

Évaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire

CIPHIA 2017-2018



FINAL REPORT
MARS 2021



Évaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA) 2017-2018

CIPHIA 2017-2018 : INSTITUTIONS COLLABORATRICES

Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Institut national de la statistique (INS), Côte d'Ivoire
Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR)
Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC)
WESTAT
ICAP de l'Université de Columbia

SOUTIEN DES DONATEURS ET AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Ce projet est soutenu par le plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) à travers le CDC, conformément aux termes de l'accord de coopération n° U2GG001226. Les constatations et conclusions sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position officielle des organismes de financement.

CITATION SUGGÉRÉE

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). Évaluation de l'impact du VIH dans la population en Côte d'Ivoire (CIPHIA) 2017-2018 : Rapport final. Abidjan : MSHP ; Mars 2021.

AGENCE DE DESIGN

Phoenix Design Aid A/S

ACCÉDER À CE RAPPORT EN LIGNE

Le projet PHIA : <http://phia.icap.columbia.edu>

La Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire : <https://dipe.info/index.php/fr/surveillance-vih>

COORDONNÉES

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP),
Cité administrative, Tour C 16e étage, Plateau Abidjan,
BP V4 Abidjan 01
Côte d'Ivoire
Courriel : ministere.sante@egouv.ci

CONTENU

Liste des tableaux et des figures.....	5
Glossaire des termes	8
Liste des abréviations	10
Avant-propos.....	11
Résumé analytique/Résumé des principales constatations	12
Caractéristiques des ménages.....	13
Caractéristiques des répondants.....	13
Incidence du VIH.....	13
Prévalence du VIH.....	13
Dépistage du VIH	13
Diagnostic et traitement du VIH	13
Suppression de la charge virale	14
Cibles ONUSIDA 90-90-90 (Adultes)	14
Perspective clinique chez les personnes vivant avec le VIH.....	14
Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)	14
Jeunes (âgés de 15 à 24 ans)	14
Facteurs de risque du VIH	15
Violence entre partenaires intimes	15
Attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec VIH.....	15
Tuberculose	15
Lacunes et recommandations programmatiques.....	15
1 INTRODUCTION	17
1.1 Contexte.....	18
1.2 Aperçu de l'enquête CIPHIA 2017-2018	18
1.3 But	18
1.4 Objectifs	18
2 CONCEPTION, MÉTHODES ET TAUX DE RÉPONSE DE L'ENQUÊTE.....	20
2.1 Base et plan d'enquête.....	21
2.2 Critères d'éligibilité, procédures de recrutement et de consentement.....	22
2.3 Mise en œuvre de l'enquête.....	23
2.4 Test de biomarqueurs sur le terrain	25
2.5 Tests de biomarqueurs en laboratoire	26
2.6 Traitement et analyse des données.....	28
2.7 Taux de réponse (TR).....	31
2.8 Références	32
3 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES DE L'ENQUÊTE	33
3.1 Principaux résultats	33
3.2 Contexte.....	34
3.3 Résultats	34
Composition des ménages	34
Prévalence des ménages affectés par le VIH	37
3.4 Références.....	39

4	CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS À L'ENQUÊTE.....	40
4.1	Principaux résultats	40
4.2	Contexte.....	41
4.3	Résultats.....	41
	Caractéristiques sociodémographiques de la population adulte.....	41
	Caractéristiques sociodémographiques de la population des enfants	43
5	INCIDENCE DU VIH.....	45
5.1	Principaux résultats	45
5.2	Contexte.....	46
5.3	Résultats.....	46
5.4	Recommandations programmatiques.....	48
5.5	Références.....	48
6	PRÉVALENCE DU VIH.....	49
6.1	Principaux résultats	49
6.2	Contexte.....	50
6.3	Résultats.....	50
	Prévalence du VIH chez les adultes selon les caractéristiques démographiques.....	50
	Prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15-49 ans selon les caractéristiques démographiques.....	52
	Prévalence du VIH par âge et par sexe.....	53
	Prévalence du VIH chez les adultes, par zone	55
6.4	Recommandations programmatiques.....	56
7	DÉPISTAGE DU VIH.....	57
7.1	Principaux résultats	57
7.2	Contexte.....	58
7.3	Résultats.....	58
7.4	Recommandations programmatiques.....	64
8	DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU VIH	65
8.1	Principaux résultats	65
8.2	Contexte.....	66
8.3	Résultats.....	66
	Diagnostic VIH et statut de traitement auto-déclarés chez les adultes séropositifs	66
	Concordance du statut de traitement auto-déclaré versus présence d'ARV.....	72
8.4	Recommandations programmatiques.....	73
8.5	Références.....	73
9	SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE.....	74
9.1	Principaux résultats	74
9.2	Contexte.....	75
9.3	Résultats.....	75
9.4	Recommandations programmatiques.....	78
10	CIBLES ONUSIDA 90-90-90.....	79
10.1	Principaux résultats	79
10.2	Contexte.....	80
10.3	Résultats.....	80
10.4	Recommandations programmatiques.....	84
10.5	Références.....	84

11 PERSPECTIVES CLINIQUES SUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH.....	85
11.1 Principaux résultats	85
11.2 Contexte.....	86
11.3 Résultats	86
Taux moyen de CD4 et prévalence de l'immunosuppression.....	86
Diagnostic tardif du VIH	89
Maintien du traitement antirétroviral	90
Résistance et sous-types de VIH	94
11.4 Recommandations programmatiques	95
11.5 Références.....	95
12 PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT	96
12.1 Principaux résultats	96
12.2 Contexte.....	97
12.3 Résultats	97
Soins prénatals	97
Allaitement maternel.....	99
Connaissance du statut VIH de la mère pendant la grossesse	99
12.4 Recommandations programmatiques	101
12.5 Références.....	101
13 LES JEUNES.....	102
13.1 Principaux résultats	102
13.2 Contexte.....	103
13.3 Résultats	103
Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	103
Connaissances sur le VIH	105
Prévalence du VIH et comportements sexuels.....	110
13.4 Recommandations programmatiques	111
13.5 Références.....	111
14 FACTEURS DE RISQUE DU VIH	112
14.1 Principaux résultats	112
14.2 Contexte.....	113
14.3 Résultats	113
Prévalence du VIH par comportement sexuel.....	113
Utilisation du préservatif avec un partenaire non marital et non cohabitant	114
Circoncision masculine	121
14.4 Recommandations programmatiques	122
15 VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES	123
15.1 Principaux résultats	123
15.2 Contexte.....	124
15.3 Résultats	124
15.4 Recommandations programmatiques	126
15.5 Références.....	126
16 ATTITUDES DISCRIMINATOIRES À L'ÉGARD DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH.....	127
16.1 Principaux résultats	127
16.2 Contexte.....	128
16.3 Résultats	128
16.4 Recommandations programmatiques	130
16.5 Références.....	130

17 TUBERCULOSE	131	
17.1 Principaux résultats	131	
17.2 Contexte	132	
17.3 Résultats	132	
17.4 Recommandations programmatiques	132	
17.5 Références	132	
Annexe A	Conception et mise en œuvre de l'échantillon	134
Annexe B	Méthodologie de dépistage du VIH	138
Annexe C	Estimations des erreurs d'échantillonnage	147
Annexe D	Personnel d'enquête	157
Annexe E	Questionnaire Ménage	162
Annexe F	Questionnaire adultes	175
Annexe G	Questionnaire adolescent	201

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

2	CONCEPTION, MÉTHODES ET TAUX DE RÉPONSE DE L'ENQUÊTE.....	20
	Table 2.1.A Répartition des zones de dénombrement et des ménages échantillonnés, par région, CIPHIA 2017-2018.....	21
	Figure 2.4.A Algorithme de dépistage du VIH basé sur le ménage, CIPHIA 2017-2018.....	26
	Figure 2.4.B Algorithme de dépistage en laboratoire, CIPHIA 2017-2018.....	27
	Figure 2.5.A Algorithme de dépistage des infections récentes par le VIH-1 (algorithme Antigène limitant/CV), CIPHIA 2017-2018.....	29
	Figure 2.5.B Algorithme de dépistage des infections récentes par le VIH-1 (algorithme antigène limitant/CV/ARV), CIPHIA 2017-2018.....	30
	Tableau 2.7.A Taux de réponse des ménages.....	31
	Tableau 2.7.B Taux de réponse aux entretiens et aux prises de sang.....	32
3	CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES DE L'ENQUÊTE	33
	Tableau 3.A Composition du ménage.....	34
	Figure 3.A Répartition de la population de fait par sexe et âge, CIPHIA 2017-2018.....	35
	Tableau 3.B Répartition de la population de ménage de fait.....	35
	Figure 3.B Population de ménage par âge, sexe et résidence, CIPHIA 2017-2018.....	36
	Tableau 3.C Population de ménage de fait par âge, sexe et résidence.....	36
	Tableau 3.D Prévalence des ménages affectés par le VIH.....	37
	Figure 3.C Prévalence des ménages affectés par le VIH, par résidence, CIPHIA 2017-2018.....	37
	Tableau 3.E Ménages affectés par le VIH par nombre de membres séropositifs.....	38
	Figure 3.D Ménages affectés par le VIH, par nombre de membres séropositifs et par résidence, CIPHIA 2017-2018.....	38
	Tableau 3.F Prévalence des ménages ayant un chef de ménage séropositif.....	39
	Figure 3.E Prévalence des ménages dont le chef de ménage est séropositif VIH, par sexe, CIPHIA 2017-2018.....	39
4	SURVEY RESPONDENT CHARACTERISTICS	40
	Tableau 4.A Caractéristiques démographiques de la population adulte.....	41
	Tableau 4.B Caractéristiques démographiques de la population pédiatrique.....	43
5	INCIDENCE DU VIH.....	45
	Tableau 5.A Incidence annuelle du VIH en utilisant l'algorithme de test AL/ CV 1.....	47
	Tableau 5.B Incidence annuelle du VIH en utilisant un algorithme de test de AL/CV/ARV 1.....	47
	Table 5.C Personnes vivant avec VIH et nombre de nouvelles infections par an.....	48
6	PRÉVALENCE DU VIH.....	49
	Figure 6.A Prévalence du VIH par statut matrimonial : pour les 15 à 64 ans, CIPHIA 2017-2018.....	50
	Tableau 6.A Prévalence du VIH par caractéristiques démographiques : 15-64 ans.....	50
	Tableau 6.B Prévalence du VIH par caractéristiques démographiques : 15-49 ans.....	52
	Tableau 6.C Prévalence du VIH par âge et par sexe.....	54
	Figure 6.B Prévalence du VIH par âge et par sexe, CIPHIA 2017-2018.....	54
	Figure 6.C Prévalence du VIH chez les adultes, par zone, CIPHIA 2017-2018 (carte).....	55
	Figure 6.D Prévalence du VIH chez les adultes, par zone, CIPHIA 2017-2018 (graphique à barres).....	56
7	DÉPISTAGE DU VIH.....	57
	Tableau 7.A Dépistage du VIH autodéclaré : Hommes.....	58
	Tableau 7.B Dépistage du VIH autodéclaré : Femmes.....	60
	Tableau 7.C Dépistage du VIH : Total.....	62
	Figure 7.A Proportion d'adultes ayant déclaré avoir subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois, par âge et sexe, CIPHIA.....	64

8	DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU VIH	65
Tableau 8.A	Statut du traitement anti-VIH : Hommes	66
Tableau 8.B	Statut du traitement anti-VIH : Femmes	68
Tableau 8.C	Statut du traitement anti-VIH : Total	70
Figure 8.A	Proportion d'adultes séropositifs déclarant connaître leur statut VIH et le statut de thérapie antirétrovirale par âge et sexe, CIPHIA 2017-2018.....	71
Tableau 8.D	Concordance entre l'état du traitement autodéclaré et la présence d'antirétroviraux (ARV) : Hommes.....	72
Tableau 8.E	Concordance entre l'état de traitement autodéclaré et la présence d'antirétroviraux (ARV) : Femmes.....	72
Tableau 8.F	Concordance entre l'état de traitement autodéclaré et la présence d'antirétroviraux (ARV) : Total.....	73
9	SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE	74
Tableau 9.A	Suppression de la charge virale par caractéristiques démographiques.....	75
Tableau 9.B	Suppression de la charge virale par âge (groupes d'âge de 5 ans).....	77
Tableau 9.C	Suppression de la charge virale par âge (groupes d'âge de 10 à 15 ans).....	77
Figure 9.A	Proportion de suppression de la charge virale (<1 000 copies/mL) chez les personnes vivant avec le VIH, par âge et sexe, CIPHIA 2017-2018.....	78
10	CIBLES ONUSIDA 90-90-90	79
Tableau 10.A	Adultes 90-90-90 (statut de traitement antirétroviral autodéclaré (TARV) ; pourcentages conditionnels).....	81
Tableau 10.B	Adultes 90-90-90 (statut de traitement antirétroviral (TARV) autodéclaré et/ou données de laboratoire sur les antirétroviraux ; pourcentages conditionnels).....	82
Tableau 10.C	Adultes 90-90-90 (statut de traitement antirétroviral (TARV) autodéclaré et/ou données de laboratoire sur les antirétroviraux, (pourcentage inconditionnel / globaux).....	83
Figure 10.A	Adulte 90-90-90 (ajusté pour les données de laboratoire sur les antirétroviraux chez les adultes âgés de 15 à 64 ans), CIPHIA 2 017-2 018.....	84
11	PERSPECTIVES CLINIQUES SUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH	85
Tableau 11.A	Taux moyen de CD4 et prévalence de l'immunosuppression	86
Figure 11.A	Distribution du taux de CD4 chez les adultes séropositifs, par statut de traitement antirétroviral, CIPHIA 2017-2018	88
Tableau 11.B	Diagnostic tardif du VIH.....	89
Tableau 11.C	Maintien du traitement antirétroviral (TARV) : personnes ayant entamé un traitement antirétroviral MOINS DE 12 mois avant l'enquête.....	91
Tableau 11.D	Maintien du traitement antirétroviral (TARV) : personnes ayant entamé un traitement antirétroviral PLUS DE 12 mois avant l'enquête	93
Tableau 11.E	Résistance aux antirétroviraux (ARV).....	95
Tableau 11.F	Sous-type de VIH	95
12	PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT	96
Tableau 12.A	Soins prénatals.....	97
Tableau 12.B	Statut d'allaitement selon par âge de l'enfant et statut VIH de la mère	99
Tableau 12.C	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant, statut VIH connu	101
13	LES JEUNES	102
Tableau 13.A	Sexe avant l'âge de 15 ans	103
Tableau 13.B	Jeunes, connaissances sur la prévention du VIH : Adolescents plus âgés et jeunes hommes.....	105
Tableau 13.C	Jeunes, connaissances sur la prévention du VIH : Adolescentes plus âgées et jeunes femmes.....	107
Tableau 13.D	Jeunes, connaissances sur la prévention du VIH : Total.....	109
Tableau 13.E	Prévalence du VIH par comportement sexuel : Jeunes.....	110

14	FACTEURS DE RISQUE DU VIH	112
	Tableau 14.A Prévalence du VIH par comportement sexuel : Adultes.....	113
	Tableau 14.B Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Hommes	115
	Tableau 14.C Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Femmes	117
	Tableau 14.D Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Total	119
	Tableau 14.E Circoncision masculine.....	121
15	VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES	123
	Tableau 15.A Prévalence de la violence récente entre partenaires intimes.....	125
16	ATTITUDES DISCRIMINATOIRES À L'ÉGARD DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH	127
	Tableau 16.A Attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH	129
17	TUBERCULOSE	131
	Tableau 17.A Fréquentation et services des cliniques antituberculeuses chez les adultes séropositifs	132

GLOSSAIRE DES TERMES

90-90-90 : un objectif ambitieux de traitement pour mettre fin à l'épidémie de SIDA. D'ici 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) connaîtront leur statut VIH ; 90 % des personnes diagnostiquées comme porteuses du VIH recevront un traitement antirétroviral soutenu (TARV) ; et 90 % des personnes recevant un TARV auront une suppression de la charge virale (SCV).

Adolescents : sauf indication contraire, les enfants âgés de 10 à 14 ans sont considérés comme des adolescents plus jeunes ; les personnes âgées de 15 à 19 ans sont considérées comme des adolescents plus âgés.

Adultes : sauf indication contraire, aux fins du présent rapport, la population faisant l'objet de l'enquête, âgée de 15 à 64 ans est collectivement appelée adultes (hommes et femmes adultes).

Antirétroviral (ARV) : un type de médicament administré pour traiter le VIH.

Cellules T CD4 + : les cellules T CD4 + (CD4) sont des globules blancs qui constituent une composante essentielle du système immunitaire humain. Ces cellules sont souvent dénommées cellules T auxiliaires. Le VIH attaque et tue les cellules CD4, laissant le corps vulnérable à un large éventail d'infections. Le taux de CD4 sert à déterminer le degré de faiblesse du système immunitaire à la suite d'une infection par le VIH.

Charge virale du VIH (CV) : concentration de VIH dans le sang, généralement exprimée en copies par millilitre (mL).

Chef de ménage : toute personne reconnue au sein du ménage comme étant le chef et âgée d'au moins 18 ans ou considérée comme un mineur émancipé (âgée de moins de 18 ans qui est mariée ou libre de tout représentant légal compétent) tel que définie par la loi en Côte d'Ivoire.

Circoncision masculine : la circoncision masculine consiste à retirer une partie ou l'intégralité du prépuce du pénis. La circoncision masculine adulte sous surveillance médicale est une méthode scientifiquement prouvée pour réduire le risque de contracter le VIH chez l'homme à travers les rapports hétérosexuels. La circoncision masculine médicale volontaire constitue un volet important des programmes nationaux de prévention du VIH dans la plupart des pays fortement touchés par le VIH.

Consentement éclairé : le consentement éclairé est une condition légale selon laquelle une personne peut donner son consentement sur la base d'une compréhension claire des faits, des implications et des conséquences futures d'une action. Afin de donner son consentement éclairé, la personne concernée doit avoir la faculté de raisonner de manière adéquate et être en possession de tous les faits pertinents au moment où elle donne son consentement. Assentiment : c'est l'accord que donne l'adolescent (10-17 ans) suite à l'autorisation du parent ou du tuteur légal pour sa participation à l'enquête.

Enfants : sauf indication contraire, aux fins du présent rapport, les individus âgés de 0 à 14 ans sont collectivement définis comme étant des enfants.

Incidence du VIH : mesure de la fréquence à laquelle de nouveaux cas d'infection à VIH surviennent dans une population sur une période donnée. La population à risque constitue le dénominateur ; le numérateur est le nombre de nouveaux cas survenus au cours d'une période donnée.

Infections sexuellement transmissibles : les infections sexuellement transmissibles sont des infections transmises par contact sexuel d'une personne à l'autre. Elles sont parfois appelées maladies sexuellement transmissibles.

Jeunes adultes : sauf indication contraire, les individus âgés de 20 à 24 ans sont définis comme de jeunes adultes.

Jeunes : dans le présent rapport, le terme jeunes comprend les adolescents plus âgés et les jeunes adultes (âgés de 15 à 24 ans).

Ménage : un ménage est défini comme un groupe de personnes qui, normalement, vivent et mangent ensemble. Ces personnes ne sont pas nécessairement unies par des liens de parenté, mais elles partagent un budget commun pour l'alimentation ou d'autres produits de première nécessité et comptent parmi elles un chef de ménage, considérée par tous les membres du ménage comme tel.

Prévalence du VIH : la proportion de personnes vivant dans une population, atteintes du VIH à un moment donné.

Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) : la transmission mère-enfant (TME) se produit lorsqu'une femme séropositive transmet le virus du VIH à son bébé pendant la grossesse, le travail ou l'accouchement, ou pendant l'allaitement. Les Nations Unies recommandent qu'une PTME efficace comporte une approche à quatre volets : (1) prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer ; (2) prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH ; (3) prévention de la transmission du VIH par les femmes vivant avec le VIH à leurs nourrissons ; et (4) fourniture d'un traitement, de soins et de soutien appropriés aux mères vivant avec le VIH, à leurs enfants et à leurs familles.

Résident de fait : une personne ayant passé la nuit dans le ménage la nuit précédant l'enquête.

Suppression de la charge virale du VIH : une CV de VIH inférieure à 1 000 copies par ml.

Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) : le SIDA est une maladie qui peut se développer après que le VIH ait gravement endommagé le système immunitaire, rendant le corps vulnérable à des maladies potentiellement mortelles, telles que des infections et des cancers.

Traitement antirétroviral (TARV) : traitement antirétroviral (TARV) qui inhibe la capacité du VIH à se multiplier dans le corps, améliorant ainsi la santé et la survie des personnes vivant avec le VIH.

Tuberculose : la tuberculose (TB) est une maladie bactérienne contagieuse qui se propage dans l'air et constitue la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique.

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) : le VIH est le virus qui cause le SIDA. Le virus se transmet d'une personne à l'autre par le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel. Le VIH attaque les cellules CD4 dans le corps, laissant une personne vivant avec le VIH vulnérable à des maladies qu'un système immunitaire sain aurait éliminées.

Zone de dénombrement (ZD) : zone géographique limitée définie par l'autorité statistique nationale et l'unité primaire d'échantillonnage pour les enquêtes d'évaluation de l'impact du VIH sur la population (PHIA).

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ANT	Acide Nucléique Total	μL	Microlitre
ARV	Antirétroviral	MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
AQ	Assurance qualité	NID	Numéro d'identification
CD4	Cellules T CD4 +	ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
CDC	Centres des États-Unis pour la prévention et le contrôle des maladies	OMS	Organisation mondiale de la santé
CDD	Conseil et dépistage à domicile	PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR)
CIPHIA	Évaluation de l'impact du VIH sur la population en Côte d'Ivoire	PFR	Proportion Faux Récent
CMMV	Circoncision médicale masculine volontaire	PHIA	Évaluation de l'impact du VIH sur la population
CQ	Contrôle de qualité	POC	Point of care (point de service)
CV	Charge virale	PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
DPN	Diagnostic précoce chez les nourrissons	PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
DMIR	Durée moyenne de l'infection récente	RCP	Réaction en chaîne de la polymérase
DO _n	Densité optique (normalisée)	SCV	Suppression de la charge virale
GSS	Goutte de sang séché	SIDA	Syndrome immunodéficitaire acquis
GTT	Groupe de travail technique	SMS	Service de messagerie courte
HPV	Papillomavirus Humain	SP	Soin prénatal
IC	Intervalle de confiance	TARV	Thérapie antirétrovirale/Traitement antirétroviral
INNTI	Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse	TB	Tuberculose
INS	Institut National de la Statistique	TME	Transmission de la mère à l'enfant
INTI	Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse	TR	Taux de réponse
LA _g	Antigène limitant	VHB	Virus de l'hépatite B
mL	Millilitre	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
		VPI	La violence entre partenaires intimes
		ZD	Zone de dénombrement



AVANT-PROPOS

Le VIH/sida reste une cause majeure de morbidité et de mortalité chez l'adulte en Côte d'Ivoire. Plusieurs pratiques sont considérées comme les principaux moteurs de la pandémie. Il s'agit entre autres des partenaires sexuels multiples et relations concomitantes, de la faible utilisation et non systématique des préservatifs masculins et féminins, et de la transmission de la mère à l'enfant (TME) de l'infection.

Depuis le diagnostic du premier cas de sida en Côte d'Ivoire, en 1989, le Gouvernement ivoirien, avec l'appui des partenaires techniques et financiers, a systématiquement mis en place des plans d'actions et mobilisé des ressources pour répondre aux problématiques liées au VIH. Les domaines d'intervention incluent le changement social et comportemental, le conseil et le dépistage du VIH, le marketing social et la distribution de préservatifs, la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), la prévention auprès des personnes séropositives au VIH, la prise en charge des personnes séropositives avec accès aux traitements antirétroviraux (TARV), la prophylaxie post-exposition (PPE), la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et la sécurité des produits sanguins.

Ces efforts, évalués dans la population des adultes, à travers les enquêtes de ménages de 2005 (Enquête sur les Indicateurs du SIDA 2005) et de 2012 (Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2012), ont montré un recul important de la prévalence nationale de l'infection à VIH. Les résultats de ces études ont été utilisés pour calibrer les estimations nationales et ont permis de mieux comprendre la répartition du VIH et les tendances de l'infection au sein de la population générale en mettant en parallèle les résultats liés au VIH et les données démographiques et comportementales.

Bien que la surveillance sentinelle et les enquêtes de ménages réalisées à ce jour aient fourni un aperçu utile de la pandémie du VIH et des efforts de lutte contre le VIH en Côte d'Ivoire, des informations essentielles manquent toujours pour mieux comprendre la dynamique de l'épidémie et orienter les futures interventions. Pour pallier cette insuffisance d'informations, le Gouvernement ivoirien a décidé de réaliser en 2017, l'enquête, dénommée CIPHIA (*Côte d'Ivoire Population-based HIV Impact Assessment*). Cette enquête vise à décrire l'épidémie de VIH dans le pays à travers des indicateurs de prévalence, d'incidence, le niveau d'atteinte des cibles ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA) 90-90-90, etc., et d'évaluer les actions menées avec le financement du PEPFAR.

La réussite de l'enquête CIPHIA a été le fruit d'une collaboration technique entre l'Institut National de la Statistique et ICAP à Columbia University, avec le concours des structures centrales du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, l'appui technique et financier de CDC et le concours d'autres partenaires au développement, notamment l'Agence des États-Unis pour le développement international, UNICEF, ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour la population, et l'Organisation mondiale de la santé.

À toutes ces institutions, j'adresse mes sincères remerciements. Ma gratitude va particulièrement à l'endroit du Gouvernement des États-Unis d'Amérique qui a fourni un soutien technique et travaillé en collaboration avec l'ICAP à la Columbia University, New York, pour développer et mettre en œuvre cet outil qu'est l'enquête CIPHIA.

Le présent rapport des conclusions clés de l'enquête CIPHIA fournit des informations pertinentes et actuelles et constitue de ce fait un puissant outil de prise de décision et de suivi des progrès vers les objectifs nationaux et engagements internationaux visant à réduire l'impact et le fardeau de l'épidémie de VIH en Côte d'Ivoire.

Aussi, souhaiterais-je une appropriation de ce rapport par tous les acteurs de la lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire afin d'élaborer des actions basées sur l'évidence.

Dr Aka Aouélé

Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique



RÉSUMÉ ANALYTIQUE/
RÉSUMÉ DES PRINCIPALES
CONSTATATIONS

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES

- Dans l'ensemble, 79,5 % des ménages étaient dirigés par des hommes et 20,5 % par des femmes.
- La taille médiane des ménages était de 4 personnes, autant en milieu urbain que rural.
- Sur l'ensemble des ménages, 5,4 % avaient au moins un membre séropositif : 6,3 % des ménages vivant en milieu urbain contre 4,2 % des ménages vivant en milieu rural.
- On dénombrait 3,5 % de ménages dont le chef était séropositif : 7,4 % chez les ménages dirigés par une femme contre 2,5 % chez les ménages dirigés par un homme.

CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

- La plupart des adultes âgés de 15 à 64 ans vivaient en milieu urbain, avec 61,5 % des hommes et 63,5 % des femmes.
- Parmi les personnes enquêtées, 48,7 % des hommes et 57,5 % des femmes vivaient en union au moment de l'enquête.
- Les unions polygamiques étaient de 6,8 % chez les hommes et 13,0 % des femmes avaient au moins une coépouse.
- Les proportions de personnes sans niveau d'instruction étaient de 35,7 % chez les hommes et 46,8 % chez les femmes.
- Environ un quart (25,4 %) des adultes vivant dans les ménages les plus pauvres avec 23,3 % des hommes et 27,7 % des femmes.

INCIDENCE DU VIH

- L'incidence nationale annuelle du VIH (en utilisant l'algorithme d'infection récente LAg + CV et détection des ARV) était de 0,03 % pour les adultes (âgés de 15 à 64 ans). Ce qui correspond à 4 054 nouveaux cas de VIH par an chez les adultes.

PRÉVALENCE DU VIH

- La prévalence du VIH chez les adultes (15-64 ans) était de 2,9 % à l'échelle nationale : 4,1 % chez les femmes contre 1,7 % chez les hommes. Cela correspond à environ 381 907 adultes vivant avec le VIH.
- La prévalence régionale du VIH variait de 1,7 % dans le Gôh-Djiboua à 3,4 % dans le district d'Abidjan.
- En milieu urbain, la prévalence du VIH était de 3,1 % tandis qu'en milieu rural, elle était de 2,4 %.
- Chez les femmes, le pic de prévalence s'observe dans la tranche d'âges 40-44 ans (8,7 %) et chez les hommes, dans la tranche d'âges 60-64 ans (6,0 %).
- La prévalence chez les enfants âgés de 0 à 14 ans était de 0,2 %.
- La prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans était de 2,5 % (3,6 % chez les femmes contre 1,4 % chez les hommes).

DÉPISTAGE DU VIH

- Un peu plus de 4 personnes âgées de 15-64 ans sur 10 (41,4 %) avaient une fois fait le test du VIH et obtenu le résultat.
- Le taux de couverture du dépistage VIH au cours des 12 derniers mois était de 19,3 % chez les femmes, soit le double de celui des hommes (10,2 %).

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU VIH

- Dans l'ensemble, environ deux tiers (62,8 %) des adultes séropositifs âgés de 15 à 64 ans ont déclaré ne pas être informés de leur statut sérologique (75,8 % chez les hommes contre 56,8 % chez les femmes).
- Un peu moins du tiers (32,8 %) des adultes de 15 à 64 connaissant leur statut séropositif ont déclaré être sous traitement antirétroviral (17,1 % chez les hommes contre 40 % chez les femmes).
- Une grande majorité (87,8 %) des adultes séropositifs âgés de 15 à 64 ans qui ont déclaré utiliser un traitement antirétroviral présentaient des ARV détectables dans le sang. Parmi ceux qui ont déclaré ne pas avoir été dépistés ultérieurement, 19,4 % avaient des ARV détectables dans le sang.

SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE

- La prévalence nationale de la suppression de la charge virale (SCV) (défini comme un ARN du VIH inférieur à 1 000 copies / millilitre [ml]) chez les adultes séropositifs âgés de 15 à 64 ans était de 40,2 % : 27,7 % chez les hommes contre 45,9 % chez les femmes.
- La prévalence de la SCV chez les adultes séropositifs était de 38,8 % en milieu urbain et 44,4 % en milieu rural.
- Le taux de SCV chez les adultes séropositifs déclarant être sous traitement antirétroviral est de 75,9 % (65,2 % chez les hommes, 77,9 % chez les femmes). (Notez que cette estimation chez les hommes doit être interprétée avec prudence car le nombre d'hommes qui avaient une SCV se situait entre 25 et 49).

CIBLES ONUSIDA 90-90-90 (ADULTES)

- Sur la base de déclaration individuelle et la présence d'antirétroviraux dans le sang des participants séropositifs âgés de 15 à 64 ans : 49,8 % connaissaient leur statut VIH (40,4 % chez les hommes, 54,0 % chez les femmes) ; 92,0 % étaient sous traitement ARV (85,0 % chez les hommes et 94,4 % chez les femmes) et 73,7 % avaient leur charge virale supprimée (62,8 % chez les hommes et 76,9 % chez les femmes).

PERSPECTIVE CLINIQUE CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

- Parmi les adultes séropositifs âgés de 15 à 64 ans, 46,8 % étaient immunodéprimés avec un taux médian de CD4 de 535 cellules/ μ l.
- Parmi les adultes séropositifs âgés de 15 à 64 ans qui ont déclaré être séronégatifs et n'avaient pas de trace d'ARV dans le sang, près du quart (24,2 %) avaient un taux de CD4 inférieur à 350 cellules/ μ l, et 7,4% avaient un taux de CD4 inférieur à 200 cellules / μ l.
- La proportion de personnes vivant avec VIH encore sous traitement au moment de l'enquête était de 90,7 % chez ceux ayant déclaré avoir initié un traitement ARV moins de 12 mois avant l'enquête et 92,1 % chez ceux déclarant avoir commencé le TARV depuis plus de 12 mois. (Notez que cette estimation doit être interprétée avec prudence car le nombre de personnes qui ont déclaré avoir commencé le TARV dans les 12 mois suivant l'enquête se situait entre 25 et 49).

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT (PTME)

- La presque totalité (95,7 %) des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont accouché au cours des trois années précédant l'enquête, ont effectué au moins une consultation prénatale pour leur dernière grossesse.
- La moitié (50,1 %) des femmes âgées de 15 à 49 ans de statut séropositif tout comme celles de statut séronégatif (53,8 %) qui ont accouché au cours des trois années précédant l'enquête, continuaient d'allaiter (notez que l'estimation parmi les mères séropositives était basée sur un dénominateur entre 25 et 49 et doit être interprétée avec prudence).
- Deux tiers (69,7 %) des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont accouché au cours des 12 mois précédant l'enquête, ont bénéficié d'un dépistage du VIH ou connaissaient déjà leur statut VIH au cours de la grossesse.

JEUNES (ÂGÉS DE 15 À 24 ANS)

- Un jeune sur huit âgés de 15 à 24 ans (12,5 %) a déclaré avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (14,1 % chez les hommes et 10,8 % chez les femmes).
- Un jeune sur quatre âgé de 15 à 24 ans (25,0 %) a répondu correctement à toutes les questions évaluant les connaissances sur la transmission et la prévention du VIH (28,1 % des hommes et 22,0 % des femmes).
- La prévalence du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans était de 0,6 % (0,3 % chez les hommes et 0,9 % chez les femmes).
- La prévalence du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans était plus élevée (0,9 %) chez ceux ayant eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans.

FACTEURS DE RISQUE DU VIH

- La prévalence du VIH parmi les adultes de 15 à 64 ans qui ont déclaré ne pas avoir utilisé de préservatifs lors du dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois était de 2,0 % chez les hommes et 3,5 % chez les femmes.
- Un peu moins de la moitié des adultes (44,6 %) ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant (49,3 % chez les hommes contre 36,9 % chez les femmes).
- Très peu d'hommes adultes (5,2 %) n'avaient pas été circoncis. Parmi les hommes circoncis, la moitié (51,9 %) l'ont été en milieu non médicalisé, aussi bien dans la zone rurale qu'urbaine.

VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES

- Parmi les femmes âgées de 15 à 64 ans déjà mariées ou en couple, 3,3 % ont déclaré avoir été victime de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime, au cours des 12 derniers mois. La prévalence de VPI récente était plus élevée chez adolescentes plus âgées et jeunes femmes de 15-24 ans déjà mariées ou en couple (6,7 %) que les femmes plus âgées. Notez que l'enquête sous-estime probablement l'ampleur de la VPI sur la base d'autres enquêtes et sources de données.

ATTITUDES DISCRIMINATOIRES À L'ÉGARD DES PERSONNES VIVANT AVEC VIH

- Environ un adulte sur deux âgés de 15 à 64 ans (49,2 %), avait une attitude discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH.
- Un plus grand nombre d'adultes en milieu rural (58,6 %) présentaient des attitudes discriminatoires à l'égard des PVVIH, par rapport à ceux en milieu urbain (43,9 %).
- La prévalence des attitudes parmi les adultes atteint des pics dans le Woroba (70,2 %) et le Denguelé (67,3 %).
- La prévalence des attitudes discriminatoires parmi les adultes sans niveau d'instruction (58,1 %) est environ le triple de ceux de niveau d'étude supérieur (21,9 %).

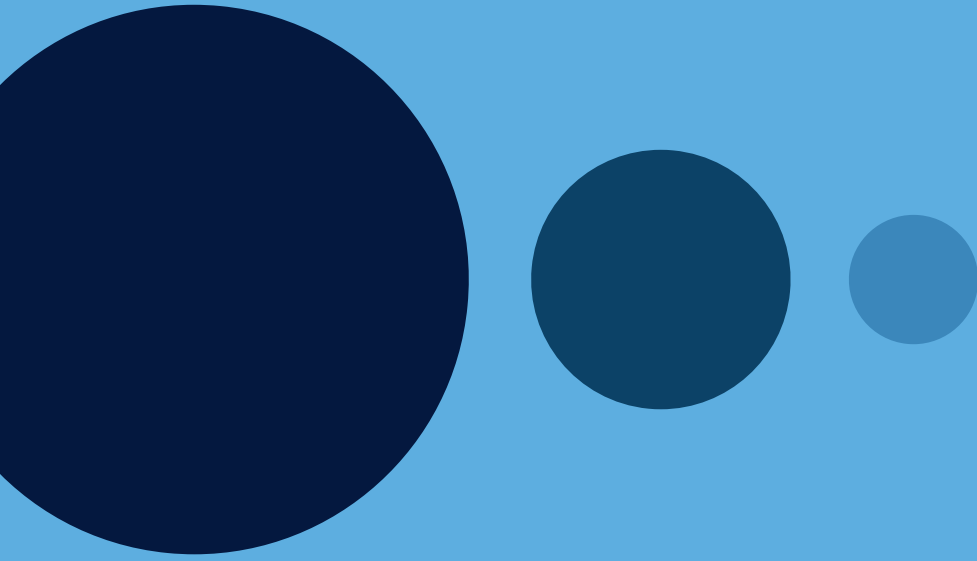
TUBERCULOSE

- Parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans qui se sont déclarées séropositives au VIH, 29,4 % ont déjà visité un service de prise en charge de la tuberculose (TB). Parmi celles-ci, 69,2 % ont été diagnostiquées positives pour la TB dont 87,2 % ont reçu un traitement TB.

LACUNES ET RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- Les résultats de CIPHIA indiquent que des efforts concertés sont nécessaires pour améliorer les services de lutte contre le VIH en les adaptant aux besoins des différents groupes d'âge et de sexe. La mise en œuvre de modèles de services différenciés dans le continuum de soins du VIH devrait être renforcée pour remédier aux disparités observées par l'enquête.
- Les stratégies de dépistage doivent être renforcées, notamment en améliorant l'offre de dépistage dans la communauté pour accéder aux adultes qui ne fréquentent pas les services de santé et dans les entreprises également pour toucher particulièrement les hommes.
- Des actions ciblées de lutte contre le VIH doivent être élaborées en direction des régions ayant une prévalence du VIH élevée, notamment celles qui ont une prévalence autour de 3 % (Abidjan, Lagunes, Comoé, Lacs, Zanzan, Montagnes, Yamoussoukro, Sassandra-Marahoué et Vallée du Bandama).
- La proportion des personnes séropositives ayant déclaré ne pas connaître leur statut est très élevée particulièrement chez les jeunes. Les offres de dépistage et de traitement ARV doivent être adaptés aux besoins spécifiques des jeunes.
- La proportion des personnes séropositives ayant déclaré avoir reçu un traitement antirétroviral était faible (moins d'un tiers en milieu rural et seulement un peu plus d'un tiers en milieu urbain). Les programmes d'intervention devront tenir compte de la spécificité culturelle et sociale de chaque zone.
- La discordance entre le statut antirétroviral auto-déclaré et la présence d'ARV détectables pourrait être due à la stigmatisation. Une attention particulière à la stigmatisation doit être accordée aux différents programmes/interventions.

- Les adultes avaient une faible prévalence de SCV (moins de 50 %), qu'ils habitent en milieu rural ou urbain. Le mode de vie et les occupations pourraient avoir un impact sur le diagnostic et l'observance du traitement : des modèles de soins différenciés sont à étudier pour répondre à différents modes de vie que ce soit en milieu rural ou urbain.
- L'écart observé entre les hommes et les femmes séropositifs relativement à la suppression de la CV peut résulter d'obstacles liés au sexe pour le diagnostic et l'observance au traitement antirétroviral. Des efforts concertés visant à renforcer les services de dépistage et de l'adhérence au TARV chez les hommes peuvent permettre d'équilibrer les tendances entre hommes et femmes.
- Les jeunes vivant avec le VIH âgés de 15 à 24 ans sont à la traîne en ce qui concerne la suppression de la CV. Des services différenciés pour mieux répondre aux besoins des jeunes doivent être davantage pris en compte.
- Pour accroître l'offre de dépistage, des efforts doivent être entrepris à l'endroit des populations vulnérables et celles présentant des prévalences élevées. Ainsi, les stratégies de dépistage doivent être renforcées envers les femmes de plus de 35 ans et les hommes, en augmentant l'offre de dépistage dans la communauté et en entreprise.
- Développer de nouvelles stratégies de communication adaptées aux jeunes, prenant en compte les nouvelles technologies de l'information et de la communication, pour accroître leurs connaissances sur le VIH et réduire les comportements qui les exposent à un risque d'infection.
- Les attitudes discriminatoires étaient plus courantes chez les jeunes, en milieu rural et chez les personnes n'ayant aucun niveau d'instruction. Ainsi, les interventions visant à réduire la discrimination devraient :
 - Cibler les lieux de fréquentation des jeunes (écoles, centres de loisirs)
 - S'adapter aux spécificités du milieu rural
 - Prendre en compte les besoins spécifiques des personnes sans niveau d'instruction.
- La fréquence de diagnostic tardif (numération des CD4 inférieure à 350 cellules / μ L, chez les personnes vivant avec VIH non diagnostiquées) était importante, en particulier chez les personnes vivant avec VIH âgés de 30 ans et plus et certains ont été diagnostiqués avec une infection à VIH avancée et une immunosuppression sévère (taux de CD4 <200 μ L). Il est nécessaire d'atteindre cette population de personnes vivant avec VIH non diagnostiquées à haut risque de mortalité.
- Accroître la couverture des services de PTME avec une couverture de dépistage du VIH à 100% dans la PTME, doit être universelle, y compris dans les centres de santé privés.
- Sensibiliser la population par des campagnes d'éducation qui montreront les conséquences économiques, sociales et sanitaires de la violence dirigée contre les femmes, y compris les liens avec le VIH.
- Bien que la VPI ait probablement été sous-déclarée, la CIPHIA fournit des preuves pour soutenir le renforcement de la loi (Loi n° 98-757 du 23 décembre 1998 portant répression de certaines formes de violences à l'égard des femmes) et les politiques concernant la violence familiale et les questions de spécifiques associées au genre.
- Enfin, les mécanismes de collaboration entre les structures de prise en charge VIH et celles de TB devraient être renforcés dans la lutte conjointe VIH/Tuberculose.



1. INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE

L'évaluation de l'impact du VIH sur la population est un projet réalisé dans plusieurs pays, financé par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) et visant à mener des enquêtes nationales sur le VIH qui décrivent l'état de l'épidémie de VIH. Les enquêtes mesurent d'importants paramètres nationaux et régionaux liés au VIH, notamment les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA (ONUSIDA, 2014). En outre, elles orienteront les priorités en matière de politique et de financement.

L'évaluation de l'impact du VIH/SIDA sur la population en Côte d'Ivoire (CIPHIA) 2017-2018 était dirigée par le gouvernement de la Côte d'Ivoire à travers le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), menée à bien avec le financement du Programme d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) et l'assistance technique des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC). L'enquête a été réalisée par ICAP de l'Université de Columbia en collaboration avec des partenaires locaux, dont l'Institut national de la statistique (INS).

1.2 APERÇU DE L'ENQUÊTE CIPHIA 2017-2018

CIPHIA, une enquête nationale auprès des ménages, a été menée entre août 2017 et mars 2018 pour mesurer l'état de la riposte nationale au VIH en Côte d'Ivoire. L'enquête CIPHIA a proposé des services de conseil et de dépistage à domicile (CDD) avec remise des résultats et a rassemblé des informations sur les antécédents des ménages et des individus, ainsi que sur l'utilisation des services de soins et de traitement du VIH. Cette enquête est la première en Côte d'Ivoire à estimer la suppression de la charge virale (SCV) chez les adultes (définis comme la population âgée de 15 à 64 ans) vivant avec le VIH et à estimer la taille des populations spécifiques qui constituent la clé de l'épidémie et de la riposte à l'échelle nationale. C'est également la première enquête à évaluer la couverture nationale du traitement antirétroviral (TARV), ainsi que la prévalence du VIH chez les enfants (définis comme la population des 0-14 ans) de mères séropositives ou dont le statut était inconnu. Les résultats fournissent des informations sur les progrès nationaux et infranationaux vers la maîtrise de l'épidémie de VIH.

Bien que la surveillance sentinelle du VIH dans les centres de soins et les études démographiques menées précédemment aient fourni des connaissances utiles sur l'épidémie de VIH en Côte d'Ivoire et sur les efforts de lutte contre le VIH, les informations essentielles pour comprendre la situation actuelle de l'épidémie et guider les interventions futures faisaient encore défaut. Bien que les résultats et l'impact au niveau de la population puissent être déduits et modélisés à partir des données obtenues au niveau des centres, une série d'hypothèses non vérifiées concernant les tendances des segments non observés de la population est nécessaire. De plus, les données démographiques disponibles pour le VIH portaient principalement sur les connaissances, les attitudes et les comportements à risque autodéclarés.

En se concentrant sur la mesure des paramètres biologiques clés dans un échantillon représentatif de la population, l'enquête CIPHIA fournit des estimations directes du risque et du fardeau de l'infection par le VIH, de l'efficacité et de l'impact sur la population des interventions de prévention, de soins et de traitement liées au VIH mises en œuvre dans le pays et les progrès réalisés par la Côte d'Ivoire vers la réalisation des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA.

1.3 BUT

L'enquête avait pour objectif d'examiner la répartition de l'incidence et de la prévalence du VIH en Côte d'Ivoire, d'évaluer la couverture et l'impact des services de lutte contre le VIH sur la population et de mesurer les comportements à risque liés au VIH à l'aide d'un échantillon représentatif d'adultes et d'enfants à l'échelle nationale.

1.4 OBJECTIFS

Objectifs principaux

- Estimer la prévalence régionale de la suppression de la charge virale (SCV ; définie comme étant une quantité d'ARN du VIH inférieur à 1 000 copies/ml de plasma) chez les adultes séropositifs.

Objectifs secondaires

- Estimer l'incidence annuelle du VIH chez les adultes au niveau national.
- Estimer la prévalence nationale et régionale du VIH chez les adultes.
- Mesurer la prévalence des comportements à risque liés au VIH, évaluer les connaissances et les attitudes face au VIH et établir les déterminants comportementaux et démographiques de l'incidence et de la prévalence du VIH chez les adultes en Côte d'Ivoire.
- Estimer l'utilisation des services liés au VIH, notamment le TARV, et l'exposition aux interventions liées au VIH chez les adultes et les enfants.
- Estimer la prévalence nationale du VIH chez les enfants dont la mère est séropositive (ou décédée) ou dont le statut VIH de la mère est inconnu.
- Estimer la prévalence de la pharmaco-résistance transmise chez les enfants et les adultes séropositifs.
- Estimer la répartition des taux de CD4 chez les personnes séropositives.
- Estimer la taille des populations clés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes [HSH], les professionnels du sexe [PS], les clients des professionnels du sexe [CPS], les personnes qui s'injectent des drogues (PID) et les personnes transgenres aux niveaux national et régional. [Remarque : les données sur les populations clés seront présentées séparément].



2. CONCEPTION, MÉTHODES ET TAUX DE RÉPONSE DE L'ENQUÊTE

CIPHIA était une enquête axée sur la population, représentative à l'échelle nationale, transversale auprès des ménages en Côte d'Ivoire. Sa population cible correspondait aux enfants (âgés de 0 à 14 ans) et aux adultes (âgés de 15 à 64 ans). La population de l'enquête exclut les enfants et les adultes placés en institutions.

2.1 BASE ET PLAN D'ENQUÊTE

L'enquête CIPHIA a utilisé une base d'enquête en grappes stratifiée à deux degrés. La base d'enquête était constituée de tous les ménages du pays, en fonction du recensement général de la population et de l'habitat de 2014 en Côte d'Ivoire qui comprenait 23 508 zones de dénombrement (ZD), soit 4 171 496 ménages et 22 671 331 personnes, avec une moyenne de 4,96 personnes par ménage. Au premier degré, 439 ZD ont été tirées selon une méthode de probabilité proportionnelle à la taille. Les 439 ZD ont ensuite été réparties suivant les 14 régions statistiques (domaine d'étude) puis stratifiées en fonction du milieu rural et urbain. Au deuxième degré, un échantillon de ménages a été sélectionné de manière aléatoire dans chaque ZD ou grappe en utilisant une méthode de probabilité égale, le nombre moyen de ménages sélectionnés par grappe étant légèrement supérieur à 26 (tableau 2.1.A).

La taille globale de l'échantillon a été déterminée par le nombre minimum d'échantillons de sang nécessaires pour obtenir des estimations régionales de la prévalence de la suppression de la charge virale avec un intervalle de confiance (IC) à 95 % de +/- 10 % dans les régions où la prévalence du VIH est > 4 % et +/- 20 % dans celles où elle est < 4 %. Le nombre minimum de ZD pour chaque strate a été déterminé en estimant le nombre minimum de répondants VIH+ et les tests sanguins nécessaires (en prenant en compte les taux de réponse et de dépistage des enquêtes précédentes). Le dénominateur utilisé pour estimer la suppression de la charge virale étant le nombre de personnes séropositives. Le nombre minimal requis d'échantillons de sang dans une strate était inversement proportionnel au taux de prévalence du VIH attendu dans cette strate.

Étant donné la faible prévalence du VIH, il était impossible d'atteindre la taille de l'échantillon pédiatrique requise pour obtenir une estimation de la prévalence du VIH dans la population générale avec une précision acceptable. Au lieu de cela, l'enquête CIPHIA a inclus à la fois un échantillon « ciblé » de 4 600 enfants plus susceptibles d'être séropositifs - qui comprenait tout enfant dont la mère était séropositive lors de l'enquête ou qui était décédée, ou dont le statut VIH était inconnu - et un échantillon plus restreint d'environ 1000 enfants dans la sous-population « non ciblée » aux fins de comparaison.

La taille de l'échantillon visé était de 22 337 adultes (19 131 adultes âgés de 15 à 49 ans, 3 206 de 50 à 64 ans et 5 600 enfants (4 600 enfants ciblés et 1 000 enfants non ciblés).

L'Annexe A : Conception et mise en œuvre de l'échantillon fournit une explication plus détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération.

Tableau 2.1.A Répartition des zones de dénombrement et des ménages échantillonnés, par région, CIPHIA 2017-2018

Région	Zones de dénombrement			Ménages		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Abidjan	59	2	61	1 542	56	1 598
Yamoussoukro	16	8	24	393	238	631
Bas-Sassandra	20	41	61	536	1 067	1 603
Comoé	9	11	20	234	294	528
Denguélé	10	14	24	306	327	633
Gôh-Djiboua	9	14	23	246	360	606
Lacs	7	14	21	219	335	554
Lagunes	9	11	20	264	260	524

Tableau 2.1.A Répartition des zones de dénombrement et des ménages échantillonnés, par région, CIPHA 2017-2018 (suite)

Région	Zones de dénombrement			Ménages		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Montagnes	7	14	21	236	317	553
Sassandra-Marahoué	11	15	26	335	359	694
Savanes	10	15	25	312	373	685
Vallée du Bandama	29	25	54	719	705	1 424
Woroba	8	17	25	207	472	679
Zanzan	11	23	34	262	634	896
Total	215	224	439	5 811	5 797	11 608

2.2 CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ, PROCÉDURES DE RECRUTEMENT ET DE CONSENTEMENT

La population de l'enquête est définie comme les personnes âgées de 10 à 64 ans qui ont passé la nuit dans le ménage la veille de l'enquête. Les critères de participation à l'enquête sont déterminés dans chaque pays - et il convient de noter que les catégories d'âge pour le consentement sont différentes des définitions d'âge des adultes, des adolescents et des enfants utilisées à des fins d'échantillonnage et de rapport dans ce rapport. Parfois, l'âge de la majorité dépasse les tranches d'âge² ; par conséquent, l'âge légal du consentement ou l'âge auquel un mineur peut donner son consentement peut varier. En Côte d'Ivoire, la population visée par l'enquête comprenait :

- Les adultes âgés de 18 à 64 ans ou les mineurs de 15 à 17 ans émancipés, vivant dans les ménages sélectionnés et les visiteurs adultes ayant passé la nuit dans le ménage la veille de l'enquête, qui étaient disposés et capables de fournir un consentement écrit en français.
- Les mineurs âgés de 10 à 17 ans vivant dans les ménages sélectionnés et les visiteurs de la même tranche d'âge ayant passé la nuit dans le ménage la veille de l'enquête, qui étaient disposés et capables de fournir un assentiment écrit, et dont les parents ou tuteurs étaient disposés et capables de fournir une autorisation écrite en français pour leur participation.
- Les enfants âgés de 0 à 9 ans vivant dans les ménages sélectionnés et les enfants visiteurs ayant passé la nuit dans le ménage la veille de l'enquête, dont les parents ou tuteurs étaient disposés et en mesure de fournir un consentement écrit en français pour leur participation.

Un formulaire de consentement éclairé électronique a été administré à l'aide d'une tablette (annexe G). À chaque étape du processus de consentement, le consentement était indiqué en signant sur le formulaire de consentement se trouvant sur la tablette et sur une copie imprimée, que le participant conservait. Le chef de ménage identifié donnait son consentement écrit aux membres du ménage pour leur permettre de participer à l'enquête, après lequel les membres individuels ont été répertoriés lors d'un entretien avec le chef de ménage. Les adultes et les mineurs émancipés ont ensuite donné leur consentement écrit sur la tablette pour une interview et pour participer au volet biomarqueurs de l'enquête, notamment le CDD, avec remise des résultats du test de dépistage du VIH et du taux de CD4 lors de la visite à domicile. Le rendu des résultats des tests constituait une condition requise pour participer à la composante relative aux biomarqueurs. Si une personne ne voulait pas recevoir le résultat de son test de dépistage du VIH, cela était considéré comme un refus et l'enquête prenait fin. Il a également été demandé aux adultes de consentir par écrit à ce que leurs échantillons de sang soient conservés dans une bio-banque afin d'effectuer d'autres analyses dans le futur.

Les mineurs âgés de 10 à 17 ans ont été invités à donner leur assentiment à l'interview (pour les 15-17 ans) et aux composantes relatives aux biomarqueurs (pour les 10-17 ans), après autorisation de leurs parents ou tuteurs. Les parents ont donné leur consentement au test de biomarqueurs pour les enfants de 0 à 9 ans. Dans les deux cas, si un parent ou un tuteur ne souhaitait pas recevoir le résultat du test VIH de son enfant, cela était considéré comme un refus et l'enquête prenait fin. Les procédures

avec des participants analphabètes ou ayant une déficience visuelle impliquaient l'utilisation d'un témoin impartial, choisi par le potentiel participant, qui signait également le formulaire de consentement sur la tablette et la copie imprimée. Si aucun témoin ne pouvait être identifié, le participant ou le ménage potentiel (si le chef de ménage avait une déficience visuelle ou ne comprenait pas le français) était jugé inéligible.

2.3 MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE

Formation du personnel de terrain et de laboratoire

Le personnel de l'enquête a reçu une formation tant sur le contenu des outils de collecte de données que sur l'utilisation de la tablette. Le programme de formation comprenait :

- Fondement scientifique et objectifs de l'enquête
- Conception et méthodes de l'enquête
- Remplissage des formulaires d'enquête
- Collecte de données
- Responsabilités du personnel
- Recrutement des participants
- Procédures de consentement éclairé, y compris la protection, la vie privée et la confidentialité des participants
- Prélèvement de sang pour les enfants et les adultes, y compris la ponction veineuse et le prélèvement par piqure au bout du doigt ou du talon
- Conseil et dépistage du VIH à domicile
- Mesure du taux de CD4 à l'aide d'un analyseur POC PIMA
- Orientation des participants vers les services de santé et les services sociaux
- Gestion et transport des échantillons de sang
- Biosécurité et précautions universelles
- Compétences en communication
- Déviations de protocole, événements indésirables et compte rendu d'événements
- Procédures pour la sécurité des tablettes et des données

Le personnel de laboratoire a été formé à la gestion des échantillons, notamment au traitement des échantillons, à l'étiquetage et à l'assurance qualité. Le personnel du laboratoire central a reçu une formation sur la mesure de la CV, le diagnostic précoce chez le nourrisson, le test de confirmation du VIH et la détection des infections à VIH récentes à l'aide du test immuno-enzymatique de l'avidité de l'antigène limitant.

Personnel d'enquête

Les travaux sur le terrain ont commencé début août 2017 et se sont achevés en mars 2018. Le travail sur le terrain a été effectué par 24 équipes locales composées d'un chef d'équipe, de 3 enquêteurs, 3 enquêteurs-préleveurs et 2 chauffeurs. Les équipes sur le terrain étaient composées d'hommes et de femmes, tous maîtrisaient parfaitement le français. Le personnel qualifié a reçu une formation polyvalente dans la mesure du possible. Au total, 289 membres du personnel sur le terrain (6 coordonnateurs de terrain, 24 chefs d'équipe, 144 enquêteurs/enquêteurs-préleveurs, 24 coordonnateurs de la mobilisation communautaire et 70 chauffeurs) et 21 techniciens de laboratoire satellite ont participé à la collecte des données. Les équipes de terrain étaient supervisées par 24 chefs d'équipe, 6 coordinateurs de terrain et gérées par 29 personnels au niveau central, qui guidaient et supervisaient les activités de collecte de données, effectuaient des contrôles de qualité et fournissaient un soutien technique (annexe D).

En outre, le personnel du laboratoire était organisé à différents niveaux (personnel du laboratoire central, superviseurs régionaux, superviseurs de laboratoire sur site, techniciens de laboratoire satellite et logisticiens de laboratoire satellite). Dans l'ensemble, 21 techniciens de laboratoire satellites et 6 techniciens de laboratoire centraux ont analysé des échantillons et appliqué des procédures supplémentaires pour la CV VIH-1, le dépistage virologique du VIH chez le nouveau-né, le contrôle de qualité (CQ) et l'assurance qualité. Des observateurs nationaux et internationaux ont régulièrement mené une observation

directe des activités de collecte de données sur le terrain et dans les laboratoires afin de fournir un appui technique et d'assurer la qualité.

Sensibilisation et mobilisation communautaire

En coordination avec le MSPH, l'INS et d'autres structures nationales concernées, une mobilisation de la communauté a été menée avant la collecte de données afin de maximiser le soutien communautaire et la participation à l'enquête. La mobilisation a commencé avant le début de la collecte des données sur le terrain avec une réunion de lancement nationale de haut niveau à laquelle ont participé des dirigeants nationaux et régionaux clés, des médias et d'autres parties prenantes. Les équipes de mobilisation communautaire ont visité chaque ZD avant le début de la collecte de données et ont noué un partenariat avec des mobilisateurs identifiés dans la communauté afin de rencontrer les principaux leaders communautaires (chefs, responsables des administrations locales et chefs religieux et communautaires). Les équipes de mobilisation ont organisé des réunions de sensibilisation de la communauté et distribué du matériel d'information écrit, tel que des brochures et des affiches. De plus, ces équipes ont discuté avec des ménages sélectionnés et d'autres résidents de la communauté.

Supervision

Les équipes de collecte de données étaient supervisées en permanence par des superviseurs basés sur le terrain, ainsi que périodiquement par des équipes nationales et internationales comprenant des représentants d'institutions partenaires. Les équipes de supervision se sont rendues sur le terrain et dans les laboratoires au moins une fois par mois et ont assuré une supervision directe ainsi que la vérification des résultats par des visites auprès des ménages. Les formulaires de gestion quotidienne pour le suivi de l'enrôlement des ménages et des individus ont également été examinés par les superviseurs afin de déterminer leur complétude. Les superviseurs basés sur le terrain ont également apporté leur soutien aux équipes en organisant le ravitaillement et le transport des échantillons de sang, en coordonnant les efforts de mobilisation communautaire, en résolvant les problèmes techniques et en contrôlant la qualité des procédures et des données collectées sur les ménages.

Les équipes nationales et internationales d'observateurs ont contrôlé et évalué la qualité des procédures d'enquête, notamment le respect du protocole et des procédures opérationnelles standards. De plus, elles ont identifié et réagi aux problèmes de collecte de données. Des séances de compte rendu ont été organisées de façon régulière entre les superviseurs et les équipes de suivi sur le terrain. Les rapports de suivi ont été partagés aux institutions collaboratrices et au groupe de travail technique de l'enquête CIPHIA afin de résoudre tout problème.

Système de suivi électronique

Un système de tableau de bord électronique a été mis en place pour suivre l'évolution de l'enquête. Le tableau de bord résumait les données téléchargées quotidiennement sur le serveur du projet PHIA. Le tableau de bord a permis de suivre la couverture et l'achèvement de l'enrôlement des ménages échantillonnés dans les ZD, de la réponse des ménages, des membres éligibles des ménages ayant consenti à l'interview, des composantes biomarqueurs de l'enquête, des prises de sang, des taux de réponse (TR) et des progrès généraux vers l'atteinte de l'échantillon cible.

Collecte de données par questionnaire

Les données des questionnaires et des laboratoires sur le terrain ont été recueillies sur des tablettes mobiles à l'aide de formulaires programmés dans Open Data Kit (ODK), une application de collecte de données mobile à source ouverte. L'interview-ménage a permis de recueillir des informations sur les résidents, les biens, les soutiens économiques, les décès récents, les orphelins et les enfants vulnérables (voir l'annexe E). L'interview pour adultes a été administrée à des participants âgés de 15 à 64 ans et comprenait des modules sur 1) les caractéristiques démographiques ; 2) le mariage ; 3) les antécédents en matière de reproduction (femmes uniquement) : recours aux soins prénatals (SP) et aux services de PTME ; 4) la circoncision masculine, 5) l'activité sexuelle, 6) une expérience antérieure de dépistage du VIH, 7) le statut VIH, le continuum de soins et de traitements (utilisation des services de soins pour le VIH) 8) la tuberculose et autre problème de santé ; 9) les normes de genre ; 10) les expériences de violence, 11) les comportements à risque liés au VIH et les connaissances et attitudes en matière de VIH. Enfin, des questions supplémentaires ont été posées aux participants âgés de 18 à 49 ans afin d'estimer la taille des populations clés (notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes [HSH], les professionnels du sexe [PS], les clients de professionnels du sexe [CPS], les consommateurs de drogue et les personnes transgenres [PT]) en utilisant la méthode

d'amplification par les réseaux (NSUM) (voir annexe F). Les parents ont également répondu aux questions sur la santé de leurs enfants (âgés de 0 à 14 ans) et leur participation aux services de CDD dans le cadre de l'interview individuel des adultes. Dans chaque ménage, une femme âgée de 15 à 64 ans a également été choisie au hasard pour répondre à des questions sur ses expériences de violence. Les participants de tout âge qui ont déclaré être victimes de violence et les mineurs qui ont été victimes de violences sexuelles ont été dirigés vers des services sociaux. Le questionnaire a été administré en français et a fait l'objet d'une vérification approfondie pour l'acceptabilité, la faisabilité et le flux des questions.

2.4 TEST DE BIOMARQUEURS SUR LE TERRAIN

La collecte de sang

Des enquêteurs formés et qualifiés ont recueilli le sang auprès de participants consentants : 14 mL de sang veineux chez les adultes âgés de 15 à 64 ans et 6 ml chez les enfants et d'adolescents âgés de 2 à 14 ans. Un (1) mL de sang capillaire a été prélevé chez des adultes qui ont refusé de donner du sang veineux ou qui n'ont pas pu être prélevés à l'aide de tubes à vide, également chez les enfants âgés de 0 à 23 mois par une piqure au bout du doigt (ou du talon).

Les échantillons de sang ont été étiquetés avec un numéro d'identification de participant à code-barres unique et stockés dans des glacières à température contrôlée. À la fin de chaque journée, les échantillons étaient transportés dans un laboratoire satellite pour être transformés en aliquotes de plasma et en gouttes de sang séchées puis congelés dans les 24 heures suivant le prélèvement de sang.

Conseil et dépistage du VIH à domicile (CDD)

Le CDD du VIH a été mené dans chaque ménage conformément aux directives nationales (Figure 2.4.A). Conformément à ces directives, l'enquête a utilisé un algorithme séquentiel de tests rapides sur le terrain.

Determine™ VIH-1/2 (Abbott Molecular Inc., Des Plaines, Illinois, États-Unis) en tant que test de dépistage et dosage Stat-PAK HIV 1/2 (Systèmes de diagnostic Chembio Inc. de Medford, New York, États-Unis) en tant que test de confirmation. Les personnes dont le résultat du test Determine était non réactif ont été déclarées séronégatives. Les personnes ayant un résultat Determine réactif ont subi un test de Stat-Pack. Les personnes ayant obtenu des résultats réactifs aux tests Determine et de Stat-Pack ont été classées comme positives pour le VIH. Les personnes ayant un résultat de test de Determine réactif suivi d'un résultat de Stat-Pak non réactif ont été classées comme indéterminées et invitées à subir immédiatement un nouveau dépistage dans un établissement de santé, conformément aux directives nationales. En outre, le personnel chargé de l'enquête sur le terrain retournait dans le ménage de ceux ayant eu un résultat indéterminé sur le terrain pour présenter les résultats des tests (algorithme de tests rapides en 3 étapes) effectué au laboratoire satellite, conformément aux directives nationales (Figure 2.4.B).

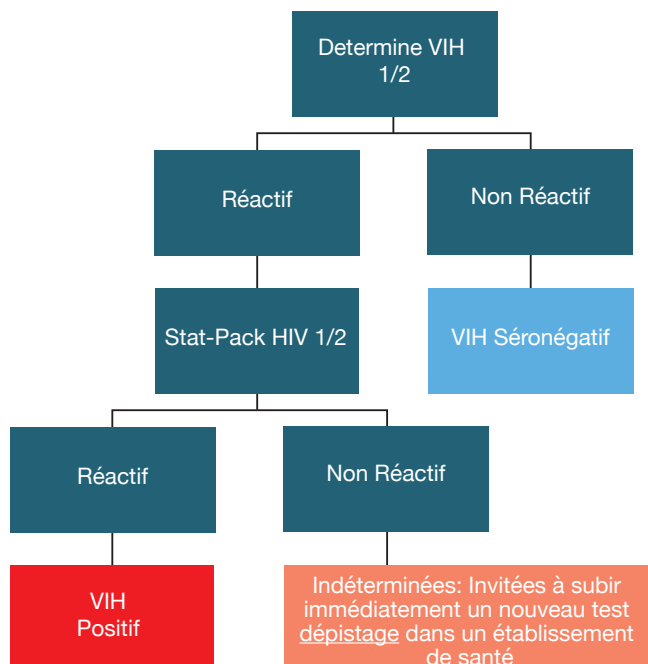
Les participants séropositifs ont été orientés vers des services de prise en charge du VIH dans un établissement de santé de leur choix. Pour les enfants et les adolescents de moins de 16 ans, les résultats ont été remis à un parent ou à un tuteur. Les résultats ont été remis aux adolescents âgés de 16 à 17 ans et aux participants adultes conformément aux directives nationales de dépistage du VIH.

Pour les participants ayant déclaré un statut séropositif au VIH mais dont le test était négatif au moment de l'enquête, un test supplémentaire pour le VIH a été réalisée en laboratoire, ainsi qu'un test de PCR ADN pour confirmer le statut. En collaboration avec le MSHP, le personnel de l'enquête a revisité ces participants et les prestataires de santé en charge de leurs soins afin de fournir des conseils et une orientation sur les prochaines étapes pour confirmer ces résultats, en particulier pour ceux sous TARV.

Un contrôle de qualité utilisant un panel de spécimens de tubes séchés positifs et négatifs a été effectué toutes les deux semaines par chaque membre du personnel de terrain mettant en pratique le CDD pour s'assurer du bon fonctionnement des kits de dépistage.

Figure 2.4.A

Algorithme de dépistage du VIH basé sur le ménage, CIPHIA 2017-2018



Mesure du taux de CD4

Tous les participants déclarés séropositifs lors des CDD et un échantillon aléatoire de 2 % de ceux séronégatifs ont reçu une mesure du taux de CD4 sur le terrain par le personnel qualifié. La mesure a été effectuée à l'aide de l'analyseur Pima™ CD4 (Abbott Molecular Inc., Chicago, Illinois, États-Unis, anciennement Alere).

2.5 TESTS DE BIOMARQUEURS EN LABORATOIRE

Laboratoires satellites et centraux

Quatorze (14) laboratoires satellites pour l'enquête ont été identifiés parmi les laboratoires des établissements de santé existants. Un laboratoire de référence central a été choisi pour des tests plus spécialisés. Dans chaque laboratoire satellite, des techniciens qualifiés ont effectué des tests de confirmation du VIH, des tests d'assurance qualité et le traitement des échantillons de sang total en aliquotes plasmatiques et cartes DBS (gouttes de sang séchées) pour stockage temporaire à -20°C. Pour l'AQ du test rapide du VIH effectué sur le terrain, les 50 premiers échantillons testés par chaque préleveur-testeur sur le terrain et un échantillon aléatoire de 5,0 % des échantillons qui se sont révélés négatifs au test du VIH au cours des CDD ont été testés à nouveau en laboratoire en utilisant l'algorithme national de test rapide du VIH. Tous les échantillons séropositifs au cours du CDD et ceux dont les résultats des tests rapides étaient positifs au cours de l'AQ ont été soumis à un test supplémentaire de confirmation au moyen du test Geenius HIV 1/2 (Bio-Rad, Hercules, Californie, États-Unis). Un résultat Geenius positif définissait la séropositivité au VIH pour l'enquête.

Les procédures de laboratoire central comprenaient les tests de dépistage de la CV du VIH, la PCR-ADN du VIH pour les tests virologiques infantiles et pour la confirmation de l'état de ceux qui ont déclaré être séropositifs mais dont le test lors des CDD s'est révélé négatif, les tests d'infection récente du VIH, les tests de résistance aux médicaments anti-VIH (RMVIH) et le stockage des échantillons à -80 °C à long terme.

L'enquête a effectué des visites de ménages pour examiner les écarts entre les résultats des tests sur le terrain et ceux des tests en laboratoire. Les échantillons recueillis lors de la visite ont été soumis à un nouveau test complet en laboratoire. Pour chaque cas, une analyse de la nature de la divergence et des sources d'erreur potentielles a été réalisée pour définir le statut VIH définitif à des fins d'analyse.

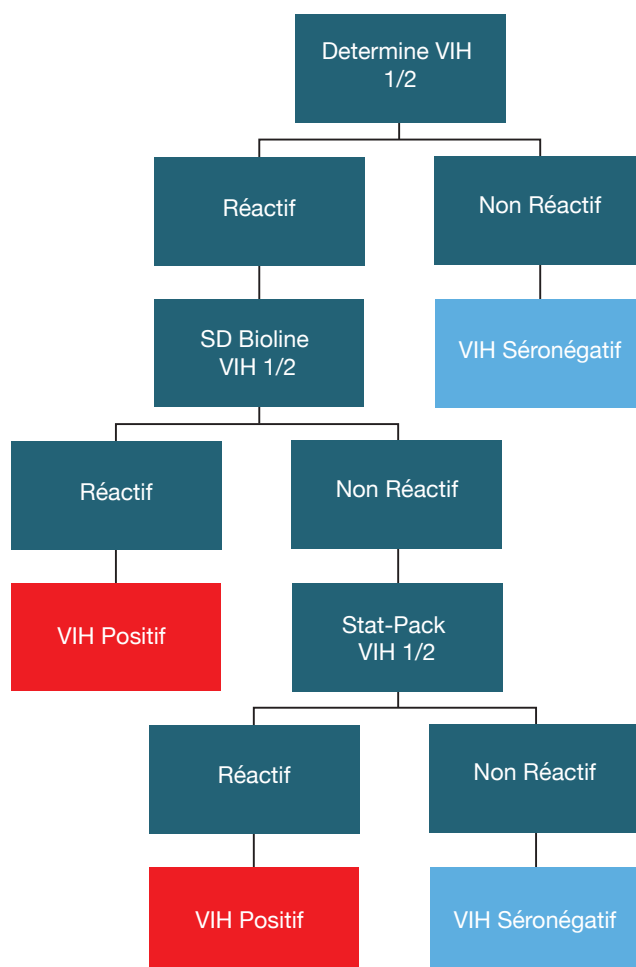


Figure 2.4.B
 Algorithme de dépistage en laboratoire, CIPHA 2017-2018

Test de charge virale (CV)

La charge virale (copies d'ARN VIH par ml) de participants séropositifs par le VIH a été mesurée à l'aide d'une plateforme Roche (test COBAS® AmpliPrep / COBAS® TaqMan® VIH-1, Roche Diagnostics Indianapolis, États-Unis).

Les résultats de la charge virale ont été renvoyés par le coordonnateur du retour des résultats (CRR) dans un délai de huit à dix semaines à l'établissement de santé choisi par chaque participant séropositif. Les participants ont reçu un formulaire d'orientation (accompagné jusqu'à l'établissement de santé avec le consentement de chacun) au cours des CDD pour le retrait ultérieur des résultats. Le personnel de l'enquête (CRR) a également contacté chaque participant par téléphone mobile pour les informer que leurs résultats relatifs à la charge virale étaient disponibles dans l'établissement choisi et pour leur conseiller de se faire prendre en charge.

Dépistage virologique du VIH chez le nourrisson

Chez le nourrisson, la PCR-ADN du VIH, sur cartes DBS a été réalisée au laboratoire central sur l'instrument Roche COBAS® AmpliPrep et l'analyseur COBAS® TaqMan® 96 en utilisant le test qualitatif COBAS® AmpliPrep/COBAS® Taqman HIV-1 (Roche Molecular Diagnostics, Branchburg, New Jersey, États-Unis).

Algorithme de test d'infection récente VIH

Afin de distinguer les infections à VIH récentes des infections à VIH de long terme, pour estimer l'incidence, l'enquête a utilisé

deux algorithmes de test de laboratoire différents. Chaque algorithme utilisait une combinaison de tests : 1) Test Immuno-enzymatique de l'avidité de l'antigène limitant VIH-1 (Sedia Biosciences Corporation, Portland, Oregon, États-Unis) et CV (Figure 2.5.A) et 2) VIH-1 Test Immuno-enzymatique de l'avidité de l'antigène limitant, CV et détection d'ARV (Figure 2.5.B), comme décrit à l'annexe B.

Les échantillons dont la densité optique normalisée (DO) médiane était $\leq 1,5$, à l'aide du test d'avidité de l'antigène limitant, ont été classés comme des infections récentes potentielles, et leurs résultats relatifs à la CV ont été évalués. Les échantillons présentant une CV < 1000 copies/ml ont été classés comme infections à long terme, tandis que ceux présentant une CV ≥ 1000 copies/ml ont été classés comme infections récentes (figure 2.5.A). Dans l'algorithme ajusté aux ARV, les échantillons avec une CV ≥ 1000 copies/mL et avec des ARV détectables ont été classés comme infections à long terme. Les échantillons présentant une CV ≥ 1000 copies/ml et sans ARV détectable ont été classés comme infections récentes.

Détection de la résistance aux antirétroviraux

La résistance du VIH aux ARV a été évaluée pour tous les participants séropositifs âgés de 18 mois et plus, classés en infections à VIH récentes et en un petit sous-ensemble d'infections à long terme. En outre, tous les nourrissons de moins de 18 mois présentant une infection confirmée ont été évalués pour déterminer la transmission verticale du VIH résistant aux ARV. Des mutations dans les gènes de la protéase du VIH et de la transcriptase inverse qui confèrent la résistance aux ARV ont été détectées simultanément à l'aide de l'analyse interne de résistance aux médicaments spécifique de l'allèle multiplexe du CDC (selon la base de données de Stanford sur la résistance aux médicaments).

Les échantillons ont été testés au laboratoire de RETORCI, à Abidjan, Côte d'Ivoire, pour les tests de résistance aux médicaments.

Détection des antirétroviraux

Un dépistage qualitatif des concentrations détectables d'ARV a été effectué sur des échantillons de TSS de tous les adultes et enfants séropositifs au moyen d'une chromatographie liquide à haute résolution couplée à une spectrométrie de masse en tandem. La méthode utilisée pour la détection des ARV était une version modifiée de la méthodologie décrite par Koal *et al.*² Cette analyse qualitative était très spécifique, car elle sépare le composé parent des fragments et est très sensible, avec une limite de détection de 0,02 µg/mL pour chaque médicament et un rapport signal sur bruit d'au moins 5:1 pour tous les médicaments. Comme la détection de tous les ARV utilisés au moment de l'enquête était prohibitive, quatre ARV chez l'adulte (dolutegravir, efavirenz, atazanavir et lopinavir) et trois chez l'enfant (efavirenz, lopinavir et névirapine) ont été choisis comme marqueurs pour les schémas de première et de deuxième lignes les plus couramment prescrits. Des échantillons provenant de participants qui ont connu une suppression virale et/ou qui se sont auto-déclarés sous traitement antirétroviral, mais ne présentaient aucune preuve des trois premiers composés, ont été testés pour la névirapine. Ces ARV ont également été sélectionnés sur la base de leurs demi-vies relativement longues, ce qui permet une période de détection plus longue après la prise.

La détection des ARV indique l'utilisation d'un médicament donné par les participants au moment du prélèvement sanguin. Les résultats inférieurs à la limite de détection chez les personnes qui ont déclaré avoir été sous ARV indiquent qu'il n'y a pas eu d'exposition récente au traitement et que l'observance au traitement prescrit est sous-optimale, mais ne peut être interprétée comme « n'étant pas sous ARV ». De plus, étant donné le nombre limité d'ARV sélectionnés pour la détection, leur absence ne pouvait exclure l'utilisation d'autres schémas thérapeutiques antirétroviraux qui ne les incluent pas.

La détection des ARV a été réalisée par la Division de pharmacologie clinique du Département de Médecine de l'Université de Cape Town, en Afrique du Sud.

2.6 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES

Toutes les données de terrain ont été collectées sur des tablettes, transmises à un serveur central à l'aide d'un réseau privé virtuel sécurisé et stockées dans une base de données PostgreSQL sécurisée. Le nettoyage des données a été effectué à l'aide de SAS 9.4 (SAS Institute Inc. Cary, Caroline du Nord, États-Unis). Les données de laboratoire ont été nettoyées et fusionnées avec la base de données finale du questionnaire à l'aide de codes-barres et de numéros d'identification d'étude uniques.

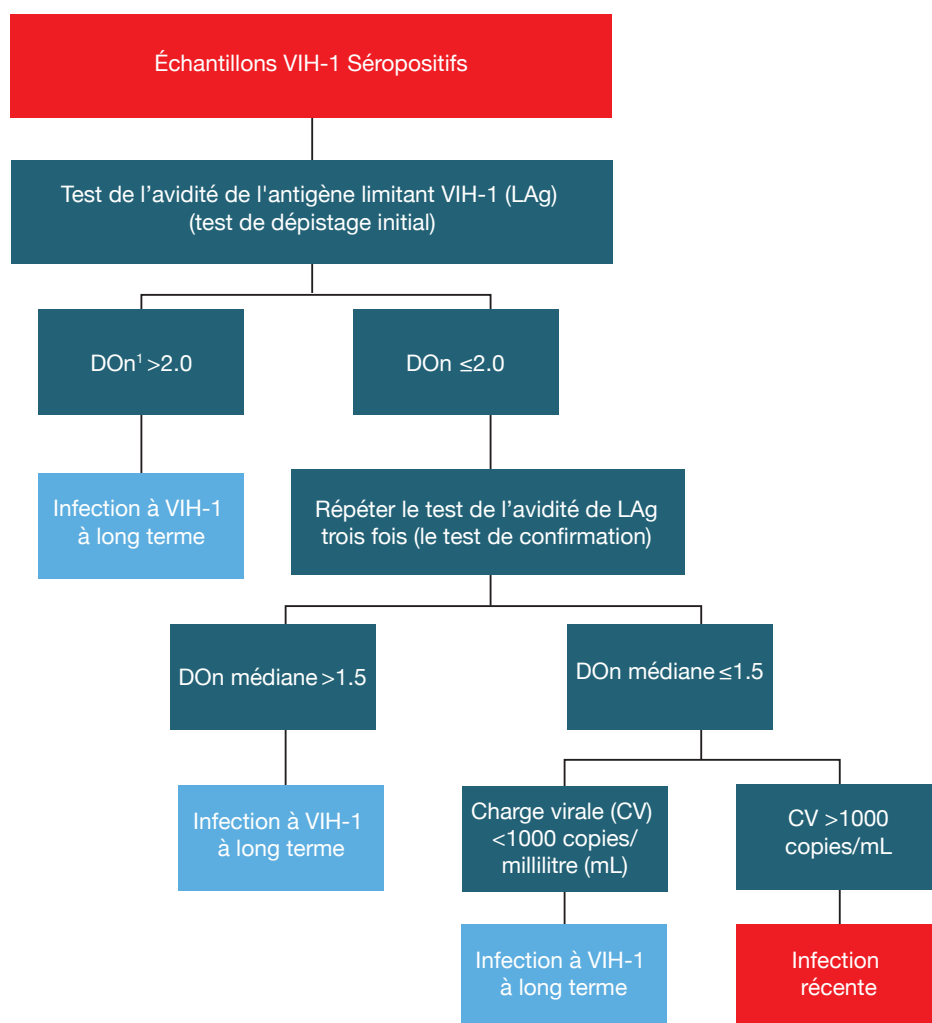


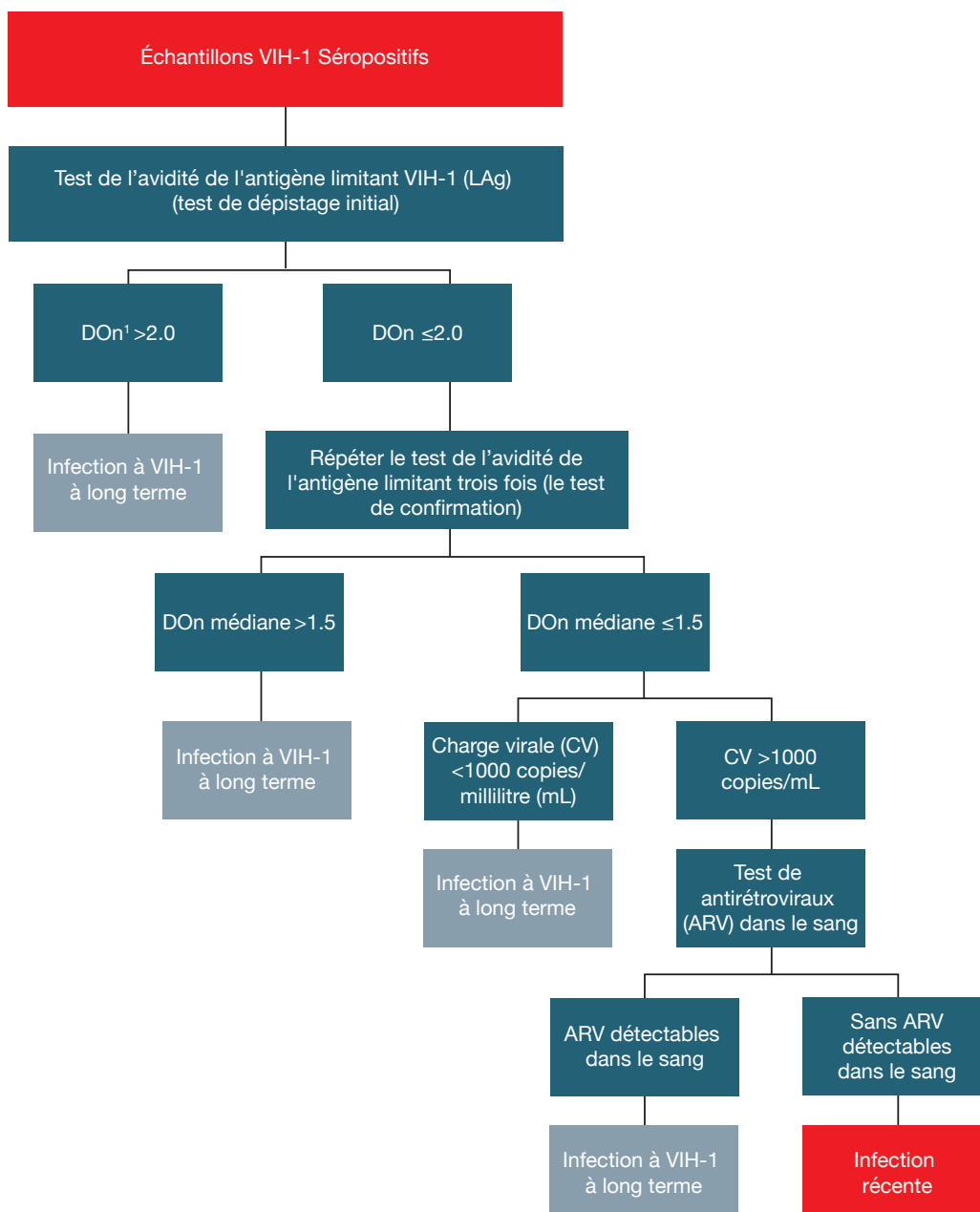
Figure 2.5.A
 Algorithme de dépistage des infections récentes par le VIH-1 (algorithme Antigène limitant/CV), CIPHIA 2 017-2 018

¹DOn = Densité optique normalisée

Sauf indication contraire, tous les résultats présentés dans le rapport sont basés sur des estimations pondérées. Les pondérations d'analyse tiennent compte des probabilités de sélection de l'échantillon et sont ajustées pour la non-réponse et la non-couverture. Les pondérations ajustées de non-réponse ont été calculées pour les ménages, les entretiens individuels et les prises de sang individuelles sous une forme hiérarchique. L'ajustement pour la non-réponse aux pondérations initiales individuelles et sanguines était basé sur le développement de cellules d'ajustement de pondération définies par une combinaison de variables qui sont des indicateurs potentiels de la réponse et du statut VIH. Les cellules d'ajustement de la non-réponse ont été construites à l'aide de l'algorithme de détection automatique d'interactions du chi-carré (DAICH). Les cellules ont été définies à partir des données de l'interview ménage pour l'ajustement des pondérations au niveau individuel, et des interviews ménages et individuelles pour l'ajustement des pondérations au niveau de l'échantillon sanguin. Des ajustements post-stratification ont été implémentés pour compenser la non-couverture dans le processus d'échantillonnage. Ce dernier ajustement a calibré les pondérations individuelles et sanguines corrigées de la non-réponse afin que la somme de chaque ensemble de pondération corresponde aux totaux de la population nationale par sexe et par groupe d'âges de cinq ans.

Pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, y compris l'échantillonnage pédiatrique et l'estimation de la prévalence, voir le rapport technique sur l'échantillonnage et la pondération, disponible sur le site Web de la PHIA à l'adresse suivante : <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

Figure 2.5.B
 Algorithme de dépistage des infections récentes par le VIH-1 (algorithme antigène limitant/CV/ARV), CIPHIA 2017-2018



¹DOn = Densité optique normalisée

Des analyses descriptives du taux de réponse (TR), des caractéristiques des répondants, de la prévalence du VIH, de la répartition du taux de CD4, du dépistage du VIH, du statut VIH auto-déclaré, des indicateurs auto-déclarés de TARV, de SCV, de PTME et de comportement sexuel ont été réalisés à l'aide de SAS 9.4.

Les estimations de l'incidence étaient fondées sur le nombre d'infections à VIH identifiées comme étant récentes à l'aide de l'algorithme VIH-1 de LAg Avidité plus CV, et obtenues à l'aide de la formule recommandée par le groupe de travail et le consortium sur l'incidence de l'OMS pour l'évaluation et la performance des tests d'incidence, et sur les caractéristiques de

performance du test pour une période moyenne d'infection récente de 130 jours (PMIR) (IC à 95 % : 118, 142), à une limite de temps (T) = 1,0 an et un pourcentage de faux récents (PFR) = 0,00.

2.7 TAUX DE RÉPONSE (TR)

Les taux de réponse des ménages ont été calculés à l'aide de la méthode du taux de réponse de l'American Association for Public Opinion Research Response Rate 4 (AAPOR, 2016) comme étant le nombre d'interviews complètes et incomplètes auprès de tous les ménages éligibles et ceux estimés éligibles auprès de ceux dont l'éligibilité est inconnue (ménages non localisés, non recherchés ou injoignables). Les ménages vacants et détruits, les unités non résidentielles et les ménages sans répondants éligibles étaient considérés comme non éligibles et exclus du calcul.

Les TR des interviews individuelles ont été calculées en divisant le nombre de personnes interviewées par le nombre de personnes éligibles à participer à l'enquête. Les taux de réponse aux prises de sang chez les adultes ont été calculés en divisant le nombre de personnes qui ont fourni du sang par le nombre de personnes interrogées. Le taux de réponse à la prise de sang des enfants a été calculé en divisant le nombre de personnes qui ont fourni du sang par le nombre de personnes éligibles à participer à l'enquête.

Sur les 11 608 ménages sélectionnés, 10 510 et 8 983 étaient respectivement occupés et interrogés. Le TR global du ménage (non pondéré) était de 85,2 %. Après ajustement pour tenir compte des probabilités différentielles d'échantillonnage et de la non-réponse, le TR global pondéré des ménages était de 82,7 (tableau 2.7.A).

Au total, 21 312 adultes (10 399 hommes et 10 913 femmes) étaient éligibles pour participer à l'enquête. Le nombre total d'adultes qui ont participé à l'interview individuelle est de 18 927 : les taux de réponse des interviews (non pondéré) étaient de 91,3 % pour les hommes et de 86,4 % pour les femmes. Parmi les adultes interrogés, 93,6 % d'hommes et 94,7 % de femmes (non pondérées) ont également subi une prise de sang (Tableau 2.7.B).

L'enquête CIPHIA prévoyait d'inclure un échantillon ciblé d'environ 4 600 enfants plus susceptibles d'être séropositifs et un échantillon plus petit d'environ 1 000 enfants de la sous-population non ciblée à des fins de comparaison. Sur les 3 563 enfants éligibles âgés de 0 à 9 ans, 76,5 % des garçons et 78,1 % des filles ont subi une prise de sang (TR non pondérés). Sur les 2 360 enfants éligibles âgés de 10 à 14 ans, 85,8 % des garçons et 86,3 % des filles ont subi une prise de sang (TR non pondéré) (Tableau 2.7.B).

Tableau 2.7.A Taux de réponse des ménages

Résultat	Résidence		Total
	Urbain	Rural	
Interviews-ménage			
Ménages sélectionnés	5 811	5 797	11 608
Ménages occupés	5 243	5 267	10 510
Ménages interviewés	4 365	4 618	8 983
Taux de réponse des ménages ¹ (non pondéré)	83,0	87,4	85,2
Taux de réponse des ménages ¹ (pondéré)	79,9	86,7	82,7

¹ Le taux de réponse des ménages a été calculé à l'aide de la méthode du taux de réponse 4 (RR4) de l'Association américaine pour la recherche sur l'opinion publique (AAPOR) : http://www.aapor.org/AAPOR_Main/media/publications/Standard-Definitions20169theditionfinal.pdf
Estimations pondérées.

Table 2.7.B Taux de réponse aux entretiens et aux prises de sang

Résultat	Résidence								
	Urbain			Rural			Total		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Personnes admissibles, de moins de 2 ans									
Nombre de personnes admissibles	119	133	252	178	178	356	297	311	608
Taux de réponse à la prise de sang (non pondéré)	48,7	54,9	52,0	61,8	67,4	64,6	56,6	62,1	59,4
Personnes admissibles, de 0 à 9 ans									
Nombre de personnes admissibles	714	799	1 513	999	1 051	2 050	1 713	1 850	3 563
Taux de réponse à la prise de sang (non pondéré)	70,9	71,3	71,1	80,6	83,2	81,9	76,5	78,1	77,3
Personnes admissibles, de 10 à 14 ans									
Nombre de personnes admissibles	550	658	1 208	629	523	1 152	1 179	1 181	2 360
Taux de réponse à la prise de sang (non pondéré)	84,0	83,7	83,9	87,4	89,5	88,4	85,8	86,3	86,1
Personnes admissibles, de 15 à 24 ans									
Nombre de personnes admissibles	1 934	2 245	4 179	1 286	1 529	2 815	3 220	3 774	6 994
Taux de réponse à l'interview (non pondéré)	89,7	90,1	89,9	89,7	85,7	87,5	89,7	88,3	88,9
Taux de réponse à l'interview (pondéré)	86,5	88,3	87,5	89,4	84,1	86,5	87,4	86,9	87,2
Taux de réponse à la prise de sang (non pondéré)	94,5	94,5	94,5	96,4	96,4	96,4	95,3	95,3	95,3
Taux de réponse à la prise de sang (pondéré)	92,1	91,8	91,9	95,5	95,2	95,3	93,2	92,9	93,0
Personnes admissibles, de 15 à 49 ans									
Nombre de personnes admissibles	4 749	5 193	9 942	4 244	4 442	8 686	8 993	9 635	18 628
Taux de réponse à l'interview (non pondéré)	89,2	88,7	88,9	93,5	86,6	90,0	91,2	87,7	89,4
Taux de réponse à l'interview (pondéré)	86,3	86,9	86,6	93,1	86,5	89,8	88,8	86,7	87,8
Taux de réponse à la prise de sang (non pondéré)	91,6	93,5	92,6	95,6	96,4	96,0	93,5	94,8	94,2
Taux de réponse à la prise de sang (pondéré)	88,9	90,5	89,7	94,3	95,4	94,8	91,0	92,2	91,6
Personnes admissibles, de 15 à 64 ans									
Nombre de personnes admissibles	5 364	5 796	11 160	5 035	5 117	10 152	10 399	10 913	21 312
Taux de réponse à l'interview (non pondéré)	89,1	87,6	88,3	93,7	85,0	89,3	91,3	86,4	88,8
Taux de réponse à l'interview (pondéré)	86,3	86,1	86,2	93,4	85,1	89,3	89,0	85,7	87,3
Taux de réponse à la prise de sang (non pondéré)	91,3	93,2	92,3	95,9	96,4	96,1	93,6	94,7	94,1
Taux de réponse à la prise de sang (pondéré)	88,4	89,8	89,1	94,7	95,3	95,0	90,8	91,8	91,3

¹Taux de réponse à l'interview = nombre de personnes interviewées/nombre de personnes éligibles.

²Taux de réponse à la prise de sang = nombre d'individus ayant fourni le sang/nombre de personnes interviewées.

2.8 RÉFÉRENCES

1. Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), National Institute of Statistics (Côte d'Ivoire), United Nations Population Fund (UNFPA). *Côte d'Ivoire Population and Housing Census 2014*.
2. Koal T, Burhenne H, Römling R, Svoboda M, Resch K, Kaefer V. Quantification of antiretroviral drugs in dried blood spot samples by means of liquid chromatography/tandem mass spectrometry. *Rapid Commun Mass Spectrom*. 2005;19(21):2995-3001.
3. American Association for Public Opinion Research (AAPOR). *Standard Definitions: Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys. 9th edition*. AAPOR; 2016. http://www.aapor.org/AAPOR_Main/media/publications/Standard-Definitions20169theditionfinal.pdf.



3. CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES DE L'ENQUÊTE

3.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Dans l'ensemble, 79,5 % des ménages sont dirigés par des hommes et 20,5 % par des femmes.
- La taille médiane des ménages était de 4 personnes, autant en milieu urbain que rural.
- Parmi les membres du ménage, 40,4 % ont moins de 15 ans, 49,8 % étaient âgés de 15 à 49 ans et 9,5 % avaient 50 ans et plus.
- Sur l'ensemble des ménages, 5,4 % ont au moins un membre séropositif : 6,3 % des ménages vivant en milieu urbain contre 4,2 % des ménages vivant en milieu rural.
- On dénombrait 3,5 % de ménages dont le chef était séropositif : 7,4 % chez les ménages dirigés par une femme contre 2,5 % chez les ménages dirigés par un homme.

3.2 CONTEXTE

Ce chapitre présente des données sur les caractéristiques démographiques et spatiales des ménages ayant fait l'objet de l'enquête CIPHIA. La composition du ménage est décrite en termes de sexe du chef de ménage, ainsi que de la taille du ménage. La structure par âge de la population *de fait* (c'est-à-dire les personnes ayant passé la nuit dans le ménage la nuit précédente) est décrite par sexe ainsi que par résidence en zone urbaine/rurale. Ce chapitre décrit également la prévalence et la composition des ménages touchés par le VIH, à savoir les ménages comptant un ou plusieurs membres séropositifs.

3.3 RÉSULTATS

Composition des ménages

En Côte d'Ivoire, 8 ménages sur 10 (79,5 %) sont dirigés par des hommes. Selon le milieu de résidence, cette tendance est similaire aussi bien dans la zone urbaine que dans la zone rurale : 75,6 % des ménages urbains et 84,8 % des ménages ruraux ont à leur tête un homme (tableau 3.A). Le tableau 3.A révèle également que 2 ménages sur 10 (20,5 %) sont dirigés par des femmes. Les ménages dirigés par les femmes en milieu urbain représentent presque un quart de la population (24,4 %) et les ménages dirigés par les femmes en milieu rural ne représentent que 15,2 %. Par ailleurs, la moitié des ménages en Côte d'Ivoire était composé d'au moins quatre personnes (intervalle interquartile [IQR] 2-6) dont au moins un enfant de 0-14 ans.

Tableau 3.A Composition du ménage

Répartition en pourcentage des ménages par sexe du chef de ménage ; taille moyenne (Q1, Q3) du ménage et nombre moyen (Q1, Q3) d'enfants de moins de 18 ans, par lieu de résidence, CIPHIA 2017-2018						
Caractéristiques	Résidence				Total	
	Urbain		Rural			
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
Chef de ménage						
Homme	75,6	3 316	84,8	3 894	79,5	7 210
Femme	24,4	1 049	15,2	724	20,5	1 773
Total	100,0	4 365	100,0	4 618	100,0	8 983
Caractéristiques	Résidence				Total	
	Urbain		Rural			
	Moyen	Q1, Q3	Moyen	Q1, Q3	Moyen	Q1, Q3
Tailles des ménages	4	(2, 6)	4	(2, 6)	4	(2, 6)
Nombre d'enfants âgée de moins de 18 ans	2	(0, 3)	2	(0, 4)	2	(0, 3)
Nombre d'enfants âgée de 0 à 14 ans	1	(0, 3)	2	(0, 3)	1	(0, 3)
Nombre d'adultes âgée de 15 à 64 ans	2	(2, 3)	2	(1, 3)	2	(2, 3)

Estimations pondérées.

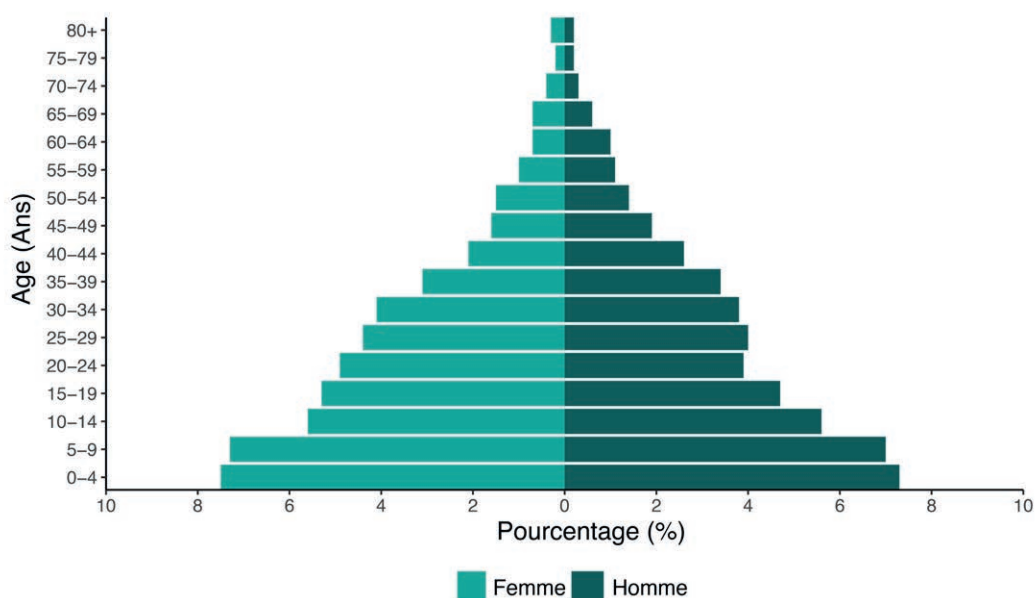
Au regard du tableau 3.B et du tableau 3.C, la population de la Côte d'Ivoire demeure encore très jeune comme des études l'ont montré.^{1,2,3} Les enfants de moins de 15 ans représentaient 40,4 % dans toute la population soumise à l'enquête. Les adolescents et jeunes adultes (15-24 ans) représentaient 18,8 %. La population âgée de 15 à 49 ans représentait 49,8 % (24,3 % d'hommes et 25,5 % de femmes) et ceux âgés de 50 ans et plus représentaient 9,5 % (tableau 3.B).

La répartition par âge et par sexe de la population de fait est illustrée par la pyramide des âges (figure 3.A).

Tableau 3.B Répartition de la population de ménage de fait

Répartition en pourcentage de la population de ménage <i>de fait</i> par groupes d'âge quinquennaux et par sexe, CIPHA 2017-2018						
Âge	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
0-4	7,3	3 033	7,5	3 041	14,8	6 074
5-9	7,0	2 926	7,3	2 983	14,3	5 909
10-14	5,6	2 343	5,6	2 322	11,3	4 665
15-19	4,7	1 789	5,3	1 980	9,9	3 769
20-24	3,9	1 445	4,9	1 803	8,8	3 248
25-29	4,0	1 440	4,4	1 669	8,5	3 109
30-34	3,8	1 412	4,1	1 491	7,9	2 903
35-39	3,4	1 224	3,1	1 228	6,5	2 452
40-44	2,6	976	2,1	839	4,7	1 815
45-49	1,9	728	1,6	639	3,5	1 367
50-54	1,4	591	1,5	608	2,9	1 199
55-59	1,1	458	1,0	394	2,2	852
60-64	1,0	357	0,7	278	1,7	635
65-69	0,6	278	0,7	278	1,3	556
70-74	0,3	165	0,4	189	0,7	354
75-79	0,2	91	0,2	84	0,4	175
≥80	0,2	80	0,3	108	0,4	188
Total	49,2	19 336	50,8	19 934	100,0	39 270

Estimations pondérées.



Globalement, la population des zones rurales était plus jeune que celle des zones urbaines : 45,5 % de la population rurale était âgée de moins de 15 ans, celle du milieu urbain était de 36,7 %.

Dans les zones urbaines, plus de la moitié (54,4 %) de la population était âgée de 15 à 49 ans (54,1 % des hommes et 54,7 % des femmes) et les personnes qui étaient âgées de plus de 50 ans, représentaient 8,9 %.

En zone rurale, moins de la moitié (43,8 %) de la population était composée de personnes âgées de 15 à 49 ans et 10,8 % avaient plus de 50 ans (tableau 3.C). La figure 3.B montre que, par résidence, au sein de chaque groupe d'âge, la ventilation par sexe dans chaque groupe d'âge ne différait pas de manière significative.

Figure 3.B
Population de ménage
par âge, sexe et
résidence, CIPHIA
2017-2018

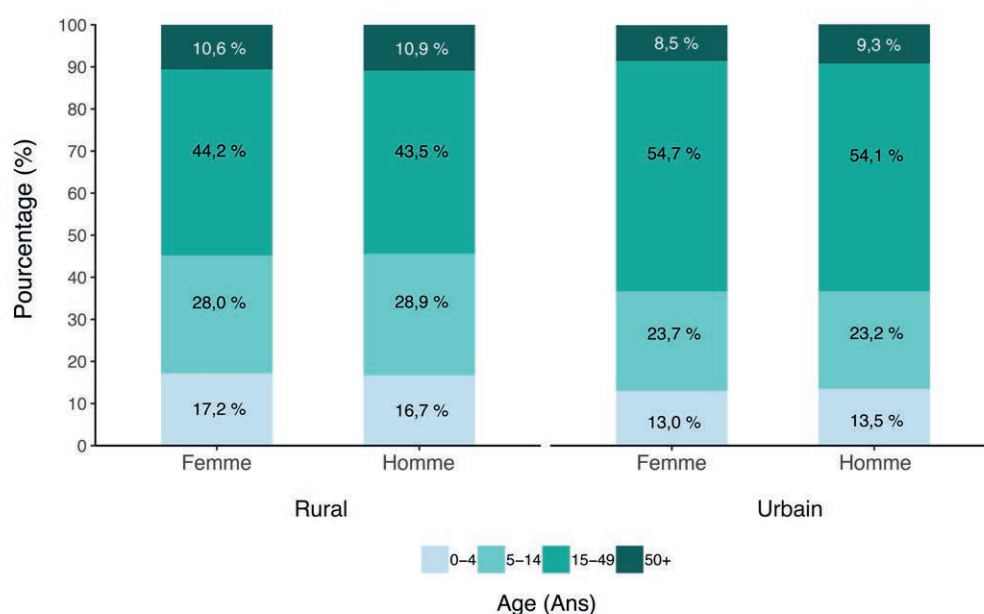


Tableau 3.C Population de ménage de fait par âge, sexe et résidence

Répartition en pourcentage de la population de ménage par sexe, âge et résidence, CIPHIA 2017-2018

Âge	Urbain					
	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
0-4	13,5	1 258	13,0	1 284	13,2	2 542
5-14	23,2	2 249	23,7	2 460	23,5	4 709
15-49	54,1	4 758	54,7	5 200	54,4	9 958
≥50	9,3	870	8,5	865	8,9	1 735
Total	100,0	9 135	100,0	9 809	100,0	18 944

Tableau 3.C Population de ménage de fait par âge, sexe et résidence (suite)

Âge	Rural					
	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
0-4	16,7	1 775	17,2	1 757	17,0	3 532
5-14	28,9	3 020	28,0	2 845	28,5	5 865
15-49	43,5	4 256	44,2	4 449	43,8	8 705
≥50	10,9	1 150	10,6	1 074	10,8	2 224
Total	100,0	10 201	100,0	10 125	100,0	20 326

Estimations pondérées.

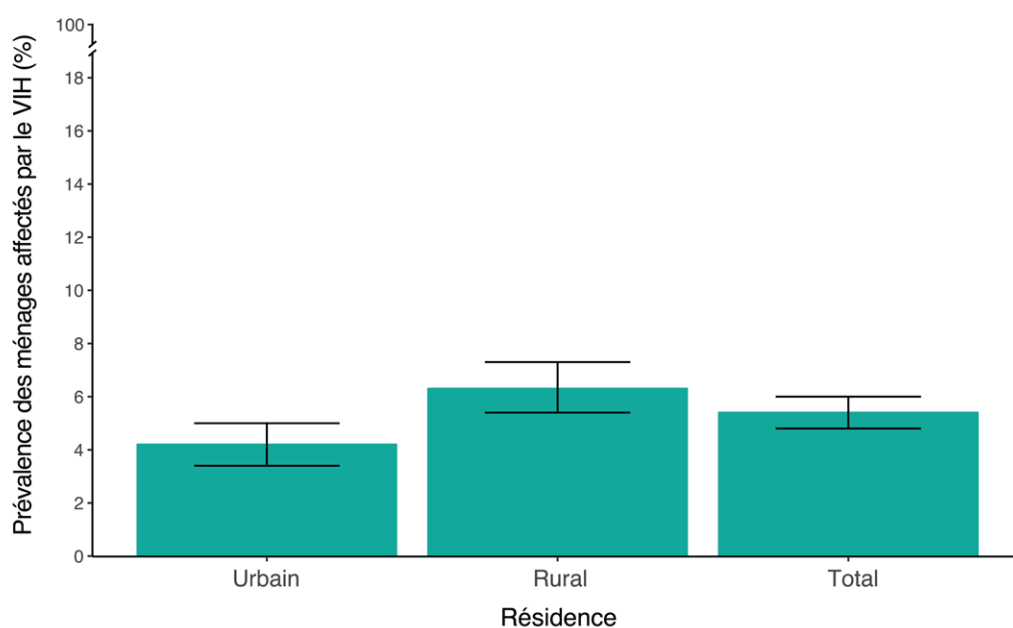
Prévalence des ménages affectés par le VIH

L'enquête CIPHIA en Côte d'Ivoire a révélé que 5,4 % des ménages comptaient au moins un membre séropositif dont 6,3 % en milieu urbain contre 4,2 % en milieu rural (figure 3.C, tableau 3.D).

Tableau 3.D Prévalence des ménages affectés par le VIH

Pourcentage de ménages comptant au moins un membre du ménage séropositif au VIH, selon le lieu de résidence, CIPHIA 2017-2018		
Résidence	Pourcentage	Nombre
Urbain	6,3	3 952
Rural	4,2	4 261
Total	5,4	8 213

Estimations pondérées.


Figure 3.C
 Prévalence des ménages affectés par le VIH, par résidence, CIPHIA 2017-2018

Dans le tableau 3.E et figure 3.D, parmi les ménages affectés par le VIH, 86,6 % avaient un membre qui était séropositif et 12,1 % avaient deux membres séropositifs. Cette distribution était similaire dans les villes et dans les zones rurales. Quel que soit la zone de résidence, aucun ménage n'enregistre plus de 4 personnes séropositives.

Tableau 3.E Ménages affectés par le VIH par nombre de membres séropositifs

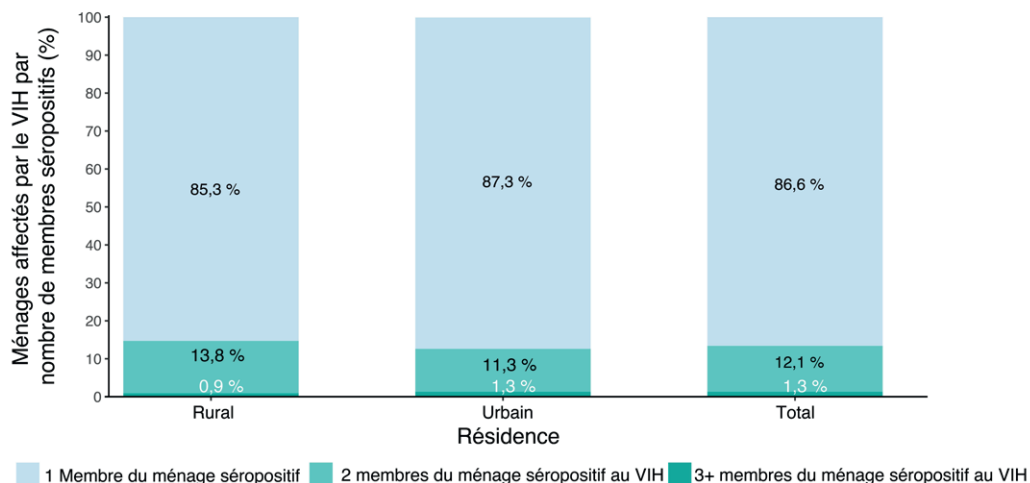
Parmi les ménages comptant au moins un membre du ménage séropositif, répartition en pourcentage du nombre de ménages par nombre de membres du ménage séropositifs, par lieu de résidence, CIPHIA 2017-2018

Nombre de membres du ménage séropositifs	Résidence					
	Urbain		Rural		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
1	87,3	212	85,3	138	86,6	350
2	11,3	29	13,8	20	12,1	49
3	1,1	4	0,9	2	1,1	6
4	0,2	1	0,0	0	0,2	1
Total	100,0	246	100,0	160	100,0	406

Estimations pondérées.

Figure 3.D

Ménages affectés par le VIH, par nombre de membres séropositifs et par résidence, CIPHIA 2017-2018

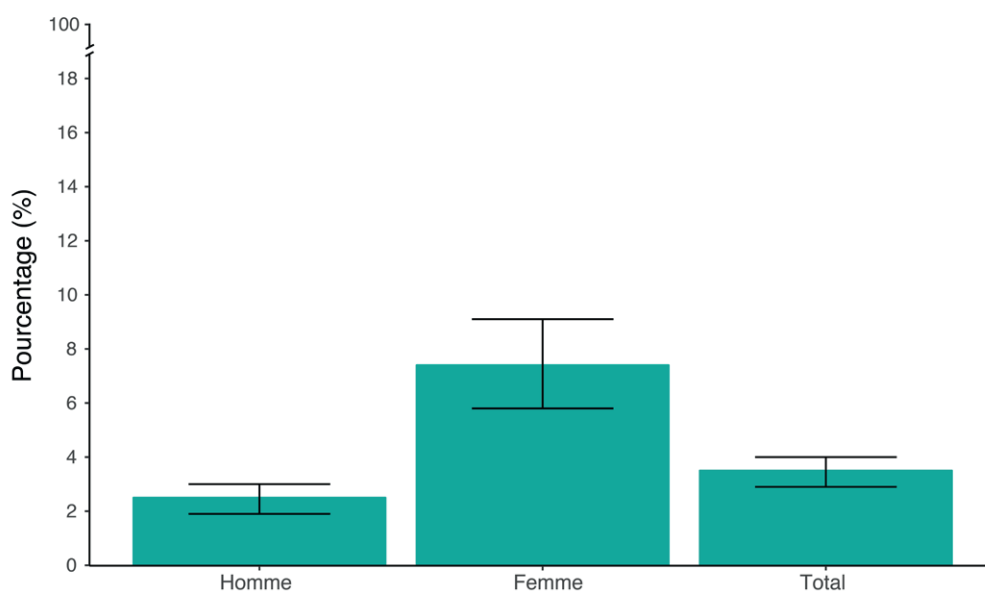


Au niveau national, 3,5 % des ménages ivoiriens étaient dirigés par un chef de ménage séropositif : 7,4 % chez les ménages dirigés par une femme contre 2,5 % chez les ménages dirigés par un homme (tableau 3.F).

Tableau 3.F Prévalence des ménages ayant un chef de ménage séropositif

Pourcentage de ménages ayant un chef de ménage séropositif, selon le sexe du chef de ménage, CIPHIA 2017-2018		
Sexe du chef de ménage	Pourcentage	Nombre
Homme	2,5	5 561
Femme	7,4	1 289
Total	3,5	6 850

Estimations pondérées.

**Figure 3.E**

Prévalence des ménages dont le chef de ménage est séropositif VIH, par sexe, CIPHIA 2017-2018

3.4 RÉFÉRENCES

1. Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012*. Calverton, Maryland, USA: INS et ICF International, 2012.
2. Institut National de la Statistique/INS, Programme National de Lutte contre le Paludisme/PNLP et ICF. 2016. *Enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie en Côte d'Ivoire 2016*. Rockville, Maryland, USA : INS, PNLP et ICF, 2016.



4. CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS À L'ENQUÊTE

4.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- La plupart des adultes âgés de 15-64 ans vivaient en milieu urbain, avec 61,5 % des hommes et 63,5 % des femmes.
- Parmi les personnes enquêtées, 48,7 % des hommes et 57,5 % des femmes vivaient en union au moment de l'enquête.
- Parmi les adultes 9,8 % étaient en union polygame avec au moins un co-conjoint : 6,8 % des hommes avaient au moins deux épouses et 13,0 % des femmes avaient au moins une coépouse.
- Les proportions de personnes sans niveau d'instruction étaient de 35,7 % chez les hommes et 46,8 % chez les femmes.
- Les proportions des adultes vivant dans les ménages les plus pauvres étaient les plus importantes avec 23,3 % des hommes et 27,7 % des femmes.

4.2 CONTEXTE

Le présent chapitre présente quelques caractéristiques démographiques et socio-économiques de base des répondants à l'enquête CIPHIA 2017-2018. Il s'agit des enfants âgés de 0 à 14 ans (dont les adolescents âgés de 10 à 14 ans) et des adultes âgés de 15 à 64 ans qui ont accepté librement de participer à l'enquête. L'enquête CIPHIA a en effet permis de recueillir, pour ces personnes, qu'elles soient hommes ou femmes, diverses informations permettant de calculer des indicateurs clés du présent rapport et de les stratifier en fonction de ces caractéristiques.

4.3 RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques de la population adulte

Le tableau 4.A présente la répartition des femmes et des hommes âgés de 15 à 64 ans selon certaines caractéristiques démographiques et socio-économiques.

Milieu et région de résidence : Les résultats montrent que 62,5 % des répondants vivaient en milieu urbain contre 37,5 % en milieu rural au moment de l'enquête. Environ 30 % des adultes (29,3 % des hommes et 31,0 % des femmes) vivaient dans la région d'Abidjan. La répartition des enquêtés selon la région reflète bien le poids démographique respectif de chaque région de la Côte d'Ivoire. Elle ne fait pas apparaître d'écarts importants entre les hommes et les femmes adultes (tableau 4.A).

État matrimonial et type d'union : Parmi les répondants, 53,0 % vivaient en couple et 39,9 % n'ont jamais été mariés. Cependant, 51,1 % des hommes et 42,3 % des femmes n'étaient pas en union au moment de l'enquête.

Les unions polygamiques étaient de 6,8 % chez les hommes et 13,0 % des femmes avaient au moins une coépouse.

Niveau d'étude : Il ressort du tableau 4.A qu'au niveau global, 41,1 % des répondants (46,8 % des femmes contre 35,7 % des hommes) n'avaient aucun niveau d'instruction au moment de l'enquête. Par ailleurs, l'on note que 33,6 % des répondants (40,4 % des hommes contre 26,5 % des femmes) avaient atteint au moins le niveau secondaire au moment de l'enquête.

Âge : Dans l'ensemble, 33,4 % des répondants étaient des jeunes de 15-24 ans tandis que 88,7 % étaient âgés de 15-49 ans.

Tableau 4.A Caractéristiques démographiques de la population adulte

Répartition en pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018						
Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
Résidence						
Urbain	61,5	4 779	63,5	5 079	62,5	9 858
Rural	38,5	4 719	36,5	4 350	37,5	9 069
Région						
Abidjan	29,3	1 223	31,0	1 393	30,1	2 616
Yamoussoukro	1,5	621	1,5	664	1,5	1 285
Bas-Sassandra	10,0	1 372	8,8	1 223	9,4	2 595
Comoé	4,3	355	5,0	419	4,6	774
Denguélé	0,9	530	1,0	497	0,9	1 027
Gôh-Djiboua	5,6	497	5,7	505	5,6	1 002
Lacs	4,8	476	5,0	483	4,9	959
Lagunes	7,7	437	7,3	400	7,5	837
Montagnes	8,9	399	8,0	331	8,4	730
Sassandra-Marahoué	11,5	716	10,5	602	11,0	1 318
Savanes	4,6	507	4,6	477	4,6	984

Tableau 4.A Caractéristiques démographiques de la population adulte (suite)

Répartition en pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CIPHA 2017-2018						
Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
Vallée du Bandama	5,8	1 248	6,3	1 377	6,1	2 625
Woroba	2,7	585	2,7	505	2,7	1 090
Zanzan	2,5	532	2,6	553	2,5	1 085
Situation de famille						
Jamais marié(e)	46,6	3 990	32,9	2 953	39,9	6 943
Marié(e) ou en vie commune	48,7	5 019	57,5	5 617	53,0	10 636
Divorcé(e) ou séparé(e)	4,1	384	5,2	445	4,7	829
Veuf(ve)	0,6	66	4,4	379	2,4	445
Type d'union						
En union polygyne †	6,8	791	13,0	1 441	9,8	2 232
Pas en union polygyne	41,6	4 226	42,2	4 008	41,9	8 234
Pas actuellement en union	51,1	4 440	42,3	3 777	46,8	8 217
Ne sait pas / absent	(0,5)	41	2,5	203	1,5	244
Éducation						
Aucune éducation	35,7	3 663	46,8	4 637	41,1	8 300
Préscolaire	*	16	*	24	(0,2)	40
Primaire	23,8	2 438	26,4	2 571	25,0	5 009
Secondaire	31,5	2 752	21,8	1 865	26,7	4 617
Postsecondaire	8,9	615	4,7	317	6,9	932
Quintile de richesse						
Le plus bas	23,3	1 286	27,7	1 662	25,4	2 948
Seconde	18,7	1 594	19,3	1 800	19,0	3 394
Moyen	18,3	2 179	18,1	2 121	18,2	4 300
Quatrième	20,1	2 396	19,6	2 272	19,9	4 668
Le plus haut	19,5	2 043	15,4	1 574	17,5	3 617
Âge						
15-19	16,5	1 581	17,0	1 735	16,7	3 316
20-24	15,8	1 306	17,7	1 599	16,7	2 905
25-29	15,4	1 312	17,2	1 477	16,3	2 789
30-34	14,0	1 294	14,1	1 318	14,1	2 612
35-39	11,5	1 136	10,0	1 069	10,8	2 205
40-44	8,6	900	7,3	723	8,0	1 623
45-49	6,5	676	5,9	531	6,2	1 207
50-54	5,2	546	5,0	480	5,1	1 026
55-59	3,7	416	3,4	298	3,5	714
60-64	2,8	331	2,5	199	2,7	530
Total 15-24	32,3	2 887	34,7	3 334	33,4	6 221
Total 15-49	88,3	8 205	89,2	8 452	88,7	16 657
Total 15-64	100,0	9 498	100,0	9 429	100,0	18 927

Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Caractéristiques sociodémographiques de la population des enfants

Le tableau 4.B présente la répartition des filles et des garçons âgés de 0 à 14 ans selon les caractéristiques démographiques et socio-économiques.

Âge : Le tableau 4.B montre que les enfants âgés de moins de 5 ans (0-4 ans) représentaient 38,9 % de la population pédiatrique enquêtée dont 15,3 % d'enfants de moins de 24 mois.

Milieu et région de résidence : Près de la moitié (47,5 %) des enfants enquêtés résidaient en zone rurale et 20,9 % résidaient à Abidjan.

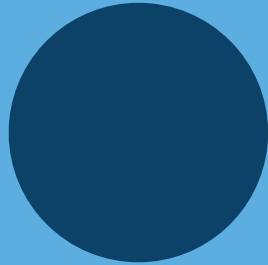
Tableau 4.B Caractéristiques démographiques de la population pédiatrique

Répartition en pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CIPHA 2017-2018						
Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
Âge						
0 -11 mois	7,5	566	7,9	609	7,7	1 175
12 -17 mois	4,0	314	3,5	282	3,8	596
18 -23 mois	3,9	279	3,7	259	3,8	538
24 -59 mois	23,1	1 697	24,0	1 731	23,5	3 428
0 -17 mois	11,6	880	11,4	891	11,5	1 771
18 -59 mois	27,0	1 976	27,7	1 990	27,4	3 966
5 à 9 ans	33,2	2 768	33,6	2 824	33,4	5 592
10 à 14 ans	28,2	2 249	27,2	2 215	27,7	4 464
Résidence						
Urbain	51,2	3 293	53,9	3 523	52,5	6 816
Rural	48,8	4 580	46,1	4 397	47,5	8 977
Région						
Abidjan	19,4	690	22,4	813	20,9	1 503
Yamoussoukro	1,3	386	1,3	425	1,3	811
Bas-Sassandra	10,3	1 045	10,3	1 085	10,3	2 130
Comoé	5,1	314	4,7	303	4,9	617
Denguélé	1,5	675	1,4	612	1,5	1 287
Gôh-Djiboua	6,7	438	7,3	481	7,0	919
Lacs	5,7	421	5,0	381	5,4	802
Lagunes	7,8	323	6,8	287	7,4	610
Montagnes	9,6	339	9,3	330	9,4	669
Sassandra-Marahoué	12,7	557	12,2	546	12,4	1 103
Savanes	5,6	448	5,8	473	5,7	921
Vallée du Bandama	7,3	1 174	7,2	1 188	7,3	2 362
Woroba	3,9	586	3,1	511	3,5	1 097
Zanzan	3,1	477	3,0	485	3,1	962

Tableau 4.B Caractéristiques démographiques de la population pédiatrique (suite)

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
Quintile de richesse						
Le plus bas	16,0	768	19,0	913	17,5	1 681
Seconde	15,8	1 089	16,7	1 172	16,2	2 261
Moyen	18,9	1 741	19,3	1 832	19,1	3 573
Quatrième	27,3	2 448	24,2	2 253	25,8	4 701
Le plus haut	22,0	1 827	20,8	1 750	21,4	3 577
Total 0-4	38,6	2 856	39,2	2 881	38,9	5 737
Total 0-14	100,0	7 873	100,0	7 920	100,0	15 793

Estimations pondérées.



5. INCIDENCE DU VIH

5.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- L'incidence nationale annuelle du VIH (en utilisant l'algorithme d'infection récente LAg + CV et détection des ARV) était de 0,03 % pour les adultes (âgés de 15 à 64 ans). Ce qui correspond à 4 054 nouveaux cas de VIH par an chez les adultes.

5.2 CONTEXTE

L'incidence du VIH, la mesure des nouvelles infections à VIH dans une population au fil du temps, fournissent des informations importantes sur l'état de l'épidémie du VIH. Elles peuvent être utilisées pour une planification efficace et ciblée de la prévention du VIH dans les groupes les plus vulnérables et pour mesurer l'impact des programmes de prévention du VIH. Ce chapitre présente les estimations annuelles de l'incidence du VIH chez les adultes au niveau national. Aux fins de la présente analyse, l'incidence du VIH est exprimée par l'incidence cumulative ou le risque de nouvelles infections sur une période de 12 mois, ce qui est une approximation proche du taux d'incidence instantané. Il est important de noter que l'enquête CIPHIA n'était pas habilitée à estimer l'incidence au niveau régional ou entre différents sous-groupes. Cette incidence a été déterminée grâce à l'utilisation de biomarqueurs qu'étaient le test de l'antigène limitant (AL) avidité, la CV et le dosage sanguin des ARV.

Deux algorithmes de tests d'incidence en laboratoire (VIH-1 AL Avidité plus CV et VIH-1 AL Avidité plus CV et détection des ARV) ont été utilisés pour distinguer les infections récentes des infections à long terme. De même, des estimations de l'incidence ont été obtenues à l'aide de la formule recommandé par le groupe de travail sur l'incidence de l'OMS et le consortium pour l'évaluation et l'exécution des analyses d'incidence, et avec des caractéristiques de performance d'essai d'une durée moyenne d'infection récente (DMIR) de 130 jours (IC à 95 % : 118, 142), avec coupure temporelle (T) = 1,0 an et proportion résiduelle fautive récente (PFR) = 0,00. Les pondérations d'enquête sont utilisées pour toutes les estimations. Tous les participants séropositifs âgés de 18 mois et plus ont subi un test de dépistage de l'infection récente au moyen du test VIH-1 AL Avidité plus CV.

L'estimation de l'incidence est fondée sur une classification récente ou à long terme (LT) utilisant des algorithmes avec VIH-1 AL Avidité.^{1,2,3} Le premier algorithme de test (VIH-1 AL Avidité plus CV) utilise le test de CV pour exclure les échantillons à faible CV et limiter la mauvaise classification des personnes comme infections récentes qui sont des contrôleurs élités ou sous TARV efficace. Le deuxième algorithme (c.-à-d. VIH-1 AL Avidité plus CV et détection des ARV) utilise la détection des ARV pour exclure les échantillons présentant une CV élevée et limiter les erreurs de classification en tant qu'infections récentes de personnes sous traitement antirétroviral, mais qui présentent une résistance aux médicaments ou une faible adhésion au traitement.

5.3 RÉSULTATS

Les tableaux 5.A et 5.B présentent l'incidence du VIH en Côte d'Ivoire au cours de l'enquête CIPHIA.

L'estimation de l'incidence annuelle du VIH en utilisant le test d'avidité et la CV était de 0,03 % VIH chez les adultes âgés de 15-64 ans en Côte d'Ivoire sans différence selon le sexe (tableau 5.A). Les estimations de l'incidence annuelle du VIH en utilisant le test AL associé à la CV plus étaient identiques à celles de la méthode avec le dosage des ARV.

L'incidence estimée correspond à une projection de 4 054 nouveaux cas de VIH par an en Côte d'Ivoire chez l'adulte de 15-64 ans (tableau 5.C). L'incidence annuelle culminait à 0,07 % chez les jeunes âgés de 15-24 ans soit une estimation de 2996 nouveaux cas (soit 74 % de tous les nouveaux cas). Dans ce groupe d'âge, l'incidence annuelle était de 0,09 % chez les jeunes hommes et 0,04 % chez les jeunes femmes.

Tableau 5.A Incidence annuelle du VIH en utilisant l'algorithme de test AL/ CV

Incidence annuelle du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans et de 15 à 64 ans, selon le sexe et l'âge, à l'aide de l'algorithme d'infection récente LAg + CV, CIPHIA 2017- 2018						
Âge	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage incidence annuelle ¹	IC 95 % ²	Pourcentage incidence annuelle ¹	IC 95 % ²	Pourcentage incidence annuelle ¹	IC 95 % ²
15-24	0,09	(0,00 – 0,27)	0,04	(0,00 – 0,15)	0,07	(0,00 – 0,17)
25-34	0,00	(0,00 – 0,43)	0,05	(0,00 – 0,20)	0,03	(0,00 – 0,10)
35-49	0,00	(0,00 – 0,43)	0,00	(0,00 – 0,51)	0,00	(0,00 – 0,23)
15-49	0,03	(0,00 – 0,10)	0,03	(0,00 – 0,10)	0,03	(0,00 – 0,08)
50-64	0,00	(0,00 – 0,88)	0,00	(0,00 – 1,26)	0,00	(0,00 – 0,53)
15-64	0,03	(0,00 – 0,09)	0,03	(0,00 – 0,09)	0,03	(0,00 – 0,07)

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 3.1 : Incidence du VIH.
²IC 95 % (intervalle de confiance) indique l'intervalle qui devrait inclure le véritable paramètre de population 95 % du temps.
Estimations pondérées.

Tableau 5.B Incidence annuelle du VIH en utilisant un algorithme de test de AL/CV/ARV

Incidence annuelle du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans et de 15 à 64 ans, selon le sexe et l'âge, à l'aide de l'algorithme LAg + CV + ARV, CIPHIA 2017-2018						
Âge	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage incidence annuelle ¹	IC 95 % ²	Pourcentage incidence annuelle ¹	IC 95 % ²	Pourcentage incidence annuelle ¹	IC 95 % ²
15-24	0,09	(0,00 – 0,27)	0,04	(0,00 – 0,15)	0,07	(0,00 – 0,17)
25-34	0,00	(0,00 – 0,43)	0,05	(0,00 – 0,20)	0,03	(0,00 – 0,10)
35-49	0,00	(0,00 – 0,43)	0,00	(0,00 – 0,51)	0,00	(0,00 – 0,23)
15-49	0,03	(0,00 – 0,10)	0,03	(0,00 – 0,10)	0,03	(0,00 – 0,08)
50-64	0,00	(0,00 – 0,88)	0,00	(0,00 – 1,26)	0,00	(0,00 – 0,53)
15-64	0,03	(0,00 – 0,09)	0,03	(0,00 – 0,09)	0,03	(0,00 – 0,07)

¹ Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 3.1 : Incidence du VIH.
² IC 95 % (intervalle de confiance) indique l'intervalle qui devrait inclure le véritable paramètre de population 95 % du temps.
Estimations pondérées.

Table 5.C Personnes vivant avec VIH et nombre de nouvelles infections par an

Personnes vivant avec VIH et nombre de nouvelles infections par an chez les personnes âgées de 15-49 et de 15-64 ans, selon l'âge, à l'aide de l'algorithme LAg + CV + ARV, CIPHIA 2017-2018				
Âge	Personnes vivant avec VIH	IC 95 % ¹	Nombre de nouvelles infections par an	IC 95 % ¹
0-14	18,149	(7,851 – 28,447)	830	(0 – 4,470)
15-24	28,912	(17,492 – 40,333)	2,996	(0 – 8,048)
25-34	95,086	(66,828 – 123,345)	1,038	(0 – 4,077)
35-49	171,526	(138,647 – 204,406)	0	(0 – 8,977)
15-49	295,525	(255,809 – 335,241)	4,035	(0 – 9,862)
50-64	86,382	(63,829 – 108,934)	0	(0 – 9,670)
15-64	381,907	(335,845 – 427,968)	4,054	(0 – 9,898)

¹IC 95 % (intervalle de confiance) indique l'intervalle qui devrait inclure le véritable paramètre de population 95 % du temps.
Estimations pondérées.

5.4 RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- Plus de 4 000 nouvelles infections à VIH se produisent chaque année en Côte d'Ivoire chez les 15-64 ans. Pour atteindre les objectifs d'éradication de l'ONUSIDA (zéro nouvelle infection) en 2030, les efforts de rupture de la chaîne de transmission doivent être accentués.
- Chez les jeunes, l'incidence du VIH est plus élevée, en particulier chez les hommes. Cela suggère un besoin de prévention primaire plus intensif chez les jeunes sans discrimination de sexe.
- Des approches telles que la notification systématique des cas et la surveillance basée sur les cas pourraient fournir les données nécessaires pour décrire le profil démographique des cas d'incidence afin de permettre des efforts de prévention ciblés.

5.5 RÉFÉRENCES

1. Duong YT, Kassinjee R, Welte A, et al. Recalibration of the limiting antigen avidity EIA to determine the mean duration of recent infection in divergent HIV-1 subtypes. *PLoS One*. 2015 Feb 24;10(2):e0114947. doi: 10.1371/journal.pone.0114947.
2. Kassinjee R, McWalter TA, Bärnighausen T, Welte A. A new general biomarker-based incidence estimator. *Epidemiology*. 2012 Sep;23(5):721-8. doi: 10.1097/EDE.0b013e3182576c07.
3. Duong YT, Qiu M, De AK, et al. Detection of recent HIV-1 infection using a new limiting-antigen avidity assay: potential for HIV-1 incidence estimates and avidity maturation studies. *PLoS One*. 2012;7(3):e33328. doi: 10.1371/journal.pone.0033328. Epub 2012 Mar 27.

6. PRÉVALENCE DU VIH

6.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- La prévalence du VIH chez les adultes (15-64 ans) était de 2,9 % à l'échelle nationale : 4,1 % chez les femmes contre 1,7 % chez les hommes. Cela correspond à environ 381 907 adultes vivant avec le VIH.
- La prévalence régionale du VIH variait de 1,7 % dans le Gôh-Djiboua à 3,4 % dans le district d'Abidjan.
- En milieu urbain, la prévalence du VIH était de 3,1 % tandis qu'en milieu rural, elle était de 2,4 %.
- Chez les femmes, le pic de prévalence s'observe dans la tranche d'âges 40-44 ans (8,7 %) et chez les hommes, dans la tranche d'âges 60-64 ans (6,0 %).
- La prévalence chez les enfants de 0 à 14 ans était de 0,2 %.
- La prévalence chez les adultes âgés de 15 à 49 ans était de 2,5 % (3,6 % chez les femmes contre 1,4 % chez les hommes).

6.2 CONTEXTE

Ce chapitre présente des estimations représentatives de la prévalence du VIH chez les adultes (15 à 64 ans) aux niveaux national et régional selon certaines caractéristiques démographiques et comportementales. Il estime également le nombre de personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire. Il présente également la prévalence dans le groupe des enfants de 0-14 ans enquêtés. Les tests de prévalence du VIH ont été réalisés dans chaque ménage en utilisant un algorithme de test de diagnostic rapide sérologique basé sur les directives nationales de la Côte d'Ivoire, avec confirmation en laboratoire des échantillons séropositifs à l'aide d'un test supplémentaire. L'annexe A décrit le plan et la mise en œuvre de l'échantillonnage et l'annexe C fournit des estimations des erreurs d'échantillonnage. L'annexe B décrit la méthodologie du test VIH de PHIA.

6.3 RÉSULTATS

Prévalence du VIH chez les adultes selon les caractéristiques démographiques

Le tableau 6.A et la figure 6.A, présentent la prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15-64 ans selon les caractéristiques démographiques. La prévalence était de 2,9 % (4,1 % chez les femmes contre 1,7 % chez les hommes). Cela correspond à environ 381 907 adultes âgés de 15-64 ans vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire (tableau C).

Selon l'état matrimonial, la prévalence du VIH variait de 1,4 % chez les adultes jamais mariés à 12,9 % chez les adultes veufs. Chez les femmes, la prévalence du VIH était 3-4 fois plus élevée chez celles divorcées/séparées (10,4 %) ou veuves (12,9 %) que chez celle qui n'avaient jamais été mariées (2,8 %) ou qui vivaient en couple (3,5 %). Par contre chez les hommes, la prévalence la plus élevée a été observée chez les veufs (13,3 %) tandis que chez les divorcés, la prévalence du VIH était de 3,4 % (tableau 6.A, figure 6.A).

La prévalence du VIH variait avec le niveau d'instruction, allant de 3,4 % chez les adultes sans niveau scolaire à 0,8 % chez les adultes ayant un niveau supérieur. Parmi les femmes enceintes au moment de l'enquête, la prévalence du VIH était estimée à 2,6 % contre 4,2 % chez les femmes qui n'étaient pas enceintes.

Figure 6.A
Prévalence du VIH par statut matrimonial: pour les 15 à 64 ans, CIPHIA 2017-2018

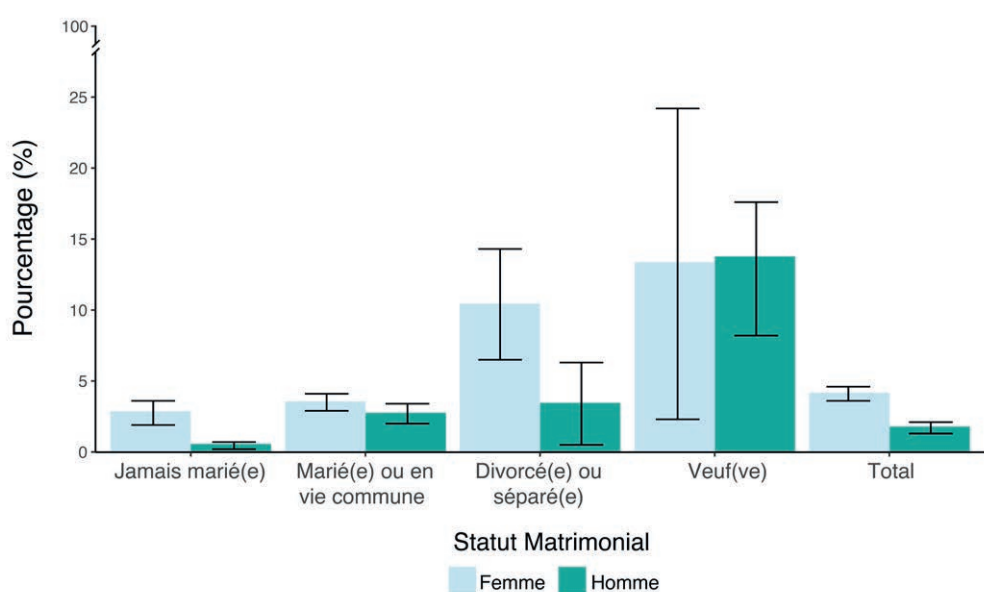


Tableau 6.A Prévalence du VIH-1 et VIH-2 par caractéristiques démographiques: 15-64 ans

Prévalence du VIH-1 et du VIH-2 chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018						
Caractéristiques	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage de séropositivité	Nombre	Pourcentage de séropositivité	Nombre	Pourcentage de séropositivité	Nombre
Résidence						
Urbain	1,9	4 361	4,4	4 733	3,1	9 094
Rural	1,5	4 526	3,5	4 193	2,4	8 719
Région						
Abidjan	2,0	1 020	4,8	1 190	3,4	2 210
Yamoussoukro	1,8	581	4,0	629	2,9	1 210
Bas-Sassandra	1,2	1 346	3,2	1 208	2,1	2 554
Comoé	1,3	322	5,0	391	3,3	713
Denguélé	1,5	510	2,7	481	2,1	991
Gôh-Djiboua	1,1	490	2,3	497	1,7	987
Lacs	1,9	450	4,7	472	3,3	922
Lagunes	2,2	391	3,4	370	2,8	761
Montagnes	2,1	368	4,5	300	3,2	668
Sassandra-Marahoué	1,6	668	4,1	564	2,8	1 232
Savanes	1,1	486	3,1	461	2,0	947
Vallée du Bandama	1,2	1 163	4,1	1 317	2,7	2 480
Woroba	2,5	569	2,3	501	2,4	1 070
Zanzan	2,2	523	3,9	545	3,0	1 068
Situation de famille						
Jamais marié(e)	0,5	3 749	2,8	2 793	1,4	6 542
Marié(e) ou en vie commune	2,7	4 687	3,5	5 330	3,1	10 017
Divorcé(e) ou séparé(e)	3,4	353	10,4	416	7,2	769
Veuf(ve)	13,3	63	12,9	354	12,9	417
Type d'union						
En union polygyne †	1,9	758	3,2	1 397	2,7	2 155
Pas en union polygyne	2,8	3 927	3,6	3 780	3,2	7 707
Pas actuellement en union	0,8	4 165	4,8	3 563	2,6	7 728
Ne sait pas / absent	(0,0)	37	3,5	186	2,9	223
Éducation						
Aucune éducation	2,2	3 457	4,3	4 464	3,4	7 921
Primaire	1,8	2 334	4,9	2 440	3,4	4 774
Secondaire	1,4	2 552	3,1	1 740	2,1	4 292
Postsecondaire	0,8	531	0,8	269	0,8	800
Quintile de richesse						
Le plus bas	1,6	1 109	4,2	1 481	3,0	2 590
Seconde	2,9	1 450	5,2	1 682	4,1	3 132
Moyen	1,6	2 066	4,5	2 047	3,0	4 113
Quatrième	1,6	2 297	3,3	2 196	2,4	4 493
Le plus haut	0,9	1 965	2,6	1 520	1,7	3 485

Tableau 6.A Prévalence du VIH-1 et VIH-2 par caractéristiques démographiques: 15-64 ans (suite)

Prévalence du VIH-1 et du VIH-2 chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CIPHA 2017-2018						
Caractéristiques	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage de séropositivité	Nombre	Pourcentage de séropositivité	Nombre	Pourcentage de séropositivité	Nombre
État de grossesse						
Actuellement enceinte	NA	NA	2,6	813	NA	NA
Pas actuellement enceinte	NA	NA	4,2	8 008	NA	NA
Total 15-64	1,7	8 887	4,1	8 926	2,9	17 813

¹ La prévalence du VIH fait référence à la prévalence totale du VIH, en comptant les personnes séropositives pour le VIH-1 et/ou le VIH-2.
 Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.
 La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.
 † Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.
 () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.
 Estimations pondérées.

Prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15-49 ans selon les caractéristiques démographiques

La prévalence du VIH dans la population âgée de 15-49 ans était de 2,5 %. Dans ce groupe d'âge, la prévalence par sexe était de 1,4 % chez les hommes et de 3,6 % chez les femmes. Dans les zones rurales, la prévalence était de 2,1 % tandis qu'en zones urbaines, elle était de 2,7 %. Les tendances de la prévalence du VIH selon les autres caractéristiques démographiques chez les personnes âgées de 15-49 ans étaient similaires à celles observées chez les personnes âgées de 15-64 ans.

Tableau 6.B Prévalence du VIH-1 et VIH-2 par caractéristiques démographiques : 15-49 ans

Prévalence du VIH-1 chez les personnes âgées de 15 à 49 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CIPHA 2017-2018						
Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage de séropositivité	Nombre	Pourcentage de séropositivité	Nombre	Pourcentage de séropositivité	Nombre
Résidence						
Urbain	1,5	3 879	3,9	4 308	2,7	8 187
Rural	1,2	3 794	3,0	3 708	2,1	7 502
Région						
Abidjan	1,5	915	4,0	1 081	2,8	1 996
Yamoussoukro	1,5	521	3,3	559	2,4	1 080
Bas-Sassandra	0,9	1 145	2,8	1 114	1,8	2 259
Comoé	1,5	292	4,3	365	2,9	657
Denguélé	1,0	425	3,0	449	2,0	874
Gôh-Djiboua	0,6	414	1,9	447	1,3	861
Lacs	1,5	371	3,0	385	2,2	756
Lagunes	2,3	341	3,1	317	2,6	658
Montagnes	1,7	314	5,0	273	3,2	587
Sassandra-Marahoué	1,4	587	3,7	513	2,5	1 100
Savanes	1,2	427	2,7	419	1,9	846

Tableau 6.B Prévalence du VIH-1 et VIH-2 par caractéristiques démographiques : 15-49 ans (suite)

Prévalence du VIH-1 chez les personnes âgées de 15 à 49 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018						
Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage de séropositivité	Nombre	Pourcentage de séropositivité	Nombre	Pourcentage de séropositivité	Nombre
Vallée du Bandama	0,9	991	3,9	1 164	2,5	2 155
Woroba	1,5	476	1,5	445	1,5	921
Zanzan	1,6	454	2,8	485	2,2	939
Situation de famille						
Jamais marié(e)	0,5	3 692	2,5	2 701	1,3	6 393
Marié(e) ou en vie commune	2,5	3 641	3,4	4 811	3,0	8 452
Divorcé(e) ou séparé(e)	1,2	278	8,6	341	5,4	619
Veuf(ve)	(21,1)	27	14,6	132	15,5	159
Type d'union						
En union polygyne †	2,1	491	3,3	1 190	2,9	1 681
Pas en union polygyne	2,5	3 148	3,5	3 478	3,1	6 626
Pas actuellement en union	0,6	3 997	3,7	3 174	1,9	7 171
Ne sait pas / absent	(0,0)	37	3,0	174	2,5	211
Éducation						
Aucune éducation	1,9	2 805	3,8	3 866	3,0	6 671
Primaire	1,5	2 016	4,6	2 197	3,1	4 213
Secondaire	1,2	2 349	2,6	1 679	1,8	4 028
Postsecondaire	0,3	493	0,8	264	0,5	757
Quintile de richesse						
Le plus bas	1,2	1 012	3,7	1 358	2,5	2 370
Seconde	2,6	1 310	4,5	1 542	3,5	2 852
Moyen	1,4	1 785	3,7	1 781	2,5	3 566
Quatrième	1,3	1 924	3,2	1 951	2,2	3 875
Le plus haut	0,6	1 642	2,4	1 384	1,4	3 026
État de grossesse						
Actuellement enceinte	NA	NA	2,6	812	NA	NA
Pas actuellement enceinte	NA	NA	3,6	7 101	NA	NA
Total 15-49	1,4	7 673	3,6	8 016	2,5	15 689

¹ La prévalence du VIH correspond à la prévalence totale du VIH, en comptant les personnes séropositives pour le VIH-1 et /ou le VIH-2 comme positives.

Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison de l'absence de réponses à la classification variable.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Prévalence du VIH par âge et par sexe

La prévalence du VIH culminait chez les femmes âgées de 40 à 44 ans à 8,7 % et chez les hommes âgés de 60 à 64 ans à 6,0 %. Parmi les adultes en général, la prévalence du VIH culminait à 7,2% chez les personnes âgées de 60 à 64 ans (tableau 6.C, figure 6.B).

Tableau 6.C Prévalence du VIH-1 et VIH-2 par âge et par sexe

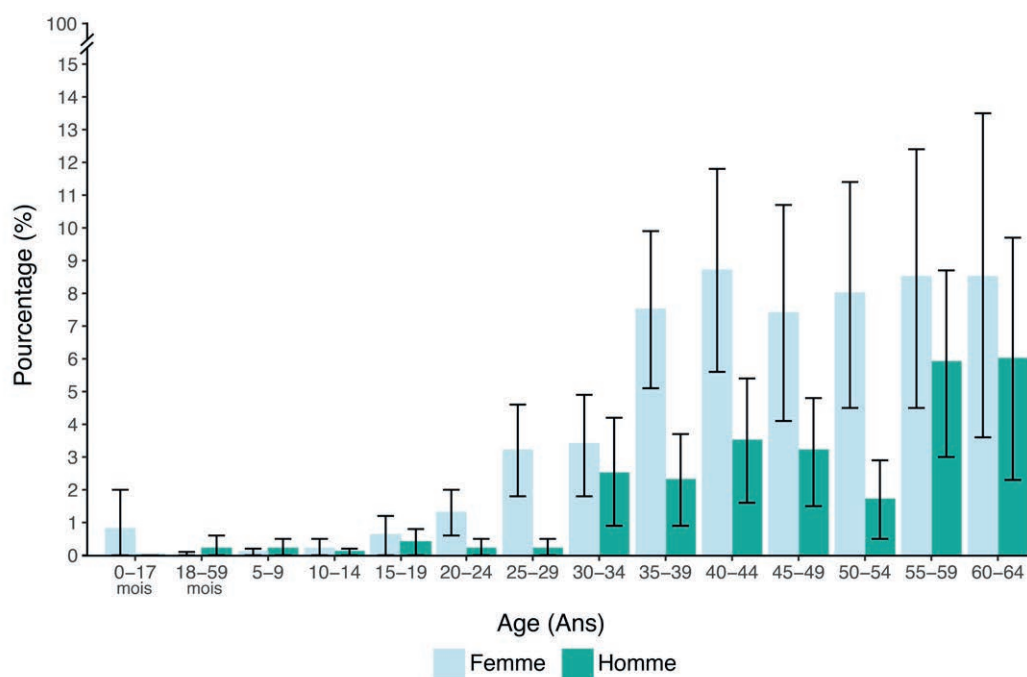
Âge	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage de séropositivité	Nombre	Pourcentage de séropositivité	Nombre	Pourcentage de séropositivité	Nombre
0 -17 mois	0,0	816	0,8	832	0,4	1 648
18 -59 mois	0,2	1 840	0,0	1 861	0,1	3 701
5-9	0,2	2 594	0,1	2 637	0,2	5 231
10-14	0,1	2 091	0,2	2 059	0,1	4 150
Total 0-4	0,2	2 656	0,3	2 693	0,2	5 349
Total 0-14	0,2	7 341	0,2	7 389	0,2	14 730
15-19	0,4	1 521	0,6	1 665	0,5	3 186
20-24	0,2	1 229	1,3	1 511	0,8	2 740
25-29	0,2	1 215	3,2	1 406	1,7	2 621
30-34	2,5	1 218	3,4	1 239	2,9	2 457
35-39	2,3	1 036	7,5	1 009	4,7	2 045
40-44	3,5	823	8,7	683	5,8	1 506
45-49	3,2	631	7,4	503	5,1	1 134
50-54	1,7	519	8,0	450	4,7	969
55-59	5,9	388	8,5	273	7,1	661
60-64	6,0	307	8,5	187	7,2	494
Total 15-24	0,3	2 750	0,9	3 176	0,6	5 926
Total 15-49	1,4	7 673	3,6	8 016	2,5	15 689
Total 15-64	1,7	8 887	4,1	8 926	2,9	17 813

¹La prévalence du VIH fait référence à la prévalence totale du VIH, en comptant les personnes séropositives pour le VIH-1 et/ou le VIH-2.

Ce tableau exclut 8 enfants âgés de 0 à 14 ans pour lesquels le test VIH-1 était négatif, mais pour lesquels les résultats du test VIH-2 n'étaient pas concluants.

Estimations pondérées.

Figure 6.B
Prévalence du VIH
par âge et par sexe,
CIPHA 2017-2018



Prévalence du VIH chez les adultes, par zone

Selon les figures 6.C et 6.D, deux tendances se dégagent pour la prévalence du VIH chez les adultes selon la zone géographique : les zones avec une prévalence d'environ 3 % (Abidjan, Lagunes, Comoé, Lacs, Zanzan, Montagnes, Yamoussoukro, Sassandra-Marahoué, Vallée du Bandama) et les zones avec une prévalence autour de 2 % (Denguélé, Savanes, Woroba, Goh-Djiboua, Bas-Sassandra). Cependant, les intervalles de confiance pour toutes ces estimations se chevauchent.

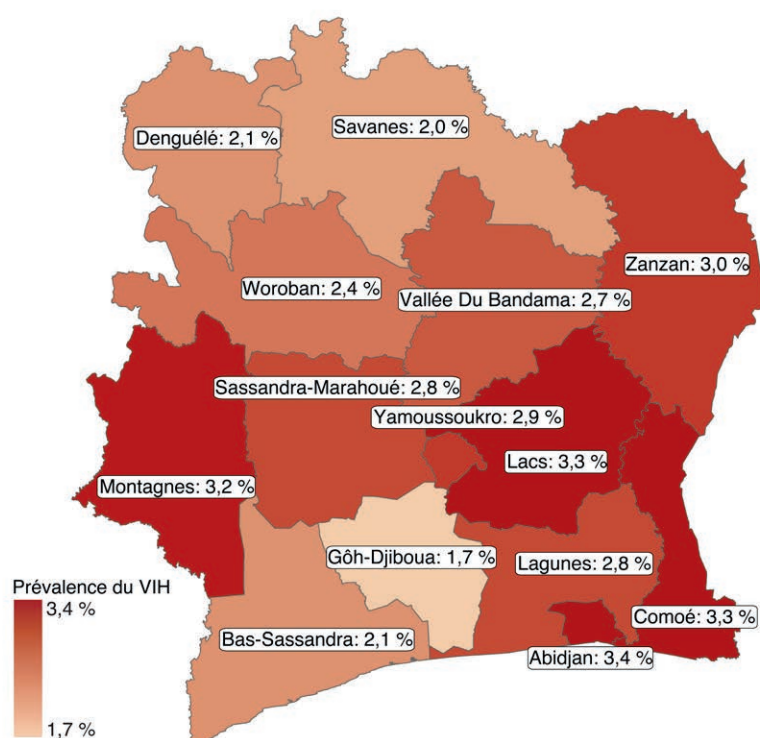
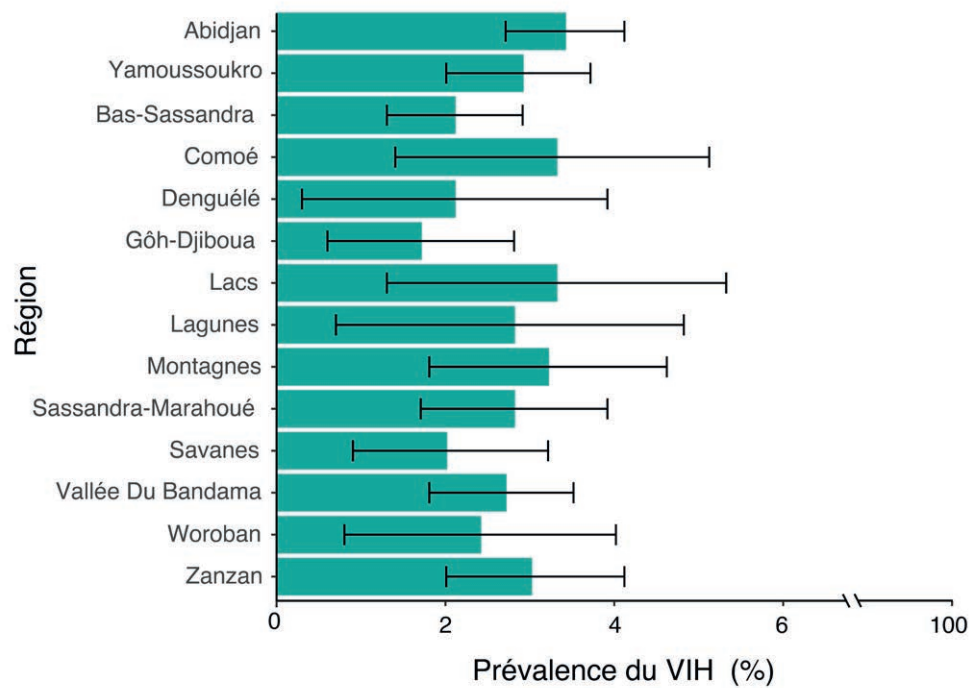


Figure 6.C

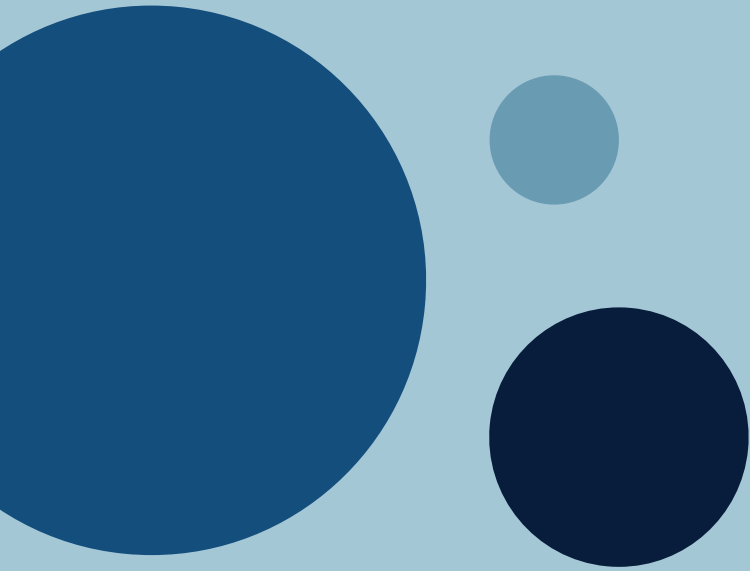
Prévalence du VIH chez les adultes, par zone, CIPHA 2017-2018 (carte)

Figure 6.D
Prévalence du VIH chez les adultes, par zone, CIPHIA 2017-2018 (graphique à barres)



6.4 RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- Malgré une tendance à la baisse de la prévalence nationale du VIH, les efforts de prévention doivent être accentués dans la population, particulièrement chez les femmes, les jeunes et en zone urbaine.
- Les stratégies de dépistage doivent être renforcées à l'endroit des femmes de plus de 35 ans et des hommes, notamment en augmentant l'offre de dépistage dans la communauté et en entreprise.
- Des actions spécifiques de lutte contre le VIH doivent être élaborées en direction des régions ayant une prévalence du VIH autour de 3 % (Abidjan, Lagunes, Comoé, Lacs, Zanzan, Montagnes, Yamoussoukro, Sassandra-Marahoué, Vallée du Bandama).



7. DÉPISTAGE DU VIH

7.1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Un peu plus de 4 personnes âgées de 15-64 ans sur 10 (41,4 %) avaient fait le test de VIH au moins une fois et obtenu le résultat.
- Le taux de couverture du dépistage VIH au cours des 12 derniers mois était de 19,3 % chez les femmes, soit le double de celui des hommes (10,2 %).

7.2 CONTEXTE

Le dépistage du VIH est nécessaire pour connaître le statut VIH et constitue un élément essentiel des objectifs de lutte contre l'épidémie de VIH. La sensibilisation à la séropositivité est la première étape de l'engagement envers les services de soins et de traitement du VIH, l'accès au TARV, les conseils de prévention pour les personnes séropositives et séronégatives afin de réduire le risque de transmission ou d'acquisition du VIH et l'accès aux services de dépistage pour les autres comorbidités.

Cette section présente les données sur les adultes, les hommes et les femmes, ayant déjà bénéficié d'un test de dépistage du VIH et ayant reçu les résultats du test. Le dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et la réception des résultats sont également présentés pour comprendre les dépistages récents.

7.3 RÉSULTATS

Les tableaux 7.A, à 7.C et la figure 7.A présentent les taux de couverture du test de dépistage du VIH chez les adultes de 15-64 ans, selon le statut sérologique dans CIPHIA et certaines caractéristiques sociodémographiques. En général, les taux de couverture du test de dépistage du VIH sont plus élevés chez les femmes.

Dans l'ensemble, 41,4 % des adultes (31,1 % chez les hommes et 52,6 % chez les femmes) ont déclaré avoir déjà fait un test du VIH et reçu le résultat. Le taux de couverture du test de dépistage au cours des 12 derniers mois était de 14,6 % (10,2 % chez les hommes contre 19,3 % chez les femmes).

Parmi les jeunes âgés de 15-24 ans, 29,3 % (18,2 % chez les hommes et 40,5 % chez les femmes) ont déclaré avoir déjà fait un test et reçu le résultat et 11,5 % (5,8 % chez les hommes et 17,2 % chez les femmes) l'avaient fait dans les 12 derniers mois. Les ventilations par tranches d'âge de 5 ans sont présentées à la figure 7.A.

Au cours de l'enquête CIPHIA, 61,4 % des participants dépistés VIH positifs ont déclaré avoir déjà fait leur test de VIH et reçu leur résultat (46,6 % des hommes et 68,0 % des femmes).

Par ailleurs, le taux de couverture du test de dépistage du VIH varie de 31,6 % en milieu rural à 47,2 % en milieu urbain. Il varie selon les régions de 21,6 % dans le Woroba à 53,7 % dans le district d'Abidjan.

Enfin, le taux de couverture du test de dépistage du VIH est plus élevé chez les adultes ayant atteint le niveau supérieur (69,0 %).

Tableau 7.A Dépistage du VIH autodéclaré : Hommes

Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 64 ans ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant reçu leurs résultats, et pourcentage ayant subi un test de dépistage et ayant reçu leurs résultats au cours des 12 mois précédant l'enquête, selon le résultat du test VIH de PHIA (Évaluation de l'impact du VIH sur la population) et certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017 2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu des résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Résultat du test VIH de l'enquête PHIA			
Séropositif au VIH	46,6	11,4	136
Séronégatif au VIH	29,3	9,5	8 661
Non dépisté	46,8	17,1	606
Résidence			
Urbain	37,0	12,2	4 733
Rural	21,8	6,9	4 670

Tableau 7.A Dépistage du VIH autodéclaré : Hommes (suite)

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu des résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Région			
Abidjan	43,8	13,9	1 217
Yamoussoukro	37,7	12,1	619
Bas-Sassandra	24,0	8,7	1 353
Comoé	41,3	13,9	352
Denguélé	19,1	6,3	524
Gôh-Djiboua	26,4	8,8	493
Lacs	26,0	9,1	470
Lagunes	24,8	8,9	428
Montagnes	20,6	6,5	399
Sassandra-Marahoué	23,2	5,7	704
Savanes	26,3	9,4	500
Vallée du Bandama	35,8	13,4	1 236
Woroba	15,8	5,4	581
Zanzan	21,6	8,2	527
Situation de famille			
Jamais marié(e)	26,6	9,0	3 962
Marié(e) ou en vie commune	34,4	10,8	4 956
Divorcé(e) ou séparé(e)	41,5	14,6	380
Veuf(ve)	37,1	14,2	66
Type d'union			
En union polygyne †	32,3	11,0	771
Pas en union polygyne	34,7	10,7	4 183
Pas actuellement en union	28,0	9,5	4 408
Ne sait pas / absent	(46,1)	(21,4)	41
Éducation			
Aucune éducation	23,4	7,0	3 627
Primaire	22,9	6,5	2 415
Secondaire	36,4	13,2	2 737
Postsecondaire	65,2	21,7	611
Quintile de richesse			
Le plus bas	50,9	17,6	1 276
Seconde	35,8	11,1	1 582
Moyen	29,7	10,3	2 158
Quatrième	20,2	6,0	2 366
Le plus haut	15,5	4,6	2 021

Tableau 7.A Dépistage du VIH autodéclaré : Hommes (suite)

Pourcentage d'hommes âgés de 15 à 64 ans ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant reçu leurs résultats, et pourcentage ayant subi un test de dépistage et ayant reçu leurs résultats au cours des 12 mois précédant l'enquête, selon le résultat du test VIH de PHIA (Évaluation de l'impact du VIH sur la population) et certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017 2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu des résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Âge			
15-19	10,9	4,3	1 567
20-24	25,7	7,5	1 298
25-29	37,9	13,3	1 305
30-34	41,1	13,2	1 283
35-39	41,8	13,3	1 127
40-44	34,0	10,9	890
45-49	38,4	15,7	665
50-54	29,9	8,4	538
55-59	27,2	8,3	410
60-64	32,0	6,5	320
Total 15-24	18,2	5,8	2 865
Total 15-49	31,4	10,5	8 135
Total 15-64	31,1	10,2	9 403

¹Correspond aux services de dépistage du PEPFAR (Plan d'urgence du Président Américain pour la Lutte contre le SIDA) (HTS_TST (nombre de personnes ayant bénéficié des services de dépistage du VIH [SDV] et le test cutané à la tuberculine [TCT])).

Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Tableau 7.B Dépistage du VIH autodéclaré : Femmes

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 64 ans ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant reçu leurs résultats et pourcentage de femmes ayant subi un test de dépistage du VIH et ayant reçu leurs résultats au cours des 12 derniers mois, selon les résultats du test de dépistage et certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017- 2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu des résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Résultat du test VIH de l'enquête PHIA			
Séropositif au VIH	68,0	30,0	295
Séronégatif au VIH	49,9	17,5	8 270
Non dépisté	74,9	34,5	484
Résidence			
Urbain	57,9	22,0	4 942
Rural	43,1	14,5	4 107
Région			
Abidjan	63,7	24,7	1 368
Yamoussoukro	62,2	25,8	654

Tableau 7.B Dépistage du VIH autodéclaré : Femmes (suite)

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 64 ans ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant reçu leurs résultats et pourcentage de femmes ayant subi un test de dépistage du VIH et ayant reçu leurs résultats au cours des 12 derniers mois, selon les résultats du test de dépistage et certaines caractéristiques démographiques, CIPHA 2017- 2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu des résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Bas-Sassandra	45,0	15,4	1 161
Comoé	63,2	23,1	405
Denguélé	30,9	9,9	470
Gôh-Djiboua	52,3	17,1	487
Lacs	52,4	18,5	469
Lagunes	48,9	18,3	390
Montagnes	46,9	12,9	302
Sassandra-Marahoué	41,3	17,1	564
Savanes	41,1	13,5	456
Vallée du Bandama	51,8	19,9	1 332
Woroba	28,3	9,8	462
Zanzan	42,0	14,2	529
Situation de famille			
Jamais marié(e)	44,0	18,0	2 906
Marié(e) ou en vie commune	57,4	20,6	5 312
Divorcé(e) ou séparé(e)	63,1	21,4	433
Veuf(ve)	42,2	10,5	366
Type d'union			
En union polygyne †	43,4	15,1	1 343
Pas en union polygyne	60,9	22,0	3 810
Pas actuellement en union	46,2	17,7	3 705
Ne sait pas / absent	70,5	25,2	191
Éducation			
Aucune éducation	45,6	15,3	4 379
Primaire	55,9	18,7	2 498
Secondaire	57,9	24,6	1 842
Postsecondaire	76,8	35,6	315
Quintile de richesse			
Le plus bas	66,0	26,8	1 644
Seconde	58,4	21,7	1 747
Moyen	49,2	18,1	2 055
Quatrième	41,6	14,1	2 151
Le plus haut	37,6	10,2	1 452
Âge			
15-19	23,0	9,5	1 701
20-24	57,5	24,7	1 546
25-29	67,9	26,1	1 414
30-34	68,6	25,9	1 241
35-39	66,6	21,7	1 016
40-44	53,8	14,6	694

Tableau 7.B Dépistage du VIH autodéclaré : Femmes (suite)

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 64 ans ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant reçu leurs résultats et pourcentage de femmes ayant subi un test de dépistage du VIH et ayant reçu leurs résultats au cours des 12 derniers mois, selon les résultats du test de dépistage et certaines caractéristiques démographiques, CIPHA 2017- 2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu des résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
45-49	45,8	12,8	505
50-54	37,0	9,8	460
55-59	40,3	13,6	287
60-64	31,2	12,0	185
Total 15-24	40,5	17,2	3 247
Total 15-49	54,5	20,3	8 117
Total 15-64	52,6	19,3	9 049

¹Correspond aux services de dépistage du PEPFAR HTS_TST (nombre de personnes ayant bénéficié des services de dépistage du VIH [SDV] et le test cutané à la tuberculine [TCT]).

Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

Estimations pondérées.

Tableau 7.C Dépistage du VIH : Total

Pourcentage de personnes âgées de 15 à 64 ans ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant reçu leurs résultats, et pourcentage de personnes ayant subi un test de dépistage du VIH et ayant reçu leurs résultats au cours des 12 derniers mois, en fonction du résultat du test de dépistage du VIH et des caractéristiques démographiques de l'enquête PHIA, CIPHA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu des résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Résultat du test VIH de l'enquête PHIA			
Séropositif au VIH	61,4	24,2	431
Séronégatif au VIH	39,1	13,3	16 931
Non dépisté	59,5	25,0	1 090
Résidence			
Urbain	47,2	17,0	9 675
Rural	31,6	10,4	8 777
Région			
Abidjan	53,7	19,3	2 585
Yamoussoukro	49,5	18,7	1 273
Bas-Sassandra	33,3	11,7	2 514
Comoé	52,7	18,7	757
Denguélé	25,0	8,1	994
Gôh-Djiboua	39,0	12,9	980
Lacs	39,0	13,7	939
Lagunes	36,1	13,3	818
Montagnes	32,1	9,3	701
Sassandra-Marahoué	31,2	10,8	1 268
Savanes	33,4	11,4	956
Vallée du Bandama	43,8	16,6	2 568

Tableau 7.C Dépistage du VIH : Total (suite)

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu des résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Woroba	21,6	7,5	1 043
Zanzan	31,6	11,1	1 056
Situation de famille			
Jamais marié(e)	33,6	12,6	6 868
Marié(e) ou en vie commune	46,3	15,9	10 268
Divorcé(e) ou séparé(e)	53,2	18,2	813
Veuf(ve)	41,5	11,0	432
Type d'union			
En union polygyne †	39,4	13,6	2 114
Pas en union polygyne	47,2	16,1	7 993
Pas actuellement en union	35,9	13,1	8 113
Ne sait pas / absent	65,9	24,5	232
Éducation			
Aucune éducation	35,4	11,5	8 006
Primaire	39,6	12,7	4 913
Secondaire	44,8	17,7	4 579
Postsecondaire	69,0	26,3	926
Quintile de richesse			
Le plus bas	58,8	22,5	2 920
Seconde	46,8	16,2	3 329
Moyen	39,0	14,0	4 213
Quatrième	30,2	9,8	4 517
Le plus haut	24,6	6,9	3 473
Âge			
15-19	16,8	6,8	3 268
20-24	41,8	16,2	2 844
25-29	53,0	19,8	2 719
30-34	54,2	19,3	2 524
35-39	52,8	17,0	2 143
40-44	42,7	12,5	1 584
45-49	41,8	14,4	1 170
50-54	33,2	9,1	998
55-59	33,2	10,8	697
60-64	31,7	8,9	505
Total 15-24	29,3	11,5	6 112
Total 15-49	42,5	15,2	16 252
Total 15-64	41,4	14,6	18 452

¹Correspond aux services de dépistage du PEPFAR HTS_TST (nombre de personnes ayant bénéficié des services de dépistage du VIH [SDV] et le test cutané à la tuberculine [TCT]).

Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

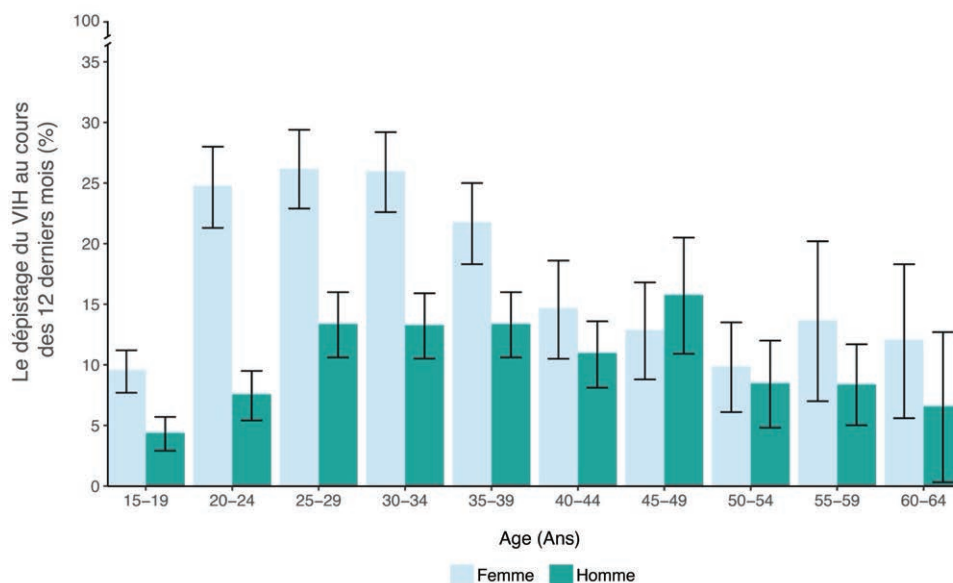
† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

Estimations pondérées.

Figure 7.A

Proportion d'adultes ayant déclaré avoir subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois, par âge et sexe, CIPHIA



7.4 RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- Malgré une tendance à la baisse de la prévalence nationale du VIH, les efforts de prévention doivent être accentués dans la population, particulièrement chez les femmes, les jeunes et en zone urbaine.
- Les stratégies de dépistage doivent être renforcées à l'endroit des femmes de plus de 35 ans et des hommes, notamment en augmentant l'offre de dépistage dans la communauté et en entreprise.
- Des actions spécifiques de lutte contre le VIH doivent être élaborées en direction des régions ayant une prévalence du VIH autour de 3 % (Abidjan, Lagunes, Comoe, Lacs, Zanzan, Montagnes, Yamoussoukro, Sassandra-Marahoue, Vallée du Bandama).



8. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU VIH

8.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Dans l'ensemble, environ deux tiers (62,8 %) des adultes séropositifs âgés de 15 à 64 ans ont déclaré ne pas être informés de leur statut sérologique (75,8 % chez les hommes contre 56,8 % chez les femmes).
- Un peu moins du tiers (32,8 %) des adultes de 15 à 64 connaissant leur statut séropositif ont déclaré être sous traitement antirétroviral (17,1 % chez les hommes contre 40,0 % chez les femmes).
- Une grande majorité (87,8 %) des adultes séropositifs âgés de 15 à 64 ans qui ont déclaré utiliser un traitement antirétroviral présentaient des ARV détectables dans le sang. Parmi ceux qui ont déclaré ne pas avoir été dépistés ultérieurement, 19,4 % avaient des ARV détectables dans le sang.

8.2 CONTEXTE

Des études récentes ont démontré que le traitement des personnes vivant avec le VIH à un taux plus élevé de CD4 améliore la récupération immunitaire, diminue l'incidence des événements non liés au SIDA, les comorbidités et la mortalité, et réduit la transmission sexuelle et verticale. En 2016, après un examen approfondi des données probantes sur les avantages cliniques et démographiques de l'expansion du TARV, l'OMS a modifié sa recommandation pour appuyer une politique de « traitement pour tous », quel que soit le taux de CD4.^{1,2} En novembre 2017, presque tous les pays d'Afrique subsaharienne avaient adopté cette politique, malgré les difficultés à en assurer la mise en œuvre.² Cette politique fut adoptée en Côte d'Ivoire début 2017.

L'enquête CIPHIA a déterminé la présence de quatre ARV chez l'adulte (dolutégravir, éfavirenz, atazanavir et lopinavir) et de trois chez l'enfant (efavirenz, lopinavir et névirapine) dans le sang en tant que marqueurs des schémas thérapeutiques de première et de deuxième intention prescrits dans le pays au moment de l'enquête.

8.3 RÉSULTATS

Les tableaux de 8.A, 8.B, 8.C et figure 8.A décrivent l'utilisation du traitement antirétroviral en Côte d'Ivoire au cours de l'enquête CIPHIA.

Diagnostic VIH et statut de traitement auto-déclarés chez les adultes séropositifs

Parmi les adultes séropositifs, 62,8 % ont déclaré ignorer leur statut séropositif avec une différence selon le sexe (75,8 % chez les hommes contre 56,8 % chez les femmes). Parmi les jeunes séropositifs, 87,8 % ont déclaré qu'ils n'étaient pas au courant de leur statut VIH, bien que l'estimation soit basée sur un dénominateur entre 25-49 et doit être interprétée avec prudence.

Par milieu résidentiel, 59,2 % des personnes vivant dans les zones urbaines et 70,7 % dans les zones rurales ont déclaré ne pas connaître leur statut sérologique VIH.

Les pics de proportion de personnes ignorant leur statut positif s'observaient chez les personnes jamais mariées (70,3 %) et chez les personnes mariées ou en union (65,9 %).

Parmi les adultes vivant avec le VIH, un peu moins du tiers (32,8 %) de ceux connaissant leur statut séropositif ont déclaré être sous traitement antirétroviral : 17,1 % chez les hommes contre 44,0 % chez les femmes. Dans l'ensemble, les proportions de personnes vivant avec VIH ayant déclaré être sous ARV étaient plus élevées en milieu urbain (35,1 %) qu'en milieu rural (27,6 %). On constate que 15,3 % des personnes étant dans le quintile supérieur de richesse et connaissant leur statut séropositif ont déclaré être sous traitement ARV.

Tableau 8.A Statut du traitement anti-VIH : Hommes

Répartition en pourcentage des hommes séropositifs âgés de 15 à 64 ans selon le diagnostic de VIH et l'état du traitement autodéclarés, selon certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sur TARV ¹		
Résidence					
Urbain	71,6	10,5	18,0	100,0	77
Rural	84,4	0,3	15,3	100,0	62
Région					
Abidjan	*	*	*	*	20
Yamoussoukro	*	*	*	*	11
Bas-Sassandra	*	*	*	*	16
Comoé	*	*	*	*	4

Tableau 8.A Statut du traitement anti-VIH : Hommes (suite)

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sur TARV ¹		
Denguélé	*	*	*	*	7
Gôh-Djiboua	*	*	*	*	6
Lacs	*	*	*	*	9
Lagunes	*	*	*	*	8
Montagnes	*	*	*	*	6
Sassandra-Marahoué	*	*	*	*	12
Savanes	*	*	*	*	5
Vallée du Bandama	*	*	*	*	15
Woroba	*	*	*	*	12
Zanzan	*	*	*	*	8
Situation de famille					
Jamais marié(e)	*	*	*	*	22
Marié(e) ou en vie commune	76,8	8,6	14,6	100,0	99
Divorcé(e) ou séparé(e)	*	*	*	*	11
Veuf(ve)	*	*	*	*	7
Type d'union					
En union polygyne †	*	*	*	*	15
Pas en union polygyne	75,7	9,6	14,7	100,0	84
Pas actuellement en union	(72,9)	(2,6)	(24,5)	(100,0)	40
Ne sait pas / absent	*	*	*	*	0
Éducation					
Aucune éducation	81,5	8,9	9,6	100,0	65
Primaire	(73,5)	(11,9)	(14,6)	(100,0)	39
Secondaire	(76,7)	(0,0)	(23,3)	(100,0)	30
Postsecondaire	*	*	*	*	5
Quintile de richesse					
Le plus bas	*	*	*	*	18
Seconde	(84,5)	(10,5)	(5,0)	(100,0)	33
Moyen	(50,6)	(5,5)	(43,9)	(100,0)	36
Quatrième	(88,0)	(0,6)	(11,4)	(100,0)	29
Le plus haut	*	*	*	*	23
Âge					
15-19	*	*	*	*	6
20-24	*	*	*	*	5
25-29	*	*	*	*	4
30-34	*	*	*	*	17
35-39	*	*	*	*	22
40-44	*	*	*	*	23
45-49	*	*	*	*	20
50-54	*	*	*	*	9
55-59	*	*	*	*	18
60-64	*	*	*	*	15

Tableau 8.A Statut du traitement anti-VIH : Hommes (suite)

Répartition en pourcentage des hommes séropositifs âgés de 15 à 64 ans selon le diagnostic de VIH et l'état du traitement autodéclarés, selon certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sur TARV ¹		
Total 15-24	*	*	*	*	11
Total 15-49	79,6	9,0	11,4	100,0	97
Total 15-64	75,8	7,1	17,1	100,0	139

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,2 : les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (TARV) et PEPFAR TX_CURR_NAT / SUBNAT (pourcentage d'adultes et d'enfants actuellement sous antirétroviraux aux niveaux nationaux et sous nationaux).

Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Tableau 8.B Statut du traitement anti-VIH : Femmes

Répartition en pourcentage des femmes séropositives de 15 à 64 ans selon le diagnostic de VIH et l'état de traitement autodéclaré, selon certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sur TARV ¹		
Résidence					
Urbain	53,7	3,6	42,7	100,0	189
Rural	63,9	2,3	33,8	100,0	113
Région					
Abidjan	50,3	1,6	48,2	100,0	53
Yamoussoukro	*	*	*	*	22
Bas-Sassandra	(67,6)	(8,3)	(24,2)	(100,0)	35
Comoé	*	*	*	*	17
Denguélé	*	*	*	*	12
Gôh-Djiboua	*	*	*	*	8
Lacs	*	*	*	*	20
Lagunes	*	*	*	*	12
Montagnes	*	*	*	*	12
Sassandra-Marahoué	*	*	*	*	21
Savanes	*	*	*	*	14
Vallée du Bandama	(60,4)	(8,7)	(30,9)	(100,0)	44
Woroba	*	*	*	*	12
Zanzan	*	*	*	*	20
Situation de famille					
Jamais marié(e)	64,7	4,3	31,1	100,0	67
Marié(e) ou en vie commune	58,2	4,0	37,8	100,0	157
Divorcé(e) ou séparé(e)	(53,7)	(0,0)	(46,3)	(100,0)	34
Veuf(ve)	(39,4)	(2,2)	(58,4)	(100,0)	43

Tableau 8.B Statut du traitement anti-VIH : Femmes (suite)

Répartition en pourcentage des femmes séropositives de 15 à 64 ans selon le diagnostic de VIH et l'état de traitement autodéclaré, selon certaines caractéristiques démographiques, CIPHA 2017-2018

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sur TARV ¹		
Type d'union					
En union polygyne	(44,8)	(5,1)	(50,1)	(100,0)	36
Pas en union polygyne	62,0	3,8	34,3	100,0	118
Pas actuellement en union	54,5	2,5	43,0	100,0	144
Ne sait pas / absent	*	*	*	*	4
Éducation					
Aucune éducation	56,9	3,5	39,6	100,0	159
Primaire	61,2	2,4	36,4	100,0	98
Secondaire	(49,4)	(4,1)	(46,5)	(100,0)	40
Postsecondaire	*	*	*	*	5
Quintile de richesse					
Le plus bas	45,8	4,5	49,7	100,0	59
Seconde	56,3	4,2	39,5	100,0	79
Moyen	50,8	2,6	46,6	100,0	67
Quatrième	72,7	1,1	26,1	100,0	65
Le plus haut	(76,2)	(1,5)	(22,3)	(100,0)	32
Âge					
15-19	*	*	*	*	10
20-24	*	*	*	*	17
25-29	(73,4)	(2,0)	(24,6)	(100,0)	38
30-34	(57,4)	(1,2)	(41,3)	(100,0)	43
35-39	45,4	9,6	45,1	100,0	59
40-44	(63,8)	(3,6)	(32,6)	(100,0)	40
45-49	(46,5)	(0,0)	(53,5)	(100,0)	30
50-54	(36,7)	(3,4)	(59,9)	(100,0)	29
55-59	*	*	*	*	24
60-64	*	*	*	*	12
Total 15-24	(86,6)	(1,3)	(12,0)	(100,0)	27
Total 15-49	60,6	3,5	35,9	100,0	237
Total 15-64	56,8	3,2	40,0	100,0	302

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,2 : les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (TARV) et PEPFAR TX_CURR_NAT / SUBNAT (pourcentage d'adultes et d'enfants actuellement sous antirétroviraux aux niveaux nationaux et sous nationaux).

Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Tableau 8.C Statut du traitement anti-VIH : Total

Répartition en pourcentage des hommes séropositifs âgés de 15 à 64 ans selon le diagnostic de VIH et l'état du traitement autodéclarés, selon certaines caractéristiques démographiques, CIPHA 2017-2018

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sur TARV ¹		
Résidence					
Urbain	59,2	5,7	35,1	100,0	266
Rural	70,7	1,7	27,6	100,0	175
Région					
Abidjan	55,8	5,8	38,4	100,0	73
Yamoussoukro	(64,2)	(0,0)	(35,8)	(100,0)	33
Bas-Sassandra	63,3	7,2	29,5	100,0	51
Comoé	*	*	*	*	21
Denguélé	*	*	*	*	19
Gôh-Djiboua	*	*	*	*	14
Lacs	(68,7)	(0,0)	(31,3)	(100,0)	29
Lagunes	*	*	*	*	20
Montagnes	*	*	*	*	18
Sassandra-Marahoué	(66,1)	(0,0)	(33,9)	(100,0)	33
Savanes	*	*	*	*	19
Vallée du Bandama	52,6	11,0	36,4	100,0	59
Woroba	*	*	*	*	24
Zanzan	(73,1)	(6,6)	(20,3)	(100,0)	28
Situation de famille					
Jamais marié(e)	70,3	3,4	26,3	100,0	89
Marié(e) ou en vie commune	65,9	5,9	28,2	100,0	256
Divorcé(e) ou séparé(e)	(53,5)	(0,0)	(46,5)	(100,0)	45
Veuf(ve)	41,6	3,7	54,6	100,0	50
Type d'union					
En union polygyne	55,0	3,8	41,2	100,0	51
Pas en union polygyne	68,2	6,4	25,4	100,0	202
Pas actuellement en union	58,0	2,5	39,5	100,0	184
Ne sait pas / absent	*	*	*	*	4
Éducation					
Aucune éducation	64,2	5,1	30,8	100,0	224
Primaire	64,5	4,9	30,6	100,0	137
Secondaire	60,3	2,5	37,2	100,0	70
Postsecondaire	*	*	*	*	10
Quintile de richesse					
Le plus bas	50,0	6,5	43,5	100,0	77
Seconde	66,6	6,5	26,9	100,0	112
Moyen	50,8	3,4	45,8	100,0	103
Quatrième	78,0	1,0	21,0	100,0	94
Le plus haut	83,7	1,0	15,3	100,0	55

Tableau 8.C Statut du traitement anti-VIH : Total (suite)

Répartition en pourcentage des hommes séropositifs âgés de 15 à 64 ans selon le diagnostic de VIH et l'état du traitement autodéclarés, selon certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sur TARV ¹		
Âge					
15-19	*	*	*	*	16
20-24	*	*	*	*	22
25-29	(74,8)	(1,9)	(23,3)	(100,0)	42
30-34	63,8	11,9	24,3	100,0	60
35-39	54,4	7,4	38,2	100,0	81
40-44	71,2	3,1	25,7	100,0	63
45-49	57,8	1,9	40,4	100,0	50
50-54	(39,1)	(3,2)	(57,6)	(100,0)	38
55-59	(50,7)	(2,0)	(47,4)	(100,0)	42
60-64	(67,1)	(0,0)	(32,9)	(100,0)	27
Total 15-24	(87,8)	(1,0)	(11,2)	(100,0)	38
Total 15-49	66,3	5,2	28,5	100,0	334
Total 15-64	62,8	4,4	32,8	100,0	441

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,2 : les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (TARV) et PEPFAR TX_CURR_NAT / SUBNAT (pourcentage d'adultes et d'enfants actuellement sous antirétroviraux aux niveaux nationaux et sous nationaux).
 Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.
 † Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.
 La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.
 * Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.
 () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.
 Estimations pondérées.

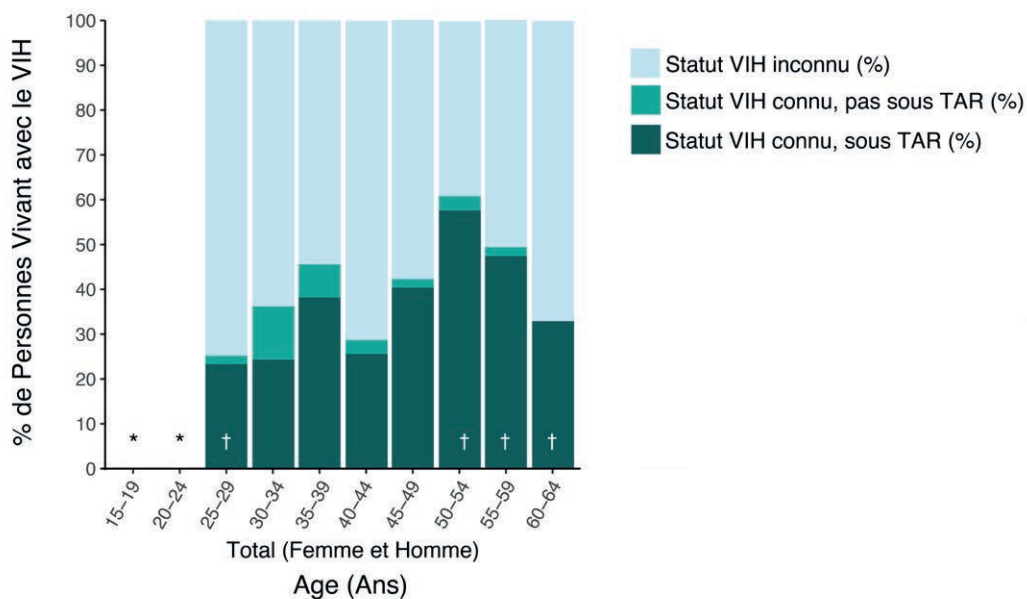


Figure 8.A

Proportion d'adultes séropositifs déclarant connaître leur statut VIH et le statut de thérapie antirétrovirale par âge et sexe, CIPHIA 2017-2018

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

† Les estimations avec un poignard sont basées sur un dénominateur entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Concordance du statut de traitement auto-déclaré versus présence d'ARV

Les tableaux de 8.D, 8.E et 8.F décrivent la concordance entre l'état de traitement déclaré et la présence d'ARV dans le sang des sujets.

Parmi les adultes vivant avec le VIH ayant déclaré être sous traitement ARV, 87,8 % avaient des ARV détectables dans le sang (81 % chez les hommes et 89,2 % chez les femmes). Des ARV ont été détectés chez 19,4 % des adultes séropositifs ayant déclaré n'avoir jamais été dépistés pour le VIH (21,4 % chez les hommes et 18,2 % chez les femmes).

Tableau 8. D Concordance entre l'état du traitement autodéclaré et la présence d'antirétroviraux (ARV) : Hommes

Caractéristiques	Statut ARV		Total	Nombre
	Non détectable	Détectable		
Statut de traitement autodéclaré				
Pas précédemment diagnostiqué	78,6	21,4	100,0	99
Précédemment diagnostiqué, pas sous TARV	*	*	100,0	7
Précédemment diagnostiqué, sous TARV	(19,0)	(81,0)	(100,0)	33
Total 15-24	*	*	100,0	11
Total 15-49	71,3	28,7	100,0	97
Total 15-64	68,9	31,1	100,0	139

¹ Test de détection des ARV ne comprenait que l'atazanavir, le dolutégravir, l'efavirenz et le lopinavir. La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Tableau 8. E Concordance entre l'état de traitement autodéclaré et la présence d'antirétroviraux (ARV) : Femmes

Caractéristiques	Statut ARV		Total	Nombre
	Non détectable	Détectable		
Statut de traitement autodéclaré				
Pas précédemment diagnostiqué	81,8	18,2	100,0	183
Précédemment diagnostiqué, pas sous TARV	*	*	100,0	13
Précédemment diagnostiqué, sous TARV	10,8	89,2	100,0	105
Total 15-24	(70,0)	(30,0)	(100,0)	27
Total 15-49	57,5	42,5	100,0	240
Total 15-64	53,0	47,0	100,0	304

¹ Test de détection des ARV ne comprenait que l'atazanavir, le dolutégravir, l'efavirenz et le lopinavir. La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Tableau 8.F Concordance entre l'état de traitement autodéclaré et la présence d'antirétroviraux (ARV) : Total

Répartition en pourcentage des personnes séropositives âgés de 15 à 64 ans, selon la présence d'ARV détectables par rapport au statut de traitement autodéclaré du VIH, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Statut ARV		Total	Nombre
	Non détectable	Détectable		
Statut de traitement autodéclaré				
Pas précédemment diagnostiqué	80,6	19,4	100,0	282
Précédemment diagnostiqué, pas sous TARV	*	*	100,0	20
Précédemment diagnostiqué, sous TARV	12,2	87,8	100,0	138
Total 15-24	(67,6)	(32,4)	(100,0)	38
Total 15-49	61,6	38,4	100,0	337
Total 15-64	58,0	42,0	100,0	443

¹ Test de détection des ARV ne comprenait que l'atazanavir, le dolutégravir, l'efavirenz et le lopinavir. La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

8.4 RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- La proportion des personnes séropositives qui ignoraient leur statut est très élevé chez les jeunes (bien que cette observation soit basée sur un petit dénominateur). Cela devrait nécessiter des interventions adaptées à ce groupe cible.
- La proportion des personnes séropositives sous TARV est faible dans certaines zones. Les programmes d'intervention devraient renforcer les liens et l'initiation rapide du traitement antirétroviral en utilisant des stratégies tenant compte de la spécificité culturelle et sociale de chaque zone du pays.
- La discordance entre le statut antirétroviral auto-déclaré et la présence d'ARV détectables pourrait être due à la stigmatisation. Une attention particulière à la stigmatisation doit être accordée aux différents programmes/interventions.

8.5 RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection*. Geneva: World Health Organization; 2016. <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.
2. World Health Organization. *Treat all: policy adoption and implementation status in countries*. Geneva: World Health Organization; 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259532/WHO-HIV-2017.58-eng.pdf;jsessionid=B3857967C208CC9E4093EEA9CEDC3A0C?sequence=1>.



9. SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE

9.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Le taux de suppression de la charge virale chez les adultes séropositifs âgés de 15 à 64 ans est de 40,2 % : 27,7 % chez les hommes contre 45,9 % chez les femmes.
- La prévalence de la suppression de la CV chez les adultes séropositifs est de 38,8 % en milieu urbain et 44,4 % en milieu rural.
- Le taux de suppression de la CV chez les adultes séropositifs déclarant être sous traitement antirétroviral est de 75,9 % (65,2 % chez les hommes, 77,9 % chez les femmes).

9.2 CONTEXTE

La suppression de la charge virale (SCV) constitue un indicateur clé du succès du traitement chez les personnes séropositives. Aux fins de l'enquête CIPHIA, la SCV est définie comme une CV inférieure à 1000 copies d'ARN du VIH par ml de plasma. Le présent chapitre décrit la SCV parmi la population des adultes séropositifs par âge, sexe, région et autres caractéristiques démographiques.

9.3 RÉSULTATS

Les tableaux 9.A à 9.C suivants présentent le taux de de la suppression de CV de personnes sous ARV par caractéristiques sociodémographiques au cours de l'enquête CIPHIA.

Le taux de suppression de la CV chez les adultes (15-64 ans) séropositifs était de 40,2 % et était significativement plus faible chez les hommes à 27,7 % (IC 95 % : 19,0 % - 36,5 %) que chez les femmes, à 45,9 % (IC 95 % : 37,2 % - 54,5 %). Trois personnes sur quatre (75,9 %) ayant déclaré avoir précédemment fait le test de dépistage VIH et étant sous traitement antirétroviral avaient une charge virale supprimée (65,2 % chez les hommes et 77,9 % chez les femmes).

Environ un cinquième (23,1 %) des personnes ayant déclaré n'avoir pas été dépistées antérieurement avaient une charge virale supprimée.

Le taux de suppression de la CV était plus faible parmi les personnes mariées ou vivant en couple (33,9 %). Le taux de suppression de la CV était de 44,4 % en milieu rural et de 38,3 % en milieu urbain.

Tableau 9.A Suppression de la charge virale par caractéristiques démographiques

Caractéristiques	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre
Statut de diagnostic et traitement autodéclaré						
Pas précédemment diagnostiqué	21,1	99	24,3	183	23,1	282
Précédemment diagnostiqué, pas sous TARVV	*	7	*	13	*	20
Précédemment diagnostiqué, sous TARVV	65,2	33	77,9	105	75,9	138
Absent	*	0	*	3	*	3
Résidence						
Urbain	22,6	77	45,2	191	38,3	268
Rural	38,2	62	47,5	113	44,4	175
Région						
Abidjan	*	20	46,3	54	39,8	74
Yamoussoukro	*	11	*	22	(53,6)	33
Bas-Sassandra	*	16	(39,1)	35	44,7	51
Comoé	*	4	*	17	*	21
Denguélé	*	7	*	12	*	19
Gôh-Djiboua	*	6	*	8	*	14
Lacs	*	9	*	20	(54,6)	29
Lagunes	*	8	*	12	*	20
Montagnes	*	6	*	12	*	18

Tableau 9.A Suppression de la charge virale par caractéristiques démographiques (suite)

Parmi les personnes séropositives âgées de 15 à 64 ans, pourcentage de personnes avec suppression de la charge virale (<1 000 copies/ml), par sexe, diagnostic autodéclaré et statut du traitement, et certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre
Sassandra-Marahoué	*	12	*	21	(37,3)	33
Savanes	*	5	*	14	*	19
Vallée du Bandama	*	15	(53,3)	44	49,9	59
Woroba	*	12	*	12	*	24
Zanzan	*	8	*	21	(51,4)	29
Situation de famille						
Jamais marié(e)	*	22	43,1	67	39,2	89
Marié(e) ou en vie commune	25,1	99	40,0	159	33,9	258
Divorcé(e) ou séparé(e)	*	11	(47,0)	34	(52,6)	45
Veuf(ve)	*	7	(72,7)	43	63,2	50
Type d'union						
En union polygyne	*	15	(38,1)	36	38,6	51
Pas en union polygyne	23,4	84	39,6	119	32,3	203
Pas actuellement en union	(35,4)	40	52,6	144	49,3	184
Ne sait pas / absent	*	0	*	5	*	5
Éducation						
Aucune éducation	27,1	65	47,8	161	41,8	226
Primaire	(26,5)	39	36,2	98	33,6	137
Secondaire	(22,0)	30	(56,6)	40	42,7	70
Postsecondaire	*	5	*	5	*	10
Quintile de richesse						
Le plus bas	*	18	53,1	61	44,8	79
Seconde	(26,0)	33	42,3	79	36,3	112
Moyen	(40,8)	36	54,6	67	50,7	103
Quatrième	(18,9)	29	42,7	65	34,5	94
Le plus haut	*	23	(19,9)	32	27,5	55
Total 15-24	*	11	(21,9)	27	(19,6)	38
Total 15-49	20,1	97	38,4	240	33,0	337
Total 15-64	27,7	139	45,9	304	40,2	443

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,4 : les personnes vivant avec le VIH qui ont supprimé leur charge virale.

²La prévalence du VIH correspond à la prévalence totale du VIH-1. Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Tableau 9.B Suppression de la charge virale par âge (groupes d'âge de 5 ans)

Parmi les personnes séropositives âgées de 0 à 64 ans, pourcentage de personnes ayant une suppression de la charge virale (<1 000 copies/ml), selon le sexe et l'âge, CIPHIA 2017-2018

Âge	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre
0-4	*	4	*	5	*	9
5-9	*	5	*	2	*	7
10-14	*	1	*	6	*	7
15-19	*	6	*	10	*	16
20-24	*	5	*	17	*	22
25-29	*	4	(28,5)	38	(26,9)	42
30-34	*	17	(32,1)	43	20,2	60
35-39	*	22	49,2	61	40,7	83
40-44	*	23	(38,3)	41	37,9	64
45-49	*	20	(53,3)	30	45,1	50
50-54	*	9	(81,1)	29	(75,8)	38
55-59	*	18	*	23	64,8	41
60-64	*	15	*	12	(51,9)	27
Total 15-24	*	11	(21,9)	27	(19,6)	38
Total 15-49	20,1	97	38,4	240	33,0	337
Total 15-64	27,7	139	45,9	304	40,2	443

¹ Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,4 : les personnes vivant avec le VIH qui ont supprimé leur charge virale.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Tableau 9.C Suppression de la charge virale par âge (groupes d'âge de 10 à 15 ans)

Parmi les personnes séropositives âgées de 0 à 64 ans, pourcentage de personnes ayant une suppression de la charge virale (<1 000 copies/ml), selon le sexe et l'âge, CIPHIA 2017-2018

Âge	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre
0-14	*	10	*	13	*	23
15-24	*	11	(21,9)	27	(19,6)	38
25-34	*	21	30,1	81	22,9	102
35-44	(28,6)	45	44,1	102	39,3	147
45-54	(35,6)	29	66,5	59	58,0	88
55-64	(49,3)	33	(68,3)	35	59,5	68

¹ Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,4 : les personnes vivant avec le VIH qui ont supprimé leur charge virale.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

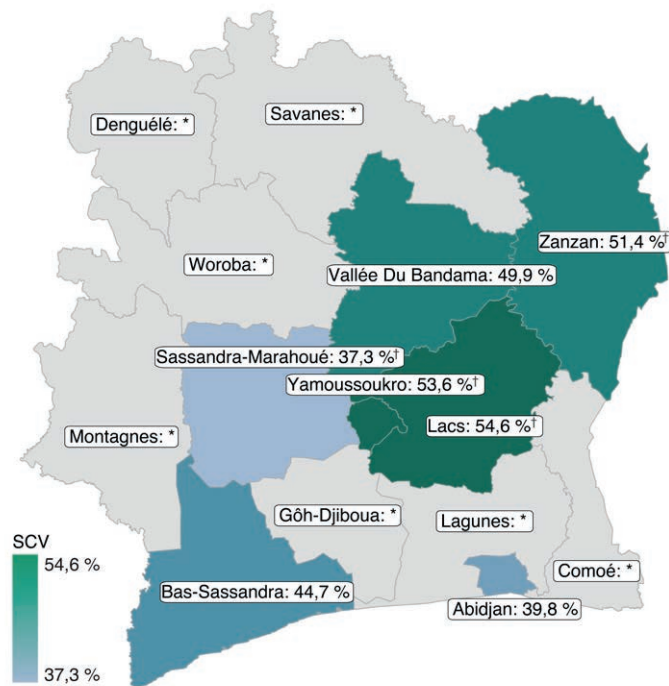
* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Figure 9.A

Suppression de la charge virale (<1000 copies/mL) chez les adultes séropositifs par région, CIPHIA 2017-2018 (carte)



9.4 RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- Outre la faible prévalence globale de SCV, l'écart observé chez les adultes séropositifs sous TARV entre les hommes et les femmes, relativement à la suppression de la CV peut résulter d'obstacles liés au sexe pour le diagnostic, le début du traitement antirétroviral et le lien avec les services de TARV. Des efforts concertés visant à renforcer les liens avec les services de TARV, en particulier chez les hommes adultes, peuvent permettre d'équilibrer les tendances entre hommes et femmes.
- Les jeunes vivant avec le VIH âgés de 15 à 24 ans sont à la traîne en ce qui concerne la suppression de la CV. Des services différenciés pour mieux répondre aux besoins des jeunes doivent être davantage pris en compte. Des recherches visant à mieux comprendre les causes profondes de cet écart pourraient guider le développement de services différenciés qui répondent mieux aux besoins des jeunes.
- Les adultes avaient une faible prévalence de SCV (moins de 50 %), qu'ils habitent en milieu rural ou urbain. Le mode de vie et les occupations pourraient avoir un impact sur le diagnostic et l'observance du traitement : des modèles de soins différenciés sont à étudier pour répondre à différents modes de vie que ce soit en milieu rural ou urbain.



10. CIBLES ONUSIDA 90-90-90

10.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Sur la base des déclarations individuelles et des tests de laboratoire des participants séropositifs âgés de 15-64 ans : 49,8 % connaissaient leur statut VIH (40,4 % chez les hommes, 54,0 % chez les femmes) ; 92,0 % étaient sous traitement ARV (85,0 % chez les hommes et 94,4 % chez les femmes) et 73,7 % avaient leur charge virale supprimée (62,8 % chez les hommes et 76,9 % chez les femmes).

10.2 CONTEXTE

Afin de maîtriser l'épidémie de VIH, l'ONUSIDA s'est fixé des objectifs ambitieux appelés 90-90-90 : d'ici 2020, 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaîtront leur état sérologique ; 90 % de toutes les personnes diagnostiquées séropositives recevront un TARV soutenu ; et 90 % des personnes recevant un TARV auront une SCV.¹

Alors que les chapitres précédents sur le dépistage et le traitement du VIH fournissent des résultats sur la couverture des services de dépistage et de traitement du VIH, la SCV parmi toutes les personnes séropositives est une mesure de l'impact du programme, indépendamment de la connaissance du statut ou de l'utilisation du TARV. Ce chapitre présente l'état des indicateurs 90-90-90, qui indiquent la performance du programme. La connaissance de la séropositivité au VIH et de l'état de traitement chez les personnes qui sont au courant de leur séropositivité est un indicateur de l'accès aux services. La suppression de la charge virale chez les personnes qui connaissent leur statut VIH et qui suivent un traitement donne non seulement une indication de l'accès aux soins et de leur maintien dans les soins, mais aussi, comparativement à la SCV chez toutes les personnes séropositives, donne une mesure du succès du programme. La suppression de la charge virale chez toutes les personnes séropositives de 73 % (90 x 90 x 90) ou plus est une indication du succès des services de dépistage et de traitement.

Les résultats 90-90-90 de ce chapitre ont été présentés de trois manières. Premièrement, le tableau 10.A utilise uniquement la connaissance autodéclarée et le statut des ARV. Dans le cadre de CIPHIA, les personnes ont été définies comme étant « au courant » de leur séropositivité au VIH si elles ont déclaré qu'elles savaient qu'elles étaient séropositives avant le test. Les individus ont été définis comme étant « sous traitement » s'ils ont déclaré avoir recours aux ARV.

Deuxièmement, le tableau 10.B mesure les indicateurs 90-90-90 à l'aide de données autodéclarées et de biomarqueurs ARV. Dans ce tableau, les termes « conscient » et « sous traitement » ont été ajustés de telle sorte que les personnes chez qui les ARV ont été détectés ont été classées comme « conscient » et « en traitement » même si elles ne l'ont pas déclaré. Les individus ont été classés dans la catégorie « conscients » de leur statut séropositif au VIH s'ils ont déclaré leur statut séropositif au VIH et/ou s'ils avaient des ARV détectables dans le sang. Les individus ont été classés dans la catégorie « sous traitement » s'ils ont indiqué qu'ils prenaient un TARV et/ou qu'ils avaient des ARV détectables dans le sang. La prévalence de la SCV est rapportée pour tous ceux classés comme « sous traitement ».

Enfin, le tableau 10.C, qui est également basé sur des données autodéclarées et des biomarqueurs ARV - et qui montre le même pourcentage d'adultes au courant de leur séropositivité - fournit également des estimations de la prévalence du traitement, mais parmi *tous* les adultes vivant avec le VIH dans le pays. Enfin, il rend compte de la prévalence chez tous les adultes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire de parvenir à une SCV après avoir bénéficié d'un diagnostic de VIH et avoir reçu un traitement antirétroviral.

Il est important de noter que dans chacun des tableaux 90-90-90, les personnes qui avaient une suppression de la charge virale, mais qui n'étaient pas au courant de leur séropositivité ou qui n'étaient pas sous TARV, ont été exclues du numérateur pour le troisième 90 (suppression de la charge virale parmi celles qui sont au courant et sous TARV). C'est pour cette raison que la prévalence de la SCV dans l'ensemble des 90-90-90 (dans le tableau 10.C) est parfois légèrement inférieure à la prévalence de la SCV rapportée dans le chapitre précédent (qui peut également avoir inclus des données de certaines personnes qui avaient une faible charge virale au moment de l'enquête mais n'étaient pas encore diagnostiquées et sous traitement). Ainsi, les estimations de SCV globales 90-90-90 reflètent peut-être mieux le pourcentage de la population adulte vivant avec le VIH qui a été atteint et bénéficié du programme national de lutte contre le VIH.

10.3 RÉSULTATS

Les tableaux 10.A, 10.B, 10.C et la figure 10.A décrivent les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs 90-90-90 chez les adultes au cours de l'enquête CIPHIA.

Sur la base de l'auto-déclaration des participants séropositifs âgés de 15-64 ans : 37,2 % connaissaient leur statut VIH (24,2 % chez les hommes, 43,2 % chez les femmes) ; 88,1 % étaient sous traitement ARV (70,7 % chez les hommes et 92,6 % chez les femmes) et 75,9 % avaient leur charge virale supprimée (65,2 % chez les hommes et 77,9 % chez les femmes) (notez que l'estimation chez les hommes était basée sur un dénominateur entre 25-49 et doit être interprétée avec prudence) (tableau 10.A).

Tableau 10.A Adultes 90-90-90 (statut de traitement antirétroviral autodéclaré (TARV) ; pourcentages conditionnels)

Cibles ONUSIDA 90-90-90 chez les personnes vivant avec le VIH ¹ âgées de 15 à 64 ans, par sexe et par âge, CIPHA 2017-2018						
Âge	Hommes		Femmes		Total	
	Diagnostiqué					
	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité	Nombre	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité	Nombre	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité	Nombre
15-24	*	11	(13.4)	27	(12.2)	38
25-34	*	21	34.0	81	31.7	102
35-49	19.1	65	47.6	129	38.4	194
15-49	20.4	97	39.4	237	33.7	334
50-64	(35.2)	42	57.0	65	49.3	107
15-64	24.2	139	43.2	302	37.2	441
Sous traitement						
Âge	Parmi ceux qui se sont déclarés séropositifs, pourcentage ayant auto déclaré le TARV	Nombre	Parmi ceux qui se sont déclarés séropositifs, pourcentage ayant auto déclaré le TARV	Nombre	Parmi ceux qui se sont déclarés séropositifs, pourcentage ayant auto déclaré le TARV	Nombre
15-24	*	1	*	4	*	5
25-34	*	4	(95.2)	30	(75.3)	34
35-49	*	20	89.4	53	88.6	73
15-49	(55.8)	25	91.1	87	84.6	112
50-64	*	15	(96.3)	31	(96.1)	46
15-64	(70.7)	40	92.6	118	88.1	158
Suppression de la charge virale (SCV)						
Âge	Parmi ceux qui ont déclaré une utilisation actuelle du TAR, pourcentage avec SCV	Nombre	Parmi ceux qui ont déclaré une utilisation actuelle du TAR, pourcentage avec SCV	Nombre	Parmi ceux qui ont déclaré une utilisation actuelle du TAR, pourcentage avec SCV	Nombre
15-24	*	1	*	3	*	4
25-34	*	2	(61.7)	28	(62.9)	30
35-49	*	17	(74.2)	46	69.0	63
15-49	*	20	71.4	77	68.6	97
50-64	*	13	(93.7)	28	(90.7)	41
15-64	(65.2)	33	77.9	105	75.9	138

¹ Personnes séropositives pour le VIH-1.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Sur la base des tests de laboratoire des participants séropositifs âgés de 15-64 ans : 49,8 % connaissaient leur statut VIH (40,4 % chez les hommes, 54,0 % chez les femmes) ; 92,0 % étaient sous traitement ARV (85,0 % chez les hommes et 94,4 % chez les femmes) et 73,7 % avaient leur charge virale supprimée (62,8 % chez les hommes et 76,9 % chez les femmes). Cela démontre qu'une fois que les adultes vivant avec le VIH prennent conscience de leur statut, le programme national atteint les objectifs de traitement et de SCV. Dans la figure 10.A, les pourcentages conditionnels indiqués sur les barres reflètent les données présentées dans le tableau 10.B.

Cependant, les hauteurs des barres de la figure 10.A sont tirées du tableau 10.C, l'analyse globale 90-90-90. Cela montre que si l'on prend en considération les adultes qui ne sont pas encore au courant de leur statut séropositif, seulement 45,8 % parmi tous les adultes vivant avec le VIH dans le pays recevaient un TARV (34,3 % de tous les hommes -femmes positives). Enfin, parmi tous les adultes vivant avec le VIH dans le pays, seuls 33,7 % avaient atteint le SCV sous traitement (21,6 % de tous les hommes séropositifs et 39,2 % de toutes les femmes séropositives).

Tableau 10.B Adultes 90-90-90 (statut de traitement antirétroviral (TARV) autodéclaré et/ou données de laboratoire sur les antirétroviraux ; pourcentages conditionnels)

Cibles ONUSIDA 90-90-90 chez les personnes vivant avec le VIH ¹ âgées de 15 à 64 ans, par sexe et par âge, CIPHA 2017-2018						
Âge	Hommes		Femmes		Total	
	Diagnostiqué					
	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité ou ayant des TARV détectables ²	Nombre	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité ou ayant des TARV détectables ²	Nombre	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité ou ayant des TARV détectables ²	Nombre
15-24	*	11	(31.3)	27	(33.5)	38
25-34	*	21	47.5	81	45.2	102
35-49	38.7	65	57.1	132	51.3	197
15-49	39.0	97	51.3	240	47.6	337
50-64	(44.4)	42	64.4	65	57.3	107
15-64	40.4	139	54.0	305	49.8	444
Sous traitement parmi ceux diagnostiqués						
Âge	Pourcentage ayant des antirétroviraux détectables ET/OU ayant auto déclaré l'usage actuel du TARV ³	Nombre	Pourcentage ayant des antirétroviraux détectables ET/OU ayant auto déclaré l'usage actuel du TARV ³	Nombre	Pourcentage ayant des antirétroviraux détectables ET/OU ayant auto déclaré l'usage actuel du TARV ³	Nombre
15-24	*	3	*	8	*	11
25-34	*	7	(96.6)	42	(82.7)	49
35-49	(98.0)	31	91.9	73	93.3	104
15-49	(80.4)	41	93.6	123	90.3	164
50-64	*	21	(96.7)	39	96.7	60
15-64	85.0	62	94.4	162	92.0	224
Suppression de la charge virale (SCV) parmi ceux sous traitement						
Âge	Pourcentage avec SCV ⁴	Nombre	Pourcentage avec SCV ⁴	Nombre	Pourcentage avec SCV ⁴	Nombre
15-24	*	3	*	7	*	10
25-34	*	5	(59.8)	40	(55.0)	45
35-49	(65.2)	30	76.6	67	73.8	97
15-49	(53.7)	38	70.8	114	67.1	152
50-64	*	19	(94.4)	36	91.1	55
15-64	62.8	57	76.9	150	73.7	207

¹Personnes séropositives pour le VIH-1.

²Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1.1 : les personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique et PEPFAR DIAGNOSTIC_NAT (pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut) ;

³Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1.2 : les personnes vivant avec le VIH sous et PEPFAR TX_CURR_NAT / SUBNAT (pourcentage d'adultes et d'enfants actuellement sous antirétroviraux aux niveaux nationaux et sous nationaux) ;

⁴Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1.4 : les personnes vivant avec le VIH qui ont supprimé leur charge virale et PEPFAR VL_SUPPRESSION_NAT (pourcentage de personnes vivant avec le VIH, sous TARV ayant une suppression de la charge virale).

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

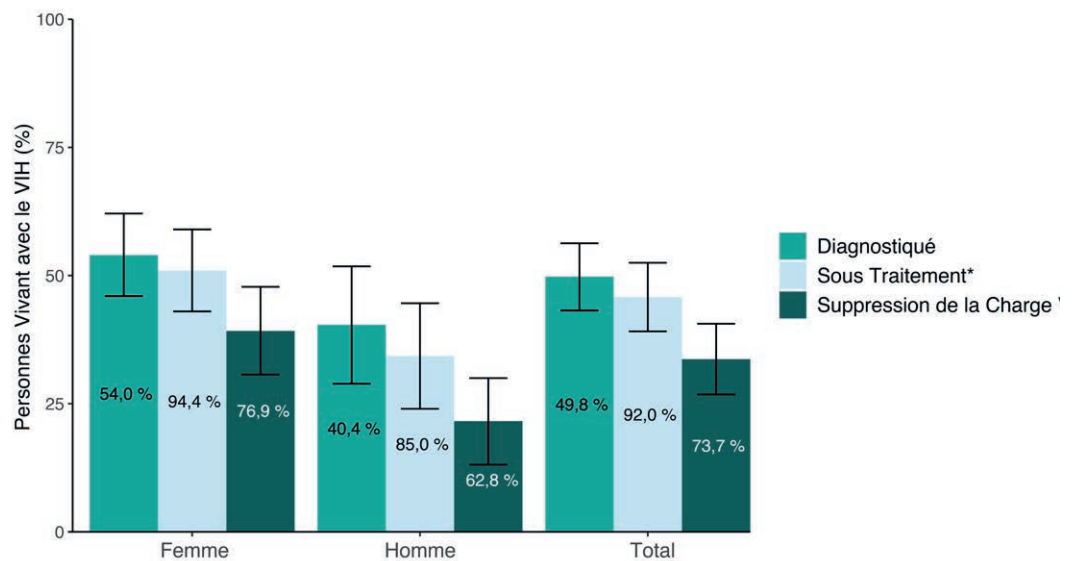
Tableau 10.C Adultes 90-90-90 (statut de traitement antirétroviral (TARV) autodéclaré et/ou données de laboratoire sur les antirétroviraux, (pourcentage inconditionnel / globaux)

Cibles ONUSIDA 90-90-90 chez tous les adultes vivant avec le VIH ¹ âgées de 15 à 64 ans, par sexe et par âge, CIPHIA 2017-2018						
Âge	Hommes		Femmes		Total	
	Diagnostiqué					
	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité ou ayant des TARV détectables ²	Nombre	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité ou ayant des TARV détectables ²	Nombre	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité ou ayant des TARV détectables ²	Nombre
15-24	*	11	(31.3)	27	(33.5)	38
25-34	*	21	47.5	81	45.2	102
35-49	38.7	65	57.1	132	51.3	197
15-49	39.0	97	51.3	240	47.6	337
50-64	(44.4)	42	64.4	65	57.3	107
15-64	40.4	139	54.0	305	49.8	444
Sous traitement parmi tous les adultes vivant avec le VIH						
Âge	Pourcentage ayant des antirétroviraux détectables ou ayant auto déclaré l'usage actuel du TARV ³	Nombre	Pourcentage ayant des antirétroviraux détectables ou ayant auto déclaré l'usage actuel du TARV ³	Nombre	Pourcentage ayant des antirétroviraux détectables ou ayant auto déclaré l'usage actuel du TARV ³	Nombre
15-24	*	11	(30.0)	27	(32.4)	38
25-34	*	21	45.9	81	37.4	102
35-49	37.9	65	52.5	132	47.9	197
15-49	31.4	97	48.0	240	43.0	337
50-64	(42.8)	42	62.2	65	55.4	107
15-64	34.3	139	51.0	305	45.8	444
Sous traitement avec suppression de la charge virale (SCV) parmi tous les adultes vivant avec le VIH						
Âge	Pourcentage avec SCV ⁴	Nombre	Pourcentage avec SCV ⁴	Nombre	Pourcentage avec SCV ⁴	Nombre
15-24	*	11	(20.6)	27	(17.6)	38
25-34	*	21	27.5	81	20.6	102
35-49	24.7	65	40.2	132	35.3	197
15-49	16.8	97	34.0	240	28.8	337
50-64	(35.2)	42	58.8	65	50.4	107
15-64	21.6	139	39.2	305	33.7	444

¹Personnes séropositives pour le VIH-1.
²Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,1 : les personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique et PEPFAR DIAGNOSTIC_NAT (pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut) ;
³Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,2 : les personnes vivant avec le VIH sous et PEPFAR TX_CURR_NAT / SUBNAT (pourcentage d'adultes et d'enfants actuellement sous antirétroviraux aux niveaux nationaux et sous nationaux) ;
⁴Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,4 : les personnes vivant avec le VIH qui ont supprimé leur charge virale et PEPFAR VL_SUPPRESSION_NAT (pourcentage de personnes vivant avec le VIH, sous TARV ayant une suppression de la charge virale).
* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.
() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.
Estimations pondérées.

Figure 10.A

Adulte 90-90-90
(ajusté pour les
données de laboratoire
sur les antirétroviraux
chez les adultes
âgés de 15 à 64 ans),
CIPHIA 2017-2018



Remarque : dans les 90-90-90 ajustés aux antirétroviraux (ARV), les participants sont classés comme « conscients » ou « diagnostiqués » s'ils ont déclaré connaître leur statut séropositif au VIH avant d'être positifs pour CIPHIA ou s'ils avaient des ARV détectables dans le sang. Les participants sont classés « sous traitement » s'ils ont déclaré qu'ils étaient sous traitement ou s'ils avaient des ARV détectables dans le sang.

* Les nombres en encart sont des proportions conditionnelles.

10.4 RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- Pour accroître l'offre de dépistage, des efforts doivent être entrepris à l'endroit des populations vulnérables et celles présentant des prévalences élevées. Ainsi, les stratégies de dépistage doivent être renforcées envers les femmes de plus de 35 ans et les hommes, en augmentant l'offre de dépistage dans la communauté et en entreprise.
- Des actions spécifiques de lutte contre le VIH doivent être élaborées en direction des régions ayant une prévalence du VIH autour de 3 % (Abidjan, Lagunes, Comoé, Lacs, Zanzan, Montagnes, Yamoussoukro, Sassandra-Marahoué, Vallée du Bandama).
- La proportion de personnes séropositives sous traitement ARV est faible dans certaines zones. Les programmes d'intervention devront tenir compte de la spécificité culturelle et sociale de chaque zone.
- La discordance entre le statut antirétroviral auto-déclaré et la présence d'ARV détectables pourrait être due à la stigmatisation. Une attention particulière à la stigmatisation doit être accordée aux différents programmes/interventions.
- Des efforts concertés visant à renforcer les liens avec les services de traitement antirétroviral, notamment par des stratégies avancées en communauté et l'encadrement de la délégation des tâches.
- Les offres de dépistage et de traitement ARV doivent être adaptés aux besoins spécifiques des jeunes.
- La mise en œuvre des modèles de services différenciés, prenant en compte l'ensemble du continuum de soins, doit être renforcée afin d'adresser les disparités constatées.

10.5 RÉFÉRENCES

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 90-90-90: *An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*. Geneva: UNAIDS; 2014.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf.



11. PERSPECTIVES CLINIQUES SUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

11.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Parmi les adultes séropositifs âgés de 15 à 64 ans, 46,8 % étaient immunodéprimés avec un taux médian de CD4 de 535 cellules/ μ l.
- Parmi les adultes séropositifs âgés de 15 à 64 ans qui ont déclaré être séronégatifs et n'ayant pas de trace d'ARV dans le sang, près du quart (24,2 %) avaient un taux de CD4 inférieur à 350 cellules/ μ l, tandis que 7,4 % étaient sévèrement immunodéprimés, avec un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/ μ l.
- Le pourcentage de personnes vivant avec VIH encore sous traitement au moment de l'enquête était de 90,7 % chez ceux ayant déclaré avoir initié un traitement ARV moins de 12 mois avant l'enquête et 92,1 % chez ceux déclarant avoir commencé le TARV depuis plus de 12 mois.

11.2 CONTEXTE

Alors que les pays mettent en œuvre des traitements pour toutes les personnes vivant avec le VIH, assurer un système de santé durable, centré sur les personnes et innovant exige un suivi et une réactivité diligents.¹ Des indicateurs tels que le taux de CD4 au moment du diagnostic et le maintien dans le traitement ARV peuvent fournir des preuves de la couverture du programme, de la capacité d'atteindre les populations vulnérables et de la qualité des soins. La répartition du taux de CD4 reflète également la santé de la population et l'impact potentiel du VIH sur la mortalité. Enfin, la mesure de la pharmacorésistance transmise permet d'optimiser les directives nationales en matière de TAR, y compris les traitements de deuxième et de troisième intention.

L'enquête CIPHIA constituait une occasion unique d'évaluer les progrès accomplis dans le développement des services cliniques liés au VIH en Côte d'Ivoire, ainsi que d'identifier les lacunes et les défis futurs.

L'enquête CIPHIA a estimé la prévalence de la résistance transmise aux ARV à l'aide d'échantillons provenant de participants séropositifs identifiés comme étant des infections à VIH récentes à l'aide de l'algorithme de test d'infection récente.

11.3 RÉSULTATS

Les tableaux et figures suivants présentent des données sur les caractéristiques cliniques des personnes vivant avec le VIH.

Taux moyen de CD4 et prévalence de l'immunosuppression

Parmi les adultes séropositifs âgés de 15 à 64 ans, 46,8 % étaient immunodéprimés (taux de CD4 inférieur à 500 cellules/ μ l) et la médiane des CD4 était de 535 cellules/ μ l. Chez les hommes séropositifs, un peu plus de la moitié (51,7 %) étaient immunodéprimés (taux de CD4 inférieur à 500 cellules/ μ l) et la médiane de CD4 était de 492 cellules/ μ l. Parmi les femmes séropositives, un peu moins de la moitié (44,5 %) avaient des taux de CD4 inférieur à 500 cellules/ μ l et la médiane était de 573 cellules/ μ l (tableau 11.A).

Cinq adultes séropositifs sur 10 (49,8 %) résidant en milieu urbain contre 4 adultes séropositifs sur 10 (40,8 %) résidant en milieu rural étaient immunodéprimés (taux de CD4 inférieur à 500 cellules/ μ l) avec des médianes de CD4 respectivement de 504 cellules/ μ l et 582 cellules/ μ l.

Tableau 11.A Taux moyen de CD4 et prévalence de l'immunosuppression

Caractéristiques	Hommes			Femmes			Total		
	Moyen (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre	Moyen (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre	Moyen (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre
Statut de diagnostic et traitement autodéclaré									
Pas précédemment diagnostiqué	493 (357, 807)	51,2	97	540 (350, 796)	44,9	180	524 (356, 803)	47,3	277
Précédemment diagnostiqué, pas sous TARV	*	*	6	*	*	13	*	*	19
Précédemment diagnostiqué, sous TARV	369 (233, 616)	(54,5)	33	595 (363, 847)	42,6	104	579 (328, 818)	44,5	137
Absent	*	*	0	*	*	3	*	*	3
Résidence									
Urbain	452 (335, 617)	56,3	76	541 (338, 813)	46,5	187	504 (337, 762)	49,5	263
Rural	554 (386, 871)	42,5	60	600 (408, 873)	40,0	113	582 (406, 874)	40,8	173

Tableau 11.A Taux moyen de CD4 et prévalence de l'immunosuppression (suite)

Caractéristiques	Hommes			Femmes			Total		
	Moyen (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre	Moyen (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre	Moyen (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre
Région									
Abidjan	*	*	20	428 (324, 779)	53,9	54	435 (329, 681)	55,0	74
Yamoussoukro	*	*	11	*	*	22	591 (338, 859)	(38,5)	33
Bas-Sassandra	*	*	15	607 (443, 874)	(31,1)	34	566 (405, 741)	(38,9)	49
Comoé	*	*	4	*	*	17	*	*	21
Denguélé	*	*	7	*	*	12	*	*	19
Gôh-Djiboua	*	*	6	*	*	8	*	*	14
Lacs	*	*	9	*	*	20	601 (459, 937)	(32,7)	29
Lagunes	*	*	8	*	*	12	*	*	20
Montagnes	*	*	6	*	*	12	*	*	18
Sassandra-Marahoué	*	*	12	*	*	21	642 (484, 814)	(26,5)	33
Savanes	*	*	5	*	*	13	*	*	18
Vallée du Bandama	*	*	13	608 (380, 782)	(40,4)	42	606 (373, 828)	41,8	55
Woroba	*	*	12	*	*	12	*	*	24
Zanzan	*	*	8	*	*	21	523 (394, 610)	(46,1)	29
Situation de famille									
Jamais marié(e)	*	*	21	516 (349, 707)	47,6	67	527 (351, 719)	45,1	88
Marié(e) ou en vie commune	511 (357, 727)	48,6	97	588 (341, 832)	43,5	156	552 (356, 814)	45,6	253
Divorcé(e) ou séparé(e)	*	*	11	450 (361, 911)	(53,5)	34	419 (288, 754)	(61,6)	45
Veuf(ve)	*	*	7	608 (384, 760)	(37,7)	42	575 (339, 759)	(42,8)	49
Type d'union									
En union polygyne †	*	*	15	421 (332, 775)	(58,1)	36	420 (334, 703)	63,1	51
Pas en union polygyne	526 (357, 771)	45,2	82	605 (371, 831)	39,5	116	567 (364, 819)	42,1	198
Pas actuellement en union	406 (234, 619)	(60,8)	39	538 (356, 764)	46,4	143	505 (347, 754)	49,1	182
Ne sait pas / absent	*	*	0	*	*	5	*	*	5
Éducation									
Aucune éducation	430 (337, 603)	58,7	64	579 (354, 812)	43,1	160	523 (346, 766)	47,6	224
Primaire	465 (357, 554)	(57,9)	38	606 (344, 811)	38,0	97	540 (348, 775)	43,3	135
Secondaire	723 (372, 964)	(29,2)	29	424 (325, 849)	(62,1)	39	509 (357, 873)	48,6	68
Postsecondaire	*	*	5	*	*	4	*	*	9
Quintile de richesse									
Le plus bas	*	*	18	546 (338, 855)	43,0	59	465 (325, 815)	52,2	77
Seconde	506 (380, 806)	(45,5)	32	474 (318, 678)	53,0	80	485 (337, 682)	50,3	112
Moyen	615 (365, 854)	(34,4)	35	605 (385, 825)	38,8	66	612 (385, 863)	37,5	101
Quatrième	499 (358, 697)	(49,6)	29	623 (379, 845)	41,0	64	554 (379, 812)	44,0	93
Le plus haut	*	*	22	558 (406, 803)	(44,8)	31	578 (406, 801)	45,0	53

Tableau 11.A Taux moyen de CD4 et prévalence de l'immunosuppression (suite)

Parmi les personnes séropositives âgées de 15 à 64 ans, nombre et pourcentage de CD4 moyen (Q1, Q3) avec suppression (<500 cellules / μ l), selon le sexe, le diagnostic autodéclaré et le statut antirétroviral, et certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Hommes			Femmes			Total		
	Moyen (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre	Moyen (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre	Moyen (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre
Âge									
15-19	*	*	5	*	*	10	*	*	15
20-24	*	*	5	*	*	15	*	*	20
25-29	*	*	4	533 (362, 907)	(42,3)	38	544 (367, 907)	(40,6)	42
30-34	*	*	16	649 (425, 861)	(36,9)	43	621 (400, 912)	39,2	59
35-39	*	*	22	634 (335, 849)	40,3	61	596 (335, 841)	45,1	83
40-44	*	*	22	440 (249, 644)	(54,7)	40	464 (270, 594)	56,8	62
45-49	*	*	20	529 (368, 801)	(48,1)	30	531 (366, 812)	48,6	50
50-54	*	*	9	602 (443, 853)	(38,0)	29	511 (416, 805)	(40,5)	38
55-59	*	*	18	*	*	22	542 (328, 675)	(47,9)	40
60-64	*	*	15	*	*	12	512 (347, 647)	(49,4)	27
Total 15-24	*	*	10	360 (263, 619)	(62,9)	25	406 (311, 709)	(53,1)	35
Total 15-49	503 (360, 809)	48,8	94	546 (343, 807)	46,4	237	536 (356, 810)	47,1	331
Total 15-64	492 (347, 716)	51,7	136	573 (352, 815)	44,5	300	535 (353, 802)	46,8	436

Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

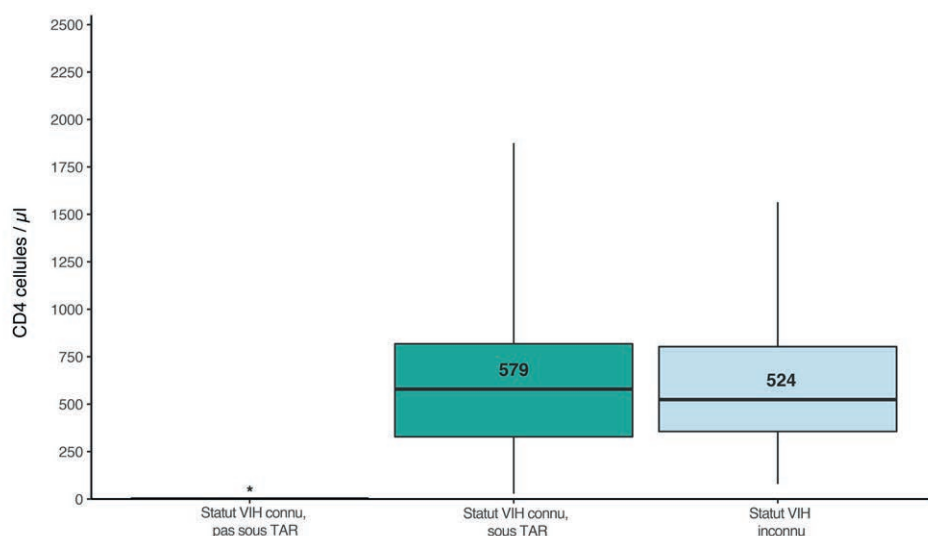
La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Figure 11.A
Distribution du taux de CD4 chez les adultes séropositifs, par statut de traitement antirétroviral, CIPHIA 2017-2018



Cette boîte à moustaches montre la distribution du nombre de CD4 parmi ceux qui se sont révélés positifs dans l'enquête, en fonction de leur connaissance autodéclarée du statut séropositif pour le VIH et de l'utilisation de la thérapie antirétrovirale (TAR). La bande et le numéro dans chaque case représentent le nombre médian de CD4 ; la case représente l'intervalle interquartile (où se trouve la moitié des mesures du compte de CD4) ; tandis que les moustaches (lignes verticales) au-dessus et au-dessous de la boîte indiquent la plage du nombre minimum au nombre maximum de CD4.

Diagnostic tardif du VIH

Parmi les adultes séropositifs âgés de 15 à 64 ans qui ont déclaré être séronégatifs et n'ayant pas de trace d'ARV dans le sang, près du quart (24,2 %) avaient un taux de CD4 inférieur à 350 cellules/ μ l (22,0 % des hommes et 25,5 % des femmes) et 7,4 % avaient un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/ μ l (5,8 % des hommes et 8,4 % des femmes).

Chez ces adultes séropositifs mais qui ont déclaré être séronégatifs et n'ayant pas de trace d'ARV dans le sang, la prévalence de l'immunosuppression grave (taux de CD4 inférieur à 200 cellules/ μ l) a culminé chez les personnes n'ayant aucune éducation (10,3 %) et celles âgées entre 40 et 44 ans (11,1 % — notez que l'estimation était basée sur un dénominateur entre 25-49 et doit être interprétée avec prudence).

Tableau 11.B Diagnostic tardif du VIH

Parmi les personnes de 15 à 64 ans testées positives pour le VIH dans l'enquête PHIA mais ayant auto déclaré négatives pour le VIH sans ARV détectable, pourcentage de CD4 <200 cellules / ml et <350 cellules / ml, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CIPHA 2017-2018

Caractéristiques	Hommes			Femmes			Total		
	Pourcentage < 200 cellules/ μ l ¹	Pourcentage < 350 cellules/ μ l ¹	Nombre	Pourcentage < 200 cellules/ μ l ¹	Pourcentage < 350 cellules/ μ l ¹	Nombre	Pourcentage < 200 cellules/ μ l ¹	Pourcentage < 350 cellules/ μ l ¹	Nombre
Résidence									
Urbain	(4,8)	(24,5)	41	9,4	29,0	84	7,7	27,3	125
Rural	(7,8)	(17,1)	34	6,5	18,5	56	7,0	18,0	90
Région									
Abidjan	*	*	13	(17,7)	(43,5)	25	(11,3)	(33,7)	38
Yamoussoukro	*	*	4	*	*	12	*	*	16
Bas-Sassandra	*	*	6	*	*	19	(3,5)	(12,4)	25
Comoé	*	*	3	*	*	6	*	*	9
Denguélé	*	*	5	*	*	8	*	*	13
Gôh-Djiboua	*	*	5	*	*	5	*	*	10
Lacs	*	*	5	*	*	8	*	*	13
Lagunes	*	*	4	*	*	5	*	*	9
Montagnes	*	*	6	*	*	7	*	*	13
Sassandra-Marahoué	*	*	8	*	*	9	*	*	17
Savanes	*	*	0	*	*	4	*	*	4
Vallée du Bandama	*	*	3	*	*	19	*	*	22
Woroba	*	*	8	*	*	5	*	*	13
Zanzan	*	*	5	*	*	8	*	*	13
Situation de famille									
Jamais marié(e)	*	*	12	(12,5)	(34,8)	31	(9,6)	(30,0)	43
Marié(e) ou en vie commune	5,3	23,3	57	8,5	26,6	70	6,9	25,0	127
Divorcé(e) ou séparé(e)	*	*	3	*	*	18	*	*	21
Veuf(ve)	*	*	3	*	*	20	*	*	23
Type d'union									
En union polygyne †	*	*	8	*	*	14	*	*	22
Pas en union polygyne	(5,9)	(22,8)	49	10,8	22,6	54	8,2	22,7	103
Pas actuellement en union	*	*	18	8,7	25,5	69	8,5	23,9	87
Ne sait pas / absent	*	*	0	*	*	3	*	*	3

Tableau 11.B Diagnostic tardif du VIH (suite)

Parmi les personnes de 15 à 64 ans testées positives pour le VIH dans l'enquête PHIA mais ayant auto déclaré négatives pour le VIH sans ARV détectable, pourcentage de CD4 <200 cellules / ml et <350 cellules / ml, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Hommes			Femmes			Total		
	Pourcentage < 200 cellules/ μ l ¹	Pourcentage < 350 cellules/ μ l ¹	Nombre	Pourcentage < 200 cellules/ μ l ¹	Pourcentage < 350 cellules/ μ l ¹	Nombre	Pourcentage < 200 cellules/ μ l ¹	Pourcentage < 350 cellules/ μ l ¹	Nombre
Éducation									
Aucune éducation	(12,5)	(34,0)	36	9,1	26,4	74	10,3	29,1	110
Primaire	*	*	20	(10,9)	(25,2)	48	7,8	23,4	68
Secondaire	*	*	16	*	*	17	(0,0)	(14,4)	33
Postsecondaire	*	*	3	*	*	1	*	*	4
Quintile de richesse									
Le plus bas	*	*	10	*	*	22	(5,4)	(38,7)	32
Seconde	*	*	20	(14,5)	(35,2)	39	9,9	21,2	59
Moyen	*	*	14	(7,5)	(21,2)	28	(5,9)	(22,1)	42
Quatrième	*	*	15	(7,2)	(21,8)	30	(13,0)	(25,1)	45
Le plus haut	*	*	16	*	*	21	(0,0)	(7,4)	37
Âge									
15-19	*	*	3	*	*	6	*	*	9
20-24	*	*	4	*	*	11	*	*	15
25-29	*	*	4	*	*	18	*	*	22
30-34	*	*	9	*	*	21	(7,8)	(9,6)	30
35-39	*	*	11	*	*	23	(7,0)	(34,9)	34
40-44	*	*	11	*	*	22	(11,1)	(16,1)	33
45-49	*	*	12	*	*	13	(3,7)	(19,8)	25
50-54	*	*	2	*	*	9	*	*	11
55-59	*	*	9	*	*	11	*	*	20
60-64	*	*	10	*	*	6	*	*	16
Total 15-24	*	*	7	*	*	17	*	*	24
Total 15-49	3,4	17,0	54	9,5	24,7	114	7,4	22,0	168
Total 15-64	5,8	22,0	75	8,4	25,5	140	7,4	24,2	215

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,5 : Diagnostic tardif du VIH.

Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Maintien du traitement antirétroviral

Parmi les personnes vivant avec le VIH âgées de 15 à 64 ans qui ont commencé un traitement antirétroviral *moins de 12 mois avant l'enquête*, 90,7 % (99,1 % chez les femmes) ont déclaré qu'elles prenaient encore un tel traitement au moment de l'enquête, dont 100,0 % de celles ayant des ARV détectables (Tableau 11.C).

Parmi les personnes vivant avec VIH âgées de 15 à 64 ans qui ont commencé un traitement antirétroviral *12 mois ou plus avant l'enquête*, 92,1 % ont déclaré qu'elles prenaient encore un tel traitement au moment de l'enquête. Ce taux varie de 90,6 % chez les femmes à 97,7 % chez les hommes à (notez que l'estimation chez les hommes était basée sur un dénominateur entre 25-49 et doit être interprétée avec prudence). Toutes les personnes vivant avec le VIH (100,0 %) de ce groupe ayant des ARV détectables ont déclaré qu'elles prenaient encore leurs traitements (Tableau 11.D).

Tableau 11.C Maintien du traitement antirétroviral (TARV) : personnes ayant entamé un traitement antirétroviral MOINS DE 12 mois avant l'enquête

Parmi les personnes séropositives âgées de 15 à 64 ans ayant auto déclaré avoir commencé un traitement antirétroviral moins de 12 mois avant l'enquête, pourcentage ayant auto déclaré d'être toujours sous traitement antirétroviral, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage recevant toujours le TARV ¹	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV ¹	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV ¹	Nombre
Présence d'antirétroviraux détectables						
Détectable	*	5	(100,0)	26	(100,0)	31
Non détectable	*	1	*	4	*	5
Résidence						
Urbain	*	1	*	19	*	20
Rural	*	5	*	11	*	16
Région						
Abidjan	*	1	*	7	*	8
Yamoussoukro	*	1	*	2	*	3
Bas-Sassandra	*	1	*	3	*	4
Comoé	*	0	*	0	*	0
Denguélé	*	0	*	2	*	2
Gôh-Djiboua	*	0	*	0	*	0
Lacs	*	0	*	3	*	3
Lagunes	*	0	*	2	*	2
Montagnes	*	0	*	2	*	2
Sassandra-Marahoué	*	0	*	4	*	4
Savanes	*	1	*	0	*	1
Vallée du Bandama	*	2	*	2	*	4
Woroba	*	0	*	0	*	0
Zanzan	*	0	*	3	*	3
Situation de famille						
Jamais marié(e)	*	1	*	5	*	6
Marié(e) ou en vie commune	*	5	*	18	*	23
Divorcé(e) ou séparé(e)	*	0	*	5	*	5
Veuf(ve)	*	0	*	2	*	2
Type d'union						
En union polygyne †	*	0	*	3	*	3
Pas en union polygyne	*	5	*	14	*	19
Pas actuellement en union	*	1	*	12	*	13
Ne sait pas / absent	*	0	*	1	*	1

Tableau 11.C Maintien du traitement antirétroviral (TARV) : personnes ayant entamé un traitement antirétroviral MOINS DE 12 mois avant l'enquête (suite)

Parmi les personnes séropositives âgées de 15 à 64 ans ayant auto déclaré avoir commencé un traitement antirétroviral moins de 12 mois avant l'enquête, pourcentage ayant auto déclaré d'être toujours sous traitement antirétroviral, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CIPHA 2017-2018

Caractéristiques	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage recevant toujours le TARV ¹	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV ¹	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV ¹	Nombre
Éducation						
Aucune éducation	*	2	*	16	*	18
Primaire	*	3	*	10	*	13
Secondaire	*	1	*	4	*	5
Postsecondaire	*	0	*	0	*	0
Quintile de richesse						
Le plus bas	*	1	*	8	*	9
Seconde	*	0	*	6	*	6
Moyen	*	3	*	6	*	9
Quatrième	*	1	*	7	*	8
Le plus haut	*	1	*	3	*	4
Âge						
15-19	*	0	*	1	*	1
20-24	*	0	*	1	*	1
25-29	*	0	*	4	*	4
30-34	*	3	*	6	*	9
35-39	*	2	*	7	*	9
40-44	*	0	*	4	*	4
45-49	*	1	*	1	*	2
50-54	*	0	*	3	*	3
55-59	*	0	*	2	*	2
60-64	*	0	*	1	*	1
Total 15-24	*	0	*	2	*	2
Total 15-49	*	6	*	24	(88,2)	30
Total 15-64	*	6	(99,1)	30	(90,7)	36

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,3 : Maintien sous traitement antirétroviral à 12 mois.

Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Tableau 11.D Maintien du traitement antirétroviral (TARV) : personnes ayant entamé un traitement antirétroviral PLUS DE 12 mois avant l'enquête

Parmi les personnes séropositives âgées de 15 à 64 ans ayant auto déclaré avoir commencé un traitement antirétroviral 12 mois ou plus avant l'enquête, pourcentage qui se déclaraient toujours sous traitement antirétroviral, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage recevant toujours le TARV ¹	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV ¹	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV ¹	Nombre
Présence d'antirétroviraux détectables						
Détectable	*	22	100,0	64	100,0	86
Non détectable	*	6	*	12	*	18
Résidence						
Urbain	*	18	91,2	53	92,4	71
Rural	*	10	*	23	(91,0)	33
Région						
Abidjan	*	3	*	17	*	20
Yamoussoukro	*	3	*	5	*	8
Bas-Sassandra	*	6	*	8	*	14
Comoé	*	0	*	7	*	7
Denguélé	*	1	*	0	*	1
Gôh-Djiboua	*	0	*	1	*	1
Lacs	*	1	*	5	*	6
Lagunes	*	2	*	4	*	6
Montagnes	*	0	*	2	*	2
Sassandra-Marahoué	*	1	*	6	*	7
Savanes	*	2	*	6	*	8
Vallée du Bandama	*	6	*	11	*	17
Woroba	*	1	*	2	*	3
Zanzan	*	2	*	2	*	4
Situation de famille						
Jamais marié(e)	*	2	*	18	*	20
Marié(e) ou en vie commune	*	20	(84,9)	36	88,0	56
Divorcé(e) ou séparé(e)	*	4	*	7	*	11
Veuf(ve)	*	2	*	15	*	17
Type d'union						
En union polygyne †	*	5	*	10	*	15
Pas en union polygyne	*	15	(84,8)	26	(88,4)	41
Pas actuellement en union	*	8	(95,1)	40	(95,8)	48
Ne sait pas / absent	*	0	*	0	*	0
Éducation						
Aucune éducation	*	10	(88,7)	35	(89,1)	45
Primaire	*	8	(92,1)	25	(93,3)	33
Secondaire	*	8	*	13	*	21
Postsecondaire	*	2	*	3	*	5

Tableau 11.D Maintien du traitement antirétroviral (TARV) : personnes ayant entamé un traitement antirétroviral PLUS DE 12 mois avant l'enquête (suite)

Parmi les personnes séropositives âgées de 15 à 64 ans ayant auto déclaré avoir commencé un traitement antirétroviral 12 mois ou plus avant l'enquête, pourcentage qui se déclaraient toujours sous traitement antirétroviral, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage recevant toujours le TARV ¹	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV ¹	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV ¹	Nombre
Quintile de richesse						
Le plus bas	*	5	*	18	*	23
Seconde	*	5	*	23	(90,1)	28
Moyen	*	12	*	21	(94,3)	33
Quatrième	*	6	*	11	*	17
Le plus haut	*	0	*	3	*	3
Âge						
15-19	*	0	*	0	*	0
20-24	*	1	*	2	*	3
25-29	*	0	*	8	*	8
30-34	*	0	*	10	*	10
35-39	*	6	*	16	*	22
40-44	*	5	*	5	*	10
45-49	*	3	*	13	*	16
50-54	*	4	*	12	*	16
55-59	*	7	*	7	*	14
60-64	*	2	*	3	*	5
Total 15-24	*	1	*	2	*	3
Total 15-49	*	15	88,6	54	89,5	69
Total 15-64	(97,7)	28	90,6	76	92,1	104

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1.3 : Maintien sous traitement antirétroviral à 12 mois. Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

Estimations pondérées.

Résistance et sous-types de VIH

Les tableaux suivants présentent les résultats de la résistance aux médicaments parmi les personnes récemment infectées en Côte d'Ivoire et décrivent les sous-types de VIH trouvés dans la population vivant avec le VIH.

Tableau 11.E Résistance aux antirétroviraux (ARV)

Parmi les adultes âgées de 15 à 64 ans récemment infectés par le VIH, pourcentage avec résistance aux antirétroviraux (ARV), par classe de résistance aux ARV, CIPHIA 2017-2018

	Pourcentage	Nombre	Mutations de résistance aux médicaments détectées ¹
Amplifié avec succès ²	60,0	3	
Toute	33,3	1	K103N
Inhibiteur nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI)	0,0	0	
Inhibiteur non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)	33,3	1	K103N
Inhibiteur de protéase (IP)	0,0	0	
INTI & INNTI	0,0	0	
INTI & INNTI & IP	0,0	0	

¹Basé sur *Stanford Database for HIV Drug Resistance Mutation* https://hivdb.stanford.edu/assets/media/resistance-mutation-handout-feb2019_b0204a57.pdf
²Chiffres non pondérés, sur un total de 5 cas.

Tableau 11.F Sous-type de VIH

Distribution en pourcentage des adultes séropositifs âgés de 15 à 64 ans ayant subi un génotypage, par sous-type de VIH, CIPHIA 2017-2018

	Total	
	Pourcentage	Nombre
Sous-type A	9.4	8
Sous-type B	0.0	0
Sous-type C	0.0	0
Sous-type D	1.2	1
Sous-type G	2.4	2
Recombinant ¹	87.1	74
Total	100.0	85

Chiffres non pondérés.
¹Souches recombinantes détectées [nombre entre parenthèses]: CRF 02_AG [52], G (02_AG) [10], A1/G [6], CRF 06_CPX [3], CRF 09_CPX [1], 02_AG/A1 [1], autre [1].

11.4 RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- La fréquence de diagnostic tardif ou de numération des CD4 inférieure à 350 cellules/ μ l, chez les personnes vivant avec le VIH non diagnostiquées est importante, en particulier chez les personnes vivant avec le VIH plus âgées (entre 30 et 49 ans). Une petite proportion avait également une infection à VIH avancée (taux de CD4 <200 cellules/ μ l. Il est nécessaire d'atteindre cette population à haut risque de personnes vivant avec le VIH non diagnostiquées âgées de plus de 30 ans.

11.5 RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection*. Geneva: World Health Organization; 2016.
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.



12. PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT

12.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- La presque totalité (95,7 %) des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont accouché au cours des trois années précédant l'enquête, ont effectué au moins une consultation prénatale pour leur dernière grossesse.
- La moitié (50,1 %) des femmes âgées de 15 à 49 ans de statut séropositif tout comme celle de statut séronégatif (53,8 %) qui ont accouché au cours des trois années précédant l'enquête, continuaient d'allaiter. À noter, l'estimation chez les mères séropositives était basée sur un dénominateur entre 25 et 49 ans et doit être interprétée avec prudence.
- Deux tiers (69,7 %) des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont accouché au cours des 12 mois précédant l'enquête, ont bénéficié d'un dépistage du VIH ou connaissaient déjà leur statut VIH au cours de la grossesse.

12.2 CONTEXTE

Les femmes enceintes vivant avec le VIH courent un risque élevé de transmettre le VIH à leur nourrisson pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Plus de 90 % des nouvelles infections chez les nourrissons et les jeunes enfants se produisent par la PTME.¹ Sans aucune intervention, entre 20 et 45 % des nourrissons pourraient contracter le VIH, avec un risque estimé de 5 à 10 % pendant la grossesse, de 10 à 20 % pendant le travail et l'accouchement et de 5 à 20 % pendant l'allaitement.² En 2010, des cibles mondiales ont été définies pour réduire les nouvelles infections à VIH chez les enfants et réduire la mortalité chez les mères vivant avec le VIH, notamment une réduction de 90 % des infections par le VIH chez les enfants, une réduction de 50 % des décès maternels liés au SIDA et la quasi-élimination de la TME.³

Pour prévenir les PTME, l'OMS recommande une approche globale sur quatre fronts, notamment : (1) prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer (ci-après dénommée femme dans ce chapitre) ; (2) prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH ; (3) prévention de la transmission du VIH par les femmes vivant avec le VIH à leurs nourrissons ; et (4) fourniture d'un traitement, des soins et de soutien appropriés aux mères vivant avec le VIH, à leurs enfants et à leurs familles.²

12.3 RÉSULTATS

Les tableaux suivants présentent des données sur la participation à l'assistance aux soins prénatals (ASP), les pratiques d'allaitement, la connaissance de la séropositivité d'une femme avant ou pendant la grossesse, l'utilisation des ART pendant la grossesse chez les femmes qui étaient au courant de leur séropositivité pendant la grossesse et le dépistage du VIH chez les nourrissons pour confirmer l'infection par le VIH, par auto-évaluation de la mère et par l'utilisation de marqueurs biologiques pendant l'enquête.

Soins prénatals

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont accouché au cours des trois années précédant l'enquête, 95,7 % ont effectué au moins une consultation prénatale pour leur dernière grossesse. Cette proportion variait très peu selon les caractéristiques démographiques, excepté selon la région où elle variait de 77,9 % dans le Denguélé à 99,0 % dans les Lagunes et 99,2 % dans les Lacs (Tableau 12.A).

Tableau 12.A Soins prénatals

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête, pourcentage ayant fréquenté au moins une visite de soins prénatals lors de sa dernière naissance, selon certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018		
Caractéristiques	Pourcentage ayant assisté à au moins une visite de consultation prénatale	Nombre
Résidence		
Urbain	97,4	1 146
Rural	93,8	1 483
Région		
Abidjan	98,6	262
Yamoussoukro	97,3	124
Bas-Sassandra	93,8	361
Comoé	98,4	107
Denguélé	77,9	213
Gôh-Djiboua	94,6	174
Lacs	99,2	112
Lagunes	99,0	84

Tableau 12.A Soins prénatals (suite)

Caractéristiques	Pourcentage ayant assisté à au moins une visite de consultation prénatale	Nombre
Montagnes	97,5	122
Sassandra-Marahoué	91,1	181
Savanes	93,1	136
Vallée du Bandama	97,7	390
Woroba	96,5	178
Zanzan	87,4	185
Situation de famille		
Jamais marié(e)	95,4	416
Marié(e) ou en vie commune	95,9	2 120
Divorcé(e) ou séparé(e)	90,6	71
Veuf(ve)	*	17
Type d'union		
En union polygyne †	94,2	489
Pas en union polygyne	96,3	1 571
Pas actuellement en union	94,7	504
Ne sait pas / absent	97,5	65
Éducation		
Aucune éducation	93,9	1 471
Primaire	97,3	780
Secondaire	98,9	324
Postsecondaire	(100,0)	49
Quintile de richesse		
Le plus bas	98,8	294
Seconde	99,2	361
Moyen	95,2	601
Quatrième	94,6	784
Le plus haut	92,4	589
Âge		
15-19	94,1	281
20-24	95,6	634
25-29	95,8	646
30-34	96,1	529
35-39	96,2	382
40-44	94,4	131
45-49	(98,1)	26
Total 15-24	95,2	915
Total 15-49	95,7	2 629

Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Allaitement maternel

Dans l'ensemble, trois enfants sur quatre, âgés entre 0 et 17 mois, continuaient d'être allaités au moment de l'enquête. Cette proportion chute à 35,0 % pour les enfants âgés de 18 à 23 mois puis à 7,1 % pour les enfants âgés de 24 à 36 mois. Seulement 1,0 % des enfants nés au cours des trois années précédant l'enquête n'avaient jamais été allaités (Tableau 12.B).

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des 3 années précédant l'enquête, la moitié de celles dépistées séropositives (50,1 %) tout comme celles de statut séronégatif (53,8 %), continuaient d'allaiter au moment de l'enquête (Tableau 12.B).

Tableau 12.B Statut d'allaitement selon par âge de l'enfant et statut VIH de la mère

Répartition en pourcentage du dernier enfant né de femmes âgées de 15 à 49 ans au cours des trois années précédant l'enquête, par statut d'allaitement, par âge de l'enfant et par statut VIH de la mère, CIPHIA 2017-2018					
Caractéristiques	Jamais allaité	Déjà allaité, mais n'est pas actuellement allaité	Actuellement allaité	Total	Nombre
Age de l'enfant (mois)					
0-1	0,4	20,8	78,8	100,0	180
2-3	0,2	18,4	81,4	100,0	177
4-5	0,0	19,2	80,8	100,0	164
6-8	0,8	14,3	84,9	100,0	225
9-11	0,7	23,4	75,9	100,0	237
12-17	0,3	26,4	73,3	100,0	485
18-23	0,7	64,3	35,0	100,0	356
24-36	1,7	91,2	7,1	100,0	617
Résultat du test VIH de la mère d'après l'enquête PHIA					
Séropositif au VIH	(1,1)	(48,8)	(50,1)	(100,0)	43
Séronégatif au VIH	0,7	45,5	53,8	100,0	2 458
Non dépisté	5,2	47,5	47,4	100,0	104
Total	1,0	45,7	53,3	100,0	2 605

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Estimations pondérées.

Connaissance du statut VIH de la mère pendant la grossesse

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont accouché au cours des 12 mois précédant l'enquête, 69,7 % ont déclaré qu'elles connaissaient leur statut VIH : 69,1 % ont été dépistées du VIH et reçu leur résultat au cours d'une CPN (tous ont déclaré que leur résultat était séronégatif), tandis que 0,7 % ont déclaré qu'elles se savaient déjà séropositives au moment de la grossesse (Tableau 12.C).

Selon le milieu de résidence, 77,9 % des femmes en milieu urbain contre 59,0 % de celles en milieu rural qui ont accouché au cours des 12 mois précédant l'enquête connaissaient leur statut VIH au moment de la grossesse.

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont accouché au cours des 12 mois précédant l'enquête, la proportion de celles qui connaissaient leur statut VIH au moment de la grossesse, variait de 48,4 % dans le Denguelé à 88,7 % dans le District d'Abidjan. Cette proportion décroît selon les quintiles de bien-être économique, passant de 91,7 % chez les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 54,2 % chez celles qui vivaient dans les ménages les plus riches.

Tableau 12.C Prévention de la transmission de la mère à l'enfant, statut VIH connu

Caractéristiques	Testé pour le VIH pendant les soins prénatals et résultats reçus		Pourcentage de personnes conscientes de leur statut VIH	Pourcentage total de personnes conscientes de leur statut VIH ¹	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois
	Pourcentage de personnes séropositives	Pourcentage de personnes séronégatives			
Résidence					
Urbain	0,0	77,0	0,9	77,9	442
Rural	0,0	58,6	0,4	59,0	488
Région					
Abidjan	0,0	88,7	0,0	88,7	95
Yamoussoukro	0,0	82,2	0,0	82,2	58
Bas-Sassandra	0,0	60,8	1,7	62,5	113
Comoé	(0,0)	(69,0)	(0,0)	(69,0)	45
Denguélé	0,0	48,4	0,0	48,4	59
Gôh-Djiboua	0,0	65,0	0,0	65,0	56
Lacs	(0,0)	(68,1)	(3,2)	(71,3)	39
Lagunes	(0,0)	(64,0)	(0,0)	(64,0)	34
Montagnes	(0,0)	(59,1)	(0,0)	(59,1)	41
Sassandra-Marahoué	0,0	62,3	2,5	64,8	73
Savanes	(0,0)	(58,6)	(0,0)	(58,6)	44
Vallée du Bandama	0,0	70,2	0,6	70,7	157
Woroba	0,0	54,6	0,0	54,6	62
Zanzan	0,0	58,3	0,0	58,3	54
Situation de famille					
Jamais marié(e)	0,0	69,9	0,0	69,9	169
Marié(e) ou en vie commune	0,0	68,8	0,8	69,6	734
Divorcé(e) ou séparé(e)	*	*	*	*	18
Veuf(ve)	*	*	*	*	5
Type d'union					
En union polygyne †	0,0	65,9	0,0	65,9	142
Pas en union polygyne	0,0	70,1	1,1	71,1	565
Pas actuellement en union	0,0	70,1	0,0	70,1	192
Ne sait pas / absent	(0,0)	(60,2)	(0,0)	(60,2)	31
Éducation					
Aucune éducation	0,0	64,8	0,6	65,4	515
Primaire	0,0	66,9	1,0	67,9	266
Secondaire	0,0	82,7	0,0	82,7	131
Postsecondaire	*	*	*	*	17
Quintile de richesse					
Le plus bas	0,0	90,9	0,7	91,7	117
Seconde	0,0	73,3	0,3	73,6	141
Moyen	0,0	68,5	0,9	69,4	226
Quatrième	0,0	60,5	0,6	61,1	275
Le plus haut	0,0	53,5	0,7	54,2	171

Tableau 12.C Prévention de la transmission de la mère à l'enfant, statut VIH connu (suite)

Caractéristiques	Testé pour le VIH pendant les soins prénatals et résultats reçus			Pourcentage total de personnes conscientes de leur statut VIH ¹	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois
	Pourcentage de personnes séropositives	Pourcentage de personnes séronégatives	Pourcentage de personnes conscientes de leur statut VIH		
Âge					
15-19	0,0	59,2	0,0	59,2	132
20-24	0,0	59,5	0,0	59,5	232
25-29	0,0	67,0	1,8	68,8	224
30-34	0,0	84,4	0,0	84,4	178
35-39	0,0	75,1	1,4	76,5	135
40-44	(0,0)	(77,1)	(0,0)	(77,1)	26
45-49	*	*	*	*	3
Total 15-24	0,0	59,4	0,0	59,4	364
Total 15-49	0,0	69,1	0,7	69,7	930

¹Correspond aux services de dépistage du PEPFAR PTME_STAT_NAT / SOUSNAT (Statistiques nationales/ sous nationales de la Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) de PEPFAR ou pourcentage de femmes enceintes séropositives connaissant leur statut). Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

Estimations pondérées.

12.4 RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- Accroître la couverture des services de PTME, avec une couverture de dépistage du VIH à 100 %, y compris dans les centres de santé privés.
- Renforcer le suivi du couple mère-enfant pour les femmes enceintes identifiées VIH-positif.

12.5 RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. *Prevention of Mother-To-Child Transmission (PMTCT). Briefing note*. Geneva: World Health Organization; 2007. <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/PMTCT%20HIV%20Dept%20brief%20Oct%2007.pdf>
2. De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice. *JAMA*, 2000, 283:1175–1182. doi:10.1001/jama.283.9.1175.
3. World Health Organization. *Towards the elimination of mother-to-child transmission of HIV: report of a WHO technical consultation*. Geneva: World Health Organization; 2011. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44638/9789241501910_eng.pdf;jsessionid=CD35DAE3C3D00349A9B149BCFF9262C4?sequence=1.



13. LES JEUNES

13.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Un jeune sur dix âgés de 15 à 24 ans (12,5 %) a déclaré avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (14,1 % chez les hommes et 10,8 % chez les femmes).
- Un jeune sur quatre âgé de 15 à 24 ans (25,0 %) a répondu correctement à toutes les questions évaluant les connaissances sur la transmission et la prévention du VIH (28,1 % des hommes et 22,0 % des femmes).
- La prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans était de 0,6 % (0,3 % chez les hommes et 0,9 % chez les femmes).
- La prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans atteignait 0,9 % chez ceux ayant eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans.

13.1 CONTEXTE

Un tiers de la population de l'Afrique subsaharienne est âgé de 10 à 24 ans.¹ Les jeunes (la population comprenant à la fois les adolescents âgés de 15 à 19 ans et les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans) sont plus susceptibles d'avoir des comportements sexuels à risque que les adultes plus âgés et ont moins souvent de contacts avec le système de santé. Le contrôle du VIH dans ce groupe démographique est essentiel pour la lutte contre l'épidémie à long terme, mais il est aussi particulièrement difficile.

13.2 RÉSULTATS

Le tableau 13.A montre la prévalence des débuts sexuels précoces avant l'âge de 15 ans chez les jeunes hommes et les jeunes femmes, la région et les caractéristiques sociodémographiques. Les tableaux 13.B, 13.C et 13.D décrivent les connaissances en matière de transmission et de prévention du VIH chez les jeunes hommes et femmes de 15 à 24 ans. Ces données ont été mesurées en demandant aux participants d'être d'accord ou en désaccord avec des énoncés précis et inexacts sur la transmission ou la prévention du VIH.

Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans

Parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans, 12,5 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (14,1 % chez les hommes et 10,8 % chez les femmes). Les proportions sont identiques chez les adolescents plus âgés (15-19 ans) et les jeunes adultes (20-24 ans), à environ 12 % (Tableau 13.A).

Dans le milieu urbain, 14,7 % des hommes âgés de 15 à 24 ans ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, contre 8,4 % chez leurs congénères femmes. Cependant, cette proportion chez les adolescentes plus âgés et les jeunes femmes double lorsqu'elles résidaient en zone rurale (16,4 %).

Dans l'ensemble, la proportion de jeunes déclarant avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans variait de 9 % dans les régions d'Abidjan et de la Comoé à 16,7 % et 17,2 % dans les régions de Goh-Djiboua et des Montagnes, respectivement. (Tableau 13.A).

Parmi les adolescentes et jeunes femmes, la proportion de celles déclarant avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans décroît avec le niveau scolaire, passant de 13,3 % chez jeunes sans niveau à 2,2 % chez celles ayant atteint le niveau supérieur.

Tableau 13.A Sexe avant l'âge de 15 ans

Caractéristiques	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre
Résidence						
Urbain	14,7	1 701	8,4	1 976	11,4	3 677
Rural	13,1	1 130	16,4	1 248	14,7	2 378
Région						
Abidjan	16,5	354	4,0	512	9,7	866
Yamoussoukro	13,4	241	11,9	241	12,7	482
Bas-Sassandra	12,0	385	15,5	440	13,7	825
Comoé	10,9	97	8,8	158	9,6	255
Denguélé	12,1	126	15,9	155	14,2	281

Tableau 13.A Sexe avant l'âge de 15 ans (suite)

Caractéristiques	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre
Gôh-Djiboua	14,2	141	19,4	150	16,7	291
Lacs	14,3	162	14,7	151	14,5	313
Lagunes	11,5	131	10,4	145	10,9	276
Montagnes	20,7	103	12,9	95	17,2	198
Sassandra-Marahoué	9,4	253	16,0	206	12,3	459
Savanes	14,7	115	11,9	156	13,2	271
Vallée du Bandama	15,5	416	15,1	487	15,3	903
Woroba	8,6	147	15,8	151	12,5	298
Zanzan	15,9	160	15,9	177	15,9	337
Situation de famille						
Jamais marié(e)	13,5	2 545	9,1	2 034	11,7	4 579
Marié(e) ou en vie commune	22,2	228	14,0	1 107	15,4	1 335
Divorcé(e) ou séparé(e)	(16,4)	39	16,8	66	16,7	105
Veuf(ve)	*	0	*	2	*	2
Type d'union						
En union polygyne †	*	16	16,5	164	17,1	180
Pas en union polygyne	22,1	212	14,3	910	15,8	1 122
Pas actuellement en union	13,6	2 584	9,3	2 102	11,8	4 686
Ne sait pas / absent	*	19	(1,8)	48	4,8	67
Éducation						
Aucune éducation	11,8	588	13,3	1 083	12,8	1 671
Primaire	13,0	695	12,5	852	12,7	1 547
Secondaire	15,4	1 419	8,9	1 165	12,6	2 584
Postsecondaire	15,8	127	2,2	121	9,2	248
Quintile de richesse						
Le plus bas	15,7	419	5,7	659	10,0	1 078
Seconde	15,7	596	7,3	701	11,6	1 297
Moyen	14,6	694	15,3	711	14,9	1 405
Quatrième	12,0	651	15,8	665	13,8	1 316
Le plus haut	12,0	471	14,9	488	13,3	959
Âge						
15-19	13,6	1 562	11,3	1 693	12,4	3 255
20-24	14,7	1 269	10,4	1 531	12,5	2 800
Total 15-24	14,1	2 831	10,8	3 224	12,5	6 055

Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

Estimations pondérées.

Connaissances sur le VIH

Parmi les participants hommes âgés de 15 à 24 ans, 28,1 % ont répondu correctement aux cinq questions sur la prévention et la transmission du VIH, avec une proportion de 31,8 % chez les personnes résidant en zone urbaine contre 20,5 % chez celles qui résidaient en zone rurale. Les connaissances sur la transmission et la prévention du VIH augmentaient selon le niveau d'instruction et diminuaient selon le quintile de richesse. Parmi les hommes âgés de 15 à 24 ans sans niveau d'instruction, 17,6 % ont répondu correctement à l'ensemble des cinq questions, contre 56,8 % chez ceux ayant un niveau d'études supérieur. Quant aux quintiles de bien être, les scores de réponse correcte à toutes les questions passaient de 35,5 % des jeunes du quintile plus pauvre à 16,0 % de ceux du quintile le plus riche (Tableau 13.B).

Tableau 13.B Jeunes, connaissances sur la prévention du VIH : Adolescents plus âgés et jeunes hommes

Caractéristiques	Pourcentage ayant correctement répondu aux questions :						Nombre
	Peut-on réduire le risque de transmission du VIH en ayant des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté qui n'a pas d'autre partenaire ?	Peut-on réduire le risque de contracter le VIH en utilisant un préservatif à chaque rapport sexuel ?	Une personne d'apparence saine peut-elle être infectée par le VIH ?	Peut-on contracter le VIH par des piqûres de moustiques ?	Peut-on contracter le VIH en partageant des aliments avec une personne infectée ?	Toutes les cinq questions	
Résidence							
Urbain	72,7	76,7	67,1	58,8	72,3	31,8	834
Rural	62,4	67,5	56,0	41,8	58,8	20,5	534
Région							
Abidjan	78,5	75,3	70,9	59,4	71,8	35,3	171
Yamoussoukro	76,0	80,1	67,5	59,1	68,2	26,6	115
Bas-Sassandra	69,4	74,1	69,9	42,0	67,5	20,4	191
Comoé	62,3	82,4	70,9	62,9	83,9	33,8	58
Denguélé	64,7	68,4	54,7	45,0	61,3	21,1	66
Gôh-Djiboua	74,3	75,4	67,7	52,1	79,3	26,3	57
Lacs	72,6	78,7	61,7	55,8	71,2	30,3	82
Lagunes	56,9	65,3	56,7	44,8	62,3	24,3	51
Montagnes	(76,2)	(81,7)	(53,9)	(54,5)	(60,2)	(30,3)	38
Sassandra-Marahoué	54,1	66,3	53,3	49,7	62,3	21,8	134
Savanes	74,4	79,4	65,6	52,9	60,9	31,9	52
Vallée du Bandama	74,7	72,9	62,7	59,0	69,4	29,5	196
Woroba	47,3	57,8	47,5	43,0	52,1	11,7	79
Zanzan	72,0	75,3	60,5	44,6	60,2	20,4	78
Situation de famille							
Jamais marié(e)	69,6	73,8	63,5	53,1	68,3	27,9	1 233
Marié(e) ou en vie commune	66,9	73,9	58,6	48,8	64,0	29,2	110
Divorcé(e) ou séparé(e)	*	*	*	*	*	*	14
Veuf(ve)	*	*	*	*	*	*	0
Type d'union							
En union polygyne †	*	*	*	*	*	*	11
Pas en union polygyne	67,6	75,6	59,9	48,0	62,5	29,3	99
Pas actuellement en union	69,7	73,8	63,7	53,4	68,4	28,2	1 247
Ne sait pas / absent	*	*	*	*	*	*	11

Tableau 13.B Jeunes, connaissances sur la prévention du VIH : Adolescents plus âgés et jeunes hommes (suite)

Caractéristiques	Pourcentage ayant correctement répondu aux questions :						Nombre
	Peut-on réduire le risque de transmission du VIH en ayant des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté qui n'a pas d'autre partenaire ?	Peut-on réduire le risque de contracter le VIH en utilisant un préservatif à chaque rapport sexuel ?	Une personne d'apparence saine peut-elle être infectée par le VIH ?	Peut-on contracter le VIH par des piqûres de moustiques ?	Peut-on contracter le VIH en partageant des aliments avec une personne infectée ?	Toutes les cinq questions	
Éducation							
Aucune éducation	53,3	61,1	47,8	37,7	52,0	17,6	303
Primaire	60,4	64,8	51,1	34,1	53,3	13,2	323
Secondaire	77,5	81,0	72,1	65,4	77,8	35,7	680
Postsecondaire	90,5	90,0	93,1	76,3	95,1	56,8	61
Quintile de richesse							
Le plus bas	78,1	78,4	75,0	61,3	73,2	35,5	216
Seconde	76,1	77,8	66,2	66,1	73,0	34,8	313
Moyen	66,8	73,2	64,5	52,3	72,1	25,0	312
Quatrième	64,4	70,5	60,0	43,9	61,0	23,6	311
Le plus haut	54,9	64,8	45,2	33,9	55,8	16,0	216
Âge							
15-19	67,8	72,4	61,5	52,4	68,3	25,0	755
20-24	71,0	75,1	65,6	54,2	67,6	31,4	613
Total 15-24	69,4	73,7	63,5	53,3	67,9	28,1	1 368

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 5 : Jeunes: connaissances sur la prévention du VIH. Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

Estimations pondérées.

Parmi les femmes âgées de 15 à 24 ans, une sur cinq (22,0 %) a répondu correctement à toutes les questions sur la prévention et la transmission du VIH, avec les mêmes tendances que leur congénères hommes selon le milieu de résidence : 24,8 % des participantes en milieu urbain contre 15,8 % en milieu rural. Comme chez les hommes dans les scores de réponse correcte aux cinq questions sur la transmission et la prévention du VIH., on a observé également chez les femmes des tendances similaires selon le niveau d'instruction (10,2 % chez celles sans niveau d'instruction contre 57,4 % chez celles avec un niveau d'études supérieur) et le quintile de bien-être économique (30,4 % chez celles du quintile plus pauvre à 8,7 % chez celles du quintile le plus riche) (Tableau 13.C).

Tableau 13.C Jeunes, connaissances sur la prévention du VIH : Adolescentes plus âgées et jeunes femmes

Caractéristiques	Pourcentage ayant correctement répondu aux questions :						Nombre
	Peut-on réduire le risque de transmission du VIH en ayant des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté qui n'a pas d'autre partenaire ?	Peut-on réduire le risque de contracter le VIH en utilisant un préservatif à chaque rapport sexuel ?	Une personne d'apparence saine peut-elle être infectée par le VIH ?	Peut-on contracter le VIH par des piqûres de moustiques ?	Peut-on contracter le VIH en partageant des aliments avec une personne infectée ?	Toutes les cinq questions	
Résidence							
Urbain	69,6	69,1	65,8	58,3	69,0	24,8	1 019
Rural	58,6	56,7	50,9	48,0	59,2	15,8	664
Région							
Abidjan	70,9	74,1	68,1	63,8	72,7	27,8	263
Yamoussoukro	71,8	66,7	61,7	63,6	66,8	25,9	110
Bas-Sassandra	63,2	62,5	51,8	47,8	62,3	23,3	224
Comoé	64,7	68,5	61,6	55,0	62,9	18,6	76
Denguélé	59,1	65,3	43,4	35,8	62,0	14,3	92
Gôh-Djiboua	63,5	60,3	59,8	54,8	62,8	20,4	83
Lacs	71,4	72,3	71,4	54,4	72,9	27,0	80
Lagunes	63,7	61,0	63,0	53,9	60,8	16,4	81
Montagnes	60,8	51,0	54,8	37,0	54,8	14,6	57
Sassandra-Marahoué	58,8	58,6	55,4	52,4	63,4	14,6	125
Savanes	73,2	57,9	56,3	63,3	66,9	25,0	72
Vallée du Bandama	65,5	65,0	56,7	53,4	69,0	21,2	246
Woroba	62,0	52,4	49,3	39,2	55,9	15,9	83
Zanzan	71,1	69,3	68,1	54,5	59,8	27,8	91
Situation de famille							
Jamais marié(e)	69,2	68,8	64,4	60,1	70,2	25,0	1 055
Marié(e) ou en vie commune	59,8	56,8	55,1	45,3	56,6	16,8	580
Divorcé(e) ou séparé(e)	(72,6)	(86,3)	(50,1)	(42,9)	(71,2)	(8,6)	39
Veuf(ve)	*	*	*	*	*	*	2
Type d'union							
En union polygyne †	63,6	47,7	47,5	42,9	45,1	18,6	99
Pas en union polygyne	59,4	58,2	56,2	46,7	58,7	17,0	466
Pas actuellement en union	69,3	69,4	63,8	59,5	70,2	24,3	1 096
Ne sait pas / absent	*	*	*	*	*	*	22
Éducation							
Aucune éducation	52,4	54,5	49,8	40,4	52,9	10,2	604
Primaire	67,8	62,3	61,5	51,7	58,7	18,4	437
Secondaire	75,3	74,2	67,8	67,1	79,6	30,1	575
Postsecondaire	87,0	87,7	87,7	81,5	89,7	57,4	65

Tableau 13.C Jeunes, connaissances sur la prévention du VIH : Adolescentes plus âgées et jeunes femmes (suite)

Parmi les hommes âgés de 15 à 24 ans, pourcentage qui identifient correctement les deux moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejettent les idées fausses sur la transmission du VIH, selon certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017- 2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant correctement répondu aux questions :						Nombre
	Peut-on réduire le risque de transmission du VIH en ayant des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté qui n'a pas d'autre partenaire ?	Peut-on réduire le risque de contracter le VIH en utilisant un préservatif à chaque rapport sexuel ?	Une personne d'apparence saine peut-elle être infectée par le VIH ?	Peut-on contracter le VIH par des piqûres de moustiques ?	Peut-on contracter le VIH en partageant des aliments avec une personne infectée ?	Toutes les cinq questions	
Quintile de richesse							
Le plus bas	73,7	75,7	72,5	63,2	74,9	30,4	333
Seconde	70,9	69,0	66,7	60,8	69,3	24,9	369
Moyen	64,3	65,5	58,8	50,2	65,4	19,5	363
Quatrième	63,0	57,2	53,0	48,6	57,7	18,4	344
Le plus haut	50,8	49,2	43,7	44,1	54,1	8,7	274
Âge							
15-19	65,5	62,9	57,2	57,5	64,2	19,0	894
20-24	66,8	67,5	64,9	52,7	67,6	24,9	789
Total 15-24	66,2	65,3	61,1	55,1	66,0	22,0	1 683

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 5,1 : Jeunes: connaissances sur la prévention du VIH.

Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

Estimations pondérées.

Dans l'ensemble, un jeune sur quatre âgé de 15 à 24 ans (25,0 %) a répondu correctement à toutes les questions évaluant les connaissances sur la transmission et la prévention du VIH. Les scores de connaissances sur chacune des cinq questions parmi les jeunes variaient, allant de 54,2 % des participants ayant répondu correctement à la question « Une personne peut-elle contracter le VIH par une piqûre de moustique ? » à 69,5 % des participants ayant donné une réponse correcte à la question « Une personne peut-elle réduire le risque de contracter le VIH en utilisant un préservatif à chaque rapport sexuel ? » (Tableau 13.D).

Tableau 13.D Jeunes, connaissances sur la prévention du VIH : Total

Parmi les hommes et femme âgés de 15 à 24 ans, pourcentage qui identifient correctement les deux moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejettent les idées fausses sur la transmission du VIH, selon certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018							
Caractéristiques	Pourcentage ayant correctement répondu aux questions :						Nombre
	Peut-on réduire le risque de transmission du VIH en ayant des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté qui n'a pas d'autre partenaire ?	Peut-on réduire le risque de contracter le VIH en utilisant un préservatif à chaque rapport sexuel ?	Une personne d'apparence saine peut-elle être infectée par le VIH ?	Peut-on contracter le VIH par des piqûres de moustiques ?	Peut-on contracter le VIH en partageant des aliments avec une personne infectée ?	Toutes les cinq questions	
Résidence							
Urbain	71,1	72,9	66,4	58,5	70,6	28,2	1 853
Rural	60,5	62,2	53,5	44,8	59,0	18,2	1 198
Région							
Abidjan	74,4	74,7	69,4	61,8	72,3	31,3	434
Yamoussoukro	74,3	74,8	65,2	60,9	67,7	26,3	225
Bas-Sassandra	66,5	68,6	61,5	44,7	65,1	21,8	415
Comoé	63,5	75,4	66,3	58,9	73,4	26,2	134
Denguélé	61,5	66,6	48,3	39,8	61,6	17,3	158
Gôh-Djiboua	68,6	67,3	63,5	53,5	70,5	23,1	140
Lacs	72,1	76,0	65,8	55,2	71,9	28,9	162
Lagunes	60,6	62,9	60,1	49,7	61,5	20,0	132
Montagnes	68,0	65,3	54,4	45,1	57,4	21,9	95
Sassandra-Marahoué	56,1	62,9	54,2	50,9	62,8	18,6	259
Savanes	73,7	68,1	60,7	58,4	64,0	28,3	124
Vallée du Bandama	70,1	69,0	59,7	56,2	69,2	25,4	442
Woroba	54,6	55,1	48,4	41,1	54,0	13,8	162
Zanzan	71,6	72,4	64,2	49,4	60,0	24,0	169
Situation de famille							
Jamais marié(e)	69,4	71,7	63,9	56,0	69,1	26,7	2 288
Marié(e) ou en vie commune	61,0	59,6	55,7	45,9	57,8	18,8	690
Divorcé(e) ou séparé(e)	75,8	84,4	59,2	52,2	72,9	19,4	53
Veuf(ve)	*	*	*	*	*	*	2
Type d'union							
En union polygyne †	63,2	48,3	47,2	44,4	48,7	19,5	110
Pas en union polygyne	60,8	61,3	56,8	46,9	59,4	19,3	565
Pas actuellement en union	69,5	71,9	63,8	56,0	69,2	26,5	2 343
Ne sait pas / absent	(51,5)	(58,8)	(73,2)	(53,4)	(58,8)	(15,0)	33
Éducation							
Aucune éducation	52,8	56,9	49,1	39,4	52,6	12,9	907
Primaire	64,2	63,5	56,4	43,1	56,1	15,8	760
Secondaire	76,6	78,2	70,4	66,1	78,5	33,4	1 255
Postsecondaire	88,6	88,8	90,2	79,1	92,2	57,1	126

Tableau 13.D Jeunes, connaissances sur la prévention du VIH : Total (suite)

Parmi les hommes et femme âgés de 15 à 24 ans, pourcentage qui identifient correctement les deux moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejettent les idées fausses sur la transmission du VIH, selon certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant correctement répondu aux questions :						Nombre
	Peut-on réduire le risque de transmission du VIH en ayant des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté qui n'a pas d'autre partenaire ?	Peut-on réduire le risque de contracter le VIH en utilisant un préservatif à chaque rapport sexuel ?	Une personne d'apparence saine peut-elle être infectée par le VIH ?	Peut-on contracter le VIH par des piqûres de moustiques ?	Peut-on contracter le VIH en partageant des aliments avec une personne infectée ?	Toutes les cinq questions	
Quintile de richesse							
Le plus bas	75,6	76,9	73,6	62,3	74,1	32,7	549
Seconde	73,6	73,6	66,4	63,5	71,2	30,0	682
Moyen	65,6	69,5	61,8	51,3	68,9	22,4	675
Quatrième	63,7	64,1	56,6	46,2	59,4	21,1	655
Le plus haut	52,8	57,0	44,4	39,0	54,9	12,3	490
Âge							
15-19	66,7	67,7	59,4	54,9	66,2	22,0	1 649
20-24	68,9	71,2	65,3	53,5	67,6	28,1	1 402
Total 15-24	67,8	69,5	62,3	54,2	66,9	25,0	3 051

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 5.1 : Jeunes: connaissances sur la prévention du VIH. Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

Estimations pondérées.

Prévalence du VIH et comportements sexuels

La prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans était de 0,6 % (0,3 % chez les hommes jeunes et 0,9 % chez les femmes jeunes). La prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans atteignait presque 1 % chez ceux ayant eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans (0,9 %) ou n'ayant pas utilisé de préservatifs lors du dernier rapport sexuel rémunéré au cours des 12 derniers mois (0,9 %) (Tableau 13.E).

Tableau 13.E Prévalence du VIH par comportement sexuel : Jeunes

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage de séro-positivité	Nombre	Pourcentage de séro-positivité	Nombre	Pourcentage de séro-positivité	Nombre
Âge au premier rapport sexuel						
<15	0,5	362	1,4	401	0,9	763
15-19	0,1	1 156	1,0	1 883	0,6	3 039
20-24	0,0	167	0,0	110	0,0	277
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	0,0	268	0,6	264	0,3	532
1	0,2	780	1,3	1 817	0,9	2 597
≥2	0,3	653	0,7	382	0,5	1 035
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un préservatif	0,2	621	1,0	512	0,6	1 133
N'a pas utilisé de préservatif	0,4	575	1,3	1 495	1,0	2 070
Rapports sexuels payés au cours des 12 derniers mois						
Oui ¹	0,0	54	0,9	39	0,3	93
A utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel payé	(0,0)	34	*	18	0,0	52
N'a pas utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel	*	19	*	17	(0,9)	36
Non ²	0,3	1 376	1,2	2 155	0,8	3 531
Total 15-24	0,3	2 750	0,9	3 176	0,6	5 926

¹Comprend les personnes ayant payé ou reçu de l'argent pour des rapports sexuels.
²Aucun rapport sexuel payé ou aucun rapport sexuel au cours des 12 derniers mois.
* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.
() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.
Estimations pondérées.

13.4 RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- Développer de nouvelles stratégies de communication adaptées aux jeunes prenant en compte les NTIC.
- Chez les jeunes, l'incidence du VIH étant plus élevée, en particulier chez les hommes (Cf. chapitre 5), suggère un besoin de prévention primaire plus intensif chez ce groupe d'âges sans discrimination de sexe.

13.3 RÉFÉRENCES

1. Hervish A, Clifton D. *The Status Report on Adolescents and Young People in Sub-Saharan Africa: Opportunities and Challenges*. Johannesburg and Washington, DC: Population Reference Bureau; 2012.



14. FACTEURS DE RISQUE DU VIH

14.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- La prévalence du VIH parmi les adultes de 15-64 ans qui ont déclaré ne pas avoir utilisé de préservatifs lors du dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois était de 2,0 % chez les hommes et 3,5 % chez les femmes.
- Un peu moins de la moitié des adultes (44,6 %) ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant (49,3 % chez les hommes contre 36,9 % chez les femmes).
- Très peu d'hommes adultes (5,2 %) n'avaient pas été circoncis. Parmi les hommes circoncis, la moitié (51,9 %) l'ont été en milieu non médicalisé, aussi bien dans la zone rurale qu'urbaine.

14.2 CONTEXTE

Ce chapitre décrit la prévalence de comportements sexuels qui augmentent le risque d'infection par le VIH. La CIPHIA a posé des questions aux adultes sur les comportements à haut risque, y compris les débuts sexuels précoces, l'engagement récent dans des partenariats sexuels multiples, l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel, l'engagement récent dans des rapports sexuels payés et l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant. Grâce à ces informations, les programmes peuvent cibler les personnes qui ont le plus besoin d'information et qui sont le plus à risque de contracter le VIH.

Depuis 2007, l'OMS et l'ONUSIDA recommandent la circoncision médicale masculine volontaire comme stratégie rentable pour réduire l'acquisition du VIH par les hommes. Afin d'informer les programmes médicaux volontaires de circoncision masculine, il a été demandé aux hommes s'ils avaient été circoncis médicalement ou traditionnellement.

14.3 RÉSULTATS

Les tableaux suivants présentent les données de la CIPHIA sur les facteurs de risque du VIH en Côte d'Ivoire.

Prévalence du VIH par comportement sexuel

Chez les adultes âgés de 15 ans et plus qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, la prévalence du VIH était de 4,0 % chez les femmes contre 1,3 % chez les hommes.

Parmi les adultes qui ont déclaré ne pas avoir utilisé de préservatifs lors du dernier rapport sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête, 2,0 % des hommes et 3,5 % des femmes étaient séropositifs (Tableau 14.A).

Parmi les adultes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels rémunérés au cours des 12 mois précédant l'enquête, la prévalence du VIH était de 2,9 % chez ceux qui n'ont pas utilisé de préservatifs lors du dernier rapport payé : 0,3 % chez les hommes et 6,5 % chez les femmes (Tableau 14.A).

Tableau 14.A Prévalence du VIH par comportement sexuel : Adultes

Prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, selon le sexe et les caractéristiques du comportement sexuel, CIPHIA 2017-2018						
Caractéristiques	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage de séro-positivité	Nombre	Pourcentage de séro-positivité	Nombre	Pourcentage de séro-positivité	Nombre
Âge au premier rapport sexuel						
<15	1,3	857	4,0	900	2,5	1 757
15-19	1,9	3 955	3,9	5 526	3,0	9 481
20-24	2,2	1 939	5,9	1 074	3,6	3 013
≥25	2,1	604	7,9	139	3,3	743
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	3,0	1 039	7,2	1 361	5,4	2 400
1	1,9	4 096	3,6	6 161	2,9	10 257
≥2	1,4	2 505	3,7	625	1,9	3 130
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un préservatif	1,2	1 220	4,1	808	2,3	2 028
N'a pas utilisé de préservatif	2,0	4 619	3,5	5 660	2,8	10 279

Tableau 14.A Prévalence du VIH par comportement sexuel : Adultes (suite)

Prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, selon le sexe et les caractéristiques du comportement sexuel, CIPHIA 2017-2018						
Caractéristiques	Hommes		Femmes		Total	
	Pourcentage de séro-positivité	Nombre	Pourcentage de séro-positivité	Nombre	Pourcentage de séro-positivité	Nombre
Rapports sexuels payés au cours des 12 derniers mois						
Oui ¹	1,3	139	3,6	65	2,0	204
A utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel payé	0,3	93	(0,9)	31	0,5	124
N'a pas utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel	(0,2)	44	(6,5)	30	2,9	74
Non ²	1,7	6 450	3,6	6 702	2,7	13 152
Total 15-24	0,3	2 750	0,9	3 176	0,6	5 926
Total 15-49	1,4	7 673	3,5	8 016	2,4	15 689
Total 15-64	1,7	8 887	3,9	8 926	2,8	17 813

¹Comprend les personnes ayant payé ou reçu de l'argent pour des rapports sexuels.
²Aucun rapport sexuel payé ou aucun rapport sexuel au cours des 12 derniers mois.
* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.
() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.
La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison de réponses manquantes à la classification variable.
Estimations pondérées.

Utilisation du préservatif avec un partenaire non marital et non cohabitant

La moitié des hommes âgés de 15 à 64 ans (49,3 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire non marital et non cohabitant. Parmi ces derniers, la moitié (49,3 %) a déclaré utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le partenaire non marital et non cohabitant. Parmi les hommes adultes mariés ou vivant en concubinage, 22,9 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire non marital et non cohabitant dont 40,6 % ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le partenaire non marital et non cohabitant (Tableau 14.B).

Parmi les adolescents plus âgés et jeunes hommes (15-24 ans), environ 9 sur 10 (87,1 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire non marital et non cohabitant, et parmi ceux-ci, 6 sur 10 (61,1 %) ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le partenaire non marital et non cohabitant (Tableau 14.B).

Tableau 14.B Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Hommes

Parmi les hommes âgés de 15 à 64 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuelles au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré avoir eu un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois ; parmi les personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital non cohabitant au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial non cohabitant, selon certaines caractéristiques démographiques CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Résidence				
Urbain	56,4	3 403	54,3	1 496
Rural	39,6	3 672	38,9	1 165
Région				
Abidjan	61,8	917	53,1	447
Yamoussoukro	58,4	424	46,2	197
Bas-Sassandra	41,4	1 045	42,7	351
Comoé	46,6	285	61,5	109
Denguélé	23,2	380	50,4	66
Gôh-Djiboua	36,4	327	47,0	99
Lacs	52,1	350	50,0	161
Lagunes	49,7	329	45,8	142
Montagnes	45,2	307	45,7	112
Sassandra-Marahoué	48,1	503	45,9	191
Savanes	35,4	414	49,8	119
Vallée du Bandama	51,2	927	47,7	394
Woroba	29,5	459	36,7	124
Zanzan	43,1	408	47,7	149
Situation de famille				
Jamais marié(e)	87,2	2 248	55,6	1 594
Marié(e) ou en vie commune	22,9	4 513	40,6	826
Divorcé(e) ou séparé(e)	87,6	263	33,8	201
Veuf(ve)	(92,3)	28	*	23
Type d'union				
En union polygyne †	22,8	724	25,1	132
Pas en union polygyne	22,9	3 787	43,3	693
Pas actuellement en union	87,3	2 539	53,0	1 818
Ne sait pas / absent	(87,2)	25	*	18
Éducation				
Aucune éducation	32,4	2 901	43,4	753
Primaire	48,9	1 823	43,8	688
Secondaire	66,1	1 822	55,2	948
Postsecondaire	70,9	517	53,6	269

Tableau 14.B Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Hommes (suite)

Parmi les hommes âgés de 15 à 64 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuelles au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré avoir eu un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois ; parmi les personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital non cohabitant au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial non cohabitant, selon certaines caractéristiques démographiques CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Quintile de richesse				
Le plus bas	61,8	943	57,3	457
Seconde	59,1	1 158	54,9	551
Moyen	51,3	1 567	49,1	614
Quatrième	37,5	1 854	38,1	571
Le plus haut	37,9	1 553	38,6	468
Âge				
15-19	94,1	572	65,5	469
20-24	83,2	936	58,2	607
25-29	63,5	1 065	45,2	481
30-34	44,8	1 109	42,2	397
35-39	36,6	1 008	43,9	289
40-44	29,8	787	38,1	178
45-49	21,1	575	33,0	102
50-54	19,2	458	29,0	74
55-59	14,2	331	(16,5)	40
60-64	10,4	234	*	24
Total 15-24	87,1	1 508	61,1	1 076
Total 15-49	54,6	6 052	50,4	2 523
Total 15-64	49,7	7 075	49,3	2 661

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 3,18 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque. Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

Estimations pondérées.

Un peu moins du tiers des femmes âgées de 15 à 64 ans (30,5 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire non marital et non cohabitant. Parmi ces dernières, 36,9 % ont déclaré utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le partenaire non marital et non cohabitant. Parmi les femmes adultes mariées ou vivant en concubinage, 7,3 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire non marital et non cohabitant dont 30,0 % ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le partenaire non marital et non cohabitant (Tableau 14.C).

Parmi les adolescentes plus âgées et jeunes femmes (15-24 ans), environ 5 sur 10 (52,5 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire non marital et non cohabitant, et parmi ceux-ci, environ 5 sur 10 (47,6 %) ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le partenaire non marital et non cohabitant (Tableau 14.C).

Tableau 14.C Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Femmes

Parmi les femmes âgées de 15 à 64 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuelles au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré avoir eu un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois ; parmi les personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital non cohabitant au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial non cohabitant, selon certaines caractéristiques démographiques CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Résidence				
Urbain	37,8	3 684	40,5	1 189
Rural	19,0	3 474	26,3	578
Région				
Abidjan	42,5	963	42,8	335
Yamoussoukro	40,9	467	29,0	169
Bas-Sassandra	18,4	969	36,3	163
Comoé	36,6	322	41,8	110
Denguélé	8,5	396	(26,0)	34
Gôh-Djiboua	22,7	391	31,5	79
Lacs	32,8	371	36,7	120
Lagunes	34,1	295	39,4	85
Montagnes	24,7	267	24,0	60
Sassandra-Marahoué	25,0	466	31,1	106
Savanes	15,2	366	29,5	55
Vallée du Bandama	31,5	1 062	31,0	299
Woroba	10,3	412	(31,9)	46
Zanzan	25,9	411	31,7	106
Situation de famille				
Jamais marié(e)	79,6	1 783	41,7	1 241
Marié(e) ou en vie commune	7,3	5 014	30,0	267
Divorcé(e) ou séparé(e)	81,1	262	22,5	191
Veuf(ve)	66,5	70	(17,6)	45
Type d'union				
En union polygyne †	6,3	1 278	(13,1)	47
Pas en union polygyne	7,1	3 586	34,1	200
Pas actuellement en union	79,4	2 115	38,4	1 477
Ne sait pas / absent	27,3	179	(34,7)	43

Tableau 14.C Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Femmes (suite)

Parmi les femmes âgées de 15 à 64 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuelles au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré avoir eu un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois ; parmi les personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital non cohabitant au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial non cohabitant, selon certaines caractéristiques démographiques CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Éducation				
Aucune éducation	18,6	3 677	26,9	542
Primaire	28,1	1 963	33,7	456
Secondaire	56,3	1 254	47,1	639
Postsecondaire	58,3	254	40,4	128
Quintile de richesse				
Le plus bas	45,6	1 138	44,3	455
Seconde	36,9	1 313	43,6	442
Moyen	31,1	1 605	27,5	416
Quatrième	18,4	1 795	27,3	297
Le plus haut	14,7	1 307	22,9	157
Âge				
15-19	68,4	958	51,4	560
20-24	42,6	1 341	43,7	449
25-29	29,2	1 311	28,7	295
30-34	23,6	1 157	20,4	200
35-39	13,5	922	28,6	109
40-44	12,1	582	28,8	56
45-49	14,7	373	(13,2)	46
50-54	15,0	302	(20,4)	34
55-59	11,7	140	*	9
60-64	10,4	72	*	9
Total 15-24	52,5	2 299	47,6	1 009
Total 15-49	31,8	6 644	37,4	1 715
Total 15-64	30,5	7 158	36,9	1 767

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 3,18 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque. Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

Estimations pondérées.

Sur l'ensemble des participants adultes, 40,3 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels, avec un partenaire non marital et non cohabitant, au cours des 12 derniers mois. Parmi ceux-ci, un peu moins de la moitié (44,6 %) a déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le partenaire non marital et non cohabitant (Tableau 14.D).

Parmi les adultes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire non marital et non cohabitant, la proportion de ceux ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le partenaire non marital et non cohabitant variait selon le milieu de résidence et le quintile de bien-être : 48,7 % chez les participants résidant en milieu urbain contre 34,9 % en milieu rural et 51,5 % chez les participants du quintile plus pauvre contre 34,8 % du quintile plus riche. On a observé des tendances similaires chez les deux sexes (Tableau 14.D).

Tableau 14.D Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Total

Caractéristiques	Parmi les personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Résidence				
Urbain	47,3	7 087	48,7	2 685
Rural	29,7	7 146	34,9	1 743
Région				
Abidjan	52,5	1 880	49,0	782
Yamoussoukro	49,7	891	38,9	366
Bas-Sassandra	30,7	2 014	40,8	514
Comoé	41,5	607	52,2	219
Denguélé	15,1	776	42,7	100
Gôh-Djiboua	29,0	718	40,3	178
Lacs	42,4	721	44,6	281
Lagunes	42,3	624	43,5	227
Montagnes	35,4	574	38,0	172
Sassandra-Marahoué	36,8	969	40,8	297
Savanes	25,7	780	43,7	174
Vallée du Bandama	41,1	1 989	40,9	693
Woroba	19,9	871	35,4	170
Zanzan	34,5	819	41,5	255
Situation de famille				
Jamais marié(e)	84,1	4 031	50,1	2 835
Marié(e) ou en vie commune	14,7	9 527	37,8	1 093
Divorcé(e) ou séparé(e)	84,3	525	28,3	392
Veuf(ve)	74,0	98	18,2	68

Tableau 14.D Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Total (suite)

Parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans ayant déclaré avoir eu des rapports sexuelles au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré avoir eu un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois ; parmi les personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital non cohabitant au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial non cohabitant, selon certaines caractéristiques démographiques CIPHA 2017-2018

Caractéristiques	Parmi les personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Type d'union				
En union polygyne †	12,4	2 002	21,5	179
Pas en union polygyne	15,1	7 373	41,1	893
Pas actuellement en union	83,9	4 654	46,9	3 295
Ne sait pas / absent	35,1	204	36,0	61
Éducation				
Aucune éducation	24,8	6 578	36,6	1 295
Primaire	38,1	3 786	39,8	1 144
Secondaire	62,2	3 076	52,2	1 587
Postsecondaire	66,8	771	49,7	397
Quintile de richesse				
Le plus bas	53,5	2 081	51,5	912
Seconde	48,2	2 471	50,5	993
Moyen	41,3	3 172	40,8	1 030
Quatrième	28,2	3 649	34,5	868
Le plus haut	27,4	2 860	34,8	625
Âge				
15-19	79,2	1 530	58,4	1 029
20-24	60,6	2 277	52,4	1 056
25-29	45,2	2 376	39,2	776
30-34	34,4	2 266	34,7	597
35-39	26,3	1 930	40,2	398
40-44	22,3	1 369	35,7	234
45-49	18,5	948	25,8	148
50-54	17,5	760	26,1	108
55-59	13,3	471	(23,8)	49
60-64	10,4	306	(17,1)	33
Total 15-24	67,6	3 807	55,1	2 085
Total 15-49	43,2	12 696	45,4	4 238
Total 15-64	40,3	14 233	44,6	4 428

¹Correspond à l'indicateur mondial de surveillance du sida 3,18 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque. Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

Estimations pondérées.

Circoncision masculine

Parmi les hommes adultes, très peu (5,2 %) ont rapporté qu'ils n'étaient pas circoncis. La moitié des hommes (51,9 %) ont rapporté qu'ils étaient circoncis en milieu non-médicalisé, aussi bien en zone rurale qu'urbaine. Parmi les adultes testés séropositif, 6,9 % ont déclaré n'avoir pas été circoncis tandis que 50,2 % ont déclaré avoir été circoncis en milieu non-médicalisé.

La proportion des hommes non circoncis variait également selon les régions allant de 1,9 % dans le District d'Abidjan à 24,6 % dans le Zanzan (Tableau 14.E).

Tableau 14.E Circoncision masculine

Caractéristiques	Circoncis ¹		Non circoncis	Inconnu	Total	Nombre
	Circoncision médicale	Circoncision non médicale				
Résultat du test VIH de l'enquête PHIA						
Séropositif au VIH	26,1	50,2	6,9	16,8	100,0	139
Séronégatif au VIH	27,5	52,4	5,3	14,8	100,0	8748
Non dépisté	34,9	47,1	4,1	13,9	100,0	611
Résidence						
Urbain	28,2	52,3	3,8	15,7	100,0	4779
Rural	28,1	51,3	7,5	13,2	100,0	4719
Région						
Abidjan	30,1	53,6	1,9	14,4	100,0	1223
Yamoussoukro	29,5	53,2	2,5	14,8	100,0	621
Bas-Sassandra	32,1	48,1	6,5	13,2	100,0	1372
Comoé	23,7	56,7	2,4	17,2	100,0	355
Denguélé	16,4	67,5	2,6	13,4	100,0	530
Gôh-Djiboua	27,7	55,5	6,0	10,8	100,0	497
Lacs	29,2	53,7	3,1	13,9	100,0	476
Lagunes	30,7	42,3	10,3	16,7	100,0	437
Montagnes	35,9	50,8	5,4	7,9	100,0	399
Sassandra-Marahoué	22,6	48,7	8,0	20,7	100,0	716
Savanes	21,6	57,0	5,1	16,4	100,0	507
Vallée du Bandama	27,8	53,2	4,1	15,0	100,0	1248
Woroba	14,3	61,2	4,3	20,1	100,0	585
Zanzan	17,1	46,4	24,6	11,9	100,0	532
Situation de famille						
Jamais marié(e)	26,9	49,9	5,3	17,9	100,0	3990
Marié(e) ou en vie commune	29,1	53,8	5,2	11,9	100,0	5019
Divorcé(e) ou séparé(e)	31,3	50,3	4,9	13,5	100,0	384
Veuf(ve)	18,9	67,1	3,3	10,7	100,0	66
Type d'union						
En union polygyne †	27,1	52,9	7,3	12,8	100,0	791
Pas en union polygyne	29,4	54,0	4,9	11,8	100,0	4226
Pas actuellement en union	27,2	50,1	5,2	17,5	100,0	4440
Ne sait pas / absent	(39,1)	(47,3)	(6,3)	(7,3)	(100,0)	41

Tableau 14.E Circoncision masculine (suite)

Caractéristiques	Circoncis ¹		Non circoncis	Inconnu	Total	Nombre
	Circoncision médicale	Circoncision non médicale				
Éducation						
Aucune éducation	24,6	54,2	7,6	13,6	100,0	3679
Primaire	26,3	53,4	5,5	14,7	100,0	2438
Secondaire	31,7	49,1	3,5	15,7	100,0	2752
Postsecondaire	34,9	48,4	0,9	15,9	100,0	615
Quintile de richesse						
Le plus bas	31,0	51,4	1,8	15,9	100,0	1286
Seconde	27,0	53,7	2,1	17,1	100,0	1594
Moyen	27,8	52,0	3,8	16,3	100,0	2179
Quatrième	26,5	54,4	6,1	13,0	100,0	2396
Le plus haut	27,9	48,0	12,8	11,3	100,0	2043
Âge						
15-19	25,1	47,4	6,9	20,6	100,0	1581
20-24	25,4	50,7	7,0	16,9	100,0	1306
25-29	32,7	48,0	3,9	15,4	100,0	1312
30-34	30,7	49,7	4,6	15,0	100,0	1294
35-39	28,3	55,7	4,0	12,0	100,0	1136
40-44	30,1	52,2	2,9	14,8	100,0	900
45-49	25,5	59,0	4,7	10,8	100,0	676
50-54	25,5	59,8	5,5	9,2	100,0	546
55-59	24,1	62,4	7,7	5,8	100,0	416
60-64	33,7	55,1	5,6	5,6	100,0	331
Total 15-24	25,2	49,0	6,9	18,8	100,0	2887
Total 15-49	28,3	50,9	5,1	15,7	100,0	8205
Total 15-64	28,2	51,9	5,2	14,7	100,0	9498

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 3,16 : Circoncision médicale masculine volontaire et la PEPFAR VMMC_TOTALCIRC NAT / SUBNAT(CMMV(circoncision médicale masculine volontaire)_nombre total de circoncisions nationales/ sous nationales de PEPFAR ou le nombre total de circoncisions médicales nationales/ sous nationales) Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.

† Une union polygynie est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

Estimations pondérées.

14.4 RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- Développer de nouvelles stratégies de communication sur le VIH, adaptées aux jeunes prenant en compte les NTIC



15. VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES

15.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Parmi les femmes âgées de 15-64 ans déjà mariées ou en couple, 3,3 % ont déclaré avoir été victime de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime, au cours des 12 derniers mois. La prévalence de VPI récente était plus élevée chez les jeunes de 15-24 ans déjà mariées ou en couple (6,7 %) que chez les femmes plus âgées.

15.2 CONTEXTE

La violence entre partenaires intimes (VPI) est définie comme la violence physique, la violence sexuelle, le harcèlement criminel et l'agression psychologique (y compris les tactiques coercitives) par un partenaire intime actuel ou ancien) (c'est-à-dire conjoint, petit ami/petite amie, partenaire amoureux ou partenaire sexuel permanent).¹ L'exposition au VPI a été associée à un risque accru chez une femme de contracter le VIH, par des mécanismes tels que les rapports sexuels forcés avec un partenaire séropositif, une augmentation des comportements sexuels à risque et une capacité réduite de négocier des formes de rapports sexuels protégés (par exemple l'utilisation du préservatif).² Les données de l'enquête CIPHIA permettront de combler les lacunes dans les informations sur les estimations de prévalence infranationale et les caractéristiques démographiques des femmes qui ont subi différentes formes de VPI. Le présent chapitre fournit des données sur la nature de la violence au sein de cette population, qui peut aider à l'élaboration de programmes de prévention de la violence.

Ce chapitre fait état de la prévalence de la violence sexuelle ou physique perpétrée par un partenaire intime au cours des 12 derniers mois chez les femmes mariées ou vivant en couple. L'enquête CIPHIA a défini la violence sexuelle comme une épreuve de force physique ou de pression sexuelle. La violence physique a été définie comme le fait de donner des coups de poing, des coups de pied, des coups de fouet, des gifles, des poussées, des bousculades, des étouffements, des noyades ou des brûlures. Il s'agissait aussi de se faire lancer un objet ou d'être blessé ou menacé avec un couteau, une arme à feu ou une autre arme. Les chiffres de prévalence sont ventilés selon l'âge, le niveau de scolarité, la région et les caractéristiques sociodémographiques. Les marqueurs de violence sont mesurés en fonction de la séropositivité d'une femme et de ses caractéristiques démographiques.

Les questions sur la violence incluses dans l'enquête ont été adaptées à partir de l'Enquête démographique et de santé, ainsi que de l'Enquête sur la violence envers les enfants qui mesure la violence physique, émotionnelle et sexuelle durant l'enfance, l'adolescence et le jeune âge adulte. Tous ceux qui signalaient des actes de violence se voyaient proposer des services sociaux.

15.3 RÉSULTATS

Le tableau 15.A présente les données sur la violence entre partenaires intimes.

Parmi les femmes âgées de 15-64 ans déjà mariées ou en couple, 2,7 % ont déclaré avoir été victimes de violence physique, 0,9 % de violence sexuelle et 0,2 % de violences physique et sexuelle. Au total, 3,3 % des femmes adultes ont déclaré avoir subi une violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime, au cours des 12 derniers mois. On a noté une prévalence plus élevée de VPI récente chez les jeunes de 15-24 ans déjà mariées ou en couple (6,7 %).

Parmi les femmes séropositives déjà mariées ou en couple, 2,6 % ont déclaré avoir subi de la part d'un partenaire intime une violence physique récente et 1,6 % une violence sexuelle récente. On a observé une tendance similaire parmi les femmes séronégatives déjà mariées ou en couple (2,6 % et 0,8 % respectivement de violence physique et de violence sexuelle).

La prévalence de VPI sexuelle récente est similaire parmi les femmes déjà mariées ou en couple, résidant en zone urbaine (0,9 %) et celles en zone rurale (0,9 %). La prévalence de VPI sexuelle récente atteint un pic dans la région des montagnes (6,2 %).

Il convient de noter que les estimations du VPI dans la CIPHIA sont nettement inférieures à celles observées dans d'autres études. Cette tendance a été observée dans les PHIA d'autres pays, ce qui suggère que le VPI peut être considérablement sous-déclaré.

Tableau 15.A Prévalence de la violence récente entre partenaires intimes

Caractéristiques	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle ¹	Nombre de femmes déjà mariées ou en couple
Résultat du test VIH de l'enquête PHIA					
Séropositif au VIH	2,6	1,6	1,6	2,7	173
Séronégatif au VIH	2,6	0,8	0,2	3,3	3 988
Non dépisté	2,7	1,1	0,0	3,8	233
Résidence					
Urbain	2,4	0,9	0,2	3,1	1 953
Rural	3,0	0,9	0,3	3,6	2 441
Région					
Abidjan	2,5	0,9	0,1	3,3	465
Yamoussoukro	2,5	1,1	0,0	2,9	245
Bas-Sassandra	1,7	0,0	0,0	1,7	679
Comoé	2,4	0,2	0,3	2,4	177
Denguélé	2,8	0,0	0,0	2,8	294
Gôh-Djiboua	2,2	0,3	0,3	2,2	278
Lacs	1,2	0,0	0,0	1,2	187
Lagunes	2,7	1,5	0,0	4,2	177
Montagnes	3,8	3,6	1,3	6,2	202
Sassandra-Marahoué	4,3	0,7	0,0	5,1	284
Savanes	2,5	0,0	0,0	2,5	257
Vallée du Bandama	2,5	0,7	0,2	3,0	586
Woroba	2,1	0,2	0,2	2,1	269
Zanzan	1,3	0,3	0,0	1,6	294
Situation de famille					
Jamais marié(e)	*	*	*	*	0
Marié(e) ou en vie commune	2,8	0,7	0,1	3,5	3 904
Divorcé(e) ou séparé(e)	1,0	1,7	0,3	2,5	252
Veuf(ve)	2,6	1,9	1,9	2,6	222
Type d'union					
En union polygyne †	2,8	0,4	0,2	3,1	795
Pas en union polygyne	2,8	0,7	0,1	3,5	2 998
Pas actuellement en union	1,8	1,8	1,1	2,6	474
Ne sait pas / absent	2,9	2,6	0,0	5,6	127
Éducation					
Aucune éducation	3,0	0,8	0,3	3,6	2 617
Primaire	2,3	0,8	0,1	3,0	1 272
Secondaire	1,6	1,4	0,3	2,9	420
Postsecondaire	4,4	0,6	0,5	4,6	80

Tableau 15.A Prévalence de la violence récente entre partenaires intimes (suite)

Parmi les femmes de 15 à 64 ans déjà mariées ou en couple, pourcentage ayant subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime au cours des 12 derniers mois, selon le statut VIH de la femme et certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017- 2018

Caractéristiques	Violence physique	Violence sexuelle	Violence physique et sexuelle	Violence physique ou sexuelle ¹	Nombre de femmes déjà mariées ou en couple
Quintile de richesse					
Le plus bas	1,9	0,7	0,0	2,7	499
Seconde	1,9	1,6	0,4	3,0	699
Moyen	2,7	0,7	0,0	3,3	996
Quatrième	3,6	0,8	0,1	4,3	1 182
Le plus haut	2,9	0,8	0,7	3,1	1 018
Âge					
15-19	8,5	2,9	2,9	8,6	232
20-24	4,9	1,3	0,1	6,0	677
25-29	1,9	1,0	0,1	2,8	841
30-34	3,5	0,9	0,1	4,2	789
35-39	2,3	1,7	0,3	3,9	666
40-44	0,3	0,0	0,0	0,3	420
45-49	0,6	0,0	0,0	0,6	269
50-54	3,2	0,0	0,0	3,2	252
55-59	0,0	0,0	0,0	0,0	139
60-64	0,4	0,0	0,0	0,4	109
Total 15-24	5,8	1,7	0,8	6,7	909
Total 15-49	2,8	1,0	0,3	3,6	3 894
Total 15-64	2,7	0,9	0,2	3,3	4 394

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 4.3 : Prévalence de la violence récente entre partenaires intimes.
 Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.
 † Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.
 * Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.
 () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.
 La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.
 Estimations pondérées.

15.4 RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- Sensibiliser la population par des campagnes d'éducation qui montreront les conséquences économiques, sociales et sanitaires de la violence dirigée contre les femmes, y compris les liens avec le VIH.
- Bien que le VPI soit probablement sous-déclaré, les conclusions de la CIPHIA soutiennent le renforcement de la loi (Loi n° 98-757 du 23 décembre 1998 portant répression de certaines formes de violences à l'égard des femmes) et les politiques concernant la violence familiale et les questions de sexo-spécificité qui lui sont associées.

15.3 RÉFÉRENCES

1. Breiding MJ, Basile KC, Smith SG, Black MC, Mahendra RR. *Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0*. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2015.
2. Maman S, Campbell J, Sweat MD, Gielen AC. *The intersections of HIV and violence: directions for future research and interventions*. Soc Sci Med. 2000 Feb;50(4):459-78.



16. ATTITUDES DISCRIMINATOIRES À L'ÉGARD DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

16.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Environ un adulte sur deux âgés de 15 à 64 ans (49,2 %), avait une attitude discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH.
- Un plus grand nombre d'adultes en milieu rural (58,6 %) présentaient des attitudes discriminatoires à l'égard des PVVIH, par rapport à ceux en milieu urbain (43,9 %).
- La prévalence des attitudes parmi les adultes atteint des pics dans le Woroba (70,2 %) et le Denguelé (67,3 %).
- La prévalence des attitudes discriminatoires parmi les adultes sans niveau d'instruction (58,1 %) est environ le triple de ceux de niveau d'étude supérieur (21,9 %).

16.2 CONTEXTE

Les attitudes et les perceptions à l'égard des personnes vivant avec VIH jouent un rôle important dans l'épidémie de VIH. Les idées fausses sur le VIH ont conduit les gens à développer un certain nombre de fausses croyances : le VIH/SIDA entraîne toujours la mort, le VIH est associé à des comportements dépravés et immoraux, l'infection à VIH résulte de l'irresponsabilité, ou le VIH ne se transmet que par le sexe, pour n'en nommer que quelques-uns. Les craintes suscitées par ces croyances peuvent conduire à la marginalisation des populations particulières ; ce qui les rend plus vulnérables. De plus, la discrimination liée au VIH continue d'entraver la prévention et le traitement et sape les tentatives programmatiques visant à aider les PVVIH, et peut même entraîner le refus de services de santé.¹

Ce chapitre se concentre sur la stigmatisation potentielle à l'encontre du VIH et des PVVIH. Dans le cadre de l'enquête CIPHIA, l'évaluation des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH est conforme aux directives de l'ONUSIDA sur la surveillance mondiale du SIDA et repose sur deux questions: 1) « Achèteriez-vous des légumes frais auprès d'un commerçant ou d'un vendeur si vous saviez que cette personne avait le VIH ? », et 2) « Pensez-vous que les enfants vivant avec le VIH devraient pouvoir aller à l'école avec des enfants séronégatifs ? » Les réponses « Non » à l'une ou l'autre question indiqueraient une attitude discriminatoire (ONUSIDA 2016). Ces données peuvent aider à expliquer en quoi la stigmatisation liée au VIH peut avoir un impact négatif sur les efforts de prévention du VIH, de dépistage du VIH et d'accès au traitement et aux soins liés au VIH.

16.3 RÉSULTATS

Le tableau 16.A présente des données sur les préjugés et les attitudes discriminatoires à l'égard du VIH en Côte d'Ivoire.

Environ la moitié des adultes âgés de 15 à 64 ans (49,2 %) présentaient des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH : 43,2 % ont déclaré « qu'ils n'achèteraient pas des légumes frais auprès d'un commerçant ou d'un vendeur s'ils savaient que cette personne avait le VIH » et 31,6 % ne pensaient pas « que les enfants vivant avec le VIH devraient pouvoir aller à l'école avec des enfants séronégatifs ».

Il y avait des variations dans les prévalences d'attitudes discriminatoires envers les PVVIH, selon le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction, le quintile de bien-être et l'âge. Un plus grand nombre d'adultes en milieu rural (58,6 %) présentaient des attitudes discriminatoires à l'égard des PVVIH, par rapport à ceux en milieu urbain (43,9 %). Selon la région, les proportions de personnes ayant déclaré des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec VIH variaient de 40,1 % dans le district d'Abidjan à 67,3 % dans le Denguelé et 70,2 % dans le Woroba. La prévalence des attitudes discriminatoires parmi les adultes sans niveau d'instruction (58,1 %) était environ le triple de ceux de niveau d'étude supérieur (21,9 %). La prévalence d'attitudes discriminatoires augmente avec le quintile de bien-être, allant de 36,9 % parmi les adultes du quintile plus pauvre à 63,3 % parmi ceux du quintile plus riche. Enfin, selon le groupe d'âges, les jeunes (15-24 ans) affichaient les proportions les plus élevées d'attitude discriminatoire envers les personnes vivant avec VIH (54,6 %).

Tableau 16.A Attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH

Parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, pourcentage qui déclarent avoir une attitude discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH, en fonction de certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018						
Caractéristiques	Achèteriez-vous des légumes frais chez un commerçant ou un vendeur si vous saviez que cette personne est séropositive ?		Pensez-vous que les enfants vivant avec le VIH devraient pouvoir aller à l'école avec des enfants séronégatifs ?		Les deux questions	
	Pourcentage de personnes ayant répondu «non»	Nombre	Pourcentage de personnes ayant répondu «non»	Nombre	Pourcentage ayant répondu «non» à l'une ou l'autre des questions ¹	Nombre
Résidence						
Urbain	37,6	4 462	25,7	4 462	43,9	4 462
Rural	53,1	3 904	42,2	3 904	58,6	3 904
Région						
Abidjan	33,9	1 208	21,6	1 208	40,1	1 208
Yamoussoukro	38,4	575	25,4	575	43,5	575
Bas-Sassandra	46,6	1 159	34,9	1 159	51,8	1 159
Comoé	36,3	364	25,2	364	42,4	364
Denguélé	58,7	459	49,5	459	67,3	459
Gôh-Djiboua	42,4	437	35,1	437	46,5	437
Lacs	43,8	418	31,2	418	48,8	418
Lagunes	46,5	363	30,8	363	52,5	363
Montagnes	54,0	313	42,8	313	61,6	313
Sassandra-Marahoué	52,4	557	39,3	557	57,8	557
Savanes	41,7	408	36,3	408	47,1	408
Vallée du Bandama	46,2	1 187	36,0	1 187	53,9	1 187
Woroba	63,5	467	53,5	467	70,2	467
Zanzan	48,5	451	38,5	451	53,9	451
Situation de famille						
Jamais marié(e)	41,9	3 101	29,6	3 101	48,3	3 101
Marié(e) ou en vie commune	45,2	4 645	34,1	4 645	51,0	4 645
Divorcé(e) ou séparé(e)	34,4	407	23,9	407	39,5	407
Veuf(ve)	45,2	181	33,2	181	49,1	181
Type d'union						
En union polygyne †	55,4	961	42,2	961	61,6	961
Pas en union polygyne	43,3	3 618	32,6	3 618	49,0	3 618
Pas actuellement en union	41,3	3 689	29,1	3 689	47,4	3 689
Ne sait pas / absent	26,9	98	16,9	98	35,6	98
Éducation						
Aucune éducation	52,4	3 551	40,0	3 551	58,1	3 551
Primaire	47,5	2 230	36,2	2 230	53,1	2 230
Secondaire	33,4	2 144	21,3	2 144	40,1	2 144
Postsecondaire	15,3	434	9,3	434	21,9	434
Quintile de richesse						
Le plus bas	30,4	1 402	19,1	1 402	36,9	1 402
Seconde	38,2	1 630	24,7	1 630	43,6	1 630
Moyen	44,7	1 892	32,6	1 892	51,0	1 892
Quatrième	53,4	1 924	42,7	1 924	59,3	1 924
Le plus haut	57,3	1 518	47,3	1 518	63,3	1 518

Tableau 16.A Attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH (suite)

Parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, pourcentage qui déclarent avoir une attitude discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH, en fonction de certaines caractéristiques démographiques, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Achèteriez-vous des légumes frais chez un commerçant ou un vendeur si vous saviez que cette personne est séropositive ?		Pensez-vous que les enfants vivant avec le VIH devraient pouvoir aller à l'école avec des enfants séronégatifs ?		Les deux questions	
	Pourcentage de personnes ayant répondu «non»	Nombre	Pourcentage de personnes ayant répondu «non»	Nombre	Pourcentage ayant répondu «non» à l'une ou l'autre des questions ¹	Nombre
Âge						
15-19	50,9	1 475	37,0	1 475	57,1	1 475
20-24	45,0	1 249	33,6	1 249	52,0	1 249
25-29	40,8	1 223	30,6	1 223	46,7	1 223
30-34	38,7	1 196	27,3	1 196	44,2	1 196
35-39	40,6	981	30,6	981	48,0	981
40-44	37,1	732	25,6	732	42,0	732
45-49	45,7	531	33,8	531	50,3	531
50-54	43,3	444	33,4	444	50,3	444
55-59	44,8	315	31,6	315	47,7	315
60-64	42,7	220	26,5	220	46,4	220
Total 15-24	48,0	2 724	35,3	2 724	54,6	2 724
Total 15-49	43,1	7 387	31,6	7 387	49,3	7 387
Total 15-64	43,2	8 366	31,6	8 366	49,2	8 366

¹Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 4.1 : Attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH. Note : les catégories d'éducation désignent le plus haut niveau d'éducation atteint, que ce niveau ait été complété ou non.
† Une union polygyne est un mariage entre un homme et plus d'une épouse.
La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.
Estimations pondérées.

16.4 RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- Les attitudes discriminatoires étaient plus courantes chez les jeunes, en milieu rural et chez les personnes n'ayant aucun niveau d'instruction. Ainsi, les interventions visant à réduire la discrimination devraient :
 - Cibler les lieux de fréquentation des jeunes (écoles, centres de loisirs)
 - S'adapter aux spécificités du milieu rural
 - Prendre en compte les besoins spécifiques des personnes sans niveau d'instruction.

16.5 RÉFÉRENCES

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *UNAIDS data tables, 2017*. <http://aidsinfo.unaids.org/>.



17. TUBERCULOSE

17.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS

- Parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans qui se sont déclarées séropositives au VIH, 29,4 % ont déjà visité un service de prise en charge de la tuberculose (TB). Parmi celles-ci, 69,2 % ont rapporté qu'elles ont été diagnostiquées positives pour la TB. Parmi les personnes séropositives ayant signalé un diagnostic de tuberculose, 87,2 % ont déclaré avoir commencé un traitement TB tuberculose. Notez que les estimations de ceux qui rapportent le diagnostic et le traitement sont basées sur un dénominateur entre 25-49 et doivent être interprétées avec prudence.

17.2 CONTEXTE

Les personnes vivant avec le VIH risquent de contracter d'autres maladies, dont la tuberculose, principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique. L'infection à VIH prédispose une personne à l'infection à la tuberculose et à la progression vers une maladie active. Il est donc très important de disposer d'informations sur les comportements à adopter en matière de santé, en particulier en ce qui concerne les services de santé en cas de tuberculose. L'OMS estime qu'il y a eu 2 600 [1 600 – 3 800] décès liés à la tuberculose parmi les personnes séropositives en Côte d'Ivoire en 2017.¹ Ce chapitre décrit la cascade de soins cliniques pour les personnes séropositives : soins reçus dans un centre de traitement de la tuberculose, diagnostics de tuberculose parmi ceux qui reçoivent des soins, et traitement parmi ceux qui ont reçu un diagnostic de tuberculose.

17.3 RÉSULTATS

Le tableau 17.A montre la cascade de soins cliniques pour la TB chez les personnes séropositives en fonction du sexe sur la base l'auto-déclaration. Moins du tiers des personnes âgées de 15 à 64 ans (29,4 %) qui se sont déclarées séropositives au VIH, ont déclaré avoir visité un service de prise en charge de la tuberculose (34,1 % des hommes et 28,1 % des femmes). Parmi celles-ci, 69,2 % ont déclaré avoir été diagnostiquées positifs pour la TB dont 87,2 % d'entre eux ont déclaré avoir également initié un traitement contre la tuberculose - à noter que ces estimations étaient basées sur des dénominateurs entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 17.A Fréquentation et services des cliniques antituberculeuses chez les adultes séropositifs

Parmi les personnes séropositives auto-déclarées et âgées de 15 à 64 ans, pourcentage ayant déjà visité une clinique antituberculeuse ; parmi ceux qui ont déjà visité une clinique antituberculeuse, le pourcentage de personnes diagnostiquées tuberculeuses ; et parmi ceux chez qui on a diagnostiqué la tuberculose, pourcentage de ceux ayant été traités pour la tuberculose, selon le sexe, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Chez les personnes séropositives		Chez les personnes séropositives ayant déjà visité une clinique antituberculeuse		Chez les personnes séropositives atteintes de la tuberculose	
	Pourcentage de personnes ayant déjà visité une clinique antituberculeuse	Nombre	Pourcentage de personnes atteintes de tuberculose	Nombre	Pourcentage de personnes qui ont été traités pour la tuberculose	Nombre
Sexe						
Homme	(34,1)	44	*	12	*	9
Femme	28,1	133	(66,4)	32	*	21
Total 15-64	29,4	177	(69,2)	44	(87,2)	30

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

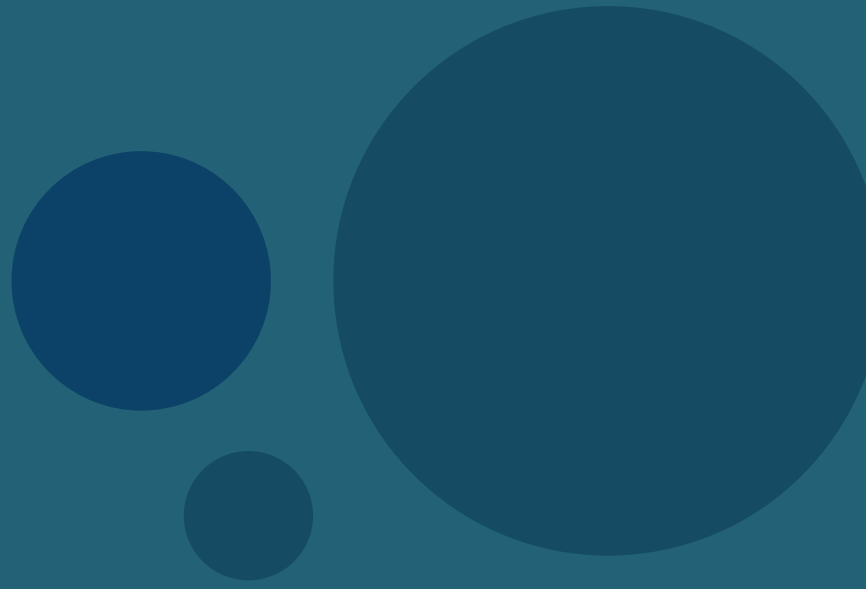
Estimations pondérées.

17.4 RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

- Poursuivre le mécanisme de collaboration entre les structures de prise en charge VIH et celles de TB pour renforcer la lutte conjointe VIH/Tuberculose.

17.5 RÉFÉRENCES

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *UNAIDS data tables, 2017*. <http://aidsinfo.unaids.org/>.



ANNEXES

ANNEXE A CONCEPTION ET MISE EN ŒUVRE DE L'ÉCHANTILLON

L'annexe A fournit un aperçu général des procédures d'échantillonnage et de pondération utilisées lors de CIPHIA 2017-2018. Des détails approfondis sont fournis dans le rapport technique d'échantillonnage et de pondération de CIPHIA, disponible en ligne à <https://phia-data.icap.columbia.edu>.

A.1 PLAN DE SONDAGE

Aperçu

Le plan de sondage de CIPHIA 2017-2018 est un plan de sondage probabiliste à plusieurs degrés stratifié, avec des strates définies par les 14 régions du pays, des unités d'échantillonnage de premier (UPE) degré définies par les ZD dans les strates, des unités d'échantillonnage de deuxième degré définies par les ménages dans les ZD et enfin les personnes admissibles au sein des ménages. Au sein de chaque région, les unités d'échantillonnage de première étape (également dénommées UPE) ont été sélectionnées avec des probabilités proportionnelles au nombre de ménages de l'UPE, d'après le Recensement de la population et du logement en Côte d'Ivoire 2014. La distribution des échantillons d'UPE dans les 14 régions a été effectuée pour atteindre des niveaux de précision définis pour (1) une estimation nationale du taux d'incidence du VIH et (2) des estimations régionales de la SCV.

Les unités d'échantillonnage de deuxième étape ont été sélectionnées à partir de listes de logements / ménages établies par du personnel qualifié pour chacune des UPE échantillonnées. À la fin du processus d'inscription, un échantillon systématique aléatoire d'unités de logement / ménages a été sélectionné dans chaque UPE à des taux conçus pour produire des échantillons auto-pondérés (c'est-à-dire à probabilité égale) dans chaque région, dans la mesure du possible.

Dans les ménages échantillonnés, tous les adultes admissibles âgés de 15 à 64 ans ont été inclus dans l'échantillon de l'étude pour la collecte de données. En ce qui concerne les enfants (définis comme ceux âgés de 0 à 14 ans), étant donné la faible prévalence du VIH, il n'était pas possible d'atteindre la taille de l'échantillon nécessaire pour obtenir une estimation de la prévalence du VIH dans la population générale avec une précision acceptable. Au lieu de cela, la CIPHIA a inclus à la fois un échantillon « ciblé » de 4600 enfants plus susceptibles d'être séropositifs - qui comprenait tout enfant dont la mère a été testée séropositive au VIH lors de l'enquête ou qui était décédé ou dont le statut VIH était autrement inconnu - ainsi qu'un échantillon d'environ 1000 enfants de la sous-population « non ciblée » à des fins de comparaison.

Population d'inférence

La population d'inférence pour CIPHIA 2017-2018 est composée de la population de ménage de fait. La population de fait comprend les personnes présentes dans les ménages (c'est-à-dire ayant passé la nuit dans le ménage) la nuit précédant l'interview-ménage. En revanche, la population de jure est composée de personnes qui sont des résidents habituels du ménage, qu'elles aient passé la nuit ou non dans le ménage la nuit précédant l'interview-ménage.

Spécifications prescrites et hypothèses

Les spécifications suivantes ont été utilisées pour développer le plan de sondage pour CIPHIA 2017-2018.

- Limites de confiance à 95 % de $\pm 0,10$ ou moins autour d'un taux de SCV estimé parmi tous les adultes séropositifs âgés de 15 à 49 ans pour les trois régions à forte prévalence du VIH de Côte d'Ivoire (c'est-à-dire les régions avec une prévalence de 4 % ou plus).
- Limites de confiance à 95 % de $\pm 0,20$ ou moins autour d'un taux de SCV estimé parmi tous les adultes séropositifs âgés de 15 à 49 ans pour les 11 régions à faible prévalence du VIH de Côte d'Ivoire (c'est-à-dire les régions avec une prévalence de 4 % ou moins).

Les hypothèses suivantes ont été utilisées pour développer le plan de sondage pour CIPHIA 2017-2018 :

- Un taux de prévalence global du VIH de 0,035 (3,5 %) chez les adultes âgés de 15 à 49 ans, qui varie selon les régions (tableau A.1). Source : Enquête démographique et sanitaire (EDS) en Côte d'Ivoire 2011,
- Un taux national annuel d'incidence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans de $P_a = 0,0021$ (0,21 %). Source : Estimation de l'ONUSIDA 2014,
- Une durée moyenne des infections récentes (DMIR) de 130 jours, donnant un taux annualisé de $365/130 = 2,8077$. Par conséquent, le taux d'incidence estimé pour la DMIR = 130 jours est $P_m = 0,0021/2,8077 = 0,0007$ (0,07 %),
- Suppression de la charge virale chez les adultes séropositifs âgés de 15 à 49 ans dans chaque région de $P_{vh} = 0,50$ (50 %). Cette hypothèse est prudente car elle surestimerait la variance réelle de SCV,
- Une taille d'échantillon de 25 ménages occupés par grappe échantillonnée (UPE),
- Une corrélation intragrappe de $\rho = 0,02$ pour la prévalence du VIH et la SCV. La corrélation intragrappe fournit une mesure moyenne de l'homogénéité des réponses dans les unités d'échantillonnage de première étape,
- Un taux d'occupation de 94,8 % pour les logements échantillonnés. Il faudrait noter que cela n'est pas inclus dans le calcul du taux de réponse global de l'enquête, mais détermine le nombre initial de logements à échantillonner. Source : EDS Côte d'Ivoire 2011,

- Un taux de réponse global des ménages de 98,1 % parmi les ménages occupés. Source : EDS Côte d'Ivoire 2011,
- Le nombre moyen de personnes âgées de 15 à 49 ans par ménage est de 2,23. Source : EDS Côte d'Ivoire 2011,
- Le pourcentage d'enfants dans les ménages âgés de 0 à 14 ans est de 44,2 %. Source :
- EDS Côte d'Ivoire 2011,
- Le pourcentage de personnes dans les ménages âgés de 50 ans ou plus est de 7,5 %. Source : EDS Côte d'Ivoire 2011,
- Un taux de réponse aux biomarqueurs de 75,5 % parmi les personnes admissibles âgées de 15 à 64 ans dans les ménages complétant l'alignement du ménage. Source : Hypothèse conservatrice dérivée de l'EDS de 2011,
- Un taux de réponse aux biomarqueurs de 70,5 % parmi les enfants admissibles âgés de 0 à 14 ans dans les ménages désignés pour la collecte de données sur les enfants. Cette valeur correspond au taux de réponse des biomarqueurs correspondant chez les adultes moins 5 %.

Sélection des unités d'échantillonnage primaires

Dans le cadre de CIPHIA 2017-2018, les UPE sont définies comme les ZD créées pour le Recensement de la population et du logement en Côte d'Ivoire 2014. La base de sondage était composée d'environ 23 000 ZD comprenant environ 4,2 millions de ménages et 22 671 000 personnes.

Un échantillon stratifié de 442 ZD a été sélectionné dans le cadre d'échantillonnage. Cependant, trois des ZD des échantillons initiaux ont été déterminées ne plus contenir de ménages et ont été supprimées de l'échantillon de l'étude, laissant 439 ZD dans l'étude pour la collecte de données (tableau A.1). Les 14 strates spécifiées pour l'échantillonnage étaient les 14 régions de Côte d'Ivoire. Les échantillons de ZD ont été sélectionnés systématiquement et avec des probabilités proportionnelles à une mesure de la taille (MT) égale au nombre de ménages dans la ZD, sur la base du le Recensement de la population et du logement en Côte d'Ivoire 2014. Avant la sélection, les ZD ont été triées par type de XD, y compris urbain / rural, par district, statut urbain-rural au sein du district, département au sein du statut urbain-rural, sous-préfecture au sein du département, commune au sein de la sous-préfecture et ZD au sein de commune. Ce classement des ZD avant la sélection de l'échantillon induit une stratification géographique implicite. Afin de sélectionner l'échantillon dans une strate particulière, la MT cumulative a été déterminée pour chaque ZD dans la liste ordonnée des ZD, et les sélections d'échantillon ont été désignées en utilisant un intervalle d'échantillonnage égal à la MT totale des ZD de la strate, divisé par le nombre de ZD à sélectionner et un point de départ aléatoire. L'échantillon résultant à la propriété que la probabilité de sélectionner une ZD dans une strate particulière est proportionnelle à la MT de la ZD dans ladite strate.

Les détails concernant la segmentation de ZD sont disponibles dans le rapport technique de CIPHIA (<https://phia-data.icap.columbia.edu>).

Sélection des ménages

Aux fins de l'échantillonnage et de l'analyse, un ménage est défini comme un groupe de personnes qui résident dans une structure physique telle qu'une maison, un appartement, un complexe ou une maison et qui partagent les tâches ménagères. La structure physique dans laquelle les personnes résident est appelée unité de logement, pouvant contenir plus d'un ménage répondant à la définition ci-dessus. Les ménages sont admissibles pour participer à l'étude s'ils se situent dans la ZD échantillonnée.

La sélection des ménages pour CIPHIA 2017-2018 a comporté les étapes suivantes : (1) répertorier les logements / ménages dans les ZD échantillonnées ; (2) attribuer des codes d'admissibilité aux registres du logement / du ménage énumérés ; (3) sélectionner les échantillons de logements / ménages ; et (4) désigner un sous-échantillon de ménages pour la collecte de données sur les enfants.

Une description du processus de référencement des ménages ainsi qu'un résumé de leur éligibilité sont disponibles dans le Rapport technique de CIPHIA : <https://phia-data.icap.columbia.edu>

La sélection des ménages a utilisé un plan à probabilité égale. Afin d'obtenir des échantillons à probabilité égale de ménages dans chacune des 14 régions de Côte d'Ivoire, les taux d'échantillonnage requis pour sélectionner les unités de logement / ménages au sein d'une ZD dépendaient de la différence entre les 25 ménages utilisés dans l'échantillonnage et le nombre réel de ménages trouvés au moment de l'inscription. Ainsi, l'application de ces taux d'échantillonnage intra-SZ aurait pu produire plus ou moins que les 25 ménages souhaités dans les ZD où la MT d'échantillonnage diffère du dénombrement réel. Le rapport technique d'échantillonnage et de pondération de CIPHIA 2017-2018 fournit une description détaillée du plan d'échantillonnage à probabilité égale, ainsi qu'un résumé détaillé des résultats de la sélection des ménages.

Le rapport technique de CIPHIA <https://phia-data.icap.columbia.edu> fournit une description détaillée du plan de sondage à probabilité égale, ainsi qu'un résumé détaillé des résultats de la sélection des ménages.

Sélection des individus

La sélection des participants pour CIPHIA 2017-2018 a comporté les étapes suivantes : (1) compilation d'une liste de toutes les personnes reconnues comme résidentes dans le ménage ou ayant passé la nuit dans le ménage la nuit précédant la collecte de données ; (2) identification des personnes inscrites qui sont admissibles pour la collecte de données ; et (3) sélection des personnes répondant aux critères d'âge et de résidence de l'étude. Cependant, seules les personnes ayant passé la nuit dans le ménage la nuit précédant l'interview (la population de fait) ont été retenues pour une pondération et une analyse ultérieure.

Tableau A.1 Nombre de logements / ménages échantillonnés et effets de plan de pondération inégaux attendus par strate

Région	Nombre d'UPE échantillonnées (ZD)	Nombre de logements / ménages échantillonnés	Taille minimale de l'échantillon	Taille maximale de l'échantillon	Effet de plan de pondération inégale pour l'échantillon d'unité d'habitation
Abidjan	61	1,598	15	40	1.08
Yamoussoukro	24	631	15	40	1.10
Bas-Sassandra	61	1,603	15	40	1.07
Comoe	20	528	15	40	1.05
Denguele	24	633	15	40	1.02
Goh-Djiboua	23	606	15	40	1.04
Lacs	21	554	15	40	1.03
Lagunes	20	524	15	40	1.05
Montagnes	21	553	15	40	1.04
Sassandra-Marahoue	26	694	15	40	1.25
Savanes	25	685	15	40	1.01
Vallee du Bandama	54	1,424	15	40	1.06
Woroban	25	679	15	40	1.28
Zanzan	34	896	15	40	1.01
Total	439	11,608	15	40	1.47 ¹

¹ L'effet global de conception reflète la variation totale des pondérations à l'intérieur et entre les districts ; UPE : Unités primaires d'échantillonnage

Le rapport technique de CIPHIA (<https://phia-data.icap.columbia.edu>) fournit une brève description du processus d'élaboration et de sélection des personnes en vue de leur participation à CIPHIA 2017-2018, ainsi que des résumés détaillés de la distribution des personnes admissibles et les participants aux interviews individuels et au dépistage du VIH par strate et par âge.

A.2 LA PONDÉRATION

Aperçu

En général, l'objectif de la pondération des données d'enquête à partir d'un plan de sondage complexe consiste à (1) compenser les probabilités variables de sélection, (2) comptabiliser les taux de non-réponse différentiels au sein de sous-ensembles pertinents de l'échantillon, et (3) corriger les risques de sous-couvertures potentielles de certains groupes de la population. La pondération est réalisée en attribuant un poids d'échantillonnage approprié à chaque unité échantillonnée ayant répondu (par exemple, un ménage ou une personne), et en utilisant ce poids pour calculer des estimations pondérées à partir de l'échantillon. La composante critique du poids d'échantillonnage est le poids de base, défini comme étant l'inverse de la probabilité d'inclure un ménage ou une personne dans l'échantillon. Les poids de base sont utilisés pour gonfler les réponses des unités échantillonnées aux niveaux de la population et sont généralement impartiaux (ou cohérents) s'il n'existe pas de non-réponse ou de non-couverture dans l'échantillon. En cas de non-réponse ou de non-couverture dans l'enquête, des ajustements de pondération sont appliqués aux poids de base pour compenser les deux types d'omissions de l'échantillon.

La non-réponse est inévitable dans presque toutes les enquêtes sur les populations humaines. Dans le cadre de CIPHIA 2017-2018, la non-réponse peut survenir à différentes étapes de la collecte de données, par exemple, 1) avant le dénombrement des membres du ménage, 2) après le dénombrement et la sélection du ménage, mais avant la fin de l'interview individuel et (3) après l'interview, mais avant la collecte d'un échantillon de sang viable.

La non-couverture survient lorsque certains membres de la population de l'enquête n'ont aucune chance d'être sélectionnés pour l'échantillon. Par exemple, une non-couverture peut survenir si les opérations sur le terrain ne parviennent pas à énumérer toutes les unités de logement au cours du processus d'inscription, ou si certains membres du ménage sont omis de la liste des ménages. Pour compenser ces omissions, les procédures de post-stratification sont utilisées pour étalonner les comptes d'échantillons pondérés par rapport aux projections démographiques disponibles.

Méthodes

La méthode de pondération globale dans le cadre de CIPHIA 2017-2018 comprend plusieurs étapes. Les méthodes et les résultats de chacune des étapes ci-dessous sont décrits en détail dans le rapport technique de CIPHIA (<https://phia-data.icap.columbia.edu>).

Vérifications initiales : les contrôles des fichiers de données sont effectués dans le cadre de l'enquête et du contrôle de la qualité des données, et les probabilités de sélection des UPE et des ménages sont calculées et vérifiées.

Création d'échantillons répétés avec la méthode jackknife : les variables nécessaires pour la création des répliques jackknife pour l'estimation de la variance sont établies à ce stade. Cette étape peut être mise en œuvre immédiatement après la sélection de l'échantillon de l'UPE. Toutes les étapes de pondération suivantes décrites ci-dessous sont appliquées à l'échantillon complet et à chacun des répliques jackknife.

Calcul des poids de base des UPE : le processus de pondération commence par le calcul et la vérification des pondérations de base des UPE de l'échantillon (ZD) comme étant l'inverse des probabilités de sélection globales des UPE.

Calcul du poids des ménages : la prochaine étape consiste à calculer le poids des ménages. Les poids de base des ménages sont calculés de la manière suivante : les poids de l'UPE multipliés par l'inverse des probabilités de sélection des ménages à l'intérieur de l'UPE. Les poids de base des ménages sont d'abord ajustés pour tenir compte des unités de logement pour lesquelles il a été impossible de déterminer si l'unité de logement contenait un ménage admissible, puis les poids des ménages répondants ont été ajustés pour prendre en compte les ménages admissibles non-répondants. Cet ajustement est effectué sur la base de l'évaluation environnementale dans laquelle se trouvent les ménages et le poids résultant est le poids final du ménage.

Calcul du poids des interviews au niveau individuel : une fois que les poids des ménages sont déterminés, ils sont utilisés pour calculer les poids de base individuels. Les poids de base individuels sont ensuite ajustés pour la non-réponse parmi les individus admissibles, avec un ajustement final pour les poids individuels afin de compenser le sous-dénombrement dans le processus d'échantillonnage en post-stratifiant (c.-à-d., pondérant) avec les projections démographiques de 2017.

Calcul du poids du test de dépistage du VIH par personne : les poids individuels ajustés en fonction de la non-réponse sont à leur tour les poids initiaux pour l'échantillon de données de test de dépistage du VIH, avec un ajustement supplémentaire pour la non-réponse au test du VIH et un ajustement final post-stratification pour compenser le sous-dénombrement.

Application des ajustements de pondération aux répliques jackknife : tous les processus d'ajustement sont appliqués à l'échantillon complet et aux échantillons répliqués afin que l'ensemble final de pondération d'échantillon complet et de réplique puisse être utilisé pour une estimation de la variance tenant compte du plan de sondage complexe et de chaque étape du processus de pondération.

A.3 RÉFÉRENCES

1. Institut National de la Statistique - INS/Côte d'Ivoire and ICF International. Demographic and Health Survey, Côte d'Ivoire 2011-2012. Calverton, Maryland: INS/Côte d'Ivoire and ICF International; 2012. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR272/FR272.pdf>.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS data tables, 2014. <http://aidsinfo.unaids.org/>.

ANNEXE B MÉTHODOLOGIE DE DÉPISTAGE DU VIH

B.1 PRÉLÈVEMENT ET MANIPULATION DES ÉCHANTILLONS

Des enquêteurs qualifiés ont recueilli le sang auprès de participants consentants. 14 millilitres (mL) de sang veineux ont été recueillis chez des adultes âgés de 15 à 64 ans, 5 mL chez des enfants âgés de 2 à 14 ans et 1 mL de sang capillaire chez des adultes qui ont refusé de donner du sang veineux ou qui ont échoué au prélèvement veineux et des enfants âgés de 0 à 2 ans à l'aide d'un bâtonnet pour les enfants âgés de 6 à 23 mois et talon-bâton pour les nourrissons de moins de 6 mois.

Les échantillons de sang ont été étiquetés avec un numéro d'identification de participant à code-barres unique et stockés dans des glacières à température contrôlée. À la fin de chaque journée, les échantillons étaient transportés dans un laboratoire satellite pour y être enregistrés dans un système de gestion de l'information de laboratoire, transformés en plasma et des taches de sang séché, et stockés à -20 °C dans les 24 heures suivant le prélèvement de sang. Environ une fois par semaine, des échantillons étaient transportés vers un laboratoire central pour des tests supplémentaires et un stockage à long terme à -80 °C.

B.2 PROCÉDURES BASÉES SUR LE MÉNAGE

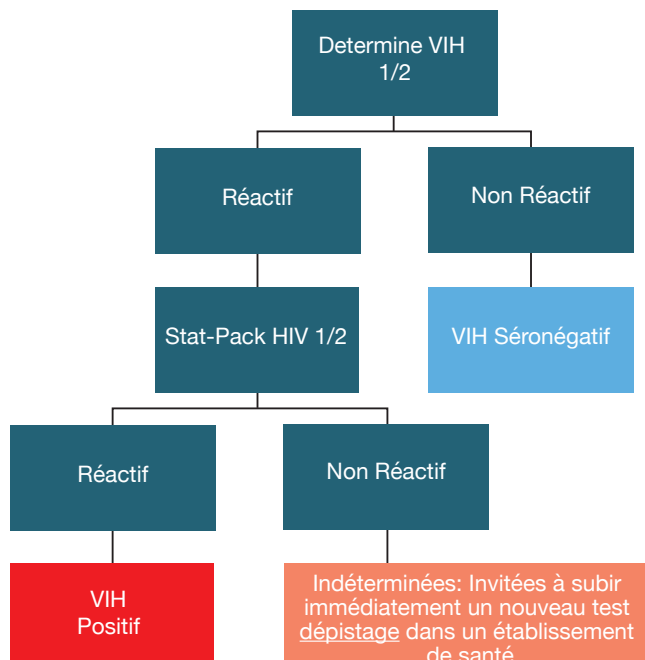
Test rapide du VIH

Les tests rapides de dépistage du VIH ont été réalisés dans chaque ménage conformément aux directives nationales (Figure B.2.A). Les personnes classées comme indéterminées ont été invitées à subir un nouveau test de dépistage immédiatement dans un établissement de santé, conformément aux directives nationales (Figure B.2.B).

Les échantillons positifs au VIH ont fait l'objet de tests supplémentaires dans un laboratoire satellite, tel que décrit à la section B.3. Pour les participants qui se sont auto-déclarés séropositifs mais dont le test VIH était négatif au cours de l'enquête, des tests supplémentaires ont été réalisés en laboratoire central de référence, comme décrit à la section B.3. Pour les enfants âgés de 18 mois et moins, seul le test rapide initial a été effectué. Les échantillons des tests réactifs étaient soumis à des tests supplémentaires en laboratoire central de référence, tel que décrit à la section B.3.

Figure B.2.A

Algorithme de dépistage du VIH basé sur le ménage, CIPHIA 2017-2018



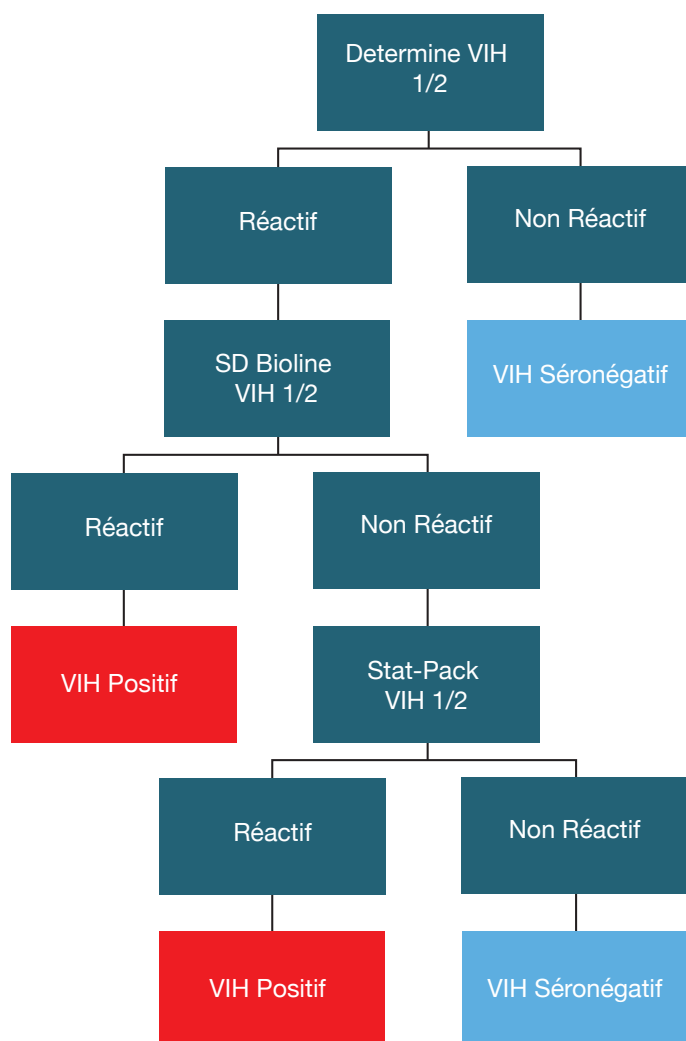


Figure B.2.B
 Algorithme de
 dépistage en
 laboratoire, CIPHIA
 2017-2018

Numération des CD4

Tous les participants déclarés séropositifs lors des CDD et un échantillon aléatoire de cinq pour cent des participants déclarés séronégatifs ont reçu une mesure du taux de CD4 sur le terrain par le personnel qualifié. La mesure a été réalisée à l'aide d'un analyseur Pima™ et de la cartouche Pima CD4™ (Abbott Molecular Inc., Chicago, Illinois, États-Unis, anciennement Alere).

Conseil, référence aux soins et lien actif aux soins

Conformément aux directives nationales au Côte d'Ivoire, des conseils avant et après le test ont été fournis dans chaque ménage. Les résultats ont été communiqués directement aux adolescents âgés de 16 à 17 ans et aux participants adultes, tandis que pour les mineurs âgés de 0 à 15 ans, les résultats ont été communiqués directement au parent ou au tuteur. Le processus de divulgation des résultats des tests aux enfants sera discuté et planifié avec les parents afin d'évaluer les connaissances et la capacité d'adaptation de l'enfant. La divulgation du VIH doit tenir compte de l'âge, de la maturité de l'enfant et de la complexité de la dynamique familiale.

Les participants dont le résultat du test était positif pour le VIH ont été référés aux soins et au traitement du VIH dans l'établissement de santé de leur choix en utilisant un formulaire de référence montrant leur PTID. De plus, les participants séropositifs ont été priés de consentir à être contactés par une organisation locale de services sociaux ou une ONG formée, afin de faciliter l'établissement de liens actifs pour recevoir des soins du VIH, y compris le traitement antirétroviral, et un soutien dans le système de santé ivoirien.

Dans de rares cas où les participants recevaient un résultat de test VIH incorrect, se sont auto-déclarés un statut séropositif au VIH, mais dont le test VIH était négatif au cours de l'enquête ou exigeaient une collecte de sang supplémentaire afin de compléter le test, les ménages ont été revisités par du personnel qualifié avec de plus amples informations et conseils sur les mesures appropriées à prendre.

Assurance qualité et contrôle

Pour assurer la qualité des performances du personnel de terrain effectuant le test de dépistage du VIH, le test d'aptitude, à l'aide d'un panel d'échantillon positif et négatif au VIH en tube séché en aveugle, a été évalué deux fois au cours du travail sur le terrain. En plus, un nouveau test des échantillons a été effectué dans un laboratoire satellite pour (1) les 50 premiers échantillons testés par chaque membre du personnel de terrain, (2) un échantillon aléatoire de 5 % de échantillons séronégatifs pour le VIH et (3) tous les échantillons indéterminés pour le VIH.

Une des limites de l'enquête est la limitation potentielle des tests rapides de détection des anticorps anti-VIH chez les personnes vivant dans la fenêtre sérologique de l'infection, chez les patients infectés par le VIH sous TAR ou chez certains nourrissons infectés par le VIH. Les participants de ces deux catégories ne devraient pas constituer une source importante de biais.

B.3 PROCÉDURES EN LABORATOIRE

Douze laboratoires satellites d'enquête ont été mis en place dans les laboratoires de centres de santé existants à travers le pays, et deux laboratoires mobiles et leurs équipes ont été transférés dans des zones particulièrement reculées. Un laboratoire central de référence a été choisi pour des tests plus spécialisés.

Test Geenius

Tous les échantillons positifs au VIH, ainsi que les échantillons avec des résultats discordants ou indéterminés, ont été testés à l'aide du dosage supplémentaire Geenius™ HIV 1/2 (Bio-Rad, Hercules, Californie, États-Unis) (Figure B.3.A). Les tests ont été réalisés au CPC conformément au protocole du fabricant.

Réaction en chaîne de la polymérase TNA du VIH

La réaction en chaîne de la polymérase par l'acide désoxyribonucléique (ADN) du VIH (PCR ANT) a été réalisée chez les enfants âgés de 18 mois et moins ayant eu un résultat de test du VIH réactif lors des dépistages à domicile (Figure B.3.A). En outre, la PCR ANT du VIH a été évaluée pour les participants ayant auto-déclaré un statut séropositif au VIH, mais dont le test VIH était négatif au cours de l'enquête, ainsi que pour des échantillons séropositifs au moyen de l'algorithme de test rapide, mais déclarés séronégatifs ou indéterminés par le test Geenius (Figure B.3.B). La PCR TNA du VIH a été réalisée au laboratoire central à l'aide du test qualitatif Abbott RealTime VIH-1 (Abbott Molecular, Wiesbaden, Allemagne) sur la plateforme en temps réel Abbott m2000 (Abbott Laboratories, Abbott Park, Illinois, États-Unis) conformément au protocole du fabricant.

Classification du statut VIH final

Pour les participants âgés de 18 mois ou plus, l'algorithme de classification du statut final du VIH comprenait les résultats du test de dépistage rapide du VIH, du test Geenius et de la PCR ANT du VIH (Figure B.3.A). Pour les participants âgés de 18 mois ou moins, l'algorithme de classification du statut final du VIH comprenait les résultats du test de dépistage rapide du VIH et de la PCR ANT du VIH (Remarque : l'OMS recommande actuellement que des tests virologiques soient effectués sur tous les nourrissons exposés au VIH, définis par sérologie maternelle, et répétés à l'âge de 18 mois ou trois mois après le dernier allaitement, afin de déterminer de manière définitive le statut VIH¹ (Figure B.3.B). La classification du statut sérologique final a été utilisée pour déterminer les estimations de la prévalence du VIH et pour disposer d'estimations de l'incidence du VIH.

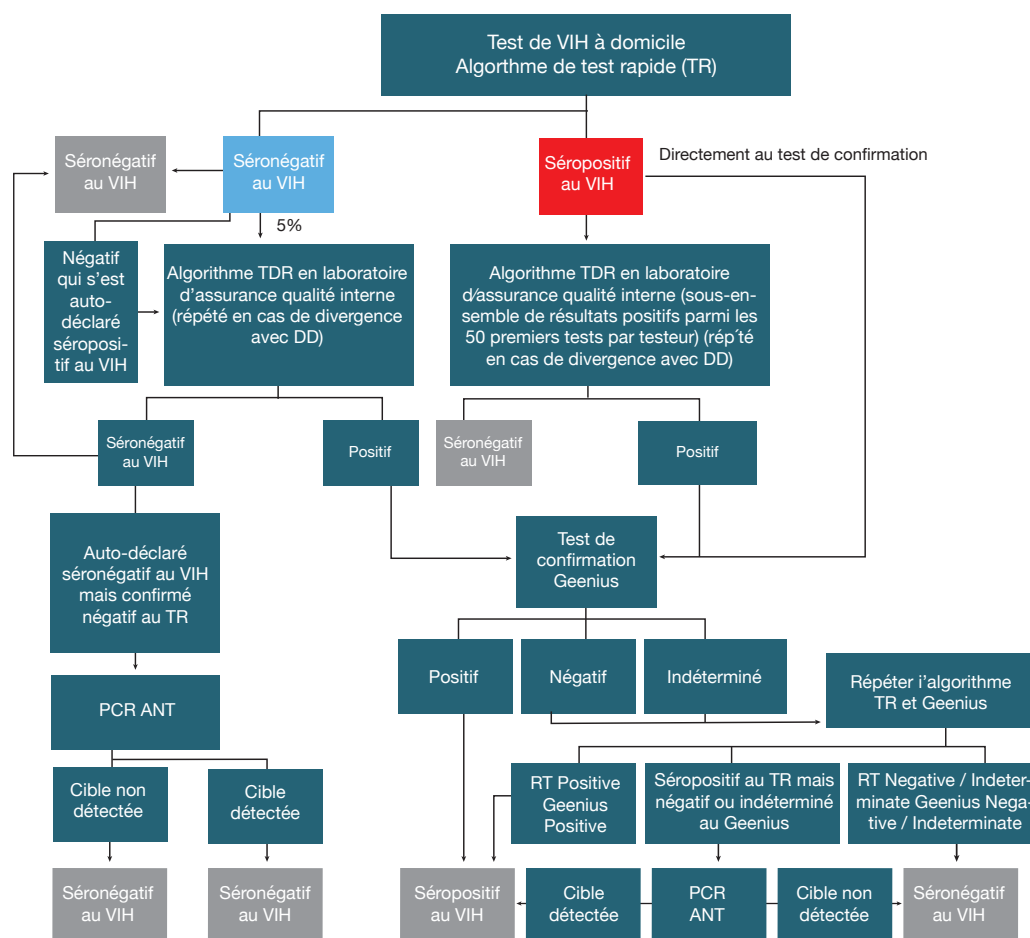


Figure B.3.A
Algorithme final de
classification du statut
VIH (≥ 18 mois), CIPHIA
2017-2018

¹TNA PCR: Total Nucleic Acid polymerase chain reaction.

Note: Grey boxes indicate the Final HIV status determination.

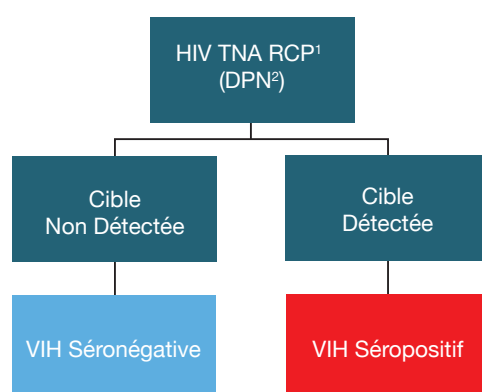


Figure B.3.B
Algorithme final de
classification du statut
VIH (<18 mois), CIPHIA
2017-2018

¹TNA RCP : Réaction en chaîne de la polymérase d'acide nucléique total ; ²DPN : diagnostic précoce du nourrisson.

Test de mesure de la charge virale

La charge virale (copies d'ARN de VIH par ml) des participants séropositifs pour le VIH a été mesurée à l'aide d'une plateforme Roche (test COBAS® AmpliPrep / COBAS® TaqMan® VIH-1, Roche Diagnostics Indianapolis, États-Unis). L'instrument COBAS® AmpliPrep (Roche Molecular Systems) a été utilisé pour préparer des échantillons de plasma et des contrôles tandis que l'analyseur COBAS® TaqMan® 96 a été utilisé pour l'amplification d'acide nucléique et la détection de l'ARN du VIH-1 (Roche Molecular Systems, Branchburg, New Jersey, United États). Le test VIH-1 de l'analyseur Roche COBAS® AmpliPrep / COBAS® TaqMan® 96, version 2.0 (v2.0) a également été utilisé pour mesurer la charge virale d'échantillons de DBS provenant de nourrissons, d'enfants et d'adultes avec un volume de plasma insuffisant.

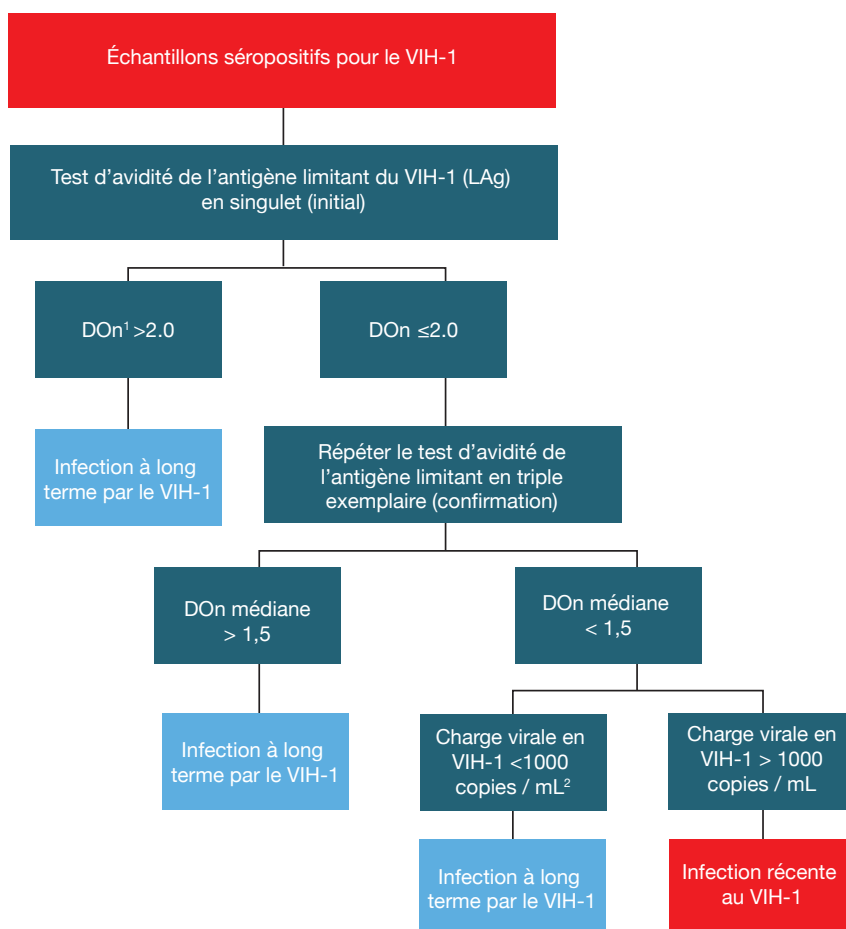
Les résultats de la charge virale (CV) ont été renvoyés par le coordonnateur du retour des résultats (ROC) dans les 8 à 12 semaines à l'établissement de santé choisi par chaque participant séropositif. Les participants ont reçu un formulaire de référence (accompagné à l'établissement de santé avec le consentement de chaque personne) pendant l'HBTC pour la récupération ultérieure de leurs résultats. Le personnel d'enquête (ROC) a également contacté chaque participant via des téléphones portables, les informant que leurs résultats de CV étaient disponibles dans l'établissement choisi et leur conseiller en outre de se faire soigner.

Test de recense du VIH

L'estimation de l'incidence du VIH reposait sur la classification des cas confirmés positifs au VIH en tant qu'infections au VIH récentes ou à long terme. L'enquête a utilisé deux algorithmes de test en laboratoire pour estimer l'incidence. La première estimation a utilisé un algorithme combinant le Dosage immunoenzymatique avec antigène limitant du VIH-1 (LAg) (Sedia Biosciences Corporation, Portland, Oregon, États-Unis) et les résultats de la CV (figure B.3.C).

Figure B.3.C

Algorithme de dépistage des infections récentes par le VIH-1 (algorithme Antigène limitant/CV), CIPHIA 2017-2018



¹DO_n : densité optique normalisée ; ²ml : millilitre

Les résultats de la détection antirétrovirale (ARV) ont été ajoutés à cet algorithme pour la deuxième estimation (Figure B.3.D). Les algorithmes de dépistage de l'infection récente par le VIH ont été appliqués aux échantillons du référentiel de tous les participants séropositifs confirmés, âgés de 18 mois et plus.

Les tests d'antigène limitant ont été effectués à deux reprises, avec un test de dépistage initial suivi d'un processus de confirmation : les échantillons avec une densité optique normalisée (DON) > 2,0 au cours des tests initiaux ont été classés comme infections à long terme, tandis que ceux ayant une DON \leq 2,0 ont été soumis à des tests supplémentaires de l'échantillon en trois exemplaires. Les échantillons avec une DO médiane $n > 1,5$ dans les tests de confirmation ont été classés comme des infections à long terme. Les échantillons dont la DO médiane $n < 0,4$ ont été à nouveau testés à l'aide de l'algorithme de test de diagnostic du VIH pour confirmer la séropositivité au VIH-1, et les échantillons identifiés comme séronégatifs pour le VIH-1 ont été exclus du nombre total de VIH positifs et ont été incorporés au nombre total de échantillons négatifs pour l'estimation de l'incidence.

Les échantillons avec une DON médiane $\leq 1,5$ ont été classés comme infections potentielles récentes par le VIH et leurs résultats de CV ont été évalués. Pour le premier algorithme de test d'incidence, les échantillons présentant une CV < 1000 copies/ml ont été classés comme infections à long terme, tandis que ceux présentant une CV \geq 1000 copies/ml ont été classés comme infections récentes. Pour l'algorithme d'incidence mis à jour, les personnes classées comme infections récentes par le premier algorithme ont été reclassifiées à l'aide des données de détection des ARV. Les échantillons dans lesquels l'efavirenz (EFV), le lopinavir (LPV) et la névirapine (NVP) ont été détectés étaient classés comme infections à long terme et ceux dans lesquels aucun ARV n'a été détecté étaient classés comme infections récentes.

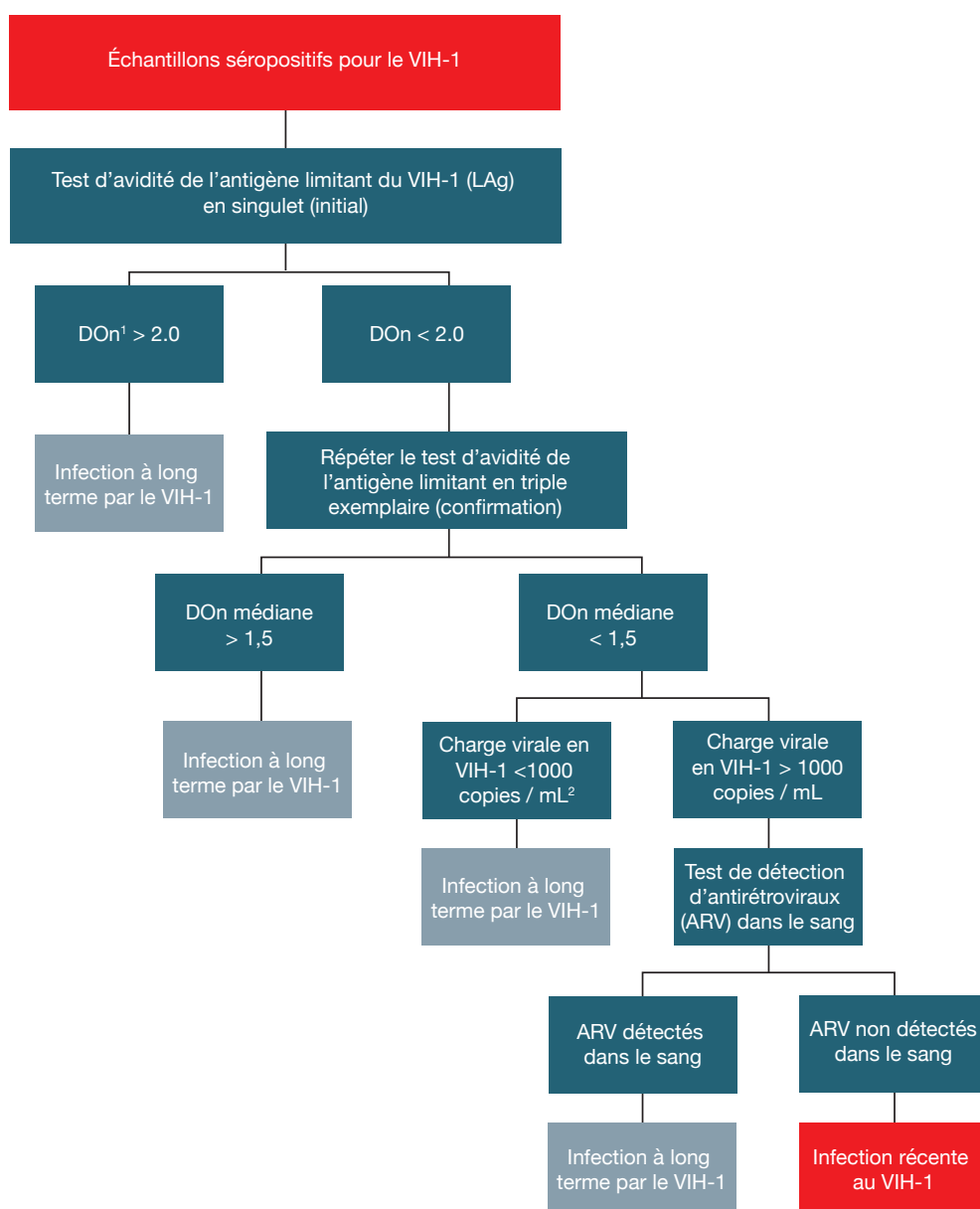


Figure B.3.D

Algorithme de dépistage des infections récentes par le VIH-1 (algorithme Antigène limitant/ CV/ ARV), CIPHIA 2017-2018

¹DOn : densité optique normalisée ; ²ml : millilitre

Estimation de l'incidence du VIH

Les estimations d'incidence ont été obtenues à l'aide de la formule recommandée par le Groupe de travail de l'OMS sur l'incidence et le Consortium pour l'évaluation et la performance des tests d'incidence. Nombre pondéré de personnes séronégatives (N) ; personnes séropositives (P) ; nombres testés sur le test LAg (Q) ; et les chiffres VIH récents (R) sont fournis pour l'utilisation dans les modèles d'incidence du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (Tableaux B.3.A, B.3.B). Les estimations d'incidence ont été calculées à l'aide des paramètres suivants : durée moyenne d'infection récente (DMIR) = 130 jours (IC à 95 % : 118 à 142 jours) ; proportion de faux récents (PFR) = 0,00 ; heure limite de temps (T) = 1 an. Des détails approfondis sont fournis dans le présent rapport technique, disponible en ligne à l'adresse [<https://phia-data.icap.columbia.edu>].

Tableau B.3.A Données auxiliaires annuelles sur l'incidence du VIH : N, P, Q, R, IADM, PFR et T

Incidence annuelle du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans et de 15 à 64 ans, selon le sexe et l'âge, à l'aide de l'algorithme d'infection récente LAg + CV, CIPHIA 2017-18

Âge	Homme				Femme				Total			
	Nombre de séro-négatif ¹ (N)	Nombre de séro-positif ¹ (P)	Nombre testé sur le test LAg ¹ (Q)	Nombre de VIH récent ¹ (R)	Nombre de séro-négatif ¹ (N)	Nombre de séro-positif ¹ (P)	Nombre testé sur le test LAg ¹ (Q)	Nombre de VIH récent ¹ (R)	Nombre de séro-négatif ¹ (N)	Nombre de séro-positif ¹ (P)	Nombre testé sur le test LAg ¹ (Q)	Nombre de VIH récent ¹ (R)
15-24	2741,11	8,89	8,89	0,90	3146,30	29,70	29,70	0,44	5888,58	37,42	37,42	1,38
25-34	2401,07	31,93	31,93	0,00	2558,73	86,27	86,27	0,47	4961,74	116,26	116,26	0,45
35-49	2418,02	71,98	71,98	0,00	2028,10	166,90	166,90	0,00	4449,53	235,47	235,47	0,00
15-49	7563,67	109,33	109,33	0,92	7736,35	279,65	279,65	0,93	15307,23	381,77	381,77	1,86
50-64	1169,03	44,97	44,97	0,00	839,57	70,43	68,23	0,00	2005,35	118,65	116,25	0,00
15-64	8736,61	150,39	150,39	0,94	8573,50	352,50	350,16	0,93	17316,11	496,89	494,62	1,87

¹Nombre pondéré.
 Note : durée moyenne d'infection récente (DMIR) = 130 jours (95% IC : 118 à 142 jours) ; proportion de faux récents (PFR) = 0,00 ; heure limite de temps (T) = 1 an
 Estimations pondérées.

Table B.3.B ARVs Données auxiliaires annuelles sur l'incidence du VIH : N, P, Q, R, MDRI, PFR, et T

Incidence annuelle du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans et 15 à 64 ans, par sexe et âge, en utilisant l'algorithme d'infection récente antigène limitant (LAg) + charge virale + antirétroviral, CIPHIA 2017-2018

Âge	Homme				Femme				Total			
	Nombre de séro-négatif ¹ (N)	Nombre de séro-positif ¹ (P)	Nombre testé sur le test LAg ¹ (Q)	Nombre de VIH récent ¹ (R)	Nombre de séro-négatif ¹ (N)	Nombre de séro-positif ¹ (P)	Nombre testé sur le test LAg ¹ (Q)	Nombre de VIH récent ¹ (R)	Nombre de séro-négatif ¹ (N)	Nombre de séro-positif ¹ (P)	Nombre testé sur le test LAg ¹ (Q)	Nombre de VIH récent ¹ (R)
15-24	2741,11	8,89	8,89	0,90	3146,30	29,70	29,70	0,44	5888,58	37,42	37,42	1,38
25-34	2401,07	31,93	31,93	0,00	2558,73	86,27	86,27	0,47	4961,74	116,26	116,26	0,45
35-49	2418,02	71,98	71,98	0,00	2028,10	166,90	166,90	0,00	4449,53	235,47	235,47	0,00
15-49	7563,67	109,33	109,33	0,92	7736,35	279,65	279,65	0,93	15307,23	381,77	381,77	1,86
50-64	1169,03	44,97	44,97	0,00	839,57	70,43	68,23	0,00	2005,35	118,65	116,25	0,00
15-64	8736,61	150,39	150,39	0,94	8573,50	352,50	350,16	0,93	17316,11	496,89	494,62	1,87

¹ Nombre pondéré.
 Note : durée moyenne d'infection récente (DMIR) = 130 jours (IC 95% : 118 à 142 jours) ; proportion de faux récents (PFR) = 0,00 ; heure limite de temps (T) = 1 an.
 Les chiffres pondérés ont été calculés en utilisant (normalisé) btwt0.

Détection des antirétroviraux

Pour comprendre l'exposition récente aux ARV et, par conséquent, le niveau de couverture du traitement antirétroviral, des échantillons de tous les participants séropositifs confirmés ont été évalués pour la présence des ARV sélectionnés, à l'aide d'une chromatographie liquide à haute résolution couplée à une spectrométrie de masse en tandem pour détecter les ARV à partir d'échantillons de sang séché. ²Trois ARV, deux inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse, efavirenz et nevirapine, et un inhibiteur de la protéase, lopinavir, ont été utilisés comme marqueurs pour les schémas thérapeutiques de première et de deuxième intention. Les antirétroviraux ont été sélectionnés en fonction de leur longue demi-vie, ce qui a permis une prolongation de la fenêtre thérapeutique de l'exposition à la détection.

Pour détecter qualitativement les ARV, un seul échantillon de sang séché a été élué et une séparation chromatographique a été effectuée sur une colonne Luna 5 µm (110 Å, 50 x 2 mm) (Phenomenex, Torrance, Californie, États-Unis). Chaque ARV a été détecté à l'aide d'un instrument API 4000 LC / MS / MS (Applied Biosystems, Foster City, Californie, États-Unis). Des étalons internes et des échantillons de contrôle de qualité internes, y compris des contrôles négatifs, ont été utilisés pour chaque série. Cette méthode qualitative utilisait une limite de détection de 0,02 µg/mL pour chaque ARV, avec un rapport signal-bruit d'au moins 5:1 pour tous les ARV. Les échantillons avec des concentrations supérieures à 0,02 µg/mL ont été considérés comme positifs pour chaque ARV.

La détection des ARV a été effectuée par la Division de pharmacologie clinique du Département de médecine de l'Université du Cap, en Afrique du Sud.

Génotypage pour la détection de la résistance aux antirétroviraux et du sous-typage du VIH

Pour déterminer l'ampleur des mutations transmises de la résistance au VIH-1 aux médicaments parmi les participants, des échantillons provenant de participants séropositifs confirmés âgés de 18 mois et moins et de participants séropositifs âgés de 18 mois ou plus, classés comme infections récentes, un nombre égal ou supérieur de personnes classées comme infections à long terme ont été évaluées à l'aide d'un test de génotypage TaqMan® Single Nucleotide Polymorphisms (Applied Biosystems) afin d'identifier les mutations dans la région du gène de la polymérase du VIH-1 (*pol*) codant les substitutions d'acides aminés, connues pour être responsables de la résistance à des ARV spécifiques.

L'ARN viral ou l'acide nucléique total du plasma ou de l'échantillon de sang séché a été extrait à l'aide de la plateforme NucliSENS® easyMAG® (bioMérieux, Marcy-L'Etoile, France). Le gène *pol* du VIH a été amplifié par DR-PCR en une étape, suivie par une PCR nichée. Le séquençage des amplicons d'environ un kilobase a été effectué sur l'analyseur d'ADN ABI 3730 (Applied Biosystems). ^{3,4,5}

Le logiciel personnalisé ReCALL a été utilisé pour éditer des séquences brutes et générer des séquences consensuelles. ⁶Les mutations des gènes de la protéase et de la transcriptase inverse ont été classées comme potentiellement associées à la pharmacorésistance, selon la base de données sur la pharmacorésistance du VIH de l'Université de Stanford. ⁷Les séquences présentant une homologie > 98 % ont été identifiées pour une éventuelle contamination croisée ou des liens épidémiologiques possibles. Des mesures d'assurance de qualité internes et des normes de contrôle de la qualité internes ont été incluses dans chaque série afin de valider les résultats. La sensibilité du test a été établie à 1000 copies/mL pour le plasma et les échantillons de sang séché. ⁷ Les séquences ont également été analysées pour déterminer la possibilité d'une éventuelle contamination croisée par analyse phylogénétique du code 6 du gène de la protéase au code 251 du gène de la transcriptase inverse.

Le sous-typage de chaque échantillon a été effectué à l'aide de l'outil de sous-typage automatisé REGA HIV-1 & 2. ^{9,10} Cet outil de sous-typage viral de BioAfrica est conçu pour utiliser des méthodes phylogénétiques afin d'identifier le sous-type de VIH-1 d'une séquence précise. La séquence est analysée pour la recombinaison à l'aide d du programme d'évaluation Bootscanning.

B.4 RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. HIV diagnosis and ARV use in HIV-exposed infants: a programmatic update. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018 (WHO/CDS/HIV/18.17). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273155/WHO-CDS-HIV-18.17-eng.pdf?ua=1>. Accessed April 30, 2019.
2. Koal T, Burhenne H, Rmling R, Svoboda M, Resch K, Kaefer V. Quantification of antiretroviral drugs in dried blood spot samples using liquid chromatography/tandem mass spectrometry. *Rapid Commun Mass Spectrom*. 2005;19(21):2995-3001.
3. Loens K, Bergs K, Ursi D, Goossens H, Ieven M. Evaluation of NucliSens easyMAG for automated nucleic acid extraction from various clinical specimens. *J Clin Microbiol*. 2007 Feb;45(2):421-5. Epub 2006 Dec 13.
4. Perandin F, Pollara PC, Gargiulo F, Bonfanti C, Manca N. Performance evaluation of the automated NucliSens easyMAG nucleic acid extraction platform in comparison with QIAamp Mini kit from clinical specimens. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2009 Jun;64(2):158-65. doi: 10.1016/j.diagmicrobio.2009.02.013.
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. Geneva, Switzerland: UNAIDS; 2010. http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf. Accessed February 19, 2019.

6. Woods CK, Brumme CJ, Liu TF, et al. Automating HIV drug resistance genotyping with RECall, a freely accessible sequence analysis tool. *J Clin Microbiol.* 2012 Jun;50(6):1936-42. doi: 10.1128/JCM.06689-11. Epub 2012 Mar 7.
7. Stanford University. HIV Drug Resistance Database. Stanford, California: Stanford University; 2019. <http://hivdb.stanford.edu>. Accessed February 19, 2019.
8. Yang C, McNulty A, Diallo K, et al. Development and application of a broadly sensitive dried-bloodspot-based genotyping assay for global surveillance of HIV-1 drug resistance. *J Clin Microbiol.* 2010;48(9):3158-64. doi: 10.1128/JCM.00564-10.
9. Alcantara LC, Cassol S, Libin P, et al. A standardized framework for accurate, high-throughput genotyping of recombinant and non-recombinant viral sequences. *Nucleic Acids Res.* 2009;37 (Web Server issue): W634-42. doi: 10.1093/nar/gkp455.
10. de Oliveira T, Deforche K, Cassol S, et al. An automated genotyping system for analysis of HIV-1 and other microbial sequences. *Bioinformatics.* 2005 Oct 1;21(19):3797-800. doi: 10.1093/bioinformatics/bti607.

ANNEXE C ESTIMATIONS DES ERREURS D'ÉCHANTILLONNAGE

Les estimations issues d'enquêtes par sondage sont affectées par deux types d'erreur : les erreurs non dues à l'échantillonnage et les erreurs d'échantillonnage. Les erreurs non dues à l'échantillonnage résultent d'erreurs commises lors de la collecte de données (par exemple, une interprétation erronée des résultats d'un test de dépistage du VIH) et de la gestion des données (par exemple, des erreurs de transcription lors de la saisie de données). CIPHIA 2017-2018 a mis en œuvre de nombreuses mesures d'assurance qualité et de contrôle minimisant les erreurs non dues à l'échantillonnage, Néanmoins, lesdites erreurs sont impossibles à éviter et difficiles à évaluer de façon statistique.

En revanche, les erreurs d'échantillonnage peuvent être évaluées de façon statistique. L'échantillon de répondants sélectionnés dans le cadre de CIPHIA 2017-2018 n'est qu'un des nombreux échantillons qui auraient pu être sélectionnés dans la même population, en utilisant le même schéma et la même taille prévue. Chacun de ces échantillons donnerait des résultats quelque peu différents de ceux de l'échantillon réel sélectionné. Les erreurs d'échantillonnage sont une mesure de la variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que le degré de variabilité ne soit pas connu avec précision, il peut être estimé à partir des résultats de l'enquête.

L'erreur-type, qui est la racine carrée de la variance, est la mesure habituelle de l'erreur d'échantillonnage pour une statistique donnée (par exemple, la proportion, le taux, le compte). À son tour, l'erreur-type peut être utilisée dans le calcul des intervalles de confiance logiques et hypothétiques de la valeur réelle de la population. Par exemple, pour toute statistique donnée calculée à partir d'une enquête par sondage, la valeur de cette statistique sera comprise dans une plage de plus ou moins deux fois l'erreur-type de cette statistique dans 95 % des échantillons possibles de taille et de conception identiques.

CIPHIA 2017-2018 a utilisé un plan de sondage stratifié en plusieurs étapes, qui nécessite des calculs complexes afin d'obtenir des erreurs d'échantillonnage. Plus précisément, une variante de la méthode de réplication répétée de Jackknife a été utilisée dans SAS (SAS Institute Inc. Cary, North Carolina, États-Unis) pour estimer la variance des proportions (par exemple, la prévalence du VIH), des taux (par exemple, l'incidence annuelle du VIH) et des nombres (par exemple, le nombre de personnes vivant avec le VIH). Chaque réplication prend en compte toutes les grappes sauf une dans le calcul des estimations. Des répliques pseudo-indépendantes sont ainsi créées. Dans le cadre de CIPHIA 2017-2018, une réplique jackknife est créée en supprimant de manière aléatoire une grappe de chaque strate d'estimation de la variance et en conservant toutes les grappes dans les strates restantes. Au total, 218 strates d'estimation de la variance ont été créées en couplant (ou en triplant occasionnellement) les grappes d'échantillons dans l'ordre systématique dans lequel elles ont été sélectionnées. Ainsi, 218 répliques ont été créées. La variance d'une statistique d'échantillonnage, y , est calculée comme suit :

$$\text{var}(y) = \sum_{k=1}^K (y_k - y)^2$$

où y est l'estimation de l'échantillon complet et y_k l'estimation correspondante pour la réplique de jackknife k ($k = 1, 2, \dots, K$).

Outre l'erreur-type, l'effet de conception pour chaque estimation est également calculé. L'effet de conception est défini comme le rapport entre l'erreur-type utilisant le plan de sondage donné et l'erreur-type qui résulterait de l'utilisation d'un échantillon aléatoire simple. Un effet de 1,0 indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un simple échantillon aléatoire, tandis qu'une valeur supérieure à 1,0 indique l'augmentation de l'erreur d'échantillonnage due à l'utilisation d'un plan plus complexe et moins efficace du point de vue statistique. Les limites de confiance pour les estimations, calculées comme suit :

$$y \pm t(0.975; K) \sqrt{\text{var}(y)},$$

où $t(0.975; K)$ est le 97,5^e centile d'une distribution t à K degrés de liberté, sont également calculés.

Les erreurs d'échantillonnage pour certaines variables de CIPHIA 2017-2018 sont présentées dans les tableaux C.1 à C.8, et les erreurs d'échantillonnage pour toutes les estimations de l'enquête sont disponibles en ligne à l'adresse <https://phia.icap.columbia.edu/resources/>. Pour chaque variable, les tables d'erreur d'échantillonnage incluent l'estimation pondérée, le dénominateur non pondéré, l'erreur-type, l'effet de conception et les limites de confiance inférieure et supérieure à 95 %.

Tableau C.1 Erreurs d'échantillonnage : Incidence annuelle du VIH par âge, CIPHA 2017-2018

Âge (années)	Estimation pondérée (%)	Effet de la conception	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL				
15-24	0.07	0.46	0.00	0.17
25-34	0.03	0.24	0.00	0.10
35-49	0.00	0.00	0.00	0.23
15-49	0.03	0.41	0.00	0.08
50-64	0.00	0.00	0.00	0.53
15-64	0.03	0.41	0.00	0.07
HOMME				
15-24	0.09	0.46	0.00	0.27
25-34	0.00	0.00	0.00	0.43
35-49	0.00	0.00	0.00	0.43
15-49	0.03	0.47	0.00	0.10
50-64	0.00	0.00	0.00	0.88
15-64	0.03	0.48	0.00	0.09
FEMME				
15-24	0.04	0.44	0.00	0.15
25-34	0.05	0.25	0.00	0.20
35-49	0.00	0.00	0.00	0.51
15-49	0.03	0.34	0.00	0.10
50-64	0.00	0.00	0.00	1.26
15-64	0.03	0.34	0.00	0.09

Tableau C.2 Erreurs d'échantillonnage : Prévalence du VIH par âge, CIPHA 2017-2018

Âge	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL					
0-17 mois	0.4	1,648	0.3	0.0	1.0
18-59 mois	0.1	3,701	0.1	0.0	0.3
5-9	0.2	5,231	0.1	0.0	0.3
10-14	0.1	4,150	0.1	0.0	0.3
Total 0-4	0.2	5,349	0.1	0.0	0.4
Total 0-14	0.2	14,730	0.0	0.1	0.3
15-19	0.5	3,186	0.2	0.1	0.9
20-24	0.8	2,740	0.2	0.4	1.2
25-29	1.7	2,621	0.3	1.1	2.4
30-34	2.9	2,457	0.5	1.9	4.0
35-39	4.7	2,045	0.7	3.3	6.0
40-44	5.8	1,506	0.9	3.9	7.7
45-49	5.1	1,134	0.8	3.4	6.9
50-54	4.7	969	0.9	2.9	6.5
55-59	7.1	661	1.1	4.8	9.3
60-64	7.2	494	1.4	4.2	10.1
Total 15-24	0.6	5,926	0.1	0.4	0.9
Total 15-49	2.5	15,689	0.2	2.1	2.8
Total 15-64	2.9	17,813	0.2	2.5	3.2

Tableau C.2 Erreurs d'échantillonnage : Prévalence du VIH par âge, CIPHIA 2017-2018 (suite)

Âge	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
HOMMES					
0-17 mois	0.0	816	0.0	0.0	0.0
18-59 mois	0.2	1,840	0.2	0.0	0.6
5-9	0.2	2,594	0.1	0.0	0.5
10-14	0.1	2,091	0.1	0.0	0.2
Total 0-4	0.2	2,656	0.1	0.0	0.4
Total 0-14	0.2	7,341	0.1	0.0	0.3
15-19	0.4	1,521	0.2	0.0	0.8
20-24	0.2	1,229	0.1	0.0	0.5
25-29	0.2	1,215	0.1	0.0	0.5
30-34	2.5	1,218	0.8	0.9	4.2
35-39	2.3	1,036	0.7	0.9	3.7
40-44	3.5	823	0.9	1.6	5.4
45-49	3.2	631	0.8	1.5	4.8
50-54	1.7	519	0.6	0.5	2.9
55-59	5.9	388	1.4	3.0	8.7
60-64	6.0	307	1.8	2.3	9.7
Total 15-24	0.3	2,750	0.1	0.1	0.6
Total 15-49	1.4	7,673	0.2	1.0	1.8
Total 15-64	1.7	8,887	0.2	1.3	2.1
FEMMES					
0-17 mois	0.8	832	0.6	0.0	2.0
18-59 mois	0.0	1,861	0.0	0.0	0.1
5-9	0.1	2,637	0.1	0.0	0.2
10-14	0.2	2,059	0.1	0.0	0.5
Total 0-4	0.3	2,693	0.2	0.0	0.6
Total 0-14	0.2	7,389	0.1	0.0	0.3
15-19	0.6	1,665	0.3	0.0	1.2
20-24	1.3	1,511	0.3	0.6	2.0
25-29	3.2	1,406	0.7	1.8	4.6
30-34	3.4	1,239	0.7	1.8	4.9
35-39	7.5	1,009	1.2	5.1	9.9
40-44	8.7	683	1.5	5.6	11.8
45-49	7.4	503	1.6	4.1	10.7
50-54	8.0	450	1.7	4.5	11.4
55-59	8.5	273	1.9	4.5	12.4
60-64	8.5	187	2.4	3.6	13.5
Total 15-24	0.9	3,176	0.2	0.5	1.4
Total 15-49	3.6	8,016	0.2	3.0	4.1
Total 15-64	4.1	8,926	0.2	3.6	4.6

Tableau C.3 Erreurs d'échantillonnage : Prévalence du VIH par résidence et région, population de 15 à 64 ans, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL					
Résidence					
Urbain	3.1	9,094	0.2	2.7	3.6
Rural	2.4	8,719	0.3	1.9	3.0
Région					
Abidjan	3.4	2,210	0.3	2.7	4.1
Yamoussoukro	2.9	1,210	0.4	2.0	3.7
Bas-Sassandra	2.1	2,554	0.4	1.3	2.9
Comoé	3.3	713	0.9	1.4	5.1
Denguélé	2.1	991	0.9	0.3	3.9
Gôh-Djiboua	1.7	987	0.5	0.6	2.8
Lacs	3.3	922	1.0	1.3	5.3
Lagunes	2.8	761	1.0	0.7	4.8
Montagnes	3.2	668	0.7	1.8	4.6
Sassandra-Marahoué	2.8	1,232	0.5	1.7	3.9
Savanes	2.0	947	0.6	0.9	3.2
Vallée du Bandama	2.7	2,480	0.4	1.8	3.5
Woroba	2.4	1,070	0.8	0.8	4.0
Zanzan	3.0	1,068	0.5	2.0	4.1
HOMMES					
Résidence					
Urbain	1.9	4,361	0.2	1.4	2.4
Rural	1.5	4,526	0.3	0.9	2.1
Région					
Abidjan	2.0	1,020	0.4	1.2	2.8
Yamoussoukro	1.8	581	0.5	0.8	2.9
Bas-Sassandra	1.2	1,346	0.3	0.5	1.9
Comoé	1.3	322	0.6	0.0	2.6
Denguélé	1.5	510	0.6	0.3	2.7
Gôh-Djiboua	1.1	490	0.5	0.2	2.1
Lacs	1.9	450	0.9	0.0	3.8
Lagunes	2.2	391	1.3	0.0	4.8
Montagnes	2.1	368	0.8	0.5	3.7
Sassandra-Marahoué	1.6	668	0.4	0.7	2.5
Savanes	1.1	486	0.7	0.0	2.4
Vallée du Bandama	1.2	1,163	0.3	0.5	1.9
Woroba	2.5	569	1.3	0.0	5.2
Zanzan	2.2	523	0.7	0.8	3.6
FEMMES					
Résidence					
Urbain	4.4	4,733	0.3	3.7	5.1
Rural	3.5	4,193	0.3	2.8	4.2
Région					
Abidjan	4.8	1,190	0.5	3.7	5.9
Yamoussoukro	4.0	629	0.8	2.4	5.6
Bas-Sassandra	3.2	1,208	0.5	2.0	4.3

Tableau C.3 Erreurs d'échantillonnage : Prévalence du VIH par résidence et région, population de 15 à 64 ans, CIPHA 2017-2018 (suite)

Caractéristiques	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
Comoé	5.0	391	1.5	2.0	8.0
Denguélé	2.7	481	1.5	0.0	5.8
Gôh-Djiboua	2.3	497	0.7	0.9	3.7
Lacs	4.7	472	1.3	2.0	7.5
Lagunes	3.4	370	0.9	1.5	5.3
Montagnes	4.5	300	1.2	2.0	7.0
Sassandra-Marahoué	4.1	564	1.0	2.2	6.1
Savanes	3.1	461	1.0	1.1	5.1
Vallée du Bandama	4.1	1,317	0.7	2.6	5.6
Woroba	2.3	501	0.4	1.4	3.1
Zanzan	3.9	545	0.6	2.8	5.1

Tableau C.4 Erreurs d'échantillonnage : Suppression de la charge virale par âge, CIPHA 2017-2018

Age (années)	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL					
0-14	*	23	10.7	2.5	46.5
15-24	(19.6)	38	9.1	0.8	38.5
25-34	22.9	102	6.4	9.8	36.1
35-44	39.3	147	5.4	28.2	50.5
45-54	58.0	88	6.7	44.3	71.7
55-64	59.5	68	7.9	43.3	75.7
Total 15-24	19.6	38	9.1	0.8	38.5
Total 15-49	33.0	337	3.6	25.6	40.3
Total 15-64	40.2	443	3.4	33.2	47.2
HOMME					
0-14	*	10	16.5	12.6	80.7
15-24	*	11	9.5	0.0	32.7
25-34	*	21	3.0	0.0	11.2
35-44	(28.6)	45	7.7	12.7	44.4
45-54	(35.6)	29	8.4	18.2	52.9
55-64	(49.3)	33	13.7	21.2	77.5
Total 15-24	*	11	9.5	0.0	32.7
Total 15-49	20.1	97	4.0	11.9	28.3
Total 15-64	27.7	139	4.3	19.0	36.5
FEMME					
0-14	*	13	3.9	0.0	11.7
15-24	21.9	27	11.2	0.0	44.9
25-34	30.1	81	7.5	14.7	45.6
35-44	44.1	102	6.2	31.4	56.8
45-54	66.5	59	7.4	51.2	81.7
55-64	68.3	35	8.9	49.9	86.6
Total 15-24	21.9	27	11.2	0.0	44.9
Total 15-49	38.4	240	4.5	29.2	47.7
Total 15-64	45.9	304	4.2	37.2	54.5

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

Tableau C.5 Erreurs d'échantillonnage : Suppression de la charge virale par résidence et région, population de 15 à 64 ans, CIPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL					
Résidence					
Rural	38.3	268	4.5	29.1	47.5
Urbain	44.4	175	4.8	34.5	54.2
Région					
Abidjan	39.8	74	7.4	24.5	55.1
Yamoussoukro	(53.6)	33	8.2	36.6	70.5
Bas-Sassandra	44.7	51	8.6	26.9	62.5
Comoé	*	21	9.7	35.4	75.5
Denguélé	*	19	7.4	13.2	43.9
Gôh-Djiboua	*	14	16.6	6.9	75.3
Lacs	(54.6)	29	8.9	36.3	73.0
Lagunes	*	20	4.7	25.3	44.7
Montagnes	*	18	5.4	7.0	29.2
Sassandra-Marahoué	(37.3)	33	13.1	10.3	64.3
Savanes	*	19	12.9	24.4	77.5
Vallée du Bandama	49.9	59	8.2	33.0	66.9
Woroba	*	24	15.9	0.0	52.3
Zanzan	(51.4)	29	8.2	34.5	68.2
HOMMES					
Résidence					
Rural	22.6	77	5.4	11.4	33.7
Urbain	38.2	62	7.0	23.8	52.6
Région					
Abidjan	*	20	9.3	5.3	43.5
Yamoussoukro	*	11	11.8	38.2	86.7
Bas-Sassandra	*	16	9.5	37.4	76.4
Comoé	*	4	20.8	0.0	79.8
Denguélé	*	7	17.0	19.6	89.6
Gôh-Djiboua	*	6	18.7	0.0	62.1
Lacs	*	9	13.7	13.4	70.0
Lagunes	*	8	18.2	0.0	55.1
Montagnes	*	6	0.0	0.0	0.0
Sassandra-Marahoué	*	12	15.0	2.5	64.4
Savanes	*	5	14.2	6.4	65.0
Vallée du Bandama	*	15	14.3	9.3	68.1
Woroba	*	12	22.1	0.0	63.0
Zanzan	*	8	19.2	3.3	82.4
FEMMES					
Résidence					
Rural	45.2	191	5.6	33.7	56.6
Urbain	47.5	113	5.2	36.8	58.1
Région					
Abidjan	46.3	54	8.7	28.4	64.3
Yamoussoukro	*	22	11.1	26.4	72.2

Tableau C.5 Erreurs d'échantillonnage : Suppression de la charge virale par résidence et région, population de 15 à 64 ans, CIPHIA 2017-2018 (suite)

Caractéristiques	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
Bas-Sassandra	(39.1)	35	11.2	16.0	62.3
Comoé	*	17	11.1	37.5	83.0
Denguélé	*	12	7.2	2.0	31.6
Gôh-Djiboua	*	8	19.8	11.4	92.9
Lacs	*	20	10.2	38.7	80.8
Lagunes	*	12	7.5	31.8	62.7
Montagnes	*	12	9.1	9.4	46.9
Sassandra-Marahoué	*	21	16.4	5.3	72.8
Savanes	*	14	12.2	31.8	81.9
Vallée du Bandama	(53.3)	44	8.9	35.0	71.7
Woroba	*	12	13.7	0.0	50.3
Zanzan	*	21	8.9	36.6	73.3

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau C.6 Erreurs d'échantillonnage : Objectifs 90-90-90 ajustés sur ARV par âge (pourcentages conditionnels), CIPHIA 2017-2018

Âge (années)	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL					
Diagnostic					
15-24	(33.5)	38	10.4	12.1	54.8
25-34	45.2	102	7.4	30.0	60.4
35-49	51.3	197	5.2	40.6	62.0
15-49	47.6	337	3.4	40.6	54.6
50-64	57.3	107	7.0	42.8	71.8
15-64	49.8	444	3.2	43.2	56.3
Sous traitement					
15-24	*	11	3.0	90.8	100.0
25-34	(82.7)	49	9.5	63.1	100.0
35-49	93.3	104	2.7	87.7	99.0
15-49	90.3	164	3.4	83.2	97.4
50-64	96.7	60	1.7	93.2	100.0
15-64	92.0	224	2.6	86.6	97.4
Suppression de la charge virale					
15-24	*	10	18.3	16.5	92.0
25-34	(55.0)	45	13.5	27.2	82.9
35-49	73.8	97	5.1	63.2	84.3
15-49	67.1	152	5.8	55.1	79.0
50-64	91.1	55	4.7	81.4	100.0
15-64	73.7	207	4.7	64.1	83.2

Tableau C.6 Erreurs d'échantillonnage : Objectifs 90-90-90 ajustés sur ARV par âge (pourcentages conditionnels), CIPHIA 2017-2018 (suite)

Âge (années)	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
HOMMES					
Diagnostiqué					
15-24	*	11	18.9	0.7	78.8
25-34	*	21	17.0	4.4	74.5
35-49	38.7	65	7.5	23.3	54.1
15-49	39.0	97	6.8	24.9	53.1
50-64	(44.4)	42	11.9	19.8	68.9
15-64	40.4	139	5.6	28.9	51.8
Sous traitement					
15-24	*	3	0.0	100.0	100.0
25-34	*	7	31.9	0.0	100.0
35-49	(98.0)	31	2.1	93.7	100.0
15-49	(80.4)	41	11.1	57.5	100.0
50-64	*	21	2.8	90.7	100.0
15-64	85.0	62	8.3	67.9	100.0
Suppression de la charge virale					
15-24	*	3	17.6	0.0	58.8
25-34	*	5	55.9	0.0	100.0
35-49	(65.2)	30	10.1	44.3	86.1
15-49	(53.7)	38	10.6	31.8	75.6
50-64	*	19	10.4	60.8	100.0
15-64	62.8	57	8.8	44.7	80.9
FEMMES					
Diagnostiqué					
15-24	(31.3)	27	11.7	7.2	55.4
25-34	47.5	81	8.1	30.8	64.3
35-49	57.1	132	5.9	45.0	69.2
15-49	51.3	240	4.2	42.7	59.8
50-64	64.4	65	7.0	49.9	78.9
15-64	54.0	305	3.9	46.0	62.1
Sous traitement					
15-24	*	8	4.5	86.5	100.0
25-34	(96.6)	42	2.6	91.2	100.0
35-49	91.9	73	3.6	84.6	99.2
15-49	93.6	123	2.4	88.7	98.4
50-64	(96.7)	39	2.0	92.6	100.0
15-64	94.4	162	1.9	90.5	98.2
Suppression de la charge virale					
15-24	*	7	20.3	26.8	100.0
25-34	(59.8)	40	11.0	37.1	82.6
35-49	76.6	67	5.8	64.8	88.5
15-49	70.8	114	5.8	59.0	82.7
50-64	(94.4)	36	5.7	82.8	100.0
15-64	76.9	150	4.6	67.4	86.5

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau C.7 Erreurs d'échantillonnage : Objectifs 90-90-90 ajustés sur ARV par âge (pourcentages inconditionnels), CIPHA 2017-2018

Age (années)	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL					
Diagnostic					
15-24	(33.5)	38	10.4	12.1	54.8
25-34	45.2	102	7.4	30.0	60.4
35-49	51.3	197	5.2	40.6	62.0
15-49	47.6	337	3.4	40.6	54.6
50-64	57.3	107	7.0	42.8	71.8
15-64	49.8	444	3.2	43.2	56.3
Sous traitement					
15-24	(32.4)	38	10.4	11.1	53.8
25-34	37.4	102	7.9	21.2	53.6
35-49	47.9	197	5.2	37.3	58.5
15-49	43.0	337	3.5	35.8	50.2
50-64	55.4	107	7.2	40.6	70.1
15-64	45.8	444	3.3	39.1	52.5
Suppression de la charge virale					
15-24	(17.6)	38	9.0	0.0	36.1
25-34	20.6	102	6.3	7.7	33.5
35-49	35.3	197	4.6	25.9	44.7
15-49	28.8	337	3.4	21.8	35.9
50-64	50.4	107	6.9	36.2	64.7
15-64	33.7	444	3.3	26.8	40.6
HOMMES					
Diagnostic					
15-24	*	11	18.9	0.7	78.8
25-34	*	21	17.0	4.4	74.5
35-49	38.7	65	7.5	23.3	54.1
15-49	39.0	97	6.8	24.9	53.1
50-64	(44.4)	42	11.9	19.8	68.9
15-64	40.4	139	5.6	28.9	51.8
Sous traitement					
15-24	*	11	18.9	0.7	78.8
25-34	*	21	12.4	0.0	41.7
35-49	37.9	65	7.5	22.4	53.4
15-49	31.4	97	5.8	19.4	43.3
50-64	(42.8)	42	12.0	18.2	67.5
15-64	34.3	139	5.0	24.0	44.6
Suppression de la charge virale					
15-24	*	11	8.3	0.0	26.1
25-34	*	21	2.3	0.0	8.1
35-49	24.7	65	6.2	11.9	37.5
15-49	16.8	97	3.8	9.1	24.6
50-64	(35.2)	42	12.0	10.5	59.9
15-64	21.6	139	4.1	13.1	30.0

Tableau C.7 Erreurs d'échantillonnage : Objectifs 90-90-90 ajustés sur ARV par âge (pourcentages inconditionnels), CIPHIA 2017-2018 (suite)

Age (années)	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
FEMMES					
Diagnostiqué					
15-24	(31.3)	27	11.7	7.2	55.4
25-34	47.5	81	8.1	30.8	64.3
35-49	57.1	132	5.9	45.0	69.2
15-49	51.3	240	4.2	42.7	59.8
50-64	64.4	65	7.0	49.9	78.9
15-64	54.0	305	3.9	46.0	62.1
Sous traitement					
15-24	(30.0)	27	11.6	6.0	53.9
25-34	45.9	81	8.2	29.1	62.7
35-49	52.5	132	5.9	40.3	64.7
15-49	48.0	240	4.1	39.6	56.4
50-64	62.2	65	7.2	47.5	77.0
15-64	51.0	305	3.9	43.0	59.0
Suppression de la charge virale					
15-24	(20.6)	27	11.1	0.0	43.3
25-34	27.5	81	7.4	12.2	42.7
35-49	40.2	132	5.4	29.0	51.4
15-49	34.0	240	4.3	25.1	42.8
50-64	58.8	65	6.6	45.2	72.4
15-64	39.2	305	4.2	30.7	47.8

* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau C.8 Erreurs d'échantillonnage : Nombre de nouvelles infections par an (population de 15 à 64 ans) et nombre d'adultes vivant avec le VIH (population de 15 à 64 ans), CIPHIA 2017-2018

	Estimation pondérée	Erreur standard	Limite de confiance inférieure	Limite de confiance supérieure
Nombre de nouvelles infections par an (en utilisant un algorithme de test de AL/CV)	4,054	1964	0	9,898
Nombre de nouvelles infections par an (en utilisant un algorithme de test de AL/CV/ARV)	4,054	1964	0	9,898
Nombre d'adultes vivant avec le VIH	381,907	22365	335,845	427,968

ANNEXE D PERSONNEL D'ENQUÊTE

Nom	Organisation
Abib Coulibaly	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Aboudramane Kaba	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Ahoua Aguia	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Alia Silue-Coulibaly	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Bozam Yao	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Harding N'Guessan	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Hugues E. Assi	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Isabelle Tondoh-Koui	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Kouame Abo	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Monique Lattah	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Oumar Coulibaly	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Raphael Soro	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Rebecca N'Guessan	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Noel Assoumou	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Serge G. Ekong	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Serge J. Lathro	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Timothe Ouassa	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Toussaint Latte	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Vida G. Natchia	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Viviane A. N'Da	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Wilfried Dohou	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP), Côte d'Ivoire
Armand Brou Achy	Pasteur Institute–Côte d'Ivoire
Daouda Sevede	Pasteur Institute–Côte d'Ivoire
Aime Dago	Institut national de la statistique (INS)
Appolinaire V. Kehoua	Institut national de la statistique (INS)
Berthe A. Kouakou	Institut national de la statistique (INS)
Brahima Toure	Institut national de la statistique (INS)
Bruno Kouassi	Institut national de la statistique (INS)
Desire D. Aka	Institut national de la statistique (INS)
Didier Ko-Fié Kra	Institut national de la statistique (INS)
Doria A. Deza	Institut national de la statistique (INS)
Edmond K. Yao	Institut national de la statistique (INS)
Hugues Salomon Kochou	Institut national de la statistique (INS)
Justin Akpa	Institut national de la statistique (INS)
Mardoché Ajavon	Institut national de la statistique (INS)
Massoma Bakayoko	Institut national de la statistique (INS)
Michel A. Tanoh	Institut national de la statistique (INS)
Mireille Z. Taho	Institut national de la statistique (INS)
N'Goran Semon	Institut national de la statistique (INS)
Noël Nangah Grah	Institut national de la statistique (INS)
Olivier A. Tanoh	Institut national de la statistique (INS)
Severin K. Kouakou	Institut national de la statistique (INS)
Soumaïla N. Traore	Institut national de la statistique (INS)
Abigail Greenleaf	ICAP à Columbia University–New York
Andrea Low	ICAP à Columbia University–New York
Charles Wentzel	ICAP à Columbia University–New York
Chelsea Solmo	ICAP à Columbia University–New York
David Hoos	ICAP à Columbia University–New York
David Takassi	ICAP à Columbia University–New York
Hugh Siegel	ICAP à Columbia University–New York
Jacqueline Maxwell	ICAP à Columbia University–New York
Jessica Justman	ICAP à Columbia University–New York

Nom	Organisation
John Wylie	ICAP à Columbia University–New York
Katherine Evans	ICAP à Columbia University–New York
Katherine Johnson	ICAP à Columbia University–New York
Leticia Froix	ICAP à Columbia University–New York
Mekleet Teferi	ICAP à Columbia University–New York
Monique Millington	ICAP à Columbia University–New York
Natasha McLeod	ICAP à Columbia University–New York
Natazia Fistrovic	ICAP à Columbia University–New York
Noelle Esquire	ICAP à Columbia University–New York
Stephen Delgado	ICAP à Columbia University–New York
Theo Smart	ICAP à Columbia University–New York
Thomas Carpino	ICAP à Columbia University–New York
Zach Keefer	ICAP à Columbia University–New York
Agathe E. Mbia	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Aime-Desire Leogniny	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Alexandre K. Kanga	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Alex K. Djatto	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Alexis N'dri Kouame	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Anderson O. Awasso	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Annick A. Konin	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Arsene K. Adou	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Bamory Bamba	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Bernardin N. Zewou	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Bouake Bakayoko	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Charles R. Kouadio	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Charles K. N'Guessan	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Christian Abou	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Christine E. Kouame	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Clarisse Konan	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Cyrille D. Wogou	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Ekato K. Kouame	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Felicien K. Konan	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Greet Vandebriel	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Hermann Brou	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Ilanit Gloria Ligan	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Innocent N. N'Dri	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Jacqueline A. Kouassi	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Jean-Luc Kacou	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Jean-Marc Komenan	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Joachim K. Ouffoue	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
July Ped Bly	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Kevin Y. Koffi	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Laurent K. Dje	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Ludovic Assande	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Mahamadou Konate	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Madelaine R. Dougrou	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Mamadou Toure	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Mariame Kamate	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Marina A. Koffi	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Modeste K. Assi	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Nouho Toure	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Olivier A. Noutoa	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Patrice F. Ake	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Patricia A. Kanga	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Rosemonde M. Aka	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Siaka Djourte	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire

Nom	Organisation
Soumaila Ballo	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Soungalo Coulibaly	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Stephane D. Sanogo	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Stephania Koblavi-Deme	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Victorien K. N'guessan	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Yannick Marc. Meless	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Youssouf Karamoko	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Zoumana Coulibaly	ICAP à Columbia University – Côte d'Ivoire
Belete Tegbaru Erkyhun	ICAP à Columbia University – South Africa
Blanche Pitt	ICAP à Columbia University – South Africa
Bright Phiri	ICAP à Columbia University – South Africa
Charles Wentzel	ICAP à Columbia University – South Africa
Herbert Longwe	ICAP à Columbia University – South Africa
Oliver Murangandi	ICAP à Columbia University – South Africa
Pule Mphohle	ICAP à Columbia University – South Africa
Takura Kupamupindi	ICAP à Columbia University – South Africa
Yvonne Mavengere	ICAP à Columbia University – South Africa
Aime Nicoue	CDC Côte d'Ivoire
Alexandre Ekra	CDC Côte d'Ivoire
Christiane Adje-Toure	CDC Côte d'Ivoire
Judith Hedje	CDC Côte d'Ivoire
Natacha Kohemun	CDC Côte d'Ivoire
Roger Lobognon	CDC Côte d'Ivoire
Ornella N. Leukou	CDC Côte d'Ivoire
Anne McIntyre	CDC Atlanta
Bharat Parekh	CDC Atlanta
Carin Molchan	CDC Atlanta
Daniel Yavo	CDC Atlanta
Drew Voetsch	CDC Atlanta
Hetal Patel	CDC Atlanta
Katina Pappas-Deluca	CDC Atlanta
Kristin Brown	CDC Atlanta
Laura Porter	CDC Atlanta
Mervi Detorio	CDC Atlanta
Nikhil Kothegal	CDC Atlanta
Paul Stupp	CDC Atlanta
Stephane Bodika	CDC Atlanta
Steve Kinchen	CDC Atlanta
Steve McCracken	CDC Atlanta
William Levine	CDC Atlanta
Wolfgang Hladik	CDC Atlanta
Emmanuel Bentuni	USAID - Côte d'Ivoire
Etien Koua	USAID - Côte d'Ivoire

Interviewers

Abenan Aïcha Ouattara
 Affoue Hortense N'Zue
 Affoue Marie Jeanne Ako
 Aime Xavier Kouassi
 Aka Didier N'Da
 Ake Youha Akoua-Kouassi
 Albertine Z. Soha
 Alexandre K. Tchemou
 Alexis A. Tanoh
 Alexis E. Somian
 Alisthaire O. Meledje
 Ange Desiree Kei
 Ange Nadege Amani
 Ange Tatiana Kouakou
 Anna Odile Gueï
 Anselme N. Sagbahi
 Aristide K. Zadi
 Arnaud B. Serikpa
 Arsene M. Akosso
 Arthur Sirius Bah
 Benoit Sande
 Brahim S. Sanogo
 Brigitte A. Koffi
 Celestin G. Kleu
 Celestin Goulizan Bi
 Cherif Mawa
 China N. Kakouan
 Chofolo Charles Coulibaly
 Christelle Ouele
 Christian G. Kodjo
 Christine N. Konan
 Christophe Wognin
 Clarisse D. Kouï
 Clovis K. Kouame
 Constance M. Lago
 Constant Hilaire N'Guessan
 Cynthia Elodie Abie
 Cyprien A. Kouame
 Daniel Gustave Acka
 Daniel T. Tehoua
 Darius K. N'Zue
 Degaully S. Houga
 Djadja F. Agnero
 Djenebou Safa
 Dominique G. Djela Lou
 Donakan Silue
 Edmond K. Akaffou
 Effrem Benyouah Yao
 Elvis Rodrigue Kouassi
 Emma Charlotte Loboue
 Emma Judith Assouho
 Emmanuel K. Kouame
 Epiphaine D. Laine
 Eri Eveline Dah
 Esaïe N'Guessan Aye
 Ester Nadege Biny
 Etienne T. Ouattara
 Eva B. Boada
 Fabrice N. Yao
 Fatoumata P. coulibaly
 Ferdinand O. Tosseu
 Fernand Tape
 Firmin K. Koffi
 Franck Olivier Assagou
 Grace Chantal Amane-Yao
 Guy Sory Bly
 Herve Z. Adjehi
 Hobi Ulrich N'Cho
 Hortense T. Gohiri
 Jean Gabin Etekou
 Jean Hugues N. Assanvo
 Jean Michel Obin
 Jean Sebastien Yao
 Jeannine K. Nele
 Jessica A. Kouame
 Jetheme Y. Dje Bi
 Jocelyn E. Gue
 Jocelyn K. Dolet
 Josephine D. Kpra
 Josiane A. Amankan
 Josiane L. Toalo
 Julienne B. Yao
 Kadja Edjane Degaule
 Kanadjo G. Silue
 Karim Kouyate
 Kouadjo Kouman
 Kouame Charles Brou
 Kouassi Yao
 Kouman Nina Yeboua
 Ladji Soro
 Landry K. Hie
 Landry K. Kouassi
 Lavarenne A. Youssouf
 Lea Atchinan Popoin
 Liliane Stephanie Meledje
 Lise Audrey Y. Aka
 Luc Claver Bomisso
 Mabintou Doukoure
 Mariam Ouattara
 Mariame Konate
 Marie Antoinette Beugre
 Marie Brou Kouakou
 Marie Estelle Konan
 Marie France Zadi
 Marie Reine Agnima
 Marie-Prisca Kouakou-Yaro
 Marina Ines N'Cho
 Marina Irie Lou
 Martial A. Gaury
 Massandje Diakite
 Mathias Mabea Monh
 Mathieu Koffi Ado
 Maurice Kouassi N'Da
 Mireille Christelle N'Cho
 Mireille N'Taho Akaffou

Mireille Stephanie Dibry
 Moro Kouassi A. Benie
 Nadege Gbe
 Nadia MC. Damey
 Nado Fabrice Ble
 Nicolas M. Glougbe
 Nicole H. Sohoun
 Nina Alida Yao
 Noel Vamiet Djole
 Odette C. Anon
 Olivier Kena
 Ouattara D. amadou
 Ouattara Soualio
 Parfait Poe
 Parfait Y. Sahode
 Parfait Z. Konan
 Patricia Estelle Anoh
 Praxede K. Mea
 Prisca Noun Abran
 Prisca Valerie Zahi
 Prosper A. Assoumou
 Pulcherie Z. Seri
 Rachelle Lea Legre
 Raymond K. Kouassi
 Richard K. Akpagni
 Rigobert G. Tonneu
 Roger-Emil Essoh
 Romeo K. Amame
 Rose Flora N'Cho
 Roseline Dorcas Sahie
 Salimata Bamba
 Salimata Meïte
 Sarah Boli Lou Boli
 Saran Sylla
 Saturnin K. Kouakou
 Seraphin Balet Djani
 Sidigui Coulibaly
 Stefan B. Deza
 Suzane B. Gbatode
 Sylvain K. Koffi
 Sylvestre G. Gaury
 Sylvia Deli
 Tanguy Donation Atta
 Tenedja Silue
 Therese Brou Kouadio
 Ulrich K. Koua
 Valerie Gounedre Lou
 Vanessa C. Agnehoura
 Veronique S. Loua
 Victoria E. Alli Alli
 Virginie A. Yao
 Wilfried G. Bahan
 Yao Aubin Kra
 Yvette A. Koffi
 Yvette C. Atse

Coordonnateurs de la mobilisation communautaire

Achy Ignace Amon
 Alix A. Kramo
 Amlan Marie Doua
 Charles Y. Yapi
 Didier Zogoue
 Donatien Zou Bi Zou
 Euphrasie A. Kouame
 Felix Amenan
 Florence Y. Doublade
 Irie Nene Bi
 Janvier D. Ourega
 Keletigui Bouare
 Leticia A. Kouadio
 Ludovic D. N'Guessan
 Mathurin L. Bonga
 Nina Marie-Jeanne N'Zue
 Olga Danielle Kouemy
 Pierre T. De Lornge
 Rachel J. Kouba
 Rebecca D. Ty-Sokouri
 Romain G. Ble
 Sylvain JB. Ako
 Vivian K. Soudjane
 Yao Romeo Deza
 Yves K. Gakpa

ANNEXE E QUESTIONNAIRE MÉNAGE

DENOMBREMENT DU MENAGE											
N° LIGNE.	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE	SEXE		RÉSIDENCE				AGE		
<p>SVP donnez-moi les noms complets des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou les invités du ménage qui ont séjourné ici la nuit dernière, en commençant par le chef du ménage.</p>											
APRES AVOIR LISTE LE NOM ET ENREGISTRE LE LIEN ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A à 2C CI-DESSOUS POUR ETRE SUR QUE LE DENOMBREMENT EST COMPLET.		Quel est le lien (NOM) avec le chef du ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est - il de sexe Masculin ou Féminin ?		(NOM) vit-il habituellement ici ?		(NOM) a-t-il(elle) passé(e) la nuit dernière ici ?		Quel âge a (NOM) en années?		L'âge de (NOM) est-il enregistré en MOIS/ ANNEES ? SI < 2 ANS, ENREGISTRER EN MOIS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)				
1		<input type="text"/>	M	F	Y	N	Y	N	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
2		<input type="text"/>	M	F	Y	N	Y	N	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
3		<input type="text"/>	M	F	Y	N	Y	N	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
4		<input type="text"/>	M	F	Y	N	Y	N	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
5		<input type="text"/>	M	F	Y	N	Y	N	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
6		<input type="text"/>	M	F	Y	N	Y	N	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
7		<input type="text"/>	M	F	Y	N	Y	N	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
8		<input type="text"/>	M	F	Y	N	Y	N	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
9		<input type="text"/>	M	F	Y	N	Y	N	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
10		<input type="text"/>	M	F	Y	N	Y	N	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>

DENOMBREMENT DU MENAGE

COCHEZ ICI SI LA LISTE CONTINUE

CODES POUR LA COLONNE 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE

2A) Je voudrais m'assurer que la liste des membres du ménage est complète, y a-t-il d'autres personnes comme des enfants ou des bébés qui n'ont pas été listés ?

OUI NON

2B) Y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre ménage, comme les domestiques, les locataires ou les amis qui vivent habituellement ici ?

OUI NON

2C) Y a-t-il des invités ou des visiteurs temporaires habitant ici, ou quelqu'un d'autre qui a passé la nuit dernière ici que nous n'avons pas vu ?

OUI NON AJOUTER
A LA LISTE ←

01 = CHEF DE MENAGE

02 = EPOUSE/EPOUX/
CONJOINT

03 = FILS OU FILLE

04 = BEAU-FILS/BELLE-FILLE

05 = PETIT FILS/FILLE

06 = PERE/MERE

07 = BEAU PERE/BELLE MERE

08 = FRERE/SOEUR

09 = CO-EPOUSE

10 = AUTRE PARENT

11 = ADOPTE/ ENFANT D'UN
PROGRAMME INSÉRÉ

DANS UNE FAMILLE

D'ACCEUIL/ ENFANT

CONSANGUIN (SOIT DU

MARI OU DE LA FEMME)

12 = AUCUN LIEN

13 = COUSIN/COUSINE

14 = NEVEU/NIECE

15 = ONCLE/TANTE

98 = NE SAIS PAS

DENOMBREMENT DU MENAGE (a continué)							
N° LIGNE.	ETAT D'EMAN- CIPATION	SI (NOM) a 0-17 ans				SI (NOM) A 0- 14 ANS	
		ORPHELIN/PARENT OU TUTEUR					
	Est-ce que (NOM) est mineur émancipé ? [le mineur émancipé est toute personne âgée de 15-17 ans et est 1. Marié(e) ; OU 2. Chef de son propre ménage; OU 3. Libre de toute représentation légale (parent ou tuteur) par décision judiciaire	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou y a-t-elle passée la nuit précédente ?	SI OUI : ENREGISTRER LE NUMERO DE LA LIGNE DE LA MERE. SI NON: ENREGISTRER LE NUMERO DE LA LIGNE DE LA FEMME TUTRICE OU '00' SI LA PARENTE OU TUTRICE N'EST PAS PRESENTE DANS LE MENAGE	Le père biologique de (NOM) vit-il dans ce ménage ou ou y a-t-il passé la nuit précédente?	SI OUI: ENREGISTRER LE NUMERO DE LA LIGNE DU PERE. SI NON: ENREGISTRER LE NUMERO DE LA LIGNE DE L'HOMME TUTEUR OU '00' SI LE PARENT OU TUTEUR N'EST PAS PRESENT DANS LE MENAGE.	ENREGISTER LE NUMERO DE LA LIGNE DU PARENT/ TUTEUR QUI REMPLIRA LE MODULE « ENFANTS » POUR (NOM)	NE PAS LIRE: (NOM) EST-IL eligible POUR L'ENQUETE?
(1)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1	O N NSP	O N-NSP ↓ 12		O N-NSP ↓ 14			O N
2	O N NSP	O N-NSP ↓ 12		O N-NSP ↓ 14			O N
3	O N NSP	O N-NSP ↓ 12		O N-NSP ↓ 14			O N
4	O N NSP	O N-NSP ↓ 12		O N-NSP ↓ 14			O N
5	O N NSP	O N-NSP ↓ 12		O N-NSP ↓ 14			O N
6	O N NSP	O N-NSP ↓ 12		O N-NSP ↓ 14			O N
7	O N NSP	O N-NSP ↓ 12		O N-NSP ↓ 14			O N
8	O N NSP	O N-NSP ↓ 12		O N-NSP ↓ 14			O N
9	O N NSP	O N-NSP ↓ 12		O N-NSP ↓ 14			O N
10	O N NSP	O N-NSP ↓ 12		O N-NSP ↓ 14			O N

DENOMBREMENT DU MENAGE (a continué)

TOTAL HOMMES ELIGIBLES (ADULTES 15+ ANS ET MINEURS EMANCIPES)

--	--

TOTAL FEMMES ELIGIBLES (ADULTES 15+ ANS ET MINEURES EMANCIPEES)

--	--

TOTAL ENFANTS ELIGIBLES (10 A 14 ANS)

--	--

TOTAL ENFANTS ELIGIBLES (0 MOIS A 9 ANS)

--	--

DENOMBREMENT DU MENAGE (a continué)							
N° LIGNE.	SI (NOM) a 18 ans ou plus		SI (NOM) a 0-17 ans				
	PERSONNE MALADE	MALADIES ET DECES DES PARENTS BIOLOGIQUES	MERE DECEDEE OU MALADE	PERE DECEDE OU MALADE			
	VERIFIER COLONNES 7 ET 8, SI MOINS DE 18 ANS → 17 SI 18 ANS OU PLUS : Durant les 12 derniers mois, (NOM) a t'il/elle été très malade pendant au moins 3 mois, au point où (NOM) a été incapable de travailler ou pratiquer une activité normale ?	VERIFIER COLONNE 10, SI COLONNE 10 'N' OU 'NSP' è21 SI COLONNE 10 'O' : Durant les 12 derniers mois, la mère biologique de (NOM) a-t-elle été très malade pendant au moins 3 mois au point où elle a été incapable de travailler ou pratiquer une activité normale ?	VERIFIER COLONNE 12, SI COLONNE 12 'N' OU 'NSP' è22 SI COLONNE 12 'O' : Durant les 12 derniers mois, Le père biologique de (NOM) a-t-il été très malade pendant au moins 3 mois au point où il a été incapable de travailler ou pratiquer une activité normale ?	SI LA MERE BIOLOGIQUE DE L'ENFANT EST DECEDEE (COLONNE 10 'N') OU A ETE MALADE (COLONNE 18 'O'), COCHEZ 'O'.	SI LE PERE BIOLOGIQUE DE L'ENFANT EST DECEDE (COLONNE 12'N') OU A ETE MALADE (COLONNE 20 'O'), COCHEZ 'O'.	SI MERE MALADE : La mère biologique de (NOM) a-t-elle le VIH/SIDA ?	SI PERE MALADE : Le père biologique de (NOM) a-t-il le VIH/SIDA ?
(1)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
1	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
2	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
3	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
4	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
5	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
6	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
7	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
8	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
9	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
10	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N

* OPTIONNEL

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE			SAUTS
SOUTIEN AUX ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES					
101	NE PAS LIRE: VERIFIER COLONNE 7 DANS LE DENOMBREMENT DU MENAGE.	NOMBRE D'ENFANTS 0-17 ANS:	<input type="text"/>		AUCUN → 114
ENFANT AGE de 0-17 ans?					
102	NE PAS LIRE: VERIFIER COLONNE 16 DANS LE DENOMBREMENT DU MENAGE.	OUI _____ 1 NON _____ 2	OUI → 105		
ADULTE AGE DE 18 ANS OU PLUS TRES MALADE?					
103	NE PAS LIRE: VERIFIER COLONNE 21 DANS LE DENOMBREMENT DU MENAGE.	OUI _____ 1 NON _____ 2	OUI → 105		
ENFANT DONT LA MERE EST DECEDEE OU TRES MALADE ?					
104	NE PAS LIRE: VERIFIER COLONNE 22 DANS LE DENOMBREMENT DU MENAGE.	OUI _____ 1 NON _____ 2	NON → 114		
ENFANT DONT LE PERE EST DECEDE OU TRES MALADE?					
105	Enregistrez les noms, numéros de lignes, et âges de tous les enfants de 0-17 ans qui sont identifiés dans les colonnes 16, 21 et 22 comme ayant un adulte très malade dans leur ménage ou ayant une mère et/ou un père décédé(e) ou qui a été très malade.				
		ENFANT (1)	ENFANT (2)	ENFANT (3)	
	NOM	_____	_____	_____	
	NUMERO DE LIGNE (DE LA COLONNE 1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	AGE (DE LA COLONNE 7)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
L'ENQUETEUR DIT: " Je voudrais vous poser des questions sur toute aide ou soutien formel(le) ou organisé(e) aux enfants que votre ménage aurait reçus sans que vous ayez payé. Par soutien formel ou organisé, j'entends toute aide fournie par quelqu'un qui travaille pour un programme. Ce programme pourrait être gouvernemental, privé, religieux, de charité ou communautaire."					
106	Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur le soutien que votre ménage a reçu pour (NOM).	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8	
Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu un soutien médical quelconque pour (NOM), tel que le soin médical, les fournitures de matériels ou de médicaments, pour lequel vous n'avez pas payé?					
107	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu un soutien émotionnel ou psychologique quelconque pour (NOM), tel que la compassion, le conseil d'un conseiller formé, ou le soutien spirituel, que vous avez reçu à la maison et que vous n'avez pas payé ?	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8 NON, NSP → 109	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8 NON, NSP → 109	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8 NON, NSP → 109	

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE		SAUTS
108	Votre ménage a-t-il reçu l'un de ces soutiens émotionnels ou psychologiques pour (NOM) au cours des 3 derniers mois?	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8
109	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu un soutien matériel quelconque pour (NOM) , tel que l'habillement, la nourriture, ou le soutien financier, pour lequel vous n'avez pas payé?	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8 NON, NSP → 111	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8 NON, NSP → 111	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8 NON, NSP → 111
110	Votre ménage a-t-il reçu l'un de ces soutiens matériels pour (NOM) au cours des 3 derniers mois?	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8
111	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu un soutien social quelconque pour (NOM) , tel que de l'aide pour les travaux ménagers, la formation pour des prestations de soins dans les ménages, ou des services légaux, pour lequel vous n'avez pas payé ?	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8 NON, NSP → 113	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8 NON, NSP → 113	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8 NON, NSP → 113
112	Votre ménage a-t-il reçu l'un de ces soutiens sociaux pour (NOM) au cours des 3 derniers mois ?	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8
113	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu un soutien pour la scolarité de (NOM) , tel que les frais de scolarité, les frais d'inscription, des livres, ou des fournitures, pour lequel vous n'avez pas payé ?	SAUT SI ENFANT <5 ANS OUI _____ 1 NON, PAS RECU DE SOUTIEN _____ 2 NON, L'ENFANT NE VA PAS A L'ECOLE _____ 3 NE SAIT PAS _____ 8	SAUT SI ENFANT <5 ANS OUI _____ 1 NON, PAS RECU DE SOUTIEN _____ 2 NON, L'ENFANT NE VA PAS A L'ECOLE _____ 3 NE SAIT PAS _____ 8	SAUT SI ENFANT <5 ANS OUI _____ 1 NON, PAS RECU DE SOUTIEN _____ 2 NON, L'ENFANT NE VA PAS A L'ECOLE _____ 3 NE SAIT PAS _____ 8

CONTINUER AU PROCHAIN ENFANT S'IL Y A D'AUTRES ENFANTS DONT LA MERE ET/OU LE PERE EST DECEDE(E) OU TRES MALADE.

FIN DE LA MATRICE

L'ENQUETEUR DIT: "Merci pour les informations concernant **(NOM)**."

S'IL Y A UN AUTRE ENFANT DE 0-17 ANS DANS LE MENAGE QUI A ETE IDENTIFIE DANS LES COLONNES 17, 19, 21 ET 22 COMME AYANT UNE MERE/PERE DECEDE OU TRES MALADE EN DEHORS DE (NOM) → ALLEZ A 106 ET POSEZ LES QUESTIONS AU SUJET DU PROCHAIN ENFANT.

L'ENQUETEUR DIT: "Ensuite, je voudrais vous poser des questions concernant **(NOM)**".

COCHEZ SI FICHE SUPPLEMENTAIRE NECESSAIRE.

S'IL N'Y A PAS D'AUTRES ENFANTS, CONTINUER LE QUESTIONNAIRE MENAGE.

DECES DANS LE MENAGE (OPTIONNEL)

114	A présent, j'aimerais vous poser d'autres questions sur votre ménage. Est-ce qu'un résident habituel de votre ménage est décédé depuis le 1er janvier 2015 ?	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8	NON → 201
115	Combien de résidents habituels de votre ménage sont décédés depuis le 1er janvier 2015 ?	NOMBRE DE DECEES	<input type="text"/> <input type="text"/>
		NE SAIT PAS _____ 88	

POSEZ LES QUESTIONS 116 à 120 EN FONCTION DE CHAQUE PERSONNE DECEDE. S'IL Y A PLUS DE TROIS DECES, UTILISEZ DES QUESTIONNAIRES SUPPLEMENTAIRES.

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE			SAUTS
116	Quel est le nom de la personne qui est décédée (du plus récent/avant lui/elle)?	NOM 1er DECES _____	NOM 2è DECES _____	NOM 3è DECES _____	
117	Quand est décédé (NOM) ? SVP, donnez votre meilleure estimation de la date.	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/>	
		MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	
		ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/>	ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/>	ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NE SAIT PAS LE JOUR = -8 NE SAIT PAS LE MOIS = -8 NE SAIT PAS L'ANNEE = -8	NE SAIT PAS LE JOUR = -8 NE SAIT PAS LE MOIS = -8 NE SAIT PAS L'ANNEE = -8	NE SAIT PAS LE JOUR = -8 NE SAIT PAS LE MOIS = -8 NE SAIT PAS L'ANNEE = -8	
118	(NOM) était t-il/elle de sexe masculin ou féminin?	MASCULIN _____1 FÉMININ _____2	MASCULIN _____1 FÉMININ _____2	MASCULIN _____1 FÉMININ _____2	
		DATE ACTUELLE > DATE DE DECES 1 > 1ER JANVIER 1, [INSERER ANNEE]	DATE ACTUELLE > DATE DE DECES 1 > 1ER JANVIER 1, [INSERER ANNEE]	DATE ACTUELLE > DATE DE DECES 1 > 1ER JANVIER 1, [INSERER ANNEE]	
119	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé?	JOURS <input type="text"/> <input type="text"/>	JOURS <input type="text"/> <input type="text"/>	JOURS <input type="text"/> <input type="text"/>	
	ENREGISTREZ EN JOURS SI MOINS D'UN MOIS, EN MOIS SI MOINS D'UN AN, ET COMPLETEZ EN ANNEE SI 1 AN ET PLUS.	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	
		ANS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANS <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NE SAIS PAS _____88	NE SAIS PAS _____88	NE SAIS PAS _____88	

CONTINUEZ AU PROCHAIN DECES EN FONCTION DU NOMBRE REPORTE A LA QUESTION 115.

COCHEZ SI FICHE SUPPLEMENTAIRE NECESSAIRE.

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
CARACTERISTIQUES DU MENAGE			
L'ENQUETEUR DIT : "A présent, j'aimerais vous poser d'autres questions sur votre ménage."			
201	Quelle est la principale source d'eau de boisson pour les membres de votre ménage ?	EAU COURANTE ROBINET DANS LE LOGEMENT _____11 ROBINET DE TERRAIN _____12 FONTAINE PUBLIC _____13 RACCORDE A LA MAISON DU VOISIN _____14 PUIITS DE FORAGE _____21 PUIITS CREUSE PUIITS PROTEGE _____31 PUIITS NON PROTEGE _____32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉ _____41 SOURCE NON PROTÉGÉ _____42 EAU DE PLUIE _____51 CAMION CITERNE _____61 CHARETTE AVEC PETITE CITERNE _____71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/ LAC/ÉTANG/COURANT/CANAL/CANAL D'IRRIGATION) _____81 EAU EN BOUTEILLE / SACHET _____91 AUTRE _____96 (PRECISER) _____	
202	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau propre à la consommation ?	OUI _____1 NON _____2 NE SAIS PAS _____8	NON, NSP → 204
203	Que faites-vous pour rendre l'eau propre à la consommation ?	EBULLITION _____1 FILTRATION (FILTRE DE CHARBON _____2 SEDIMENTATION (LAISSER REPOSER _____3 DESINFECTION (WATERGUARD, JAVEL, CHLORE) _____4 UTILISER L'EAU EMBOUTEILLEE _____5 AUTRE _____96 (PRECISER) _____	
204	Quel genre d'installation de toilette les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	TOILETTE A CHASSE D'EAU _____11 LATRINES TRADITIONNELLES _____21 LATRINE AMELIORE VENTILLE _____22 AUCUNE INSTALLATION/BUISSON/ CHAMP _____61 AUTRE _____96 (PRECISER) _____	AUCUNE INSTALLATION, AUTRES → 207
205	Partagez-vous ces installations de toilette avec d'autres ménages ?	OUI _____1 NON _____2	NON → 207
206	Combien de ménages utilisent ces installations de toilette ?	NOMBRE DE MENAGES SI MOINS DE 10 _____ 10 OU PLUS DE MENAGES _____96 NE SAIS PAS _____98	

PREFACE AVANT LES QUESTIONS 207-211:
 Votre ménage dispose-t-il de:

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS		
207	Electricité?	OUI _____	1		
		NON _____	2		
208	Une radio?	OUI _____	1		
		NON _____	2		
209	Une television?	OUI _____	1		
		NON _____	2		
210	Un telephone fixe/téléphone mobile?	OUI _____	1		
		NON _____	2		
211	Un réfrigérateur?	OUI _____	1		
		NON _____	2		
212	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour préparer?	ELECTRICITE _____	1		
		GAZ NATUREL _____	2		
		BIOGAZ _____	3		
		PARAFFINE/KEROSENE _____	4		
		CHARBON/LIGNITE _____	5		
		CHARBON DE BOIS _____	6		
		BOIS DE CHAUFFAGE/PAILLE _____	7		
		FUMIER _____	8		
		PAS DE NOURRITURE PREPARE DANS LE MENAGE _____	95		
		AUTRE _____	96		
(PRECISER) _____					
213	MATERIAU PRINCIPAL DE REVETEMENT DU SOL ENREGISTEZ VOTRE OBSERVATION..	SOL NATUREL			
		TERRE / SABLE _____	11		
		BOUSE _____	12		
		SOL RUDIMENTAIRE			
		PLANCHES EN BOIS _____	21		
		PALMIER/BAMBOU _____	22		
		SOL FINI			
		PARQUET OU BOIS CIRE _____	31		
		VINYLE OU BANDE D'ASPHALTE _____	32		
		TUILE EN CERAMIQUE _____	33		
		CIMENT _____	34		
		MOQUETTE _____	35		
		AUTRE _____	96		
		(PRECISER) _____			
		214	MATERIAU PRINCIPAL DE LA TOITURE ENREGISTEZ VOTRE OBSERVATION.	TOITURE NATURELLE	
				PAS DE TOIT _____	11
				TOIT DE CHAUME/FEUILLE DE PALMIER (MAKUTI) _____	12
BOUE _____	13				
TOITURE RUDIMENTAIRE					
FER ONDULE (MABATI) _____	21				
BOITES DE CONSERVES _____	22				
TOITURE FINI					
FEUILLE D'AMIANTE _____	31				
BETON _____	32				
CARRELAGE _____	33				
AUTRE _____	96				
(PRECISER) _____					

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
215	MATERIAU PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS	MURS NATURELS	
	ENREGISTEZ VOTRE OBSERVATION.	PAS DE MURS _____ 11	
		ROTIN/PALME/TRONCS _____ 12	
		BOUE _____ 13	
		MURS RUDIMENTAIRES	
		BAMBOU AVEC LA BOUE (BANCO) _____ 21	
		PIERRE AVEC BOUE (BANCO) _____ 22	
		CONTRE-PLAQUÉ/PAPIER CARTON _____ 23	
		CARTON _____ 24	
		BOIS RECYCLE _____ 25	
		MURS FINIS	
		CIMENT _____ 31	
		PIERRE AVEC LIME / CIMENT _____ 32	
		BRIQUES _____ 33	
		BLOCS DE CIMENT _____ 34	
		PLANCHES EN BOIS/SHINGLES _____ 35	
		AUTRE _____ 96	
		(PRECISER) _____	

216	Combien de pièces sont utilisées pour dormir?	NOMBRE DE PIÈCES:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----	---	-------------------	----------------------	----------------------

SOUTIEN ECONOMIQUE

A présent, je vais vous poser des questions sur le soutien économique que vous avez reçu.

301	Votre ménage a-t-il reçu l'une des formes de soutien économique extérieur suivants, au cours des 12 derniers mois?	RIEN _____ A	RIEN, NE SAIS PAS → FIN DE LA SESSION
	SÉLECTIONNEZ TOUT CE QUI S'Y RAPPORTE.	TRANSFER D'ARGENT (PENSIONS, INDEMNITES D'INCAPACITES ET SUBVENTIONS AUX ENFANTS) _____ B	
		ASSISTANCE AUX FRAIS SCOLAIRES _____ C	
		SOUTIEN MATERIEL POUR L'EDUCATION (I.E. UNIFORMES, MANUELS SCOLAIRES BOURSES) _____ D	
		SOUTIEN FINANCIER OU EN NATURE POUR LES ACTIVITES GENERATRICES DE REVENUS (EX. SEMENCES, ENGRAIS) _____ E	
		AIDE ALIMENTAIRE FOURNIE AU MÉNAGE OU À L'INSTITUTION EXTERNE _____ F	
		APPUI FINANCIER OU EN NATURE POUR LE LOGEMENT _____ G	
		PENSION SOCIALE _____ H	
		AUTRE _____ X	
		(PRECISER) _____	
		NE SAIS PAS _____ Z	

FIN DE L'INTERVIEW DU MENAGE

L'ENQUETEUR DIT : "Ceci est la fin du questionnaire ménage. Merci pour votre temps et pour vos réponses."

HEURE DE FIN

FIN	Enregistrer l'heure de fin.	HEURE :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Utiliser le format 24 heures.			
	si l'heure de FIN est 3:12 de l'après-midi, enregistrer 15 heures, 12 minutes, NON 03 heures, 12 minuteS.	MINUTES :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR:

A COMPLETER APRES L'ENTRETIEN:

COMMENTAIRES AU SUJET DU REpondant :

COMMENTAIRES RELATIFS AUX QUESTIONS SPECIFIQUES:

QUESTIONS GENERALES:

ANNEXE F QUESTIONNAIRE ADULTES

NO.	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
MODULE 1: INFORMATIONS SUR LES RÉPONDANTS			
L3	LANGUE NATIVE DU PARTICIPANT	FRANCAIS = 1 AUTRE = 4 PRECISER:	
L'enquêteur dit : «Merci de participer à cette enquête. La première série de questions concerne votre vie de manière générale. Ensuite, nous aborderons d'autres sujets. »			
101	Êtes-vous allés à l'école ou avez-vous déjà fréquenté l'école ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	NON, NE SAIT PAS, SOUHAITE PAS REPONDRE È105
102	Êtes-vous inscrit(e) à l'école actuellement ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	NE SAIT PAS, REFUS DE REPONDRE È105
103	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint: préscolaire, primaire, secondaire ou supérieur?	PRESCOLAIRE=1 PRIMAIRE = 2 SECONDAIRE = 3 SUPÉRIEURE = 4 JE NE SAIS PAS = 8 REFUS = 9	ADAPTER LA REPONSE AU CONTEXTE DU PAYS
104	Quel est le niveau [classe / niveau] le plus élevé que vous avez accompli?	CLASSE/ANNÉE _____ JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	
105	Avez-vous effectué un travail au cours des 12 derniers mois pour lesquels vous avez reçu de l'argent ou des biens en guise de paiement?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	NON, JE NE SAIS PAS, REFUS → FIN DE LA SECTION
106	Avez-vous effectué un travail quelconque au cours des 7 derniers jours pour lequel vous avez été payé en argent ou en nature?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	
MODULE 2: LA NUPTIALITE			
L'enquêteur dit : «À présent, j'aimerais vous poser des questions sur vos relations ou mariages actuel(le)s et antérieur(e)s. »			
201	Avez-vous déjà été marié(e) ou avez-vous vécu comme si vous étiez marié (en concubinage) avec un homme/une femme ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	NON, JE NE SAIS PAS, REFUS → ALLEZ AU MODULE SUIVANT
202	Actuellement, quel est votre statut matrimonial ? Êtes-vous marié(e) ? Vivez-vous avec quelqu'un(e) comme si vous étiez marié (en concubinage) ? Êtes-vous veuf (ve), divorcé(e) ou séparé(e) ? <i>[Tenir compte des mariages à l'état civil et/ou coutumiers et/ou religieux]</i>	MARIÉ(E) = 1 CONCUBINAGE = 2 VEUF(VE) = 3 DIVORCÉ(E) = 4 SÉPARÉ(E) = 5 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	VEUF (VE), DIVORCE, SEPARÉ (E), JE NE SAIS PAS, REFUS → MODULE SUIVANT
L'enquêteur dit : « Les prochaines questions concernent votre conjoint actuel ou votre (vos) partenaire(s) actuel(s). »			
203	Combien de femmes ou de partenaires avez-vous au total actuellement ?	NOMBRE DE FEMMES OU DE PARTENAIRES DE VIE _____ JE NE SAIS PAS = -8 REFUS= -9	NE SAIT PAS, REFUS DE REPONDRE ÈPASSER AU MODULE SUIVANT SAUT SI FEMME

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
204	Le calendrier des ménages répertorie [NOMBRE DE PARTENAIRES LISTES] membres du ménage comme vos épouses / concubines. Veuillez vérifier la liste ci-dessous ?	OUI = 1 NON = 2	OUI → SAUT SI FEMME
205	[NOM] est-elle votre épouse/ partenaire ?	OUI = 1 NON = 2	SAUT SI FEMME
206	[NOM] vit-elle dans votre ménage ?	OUI = 1 NON = 2	SAUT SI FEMME
207	Y a-t-il d'autre(s) épouse(s)/ conjointe(s) vivant avec vous ?	OUI = 1 NON = 2	SAUT SI FEMME
208	Combien de conjoint(s) / conjointe(s) supplémentaire(s) vivent avec vous?	NOMBRE D'ÉPOUSES OU PARTENAIRES _____	SAUT SI FEMME
209	SVP entrez le nom de épouse/ concubine qui vit avec vous. NOM COMPLET DE L'EPOUSE/ PARTENAIRE	NOMBRE D'ÉPOUSES OU PARTENAIRES _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUT SI FEMME
210	Combien de femmes ou de partenaires vivants avez-vous qui habite ailleurs?	NOMBRE D'ÉPOUSES/PARTENAIRES SUPPLÉMENTAIRES _____ NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	SAUT SI FEMME
211	Votre époux ou partenaire vit-il actuellement avec vous ou réside-t-il ailleurs ?	VIT AVEC VOUS = 1 VIT AILLEURS = 2 NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	VIT AILLEURS, NE SAIT PAS, REFUS → 212 SAUT SI HOMME
212	La liste des ménages répertorie [NOM] comme votre mari / partenaire qui vit ici. Est-ce exact?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 216 NE SAIS PAS, REFUS → ALLEZ AU MODULE SUIVANT SAUT SI HOMME
213	Sélectionnez le conjoint / partenaire qui vit avec vous.	NON INDIQUÉ COMME VIVANT DANS LE LOGEMENT = 1 [LISTE DES PERSONNES QUI COMPOSENT LE MENAGE]	LISTED → 216 SAUT SI HOMME
214	Donnez le nom de votre époux/ partenaire qui vit avec vous.	NOM DE L'ÉPOUX/PARTENAIRE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	SAUT SI HOMME
215	Votre époux/partenaire a-t-il d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'ils étaient mariés (en concubinage) ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	NON, NE SAIT PAS, REFUS → ALLEZ AU MODULE SUIVANT SAUT SI HOMME
216	Y compris vous-même, en tout, combien d'épouses/partenaires votre époux/partenaire a-t-il ?	NOMBRE D'ÉPOUSES OU PARTENAIRES _____ NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	SAUT SI HOMME

MODULE 3: REPRODUCTION

L'enquêteur dit : « À présent, j'aimerais vous poser des questions sur vos grossesses et vos enfants. » SI HOMME SAUT A È337

301	Combien de fois avez-vous été enceinte, y compris une éventuelle grossesse actuelle ? CODE '00' SI JAMAIS ÉTÉ ENCEINTE.	NOMBRE DE FOIS _____ NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	AUCUNE, NE SAIT PAS, REFUS → 337
-----	--	--	-------------------------------------

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
302	Avez-vous déjà donné naissance à un enfant qui est né vivant ? L'expression « enfant né vivant » signifie que le bébé présente des signes de vie comme la respiration, les battements du cœur ou le mouvement.	OUI = 1 NON = 2 NE SAIS PAS = - 8 REFUS = -9	NON, NE SAIT PAS, REFUS → 335
303	Au total, à combien d'enfants, nés vivants, avez-vous donné naissance ?	///	
304	Combien d'enfants, nés vivants, avez-vous mis au monde depuis le 1er Janvier 2014 ? CODE '00' SI AUCUN ENFANT MIS AU MONDE.	NOMBRE D'ENFANTS _____ NE SAIS PAS = - 8 REFUS = -9	AUCUN, NE SAIT PAS, REFUS → 335 L'ANNEE EST L'ANNEE DE L'ENQUETE - 3 ANS
L'enquêteur dit : « Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur la dernière grossesse qui a entraîné une naissance vivante depuis le [1er janvier 2014]. »			
305	Votre dernière grossesse a-t-elle abouti à la naissance de jumeaux ou de plusieurs enfants ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	
306	Quel est le nom de votre enfant né de votre dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante ? L'expression « enfant né vivant » signifie que le bébé présente des signes de vie comme la respiration, les battements du cœur ou le mouvement. EN CAS DE NAISSANCE MULTIPLE, INDIQUER TOUS LES PRÉNOMS. SI AUCUN PRÉNOM N'A ÉTÉ DONNÉ À L'ENFANT (AUX ENFANTS) AVANT SON (LEUR) DÉCÈS, INDIQUER NAISSANCE 1.	NOM 1 _____	
307	Lorsque vous étiez enceinte de/d'[Prénom], avez-vous effectué vos consultations prénatales dans un établissement de santé ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	OUI É311 NE SAIT PAS, REFUS → 318
308	Quelle est la principale raison pour laquelle vous ne vous êtes pas rendue dans un établissement de santé pour vos consultations prénatales lorsque vous étiez enceinte de /d'[Prénom]	PRÉCISEZ : NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	TOUT → 318 ADAPTER LES REPONSES AU CONTEXTE LOCAL.
L'enquêteur dit : « Je vais maintenant vous poser des questions sur le dépistage du VIH. N'oubliez pas que vos réponses resteront confidentielles et ne seront pas partagées avec d'autres personnes. »			
309	Avez-vous déjà eu à effectuer un test de dépistage du VIH avant de tomber enceinte de /d'[PRÉNOM] ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	NON, NE SAIT PAS, REFUS → 312
310	Votre test de dépistage du VIH effectué avant de tomber enceinte de /d'[Prénom] était-il positif ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	NON, NE SAIT PAS, REFUS → 312
311	Lors de votre première consultation prénatale, quand vous étiez enceinte de /d'[Prénom], étiez-vous sous ARV, autrement dit, preniez-vous des médicaments antirétroviraux pour traiter l'infection à VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 318 NON, NE SAIT PAS, REFUS → 316 AIDE ELECTRONIQUE SI NE SAIT PAS

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
312	Lors d'une de vos consultations prénatales dans un établissement de santé, quand vous étiez enceinte de /d'[Prénom], vous a-t-on proposé un test de dépistage du VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	
313	Avez-vous effectué un test de dépistage du VIH lors de l'une de vos consultations prénatales dans un établissement de santé, quand vous étiez enceinte de /d'[Prénom]	OUI = 1 NON = 2 NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 315 NE SAIT PAS, REFUS → 318
314	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas effectué de test de dépistage du VIH lors d'une consultation prénatale, lorsque vous étiez enceinte de /d'[Prénom] ?	JE SOUHAITAIS PAS FAIRE UN TEST DE DÉPISTAGE DU VIH / JE SOUHAITAIS PAS CONNAÎTRE MON STATUT VIH = 1 JE N'AI PAS EU LA PERMISSION DE MON ÉPOUX/MA FAMILLE = 2 J'AVAIS PEUR QUE LES AUTRES CONNAISSENT LES RÉSULTATS DU TEST = 3 JE N'AVAIS PAS BESOIN DE FAIRE LE TEST/ RISQUE FAIBLE = 4 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	TOUT SAUT A 318 ADAPTER LES REPONSES AU CONTEXTE LOCAL.
315	Quel était le résultat de votre dernier test de dépistage du VIH lorsque vous étiez enceinte de /d'[Prénom] ?	POSITIF = 1 NÉGATIF = 2 INCONNU/INDÉTERMINÉ = 3 JE N'AI PAS REÇU LES RÉSULTATS = 4 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	NEGATIVE, INCONNU, PAS RESULTAT, NE SAIS PAS, NE SOUHAITE PAS REPONDRE → 318
316	Avez-vous pris des antirétroviraux lorsque vous étiez enceinte de /d'[PRÉNOM] afin de protéger votre bébé du VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	OUI, NE SAIS PAS, REFUS → 318
317	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas pris d'antirétroviraux lorsque vous étiez enceinte de /d'[Prénom] ? [Pour la modalité « Coût des médicaments », vérifier avec l'enquêteur pour s'assurer que le coût ne concerne pas les médicaments.	JE ME SENTAIS EN BONNE SANTE/ PAS MALADE = 2 COÛT DES MEDICAMENTS = 3 COÛT DU TRANSPORT = 4 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 5 JE PRENAIS DES MEDICAMENTS TRADITIONNELS = 6 LES MEDICAMENTS ETAIENT EN RUPTURE DE STOCK = 7 JE NE VOULAIS PAS QU'ON CONNAISSE MON STATUT VIH = 8 JE N'AI PAS EU LA PERMISSION DE MON ÉPOUX/MA FAMILLE = 9 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	
318	Où avez-vous donné naissance à [NOM]?	A LA MAISON = 1 ETABLISSEMENT DE SANTE = 2 EN TRANSIT = 3 AUTRE = 96 SPECIFIER : _____ JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	MAISON, TRANSIT, AUTR, NE SAIS PAS, REFUS → 326
319	Vous a-t-on proposé de faire un test de dépistage du VIH pendant le travail ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUSE = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
320	Vous a-t-on proposé de faire un test de dépistage du VIH pendant le travail ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUSE = -9	
321	Vous a-t-on fait un test de dépistage du VIH en ce moment-là ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUSE = -9	NON, NE SAIS PAS, REFUSE → 326 PASSER SI LE TEST VIH POSITIF
322	Quel était le résultat de ce test?	POSITIF = 1 NEGATIF = 2 INCONNU/INDETERMINE = 3 N'ONT PAS REÇU DE RESULTATS = 4 JE NE SAIS PAS = -8 REFUSE = -9	NEG, INCONNU/ INDETERMINE, PAS DE RESULTATS, NE SAIS PAS, REFUS → 326 SAUT SI VIH POSITIF
323	Pendant le travail, vous a-t-on offert des ARV pour protéger [NOM] contre le VIH?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUSE = -9	SAUT SI DEJA SOUS ARV.
324	Avez-vous pris des antirétroviraux pendant le travail afin de protéger [NOM] du VIH ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUSE = -9	NO, NE SAIS PAS, REFUS → 326 ADAPTE AU CONTEXTE DU PAYS AIDE ELECTRONIQUE SI NE CONNAIS PAS
325	Avez-vous continue de prendre des antirétroviraux après votre accouchement?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	ADAPTER AU CONTEXTE LOCAL DU PAYS
326	Quand avez-vous accouché de [NOM]? Donnez votre meilleure approximation.	JOUR _____ JE NE SAIS PAS = -8 JOUR REFUSE = -9 MOIS _____ NE SAIS PAS LE MOIS = -8 MOIS REFUSE = -9 ANNEE _____ NE SAIS PAS L'ANNEE = -8 REFUSE L'ANNEE = -9	
327	[PRENOM] est-il/elle encore en vie ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS = -8 REFUSE = -9	OUI, NE SAIS PAS, REFUS → 330 SI NAISSANCE MULTIPLE DEMANDE 327-334 POUR CHAQUE ENFANT
328	Quel âge avait [PRENOM] quand il/elle est décédé ? TAPEZ '0' SI L'ENFANT A MOINS D'UN AN.	ANNEE _____ NE SAIS PAS L'ANNEE = -8 REFUSE L'ANNEE = -9	>0, NE SAIS PAS, REFUS → 332
329	Quel âge en mois avait [PRENOM] quand il/elle est décédé(e)? TAPEZ '0' SI MOINS D'UN AN.	MOIS _____ JE NE SAIS PAS = -8 REFUSE = -9	TOUTÈ332
330	[PRENOM] vit-il/elle avec vous ?	OUI = 1 NON = 2	NON → 332
331	ENREGISTRER LE NUMERO DE LA LIGNE DE L'ENFANT SUR LA LISTE DU MENAGE ENREGISTREZ '00' SI L'ENFANT N'EST PAS SUR LA LISTE DU MÉNAGE	[LISTE DES ENFANTS DU MENAGE] PAS LISTE DANS LE MENAGE = 96	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
332	Avez-vous déjà allaité [PRENOM]?	OUI = 1 NON, N'A JAMAIS ALLAITE = 2 NON, NON, L'ENFANT N'EST PAS VIVANT = 3 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	NON, NE SAIS PAS, REFUS → 332
333	Pendant combien de temps avez-vous allaité [PRENOM]? NE PAS LIRE: SEULEMENT UNE OPTION PEUT ÊTRE SÉLECTIONNÉE. PAR EXEMPLE, RÉPONSE SEULEMENT EN SEMAINES OU EN MOIS. CODE '0' SEMAINES SI MOINS DE 1 SEMAINE.	SEMAINE _____ MOIS _____ TOUJOURS EN ALLAITEMENT = 96 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	
334	Merci d'avoir partagé ces informations sur [NOM]. LE RÉPONDANT A-T-IL PLUS D'UN ENFANT? (I.E. JUMEAUX, TRIPLES)?	OUI = 1 NON = 2	OUI È327 POUR MULTIPLES NAISSANCES
LE RÉPONDANT A-T-IL PLUS D'UN ENFANT? (I.E. JUMEAUX, TRIPLES)?			SAUT A 358 SI HOMME
335	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIS PAS /PAS SURE = -8 REFUS = -9	
L'enquêteur dit : « Je vais maintenant vous poser des questions sur la planification familiale. »			
336	Souhaitez-vous avoir un autre enfant ?	OUI = 1 NON = 2 INDECI / NE SAIS PAS = 3 REFUS = -9	OUI, NE SAIS PAS, REFUS → PASSER A LA FIN DU MODULE
337	Est-ce que vous, ou votre partenaire, faites actuellement quelque chose ou est-ce que vous utilisez actuellement une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	NON, NE SAIS PAS, REFUS → PASSER A LA FIN DU MODULE
338	Quelle méthode vous ou votre partenaire utilisez-vous ? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES PERTINENTES.	STERILISATION FEMININE = A STERILISATION MASCULINE = B PILULE = C DIU = D INJECTIONS = E IMPLANT = F PRESERVATIF MASCULIN = G PRESERVATIF FEMININ = H RHYME / METHODES NATURELLES = I RETRAIT = J N'A PAS ENCORE EU DES RAPPORTS SEXUELS = K SPECIFIER: _____ JE NE SAIS PAS = Y REFUSE = Z	
MODULE 4 ENFANTS			
LA LISTE DES MÉNAGES MENTIONNE QUE [LE NOM DU RÉPONDANT] VA REMPLIR LE MODULE DES ENFANTS POUR [NOMBRE D'ENFANTS].			
L'enquêteur dit : « Je vais vous poser un certain nombre de questions concernant votre enfant / enfant en ce qui a trait à leur santé et à l'endroit où ils obtiennent leurs services de santé. Nous vous demanderons à propos de ces enfants: [LISTE DES ENFANTS], [NUMERO DE LIGNE], [NOM DE L'ENFANT]. »			
401	À présent, je vais vous poser des questions sur [PRENOM].		

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
402	Quel âge avait [PRENOM] à son dernier anniversaire ? TAPEZ '0' SI L'ENFANT EST MOINS D'UN AN ACTUELLEMENT. Quel âge [PRENOM] a en mois? Vous avez dit que [ENFANT*] avait [KIDAGEY*] . Combien de mois en plus de [KIDAGEY*] a [ENFANT*] ?	ANNEE _____ MOIS _____ MOIS _____	SI >5 → 403 SI >0 AND ≤ 5 → 402 L'AGE NE PEUT ETRE SUPERIEUR A 14 ANS TOUT → 403
403	Est-ce que [PRENOM] est un garçon ou une fille?	GARÇON = 1 FILLE = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	
404	Est-ce que [PRENOM] est inscrit(e) à l'école ?	OUI = 1 NON, NE VA PAS A L'ECOLE ACTUELLEMENT = 2 NON, TROP JEUNE POUR ALLER A L'ECOLE ACTUELLEMENT =3 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	NON, TROP JEUNE, NE SAIS PAS, REFUS →407
405	Quel est le niveau scolaire de [PRENOM] , a-t-il fréquenté: le préscolaire, le primaire ou le secondaire?	PRESCOLAIRE =0 PRIMAIRE= 1 SECONDAIRE = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	NE SAIS PAS, REFUS È
406	Quelle est la classe / le niveau / l'année de [PRENOM] actuellement?	CLASSE/NIVEAU/ _____ JE NE SAIS PAS = -8 REFUSE = -9	TOUT → 407 SAUT SI 404 = NON, ACTUELLEMENT PAS A L'ECOLE
407	[PRENOM] était-il/elle inscrit(e) à l'école l'année dernière ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	NON, NE SAIS PAS, REFUS → 409
408	Quelle classe/niveau avait [PRENOM] pendant l'année scolaire précédente?	CLASSE/NIVEAU _____ JE NE SAIS PAS = -8 REFUSE = -9	
409	[PRENOM] est-il circoncis? La circoncision est l'élimination complète du prépuce du pénis. J'ai une image pour vous montrer à quoi ressemble un pénis complètement circoncis.	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	NON, NE SAIS PAS, REFUS →411 SAUT SI L'ENFANT EST UNE FILLE AIDE ÉLECTRONIQUE SI NE SAIT PAS.
410	Qui a circoncis [PRENOM] ?	DOCTEUR, PERSONNEL CLINIQUE, INFIRMIER = 1 TRADI PRATICIEN/CIRCULATEUR =2 SAGE FEMME = 3 AUTRE = 96 SPECIFIER: JE NE SAIS PAS = -8 REFUSE DE REPOUDRE =-9	SAUT SI L'ENFANT EST UNE FILLE ADAPTER LES RÉPONSES BASÉES SUR LE CONTEXTE DU PAYS
411	[PRENOM] a-t-il/elle déjà effectué un test de dépistage du VIH ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 413 NE SAIS PAS, REFUS →430

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
412	Pourquoi [PRENOM] n'a-t-il/elle jamais effectué de test de dépistage du VIH ? SLECTIONNEZ TOUT CE QUI S'Y APPLIQUE.	NE SAIT PAS OU FAIRE LE TEST = A LE TEST COÛTE TROP CHER = B TRANSPORT COÛTE TROP CHER = C TROP LOIN = D PEUR QUE LES AUTRES CONNAITRONT LES RESULTATS DES TESTS VIH = E N'A PAS BESOIN DU TEST/RISQUE FAIBLE = F N'A PAS RECU L'AUTORISATION DE L'EPOUX / FAMILLE = G PEUR QUE EPOUSE/PARTENAIRE/FAMILLE CONNAITRONT LES RESULTATS = H NE VEUX PAS SAVOIR SI L'ENFANT A LE VIH = I NE PEUT PAS AVOIR LE TRAITEMENT DU VIH = J LE KIT DE DEPISTAGE N'EST PAS DISPONIBLE = K RAISON RELIGIEUSE = L AUTRE = X SPECIFIER: _____ JE NE SAIS PAS = Y REFUS = Z	TOUT → 430
413	Quel mois et quelle année le dernier test de VIH de [PRENOM] a-t-il été fait ?	MOIS _____ JE NE SAIS PAS LE MOIS = -8 MOIS REFUSÉ = -9 ANNEE _____ JE NE SAIS PAS L'ANNEE = -8 ANNEE REFUSÉE = -9	DATE RESTRAINTES
414	Quel était le résultat du DERNIER TEST VIH de [PRENOM] ?	POSITIF = 1 NEGATIF = 2 NE SAIT PAS/INDETERMINE = 3 N'A PAS RECU DE RESULTAT = 4 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	SI NEG, INCONNU/ INDETERMINE, NE PAS RECEVOIR, NE SAIS PAS, REFUS → MODULE SUIVANT (NOT SURE... MIGHT BE TO TB CLINIC QUESTIONS?)
415	Quel était le mois et l'année du premier résultat de test VIH-SIDA de [PRENOM] ? Veuillez donner votre meilleure estimation. Ceci est le premier résultat de test VIH positif que vous avez reçu. INSISTER POUR VÉRIFIER LA DATE.	MOIS _____ JE NE SAIS PAS LE MOIS = -8 MOIS DE REFUS = -9 ANNEE _____ JE NE SAIS PAS L'ANNEE = -8 ANNEE DE REFUS = -9	
416	[PRENOM] ? a-t-il/elle déjà été pris(e) en charge par un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) ou un(e) infirmier(ère) pour le VIH?	OU = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 418 NE SAIS PAS, REFUS → MODULE SUIVANT (DOUBLE CHECK RE TB QUESTIONS) ADAPTER AU TERMINAL DES ETABLISSEMENTS DE SANTÉ BASÉ SUR LE CONTEXTE LOCAL.

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
417	Quelle est la raison principale pour laquelle [PRENOM] n'a jamais vu un médecin, un agent de clinique ou une infirmière pour les soins médicaux liés au VIH ?	LA FORMATION SANITAIRE EST TROP LOIN = 1 JE NE SAIS PAS OU TROUVER DE TRAITEMENT VIH POUR ENFANT = 2 COUTS DES SOINS = 3 COUT DU TRANSPORT = 4 JE NE PENSÉ PAS QUE L'ENFANT EN A BESOIN, IL N'EST PAS MALADE = 5 J'AI PEUR QUE LES GENS SAURONT QUE L'ENFANT A LE VIH SI JE L'ENVOIE A LA CLINIQUE = 6 RAISONS RELIGIEUSES = 7 L'ENFANT PREND LES MEDICAMENTS TRADITIONNELS = 8 AUTRE = 96 SPECIFIER : _____ JE NE SAIS PAS = -8 REFUS = -9	TOUT → 430 ADAPTER LES REPONSES AU CONTEXTE LOCAL ADAPTER LES TERMES DE FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ AU CONTEXTE LOCAL.
418	À quelle date (mois et année) a eu lieu la première consultation de [PRENOM] avec un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) ou un(e) infirmier(ère) pour bénéficier de soins liés au VIH ? SONDER POUR VÉRIFIER LA DATE.	MOIS _____ JE NE CONNAIS PAS LE MOIS = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER LE MOIS = -9 ANNÉE _____ JE NE CONNAIS PAS L'ANNÉE = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER L'ANNÉE = -9	
419	Quand (mois et année) [PRENOM] a-t-il/elle consulté pour la dernière fois un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) un(e) infirmier(ère) pour recevoir des soins liés au VIH ?	MOIS _____ JE NE CONNAIS PAS LE MOIS = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER LE MOIS = -9 ANNÉE _____ JE NE CONNAIS PAS L'ANNÉE = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER L'ANNÉE = -9	SI <7 MOIS, NE SAIT PAS, REFUS, OUBLI DE LA DATE → 430 OR 432?
420	Quelle est la principale raison pour laquelle [PRENOM] n'a pas consulté de médecin, d'assistant(e) médical(e) ou d'infirmier(ère) depuis plus de 6 mois afin de recevoir des soins liés au VIH ?	L'ÉTABLISSEMENT EST TROP LOIN = 1 JE NE SAIS PAS OÙ OBTENIR DES SOINS MÉDICAUX DU VIH PÉDIATRIQUE = 2 COÛT DES SOINS = 3 COÛT DU TRANSPORT = 4 JE NE PENSE PAS QUE MON ENFANT EN AIT BESOIN, IL N'EST PAS MALADE = 5 J'AI PEUR QUE LES GENS SE RENDENT COMPTE QUE MON ENFANT EST SÉROPOSITIF SI JE L'EMMÈNE AU CENTRE DE SOINS = 6 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 7 MON ENFANT PREND DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 8 AUCUN RENDEZ-VOUS FIXÉ/JE N'AI PAS MANQUÉ LE DERNIER RENDEZ-VOUS = 9 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
421	[PRENOM] a-t-il/elle déjà effectué une numération des CD4 ? La numération des CD4 indique le degré d'infection au VIH et s'il est nécessaire de prendre des antirétroviraux ou d'autres médicaments pour traiter le VIH.	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 REFUS DE RÉPONDRE = -9	NON, NE SAIT PAS, REFUS → 430 OR 432? JAMAIS DANS LES SOINS VIH → ALLER AU MODULE SUIVANT

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
422	À quand remonte (mois et année) la dernière numération des CD4 de /d' [PRÉNOM] ?	MOIS _____ JE NE CONNAIS PAS LE MOIS = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER LE MOIS = -9 ANNÉE _____ JE NE CONNAIS PAS L'ANNÉE = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER L'ANNÉE = -9	SI JAMAIS DANS LES SOINS VIH → ALLER AU MODULE SUIVANT
423	[PRÉNOM] a-t-il/elle déjà pris des ARV, autrement dit, des médicaments antirétroviraux pour traiter son infection à VIH ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	OUI → 434 BUT MAKES NO SENSE SHOULD GO TO 425 NE SAIT PAS, REFUS É ALLER AU MODULE SUIVANT (ALSO MAKES NO SENSE, SHOULD GO TO 430 OR 432, OR EVEN MORE LOGICALLY 429 [WHAT HAPPENED WITH SEPTRIN DATA?] AIDE ELECTRONIQUE SI NE SAIT PAS
424	Pour quelle raison [PRÉNOM] n'a-t-il/elle jamais pris d'antirétroviraux ?	L'ENFANT N'EST PAS ADMISSIBLE AU TRAITEMENT = 1 LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ N'EN A PAS PRESCRIT = 2 LES MÉDICAMENTS ANTI-VIH NE SONT PAS DISPONIBLES = 3 JE PENSE QUE MON ENFANT N'EN A PAS BESOIN, IL N'EST PAS MALADE = 4 COÛT DES MÉDICAMENTS = 5 COÛT DU TRANSPORT = 6 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 7 MON ENFANT PREND DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 8 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	TOUTÈSAUT A ALLER AU MODULE SUIVANT (CANNOT BE RIGHT, SHOULD GO TO SEPTRIN QUESTION, 429) ADAPTER REPONSES AU CONTEXTE DU PAYS.
425	Quand (mois et année) [PRÉNOM] a-t-il/elle commencé à prendre des antirétroviraux ? SONDER POUR VÉRIFIER LA DATE.	MOIS = _____ JE NE CONNAIS PAS LE MOIS = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER LE MOIS = -9 ANNEE = _____ JE NE CONNAIS PAS L'ANNÉE = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER L'ANNÉE = -9	
426	[PRÉNOM] prends-t-il actuellement des ARV, autrement dit, des médicaments antirétroviraux ? Par actuellement, j'entends que vous pouvez avoir oublié quelques doses mais que vous continuez de prendre vos médicaments.	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	OUI → ALLER AU MODULE SUIVANT (SAME ISSUE AS 424 BUT GOES TO 428) NE SAIS PAS, REFUSE → ALLER AU MODULE SUIVANT (SAME BUT TO 429)

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
427	Pouvez-vous me dire quelle est la principale raison pour laquelle, [PRÉNOM], vous ne prenez actuellement pas des ARV?	J'AI DU MAL À PRENDRE MON COMPRIMÉ TOUS LES JOURS = 1 J'AI DES EFFETS INDÉSIRABLES = 2 L'ÉTABLISSEMENT EST TROP LOIN POUR QUE JE PUISSE ME PROCURER RÉGULIÈREMENT CES MÉDICAMENTS = 3 COÛT DES MÉDICAMENTS = 4 COÛT DU TRANSPORT = 5 JE ME SENS EN BONNE SANTÉ/PAS MALADE = 6 L'ÉTABLISSEMENT ÉTAIT EN RUPTURE DE STOCK = 7 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 8 JE PRENDS DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 9 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	TOUT → ALLER AU MODULE SUIVANT (SAME TO 429) ADAPTER RÉPONSES AU CONTEXTE LOCAL
428	Parfois, les gens oublient de prendre quotidiennement leurs antirétroviraux. Sur les 30 derniers jours, combien de fois avez-vous oublié de prendre vos antirétroviraux ? CODE '00' SI JAMAIS EU D'OUBLI.	NOMBRE DE JOURS _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
429	Est-ce que [PRÉNOM] prend actuellement du Septrin ou du cotrimoxazole ? Le Septrin ou le cotrimoxazole est un médicament recommandé pour les personnes séropositives au VIH, même si elles n'ont pas commencé de traitement contre le VIH. Il permet d'éviter certaines infections mais ne constitue pas un traitement contre le VIH. Par « actuellement » j'entends que [PRÉNOM] peut ne pas avoir pris toutes ses doses mais qu'il/elle continue de prendre du Septrin ou du cotrimoxazole.	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS CE QUE C'EST = 3 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	OUI, NE SAIT PAS, REFUS → ALLER AU MODULE SUIVANT (THIS DOESN'T MAKE SENSE, SHOULD JUST GO TO THE NEXT QUESTION, OTHERWISE TB DATA WRONG) ADAPTER LE TERME 'SEPTRIN' AU CONTEXTE DU PAYS AIDE ÉLECTRONIQUE SI NE SAIT PAS
430	[PRÉNOM] s'est-il/elle déjà rendu(e) dans un centre de lutte anti-tuberculose en vue d'un diagnostic ou d'un traitement de la tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	NON, NE SAIS PAS, REFUSE → 432
431	[PRÉNOM] a-t-il/elle effectué un test de dépistage du VIH dans ce centre de antituberculeux ?	OUI = 1 NON, IL/ELLE N'A PAS EFFECTUÉ DE TEST DE DÉPISTAGE DU VIH = 2 NON, IL/ELLE ÉTAIT DÉJÀ SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 3 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
432	Un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) ou un(e) infirmier(ère) vous a-t-il/elle déjà annoncé que [PRÉNOM] était atteint(e) de tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	NON, NE SAIT PAS, REFUS → ALLER AU MODULE SUIVANT (SHOULD BE 436, NEXT CHILD) ADAPTER LES TERMES FOURNISSEUR DE SOINS AU CONTEXTE DU PAYS

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
433	A quand date (mois et année) le diagnostic de la tuberculose de [PRÉNOM] posé par le médecin, l'assistant(e) médical(e) ou l'infirmier(ère) ? INSCRIRE LA DATE LA PLUS RÉCENTE S'IL Y A EU PLUSIEURS DIAGNOSTICS DE TUBERCULOSE.	MOIS _____ JE NE CONNAIS PAS LE MOIS = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER LE MOIS = -9 ANNÉE _____ JE NE CONNAIS PAS L'ANNÉE = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER L'ANNÉE = -9	ADAPTER LES TERMES FOURNISSEUR DE SOINS AU CONTEXTE DU PAYS
434	Est-ce que [PRÉNOM] a suivi un traitement de la tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	NON, NE SAIT PAS, REFUS → 434
435	Le dernier traitement de la tuberculose de [PRÉNOM] a-t-il duré au moins 6 mois ?	OUI = 1 NON, LE TRAITEMENT A ÉTÉ INTERROMPU AVANT 6 MOIS = 2 NON, L'ENFANT EST TOUJOURS SOUS TRAITEMENT = 3 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
436	Merci d'avoir partagé ces informations sur [NOM]. Le répondant a-t-il un autre enfant âgé de 0 à 14 ans?	OUI = 1 NON = 2	OUIÈRETOUR A 401

MODULE 5: CIRCONCISION MASCULINE

L'enquêteur dit : « La circoncision est l'ablation totale du prépuce du pénis. Je vais vous montrer une photo d'un pénis totalement circoncis. »

AIDE ÉLECTRONIQUE S'IL(ELLE) NE SAIT PAS.

501	Certains hommes sont mal à l'aise de parler de la circoncision, mais il est important que nous ayons cette information. Certains hommes sont circoncis. Es-vous circoncis ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	OUI → 503 NE SAIS PAS, REFUSE → PASSER AU PROCHAIN MODULE
502	Envisagez-vous de vous faire circoncire ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	TOUT → PASSER AU PROCHAIN MODULE.
503	À quel âge avez-vous été circoncis ? Veuillez donner votre meilleure estimation. SI INFÉRIEUR A 1 AN, ECRIRE CODE '00'.	AGE EN ANNEE(S) _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
504	Qui a circoncis [PRÉNOM] ?	UN MEDECIN, UN(E) ASSISTANT(E) MÉDICAL(E) OU UN(E) INFIRMIER(ERE) = 1 UN PRACTICIEN TRADITIONNEL/CIRCONCISEUR = 2 UNE SAGE-FEMME = 3 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	TOUT → PASSER AU PROCHAIN MODULE. SAUT SI ENFANT DE SEXE FEMININ. ADAPTER LES REPONSES AU CONTEXTE DU PAYS

MODULE 6 : L'ACTIVITÉ SEXUELLE

L'enquêteur dit : « Dans cette partie de l'entretien, je vous poserai des questions sur vos relations et vos pratiques sexuelles. Ces questions nous aideront à mieux comprendre quelle influence elles ont sur votre vie et le risque d'infection par VIH. Permettez-moi de vous rappeler que vos réponses resteront complètement confidentielles et ne seront communiquées à personne. S'il y a une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, nous pouvons passer à la suivante. »

601	À quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ? Rapport sexuel signifie que le pénis pénètre dans le vagin.	ÂGE EN ANNÉES _____ JE N'AI JAMAIS EU DE RAPPORT VAGINAL = 96 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
-----	---	---	--

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE		SAUTS/FILTRES
602	Souvent, les gens ont différents partenaires sexuels au cours de leur vie. Combien avez-vous eu de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois ? CODE '00' SI AUCUN. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST SUPÉRIEUR À 100, ÉCRIRE '100'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9		SI 00 PARTNAIRES AU COURS DES DERNIERS MOIS → ALLER AU MODULE SUIVANT
L'enquêteur dit : « À présent, je souhaiterais vous poser des questions sur vos partenaires sexuels des 12 derniers mois. Permettez-moi de vous rappeler que vos réponses resteront complètement confidentielles et ne seront communiquées à personne. Je vais commencer par votre partenaire sexuel le plus récent. »				
603	Votre partenaire fait-il partie de ce ménage ?	OUI= 1 NON = 2		NON→605
604	Sélectionnez le partenaire qui vit au sein du ménage.	[LISTE] TOUS → 609	[LISTE] TOUS → 609	[LISTE] TOUS → 609
605	Pouvez-vous me donner les initiales de votre partenaire afin que je puisse m'en rappeler ? Ces initiales peuvent être inventées.	INITIALES — —	INITIALES — —	INITIALES — —
606	Quelle est votre relation avec (INITIALES) ?	EPOUX/ÉPOUSE = 1 PARTENAIRE DE VIE = 2 PARTENAIRE NE VIVANT PAS AVEC LE RÉPONDANT = 3 EX-ÉPOUX(SE)/EX-PARTENAIRE = 4 AMI(E)/CONNAISSANCE = 5 PROSTITUÉ(E) = 6 CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE = 8 [8 CAN'T BE RIGHT BUT...] ÉTRANGER(ÈRE) = 8 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____	EPOUX/ÉPOUSE = 1 PARTENAIRE DE VIE = 2 PARTENAIRE NE VIVANT PAS AVEC LE RÉPONDANT = 3 EX-ÉPOUX(SE)/EX-PARTENAIRE = 4 AMI(E)/CONNAISSANCE = 5 PROSTITUÉ(E) = 6 CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE = 8 [8 CAN'T BE RIGHT BUT...] ÉTRANGER(ÈRE) = 8 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____	EPOUX/ÉPOUSE = 1 PARTENAIRE DE VIE = 2 PARTENAIRE NE VIVANT PAS AVEC LE RÉPONDANT = 3 EX-ÉPOUX(SE)/EX-PARTENAIRE = 4 AMI(E)/CONNAISSANCE = 5 PROSTITUÉ(E) = 6 CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE = 8 [8 CAN'T BE RIGHT BUT...] ÉTRANGER(ÈRE) = 8 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____
		JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9
		PASSER SI LE PARTENAIRE SEXUEL FAIT PARTIE DU MÉNAGE	PASSER SI LE PARTENAIRE SEXUEL FAIT PARTIE DU MÉNAGE	PASSER SI LE PARTENAIRE SEXUEL FAIT PARTIE DU MÉNAGE
607	Est-ce que (INITIALES) est un homme ou une femme ?	HOMME = 1 FEMME = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	HOMME = 1 FEMME = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	HOMME = 1 FEMME = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9
608	Quel âge a (INITIALES) ? Répondez du mieux que vous pouvez.	ÂGE EN ANNÉES ____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	ÂGE EN ANNÉES ____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	ÂGE EN ANNÉES ____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES	
609	Avez-vous utilisé un préservatif lors de vos derniers rapports sexuels avec (INITIALES) ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
610	Avez-vous eu des relations sexuelles avec (INITIALES) parce que (INITIALES) vous l'a offert ou vous vous attendiez à ce que (INITIALES) vous offre des cadeaux, vous aide à payer des choses ou vous aide d'une quelconque autre manière ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9 NON, JE NE SAIS PAS, JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE → 613 PASSER S'IL S'AGIT D'UN(E) PROFESSIONNEL(LE)) DU SEXE OU D'UN(E) CLIENT(E)	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9 NON, JE NE SAIS PAS, JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE → 613 PASSER S'IL S'AGIT D'UN(E) PROFESSIONNEL(LE)) DU SEXE OU D'UN(E) CLIENT(E)	
611	Avez-vous eu des relations sexuelles avec (INITIALES) au cours des 12 derniers mois car (INITIALES) vous l'a offert ou vous vous attendiez à ce que (INITIALES) vous offre des cadeaux, vous aide à payer des choses ou vous aide d'une quelconque autre manière ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9 NON, JE NE SAIS PAS, JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE → 613 PASSER S'IL S'AGIT D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE OU D'UN(E) CLIENT(E)	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9 NON, JE NE SAIS PAS, JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE → 613 PASSER S'IL S'AGIT D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE OU D'UN(E) CLIENT(E)	
612	Qu'avez-vous reçu de (INITIALES) au cours des 12 derniers mois ? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES PERTINENTES.	JE N'AI RIEN REÇU = A DE L'ARGENT = B DE LA NOURRITURE = C RÈGLEMENT DE FRAIS DE SCOLARITÉ = D UN EMPLOI = E DES CADEAUX/FAVEURS = F UN TRANSPORT = G UN ABRI/UN LOYER = H UNE PROTECTION = I AUTRE = X PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = Y JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = Z PASSER S'IL S'AGIT D'UN(E) ÉPOUX(SE)/PARTENAIRE DE VIE /PROSTITUÉ(E) OU CLIENT(E)	JE N'AI RIEN REÇU = A DE L'ARGENT = B DE LA NOURRITURE = C RÈGLEMENT DE FRAIS DE SCOLARITÉ = D UN EMPLOI = E DES CADEAUX/FAVEURS = F UN TRANSPORT = G UN ABRI/UN LOYER = H UNE PROTECTION = I AUTRE = X PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = Y JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = Z PASSER S'IL S'AGIT D'UN(E) ÉPOUX(SE)/PARTENAIRE DE VIE /PROSTITUÉ(E) OU CLIENT(E)	JE N'AI RIEN REÇU = A DE L'ARGENT = B DE LA NOURRITURE = C RÈGLEMENT DE FRAIS DE SCOLARITÉ = D UN EMPLOI = E DES CADEAUX/FAVEURS = F UN TRANSPORT = G UN ABRI/UN LOYER = H UNE PROTECTION = I AUTRE = X PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = Y JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = Z PASSER S'IL S'AGIT D'UN(E) ÉPOUX(SE)/PARTENAIRE DE VIE /PROSTITUÉ(E) OU CLIENT(E)
613	Prévoyez-vous d'avoir d'autres rapports sexuels avec (INITIALES) ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE		SAUTS/FILTRES
614	(INITIALES) connaît-il/elle votre statut VIH ? Le statut VIH indique si vous êtes séropositif(ve) ou séronégatif(ve) au VIH.	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9
615	Quel est le statut VIH de (INITIALES) ? LIRE LES RÉPONSES À HAUTE VOIX.	JE PENSE QUE (INITIALES) EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 1 (INITIALES) M'A DIT QU'IL/ELLE ÉTAIT SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 2 (INITIALES) EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH, NOUS AVONS FAIT LE TEST ENSEMBLE = 3 JE PENSE QUE (INITIALES) EST SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH = 4 (INITIALES) M'A DIT QU'IL/ELLE ÉTAIT SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH = 5 (INITIALES) EST SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH, NOUS AVONS FAIT LE TEST ENSEMBLE = 6 JE NE CONNAIS PAS SON STATUT = 7 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	JE PENSE QUE (INITIALES) EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 1 (INITIALES) M'A DIT QU'IL/ELLE ÉTAIT SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 2 (INITIALES) EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH, NOUS AVONS FAIT LE TEST ENSEMBLE = 3 JE PENSE QUE (INITIALES) EST SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH = 4 (INITIALES) M'A DIT QU'IL/ELLE ÉTAIT SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH = 5 (INITIALES) EST SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH, NOUS AVONS FAIT LE TEST ENSEMBLE = 6 JE NE CONNAIS PAS SON STATUT = 7 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	JE PENSE QUE (INITIALES) EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 1 (INITIALES) M'A DIT QU'IL/ELLE ÉTAIT SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 2 (INITIALES) EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH, NOUS AVONS FAIT LE TEST ENSEMBLE = 3 JE PENSE QUE (INITIALES) EST SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH = 4 (INITIALES) M'A DIT QU'IL/ELLE ÉTAIT SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH = 5 (INITIALES) EST SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH, NOUS AVONS FAIT LE TEST ENSEMBLE = 6 JE NE CONNAIS PAS SON STATUT = 7 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9
616	LA PERSONNE INTERROGÉE A-T-ELLE EU UN AUTRE PARTENAIRE SEXUEL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ?	OUI = 1 NON = 2 OUI → 603	OUI = 1 NON = 2 OUI → 603	OUI = 1 NON = 2 OUI → 603
<p>L'enquêteur dit : « Maintenant, je vais vous poser quelques questions supplémentaires concernant vos activités sexuelles. Encore une fois, je demande que vous répondiez à ces questions avec honnêteté. Permettez-moi de vous assurer de nouveau que vos réponses sont totalement confidentielles et ne seront partagées avec personne. »</p>				
617	Avez-vous déjà couché pour de l'argent ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9		
618	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous couché pour de l'argent ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9		
619	La dernière fois que vous avez couchée pour l'argent, un préservatif a-t-il été utilisé ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9		

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
620	Avez-vous déjà payé de l'argent pour du sexe ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
621	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé de l'argent pour du sexe ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
622	La dernière fois que vous avez payé de l'argent pour le sexe, un préservatif a-t-il été utilisé ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	

MODULE 7 : LE DÉPISTAGE DU VIH

L'enquêteur dit : « Je souhaiterais à présent vous poser des questions sur le dépistage du VIH »

701	Avez-vous déjà effectué un test de dépistage du VIH ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	OUI → 703 NE SAIT PAS, REFUS À ALLER AU MODULE SUIVANT CONTRAINTES SI RAPPORTE TESTE
702	Pourquoi n'avez-vous jamais effectué de test de dépistage du VIH ? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES PERTINENTES.	JE NE SAVAIS PAS OÙ FAIRE LE TEST = A LES TESTS SONT TROP CHERS = B LES TRANSPORTS SONT TROP CHERS = C C'EST TROP LOIN = D J'AVAIS PEUR QUE LES AUTRES CONNAISSENT LES RÉSULTATS DU TEST = E JE N'AVAIS PAS BESOIN DE FAIRE LE TEST/ RISQUE FAIBLE = F JE N'AI PAS EU LA PERMISSION DE MON ÉPOUX/MA FAMILLE = 9 J'AVAIS PEUR QUE MON ÉPOUX(SE)/MON/ MA PARTENAIRE/MA FAMILLE CONNAISSE LES RÉSULTATS = H JE NE VOULAIS PAS SAVOIR SI J'ÉTAIS SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = I JE NE PEUX PAS BÉNÉFICIER D'UN TRAITEMENT CONTRE LE VIH = J LES KITS DE TEST NE SONT PAS DISPONIBLES = K POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = L AUTRE = X PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = Y JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = Z	TOUT → ALLER AU MODULE SUIVANT
703	À quand remonte (mois et année) votre dernier test de dépistage du VIH ?	MOIS _____ JE NE CONNAIS PAS LE MOIS = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER LE MOIS = -9 ANNÉE _____ JE NE CONNAIS PAS L'ANNÉE = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER L'ANNÉE = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
704	Où avez-vous effectué votre dernier test de dépistage du VIH ?	CENTRE DE CONSEIL ET DE DÉPISTAGE DU VIH (CDV) = 1 CDV MOBILE = 2 À DOMICILE = 3 CENTRE DE SOINS/ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ = 4 SERVICE DE CONSULTATIONS EXTERNES = 5 CENTRE DE LUTTE ANTI- TUBERCULOSE = 6 CENTRE DE DÉPISTAGE DES IST = 7 SERVICES D'HOSPITALISATION = 8 CENTRE DE DON DU SANG = 9 CENTRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES = 10 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
705	Quel était le résultat de ce test ?	POSITIF = 1 NÉGATIF = 2 INCONNU/INDÉTERMINÉ = 3 JE N'AI PAS REÇU LES RÉSULTATS = 4 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	NEGATIF, IND, PAS RESULTATS, NE SAIS PAS, REFUS → ALLER AU MODULE SUIVANT METTRE DES RESTRICTIONS POUR LES FEMMES AYANT REPOUNDUES OUI DANS LE MODULE REPRODUCTION
706	Quelle est la date (mois et année) de votre premier résultat positif au test de dépistage du VIH ? Répondez du mieux que vous pouvez. Il s'agit du tout premier résultat positif au test de dépistage du VIH que vous avez reçu.	MOIS _____ JE NE CONNAIS PAS LE MOIS = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER LE MOIS = -9 ANNÉE _____ JE NE CONNAIS PAS L'ANNÉE = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER L'ANNÉE = -9	
707	Parmi les personnes suivantes, à qui avez-vous annoncé que vous êtes séropositif(ve) au VIH ? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES PERTINENTES.	À PERSONNE = A À MON ÉPOUX(SE)/MON/MA PARTENAIRE SEXUEL(LE) = B AU MÉDECIN = C À UN(E) AMI(E) = E À UN MEMBRE DE MA FAMILLE = E AUTRE = X PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = Y JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = Z	SAUT A LA QUESTION SUIVANTE SI PERSONNE SAUT SI VIH NEGATIF
	L'enquêteur dit : « À présent, j'aimerais vous poser des questions sur votre expérience avec les prestataires de soins de santé. »		SAUT AU MODULE SUIVANT SI VIH NON POSITIF.
708	Au cours des 12 derniers mois, lorsque vous avez eu recours à des soins médicaux dans un établissement où votre statut VIH était inconnu, aviez-vous le sentiment de devoir cacher votre statut VIH ?	OUI = 1 NON, PAS BESOIN DE LE CACHER = 2 NON, JE NE SUIS PAS ALLÉ(E) DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS = 3 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
709	Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on refusé des services de santé, y compris des soins dentaires, en raison de votre statut VIH ?	OUI = 1 NON = 2 PERSONNE NE CONNAÎT MON STATUT = 3 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
MODULE 8 : STATUT, SOINS ET TRAITEMENT DU VIH			
L'enquêteur dit : « À présent, je vais vous poser des questions sur votre expérience en rapport avec l'assistance, les soins et le traitement du VIH. »			SAUT AU MODULE SUIVANT SI VIH NON POSITIF
801	Après avoir appris que vous étiez séropositif(ve) au VIH, avez-vous bénéficié de soins liés au VIH de la part d'un médecin, d'un(e) assistant(e) médical(e) ou d'un(e) infirmier(ère) ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	OUI → 803 NE SAIT PAS, REFUS → SAUT AU MODULE SUIVANT ADAPTER LES APPELLATIONS
802	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez jamais consulté de médecin, d'assistant(e) médical(e) ou d'infirmier(ère) afin d'obtenir des soins liés au VIH ?	L'ÉTABLISSEMENT EST TROP LOIN = 1 JE NE SAIS PAS OÙ TROUVER DES SOINS MÉDICAUX LIÉS AU VIH = 2 COÛT DES SOINS = 3 COÛT DU TRANSPORT = 4 JE N'EN AI PAS BESOIN/JE ME SENS EN BONNE SANTÉ/PAS MALADE = 5 J'AI PEUR QU'EN ME RENDANT AU CENTRE DE SOINS, LES GENS SE RENDENT COMPTE QUE JE SUIS SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 6 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 7 JE PRENDS DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 8 JE N'AI PAS CONFIANCE DANS LE PERSONNEL SOIGNANT/LA QUALITÉ DES SOINS = 9 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	SAUT AU 808
803	Quand (mois et année) avez-vous consulté pour la première fois un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) ou un(e) infirmier(ère) pour recevoir des soins liés au VIH ? SONDER POUR VÉRIFIER LA DATE.	MOIS _____ JE NE CONNAIS PAS LE MOIS = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDiquer LE MOIS = -9 ANNÉE _____ JE NE CONNAIS PAS L'ANNÉE = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDiquer L'ANNÉE = -9	
804	Quand (mois et année) avez-vous consulté pour la dernière fois un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) ou un(e) infirmier(ère) pour recevoir des soins liés au VIH ?	MOIS _____ JE NE CONNAIS PAS LE MOIS = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDiquer LE MOIS = -9 ANNÉE _____ JE NE CONNAIS PAS L'ANNÉE = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	SI <7 MOIS, NE SAIT PAS REFUS → 806

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
805	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez jamais consulté de médecin, d'assistant(e) médical(e) ou d'infirmier(ère) depuis plus de 6 mois afin d'obtenir des soins liés au VIH ?	L'ÉTABLISSEMENT EST TROP LOIN = 1 JE NE SAIS PAS OÙ TROUVER DES SOINS MÉDICAUX LIÉS AU VIH = 2 COÛT DES SOINS = 3 COÛT DU TRANSPORT = 4 JE N'EN AI PAS BESOIN/JE ME SENS EN BONNE SANTÉ/PAS MALADE = 5 J'AI PEUR QU'EN ME RENDANT AU CENTRE DE SOINS, LES GENS SE RENDENT COMPTE QUE JE SUIS SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 6 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 7 JE PRENDS DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 8 JE N'AI PAS CONFIANCE DANS LE PERSONNEL SOIGNANT/LA QUALITÉ DES SOINS = 9 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	ADAPTER LES APPELLATIONS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE AU CONTEXTE LOCAL
806	Avez-vous déjà effectué une numération des CD4 ? La numération des CD4 indique votre degré d'infection à VIH et si vous devez prendre des antirétroviraux ou d'autres médicaments pour traiter le VIH.	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	NON, NE SAIT PAS, REFUS → 808
807	À quand remonte (mois et année) votre dernière numération des CD4 ?	MOIS _____ JE NE CONNAIS PAS LE MOIS = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER LE MOIS = -9 ANNÉE _____ JE NE CONNAIS PAS L'ANNÉE = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER L'ANNÉE = -9	SAUT A LA FIN DU MODULE SI JAMAIS DANS LES SOINS.
808	Avez-vous déjà pris des ARV, autrement dit, des médicaments antirétroviraux pour traiter votre infection à VIH ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	OUI → 810 NE SAIT PAS, REFUS → ALLER AU MODULE SUIVANT
809	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez jamais pris d'antirétroviraux ?	JE NE SUIS PAS ELIGIBLE AU TRAITEMENT = 1 LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ NE M'EN A PAS PRESCRIT = 2 LES MÉDICAMENTS ANTI-VIH NE SONT PAS DISPONIBLES = 3 JE ME SENS EN BONNE SANTÉ/PAS MALADE = 3 COÛT DES MÉDICAMENTS = 4 COÛT DU TRANSPORT = 5 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 6 JE PRENDS DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 7 JE NE VAIS PAS AU CENTRE DE SOINS DU VIH = 8 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	TOUT → ALLER AU MODULE SUIVANT ADAPTER REPONSES AU CONTEXTE DU PAYS.

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
810	Quand (mois et année) avez-vous commencé à prendre des antirétroviraux ? SONDER POUR VÉRIFIER LA DATE.	MOIS _____ JE NE CONNAIS PAS LE MOIS = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER LE MOIS = -9 ANNÉE _____ JE NE CONNAIS PAS L'ANNÉE = -8 JE NE SOUHAITE PAS INDIQUER L'ANNÉE = -9	
811	Prenez-vous actuellement des ARV, autrement dit, des médicaments antirétroviraux ? Par actuellement, j'entends que vous pouvez avoir oublié quelques doses mais que vous continuez de prendre vos médicaments.	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	OUI → 813 NE SAIT PAS, REFUS → ALLER AU MODULE SUIVANT
812	Pouvez-vous me dire quelle est la principale raison pour laquelle vous ne prenez actuellement pas d'antirétroviraux ?	J'AI DU MAL À PRENDRE MON COMPRIMÉ TOUS LES JOURS = 1 J'AI DES EFFETS INDÉSIRABLES = 2 L'ÉTABLISSEMENT EST TROP LOIN POUR QUE JE PUISSE ME PROCURER RÉGULIÈREMENT CES MÉDICAMENTS = 3 COÛT DES MÉDICAMENTS = 4 COÛT DU TRANSPORT = 5 JE ME SENS EN BONNE SANTÉ/PAS MALADE = 6 L'ÉTABLISSEMENT ÉTAIT EN RUPTURE DE STOCK = 7 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 8 JE PRENDS DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 9 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	TOUT → ALLER AU MODULE SUIVANT ADAPTER REPONSES BAU CONTEXTE LOCAL
813	Parfois, les gens oublient de prendre quotidiennement leurs antirétroviraux. Sur les 30 derniers jours, combien de fois avez-vous oublié de prendre vos antirétroviraux ? CODE '00' SI PAS DU TOUT.	NOMBRE DE JOURS _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
MODULE 9: TUBERCULOSE ET AUTRES PROBLEMES DE SANTE			
L'enquêteur dit : « À présent, nous allons passer aux questions sur la tuberculose.. »			SAUT SI DANS LES SOINS VIH
901	Vous êtes-vous déjà rendu(e) dans un centre anti-tuberculose pour un diagnostic ou un traitement de la tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
902	Un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) ou un(e) infirmier(ère) vous a-t-il/elle déjà annoncé que vous étiez atteint(e) de tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	noN, NE SAIT PAS, REFUS → FIN DU MODULE ADAPTER LES APPELLATIONS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE AU CONTEXTE DU PAYS.

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
903	Avez-vous déjà eu à suivre un traitement contre la tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	noN, NE SAIS PAS, REFUS → FIN DU module
904	Suivez-vous actuellement un traitement contre la tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	NON, NE SAIS PAS, REFUS → FIN DU module
905	Votre dernier traitement contre la tuberculose a-t-il duré au moins 6 mois ?	OUI = 1 NON, LE TRAITEMENT A ÉTÉ INTERROMPU AVANT 6 MOIS = 2 NON, JE SUIS TOUJOURS SOUS TRAITEMENT = 3 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	

MODULE 10 : LES NORMES DE GENRE

L'enquêteur dit : « À présent, je souhaiterais vous poser des questions sur les comportements et la prise de décision chez vous. »

1001	En règle générale, qui prend les décisions concernant vos soins de santé ? Vous ? Votre époux(se)/partenaire ? Vous deux, ensemble ? Quelqu'un d'autre ?	MOI = 1 MON ÉPOUX(SE)/ MON/MA PARTENAIRE = 2 TOUS LES DEUX = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	SAUT SI NON MARIE/VIVANT EN CONCUBINAGE
1002	En règle générale, qui décide comment dépenser l'argent que vous recevez ? Vous ? Votre époux(se)/partenaire ? Tous les deux, ensemble ? Quelqu'un d'autre ?	MOI = 1 MON ÉPOUX(SE)/MON/MA PARTENAIRE = 2 TOUS LES DEUX = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	SAUT SI NON MARIE/VIVANT EN CONCUBINAGE

MODULE 11 OPTIONNEL : CONNAISSANCE ET ATTITUDE EN MATIÈRE DE VIH

L'enquêteur dit : « Maintenant, je vais vous poser des questions sur votre connaissance du VIH. »

SOUS ECHANTILLON =
MOITIÉ DES ADULTES
SÉLECTIONNÉS

1101	Peut-on réduire le risque de transmission du VIH en ayant des relations sexuelles avec un seul partenaire non infecté qui n'a pas d'autres partenaires ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
1102	Peut-on attraper le VIH par les piqûres de moustiques ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
1103	Peut-on réduire le risque de contracter le VIH en utilisant un préservatif chaque fois que l'on a des rapports sexuels ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
1104	Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
1105	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé puisse avoir le VIH ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	

L'enquêteur dit : « Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur l'attitude des gens envers les personnes vivant avec le VIH. »

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
1106	Achèteriez-vous des légumes frais chez un commerçant ou un vendeur si vous saviez qu'il est infecté par le VIH ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
1107	Pensez-vous que les enfants vivant avec le VIH devraient être autorisés à fréquenter dans les mêmes écoles que les enfants qui n'ont pas le VIH ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
1108	Pensez-vous que les gens hésitent à faire le test de dépistage du VIH parce qu'ils ont peur de la façon dont les autres personnes vont réagir si leur résultat était positif ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
1109	Est-ce que les gens disent du mal des personnes qui vivent avec le VIH ou qui pensent vivre avec le VIH ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS/ÇA DEPEND = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
1110	Est-ce que les personnes vivant avec le VIH, ou qui pensent vivre avec le VIH, perdent le respect des autres ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS/ÇA DEPEND = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
1111	Avez-vous peur que vous puissiez avoir le VIH si vous entrez en contact avec la salive d'une personne vivant avec le VIH ?	OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS/ÇA DEPEND = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
1112	Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'affirmation suivante : J'aurai honte si quelqu'un dans ma famille avait le VIH.	D'ACCORD = 1 PAS D'ACCORD = 2 JE NE SAIS PAS/ÇA DEPEND = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	

MODULE 12 : UTILISATION DES DROGUES INJECTABLES

Les prochaines questions porteront sur l'utilisation de drogues non recommandées. N'oubliez pas que toutes les réponses que vous fournissez sont confidentielles.

1201	Certaines personnes injectent des drogues avec une aiguille et une seringue pour le plaisir. Avez-vous déjà injectées des drogues pour du plaisir ?	D'ACCORD = 1 PAS D'ACCORD = 2 JE NE SAIS PAS/ÇA DEPEND = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
1202	Avez-vous injecté des drogues avec une aiguille et une seringue au cours des 30 derniers jours ?	D'ACCORD = 1 PAS D'ACCORD = 2 JE NE SAIS PAS/ÇA DEPEND = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
1203	Lorsque vous avez injecté des drogues au cours des 30 derniers jours, avez-vous partagé la seringue ou l'aiguille avec d'autres personnes ?	D'ACCORD = 1 PAS D'ACCORD = 2 JE NE SAIS PAS/ÇA DEPEND = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	

MODULE 13: VIOLENCE

L'enquêteur dit : « Vous avez été choisi(e) pour répondre à des questions sur d'autres aspects importants de la vie d'une personne. Certaines de ces questions sont très personnelles. Vos réponses sont importantes car elles vont nous aider à comprendre la condition des hommes et des femmes vivant en Côte d'Ivoire. Permettez-moi de vous rappeler que vos réponses resteront strictement confidentielles et ne seront communiquées à personne. Nul ne saura, au sein de votre ménage ou ailleurs, que vous avez répondu à ces questions.

SELECTIONNER
SEULEMENT 1 FEMME
PAR MENAGE.

Par rapport sexuel, j'entends un rapport vaginal, anal, oral ou l'insertion d'un objet dans votre vagin ou votre anus. Rapport vaginal signifie que le pénis pénètre le vagin. Rapport anal signifie que le pénis pénètre l'anus. Rapport oral signifie que la personne place sa bouche sur le pénis ou le vagin de son partenaire sexuel. »

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
1301	<p>Combien de fois quelqu'un vous a-t-il touché de manière intime sans votre permission, mais n'a pas essayé de vous forcer à faire le sexe ?</p> <p>Toucher de manière sexuelle sans autorisation inclut caresser, pincer, attraper ou vous toucher sur ou autour de vos parties sexuelles.</p> <p>CODE '00' SI NON.</p>	<p>NOMBRE DE FOIS _____</p> <p>JE NE SAIS PAS = -8</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -</p>	AUCUN, NE SAIT PAS, REFUS → 1303
1302	<p>Quel âge aviez-vous la première fois que quelqu'un vous a touché de façon intime sans votre permission ?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES _____</p> <p>JE NE SAIS PAS = -8</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	
1303	<p>Durant votre vie, combien de fois a-t-on essayé d'avoir un rapport sexuel avec vous contre votre gré sans y être parvenu ? Sont comprises les personnes qui vous harcèlent, vous menacent, utilisent la ruse ou la force physique.</p> <p>CODE '0' SI NON.</p>	<p>NOMBRE DE FOIS _____</p> <p>JE NE SAIS PAS = -8</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	AUCUN, NE SAIT PAS, REFUS → 1305
1304	<p>Quel âge aviez-vous la première fois que quelqu'un a essayé d'avoir un rapport sexuel avec vous contre votre gré sans y être parvenu ?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES _____</p> <p>JE NE SAIS PAS = -8</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	AUCUN, NE SAIT PAS REFUS → 1309
1305	<p>Combien de fois avez-vous été forcé physiquement à avoir un rapport sexuel ?</p> <p>CODE '00' SI NON.</p>	<p>NOMBRE DE FOIS _____</p> <p>JE NE SAIS PAS = -8</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	
1306	<p>Quel âge aviez-vous la première fois que quelqu'un vous a forcé(e) physiquement à avoir un rapport sexuel ?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES _____</p> <p>JE NE SAIS PAS = -8</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	
1307	<p>Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on forcé(e) physiquement à avoir un rapport sexuel ?</p>	<p>OUI = 1</p> <p>NON = 2</p> <p>JE NE SAIS PAS = -8</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	AUCUN, NE SAIT PAS REFUS → 1309
1308	<p>Au cours des 12 derniers mois, un partenaire vous a-t-il/elle forcé(e) physiquement à avoir un rapport sexuel ?</p> <p>Par partenaire, je veux dire un partenaire vivant avec vous peu importe si vous étiez ou non marié à l'époque.</p>	<p>OUI = 1</p> <p>NON, JE N'AI PAS ÉTÉ FORCÉ(E) = 2</p> <p>NON, JE N'AI PAS EU DE CONCUBIN(E) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS = 3</p> <p>JE NE SAIS PAS = -8</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
1309	<p>Combien de fois dans votre vie quelqu'un vous a-t-il forcé d'avoir un rapport sexuel avec vous par harcèlement, menaces et astuces avec succès ?</p> <p>CODE '00' SI NON.</p> <p>Être forcé peut inclure être fatigué par quelqu'un qui demande à plusieurs reprises d'avoir des relations sexuelles, se sentir forcé de mentir à quelqu'un, en donnant des fausses promesses, avoir quelqu'un qui menace de mettre fin à une relation ou répandre des rumeurs ou des pressions sexuelles en raison de quelqu'un qui utilise son influence ou son autorité.</p>	<p>NOMBRE DE FOIS _____</p> <p>JE NE SAIS PAS = -8</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	<p>AUCUN, NE SAIT PAS</p> <p>REFUS → 1314</p>
1310	<p>Quel âge aviez-vous la première fois que quelqu'un vous a forcé avoir un rapport sexuel et y est parvenu ?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES _____</p> <p>JE NE SAIS PAS = -8</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -</p>	<p>NON, NE SAIS PAS,</p> <p>REFUS → 1314</p>
1311	<p>Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un a-t-il fait pression sur vous dans le but d'avoir un rapport sexuel et y est parvenu ?</p>	<p>OUI = 1</p> <p>NON = 2</p> <p>JE NE SAIS PAS = -8</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	
1312	<p>Au cours des 12 derniers mois, votre partenaire a-t-il/elle fait pression sur vous dans le but d'avoir un rapport sexuel et y est parvenu(e) ?</p> <p>Par partenaire, je veux dire un partenaire vivant avec vous peu importe si vous étiez ou non marié à l'époque.</p>	<p>OUI = 1</p> <p>NON, JE N'AI PAS SUBI DE PRESSIONS = 2</p> <p>NON, JE N'AI PAS EU DE CONCUBIN(E) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS = 3</p> <p>JE NE SAIS PAS = -8</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	
1313	<p>Suite à l'une de ces expériences sexuelles non désirées, avez-vous demandé de l'aide ou avez-vous eu recours à des services professionnels auprès des personnes suivantes ?</p> <p>SÉLECTIONNEZ TOUT CE QUI S'Y RAPPORTE.</p>	<p>JE N'AI PAS CHERCHE DE L'AIDE = A</p> <p>L'AIDE D'UN PROFESSIONNEL = B</p> <p>POLICE OU AUTRE PERSONNEL DE SECURITE = C</p> <p>AGENT SOCIAL, CONSEILLER OU ORGANISATION NON GOUVERNEMENTAL = D</p> <p>CHEF RELIGIEUX = E</p> <p>AUTRE = X</p> <p>PRÉCISER : _____</p> <p>NE SAIS PAS = Y</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = Z</p>	<p>DID NOT TRY TO SEEK HELP → 1314</p> <p>ELSE → 1315</p> <p>SKIP IF NEVER EXPERIENCED</p>
1314	<p>Pour quelles raisons n'avez-vous pas demandé de l'aide ou de service à un professionnel ?</p>	<p>JE NE SAVAIS PAS QUE CES SERVICES EXISTAIENT = 1</p> <p>CES SERVICES N'EXISTENT PAS = 2</p> <p>J'AVAIS PEUR D'AVOIR DES PROBLÈMES = 3</p> <p>J'AVAIS HONTE POUR MOI/MA FAMILLE = 4</p> <p>JE NE POUVAIS PAS ME PERMETTRE CES SERVICES = 5</p> <p>JE NE PENSAIS PAS QUE C'ÉTAIT MAL = 6</p> <p>J'AVAIS LE SENTIMENT QUE C'ÉTAIT DE MA FAUTE = 7</p> <p>J'AVAIS PEUR D'ÊTRE ABANDONNÉ(E) = 8</p> <p>JE N'AVAIS PAS BESOIN/NE VOULAIS PAS DE CES SERVICES = 9</p> <p>J'AVAIS PEUR D'AGGRAVER LA SITUATION = 10</p> <p>AUTRE = 96</p> <p>PRÉCISEZ : _____</p> <p>JE NE SAIS PAS = -8</p> <p>JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	<p>SKIP IF NEVER EXPERIENCED</p>

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
1315	<p>Vous a-t-on déjà fait subir l'une des choses suivantes ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frappé, coupé, fouetté ou battu avec un objet - giflé, jeté quelque chose qui pourrait vous blesser, ou vous a poussé - étouffé, essayé de vous noyer ou de vous brûler intentionnellement - utilisé ou menacé d'un couteau, d'une arme à feu ou d'une autre arme ? 	<p>OUI = 1 NON = 2 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	<p>NON, NE SAIT PAS, REFUS → ??</p>
1316	<p>Quel âge aviez-vous lorsque ces événements se sont produits pour la première fois ?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	
1317	<p>Durant les 12 derniers mois, combien de fois vous a-t-on déjà fait subir l'une des choses suivantes ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frappé, coupé, fouetté ou battu avec un objet - giflé, jeté quelque chose qui pourrait vous blesser, ou vous a poussé - étouffé, essayé de vous noyer ou de vous brûler intentionnellement - utilisé ou menacé d'un couteau, d'une arme à feu ou d'une autre arme ? 	<p>PAS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS =1 UNE FOIS = 2 QUELQUES FOIS = 3 SOUVENT = 4 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	<p>PAS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS → 1319</p>
1318	<p>Durant les 12 derniers mois, vous a-t-on fait subir l'une des choses suivantes ?</p> <p>Par partenaire, je veux dire un partenaire vivant avec vous peu importe si vous étiez ou non marié à l'époque.</p>	<p>OUI = 1 NON = 2 NON, JE N'AI PAS EU DE CONCUBIN(E) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS = 3 JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9</p>	
SERVICES POUR LES VIOLENCE PHYSIQUES			
1319	<p>Durant les 12 derniers mois combien de fois vous a-t-on déjà fait subir l'une des choses suivantes ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frappé, coupé, fouetté ou battu avec un objet - giflé, jeté quelque chose qui pourrait vous blesser, ou vous a poussé - étouffé, essayé de vous noyer ou de vous brûler intentionnellement - utilisé ou menacé d'un couteau, d'une arme à feu ou d'une autre arme ? <p>Avez-vous essayé de demander de l'aide ou de service à un professionnel pour ces différents types d'incidents ?</p> <p>SÉLECTIONNEZ TOUT CE QUI S'Y RAPPORTE.</p>	<p>JE N'AI PAS ESSAYÉ DE CHERCHER DE L'AIDE = A PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ = B POLICE OU AUTRE PERSONNEL DE SECURITE = C AGENT SOCIAL, CONSEILLER OU ORGANISATION NON GOUVERNEMENTAL = D CHEF RELIGIEUX = E AUTRE = X PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = Y JE NE SOUHAITE PAS REPONDRE = Z</p>	<p>JE N'AI PAS ESSAYÉ DE CHERCHER DE L'AIDE → 1320 ELSE → RÉFÉRENCE</p>

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
1320	Pour quelles raisons n'avez-vous pas demandé de l'aide ou de service à un professionnel ?	JE NE SAVAIS PAS QUE CES SERVICES EXISTAIENT = 1 CES SERVICES N'EXISTENT PAS = 2 J'AVAIS PEUR D'AVOIR DES PROBLÈMES = 3 J'AVAIS HONTE POUR MOI/MA FAMILLE = 4 JE NE POUVAIS PAS ME PERMETTRE CES SERVICES = 5 JE NE PENSAIS PAS QUE C'ÉTAIT MAL = 6 J'AVAIS LE SENTIMENT QUE C'ÉTAIT DE MA FAUTE = 7 J'AVAIS PEUR D'ÊTRE ABANDONNÉ(E) = 8 JE N'AVAIS PAS BESOIN/NE VOULAIS PAS DE CES SERVICES = 9 J'AVAIS PEUR D'AGGRAVER LA SITUATION = 10 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ JE NE SAIS PAS = -8 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE = -9	
	Référence L'enquêteur dit : « Merci d'avoir partagé vos expériences personnelles. J'ai conscience que cela a dû être difficile pour vous d'en parler. Si vous souhaitez en parler davantage, je peux vous orienter vers une structure qui pourra vous aider. »		SAUT SI JAMAIS ETE L'OBJET DE VIOLENCE PHYSIQUE OU SEXUELLE.
	Fournir au participant la liste des centres sociaux		
	L'enquêteur dit : « Merci d'avoir partagé vos expériences personnelles. Vous avez indiqué plus tôt que vous aviez proposé des services sexuels contre de l'argent. Si vous souhaitez en parler davantage, je peux vous orienter vers une structure qui pourra vous aider. »		SAUT SI >18 ANS
	Remplir le formulaire de référence pour les enfants identifiés en tant que mineurs maltraités. Remplissez le résumé des mineurs victimes références. Fournir au participant la liste des organisations, si pas encore donnée.		SAUT SI JAMAIS EU DES RAPPORTS SEXUELS POUR DE L'ARGENT
	L'enquêteur dit : « Merci de prendre le temps de participer à cette enquête. Vos réponses seront très utiles au ministère de la Santé pour mieux comprendre comment améliorer les programmes de santé dans le pays. »		
	Fournir au participant la liste des organisations, si pas encore donnée		

ANNEXE G QUESTIONNAIRE ADOLESCENT

Consentement pour l'entretien des ménages des 18-64 ans

[Ne pas lire ce qui suit]

Titre de l'étude : Evaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA)

[LIRE A PARTIR D'ICI]

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA)

Bonjour. Mon nom est _____. Je voudrais vous inviter à prendre part à l'enquête sur l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA). Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) et l'Institut National de la Statistique (INS) conduisent cette enquête en collaboration avec le Centre américain de contrôles et de prévention des maladies (CDC) et ICAP à l'Université de Columbia (New York).

Quel est le but de cette enquête ?

Cette enquête nous aidera à savoir combien de personnes en Côte d'Ivoire sont infectées par le VIH et ont besoin de prise en charge. Il nous éclairera également sur le risque de la population de contracter le VIH. Environ 11 000 ménages repartis sur le territoire national participeront à cette enquête. Si vous acceptez de participer, votre participation aideront le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à améliorer les services de santé liés au VIH dans le pays.

Quel est votre rôle si vous acceptez de participer ?

Cette enquête se déroule en trois phases : l'entretien avec le chef de ménage, les entretiens individuels et les prises de sang. Nous aimerions vous poser des questions sur les gens qui vivent avec vous et les équipements que vous avez. L'entretien ménage prendra 30 minutes.

Après l'enquête ménage, nous allons vous inviter ainsi que d'autres membres de votre ménage à prendre part à des entretiens individuels et de vous soumettre à des tests de dépistage pour le VIH. Nous allons demander à chaque personne de donner une permission avant de prendre part à l'enquête. Les membres du ménage qui ne participent pas à l'enquête recevront le conseil-dépistage à domicile s'ils le demandent.

Quels sont les risques possibles ?

Vous pouvez vous sentir gêné pour certaines des questions que je vais poser. Dans ce cas, vous pouvez refuser de répondre à ces questions, interrompre ou reporter l'entretien selon votre désir.

Comme pour toutes les enquêtes, il est possible que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce risque.

Quels sont les avantages potentiels ?

Il peut ne pas y avoir d'avantages directs pour vous, mais les informations que vous allez nous fournir seront utilisées pour améliorer la santé des populations ivoiriennes. Vos réponses aideront le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à mettre en œuvre des programmes plus efficaces pour lutter contre le VIH.

Quelles sont les choix qui s'offrent à vous et aux membres de votre ménage ?

Vous pouvez décider de ne pas prendre part à cet entretien. Votre participation dans cet entretien est entièrement volontaire. Votre décision de participer ou non n'entraînera incidence sur vos soins de santé.

Qu'en est-il de la confidentialité ?

Toutes les informations que vous nous fournirez seront gardées strictement confidentielles, même celles de votre famille. Votre nom et votre formulaire de consentement signé seront conservés séparément des réponses que vous allez donner dans le cadre de cet entretien. Votre nom n'apparaîtra pas dans les résultats de l'enquête. Vos réponses aux questions ne seront identifiées que par des codes.

[ENQUÊTEUR : INDIQUEZ LES INFORMATIONS CI-DESSOUS AU PARTICIPANT - NE LISEZ PAS A HAUTE VOIX]

Les personnes et/ou les organismes suivants seront en mesure de regarder vos dossiers d'entrevue pour aider à superviser la conduite de cette enquête :

- Les membres des comités éthiques qui supervisent la conduite de cette enquête pour s'assurer que nous protégeons vos droits en tant que participant. Ceux-ci incluent le Comité National d'Éthique et de la Recherche de la Côte d'Ivoire (CNER), le Comité éthique du Centre américain de contrôles et de prévention des maladies (CDC, Atlanta, Etats-Unis), le comité éthique de l'Université de Columbia, Westat (organisme de recherche et partenaire de l'enquête) ;
- Le Bureau Américain de la Protection des Sujets Humains et d'autres organismes gouvernementaux qui surveillent la sécurité des sujets humains pour nous assurer que nous protégeons vos droits en tant que participant dans cette enquête ;
- Le personnel de l'enquête et les superviseurs.

[LIRE A PARTIR D'ICI]

Les informations que nous recueillons auprès de vous ne seront pas diffusées en dehors des organismes énumérés ci-dessus, excepté dans le cas d'une obligation légale. Votre autorisation pour nous permettre d'utiliser et de partager vos informations avec ces organismes expirera trois ans après la fin de l'enquête.

Qui devriez-vous contacter si vous avez des questions ?

Si vous décidez d'interrompre votre participation à l'enquête, ou si vous avez des questions au sujet de l'enquête, vous pouvez contacter l'un des investigateurs principaux ci-dessous :

[L'ENQUÊTEUR INDIQUE LES ADRESSES SUR LES FORMULAIRES DE CONSENTEMENT- NE LISEZ PAS A HAUTE VOIX]

Dr Abo Kouamé

Programme National de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS), Côte d'Ivoire

Adresse: Cocody 2-Plateaux Angré, Boulevard Latrille, 01 BP 5420 Abidjan 01. Tel: +225 22 42 07 17 ; 22 41 52 38/32

Email: kwagny@gmail.com; pnlsci@yahoo.fr

KOUASSI Lucien

Institut National de la Statistique (INS), Côte d'Ivoire

Adresse: Cité administrative, Tour C 2e étage, Abidjan Plateau, BP V55 Abidjan 01. Tel: +225 20 21 05 38

Email: kkouassi_lucien@yahoo.fr; statistiques@avisoci.ci

Dr KOBLAVI-DEME Stephania

ICAP en Côte d'Ivoire

Adresse: BP 561 Cidex 3 Abidjan, Côte d'Ivoire Tel: +225 22 40 95 20/05

Email: sk2855@cumc.columbia.edu

Si vous décidez d'interrompre votre participation à l'enquête, plus aucun renseignement vous concernant ne sera recueilli. Cependant nous ne serons pas en mesure de reprendre les informations déjà collectées et partagées.

Si vous avez des questions sur vos droits en tant que personne dans le cadre de cette enquête ou si vous avez le sentiment que vous avez été frustré ou lésé en y prenant part vous pouvez contacter :

Dr. Louis PENALI

Comité National d’Ethique et de Recherche de Côte d’Ivoire (CNER-CI)

Adresse: Institut Pasteur Cocody Tel: +225 225 22 00 58 29; 58 45 69 25

Email: cner_ci@gmail.com

Y a-t-il des coûts à supporter ?

Il n’y a pas de frais à supporter pour participer à cette enquête. Vous devez également savoir que vous ne serez pas payé pour répondre à ces questions.

Avez-vous des questions à me poser à propos de l’enquête ?

Déclaration de consentement

Les questions que je me pose ont été répondu de manière satisfaisante. Je suis d’accord pour participer à l’interview ménage. Une copie de ce formulaire de consentement m’a été remise.

Acceptez-vous de faire le questionnaire ménage ? ‘OUI’ signifie que vous êtes d’accord pour faire l’interview. ‘NON’ signifie que vous ne ferai pas l’interview.

___OUI ___NON

Signature du chef de ménage _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du Chef de ménage en lettres capitales _____

Numéro d’identification du chef de ménage _____

[Pour les participants illettrés]

Signature du témoins _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du témoin en lettres capitales _____

Signature de la personne ayant obtenu le consentement _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms en lettres capitales de la personne ayant obtenu le consentement _____

Numéro d’identification de l’agent _____

Formulaire de consentement pour l'enquête adultes 18-64 ans et des mineurs émancipés

[NE PAS LIRE CI-DESSOUS]

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA)

Lecture de l'enquêteur :

[SI LE PARTICIPANT A DEJA ETE SOUMIS AU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR L'ENQUÊTE MENAGE]

Bonjour. Mon nom est_____.

Quel est votre rôle si vous acceptez de participer ?

Si vous acceptez de participer à cette étude, nous allons vous poser des questions sur votre âge, votre état matrimonial, vos comportements sexuels, tous comportements qui vous font courir de graves risques d'infection au VIH, vos connaissances sur le VIH, si vous avez déjà subi un test de dépistage du VIH, si vous connaissez votre statut et si vous déjà eu à fréquenter les services de prévention et de traitement du VIH. L'entretien prendra environ 40 minutes.

Après l'entretien, je vais vous proposer le dépistage du VIH. Vous aurez encore l'opportunité d'accepter le prélèvement de sang. Vous pouvez accepter l'entretien, et refuser le prélèvement de sang. Le dépistage et les séances de conseils prendront environ 40 minutes.

Enfin, il est possible que vous puissiez être éligible à prendre part à des études futures liées à la santé en Côte d'Ivoire. A la fin de ce formulaire, je vais vous demander la permission de vous contacter dans les deux prochaines années si une telle occasion se produit.

Quels sont les risques possibles ?

Les risques encourus en acceptant de prendre part à cette enquête sont très minces. Vous pouvez vous sentir gêné pour certaines des questions que je vais poser. Dans ce cas, vous pouvez refuser de répondre à ces questions. Comme avec toutes les enquêtes, il y a des chances que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce type de risque.

Quels sont les avantages potentiels ?

Il peut ne pas y avoir d'avantages directs pour vous, mais votre participation à cette enquête pourrait aider à en apprendre davantage sur le VIH en Côte d'Ivoire. Elle peut aussi aider à comprendre la façon dont les programmes de prévention et de traitement du VIH fonctionnent.

Quelles sont les choix qui s'offrent à vous ?

Vous pouvez décider de ne pas prendre part à cet entretien. Votre décision de participer ou non n'aura aucune incidence sur votre accessibilité aux soins de santé.

Qu'en est-il de la confidentialité ?

L'entretien se tiendra en un endroit privé. Aucun membre de votre famille ne devra être présent durant l'entretien. Toutes les informations que vous nous fournirez seront gardées strictement confidentielles et ne seront pas divulguées même à votre famille ou hors de l'équipe chargée de l'enquête. Le formulaire de consentement avec votre nom seront conservés séparément des réponses que vous allez donner dans le cadre de cet entretien. Votre nom n'apparaîtra pas dans les résultats de l'enquête. Vos réponses aux questions ne seront identifiées que par des codes.

Avez-vous des questions à propos de l'enquête ?

→ ALLER A LA DECLARATION DE CONSENTEMENT

Titre de l'enquête : Enquête pour l'évaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CI-PHIA)

[SI LE PARTICIPANT N'A PAS ETE SOUMIS AU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR L'ENQUÊTE MENAGE]

Bonjour. Mon nom est_____. Nous menons une étude/enquête à travers la Côte d'Ivoire pour comprendre mieux sur le VIH en Côte d'Ivoire. Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) dirige cette enquête et est en collaboration avec le Centre américain de contrôles et de prévention des maladies (CDC) et ICAP à l'Université de Columbia (New York) et l'Institut National de la Statistique (INS).

Pourquoi cette enquête ?

Le VIH est le virus qui cause le sida. Le sida est une grave maladie. Cette enquête nous aidera à savoir combien de personnes en Côte d'Ivoire ont le VIH et ont besoin de services de santé. Nous espérons enquêter environ 26 000 participants et 11 000 ménages repartis sur le territoire national pour cette enquête. Si vous acceptez d'y prendre part, votre participation aidera le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à améliorer les services de santé liés au VIH dans le pays.

Ce formulaire pourrait contenir des mots qui ne vous sont pas familiers. Veuillez nous demander d'expliquer tout ce que vous ne comprenez pas.

Qu'est-ce que vous avez à faire, si vous acceptez d'y participer ?

Si vous acceptez de participer à cette enquête, nous allons vous poser des questions sur votre âge, si vous déjà eu à fréquenter les services de prévention et de traitement du VIH et sur votre comportement. L'entretien prendra environ 40 minutes.

Après l'entretien, je vais vous proposer le dépistage du VIH. Vous aurez encore l'opportunité d'accepter le prélèvement de sang. Vous pouvez accepter l'entretien et refuser le prélèvement de sang. Le dépistage et les séances de conseils prendront environ 40 minutes.

Enfin, il est possible que vous puissiez être éligible à prendre part à des études futures liées à la santé en Côte d'Ivoire. A la fin de ce formulaire, je vais vous demander la permission de vous contacter dans les deux prochaines années si une telle occasion se produit.

Quels sont les risques possibles ?

Les risques encourus en acceptant de prendre part à cette enquête sont très minces. Vous pouvez vous sentir gêné pour certaines des questions que je vais poser. Dans ce cas, vous pouvez refuser de répondre à ces questions.

Comme avec toutes les enquête, il y a des chances que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce type de risque.

Quels sont les avantages potentiels ?

Il peut ne pas y avoir d'avantages directs pour vous, mais votre participation à cette enquête pourrait aider à en apprendre davantage sur le VIH en Côte d'Ivoire. Elle peut aussi aider à comprendre la façon dont les programmes de prévention et de traitement du VIH fonctionnent.

Quelles sont les choix qui s'offrent à vous ?

Vous pouvez décider de ne pas prendre part à cet entretien. Votre décision de participer ou non n'aura aucune incidence sur votre accessibilité aux soins de santé.

Qu'en est-il de la confidentialité ?

L'entretien se tiendra en un endroit privé. Aucun membre de votre famille ne devra être présent durant l'entretien. Toutes les informations que vous nous fournirez seront gardées strictement confidentielles et ne seront pas divulguées même à votre famille ou hors de l'équipe chargée de l'enquête. Le formulaire de consentement avec votre nom seront conservés séparément des réponses que vous allez donner dans le cadre de cet entretien. Votre nom n'apparaîtra pas dans les résultats de l'enquête. Vos réponses aux questions ne seront identifiées que par des codes.

(L'ENQUÊTEUR INDIQUE LES INFORMATIONS DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT CI-DESSOUS, NE PAS LIRE A HAUTE VOIX)

Les personnes et les organismes suivants seront en mesure de consulter votre dossier d'entretien pour aider à superviser la conduite de cette enquête :

- Les membres des comités éthiques qui supervisent la conduite de cette enquête pour s'assurer que nous protégeons vos droits en tant que participant. Ceux-ci incluent le Comité National d'Éthique et de la Recherche de la Côte d'Ivoire (CNER), le Comité éthique du Centre américain de contrôles et de prévention des maladies (CDC, Atlanta, États-Unis), le comité éthique de l'Université de Columbia, Westat (organisme de recherche et partenaire de l'enquête) ;
- Le Bureau Américain de la Protection des Sujets Humains et d'autres organismes gouvernementaux qui surveillent la sécurité des sujets humains pour nous assurer que nous protégeons vos droits en tant que participant dans cette enquête ;
- Le personnel de l'enquête et les superviseurs.

[LIRE A PARTIR D'ICI]

Les informations que nous recueillons auprès de vous ne seront pas diffusées en dehors des organismes énumérés ci-dessus. Votre autorisation pour nous permettre d'utiliser et de partager vos informations avec ces organismes expirera trois ans après la fin de l'enquête.

Qui devriez-vous contacter si vous avez des questions ?

Si vous décidez d'interrompre votre participation à l'enquête, ou si vous avez des questions au sujet de l'enquête, vous pouvez contacter l'un des investigateurs principaux ci-dessous :

[L'ENQUÊTEUR INDIQUE LES ADRESSES SUR LES FORMULAIRES DE CONSENTEMENT- NE LISEZ PAS A HAUTE VOIX]

Dr Abo Kouamé

Programme National de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS), Côte d'Ivoire

Adresse: Cocody 2-Plateaux Angré, Boulevard Latrille, 01 BP 5420 Abidjan 01. Tel: +225 22 42 07 17 ; 22 41 52 38/32

Email: kwagny@gmail.com; pnlsoci@yahoo.fr

KOUASSI Lucien

Institut National de la Statistique (INS), Côte d'Ivoire

Adresse: Cité administrative, Tour C 2e étage, Abidjan Plateau, BP V55 Abidjan 01. Tel: +225 20 21 05 38

Email: kkouassi_lucien@yahoo.fr; statistiques@aviso.ci

Dr KOBLAVI-DEME Stephania

ICAP en Côte d'Ivoire

Adresse: BP 561 Cidex 3 Abidjan, Côte d'Ivoire Tel: +225 22 40 95 20/05

Email: sk2855@cumc.columbia.edu

Si vous décidez d'interrompre votre participation à l'enquête, plus aucun renseignement vous concernant ne sera recueilli. Cependant nous ne serons pas en mesure de reprendre les informations déjà collectées et partagées.

Si vous avez des questions sur vos droits en tant que personne dans le cadre de cette enquête ou si vous avez le sentiment que vous avez été frustré ou lésé en y prenant part vous pouvez contacter :

[INDIQUER L'ADRESSE CI-DESSOUS, NE PAS LIRE A HAUTE VOIX]

Prof. Louis PENALI

Comité National d'Ethique et de Recherche de Côte d'Ivoire (CNER-CI)

Adresse: Institut Pasteur Cocody Tel: +225 225 22 00 58 29; 58 45 69 25

Email: cner_ci@gmail.com

Y a-t-il des coûts à supporter ?

Il n'y a pas de frais à supporter pour participer à cette enquête. Vous devez également savoir que vous ne serez pas payé pour répondre à ces questions.

Avez-vous des questions à me poser à propos de l'enquête ?

Déclaration de consentement

Les questions que je me pose ont été répondu de manière satisfaisante. Ma participation à cette enquête est volontaire. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

1. Acceptez-vous de faire le questionnaire individuel ? 'OUI' signifie que vous êtes d'accord pour faire l'entretien. 'NON' signifie que vous ne ferai pas l'entretien.

____OUI ____NON

2. RECHERCHES FUTURES : Il est possible que vous soyez éligible pour prendre part à des études futures liées à la santé en Côte d'Ivoire. Nous vous demandons la permission de vous contacter dans les deux prochaines années si une telle occasion se produit. Si nous vous contactons, nous allons vous donner des détails sur la nouvelle étude et vous demanderons de signer un formulaire de consentement distinct de celui-ci. Vous pourriez décider à ce moment-là si vous voulez ou non prendre part à cette future étude.

Si vous ne souhaitez pas être contacté au sujet de recherches futures, cette décision n'a aucune incidence sur votre participation à cette enquête. Acceptez-vous d'être contacté pour de futures recherches ? 'OUI' signifie que vous êtes d'accord pour être contacté plus tard si une telle opportunité se présentait. 'NON' signifie que vous NE SERAI pas contacté pour de futures recherches.

____OUI ____NON

Signature du participant _____

Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du participant en lettres capitales _____

Numéro d'identification du participant _____

[Pour les participants illettrés]

Signature du témoins _____

Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du témoin en lettres capitales _____

Signature de la personne ayant obtenu le consentement _____

Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms en lettres capitales de la personne
ayant obtenu le consentement _____

Numéro d'identification de l'agent _____

Consentement pour le prélèvement de sang : adultes de 18-64 ans et mineurs émancipés de 15-17 ans

[NE PAS LIRE CI-DESSOUS]

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA)

Lecture de l'enquêteur :

[L'enquêteur présente le technicien laboratoire/sage-femme/aide-soignante/infirmière]

Mon collègue se nomme _____ et est technicien laboratoire/sage-femme/aide-soignante/infirmière formé(e) au prélèvement du sang. Il / elle vous fournira également des informations sur les options liées au dépistage dans le cadre de cette enquête.

Dans le cadre de cette enquête, nous donnons l'occasion à ceux/celles qui acceptent d'y participer de savoir s'ils/elles ont le VIH. Le VIH est une infection qui peut causer de graves maladies s'il n'est pas traité. Nous demandons aussi aux participants si nous pouvons conserver un échantillon de leur sang pour des tests futurs.

Que ferions-nous si vous acceptez de subir le prélèvement de sang ?

Si vous êtes d'accord pour faire le test de dépistage du VIH, un technicien laboratoire/sage-femme/aide-soignante/infirmière formé prendra un peu ou environ une cuillère à café (à peu près 14 ml) de votre sang à votre bras. S'il est impossible de prendre le sang de votre bras, nous allons essayer de prendre quelques gouttes de sang de votre doigt. Nous allons vous donner les résultats du dépistage de VIH aujourd'hui et vous fournirons des conseils quelque soit le résultat du dépistage. La séance de dépistage et de conseil prendra environ 40 minutes.

Si vous êtes dépisté positif au VIH,

- Nous allons également mesurer la quantité de cellules CD4 dans votre sang et vous donner le résultat aujourd'hui. Les cellules CD4 sont la partie du système de défense du corps qui combattent les infections liées au VIH et les maladies.
- Nous vous donnerons un formulaire de référence pour vous rendre à l'établissement de santé de référence le plus proche du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique que vous aurez choisi avec les informations sur les résultats des tests réalisés aujourd'hui afin que vous puissiez consulter un médecin ou une infirmière pour en savoir plus sur votre test de dépistage du VIH, sur votre quantité de CD4 et sur votre santé en général.
- Nous allons aussi envoyer votre sang à un laboratoire pour mesurer la charge virale. La charge virale est la quantité de VIH dans le sang. Vos résultats pour la charge virale seront prêts dans environ 8 à 12 semaines. Lorsque les résultats seront prêts, nous vous les enverrons au centre de santé de votre choix. Si vous nous donnez vos coordonnées, nous vous contacterons pour vous dire comment vous pourriez obtenir ces résultats et vous encourager à aller au centre de santé que vous aurez choisi afin que vous puissiez consulter un médecin ou un(e) infirmier(ère) pour échanger sur les résultats de votre charge virale.
- Nous allons également faire d'autres tests supplémentaires liés au VIH. Si nous avons des résultats de tests qui pourraient aider à guider vos soins ou votre traitement, nous vous contacterons pour vous indiquer comment vous et votre médecin/infirmière pouvez obtenir ces résultats.

Nous ferons aussi les tests de CD4 pour des personnes dépistées négatives au VIH.

Que feront nous des restes de votre sang?

Nous aimerions également avoir votre permission pour conserver les restes de votre sang pour des tests de recherches futures. Ces tests peuvent être sur le VIH ou d'autres problèmes de santé qui sont importants pour la santé des populations ivoiriennes, telles que la nutrition ou la vaccination. Cet échantillon sera conservé pour une période de temps indéfinie mais votre nom sera sur l'échantillon pour seulement trois ans. Au cours de cette période de trois ans, nous tenterons de vous informer sur les résultats des tests qui sont importants pour votre santé. Les restes de votre sang ne seront pas vendus ou utilisés pour des raisons commerciales. Si vous n'êtes pas d'accord pour ces tests de recherche futures à partir d'échantillons de votre sang, nous détruirons ces échantillons de sang après que soient terminés les tests liés à l'enquête.

Quels sont les risques potentiels ?

Les risques lors du prélèvement de sang sont très faibles. L'aiguille de la seringue peut blesser. Comme autres risques, on peut citer le vertige, les saignements, des ecchymoses, et rarement, des infections lors de l'introduction de l'aiguille sous la peau. Afin de vous protéger contre tout risque, un personnel expérimenté fera les prélèvements dans des conditions saines et hygiéniques.

Vous saurez si vous êtes infectés par le VIH. Apprendre que vous avez le VIH peut causer un certain malaise émotionnel. Nous fournirons des conseils sur la façon de faire face à la nouvelle que vous avez le VIH et vous dirons où vous pouvez aller pour recevoir des soins et traitements.

Comme avec toutes les enquêtes, il y a des chances que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce type de risque.

Quels sont les avantages potentiels ?

Le principal avantage pour vous en prenant part à l'enquête est l'opportunité de connaître votre état de santé aujourd'hui. Certains participants pourraient être dépistés positifs au VIH. Ils sauront où aller pour recevoir un traitement. Si vous savez déjà que vous êtes séropositif et que vous êtes sous traitement, les CD4 et la charge virale peuvent aider votre médecin ou infirmier(ère) à juger du bon fonctionnement de votre traitement. Votre participation à cette enquête pourrait nous aider à en apprendre davantage sur le VIH en Côte d'Ivoire et dans quelle mesure les programmes de prévention et de traitement du VIH fonctionnent bien.

Quelles sont les choix qui s'offrent à vous ?

Vous pouvez décider de ne pas prendre part aux tests de sang. Comme vous pouvez décider de prendre part aux tests de sang, mais ne pas autoriser la conservation des restes de votre sang pour des recherches futures. Vous pouvez décider d'autoriser la conservation des restes de votre sang maintenant et changer d'avis durant les trois prochaines années si vous ne le souhaitez plus.

Votre décision de participer ou non aux tests de sang n'affectera en aucune façon votre accessibilité aux soins de santé.

Qu'en est-il de la confidentialité ?

Les résultats de vos tests seront strictement confidentiels. Le formulaire de consentement avec votre nom sera conservé séparément des réponses que vous allez donner dans le cadre de cet entretien. Votre nom n'apparaîtra pas dans les résultats de l'enquête. Vos informations que nous collecterons seront identifiées par des codes et non par votre nom. Seules les personnes travaillant sur l'enquête auront accès aux données pendant l'enquête.

(L'ENQUÊTEUR INDIQUE LES INFORMATIONS DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT CI-DESSOUS, NE PAS LIRE A HAUTE VOIX)

Les personnes et les organismes suivants seront en mesure de consulter votre dossier d'entretien pour aider à superviser la conduite de cette enquête :

- Les membres des comités éthiques qui supervisent la conduite de cette enquête pour s'assurer que nous protégeons vos droits en tant que participant. Ceux-ci incluent le Comité National d'Éthique et de la Recherche de la Côte d'Ivoire (CNER), le Comité éthique du Centre américain de contrôles et de prévention des maladies (CDC, Atlanta, États-Unis), le comité éthique de l'Université de Columbia, Westat (organisme de recherche et partenaire de l'enquête) ;
- Le Bureau Américain de la Protection des Sujets Humains et d'autres organismes gouvernementaux qui surveillent la sécurité des sujets humains pour nous assurer que nous protégeons vos droits en tant que participant dans cette enquête ;
- Le personnel de l'enquête et les superviseurs.

[LIRE A PARTIR D'ICI]

Les informations que nous recueillons auprès de vous ne seront pas diffusées en dehors des organismes énumérés ci-dessus. Votre autorisation pour nous permettre d'utiliser et de partager vos informations avec ces organismes expirera trois ans après la fin de l'enquête.

Qui devriez-vous contacter si vous avez des questions ?

Si vous décidez d'interrompre votre participation à l'enquête, ou si vous avez des questions au sujet de l'enquête, vous pouvez contacter l'un des investigateurs principaux ci-dessous :

[L'ENQUÊTEUR INDIQUE LES ADRESSES SUR LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT- NE LISEZ PAS A HAUITE VOIX]

Dr Abo Kouamé

Programme National de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS), Côte d'Ivoire
 Adresse: Cocody 2-Plateaux Angré, Boulevard Latrille, 01 BP 5420 Abidjan 01. Tel: +225 22 42 07 17 ; 22 41 52 38/32
 Email: kwagny@gmail.com; pnlsici@yahoo.fr

KOUASSI Lucien

Institut National de la Statistique (INS), Côte d'Ivoire
 Adresse: Cité administrative, Tour C 2e étage, Abidjan Plateau, BP V55 Abidjan 01. Tel: +225 20 21 05 38
 Email: kkouassi_lucien@yahoo.fr; statistiques@aviso.ci

Dr KOBLAVI-DEME Stephania

ICAP en Côte d'Ivoire
 Adresse: BP 561 Cidex 3 Abidjan, Côte d'Ivoire Tel: +225 22 40 95 20/05
 Email: sk2855@cumc.columbia.edu

Si vous décidez d'interrompre votre participation à l'enquête, plus aucun renseignement vous concernant ne sera recueilli. Cependant nous ne serons pas en mesure de revenir sur les informations déjà collectées et partagées.

Si vous avez des questions sur vos droits en tant que personne dans le cadre de cette enquête ou si vous avez le sentiment que vous avez été frustré ou lésé en y prenant part vous pouvez contacter :

[INDIQUER L'ADRESSE CI-DESSOUS, NE PAS LIRE A HAUTE VOIX]

Dr. Louis PENALI

Comité National d'Éthique et de Recherche de Côte d'Ivoire (CNER-CI)
 Adresse: Institut Pasteur Cocody Tel: +225 225 22 00 58 29; 58 45 69 25
 Email: cner_ci@gmail.com

Y a-t-il des coûts à supporter ?

Il n'y a pas de frais à supporter pour bénéficier des tests de sang aujourd'hui excepté votre temps. Vous devez également savoir que vous ne serez pas payé pour recevoir les tests de sang.

Avez-vous des questions à propos :

- du prélèvement de votre sang pour les tests du VIH ?
- des tests au laboratoire ?
- de la conservation de votre sang pour les tests de recherches futures ?

Déclaration de consentement

1. Les questions que je me pose ont été répondu de manière satisfaisante. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

2. Acceptez-vous de donner votre sang pour les tests de VIH et tests associés ? 'OUI' signifie que vous êtes d'accord pour donner votre sang pour les tests de VIH et tests associés. 'NON' signifie que vous NE donnerez PAS votre sang pour les tests de VIH et tests associés .

____OUI ____NON

(Si "OUI" continuer avec la question suivante)

3. Acceptez-vous que les restes de votre sang soient conservés pour des recherches futures ? 'OUI' signifie que vous êtes d'accord que les restes de votre sang soient conservés pour des tests futures. 'NON' signifie que les restes de votre sang NE seront pas conservés pour des recherches futures.

____OUI ____NON

Signature du participant _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du participant en lettres majuscules _____

Numéro d'identification du participant _____

[Pour les participants illettrés]

Signature du témoin _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du témoin en lettres majuscules _____

Signature de la personne ayant obtenu le consentement _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms en lettres majuscules de la personne ayant obtenu le consentement _____

Numéro d'identification de l'agent _____

Consentement des parents/tuteurs pour le prélèvement des enfants âgés de 0-9 ans

[NE PAS LIRE CI-DESSOUS]

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA)

[SI LE PARENT/TUTEUR A DEJA ETE SOUMIS AU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR L'ENTRETIEN/LE PRELEVEMENT DE SANG]

Maintenant, j'aimerais vous demander d'autoriser vos garçons/filles à participer à l'étude/enquête. La participation de votre enfant aidera le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP) à améliorer les services de VIH pour les enfants et les familles.

Qu'arrivera-t-il de votre enfant si vous acceptez de lui permettre de prendre part ?

Si vous êtes d'accord, il se passera, comme décrit dans votre propre consentement, ce qui suit :

- **[Si l'enfant est âgé de moins de 2 ans]** Un technicien de laboratoire/sage-femme/aide-soignante/infirmière formé prélèvera quelques gouttes de sang (environ 1 ml) du doigt de votre enfant ou du talon pour effectuer un test de séropositivité ici chez vous.
- **[Si l'enfant est âgé de 2 à 9 ans]** Un technicien de laboratoire/sage-femme/aide-soignante/infirmière formé prendra environ une cuillère à café de sang (environ 6 ml) de sang du bras de votre enfant. S'il n'est pas possible de prélever le sang du bras de votre enfant, nous prendrons quelques gouttes de sang du doigt ou du talon de votre enfant pour effectuer un test du VIH ici chez vous.
- Si votre enfant a des tests positifs pour le VIH,
 - Nous allons discuter des résultats avec vous et votre enfant si vous décidez de partager les résultats du test avec votre enfant.
 - Si votre enfant a le VIH, Nous allons également tester la quantité de cellules CD4 dans son sang et vous donner le résultat aujourd'hui. Nous allons aussi tester le niveau des CD4 de certains enfants négatifs au VIH
 - Son sang sera également envoyé à un laboratoire pour mesurer sa charge virale
 - Les résultats de la charge seront retournés dans votre établissement de santé préféré dans environ 8-12 semaines. Nous vous remettrons un formulaire de référence afin que vous et votre enfant puissiez consulter un médecin à propos de votre test du VIH, des taux de CD4 et des résultats de la charge virale.
 - Nous pouvons aussi faire d'autres examens complémentaires liées au VIH. Si nous avons des résultats de ces tests qui pourraient guider les soins et traitements de votre enfant et que vous acceptiez de nous fournir vos contacts, nous vous contacterons et vous dirons comment vous et le médecin/l'infirmière de votre enfant pouvez obtenir ces résultats.
- Nous vous demanderons l'autorisation de conserver les restes de sang de votre enfant pour des tests futurs. Cet échantillon sera stocké pour une durée indéterminée, mais le nom de votre enfant sera sur l'échantillon pour seulement trois ans. Au cours de cette période de trois ans, nous tenterons de vous informer des résultats de tests importants pour la santé de votre enfant. Si vous n'êtes pas d'accord pour les recherches futures avec les restes de sang de votre enfant, nous détruirons l'échantillon de sang de votre enfant après que les tests liés à l'enquête aient été effectués.

[POUR LES ENFANTS DE 18 MOIS OU MOINS SEULEMENT]

Le corps produit des anticorps pour lutter contre le VIH. Les anticorps d'une mère infectée par le VIH peuvent contaminer le sang du bébé pendant la grossesse. Le test que nous effectuons sur votre enfant aujourd'hui nous dira si votre enfant est exposé au VIH. Si c'est positif, cela ne signifie pas que votre enfant a le virus dans son sang, c'est plutôt la confirmation qu'il a été exposé au VIH. Cela signifie également que la mère peut être infectée. Nous enverrons ensuite le sang de votre enfant dans un laboratoire pour des tests spéciaux pour confirmer s'il est infecté par le VIH. Si vous acceptez de nous communiquer le nom d'un établissement de santé, nous pourrions y envoyer les résultats dans environ 8 à 10 semaines. Nous vous contacterons également pour vous informer que les résultats ont été envoyés à cet établissement si vous nous fournissez vos coordonnées. Il est très important que vous alliez dans cet établissement de santé pour avoir les résultats de votre enfant, car il y existe un traitement gratuit disponible.

Quels sont les risques potentiels ?

L'aiguille de la seringue pourrait être inconfortable pour votre enfant. Comme autres risques, on peut citer des vertiges, des saignements, des ecchymoses et rarement, une infection lors de l'introduction de l'aiguille sous la peau. Un personnel expérimenté fera les prélèvements dans des conditions saines et hygiéniques afin de protéger votre enfant contre tout risque.

Vous et votre enfant saurez qu'il est infecté par le VIH. Apprendre que votre enfant a le VIH peut causer un certain malaise émotionnel. Nous fournirons des conseils sur la façon de faire face à la nouvelle que votre enfant a le VIH et vous dirons où vous pouvez aller pour qu'il reçoive des soins et traitements.

Comme avec toutes les enquêtes, il y a des chances que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce type de risque.

Quels sont les avantages potentiels ?

Le principal avantage pour votre enfant en prenant part à l'enquête est l'opportunité de connaître son état de santé aujourd'hui. Si votre enfant a le VIH, vous saurez où aller pour recevoir un traitement. Si vous savez déjà que votre enfant est séropositif et qu'il est sous traitement, les tests de CD4 et de charge virale peuvent aider le médecin/l'infirmier(ère) de votre enfant à juger du bon fonctionnement du traitement de votre enfant. La participation de votre enfant à cette enquête pourrait nous aider à en apprendre davantage sur le VIH en Côte d'Ivoire et dans quelle mesure les programmes de prévention et de traitement du VIH fonctionnent bien.

Quelles sont les choix qui s'offrent à vous ?

Votre enfant peut décider d'interrompre sa participation à tout moment. Cela n'affectera en aucune façon l'accessibilité aux soins de santé de votre enfant.

Qu'en est-il de la confidentialité ?

Le prélèvement de sang de votre enfant se tiendra dans un lieu privé. Les résultats des tests de votre enfant seront strictement confidentiels. Le nom de votre enfant et le formulaire de consentement seront conservés séparément des informations sur son état de santé. Votre nom et le nom de votre enfant n'apparaîtront pas dans les résultats de l'enquête. Les informations que nous collecterons à propos de votre enfant seront identifiées par des codes et non par votre nom ou par le nom de votre enfant.

Avez-vous quoique ce soit à me demander à propos de la participation de votre enfant à l'enquête ?

→ **ALLER A LA DECLARATION DE CONSENTEMENT**

[SI LE PARENT/TUTEUR N'A PAS ETE SOUMIS AU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR L'ENTRETIEN/LE PRELEVEMENT DE SANG]

Lecture de l'enquêteur

Bonjour. Mon nom est _____ Je voudrais inviter votre garçon/fille à participer à cette étude/enquête sur le VIH en Côte d'Ivoire. Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) et l'Institut National de la Statistique (INS) conduisent cette enquête en collaboration avec le Centre américain de contrôles et de prévention des maladies (CDC) et ICAP à l'Université de Columbia (New York).

Pourquoi faisons-nous cette enquête ?

Cette enquête/étude nous aidera à apprendre davantage sur la santé des enfants en Côte d'Ivoire. Nous envisageons inviter des milliers d'enfants comme le vôtre à participer à cette enquête. Nous voudrions inviter votre enfant à se joindre aussi à l'enquête. La participation de votre enfant aidera le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à améliorer les services de santé liés au VIH.

Qu'arrivera-t-il de votre enfant si vous acceptez de l'autoriser à prendre part à cette enquête ?

[POUR ENFANT < 2 ANS]

Si votre enfant à moins de 2 ans, nous prendrons quelque gouttes (environ 1 ml) du doigt de votre enfant ou du talon pour effectuer le test de VIH.

[POUR ENFANT 2-9 ANS]

Si vous acceptez d'autoriser votre enfant à prendre part à cette enquête, un technicien laboratoire/sage-femme/ aide-soignante/infirmière formé prendra environ 6 ml (environ une cuillère à café) de sang du bras de votre enfant pour faire le test de VIH ici dans votre domicile. S'il n'est pas possible de prélever le sang du bras de votre enfant, nous prendrons quelques gouttes de sang du doigt ou du talon de votre enfant.

[POUR LES ENFANTS DE 18 MOIS OU MOINS SEULEMENT]

Le corps produit des anticorps pour lutter contre le VIH. Les anticorps d'une mère infectée par le VIH peuvent contaminer le sang du bébé pendant la grossesse. Le test que nous effectuons sur votre enfant aujourd'hui nous dira si votre enfant est exposé au VIH. Si c'est positif, cela ne signifie pas que votre enfant a le virus dans son sang, c'est plutôt la confirmation qu'il a été exposé au VIH. Cela signifie également que la mère peut être infectée. Nous enverrons ensuite le sang de votre enfant dans un laboratoire pour des tests spéciaux pour confirmer s'il est infecté par le VIH. Si vous acceptez de nous communiquer le nom d'un établissement de santé, nous pourrions y envoyer les résultats dans environ 8 à 10 semaines. Nous vous contacterons également pour vous informer que les résultats ont été envoyés à cet établissement si vous nous fournissez vos coordonnées. Il est très important que vous alliez dans cet établissement de santé pour avoir les résultats de votre enfant, car il y existe un traitement gratuit disponible.

[TOUS LES ENFANTS]

Nous vous donnerons les résultats aujourd'hui et nous fournirons des conseils sur les résultats et discuterons avec vous de la façon de partager les résultats avec votre enfant si vous décidez de les partager avec lui. Si vous le souhaitez, nous pouvons discuter des résultats des tests avec votre enfant. Toute la séance de tests et de conseils prendra environ 40 minutes.

Si votre enfant est testé positif au VIH, nous testerons également la quantité de cellules CD4 dans son sang et vous donnerons le résultat aujourd'hui. Les cellules CD4 sont la partie de votre système immunitaire qui lutte contre l'infection au VIH et d'autres maladies. Nous testerons également le niveau CD4 de certains enfants négatifs au VIH. Nous enverrons également son sang à un laboratoire pour mesurer sa charge virale qui est la quantité de VIH dans le sang. Si vous nous fournissez le nom d'un centre de santé, nous pourrions envoyer les résultats de la charge virale de votre enfant dans environ 8-12 à partir de maintenant.

Nous vous donnerons un formulaire de référence et des informations afin que vous et votre enfant puissiez consulter un médecin ou une infirmière pour en savoir plus sur le test de dépistage du VIH, la quantité de CD4, la charge virale et sa santé en général.

Nous ferons également d'autres tests supplémentaires liés au VIH. Si nous avons des résultats de tests qui pourraient guider les soins et traitement de votre enfant, nous vous contacterons pour vous indiquer comment vous et le médecin/l'infirmière de votre enfant pouvez obtenir ces résultats.

Que feront nous des restes de sang de votre enfant ?

Nous aimerions également avoir votre permission pour conserver les restes de votre sang pour des tests de recherches futures. Ces tests peuvent être sur le VIH ou d'autres problèmes de santé qui sont importants pour la santé des populations ivoiriennes, telles que la nutrition ou la vaccination. Cet échantillon sera conservé pour une période de temps indéfinie mais le nom de votre enfant sera sur l'échantillon pour seulement trois ans. Au cours de cette période de trois ans, nous tenterons de vous informer sur les résultats des tests qui sont importants pour la santé de votre enfant. Les restes de sang de votre enfant ne seront pas vendus ou utilisés pour des raisons commerciales. Si vous n'êtes pas d'accord pour ces tests de recherche futures à partir d'échantillons de sang de votre enfant, nous détruirons les échantillons de sang de votre enfant après que soient terminés les tests liés à l'enquête.

Quels sont les risques potentiels ?

L'aiguille de la seringue peut être inconfortable pour ton enfant. D'autres risques comme les saignements et des infections peuvent rarement se produire lors de l'introduction de l'aiguille sous la peau. Afin de vous protéger contre tout risque, un personnel expérimenté fera les prélèvements dans des conditions saines et hygiéniques.

Vous et votre enfant saurez si vous êtes infectés par le VIH. Apprendre que vous avez le VIH peut causer un certain malaise émotionnel. Nous fournirons des conseils sur la façon de faire face à la nouvelle que vous avez le VIH et vous dirons où vous pouvez aller pour recevoir des soins et traitements.

Comme avec toutes les enquêtes, il y a des chances que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce type de risque.

Quels sont les avantages potentiels ?

Le principal avantage pour votre enfant en prenant part à l'enquête est l'opportunité de connaître son état de santé aujourd'hui. Certains enfants pourraient être dépistés positifs au VIH. Si cela arrive à votre enfant, l'avantage est que vous aurez cette information et saurez où envoyer votre enfant pour recevoir un traitement. Les soins et traitement fournis par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publiques sont gratuits. Si vous savez déjà que votre enfant est séropositif et qu'il est sous traitement, les CD4 et la charge virale peuvent aider votre médecin ou infirmier(ère) à juger du bon fonctionnement de votre traitement. La participation de votre enfant à cette enquête pourrait nous aider à en apprendre davantage sur les enfants et le VIH en Côte d'Ivoire.

Quelles sont les choix qui s'offrent à vous ?

Vous pouvez décider d'autoriser ou non votre enfant à prendre part à cette enquête. Comme vous pouvez décider d'autoriser votre enfant à prendre part aux tests de sang, mais ne pas autoriser la conservation des restes de son sang pour des recherches futures. Vous pouvez décider d'autoriser la conservation des restes de son sang maintenant et changer d'avis durant les trois prochaines années si vous ne le souhaitez plus. Votre décision d'autoriser votre enfant à participer ou non aux tests de sang n'affectera en aucune façon son accessibilité aux soins de santé.

Qu'en est-il de la confidentialité ?

Le prélèvement de sang de votre enfant se tiendra dans un lieu privé. Les résultats des tests de votre enfant seront strictement confidentiels. Le nom de votre enfant et le formulaire de consentement seront conservés séparément des informations sur son état de santé. Votre nom et le nom de votre enfant n'apparaîtront pas dans les résultats de l'enquête. Les informations que nous collecterons à propos de votre enfant seront identifiées par des codes et non par votre nom ou par le nom de votre enfant.

(L'ENQUÊTEUR INDIQUE LES INFORMATIONS DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT CI-DESSOUS, NE PAS LIRE A HAUTE VOIX)

Les personnes et les organismes suivants seront en mesure de consulter le dossier de votre enfant pour aider à superviser la conduite de cette enquête :

- Les membres des comités éthiques qui supervisent la conduite de cette enquête pour s'assurer que nous protégeons vos droits en tant que participant. Ceux-ci incluent le Comité National d'Éthique et de la Recherche de la Côte d'Ivoire (CNER), le Comité éthique du Centre américain de contrôles et de prévention des maladies (CDC, Atlanta, États-Unis), le comité éthique de l'Université de Columbia, Westat (organisme de recherche et partenaire de l'enquête) ;
- Le Bureau Américain de la Protection des Sujets Humains et d'autres organismes gouvernementaux qui surveillent la sécurité des sujets humains pour nous assurer que nous protégeons vos droits en tant que participant dans cette enquête ;
- Le personnel de l'enquête et les superviseurs.

[LIRE A HAUTE VOIX]

Les informations que nous recueillons auprès de votre enfant ne seront pas diffusées en dehors des organismes énumérés ci-dessus. Votre autorisation pour nous permettre d'utiliser et de partager les coordonnées et les noms avec les organismes cités ci-dessus expirera trois ans après la fin de l'enquête.

Qui devriez-vous contacter si vous avez des questions ?

Si vous décidez d'interrompre la participation de votre enfant à l'enquête, ou si vous avez des questions au sujet de l'enquête, vous pouvez contacter l'un des investigateurs ci-dessous :

[L'ENQUÊTEUR INDIQUE LES ADRESSES SUR LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT- NE LISEZ PAS A HAUTE VOIX]

Dr Abo Kouamé

Programme National de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS), Côte d'Ivoire
 Adresse: Cocody 2-Plateaux Angré, Boulevard Latrille, 01 BP 5420 Abidjan 01. Tel: +225 22 42 07 17 ; 22 41 52 38/32
 Email: kwagny@gmail.com; pnlsoci@yahoo.fr

KOUASSI Lucien

Institut National de la Statistique (INS), Côte d'Ivoire
 Adresse: Cité administrative, Tour C 2e étage, Abidjan Plateau, BP V55 Abidjan 01. Tel: +225 20 21 05 38
 Email: kkouassi_lucien@yahoo.fr; statistiques@aviso.ci

Dr KOBLAVI-DEME Stephania

ICAP en Côte d'Ivoire
 Adresse: BP 561 Cidex 3 Abidjan, Côte d'Ivoire Tel: +225 22 40 95 20/05
 Email: sk2855@cumc.columbia.edu

[LIRE A HAUTE VOIX]

Si vous décidez d'interrompre la participation de votre enfant à l'enquête, plus aucun renseignement ne sera recueilli. Cependant nous ne serons pas en mesure de revenir sur les informations déjà collectées et partagées.

Si vous avez des questions sur les droits de votre enfant en tant que personne dans le cadre de cette enquête ou si vous avez le sentiment que vous avez été frustré ou lésé en y prenant part vous pouvez contacter :

[INDIQUER L'ADRESSE CI-DESSOUS, NE PAS LIRE A HAUTE VOIX]

Prof. Louis PENALI

Comité National d'Éthique et de Recherche de Côte d'Ivoire (CNER-CI)
 Adresse: Institut Pasteur Cocody Tel: +225 225 22 00 58 29; 58 45 69 25
 Email: cner_ci@gmail.com

Y a-t-il des coûts à supporter ?

Il n'y a pas de frais à supporter pour faire participer votre enfant à l'enquête. Vous et votre enfant ne serez pas payé pour participer à cette enquête.

Avez-vous des questions à propos de la participation de votre enfant à l'enquête ?

Déclaration de consentement

Les questions que je me pose ont été répondu de manière satisfaisante. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

1. Acceptez-vous que votre enfant donne son sang pour les tests de VIH et tests associés ? 'OUI' signifie que vous autorisez que le technicien laboratoire/sage-femme/aide-soignante/infirmière prélève un échantillon du sang de votre enfant pour les tests de VIH et tests associés. 'NON' signifie que votre enfant NE donnera pas de sang pour les tests de VIH et tests associés.

____OUI ____NON

(Si 'NON' ARRETER)

2. Acceptez-vous que les restes de sang de votre enfant soient conservés pour des recherches futures ? 'OUI' signifie que vous autorisez que les restes de sang de votre enfant soient conservés pour des recherches futures. 'NON' signifie que les restes de votre sang de votre enfant NE seront pas conservés pour des recherches futures.

____OUI ____NON

Signature du parent/tuteur _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du parent/tuteur en lettres capitales _____

Numéro d'identification du parent/tuteur _____

[Pour les participants illettrés]

Signature du témoin _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du témoin en lettres capitales _____

Signature de la personne ayant obtenu le consentement _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms en lettres capitales de la personne ayant obtenu le consentement _____

Numéro d'identification de l'agent _____

Nom de l'enfant en lettre majuscule _____

Numéro d'identification de l'enfant _____

Autorisation des parents/tuteurs pour l'enquête individuel et le prélèvement chez les enfants de 10-17 ans

[NE PAS LIRE CE QUI SUIT]

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA)

[SI LE PARENT/TUTEUR A DEJA ETE SOUMIS AU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LE PRELEVEMENT DE SANG]

Maintenant, je voudrais vous demander l'autorisation de permettre à votre garçon/fille de prendre part à l'enquête/étude. La participation de votre enfant aidera le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à améliorer l'accessibilité des services de santé aux enfants et adolescents en Côte d'Ivoire.

Qu'arrivera-t-il à votre enfant si vous l'autorisez à prendre part à cette enquête ?

Si vous et votre enfant êtes d'accord, les actions suivantes pourront se produire :

Procédures de l'enquête

[SI ENFANT A ENTRE 15-17 ANS] Nous inviterons votre enfant à participer à un entretien. Nous poserons des questions sur tous comportements susceptibles d'accroître ses chances de contracter le VIH. L'entretien prendra environ 40 minutes. Les réponses de vos enfants ne seront pas partagées avec vous.

Procédure de prélèvement sanguin

Is vous et votre enfant êtes d'accord, les actions suivantes, comme décrits dans votre propre consentement, se produiront :

- Pour faire le test du VIH ici dans votre maison, un technicien laboratoire/sage-femme/aide-soignante/infirmière prendra environ une cuillère à café (environ 6 ml) à partir du bras de votre enfant s'il est âgé de 10-14 et environ une cuillère à soupe (à peu près 14 ml) de sang du bras de votre enfant s'il est âgé de 15-17 ans pour effectuer le test pour le VIH. S'il est impossible de prendre le sang du bras de votre enfant, alors nous allons essayer de prendre quelques gouttes de sang du bout des doigts de votre enfant. Nous lui ferons un test de dépistage du VIH.
- **[Pour les enfants de 10-15 ans]** Nous vous donnerons les résultats de ces analyses de sang aujourd'hui. Nous ne partagerons pas les résultats avec votre enfant, sauf si vous nous demandez de le faire.
- **[Pour les enfants de 16-17 ans]** Nous fournirons des conseils sur les résultats et discuterons avec votre enfant sur comment partager les résultats avec vous s'il décide de discuter des résultats avec vous.
- Si votre enfant est testé positif au VIH:
 - nous allons aussi tester la quantité de cellules CD4 dans son sang et vous donner le résultat aujourd'hui. Les cellules CD4 sont la partie du système immunitaire qui combattent l'infection à VIH et d'autres maladies.
 - Son sang sera envoyé à un laboratoire pour mesurer sa charge virale.
 - **[SI ENFANT ENTRE 10-15 ANS]** les résultats de la charge virale de votre enfant seront retournés au centre de santé de votre choix dans environ 8-12 semaines. Nous allons vous donner un formulaire de référence afin que vous et votre enfant puissiez consulter un médecin à propos des résultats de son test VIH, de la numération des CD4 et de la charge virale. Nous allons également faire d'autres tests supplémentaires liés au VIH. Si nous avons des résultats qui peuvent guider dans les soins ou dans le traitement à dispenser à votre enfant et que vous acceptez de nous donner vos coordonnées, nous vous contacterons pour vous dire comment vous et le médecin/infirmier(ière) de votre enfant pourrez obtenir ces résultats.
 - **[SI ENFANT ENTRE 16-17 ANS]** les résultats de la charge virale de votre enfant seront retournés au centre de santé de son choix dans environ 8-12 semaines. Nous allons donner à votre enfant un formulaire de référence afin qu'il puisse consulter un médecin à propos des résultats de son test VIH, de la numération des CD4 et de la charge virale. Nous allons également faire d'autres tests supplémentaires liés au VIH. Si nous avons des résultats qui peuvent guider dans les soins ou dans le traitement à dispenser à votre enfant et qu'il accepte de nous donner ses coordonnées, nous le contacterons pour lui dire comment lui et son médecin/infirmier(ère) pourront obtenir ces résultats.

- Nous ferons aussi le test de mesure des CD4 pour les personnes négatives au VIH
- Nous vous demanderons votre permission pour stocker une partie du prélèvement du sang de votre enfant pour les tests de recherches futures. Ces tests peuvent être sur le VIH ou d'autres problèmes de santé qui sont importants pour la santé des populations ivoiriennes, telles que la nutrition ou la vaccination. Cet échantillon sera conservé pour une période de temps indéfinie mais le nom de votre enfant sera sur l'échantillon pour seulement trois ans. Au cours de cette période de trois ans, nous tenterons de vous informer sur les résultats des tests qui sont importants pour la santé de votre enfant. Les restes de sang de votre enfant ne seront pas vendus ou utilisés pour des raisons commerciales. Si vous n'êtes pas d'accord pour ces tests de recherches futures à partir de l'échantillon de sang de votre enfant, nous détruirons l'échantillon de sang de votre enfant après que soient terminés les tests liés à l'enquête.
- **[SI ENFANT ENTRE 15-17 ANS]** Il est également possible que votre enfant soit éligible à participer à de futures études liées à la santé en Côte d'Ivoire. Nous demanderons également à votre enfant l'autorisation de le contacter au cours des deux prochaines années si une telle opportunité se produit.

[SI ENFANT ENTRE 15-17 ANS] Vous pouvez être d'accord pour que votre enfant participe à l'entretien, et ne pas être d'accord pour le prélèvement de sang. Ou être d'accord pour l'entretien et le prélèvement de sang et non d'accord pour la conservation de sang.

Quels sont les risques possibles ?

L'aiguille de la seringue peut être inconfortable pour votre enfant. D'autres risques comme les saignements et des infections peuvent rarement se produire lors de l'introduction de l'aiguille sous la peau. Afin de protéger votre enfant contre tout risque, un personnel expérimenté fera les prélèvements dans des conditions saines et hygiéniques.

Vous et votre enfant saurez s'il est infecté par le VIH. Apprendre que votre enfant a le VIH peut causer un certain malaise émotionnel. Nous fournirons des conseils sur la façon de faire face à la nouvelle que votre enfant a le VIH et vous dirons où vous pouvez aller pour recevoir des soins et traitements.

Enfin, comme toutes les enquêtes, il y a des chances que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce type de risque.

[SI ENFANT ENTRE 15-17 ANS] Votre enfant peut se sentir inconfortable au sujet de certaines questions que je lui poserai. Il peut refuser de répondre à n'importe laquelle des questions.

Quels sont les avantages potentiels ?

Le principal avantage pour votre enfant en prenant part à l'enquête est l'opportunité d'en apprendre davantage au sujet de son état de santé aujourd'hui. Si votre enfant a le VIH, vous et votre enfant saurez où pour recevoir un traitement fourni gratuitement par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). Si vous savez déjà que votre enfant est séropositif au VIH et qu'il suit un traitement, les tests de CD4 et de la charge virale peuvent aider le médecin ou l'infirmier(ère) de votre enfant à juger du bon fonctionnement du traitement de votre enfant. La participation de votre enfant à cette enquête pourrait nous aider à en apprendre davantage sur la santé des enfants en Côte d'Ivoire.

Quelles sont les choix qui s'offrent à vous ?

[SI ENFANT ENTRE 10-14 ANS]

Vous pouvez décider de ne pas autoriser vos enfants éligibles âgés de 10 à 14 ans à participer aux tests sanguins. Votre décision d'autoriser ou non de vos enfants à participer à l'enquête n'affectera aucunement leurs soins de santé.

[SI ENFANT ENTRE 15-17 ANS]

Vous pouvez décider de ne pas autoriser l'équipe d'enquête de demander à vos enfants éligibles de participer à l'enquête ou aux analyses de sang. Ou vous pouvez autoriser à vos enfants éligibles de participer aux entretiens, mais pas aux analyses de sang. Ou vous pouvez autoriser vos enfants éligibles à participer aux entretiens et aux tests sanguins, mais ne pas vouloir que les restes de sang de vos enfants soit conservés pour des études futures. Vous pouvez choisir d'autoriser le stockage de sang maintenant ou vous pouvez changer d'avis au cours des trois prochaines années si vous ne le voulez plus. Votre décision d'autoriser vos enfants à participer ou non à cette enquête n'aura aucune incidence sur l'accès de vos enfants aux soins de santé.

Qu'en est-il de la confidentialité ?

Les tests de sang et/ou les entretiens de votre enfant se tiendront dans un endroit privé. Les résultats des tests de votre enfant demeureront strictement confidentiels. Le nom de votre enfant et les formulaires d'autorisation et d'assentiment seront conservés séparément des informations sur son état de santé. Votre nom et le nom de votre enfant ne vont pas apparaître lorsque nous partagerons les résultats de l'enquête. Les informations que nous recueillons sur votre enfant seront identifiées par un code et non par votre nom ou le nom de votre enfant.

Voulez-vous me demander quoi que ce soit sur la participation de votre enfant à l'enquête ?

→ ALLER A LA DECLARATION D'AUTORISATION

[SI LE PARENT/TUTEUR(RICE) N'A PAS ETE SOUMIS AU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR L'ENTRETIEN/LE PRELEVEMENT DE SANG]

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA)

Lecture de l'enquêteur

Bonjour. Mon nom est _____ Nous conduisons une étude/enquête à travers la Côte d'Ivoire pour en apprendre davantage sur le VIH en Côte d'Ivoire. Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) assure le lead de cette enquête en collaboration avec le Centre américain de contrôles et de prévention des maladies (CDC) et ICAP à l'Université de Columbia (New York) et l'Institut National de la Statistique (INS).

Maintenant, je voudrais vous demander l'autorisation de permettre à votre garçon/fille de prendre part à l'enquête/étude. La participation de votre enfant aidera le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à améliorer l'accessibilité des services de santé aux enfants et adolescents en Côte d'Ivoire.

Pourquoi faisons-nous cette enquête

Le VIH est virus qui cause le sida. Le sida est une maladie grave. Cette enquête nous aidera à savoir combien de personne en Côte d'Ivoire ont le VIH et ont besoin de services de santé. L'enquête nous permettra d'apprendre davantage sur la santé des enfants en Côte d'Ivoire. Nous estimons que 26 000 participants dans 11 000 ménages à travers la Côte d'Ivoire accepteront de participer à l'enquête. Si votre enfant participe à cette enquête, sa participation aidera le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à améliorer les services de VIH dans le pays.

Qu'arrivera-t-il à votre enfant si vous l'autorisez à prendre part à cette enquête ?

Procédures de l'enquête

Si vous et votre enfant êtes d'accord, les actions suivantes pourront se produire :

[SI ENFANT A ENTRE 15-17 ANS] Nous inviterons votre enfant à participer à un entretien. Nous poserons des questions sur tous comportements susceptibles d'accroître ses chances de contracter le VIH. L'entretien prendra environ 40 minutes. Les réponses de vos enfants ne seront pas partagées avec vous.

- Pour faire le test du VIH ici dans votre maison, un technicien laboratoire/sage-femme/aide-soignante/infirmière prendra environ une cuillère à café (environ 6 ml) à partir du bras de votre enfant s'il est âgé de 10-14 et environ une cuillère à soupe (à peu près 14 ml) de sang du bras de votre enfant s'il est âgé de 15-17 ans pour effectuer le test pour le VIH. S'il est impossible de prendre le sang du bras de votre enfant, alors nous allons essayer de prendre quelques gouttes de sang du bout des doigts de votre enfant. Nous lui ferons un test de dépistage du VIH.
- **[Pour les enfants de 10-15 ans]** Nous vous donnerons les résultats de ces analyses en présence de votre enfant si vous nous demandez de le faire.
- **[Pour les enfants de 16-17 ans]** Nous fournirons des conseils sur les résultats et discuterons avec votre enfant sur comment partager les résultats avec vous s'il décide de discuter des résultats avec vous.

- Si votre enfant est testé positif au VIH:
 - nous allons aussi tester la quantité de cellules CD4 dans son sang et vous donner aujourd'hui les résultats pour les enfants de 10-15 ans. Pour ceux de 16-17 ans, les résultats leur seront donnés à eux-même.
 - Son sang sera envoyé à un laboratoire pour mesurer sa charge virale.
 - **[SI ENFANT ENTRE 10-15 ANS]** les résultats de la charge virale de votre enfant seront retournés au centre de santé de votre choix dans environ 8-12 semaines. Nous allons vous donner un formulaire de référence afin que vous et votre enfant puissiez consulter un médecin à propos des résultats de son test VIH, de la numération des CD4 et de la charge virale. Nous allons également faire d'autres tests supplémentaires liés au VIH. Si nous avons des résultats qui peuvent guider dans les soins ou dans le traitement à dispenser à votre enfant et que vous acceptez de nous donner vos coordonnées, nous vous contacterons pour vous dire comment vous et le médecin/infirmier(ère) de votre enfant pourrez obtenir ces résultats.
 - **[SI ENFANT ENTRE 16-17 ANS]** les résultats de la charge virale de votre enfant seront retournés au centre de santé de son choix dans environ 8-12 semaines. Nous allons donner à votre enfant un formulaire de référence afin qu'il puisse consulter un médecin à propos des résultats de son test VIH, de la numération des CD4 et de la charge virale. Nous allons également faire d'autres tests supplémentaires liés au VIH. Si nous avons des résultats qui peuvent guider dans les soins ou dans le traitement à dispenser à votre enfant et qu'il accepte de nous donner ses coordonnées, nous le contacterons pour lui dire comment lui et son médecin/infirmier(ère) pourront obtenir ces résultats.
- Nous ferons aussi le test de mesure des CD4 pour les personnes négatives au VIH
- Nous vous demanderons votre permission pour stocker une partie du prélèvement du sang de votre enfant pour les tests de recherches futures. Ces tests peuvent être sur le VIH ou d'autres problèmes de santé qui sont importants pour la santé des populations ivoiriennes, telles que la nutrition ou la vaccination. Cet échantillon sera conservé pour une période de temps indéfinie mais le nom de votre enfant sera sur l'échantillon pour seulement trois ans. Au cours de cette période de trois ans, nous tenterons de vous informer sur les résultats des tests qui sont importants pour la santé de votre enfant s'il est âgé de 10 à 15 ans. Les restes de sang de votre enfant ne seront pas vendus ou utilisés pour des raisons commerciales. Si vous n'êtes pas d'accord pour ces tests de recherches futures à partir de l'échantillon de sang de votre enfant, nous détruirons l'échantillon de sang de votre enfant après que soient terminés les tests liés à l'enquête.
- **[SI ENFANT ENTRE 15-17 ANS]** Il est également possible que votre enfant soit éligible à de futures études liées à la santé en Côte d'Ivoire. Nous demanderons également à votre enfant l'autorisation de le contacter au cours des deux prochaines années si une telle opportunité se produit.
- **[SI ENFANT ENTRE 15-17 ANS]** Vous pouvez être d'accord pour que votre enfant participe à l'entretien, et ne pas être d'accord pour le prélèvement de sang ; ou être d'accord pour l'entretien et le prélèvement de sang et non d'accord pour la conservation de sang.

Quels sont les risques possibles ?

L'aiguille de la seringue peut être inconfortable pour votre enfant. D'autres risques comme les saignements et des infections peuvent rarement se produire lors de l'introduction de l'aiguille sous la peau. Afin de protéger votre enfant contre tout risque, un personnel expérimenté fera les prélèvements dans des conditions saines et hygiéniques.

Vous et votre enfant saurez s'il est infecté par le VIH. Apprendre que votre enfant a le VIH peut causer un certain malaise émotionnel. Nous fournirons des conseils sur la façon de faire face à la nouvelle que votre enfant a le VIH et vous dirons où vous pouvez aller pour recevoir des soins et traitements.

Enfin, comme toutes les enquêtes, il y a des chances que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce type de risque.

[SI ENFANT ENTRE 15-17 ANS] Votre enfant peut se sentir inconfortable au sujet de certaines questions que je lui poserai. Il peut refuser de répondre à n'importe laquelle des questions.

Quels sont les avantages potentiels ?

Le principal avantage pour votre enfant en prenant part à l'enquête est l'opportunité d'en apprendre davantage au sujet de son état de santé aujourd'hui. Si votre enfant a le VIH, vous et votre enfant saurez où pour recevoir un traitement fourni gratuitement par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). Si vous savez déjà que votre enfant est séropositif au VIH et qu'il suit un traitement, les tests de CD4 et de la charge virale peuvent aider le médecin ou l'infirmier(ère) de votre enfant à juger du bon fonctionnement du traitement de votre enfant. La participation de votre enfant à cette enquête pourrait nous aider à en apprendre davantage sur la santé des enfants en Côte d'Ivoire.

Quelles sont les choix qui s'offrent à vous ?

[SI ENFANT ENTRE 10-14 ANS]

Vous pouvez décider de ne pas autoriser vos enfants éligibles âgés de 10 à 14 ans à participer aux tests sanguins. Votre décision d'autoriser ou non de vos enfants à participer à l'enquête n'affectera aucunement leurs soins de santé.

[SI ENFANT ENTRE 15-17 ANS]

Vous pouvez décider de ne pas autoriser l'équipe d'enquête de demander à vos enfants éligibles de participer à l'enquête ou aux analyses de sang. Ou vous pouvez autoriser à vos enfants éligibles de participer aux entretiens, mais pas aux analyses de sang. Ou vous pouvez autoriser vos enfants éligibles à participer aux entretiens et aux tests sanguins, mais ne pas vouloir que les restes de sang de vos enfants soit conservés pour des études futures. Vous pouvez choisir d'autoriser le stockage de sang maintenant ou vous pouvez changer d'avis au cours des trois prochaines années si vous ne le voulez plus. Votre décision d'autoriser vos enfants à participer ou non à cette enquête n'aura aucune incidence sur l'accès de vos enfants aux soins de santé.

Qu'en est-il de la confidentialité ?

Les tests de sang et/ou les entretiens de votre enfant se tiendront dans un endroit privé. Les résultats des tests de votre enfant demeureront strictement confidentiels. Le nom de votre enfant et les formulaires d'autorisation et d'assentiment seront conservés séparément des informations sur son état de santé. Votre nom et le nom de votre enfant ne vont pas apparaître lorsque nous partagerons les résultats de l'enquête. Les informations que nous recueillons sur votre enfant seront identifiées par un code et non par votre nom ou le nom de votre enfant.

Voulez-vous me demander quoi que ce soit sur la participation de votre enfant à l'enquête ?

(L'ENQUÊTEUR INDIQUE LES INFORMATIONS DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT CI-DESSOUS, NE PAS LIRE A HAUTE VOIX)

Les personnes et les organismes suivants seront en mesure de consulter le dossier de votre enfant pour aider à superviser la conduite de cette enquête :

- Les membres des comités éthiques qui supervisent la conduite de cette enquête pour s'assurer que nous protégeons vos droits en tant que participant. Ceux-ci incluent le Comité National d'Éthique et de la Recherche de la Côte d'Ivoire (CNER), le Comité éthique du Centre américain de contrôles et de prévention des maladies (CDC, Atlanta, États-Unis), le comité éthique de l'Université de Columbia, Westat (organisme de recherche et partenaire de l'enquête) ;
- Le Bureau Américain de la Protection des Sujets Humains et d'autres organismes gouvernementaux qui surveillent la sécurité des sujets humains pour nous assurer que nous protégeons vos droits en tant que participant dans cette enquête ;
- Le personnel de l'enquête et les superviseurs.

[LIRE A HAUTE VOIX]

Les informations que nous recueillons auprès de votre enfant ne seront pas diffusées en dehors des organismes énumérés ci-dessus. Votre autorisation pour nous permettre d'utiliser et de partager les coordonnées et les noms avec les organismes cité ci-dessus expirera trois ans après la fin de l'enquête.

Qui devriez-vous contacter si vous avez des questions ?

Si vous décidez d'interrompre la participation de votre enfant à l'enquête, ou si vous avez des questions au sujet de l'enquête, vous pouvez contacter l'un des investigateurs ci-dessous :

[L'ENQUÊTEUR INDIQUE LES ADRESSES SUR LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT- NE LISEZ PAS A HAUTE VOIX]

Dr Abo Kouamé

Programme National de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS), Côte d'Ivoire

Adresse: Cocody 2-Plateaux Angré, Boulevard Latrille, 01 BP 5420 Abidjan 01. Tel: +225 22 42 07 17 ; 22 41 52 38/32

Email: kwagny@gmail.com; pnlsci@yahoo.fr

KOUASSI Lucien

Institut National de la Statistique (INS), Côte d'Ivoire

Adresse: Cité administrative, Tour C 2e étage, Abidjan Plateau, BP V55 Abidjan 01. Tel: +225 20 21 05 38

Email: kkouassi_lucien@yahoo.fr; statistiques@avisoci.ci

Dr KOBLAVI-DEME Stephania

ICAP en Côte d'Ivoire

Adresse: BP 561 Cidex 3 Abidjan, Côte d'Ivoire Tel: +225 22 40 95 20/05

Email: sk2855@cumc.columbia.edu

[LIRE A HAUTE VOIX]

Si vous décidez d'interrompre votre participation à l'enquête, plus aucun renseignement ne sera recueilli. Cependant nous ne serons pas en mesure de revenir sur les informations déjà collectées et partagées.

Si vous avez des questions sur les droits de votre enfant en tant que personne dans le cadre de cette enquête ou si vous avez le sentiment que vous avez été frustré ou lésé en y prenant part vous pouvez contacter :

Prof. Louis PENALI

Comité National d'Éthique et de Recherche de Côte d'Ivoire (CNER-CI)

Adresse: Institut Pasteur Cocody Tel: +225 225 22 00 58 29; 58 45 69 25

Email: cner_ci@gmail.com

Y a-t-il des coûts à supporter ?

Il n'y a pas de frais à supporter pour faire participer votre enfant à l'enquête. Vous et votre enfant ne serez pas payé pour participer à cette enquête.

Avez-vous des questions à propos de la participation de votre enfant à l'enquête ?

DECLARATION D'AUTORISATION

Les questions que je me pose ont été répondu de manière satisfaisante. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

1. [SI ENFANT ENTRE 15-17 ANS] Nous autorisez-vous à demander à votre enfant de participer à l'entretien ? 'OUI' signifie que vous autorisez le personnel de l'enquête à demander à votre enfant de participer à l'entretien. 'NON' signifie que vous ne donnez pas votre autorisation à demander à votre enfant d'être interviewé.

____OUI ____NON

2. Acceptez-vous que votre enfant donne son sang pour les tests de VIH et tests associés ? 'OUI' signifie que vous autorisez que le technicien laboratoire/sage-femme/aide-soignante/infirmière demande à votre enfant de lui prélever un échantillon de son sang pour les tests de VIH et tests associés. 'NON' signifie que nous ne demanderons pas à votre enfant de donner du sang pour les tests de VIH et tests associés.

____OUI ____NON

(Si 'OUI' ALLER A LA QUESTION SUIVANTE)

3. Acceptez-vous que nous demandions à votre enfant la possibilité de conserver les restes de son sang pour des recherches futures ? 'OUI' signifie que vous nous autorisez à demander à votre enfant la possibilité de conserver les restes de son sang pour des recherches futures. 'NON' signifie que vous NE nous autorisez PAS à demander à votre enfant la possibilité de conserver les restes de son sang pour des recherches futures.

____OUI ____NON

4. **[SI ENFANT ENTRE 15-17 ANS]** RECHERCHE FUTURE : Il est possible que votre enfant soit éligible à participer à des études futures liées à la santé en Côte d'Ivoire. Nous demandons votre autorisation pour contacter votre enfant au cours des deux prochaines années si une telle opportunité se produit. Si nous contactons votre enfant, nous lui donnerons des détails sur la nouvelle étude et lui demanderons de signer un autre formulaire de consentement / assentiment. Votre enfant pourra décider à ce moment-là s'il veut ou non participer à cette étude.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit contacté pour des études futures, cela n'affectera pas la participation de votre enfant à cette enquête. Êtes-vous d'accord pour que votre enfant soit contacté à l'avenir ? «OUI» signifie que vous acceptez que votre enfant soit contacté à l'avenir si une opportunité d'étude se présente. «NON» signifie que votre enfant NE SERA PAS contacté pour des études futures.

____OUI ____NON

Signature du parent/tuteur _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du parent/tuteur en lettres capitales _____

Numéro d'identification du parent/tuteur _____

[Pour les participants illettrés]

Signature du témoin _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du témoin en lettres capitales _____

Signature de la personne ayant obtenu le consentement _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms en lettres capitales de la personne ayant obtenu le consentement _____

Numéro d'identification de l'agent _____

Nom de l'enfant en lettre majuscule _____

Numéro d'identification de l'enfant _____

Assentiment pour l'interview auprès des adolescents de 15-17 ans

[NE PAS LIRE CI-DESSOUS]

Titre de l'étude : Evaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA)

Lecture de l'enquêteur :

Bonjour. Je m'appelle _____ Nous conduisons une étude/enquête à travers la Côte d'Ivoire pour en savoir plus sur le VIH dans le pays. Une enquête est un moyen d'apprendre de nouvelles informations sur quelque chose en interrogeant et en testant plusieurs personnes. Nous avons parlé à tes parents/tuteur et ils ont dit qu'ils étaient d'accord pour t'inviter à participer à l'enquête.

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA)

Pourquoi faisons-nous cette enquête ?

Cette enquête nous aidera à en apprendre davantage sur la santé des jeunes en Côte d'Ivoire. Il nous apprendra aussi sur les risques d'infection au VIH que courent les jeunes. Nous espérons enquêter des milliers de jeunes. Si tu acceptes d'y prendre part, ta participation aidera le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à améliorer les services de santé liés au VIH dans le pays.

Ce formulaire pourrait contenir des mots qui ne te sont pas familiers. N'hésite pas à nous demander d'expliquer tout ce que tu ne comprends pas.

Que se passerait-il si tu rejoignais cette enquête ?

Si tu décides de participer à l'enquête, voici ce qui se passerait :

- Nous te poserons des questions sur ton âge, tes connaissances sur le VIH et tes comportements. Nous te demanderons de répondre à ces questions sans que d'autres personnes soient présents. L'entretien prendra environ 40 minutes.
- Après que nous t'ayons posé les questions, nous te demanderons également si tu es d'accords pour que nous prenions un peu de ton sang pour des tests de VIH. Tu n'es pas obligé de donner ton accord maintenant. Nous te donnerons une autre opportunité de donner ton accord concernant le test sanguin. Tu peux être d'accord pour l'interview sans être forcément d'accord pour le test sanguin.
- Enfin, il est possible que tu puisses être éligible à prendre part à des études futures liées à la santé en Côte d'Ivoire. A la fin de ce formulaire, je vais te demander la permission de te contacter dans les deux prochaines années si une telle occasion se produit.

Les mauvaises choses pourraient-elles t'arriver si tu participais à cette enquête ?

Les risques en participant à l'enquête sont minimes. Nous ferons de notre possible pour garder tes informations confidentielles. Cependant, nous ne pouvons pas promettre une totale confidentialité. Tu peux te sentir mal à l'aise en répondant à certaines questions que je vais te poser. Si je te pose des questions, que tu ne veux pas répondre, fais le moi savoir et je vais aller à la question suivante. Tu peux arrêter l'entrevue à tout moment.

Comme avec toutes les enquêtes, il y a une chance que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce risque.

L'enquête pourrait-elle t'apporter quelque chose ?

Participer à cette enquête pourrait ne pas t'apporter grand-chose. Mais tu peux nous aider à trouver des façons d'aider les autres enfants et en savoir plus sur le VIH en Côte d'Ivoire. Il est important de participer à cette enquête.

Que dois-tu savoir d'autre sur cette enquête ?

Tu n'es pas obligé de prendre part à cette enquête. Si tu choisis de prendre part à l'enquête, tu peux changer d'avis à tout moment et interrompre ta participation. Si tu décides de ne pas participer, cela n'affectera aucunement ton accès aux soins de santé et personne ne va se fâcher avec toi.

Allez-vous partager mes réponses de l'interview avec d'autres personnes ?

Toutes les informations que tu nous donneras seront gardées confidentielles. Nous ne partagerons avec personne de ta famille tes réponses. Le formulaire de consentement avec ton nom sera gardé séparément de toutes tes réponses aux questions, qui elles, seront identifiées par un nombre. Ton nom n'apparaîtra sur aucun résultat de l'enquête. Seules les personnes travaillant sur l'enquête auront accès aux données pendant l'enquête.

Les personnes et organismes suivants seront en mesure de voir les informations de l'enquête te concernant :

- le personnel et les superviseurs de l'Enquête
- les membres du personnel de groupes qui protègent vos droits comme une personne prenant part à une enquête pour s'assurer que nous protégeons vos droits

Qui contacter si tu as des questions ?

Si tu veux interrompre ta participation à l'enquête ou si tu as des questions sur l'enquête, tu peux contacter l'un des chercheurs principaux énumérés ci-dessous :

[L'ENQUÊTEUR INDIQUE LES ADRESSES SUR LE FORMULAIRE D'ASSENTIMENT- NE LISEZ PAS A HAUTE VOIX]

Dr Abo Kouamé

Programme National de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS), Côte d'Ivoire
 Adresse: Cocody 2-Plateaux Angré, Boulevard Latrille, 01 BP 5420 Abidjan 01. Tel: +225 22 42 07 17 ; 22 41 52 38/32
 Email: kwagny@gmail.com; pnlsoci@yahoo.fr

KOUASSI Lucien

Institut National de la Statistique (INS), Côte d'Ivoire
 Adresse: Cité administrative, Tour C 2e étage, Abidjan Plateau, BP V55 Abidjan 01. Tel: +225 20 21 05 38
 Email: kkouassi_lucien@yahoo.fr; statistiques@aviso.ci

Dr KOBLAVI-DEME Stephania

ICAP en Côte d'Ivoire
 Adresse: BP 561 Cidex 3 Abidjan, Côte d'Ivoire Tel: +225 22 40 95 20/05
 Email: sk2855@cumc.columbia.edu

Si tu décides d'interrompre ta participation à l'enquête, plus aucun renseignement te concernant ne sera recueilli. Cependant nous ne serons pas en mesure de reprendre les informations déjà collectées et partagées.

Si tu as des questions sur tes droits en tant que personne dans le cadre de cette enquête ou si tu as le sentiment que tu as été frustré ou lésé en y prenant part tu peux contacter :

[INDIQUER L'ADRESSE CI-DESSOUS, NE PAS LIRE A HAUTE VOIX]

Prof. Louis PENALI

Comité National d'Éthique et de Recherche de Côte d'Ivoire (CNER-CI)
 Adresse: Institut Pasteur Cocody Tel: +225 225 22 00 58 29; 58 45 69 25
 Email: cner_ci@gmail.com

Y a-t-il des coûts à supporter ?

Il n'y a pas de frais à supporter pour participer à cette enquête. Tu dois également savoir que tu ne seras pas payé pour répondre à ces questions.

As-tu des questions à me poser à propos de l'enquête ?

Déclaration d'assentiment

Les questions que je me pose ont été répondu de manière satisfaisante. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

1. Acceptes-tu de faire l'entretien ? 'OUI' signifie que tu es d'accord pour faire l'entretien. 'NON' signifie que tu ne feras pas l'entretien.

____OUI ____NON

2. RECHERCHES FUTURES : Il est possible que vous soyez éligible pour prendre part à des études futures liées à la santé en Côte d'Ivoire. Nous te demandons la permission de te contacter dans les deux prochaines années si une telle occasion se produit. Si nous te contactons, nous allons te donner des détails sur la nouvelle étude et te demanderons de signer un formulaire de consentement distinct de celui-ci. Tu pourras décider à ce moment-là si tu veux ou non prendre part à cette étude.

Si tu ne souhaites pas être contacté pour des études futures, cela n'empêche pas ton implication dans cette étude.

Es-tu d'accord pour être contacté à l'avenir ? 'OUI' signifie que tu acceptes d'être contacté à l'avenir si une opportunité d'étude survient. 'NON' signifie que tu NE SERAS PAS contacté pour des études futures.

____OUI ____NON

Signature du participant _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du participant en lettres capitales _____

Numéro d'identification du participant _____

[SI PAS MINEUR EMANCIPE] Nom et prénoms du parent/tuteur en lettres capitales

[Pour les participants illettrés]

Signature du témoins _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du témoin en lettres capitales _____

Signature de la personne ayant obtenu le consentement _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms en lettres capitales de la personne ayant obtenu le consentement _____

Numéro d'identification de l'agent _____

Assentiment pour le prélèvement de sang des enfants de 10-14 ans

[NE PAS LIRE]

Titre de l'enquête : Enquête pour l'évaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CI-PHIA)

Bonjour. Mon nom est_____. J'aimerais t'inviter à participer à une étude de recherche. Les études de recherche nous aident à apprendre de nouvelles choses. Nous avons parlé à tes parents/tuteurs et ils ont dit qu'il était d'accord pour que nous t'invitions à participer à une étude de recherche.

Pourquoi faisons-nous cette enquête

Dans le cadre de cette enquête, nous donnons l'opportunité aux gens de savoir s'ils ont le VIH. Le VIH est une infection qui peut rendre quelqu'un très malade si aucun traitement ne lui est donné. Nous prévoyons demander des milliers d'enfants comme toi de se joindre à cette étude. Nous prévoyons demander à des milliers d'enfants comme vous de vous joindre à cette recherche. La recherche est un moyen d'apprendre de nouvelles informations sur quelque chose en interrogeant et en testant de nombreuses personnes. Nous t'invitions à te joindre à cette enquête. Ton parent / tuteur a dit qu'il était d'accord que nous de te demandions de te joindre à l'enquête.

Ce formulaire pourrait contenir des mots qui ne te sont pas familiers. N'hésite pas à nous demander d'expliquer tout ce que tu ne comprends pas.

Que se passera t-il si tu acceptes les tests de sang dans le cadre de cette enquête ?

Si tu décides de prendre part aux tests de sang de cette enquête, les événements suivants vont se produire :

- Un technicien laboratoire/sage-femme/aide-soignante/infirmière formé prélèvera environ une cuillère à café (à peu près 6 ml) de ton sang sur ton bras à l'aide. S'il n'est pas possible de prélever ton sang de ton bras, nous essaierons de prendre une goutte de sang de ton doigt. Ensuite nous ferons le test de VIH ici dans votre maison.
- Il faudra environ 40 minutes pour faire le test et discuter avec tes parents sur les résultats.
- Si tu a le VIH, nous allons faire un autre test, ici dans chez toi, à partir du sang que nous aurons déjà prélevé pour mesurer les cellules dans le sang qui combattent le VIH et d'autres infections. Nous allons également mesurer ces cellules chez certains enfants non infectés au VIH. Nous allons faire ce test ici chez toi.
- Si le test pour le VIH est positif, nous acheminerons ton sang à un laboratoire pour mesurer la quantité de VIH qui s'y trouve.
- Nous te demanderons si nous pouvons utiliser une partie de ton sang pour les essais futurs. Ces tests nous aideront à en apprendre davantage sur la santé des populations en Côte d'Ivoire. Cet échantillon sera conservé pendant une longue période de temps, mais ton nom sera sur ces échantillons pour trois ans seulement. Au cours de cette période de trois ans, nous allons essayer d'informer tes parents/tuteurs sur les résultats des tests qui sont importants pour ta santé. Les restes de ton sang ne seront pas vendu. Si tu n'es pas d'accord pour des tests futurs avec ton sang, nous détruirons l'échantillon restant de sang après que soient terminés les tests liés à l'enquête.

Quels sont les risques potentiels si vous acceptiez les tests de sang ?

L'aiguille peut blesser lors de son introduction et de son retrait de la peau. Cela disparaîtra rapidement. Parfois, l'aiguille peut laisser un écoulement sur la peau. Tu peux saigner un peu ou te sentir un peu étourdi par la suite. Rarement, une infection peut se produire lorsque l'aiguille pénètre dans la peau. Et parfois, nous pourrions te piquer avec l'aiguille plus d'une fois afin d'obtenir la quantité de sang souhaitée. Nous ferons de notre mieux pour te faire mal le moins possible. Tes parents/tuteurs sauront que tu as le VIH. En apprenant que tu as le VIH, toi et tes parents/tuteurs pourriez devenir inquiets. Nous parlerons à tes parents/tuteurs et leur dirons où obtenir de l'aide. Nous ferons tout notre possible pour que tes informations soient gardées confidentielles.

Comme pour toutes les enquêtes, il est possible que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce risque.

Le test de sang pourrait-il t'aider ?

Si tu n'as pas le VIH, tu apprendras ce qu'il faut faire pour rester ainsi. Si tu as le VIH, nous allons dire à ton parent/tuteur où il peut te conduire pour recevoir des soins médicaux et des traitements. Le traitement du VIH est gratuit. Si tu sais déjà que tu as le VIH et que tu es sous traitement contre le VIH, les tests peuvent aider ton médecin/infirmier(ère) à juger du bon fonctionnement de ton traitement. Nous espérons aussi en apprendre davantage sur les soins liés au VIH dans cette enquête pour aider d'autres enfants en Côte d'Ivoire à l'avenir.

Il n'y a aucun coût que toi ou ton parent/tuteur doit supporter pour prendre part à l'enquête. Toi et ton parent/tuteur ne serez pas non plus payés pour participer à l'enquête.

Autre chose que tu dois savoir sur les tests de sang dans le cadre de cette enquête

Si tu ne souhaites pas faire le prélèvement, tu n'es pas obligé. Personne ne sera en colère. Tu peux dire «OUI» au test de sang et aux recherches futures. Ou tu peux dire «OUI» au test de sang, mais «non» aux recherches futures. Tu peux aussi dire «OUI» et changer d'avis plus tard. Tu peux décider d'arrêter le test de sang à tout moment. Si tu veux arrêter, dis-le-nous s'il te plaît.

Nous ne dirons à personne que tu as accepté de participer à cette enquête et nous ne partagerons pas les informations te concernant à des personnes qui ne travaillent pas sur l'enquête. Toute information que nous partagerons à ton sujet aura un numéro en lieu et place de ton nom.

Nous ne partagerons pas tes résultats avec quelqu'un hormis tes parents/tuteurs. Nous donnerons tes résultats à tes parents/tuteurs et ils décideront du meilleur moment pour t'annoncer le résultat. Si votre parent veut que nous te communiquions les résultats de tes tests, nous discuterons des questions et inquiétudes que tu pourrais avoir à propos des résultats.

Les personnes et les organismes suivants seront en mesure de consulter les informations sur vos tests de sang :

- Le personnel de l'enquête et les superviseurs
- Les membres du personnel des groupes qui protègent vos droits en tant que personne participant à une enquête afin de veiller à ce que nous protégeons vos droits

Qui dois-tu contacter si tu as des questions ?

Si tu as des questions au sujet de l'enquête ou des tests de sang, ou si tu ne veux plus participer à l'enquête, tu peux contacter l'un des investigateurs principaux énumérés ci-dessous :

[INDIQUER LES ADRESSES SUR LE FORMULAIRE D'ASSENTIMENT- NE LISEZ PAS A HAUITE VOIX]

Dr Abo Kouamé

Programme National de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS), Cote d'Ivoire

Adresse: Cocody 2-Plateaux Angré, Boulevard Latrille, 01 BP 5420 Abidjan 01. Tel: +225 22 42 07 17 ; 22 41 52 38/32

Email: kwagny@gmail.com; pnlsoci@yahoo.fr

KOUASSI Lucien

Institut National de la Statistique (INS), Côte d'Ivoire

Adresse: Cité administrative, Tour C 2e étage, Abidjan Plateau, BP V55 Abidjan 01. Tel: +225 20 21 05 38

Email: kkouassi_lucien@yahoo.fr; statistiques@avisoci.ci

Dr KOBLAVI-DEME Stephania

ICAP en Côte d'Ivoire

Adresse: BP 561 Cidex 3 Abidjan, Côte d'Ivoire Tel: +225 22 40 95 20/05

Email: sk2855@cumc.columbia.edu

Si tu as des questions sur tes droits en tant que personne dans le cadre de cette enquête, tu peux contacter:

[INDIQUER L'ADRESSE CI-DESSOUS, NE PA LIRE A HAUTE VOIX]

Prof. Louis PENALI

Comité National d’Ethique et de Recherche de Côte d’Ivoire (CNER-CI)

Adresse: Insititut Pasteur Cocody Tel: +225 225 22 00 58 29; 58 45 69 25

Email: cner_ci@gmail.com

Devriez-vous toi et tes parents/tuteurs payer quelque chose pour recevoir les tests de sang ?

Il n’y a pas de frais à supporter pour participer à cette enquête ni par toi, ni par tes parents/tuteurs. Tu dois également savoir que tu ne seras pas payé (ou tes parents/tuteurs ne seront pas payés) pour répondre à ces questions.

As-tu des questions à me poser à propos de l’enquête ?

Si tu souhaites obtenir un test de dépistage du VIH et donner ton sang pour l’enquête après avoir échangé, prière d’écrire ton nom ci-dessous. Nous allons aussi écrire notre nom aussi. Cela montre que nous avons discutés de l’enquête et de ton choix d’y participer.

1. Acceptes-tu de donner ton sang pour les tests ? ‘OUI’ signifie que tu es d’accord pour donner ton sang pour les tests de VIH et tests associés. ‘NON’ signifie que tu NE DONNERAS PAS ton sang pour les tests de VIH et tests associés.

____OUI ____NON

(Si “OUI” continuer avec la question suivante)

2. Acceptes-tu que les restes de ton sang soient conservés pour des recherches futures ? ‘OUI’ signifie que tu es d’accord que les restes de ton sang soient conservés pour des recherches futures. ‘NON’ signifie que les restes de ton sang NE SERONT PAS conservés pour des recherches futures.

____OUI ____NON

Signature de l’enfant_____

Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms de l’enfant en lettres majuscules _____

Numéro d’identification de l’enfant_____

Nom et prénoms du parent/tuteur en lettres majuscules _____

[Pour les parents/tuteurs/participants illettrés]

Signature du témoin_____

Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du témoin en lettres majuscules _____

Signature de la personne ayant obtenu le consentement_____

Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms en lettres majuscules de la personne ayant obtenu le consentement _____

Numéro d’identification de l’agent_____

Assentiment pour le prélèvement de sang des adolescents de 15-17 ans

[NEPAS LIRE CE QUI SUIT]

Titre de l'étude : Enquête pour l'évaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA)

[L'enquêteur présente le technicien laboratoire/sage-femme/aide-soignante/infirmière si ce n'est pas lui qui fait le prélèvement de sang]

Mon collègue se nomme _____ et est technicien laboratoire/sage-femme/aide-soignante/infirmière formé(e) au prélèvement du sang. Il / elle vous fournira également des informations sur les options liées au dépistage dans le cadre de cette enquête.

Dans le cadre de cette enquête, nous donnons l'occasion à ceux/celles qui acceptent d'y participer de savoir s'ils/elles ont le VIH. Nous demandons aux participants si nous pouvons garder un peu de leur sang au laboratoire pour des tests futurs.

Le VIH est une infection qui peut causer de graves maladies s'il n'est pas traité. Nous demandons aussi aux participants si nous pouvons conserver un échantillon de leur sang pour des tests futurs. Ce formulaire pourrait contenir des mots qui ne te sont pas familiers. N'hésites pas à nous demander d'expliquer tout ce que tu ne comprends pas. Tu peux me poser des questions à tout moment.

Que ferions-nous si vous acceptez de subir le prélèvement de sang ?

Si tu acceptes le prélèvement de sang, voici ce qui se passera :

- Nous utiliserons une aiguille pour prendre une petite quantité ou environ 1 cuillère à soupe de sang de ton bras pour réaliser le dépistage du VIH. S'il n'est pas possible de prendre du sang de ton bras, nous essayerons de prendre quelques gouttes de sang de votre doigt. La séance de test et de conseil prendra environ 40 minutes.
- **[SI ENFANT A 15 ANS]** Nous allons faire le test et échanger avec tes parents/tuteurs des résultats.
- Si tu es testé positif au VIH :
 - Nous mesurerons la quantité de cellules CD4 dans ton sang. Les CD4 mesurent le niveau de résistance de ton corps contre les infections liées au VIH et d'autres maladies. Ensuite, nous donnerons tes résultats à tes parents/tuteurs.
 - Nous enverrons ton sang à un laboratoire pour mesurer la quantité de VIH dans ton sang. Tes résultats de charge virale seront retournés dans un établissement de santé dans environ 8 à 12 semaines.
 - Nous donnerons à tes parents / tuteurs un formulaire de référence et des informations afin que vous puissiez consulter une infirmière ou un médecin pour en savoir plus sur les résultats de tes tests et sur ta santé en général.
 - Nous pourrions également faire d'autres tests supplémentaires liés au VIH. Si nous avons des résultats de tests qui pourraient guider tes soins et traitements, nous contacterons tes parents pour leur dire comment ils peuvent contacter ton médecin/infirmier(ère) pour obtenir ces résultats.
- Nous testerons également le niveau CD4 de certaines personnes non infestées par le VIH.
- **[SI ENFANT EST ENTRE 16-17 ANS]** Nous allons faire le test et te donner les résultats suivi d'un conseil. Ensuite, nous allons discuter avec toi de la façon de partager ces résultats avec tes parents/tuteurs si tu décides de le faire.
- Si tu es testé positif au VIH,
 - Nous mesurerons la quantité de cellules CD4 dans ton sang. Les CD4 mesurent le niveau de résistance de ton corps contre les infections liées au VIH et d'autres maladies. Ensuite, nous te donnerons aujourd'hui tes résultats
 - Nous enverrons ton sang à un laboratoire pour mesurer la quantité de VIH dans ton sang. Tes résultats de la charge virale seront retournés dans un établissement de santé dans environ 8 à 12 semaines.

- Nous te donnerons un formulaire de référence et des informations afin que tu puisses consulter un infirmier(ère) ou un médecin pour en savoir plus sur les résultats de tes tests et sur ta santé en général.
- Nous pourrions également faire d'autres tests supplémentaires liés au VIH. Si nous avons des résultats de tests qui pourraient guider tes soins et traitements, nous contacterons te contacteront (15-17 ans) ou tes parents (15 ans) pour dire comment vous pouvez contacter ton médecin/infirmier(ère) pour obtenir ces résultats.
- Nous testerons également le niveau CD4 de certaines personnes non infestées par le VIH.
- Nous te demanderons l'autorisation de conserver les restes de ton sang pour des futurs tests. Ces tests peuvent être liés au VIH ou à d'autres problèmes de santé qui sont importants pour la population ivoirienne, comme la nutrition ou la vaccination. Cet échantillon sera stocké pour une durée indéterminée, mais ton nom sera sur l'échantillon pour seulement trois ans. Au cours de cette période de trois ans, nous tenterons de t'informer des résultats des tests importants pour ta santé. Les restes de ton sang ne sera pas vendu ou utilisé pour des raisons commerciales. Si tu n'es pas d'accord pour les tests de recherche futures avec ton échantillon de sang, nous détruirons ton échantillon après que les tests liés à cette enquête soient achevés.

Les mauvaises choses pourraient-elles t'arriver si tu participais à cette enquête ?

L'aiguille de la seringue pourrait blesser. Comme autres risques, on peut citer des vertiges, des saignements, des ecchymoses et rarement une infection lors de l'introduction de l'aiguille sous la peau. Cela va disparaître après un certain temps. Nous ferons de notre mieux pour que cela fasse le moindre mal possible. Un technicien de laboratoire/sage-femme/aide-soignante/infirmière expérimenté fera les prélèvements dans des conditions saines et hygiéniques afin que tu sois protégé de tous risques. Tu peux dire « NON » à ce que nous te demandons de faire pour l'enquête à tout moment et nous allons arrêter.

[SI AGE DE 15 ANS] De plus, tu apprendras que tu es infecté par le VIH. Apprendre que tu as le VIH peut causer un certain malaise émotionnel. Si ton parent/tuteur est d'accord, nous fournirons des conseils sur la façon de faire face à la nouvelle que tu as le VIH et indiquer à ton parent/tuteur où vous pouvez aller pour recevoir des soins et traitements.

[SI ÂGE DE 16-17] En plus, tu apprendras que tu es infecté par le VIH. Apprendre que tu as le VIH peut causer un certain malaise émotionnel. S'il est découvert que tu es séropositif, nous te fournirons des conseils si tu es d'accord et te dirons où tu peux aller pour les soins et le traitement.

Comme pour toutes les enquêtes, il est possible que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce risque.

Les prélèvements peuvent-ils t'aider ?

Faire le prélèvement peut t'aider à savoir si tu as le VIH. Si tu es testé négatif au VIH, tu apprendras ce que tu dois faire pour rester séronégatif.

- **[SI ENFANT A 15 ANS]** Après le test sanguin, nous donnerons les résultats de tes tests à tes parents/tuteurs et ils décideront du meilleur moment pour t'annoncer les résultats. Si tu as le VIH, nous dirons à tes parents/tuteurs où ils peuvent t'emmener pour les soins et traitements médicaux.
- **[SI ENFANT ENTRE 16-17 ANS]** Après le test sanguin, nous te donnerons les résultats, te prodiguerons des conseils et discuteront avec toi de la façon de partager ces résultats avec tes parents/tuteurs si tu décides de le faire. Si tu as le VIH, nous te dirons où tu peux aller pour des soins et traitement médicaux.

Le traitement contre le VIH est gratuit. Si tu sais déjà que tu es séropositif et que tu es sous traitement contre le VIH, les tests de charge virale et des CD4 peuvent aider ton médecin/infirmier(ère) à juger du bon fonctionnement de ton traitement. Nous espérons connaître les besoins en soins de santé liés VIH dans le cadre de cette enquête.

Autre chose que vous devez savoir sur les tests de sang dans le cadre de cette enquête

Si vous ne souhaitez pas faire les tests, vous n'êtes pas obligé. Personne ne sera en colère contre vous. Vous pouvez dire «oui» au test de sang et aux recherches futures. Ou vous pouvez dire «oui» au test de sang, mais «non» aux recherches futures. Si vous voulez arrêter, dites-le nous s'il vous plaît. Votre décision de participer ou non aux tests de sang n'affectera aucunement votre accès aux soins de santé.

Qu'en est-il de la confidentialité ?

Nous ne dirons à personne que tu as accepté de faire des tests de sang aujourd'hui. Nous ne partagerons pas les informations te concernant à des personnes qui ne travaillent pas sur l'enquête. Toute information que nous partagerons à ton sujet aura un numéro à la place de ton nom.

Les personnes et les organismes suivants seront en mesure de consulter les informations sur tes tests de sang :

- Le personnel de l'enquête et les superviseurs
- Les membres du personnel des groupes qui protègent vos droits en tant que personne participant à une enquête afin de veiller à ce que nous protégeons vos droits

Qui devriez-vous contacter si vous avez des questions ?

Si tu as des questions au sujet de l'enquête ou des tests de sang, ou si tu ne veux plus participer à l'enquête, tu peux contacter l'un des investigateurs principaux énumérés ci-dessous :

[L'ENQUÊTEUR INDIQUE LES ADRESSES SUR LE FORMULAIRE D'ASSENTIMENT- NE LISEZ PAS A HAUTE VOIX]

Dr Abo Kouamé

Programme National de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS), Côte d'Ivoire

Adresse: Cocody 2-Plateaux Angré, Boulevard Latrille, 01 BP 5420 Abidjan 01. Tel: +225 22 42 07 17 ; 22 41 52 38/32

Email: kwagny@gmail.com; pnlsoci@yahoo.fr

KOUASSI Lucien

Institut National de la Statistique (INS), Côte d'Ivoire

Adresse: Cité administrative, Tour C 2e étage, Abidjan Plateau, BP V55 Abidjan 01. Tel: +225 20 21 05 38

Email: kkouassi_lucien@yahoo.fr; statistiques@aviso.ci

Dr KOBLAVI-DEME Stephania

ICAP en Côte d'Ivoire

Adresse: BP 561 Cidex 3 Abidjan, Côte d'Ivoire Tel: +225 22 40 95 20/05

Email: sk2855@cumc.columbia.edu

Si tu décides d'interrompre ta participation à l'enquête, plus aucun renseignement te concernant ne sera recueilli. Cependant nous ne serons pas en mesure de reprendre les informations déjà collectées et partagées.

Si tu as des questions sur tes droits en tant que personne dans le cadre de cette enquête ou si tu as le sentiment que tu as été frustré ou lésé en y prenant part tu peux contacter :

[INDIQUER L'ADRESSE CI-DESSOUS, NE PAS LIRE A HAUTE VOIX]

Prof. Louis PENALI

Comité National d'Éthique et de Recherche de Côte d'Ivoire (CNER-CI)

Adresse: Institut Pasteur Cocody Tel: +225 225 22 00 58 29; 58 45 69 25

Email: cner_ci@gmail.com

Devriez-vous toi ou ton parent/tuteur payer pour les tests de sang ?

Il n'y a aucun frais à supporter par toi ou ton parent/tuteur pour ta participation à cette enquête en dehors du temps que tu y consacres. Tu dois également savoir que toi et ton parent/tuteur ne serez pas payé pour faire le test de sang.

Avez-vous des questions à me poser à propos :

- du prélèvement de sang pour les tests liés au HIV ?
- des tests au laboratoire ?
- de la conservation de votre sang pour les tests de recherches futures ?

Déclaration de consentement

Les questions que je me pose ont été répondu de manière satisfaisante. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

1. Acceptes-tu de donner ton sang pour les tests de VIH et autres tests associés ? 'OUI' signifie que tu es d'accord pour donner ton sang pour les tests de VIH et tests associés. 'NON' signifie que tu NE DONNERAS PAS ton sang pour les tests de VIH et tests associés.

____OUI ____NON

(Si "OUI" continuer avec la question suivante)

2. Acceptes-tu que les restes de ton sang soient conservés pour des recherches futures ? 'OUI' signifie que tu es d'accord que les restes de ton sang soient conservés pour des tests futures. 'NON' signifie que les restes de ton sang NE SERONT PAS conservés pour des recherches futures.

____OUI ____NON

Signature du participant _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du participant en lettres majuscules _____

Numéro d'identification du participant _____

Nom et prénoms du parent/tuteur en lettres majuscules _____

[Pour les participants illettrés]

Signature du témoin _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms du témoin en lettres majuscules _____

Signature de la personne ayant obtenu le consentement _____ Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms en lettres majuscules de la personne ayant obtenu le consentement _____

Numéro d'identification de l'agent _____

Consentement pour partager les coordonnées pour le lien actif avec les structures de soins pour les participants de CIPHIA âgés de 16-64 ans

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA)

But du consentement

Vous avez été testé au VIH aujourd'hui. Nous vous avons fourni un formulaire de référence aujourd'hui pour aller dans un centre de santé et recevoir des traitements, des soins et un soutien pour le VIH. Nous aimerions vous aider à accéder aux soins de santé dont vous avez besoin. Si vous êtes d'accord, nous fournirons vos coordonnées et les résultats du test de dépistage du VIH aux agents de santé ou aux conseillers d'une organisation de prise en charge des personnes vivants avec le VIH. Ce conseiller vous contactera pour vous parler du VIH et vous aider à recevoir des soins liés au VIH. Toute personne qui recevra vos coordonnées sera un conseiller formé chargé des personnes vivant avec le VIH et sera formé à maintenir la confidentialité.

Que devez-vous faire si vous acceptez de participer ?

Si vous acceptez que vos coordonnées soient partagées et que vous soyez contacté, nous communiquerons votre nom, votre numéro de téléphone (si vous nous le donnez) et votre adresse à ces conseillers chargés de vous fournir un soutien. Le conseiller peut vous contacter par SMS, téléphone ou en personne.

Quels sont les risques potentiels ?

Comme pour toutes les enquêtes, il est possible que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce risque.

Quels sont les bénéfices potentiels ?

Un conseiller vous aidera à accéder aux soins de santé dont vous avez besoin.

Qu'en est-il de la confidentialité ?

Les résultats de votre test de VIH et vos coordonnées ne seront pas partagés avec d'autres parties en dehors de ce qui a été spécifié dans les autres formulaires de consentement et cette organisation de conseillers. Ils feront tout leur possible pour maintenir votre confidentialité. Cependant, nous ne pouvons pas garantir la confidentialité totale.

Qui devriez-vous contacter si vous avez des questions ?

Si vous changez d'avis ou que vous avez une question, vous pouvez contacter l'un des investigateurs ci-dessous :

[INDIQUER LES ADRESSES SUR LES FORMULAIRES DE CONSENTEMENT- NE LISEZ PAS A HAUTE VOIX]

Dr Abo Kouamé

Programme National de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS), Côte d'Ivoire

Adresse: Cocody 2-Plateaux Angré, Boulevard Latrille, 01 BP 5420 Abidjan 01. Tel: +225 22 42 07 17 ; 22 41 52 38/32

Email: kwagny@gmail.com; pnlsoci@yahoo.fr

KOUASSI Lucien

Institut National de la Statistique (INS), Côte d'Ivoire

Adresse: Cité administrative, Tour C 2e étage, Abidjan Plateau, BP V55 Abidjan 01. Tel: +225 20 21 05 38

Email: kkouassi_lucien@yahoo.fr; statistiques@aviso.ci

Dr KOBLAVI-DEME Stephania

ICAP en Côte d'Ivoire

Adresse: BP 561 Cidex 3 Abidjan, Côte d'Ivoire Tel: +225 22 40 95 20/05

Email: sk2855@cumc.columbia.edu

Si vous avez des questions sur vos droits en tant que personne dans le cadre de cette enquête ou si vous avez le sentiment que vous avez été frustré ou lésé en y prenant part vous pouvez contacter :

[INDIQUER L'ADRESSE CI-DESSOUS, NE PAS LIRE A HAUTE VOIX]

Prof. Louis PENALI

Comité National d'Éthique et de Recherche de Côte d'Ivoire (CNER-CI)

Adresse: Institut Pasteur Cocody Tel: +225 225 22 00 58 29; 58 45 69 25

Email: cner_ci@gmail.com

Déclaration de consentement

Les questions que je me pose ont été répondu de manière satisfaisante. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

1. Êtes-vous d'accord pour nous permettre de partager vos coordonnées avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) ou un partenaire avec lequel le MSHP travaille et qui pourra vous contacter pour vous aider à rechercher des soins contre le VIH? «OUI» signifie que vous acceptez que vos coordonnées soient partagées. «NON» signifie que vous n'êtes pas d'accord pour que vos coordonnées soient partagées.

____OUI ____NON

2. Si OUI, acceptez-vous d'être contacté par?

SMS ____OUI ____NON

Téléphone ____OUI ____NON

En personne ____OUI ____NON

Numéro d'identification du participant _____

Signature de la personne ayant obtenu le consentement _____

Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms en lettres capitales de la personne ayant obtenu le consentement _____

Numéro d'identification de l'agent _____

Consentement pour partager les coordonnées pour lien actif avec les structures de soins pour les participants de CIPHIA, parents des mineurs âgés de 0-15 ans

[NE PAS LIRE EN DESSOUS]

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire (CIPHIA)

But du consentement

Votre enfant a été testé au VIH aujourd'hui. Nous vous avons fourni un formulaire de référence aujourd'hui pour envoyer votre enfant dans un centre de santé et recevoir des traitements, des soins et un soutien pour le VIH. Nous aimerions vous aider vous et votre enfant à accéder aux soins de santé dont votre enfant a besoin. Si vous êtes d'accord, nous fournirons vos coordonnées et les résultats du test de dépistage du VIH de votre enfant aux agents de santé ou aux conseillers d'une organisation de prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Ce conseiller vous contactera pour vous parler à vous et à votre enfant du VIH et aider votre à recevoir des soins liés au VIH. Toute personne qui recevra vos coordonnées sera un conseiller formé chargé des personnes vivant avec le VIH et sera formé à maintenir la confidentialité.

Que devez-vous faire si vous acceptez de participer ?

Si vous acceptez que les coordonnées de votre enfant soient partagées et que vous soyez contacté, nous communiquerons votre nom, votre numéro de téléphone (si vous nous le donnez) et votre adresse à ces conseillers chargés de vous fournir un soutien. Le conseiller peut vous contacter par SMS, téléphone ou en personne.

Quels sont les risques potentiels ?

Comme pour toutes les enquêtes, il est possible que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce risque.

Quels sont les bénéfices potentiels ?

Un conseiller vous aidera à accéder aux soins de santé dont vous avez besoin.

Qu'en est-il de la confidentialité ?

Les résultats des tests de VIH de votre enfant et ses informations de contact ne seront pas partagés avec d'autres parties en dehors de ce qui a été spécifié dans les autres formulaires de consentement et cette organisation de conseillers. Ils feront tout leur possible pour maintenir la confidentialité pour votre enfant. Cependant, nous ne pouvons pas garantir la confidentialité totale.

Qui devriez-vous contacter si vous avez des questions ?

Si vous changez d'avis ou que vous avez une question, vous pouvez contacter l'un des investigateurs ci-dessous :

[INDIQUER LES ADRESSES SUR LES FORMULAIRES DE CONSENTEMENT- NE LISEZ PAS A HAUTE VOIX]

Dr Abo Kouamé

Programme National de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS), Côte d'Ivoire

Adresse: Cocody 2-Plateaux Angré, Boulevard Latrille, 01 BP 5420 Abidjan 01. Tel: +225 22 42 07 17 ; 22 41 52 38/32

Email: kwagny@gmail.com; pnlsoci@yahoo.fr

KOUASSI Lucien

Institut National de la Statistique (INS), Côte d'Ivoire

Adresse: Cité administrative, Tour C 2e étage, Abidjan Plateau, BP V55 Abidjan 01. Tel: +225 20 21 05 38

Email: kkouassi_lucien@yahoo.fr; statistiques@aviso.ci

Dr KOBLAVI-DEME Stephania

ICAP en Côte d'Ivoire

Adresse: BP 561 Cidex 3 Abidjan, Côte d'Ivoire Tel: +225 22 40 95 20/05

Email: sk2855@cumc.columbia.edu

Si vous décidez que votre enfant devrait interrompre l'étude, plus aucune information ne sera collectée. Cependant nous ne serons pas en mesure de reprendre les informations déjà collectées et partagées.

Si vous avez des questions sur les droits de votre enfant en tant que personne dans le cadre de cette enquête vous pouvez contacter

[INDIQUER L'ADRESSE CI-DESSOUS, NE PA LIRE A HAUTE VOIX]

Prof. Louis PENALI

Comité National d'Ethique et de Recherche de Côte d'Ivoire (CNER-CI)

Adresse: Insitut Pasteur Cocody Tel: +225 225 22 00 58 29; 58 45 69 25

Email: cner_ci@gmail.com

Avez-vous des questions à me poser sur l'enquête ?

Déclaration de consentement

Les questions que je me pose ont été répondu de manière satisfaisante. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

1. Êtes-vous d'accord pour nous permettre de partager vos coordonnées avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) ou un partenaire avec lequel le MSHP travaille et qui pourra vous contacter pour vous aider vous et votre enfant à rechercher des soins contre le VIH? «OUI» signifie que vous acceptez que vos coordonnées soient partagées. «NON» signifie que vous n'êtes pas d'accord pour que vos coordonnées soient partagées.

____OUI ____NON

2. Si OUI, acceptez-vous d'être contacté par?

SMS ____OUI ____NON

Téléphone ____OUI ____NON

En personne ____OUI ____NON

Signature du parent/tuteur _____

Date: __/__/__

Nom et prénoms en lettres capitales du parent/tuteur _____

Numéro d'identification du participant _____

Signature de la personne ayant obtenu le consentement _____

Date: __ / __ / __/

Nom et prénoms en lettres capitales de la personne ayant obtenu le consentement _____

Numéro d'identification de l'agent _____





Évaluation de l'impact du VIH dans la population générale en Côte d'Ivoire CIPHIA 2017-2018

Ce projet est soutenu par le plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) à travers le CDC, conformément aux termes de l'accord de coopération n° U2GG001226. Les constatations et les conclusions du présent rapport sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement la position officielle des organismes de financement.



La marque « CDC » est la propriété du Département américain de la Santé et des Services Humains et est utilisée avec permission. L'utilisation de ce logo ne constitue pas une approbation par le HHS ou CDC d'un produit, d'un service ou d'une entreprise en particulier.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP),
Cité administrative, Tour C 16e étage, Plateau Abidjan,
BP V4 Abidjan 01
Côte d'Ivoire
Courriel : ministere.sante@egouv.ci