



REPUBLIQUE DE GUINEE  
*Travail – Justice - Solidarité*

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA

SECRETARIAT EXECUTIF



# Enquête Nationale de Surveillance Sentinelle du VIH auprès des Femmes Enceintes dans les Sites sentinelles (ENSS-2015- Guinée)

Décembre 2015



Investissons dans notre avenir

**Le Fonds mondial**

De lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme



REPUBLIQUE DE GUINEE

*Travail – Justice - Solidarité*

**COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA**

**SECRETARIAT EXECUTIF**

**Enquête Nationale de Surveillance Sentinelle du VIH  
auprès des Femmes Enceintes dans les Sites  
sentinelles (ENSS-2015 Guinée)**

## TABLE DES MATIERES

---

ABREVIATIONS.....	4
LISTE DES FIGURES.....	5
LISTE DES TABLES.....	6
REMERCIEMENTS .....	7
RESUME EXECUTIF .....	8
CONTEXT ET JUSTIFICATION.....	1
Objectif général .....	2
Objectifs spécifiques :.....	2
METHODOLOGIE .....	3
Sélection des sites sentinelles .....	3
Type de l'étude et taille de l'échantillon.....	3
Taille de l'échantillon .....	4
Collecte des spécimens .....	5
Tests de laboratoires .....	5
Contrôle de qualité .....	5
Traitement et Analyse des données .....	5
RESULTATS.....	7
Description de l'échantillon .....	8
Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes enquêtées .....	8
RESULTATS SUR LE VIH .....	12
Niveau des Connaissances du VIH .....	12
Transmission du VIH de la mère a l'enfant.....	13
Prévalence nationale du VIH .....	13
Prévalence du VIH par milieu de résidence.....	13
Prévalence du VIH selon les tranches d'âges.....	14
Prévalence du VIH par région administrative.....	15
Prévalence de l'infection au VIH selon les districts sanitaires.....	15
Prévalence du VIH suivant les sites d'enquête (Centre de santé).....	16
Tendances de la prévalence du VIH chez les femmes en CPN de 2004 à 2015 .....	16
Tendances de la prévalence nationale du VIH .....	16
RESULTATS DE LA SYPHILIS .....	0

Niveau des Connaissance de la syphilis .....	1
Connaissance sur la transmission de la syphilis de la mère à l'enfant.....	1
Prévalence nationale de la syphilis.....	2
Prévalence de la syphilis selon le milieu de résidence .....	2
Répartition de la prévalence de la syphilis en fonction des âges .....	3
Répartition de la prévalence de la syphilis en fonction des régions.....	3
Répartition de la prévalence de la syphilis en fonction des districts sanitaires .....	4
Répartition de la prévalence de la syphilis selon les sites urbains .....	5
Répartition de la prévalence de la syphilis selon les sites ruraux.....	5
Prévalence du VIH et de la syphilis par région administrative .....	6
Tendance évolutive de la prévalence de la syphilis chez la femme enceinte entre 2004-2015 .....	7
Tendances évolutives de la syphilis dans les régions sanitaires de 2004 à 2015.....	8
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....	9
ANNEXES .....	11
EQUIPE DE L'ETUDE .....	15
BIBLIOGRAPHIE.....	23

## ABREVIATIONS

---

<b>ARV</b>	Anti-Rétro Viraux
<b>CDT :</b>	Centre de Dépistage et de Traitement de la Tuberculose
<b>CHD :</b>	Centre Hospitalier Départemental
<b>CNLS</b>	Comité national de lutte contre le Sida
<b>CPN :</b>	Consultation Périnatale
<b>CS :</b>	Centre de Santé
<b>ELISA:</b>	Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay
<b>ESDG :</b>	Enquête de Surveillance de Deuxième Génération des IST/VIH/Sida en
<b>IC :</b>	Intervalle de Confiance
<b>IMPACT :</b>	Projet Intégré d'Appui à la Santé Familiale et à la Prévention du VIH/SIDA.
<b>INS :</b>	Institut National de la Statistique
<b>IST :</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>OMS :</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONUSIDA :</b>	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
<b>PNLS :</b>	Programme National de Lutte contre le Sida
<b>PTME :</b>	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant du VIH
<b>PvV :</b>	Personne vivant avec le VIH
<b>RPR :</b>	Rapid Plasma Reagin
<b>SIDA :</b>	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
<b>SNIGS :</b>	Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
<b>SNTS :</b>	Service National de Transfusion Sanguine
<b>SSER :</b>	Service de Surveillance Epidémiologique et de Recherche
<b>TPHA :</b>	Treponema Pallidum Haemagglutination Assay
<b>TPM+ :</b>	Tuberculose Pulmonaire à Microscopie positive
<b>TS :</b>	Travailleuses de Sexe
<b>VIH :</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## LISTE DES FIGURES

---

<b>Figure 1 :</b>	Répartition des femmes enceintes enrôlées selon le nombre total de grossesses déjà eu, ENSS 2015-Guinée.....	Page 8
<b>Figure-2 :</b>	Répartition des femmes enceintes enrôlées selon le nombre total de naissances vivantes, ENSS 2015-Guinée.....	Page 9
<b>Figure 3 :</b>	Pourcentage des enquêtées ayant entendu parler du VIH (n= 7714) .....	Page 13
<b>Figure 4 :</b>	Transmission du VIH de la mère à l'enfant de la mère à l'enfant .....	Page 13
<b>Figure 5 :</b>	Pourcentage de femmes qui déclarent qu'une femme enceinte peut Transmettre le VIH a son bébé par Région administratives, (ENSS 2015-Guinée) .....	Page 11
<b>Figure 6 :</b>	Sero prévalence du VIH chez les femmes en consultation prénatale, (ENSS 2015-Guinée) (n=7714=).....	Page 12
<b>Figure 7 :</b>	Prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon l'âge, (ENSS 2015-Guinée). Page 13	
<b>Figure 8 :</b>	Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes entre 2004 et 2015, ENSS 2015-Guinée .....	Page 15
<b>Figure 9 :</b>	Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes entre 2004 et 2015, selon le milieu de résidence, ENSS 2015-Guinée .....	Page 16
<b>Figure 10 :</b>	Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes entre 2004 et 2015, suivant les régions administratives, ENSS 2015-Guinée .....	Page 17
<b>Figure 11 :</b>	Proportion de femmes ayant entendu parler de la syphilis selon leur milieu de Résidence.....	Page 18
<b>Figure 12 :</b>	Prévalence nationale de la syphilis chez les femmes enceintes, ENSS 2015-Guinée.....	Page 19
<b>Figure 13 :</b>	Prévalence nationale de la syphilis chez les femmes enceintes, selon les tranches d'âge- ENSS 2015-Guinée .....	Page 20
<b>Figure 14:</b>	Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes suivant les sites Urbains, ENSS 2015-Guinée.....	Page 22
<b>Figure 15:</b>	Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes suivant les sites Ruraux, ENSS 2015-Guinée.....	Page 23
<b>Figure 16:</b>	Comparaison de la prévalence du VIH à celle de la syphilis chez les femmes enceintes, par région administrative, ENSS 2015-Guinée.....	Page 24
<b>Figure 17 :</b>	Evolution de la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes entre 2004 et 2015, suivant les régions administratives, ENSS 2015-Guinée.....	Page 26

## LISTE DES TABLES

---

<b>TABLEAU-1 :</b>	Répartition des femmes enceintes enrôlées par région et par sites et pourcentage de réalisation, ENSS 2015-Guinée.....	Page 29
<b>TABLEAU 2 :</b>	Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes enrôlées, ENSS 2015-Guinée.....	Page 30
<b>TABLEAU-3 :</b>	Prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon le milieu de résidence, ENSS 2015-Guinée.....	Page 12
<b>TABLEAU 4-:</b>	Prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon les régions administratives, ENSS 2015-Guinée.....	Page 13
<b>TABLEAU 5- :</b>	Prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon les districts sanitaires, ENSS 2015-Guinée.....	Page 14
<b>TABLEAU 6 :</b>	Prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon les sites sentinelles, ENSS 2015-Guinée.....	Page 31
<b>TABLEAU 7:</b>	Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes selon le milieu de résidence, ENSS 2015-Guinée.....	Page 19
<b>TABLEAU 9-:</b>	Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes selon les régions administratives, ENSS 2015-Guinée.....	Page 20
<b>TABLEAU 10 :</b>	Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes selon les districts sanitaires, ENSS 2015-Guinée.....	Page 21

## REMERCIEMENTS

---

A la fin de l'Enquête Nationale de Sero surveillance sentinelle VIH et la syphilis de 2015 (ENSS-2015); nos remerciements vont :

- Aux partenaires au développement de la Guinée pour leurs soutiens technique et financiers qui ont permis la réalisation de la présente étude;
- Aux autorités administratives, militaires et communautaires pour leur support et protection des équipes durant la collecte des données au sein de leurs circonscriptions respectives ;
- Aux Femmes enceintes ayant acceptées volontairement à participer à la présente étude;
- Aux agents de sante des 31 sites sentinelles ciblés pour leur sérieux et leur disponibilité qui les ont caractérisés tout au long de l'étude ;
- A l'équipe de suivi évaluation du CNLS pour leur rigueur scientifique, l'organisation de la collecte des données et leur contribution dans le traitement et la rédaction des résultats de l'étude ;
- A la Direction du Comité National de Lutte contre le VIH/Sida, (CNLS) pour la confiance portée à l'équipe, les conseils et direction prodiguées tout au long de l'étude, malgré son agenda chargé ;
- En fin, a tous ceux qui ont contribué de façon directe ou indirecte à la réalisation de l'ENSS-2015

## RESUME EXECUTIF

---

### **Contexte :**

La Guinée à l'instar des pays de l'Afrique Subsaharienne a une prévalence élevée des infections sexuellement transmissibles (IST) –y compris le VIH et la Syphilis.

Depuis 2003, 31 sites sentinelles ont été mis en place pour assurer la surveillance de la tendance du VIH et la syphilis chez les femmes en consultation prénatale. De façon périodique, des enquêtes de sero surveillance sentinelles sont conduites pour déterminer le niveau et la tendance des IST et VIH dans les sites sentinelles. La dernière ENSS remonte à 2008 et la présente étude conduite par le CNLS, et ses partenaires s'inscrit à cet effet.

Les objectifs spécifiques de l'étude étaient de déterminer la séroprévalence du VIH et de la syphilis en 2015 puis de déterminer leur tendance évolutive à 2015 en Guinée.

### **Méthodes :**

Il s'agit d'une étude transversale non corrélée ciblant 7714 femmes en consultation prénatale répondant aux critères d'inclusion de l'étude résidents dans les 31 sites sentinelles du pays. Les données ont été collectées à travers une interview questionnaire suivi de tests sanguins sérologiques du VIH et de la Syphilis. Le consentement éclairé et la confidentialité ont été de mise tout au long de la collecte

### **Résultats :**

Les résultats de l'étude montrent que :

- la séroprévalence du VIH Sida chez les femmes en consultation prénatale en 2015 est de 3,56%. Cette infection touche principalement le groupe d'âge inférieur à 30 ans avec prédominance en moitié dans

régions de Boké (4,41%) Conakry (4,38%), et N'Nzérékoré (4,41%) ;

- la séroprévalence de la syphilis chez les femmes en consultation prénatale en 2015 est de 2,19% alors qu'elle était de 1,3%, touchant principalement le groupe que celui du VIH d'âge de moins de 30 ans avec une prédominance des zones urbaines et des régions de Mamou (7,85%), Kankan (4,66%) et de Boké (3,70%);
- Bien qu'une tendance à la hausse soit notée pour les deux infections, il faut signaler qu'il n'y a pas d'association significative entre les deux séroprévalences. Cependant la région de Boké présente des prévalences élevées pour les deux maladies

La tendance évolutive pourrait s'expliquer par la survenue de l'épidémie Ebola en Guinée qui a focalisé l'attention des interventions au détriment de la prévention des autres maladies à tendance endémo épidémiques comme la Syphilis et le VIH/Sida.

### **Conclusion**

Les résultats de la présente étude de sero surveillance sentinelle montrent une tendance croissante des deux maladies en Guinée. Cela nous amène aux recommandations suivantes :

- Diffuser les résultats de cette présente étude à grande échelle pour attirer l'attention (des parties prenantes et de la population) sur la tendance évolutive des prévalences du VIH et de la syphilis au sein de la population sexuellement active notamment les femmes enceintes.
- Renforcer les Campagnes de Communication pour le changement de comportement sur les IST –y compris le VIH et la syphilis en mettant l'accent sur la PTME.

- Renforcer les compétences (à travers des sessions de formation) des agents de sante sur le PTME et la communication pour le changement de comportement orientée sur les VIH et la syphilis
- Doter aux sites sentinelles des équipements, fournitures et médicaments pour la PTME.
- Renforcer les capacités des structures de sante – sites sentinelles pour la PTME
- Améliorer la supervision et le suivi évaluation (monitorage des sites sentinelles PTME)



## CONTEXT ET JUSTIFICATION

---

En Décembre 2014, dans le cadre de la mise en œuvre de l'**Enquête Nationale de Surveillance Sentinelle du VIH et de la Syphilis chez les femmes enceintes (ENSS-2015)** pour l'année 2015, le Ministère de la Santé à travers le PNPCSP en collaboration avec le Secrétariat–Exécutif du CNLS, et avec l'appui financier des partenaires avait planifié et organisé une session de formation de renforcement des capacités des chargés de la CPN, des laborantins et des superviseurs locaux. L'objectif principal visé par cette formation, était de doter les enquêteurs et superviseurs, des connaissances et aptitudes nécessaires pour une meilleure réussite de ladite enquête. Cette enquête concerne **trente un (31) sites** intégrant les services de la CPN et du laboratoire, répartis sur toute l'étendue du territoire national et qui totalisent un échantillon de **8.277 femmes enceintes** à enquêter

- L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) constitue à la fois un problème de santé Publique et de développement.
- Selon le rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale du VIH 2012, 34 millions [31,4 – 35,9 millions] de personnes vivaient avec le VIH à la fin de l'année 2011. (ONUSIDA, 2012)
- L'Afrique subsaharienne reste l'une des régions les plus touchées avec près **d'un (1) adulte sur 20** (4,9 %) vivant avec le VIH,
- Selon de récentes estimations, le nombre de décès liés à la grossesse chez les femmes vivant avec le VIH a diminué, passant de 46 000 en 2005 à environ 37 000 en 2010 (ONUSIDA).
- Selon l'Enquête de surveillance sentinelle de 2008, 2,5% des femmes enceintes sont infectées par le VIH et 1,3% par la syphilis en Guinée.
- La séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes varie selon les régions, Conakry 5,73%, Kindia 4,19%, N'Zérékoré 3,13%, Boké 2,76%, Labé 2,40%, Faranah 1,98%, Mamou 1,16% et Kankan 0,94

durant trente (30) jours ouvrables. Pour faire face à l'épidémie du VIH, la Guinée, tout comme les autres pays du monde, **a mis en place un système de surveillance des femmes enceintes** et les populations plus à risque. Cette méthode permet de :

- Evaluer l'évolution de la prévalence du VIH/sida des femmes enceintes
- **Faciliter la surveillance de l'épidémie** et fournir des données sur l'efficacité des mesures de prévention et de lutte.

La présente ENSS-2015 permettra de fournir les informations sur la séroprévalence du VIH et de la syphilis, de faciliter la surveillance de l'épidémie VIH chez les femmes enceintes, dans le but d'orienter les futures planifications et prise de décisions. Il faut rappeler qu'en Guinée, le constat est que depuis 2008 le pays ne dispose pas d'informations récentes sur la prévalence du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes. Les informations sur la prévalence du VIH chez les femmes enceintes sont indispensables car elles guident la classification de l'épidémie afin de mieux orienter les stratégies d'intervention au près de ce groupe cible.

## Objectif général

Fournir les **informations sur la séroprévalence du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes** dans le but d'orienter les futures planifications et prise de décisions

## Objectifs spécifiques :

- Déterminer la **prévalence du VIH** chez les femmes enceintes en consultation prénatale dans les sites de surveillance sentinelles
- Déterminer la **prévalence de la syphilis** chez les femmes enceintes en consultation prénatale dans les sites de surveillance sentinelles
- Analyser les **tendances évolutives** de la prévalence du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en CPN dans les sites de surveillance de 2004 à 2015.
- Générer des données pour une utilisation dans l'estimation et la projection de la séroprévalence du VIH et les impacts du Sida dans la population.

## METHODOLOGIE

---

### Sélection des sites sentinelles

Les sites ont été sélectionnés selon les critères définis dans le protocole OMS de deuxième génération adopté depuis 2003 actualisé et validé par le groupe de référence de suivi évaluation en 2008. La dénomination de site rural a été définie selon les caractéristiques du Service National de la statistique et selon les considérations de chaque district sanitaire. Cette surveillance s'est déroulée dans 31 sites dont 17 Urbains et 16 ruraux.

- **Un site sentinelle** est un ensemble de formations sanitaires (PMI) qui accueillent les femmes de différents profils sociodémographiques en consultation prénatale dans une zone géographique donnée (village, canton, ville ou district). Lorsqu'il y a nécessité de garantir l'obtention dans les délais requis, la taille requise de l'échantillon ou de compléter la couverture en terme

#### **Caractéristiques site retenu**

- Être dans différents lieux géographiques (urbain et rural),
- Développer quotidiennement des activités de consultation prénatale ;
- Disposer d'un personnel suffisant (au moins trois agents de santé);
- Avoir un bassin d'attraction important pour le recrutement d'un grand nombre de femmes enceintes nécessaire pour les délais requis (3 à 5 semaines) ;
- Avoir l'habitude de prélever du sang pour les examens biologiques de routine (hémogramme, sérologie syphilis, etc.) ;
- Appartenir à une région disposant un laboratoire fiable capable de réaliser certains examens de routine et de faire le stockage des échantillons,

de représentativité liée au profil sociodémographique des femmes, plusieurs centres de prélèvement sont associés pour constituer le site. **Centre de prélèvement** : un centre de prélèvement est une formation sanitaire (PMI) située dans un site sentinelle et qui participe à la collecte des échantillons pour le compte de ce site. Un ou plusieurs centres effectuent des prélèvements pour le même site sentinelle.

### Type de l'étude et taille de l'échantillon

Il s'agit d'une étude transversale anonyme et non corrélée combinant des interviews approfondis et des examens biologiques de toute femme enceinte éligible (répondant aux critères d'inclusion) est incluses dans l'étude.

Pour une prévalence VIH estimée à 2,53 % chez les femmes enceintes de 15 à 49 ans dans les sites sentinelles en 2008, un niveau de confiance visé de 95% une taille d'échantillon d'au moins 200 femmes enceintes par site a été suffisante pour une marge d'erreur tolérable de 5%. Toutes les femmes enceintes éligibles présentes à la CPN ont été recrutées systématiquement jusqu'à concurrence de la taille requise.

## Taille de l'échantillon

La prévalence de l'ENSS 2008 (2,5%) a été utilisée pour le calcul de la taille de l'échantillon. Un niveau de confiance visé de 95% pour une marge d'erreur tolérable de 5% et une précision de 5% ont été utilisés pour le calcul de la taille. Cette méthode est utilisée pour déterminer la taille spécifique à chaque région. Toutes les femmes enceintes éligibles présentes à la CPN pendant la période d'enquête ont été recrutées systématiquement jusqu'à concurrence de la taille de l'échantillon requise. Sur la base du nombre de femmes enceintes attendues dans chaque site (centre de santé), la taille de l'échantillon par région a été répartie de façon proportionnelle.

La formule utilisée pour le calcul de la taille est la suivante :  $n = P(1 - P) \frac{Z\alpha^2}{i^2}$

### Exemple de calcul de la taille de l'échantillon pour la région de Conakry

La prévalence du VIH chez les femmes enceintes en 2008 est de 5,73% à Conakry. Avec un niveau de confiance de 95%, une marge d'erreur de 5% et une précision de 1%, la taille pour 2014 sera de :

$$n = 0,0573(1 - 0,0573) \frac{1,96^2}{0,01^2} = 2075$$

La taille pour la région de Conakry est de : 2 075

- n= taille nécessaire ;
- p= pourcentage de la variable (prévalence) ;
- $Z\alpha$ = risque alpha 0,05 (1,96) ;
- i= précision désirée.

La taille totale nécessaire estimée pour l'ENSS 2015 est : 8277 femmes enceintes.

Le tableau ci-dessous présente la taille de l'échantillon par région administrative.

Région administrative	Prévalence du VIH chez les femmes enceintes en 2008 (%)	Taille requise pour ENSS 2014
Conakry	5,73	2 075
Kindia	4,19	1 542
N'Zérékoré	3,13	1 165
Boké	2,76	1 031
Labé	2,48	929
Faranah	1,98	745
Mamou	1,16	440
Kankan	0,94	350
<b>TOTAL</b>		<b>8 277</b>

## **Collecte des spécimens**

Avant le début de l'enquête tous les prestataires des sites ont été formés sur les normes et procédures de remplissage des questionnaires. Au niveau de chaque site et pour toute femme enceinte éligible venue en consultation prénatale, un spécimen de sang de 5 ml a été prélevé. Le sang ainsi prélevé a été centrifugé et le sérum recueilli est divisé en deux parties pour la réalisation des deux tests prévus dans le protocole : le test de VIH et le test de la syphilis.

## **Tests de laboratoires**

La recherche des anticorps anti VIH a été effectuée pour tous les sérums, dans les laboratoires régionaux publics appartenant au réseau des laboratoires du CNR (centre national de référence pour la biologie VIH) qui assure le contrôle de qualité. Tous les échantillons ont été testés au VIRONOSTIKA Uniform II plus O (test Elisa) ; les échantillons positifs ont été passés à IMMUNOCOMB II (test rapide) de confirmation et différenciant le VIH1 du VIH2. La recherche de la syphilis a été effectuée par le test de RPR dont le résultat a été communiqué aux femmes.

## **Contrôle de qualité**

Le contrôle de qualité a porté sur les tests effectués par les laboratoires régionaux et a été effectué par le CNR sur 10% des échantillons dans chaque région. Trois supervisions ont été faites sur les sites pour s'assurer du respect des normes et procédures mises en place.

Un contrôle de qualité par une double saisie des données a été effectué pour éliminer les doublons.

## **Traitement et Analyse des données**

Après le dépouillement et la codification, les questionnaires ont été numérotés et archivés. Les données ont été saisies sur Epi-Data. Un programme d'apurement a permis de corriger les incohérences et les erreurs de saisie. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.0. Pour l'analyse, les coefficients de pondération selon le milieu et l'âge ont été calculés sur la base des projections démographiques de l'EDS- 2012.

Les prévalences de l'infection par le VIH et de la Syphilis ont été calculées ainsi que leurs intervalles de confiance (IC) à 95%. Les associations simples entre les différentes variables sociodémographiques catégorielles et les prévalences calculées ont été testées au seuil de 5% au moyen.

## **Ethique de la Recherche**

A cause du fait que l'évaluation touche la biologie pouvant mettre la santé des enquêtées en danger, le respect de l'éthique de la recherche a été réalisé à travers :

- La revue du protocole de recherche par le comité d'éthique du Ministère de la Santé de la Guinée ;

- L'information et l'implication des autorités administratives, sanitaires et des leaders communautaires au niveau de chaque zone d'enquêtes.
- La signature d'un consentement éclairé par chaque enquêtée pour autoriser l'utilisation des images et des informations collectées à leur niveau.
- Le respect de la confidentialité tout au long de l'évaluation (le nom des enquêtés ne sera pas porter sur les questionnaires ; leur déclaration et leur image ne seront publier qu'avec leur autorisation).

### **Sécurité des Agents de Collecte**

Durant la collecte des données, les Agents doivent strictement observer les règles de sécurité qui leurs sont enseignés notamment :

- Arrêt immédiat de la collecte de données lorsqu'une enquêtée présente des signes suspect d'Ebola (Fièvre, diarrhées, vomissement, saignement inexplicé et/ou de notion des contacts directs ou indirects avec un cas d'Ebola)
- Respecter les règles de prévention et de contrôle de l'infection en milieu de soins pour toute les femmes reçus en CPN, inclus dans l'étude

## RESULTATS

**TABLEAU 2 : Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes enrôlées, ENSS 2015-Guinée**

Caractéristiques	Effectifs	Pourcentage	IC à 95%	
			Inférieur	Supérieur
<b>Tranche âge</b>				
Moins de 15 ans	32	0.41	0.27	0.56
15 - 19 ans	2246	29.12	28.09	30.14
20 - 24 ans	2118	27.46	26.47	28.45
25 - 29 ans	1812	23.49	22.52	24.42
30 - 34 ans	939	12.17	11.46	12.90
35 - 39 ans	458	5.94	5.41	6.47
40 - 44 ans	101	1.31	1.06	1.57
45 - 49 ans	8	0.10	0.04	0.18
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	4778	61.94	60.87	63.00
Rural	2936	38.06	37.00	39.13
<b>Scolarisation</b>				
Non scolarisée	3930	50.95	49.82	52.07
Scolarisée	3784	49.05	48,85	49,20
<b>Niveau d'étude atteint</b>				
Primaire	1326	35.04	34,84	35,24
Secondaire	1376	36.36	36,06	36,76
Supérieur	354	9.36	9,16	9,56
Coranique-seulement	713	18.84	18,54	2,14
Autre	15	0.40	0,10	0,71
<b>Occupation</b>				
Fonctionnaire	178	2.31	1.97	2.66
Agent-en-uniforme	23	0.30	0.18	0.43
Elève/étudiant	1129	14.64	13.87	15.41
Agriculteur	83	1.08	0.85	1.31
Employer-de-maison	48	0.62	0.45	0.80
Ouvrier	635	8.23	7.64	8.84
Ménagère	5602	72.62	71.62	73.65
Autre	16	0.21	0.12	0.31
<b>Statut Matrimonial</b>				
Célibataire	531	6.88	6.34	7.45
Mariée	7050	91.39	90.77	92.00
Divorcée	22	0.29	0.17	0.41
Veuve	15	0.19	0.10	0.30
Union Libre	96	1.24	1.00	1.50
<b>Type de foyer</b>				
Monogame	5140	72.91	71.87	73.94
Polygame	1910	27.09	26.06	28.13
<b>Age au premier mariage</b>				
Moins de 15 ans	320	4.52	4.04	5.01
15 - 19 ans	5046	71.20	70.13	72.23
20 - 24 ans	1259	17.76	16.89	18.65
25 - 29 ans	379	5.35	4.84	5.87
30 - 34 ans	72	1.02	0.79	1.26
35 - 39 ans	11	0.16	0.07	0.25
<b>Age à la première grossesse</b>				
Moins de 15 ans	169	2.19	1.87	2.51
15 - 19 ans	5381	69.76	68.73	70.81
20 - 24 ans	1637	21.22	20.29	22.14
25 - 29 ans	443	5.74	5.24	6.25
30 - 34 ans	77	1.00	0.78	1.22
35 - 39 ans	6	0.08	0.03	0.14
40 - 44 ans	1	0.01	-	0.04

## **Description de l'échantillon**

---

Les sept (7) régions administratives et la ville de Conakry ont été couvertes par l'ENSS 2015 à travers 31 centres de santé (sites d'enquête) dont 15 en zone rurale et 16 en zone urbaine. Parmi ces sites inclus, 28 étaient concernés par l'enquête de 2008, auxquels il a été ajouté trois nouveaux notamment : CSU Diakolidou (Beyla Centre), CSU Siguiri Koro (Siguiri) et le CSR Kintinian (Siguiri).

L'enquête s'est déroulée sur une période de trois (3) mois au cours du premier semestre 2015. Au total 7714 femmes enceintes ont été enrôlées pour cette enquête sur une prévision de 8277, soit un pourcentage de réalisation de 93% (7714/8277). Les régions de Labé et de Mamou affichent les plus faibles pourcentages de réalisation avec respectivement 79% et 75%. Dans les autres régions, cette proportion est au-delà de 90%.

En matière de réalisation par site, le CS de Lafou et de Kouramangui à Labé et le CS de Ourékaba à Mamou ont été moins performant avec respectivement 68%, 57% et 68%. Il faut par ailleurs signaler que la majorité des femmes enceintes enrôlées pour cette enquête ont accepté le test de dépistage du VIH et de la Syphilis.

## **Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes enquêtées**

Le Tableau 1, présente la description des caractéristiques des femmes enceintes enrôlées au compte de la présente enquête.

### **L'Age**

Les femmes enceintes enquêtées étaient jeunes avec un âge moyen de 23.79 ans $\pm$ 1. La plus jeune femme avait 13 ans et la plus âgée 47 ans. Plus de la moitié d'entre elles (59.15%) a un âge inférieur à 25 ans. Celles ayant un âge supérieur ou égal à 40 ans ne représentaient que 1.75% de notre échantillon. Cette physionomie met en évidence les traits caractéristiques de la maternité en Guinée notamment : la précocité des grossesses et le prolongement de la procréation jusqu'à un âge avancé.

### **Le Niveau d'instruction**

La moitié, soit 50.95% des femmes enrôlées, avec un intervalle de confiance à 95% de [49.82% à 52.07%], pour cette enquête n'avait aucun niveau d'instruction. Parmi les instruites, celles qui avaient atteint les niveaux primaires et secondaires représentaient respectivement 35.04% et 36.36%. Celles ayant atteint un niveau supérieur dans les études ne représentaient que 9.36%. Ces résultats ressemblent le niveau d'instruction de la femme guinéenne dans la population générale, où, selon l'EDS MICS 2012, 65% des femmes en âge de procréer n'ont aucun niveau d'instruction.

**TABLEAU-1 : Répartition des femmes enceintes enrôlées par région et par sites et pourcentage de réalisation, ENSS 2015-Guinée**

N°	Centre de santé	Taille Echantillon Estimé	Nombre de femmes enrôlées	Pourcentage de réalisation	Milieu de résidence
1	Boulbinet	108	107	99%	Urbain
2	Madina	220	220	100%	Urbain
3	Wanidara	193	194	100%	Urbain
4	Gbessia Port	1289	1289	100%	Urbain
5	Dixinn	264	269	102%	Urbain
<b>Total région de Conakry</b>		<b>2075</b>	<b>2079</b>	<b>100%</b>	
6	Manquepas	730	692	95%	Urbain
7	Friguiagbé	431	331	77%	Rural
8	Mambia	381	390	102%	Rural
<b>Total région de Kindia</b>		<b>1542</b>	<b>1413</b>	<b>92%</b>	
9	Gonia	375	375	100%	Urbain
10	Goueké	263	225	85%	Rural
11	Koulet	286	286	100%	Rural
12	Diakolidou (Beyla Centre)*	241	245	102%	Urbain
<b>Total région de N'Zérékoré</b>		<b>1165</b>	<b>1131</b>	<b>97%</b>	
13	Dibia	225	260	115%	Urbain
14	Kolaboui	255	258	101%	Rural
15	Kassopo-Kamsar	423	326	77%	Rural
16	Sabendè (Fria)	128	130	102%	Urbain
<b>Total région de Boké</b>		<b>1031</b>	<b>974</b>	<b>94%</b>	
17	Leysaré	398	397	100%	Urbain
18	Lafou	275	186	68%	Rural
19	Kouramangui	256	147	57%	Rural
<b>Total région de Labé</b>		<b>929</b>	<b>730</b>	<b>79%</b>	
20	Abattoir	386	386	100%	Urbain
21	Sandénia	198	135	68%	Rural
22	Tiro	161	149	93%	Rural
<b>Total région de Faranah</b>		<b>745</b>	<b>670</b>	<b>90%</b>	
23	Poudrière	152	109	72%	Urbain
24	Konkouré	64	47	73%	Rural
25	Ourékaba	149	102	68%	Rural
26	Timbo	74	73	98%	Rural
<b>Total région de Mamou</b>		<b>440</b>	<b>331</b>	<b>75%</b>	
27	Salamani	95	106	112%	Urbain
28	Batènafadji	82	81	99%	Rural
29	Missamana	27	30	112%	Rural
30	Siguiri koro *	65	86	132%	Urbain
31	Kintinian*	82	83	101%	Rural
<b>Total région de Kankan</b>		<b>350</b>	<b>386</b>	<b>110%</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>8277</b>	<b>7714</b>	<b>93%</b>	

## **Occupation**

La majorité des femmes enceintes enquêtées était constituée de ménagères, 72.62% avec un IC à 95% de [71.62% - 73.65%]. Elles sont suivies par les élèves/étudiantes (14.64%). Les ouvrières et les cultivateurs représentaient respectivement 8.23% et 1.08% des femmes enceintes enquêtées. On note, ici, que seulement 2.31% d'entre elles sont des fonctionnaires.

## **Statut matrimonial**

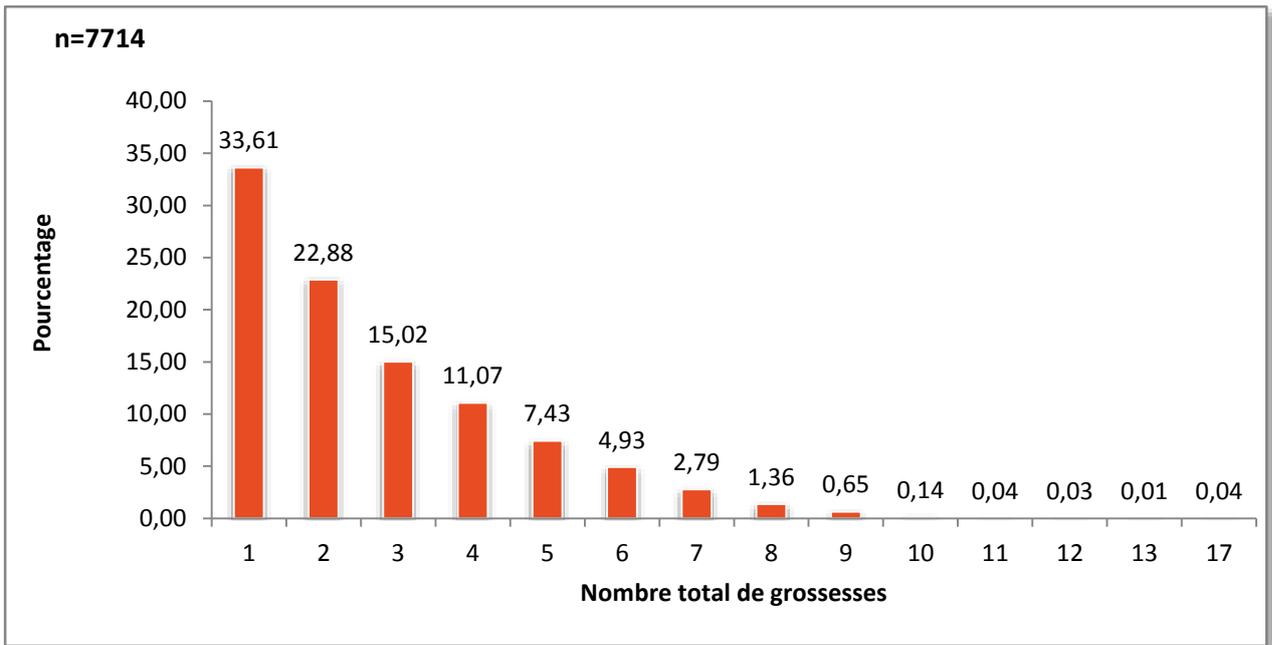
Au moment de l'enquête, la quasi-totalité des femmes enceintes interrogées ont déclaré être mariées 91.39% [IC à 95% de [90.77% - 92.00%]]. La proportion de femmes célibataires était faible (6.88%). Selon leur déclaration, 72.91% des femmes enceintes interrogé vivaient dans les foyers monogames contre seulement 27.09% dans les foyers polygames.

## **Age au premier mariage et à la première grossesse**

L'âge moyen au premier mariage des femmes était de 18.29 ans  $\pm$  1. Pour 4.52% des femmes enceintes, l'âge au premier mariage a été précoce, soit inférieur à 15 ans. Plus de la moitié, 71.20% [IC à 95% : 70.13 – 72.223] des femmes enceintes sont rentrées en mariages entre 15 et 19 ans. La proportion de celles qui sont rentrées en mariages à un âge supérieur ou égal à 35 ans est de 0.16%. En ce qui concerne la première grossesse, l'âge moyen au premier geste était de 18.66 ans  $\pm$ 0.039. Dans notre échantillon, 2.19% des femmes enceintes enrôlées ont contractées leur première grossesse avant l'âge de 15 ans [IC à 95% [1.87 – 2.51]]. Il faut noter que 0.09% des femmes enceintes de notre échantillon ont fait leur premier geste à un âge supérieur ou égal à 35 ans.

## **Nombre total de grossesse**

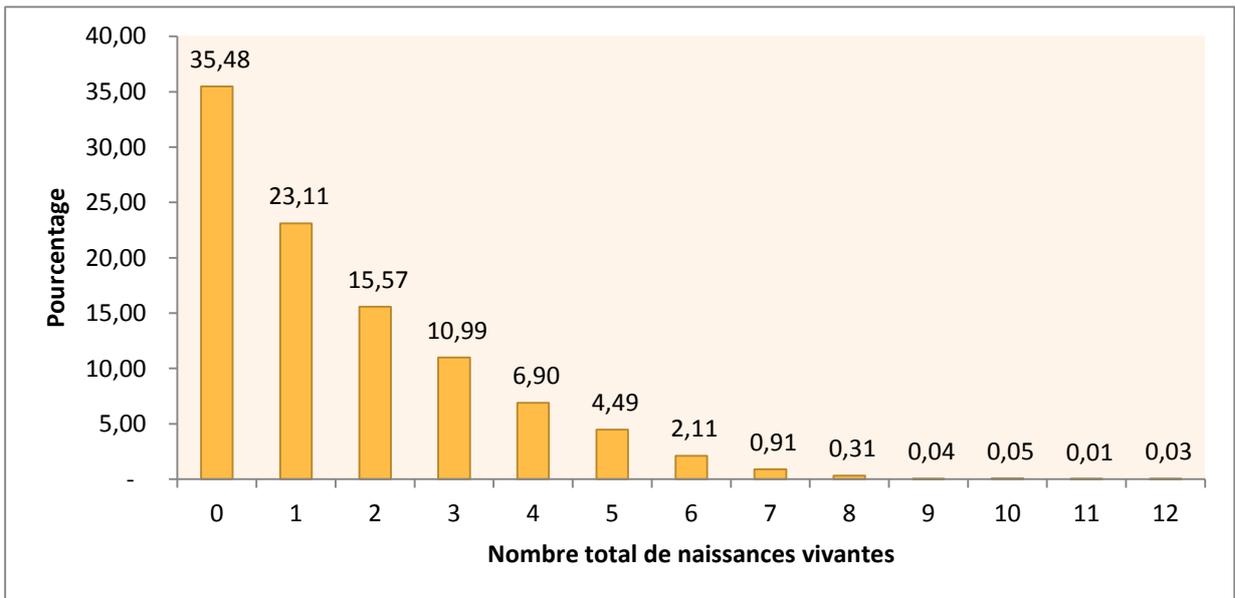
Les femmes enceintes qui étaient à leur première grossesse, étaient les plus nombreuses (33%) par rapport à celles qui étaient à leur deuxième geste (22.88%) qui à leur tour étaient plus nombreuses que celles qui étaient à leur troisième geste (15.02%). Celles qui étaient à plus de 8 gestes représentaient environ 2%.



**Figure 1- : Répartition des femmes enceintes enrôlées selon le nombre total de grossesses déjà eu, ENSS 2015-Guinée**

**Nombre total de naissances vivantes**

La majorité (35.48%) des femmes enceintes enrôlées n'avait aucun enfant né vivant. Celles qui avaient 1, 2 et 3 enfants représentaient respectivement 23.11%, 15.57% et 10.99% de l'ensemble des femmes enceintes interrogées. La proportion de celles ayant plus de 5 enfants vivants représentent environ 3% ;



**Figure-2 : Répartition des femmes enceintes enrôlées selon le nombre total de naissances vivantes, ENSS 2015-Guinée**

## RESULTATS SUR LE VIH

### Niveau des Connaissance du VIH

Sur l'ensemble des femmes reçues en CPN, 90% déclarèrent avoir entendu parler du VIH. Parmi lesquelles les femmes vivantes en milieu urbain dominant sur celles des milieux ruraux. La tranche d'âge de 24 à 35 est celle qui est la plus informée.

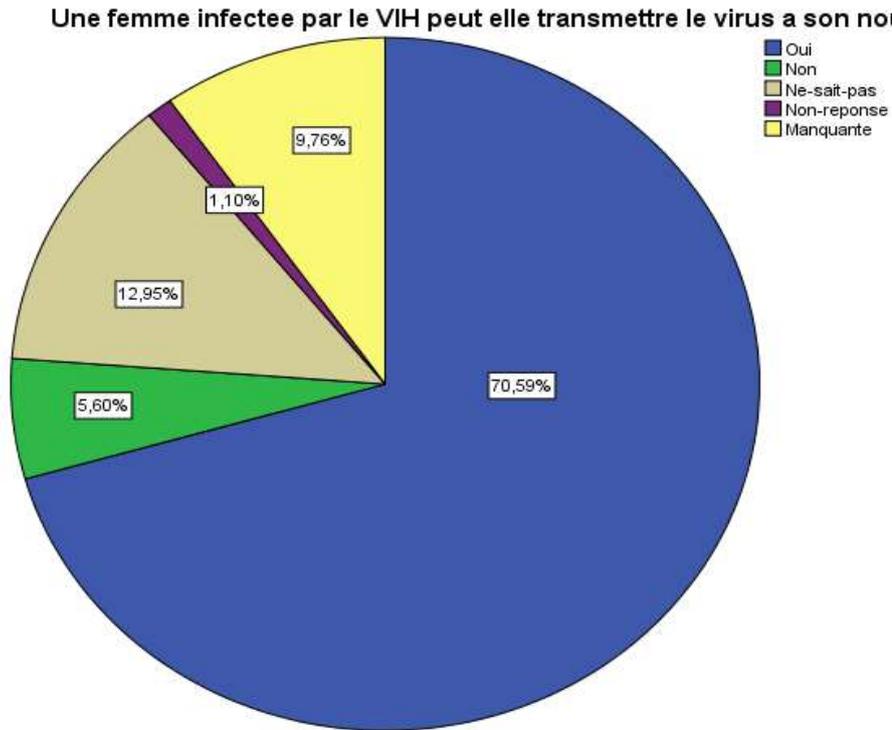
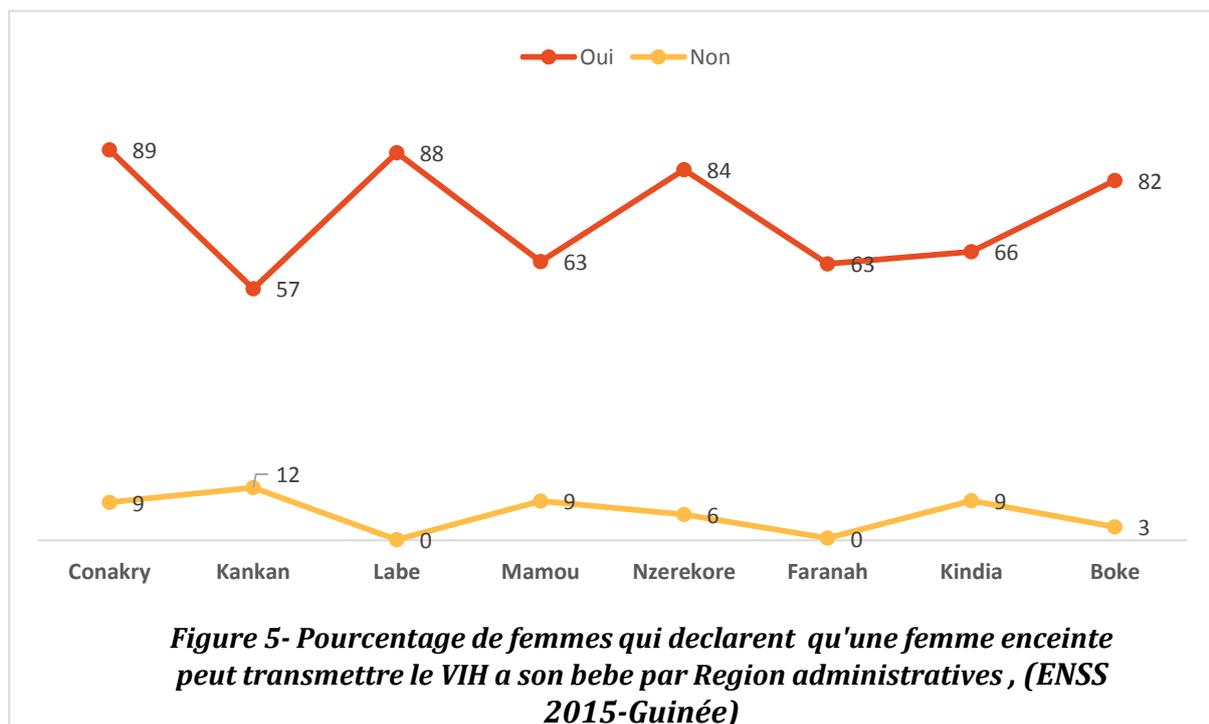


Figure 4- Connaissance sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant.



## Transmission du VIH de la mère a l'enfant

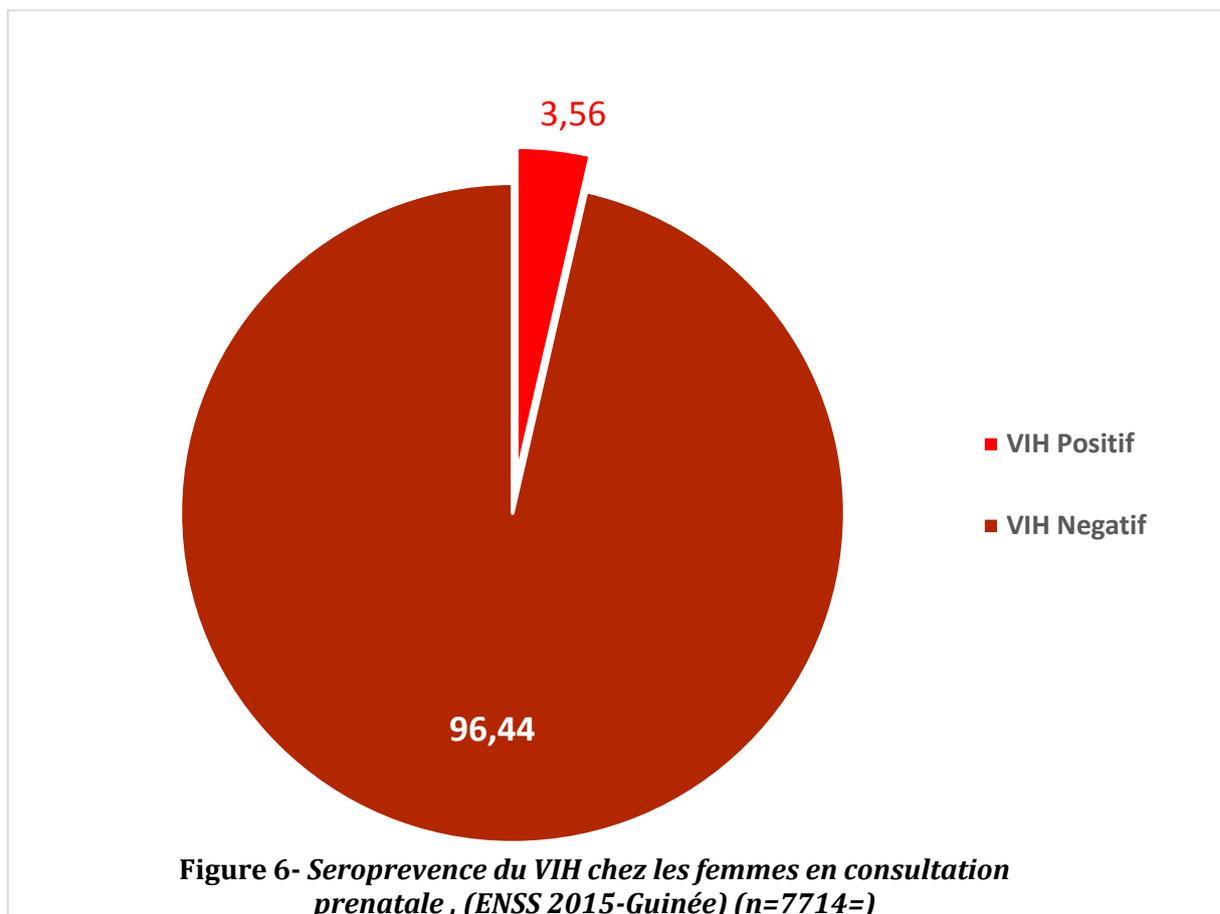
La figure 4 montre que, sur l'ensemble des femmes reçues en CPN, 80% déclarent qu'une femme enceinte peut transmettre le VIH a son bébé pendant la grossesse et 70% à travers l'allaitement maternel.

## Prévalence nationale du VIH

La Figure 6 montre que le test VIH était positif chez 275 femmes enceintes parmi les 7714 testées, ce qui correspond à une prévalence de **3.56%**, l'intervalle de confiance à 95% est de [3.20% - 4.00%]. Selon les stéréotypes, il a été noté que 99% des femmes enceintes testées séropositives avaient le VIH de Type 1. Alors que le VIH type 1 et le Type 2 et de Type 1+2 représentaient respectivement 0.7% et 0.3%.

## Prévalence du VIH par milieu de résidence

Les résultats montrent que la prévalence de l'infection au VIH selon le milieu de résidence et selon les régions est un peu plus élevée en milieu urbain 3,64% qu'en milieu rurale (3,44%). Cependant il n'y a pas une différence statistiquement significative entre les deux milieux, avec une p-value égale à 0.68.

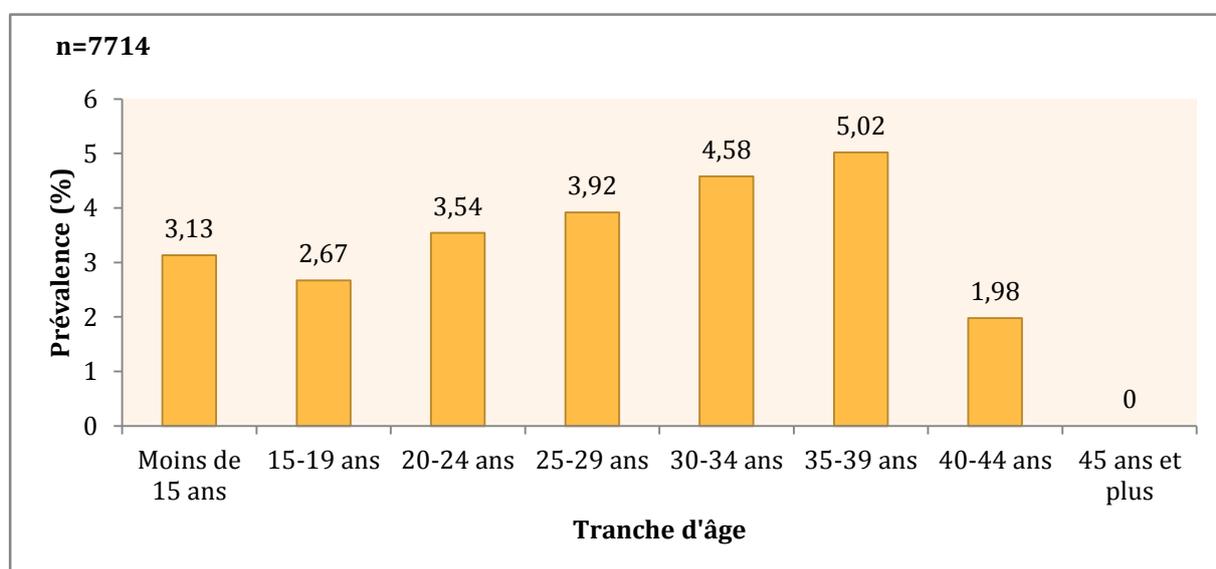


**TABEAU-3 : Prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon le milieu de résidence, ENSS 2015-Guinée**

Lieu de résidence	Effectif	Sérologie VIH positive	Prévalence (%)	IC à 95%	
				Inférieure	Supérieure
Sites urbains	4778	174	3.64	3.09	4.18
Sites ruraux	2936	101	3.44	2.82	4.14
<b>Ensemble</b>	<b>7714</b>	<b>275</b>	<b>3.56</b>	<b>3.14</b>	<b>3.95</b>

### Prévalence du VIH selon les tranches d'âges

La prévalence du VIH est plus élevée chez les jeunes femmes de 35 à 39 ans. Les résultats obtenus de notre échantillon, montrent que la prévalence de l'infection au VIH tend à augmenter avec l'âge. Elle est de 3.13% pour les femmes de moins de 15 ans. Cette prévalence chute légèrement dans la tranche d'âge de 15 à 19 ans. A partir cette tranche, elle connaît une augmentation progressive pour atteindre 5.02% dans la tranche d'âge de 35-39 ans. A 40 ans, elle connaît une nouvelle chute (1.98%) pour atteindre 0% pour celles qui ont un âge supérieur ou égal à 45 ans (Cf. figure 7).



**Figure 7 - : Prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon l'âge, (ENSS 2015-Guinée)**

## Prévalence du VIH par région administrative

Les régions de Boké, Conakry et Nzérékoré présentent les plus hautes prévalences du VIH chez les femmes enceintes avec respectivement 4.41%, 4.38% et 4.16%. Les régions de Mamou et de Labé affichent les plus faibles prévalences, 1.81% et 1.78%.

**TABLEAU 4-: Prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon les régions administratives, (ENSS 2015-Guinée.)**

Régions administratives	Effectif testé	Nombre de cas positifs	Prévalence (%)	IC à 95%	
				Inferieur	Supérieur
Conakry	2079	91	4.38	3.54	5.30
Kankan	386	12	3.11	1.62	4.93
Labé	730	13	1.78	0.82	2.80
Mamou	331	6	1.81	0.59	3.48
N'Zérékoré	1131	47	4.16	3.07	5.46
Faranah	670	16	2.39	1.29	3.64
Kindia	1413	47	3.33	2.41	4.21
Boké	974	43	4.41	2.99	5.70
<b>Nationale</b>	<b>7714</b>	<b>275</b>	<b>3.56</b>	<b>3.14</b>	<b>3.95</b>

## Prévalence de l'infection au VIH selon les districts sanitaires

Ce sont 15 districts sur 38 qui ont été concernés par cette enquête. Le tableau ci-dessous montre que les Communes de Rotoma et de Dixinn, dans la Région de Conakry, ont les plus hautes prévalences de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes.

Les districts où la prévalence est plus élevée sont soit les grandes agglomérations ou les zones minières (Boké et Siguiri). Les autres régions affichent des prévalences inférieures à celle nationale.

**TABLEAU 5- : Prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon les districts sanitaires, (ENSS 2015-Guinée).**

District sanitaires	Effectif testé	Nombre de cas positifs	Prévalence (%)	IC à 95%	
				Inférieure	Supérieure
Boké	845	42	4.97	4,05	5,00
Fria	130	1	0.77	0,05	0,95
Kaloum	107	3	2.80	2,15	2,98
Dixinn	272	16	5.88	5,40	6,01
Matoto	1290	56	4.34	4,05	4,64
Matam	220	3	1.36	1,15	1,50
Ratoma	196	13	6.63	6,30	6,95
Faranah	670	16	2.39	2,25	2,65
Siguiri	169	7	4.14	4,05	4,31
Kankan	215	5	2.33	2,14	2,54
Kindia	1408	47	3.34	3,15	3,45
Labé	730	13	1.78	1,43	1,92
Mamou	331	6	1.81	1,49	2,02
Beyla	245	4	1.63	1,33	1,93
Nzérékoré	886	43	4.85	4,55	5,15
<b>Nationale</b>	<b>7714</b>	<b>275</b>	<b>3.56</b>	<b>3.14</b>	<b>3.95</b>

## Prévalence du VIH suivant les sites d'enquête (Centre de santé)

Treize (13) sites sur 31 présentent une prévalence du VIH supérieure à celle nationale. Parmi ces derniers 6 sont implantés en zone urbaine contre 7 en zone rurale. Il faut cependant souligner que le site qui affiche la plus haute prévalence (7.36%) est en zone rurale (Kassopo). Il convient de signaler que ce site est dans une zone minière et le niveau de vie de population est plus ou identique voir supérieur à certaines localités urbaines. Les autres sites avec grandes prévalence sont implantés dans les grandes villes ou dans les zones minières. Par ailleurs, on note que 4 sites sur 31 ont une faible prévalence (Fria et Matam) ; et sont implantés tous en zone rurale. Il s'agit des CS de Kouramangui dans la région de Labé, de Konkouré et de Timbo dans la région de Mamou et de Missamana dans la région de Kankan (Cf. Tableau 5).

## Tendances de la prévalence du VIH chez les femmes en CPN de 2004 à 2015

L'un des objectifs visés par cette enquête était d'analyser les tendances évolutives de la prévalence de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes en Guinée de 2004 à 2015. Les graphiques ci-dessous présentent ces tendances suivant :

- Le niveau national,
- Le milieu de résidence,
- La tranche d'âge de 15 à 24 ans,
- Les régions administratives.

## Tendances de la prévalence nationale du VIH

Au cours de la période allant de 2004 à 2008, on note une stabilisation de la prévalence de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes. Il faut cependant noter qu'elle a connu une augmentation entre 2008 et 2015 (2.53% versus 3.56%) cf. figure ci-dessous.

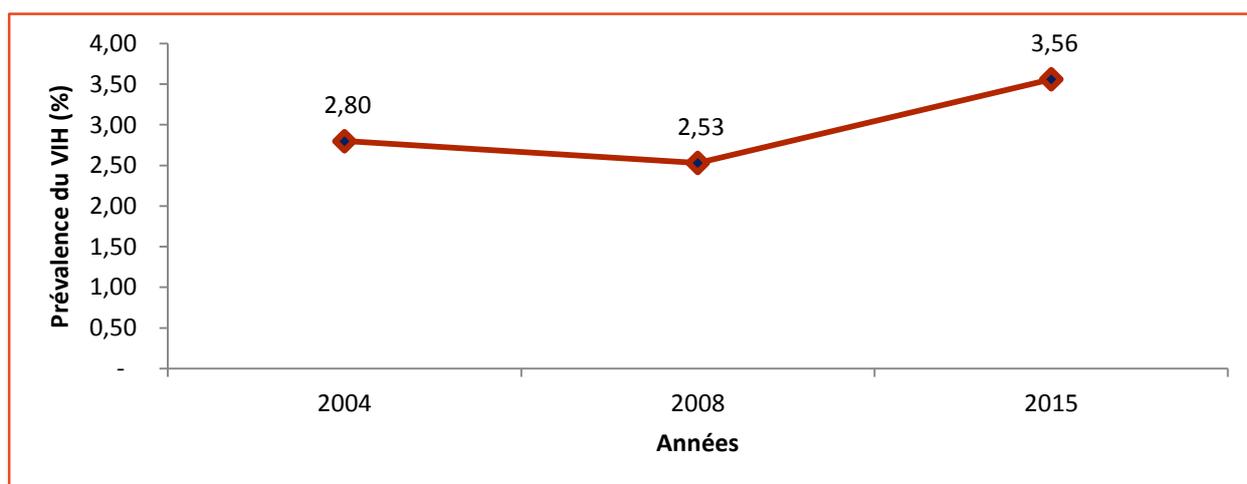


Figure 8 : Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes entre 2004 et 2015, (ENSS 2015-Guinée)

**TABLEAU 6- : Prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon les sites sentinelles, (ENSS 2015-Guinée.)**

Site	Lieu de d'implantation	Effectif testé	Nombre de Positif	Prévalence (%)	IC à 95%	
					Inférieure	Supérieure
Boulbinet	Urbain	107	3	2.8	2,3	3,3
Madina	Urbain	220	3	1.36	0,86	1,86
Wanidara	Urbain	194	13	6.7	6,2	7,2
Gbessia Port	Urbain	1289	56	4.34	3,84	4,84
Dixinn	Urbain	269	16	5.95	5,45	6,33
Manquepas	Urbain	692	25	3.61	3,31	3,91
Friguiagbé	Rural	331	5	1.51	1,22	1,80
Mambia	Rural	390	17	4.36	4,16	4,56
Gonia	Urbain	375	20	5.33	5,13	5,43
Goueké	Rural	225	7	3.11	2,91	3,33
Koulet	Rural	286	16	5.59	5,19	5,78
Diakolidou (Beyla Centre)*	Urbain	245	4	1.63	1,33	1,93
Dibia	Urbain	260	8	3.08	2,78	3,28
Kolaboui	Rural	258	10	3.88	3,58	4,18
Kassopo-Kamsar	Rural	326	24	7.36	7,06	7,66
Sabendè (Fria)	Urbain	130	1	0.77	0,47	1,07
Leysaré	Urbain	397	11	2.77	2,47	3,07
Lafou	Rural	186	2	1.08	0,78	1,38
Kouramangui	Rural	147	0	0	-	0,30
Abattoir	Urbain	386	11	2.85	2,55	3,15
Sandénia	Rural	135	3	2.22	1,90	2,52
Tiro	Rural	149	2	1.34	1,04	1,64
Poudrière	Urbain	109	2	1.83	1,53	2,13
Konkouré	Rural	47	0	0	-	0,30
Ourékaba	Rural	102	4	3.92	3,62	4,22
Timbo	Rural	73	0	0	-	0,24
Salamani	Urbain	106	1	0.94	0,64	1,14
Batènafadji	Rural	81	4	4.94	4,64	5,24
Missamana	Rural	30	0	0	-	0,25
Siguiri koro *	Urbain	86	4	4.65	4,35	4,95
Kintinian*	Rural	83	3	3.61	3,31	3,91
<b>Nationale</b>		<b>7714</b>	<b>275</b>	<b>3.56</b>	<b>3.14</b>	<b>3.95</b>

## Tendances selon le Milieu de résidence

Sur la période concernée par notre analyse, on note que la prévalence du VIH a progressivement augmenté en milieu rural passant de 2.10% en 2004 versus 3.44% en 2015. Cependant, en milieu urbain, on note une augmentation entre 2004 et 2008 (3.50% vs 4.30%) et une chute entre 2008 et 2015 (4.30% vs 3.64%), Cf. figure 9- ci-après

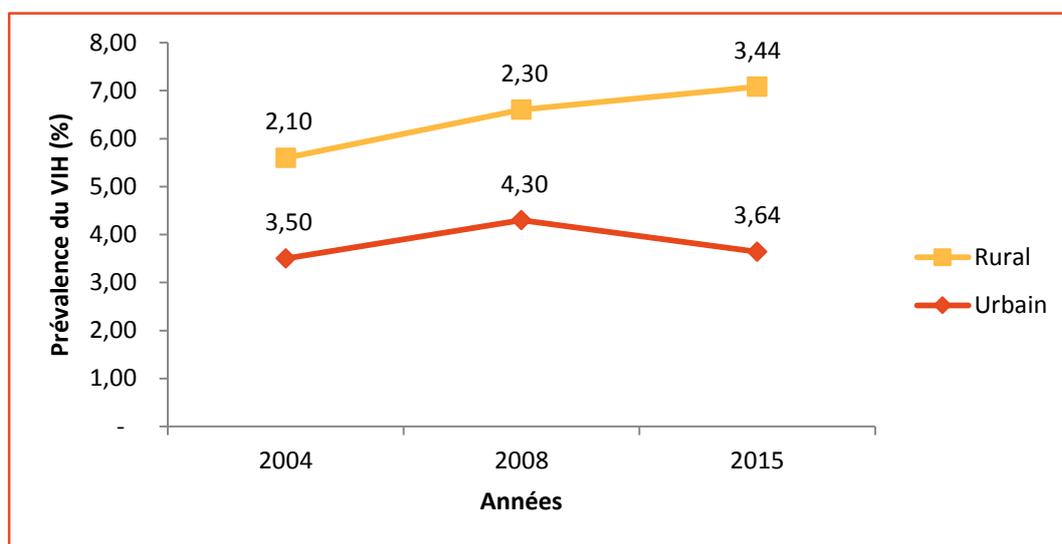


Figure 9 : Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes entre 2004 et 2015, selon le milieu de résidence, (ENSS 2015-Guinée)

## Tendances selon les tranches d'âge de 15 à 24 ans

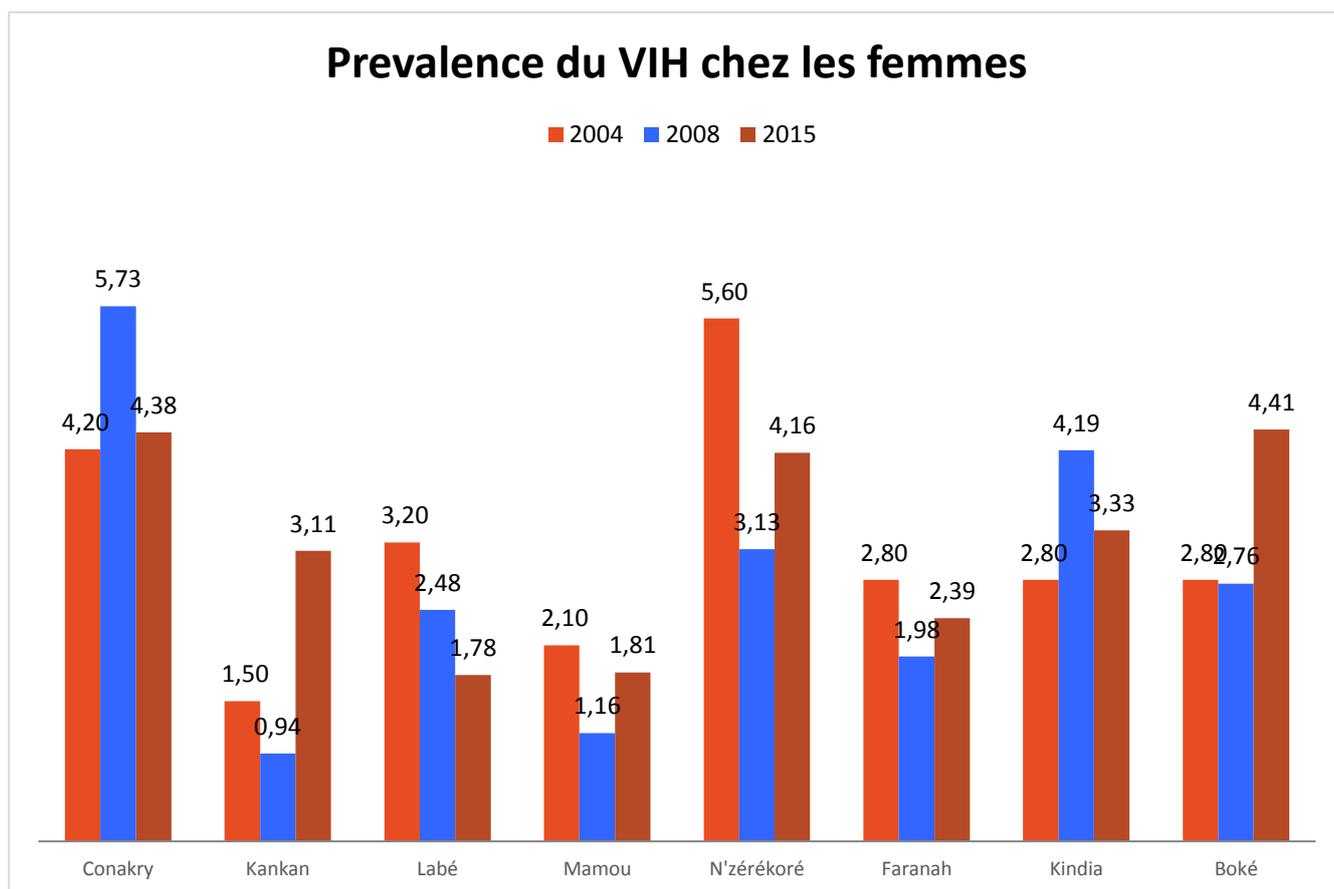
La figure ci-dessous montre qu'entre 2004 et 2015, il y a une tendance à la baisse de la prévalence de l'infection par le VIH chez les jeunes femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans,

Age	Année 2015
15 à 18	44
19 à 21	43
22 à 24	31
Total	118

Tableau 7 : prévalence selon les tranches d'âge (ENSS 2015-Guinée)

## Prévalence selon les régions administratives

La figure 10 ci-dessous montre qu'il y a une évolution disparate de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes suivant les régions administratives. Les régions de Kindia et de Boké font exception à cette disparité. La prévalence est passée d'environ 3% en 2004 à Labé pour atteindre moins de 2% en 2015. Dans la région de Boké, la prévalence est restée stable entre 2004 et 2008 ; une augmentation a été notée en 2015.



**Figure 10 :** *Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes entre 2004 et 2015, suivant les régions administratives, (ENSS 2015-Guinée)*

## Prévalence VIH et Syphilis par région administrative



## RESULTATS DE LA SYPHILIS

**TABLEAU 8 : Prévalence syphilis chez les femmes enceintes selon les sites, (ENSS 2015-Guinée.)**

Site	Lieu de d'implantation	Effectif testé	Nombre de Positif	Prévalence (%)	IC à 95%	
					Inférieure	Supérieure
Boulbinet	Urbain	107	3	2,80	2,50	3,05
Madina	Urbain	220	2	0,91	0,61	1,16
Wanidara	Urbain	194	2	1,03	0,73	1,28
Gbessia Port	Urbain	1289	30	2,33	2,03	2,58
Dixinn	Urbain	269	13	4,83	4,53	5,08
Manquepas	Urbain	692	0	0,00	-	0,25
Friguiagbé	Rural	331	4	1,21	0,91	1,46
Mambia	Rural	390	2	0,51	0,21	0,76
Gonia	Urbain	375	2	0,53	0,23	0,78
Goueké	Rural	225	2	0,89	0,59	1,14
Koulet	Rural	286	2	0,70	0,40	0,95
Diakolidou (Beyla Centre)*	Urbain	245	2	0,82	0,52	1,07
Dibia	Urbain	260	4	1,54	1,24	1,79
Kolaboui	Rural	258	3	1,16	0,86	1,41
Kassopo-Kamsar	Rural	326	32	9,82	9,52	10,07
Sabendé (Fria)	Urbain	130	0	0,00	-	0,25
Leysaré	Urbain	397	2	0,50	0,20	0,75
Lafou	Rural	186	2	1,08	0,78	1,33
Kouramangui	Rural	147	5	3,40	3,10	3,65
Abattoir	Urbain	386	2	0,52	0,05	0,77
Sandénia	Rural	135	5	3,70	3,40	3,95
Tiro	Rural	149	13	8,72	8,42	8,97
Poudrière	Urbain	109	2	1,83	1,53	2,08
Konkouré	Rural	47	1	2,13	1,83	2,38
Ourékaba	Rural	102	12	11,76	11,46	12,01
Timbo	Rural	73	2	2,74	2,44	2,99
Salamani	Urbain	106	4	3,77	3,47	4,02
Batènafadji	Rural	81	6	7,41	7,11	7,66
Missamana	Rural	30	1	3,33	3,03	3,58
Siguiri koro *	Urbain	86	3	3,49	3,19	3,74
Kintinian*	Rural	83	6	7,23	6,93	7,48
<b>Nationale</b>		<b>7 714</b>	<b>169</b>	<b>2,19</b>	<b>1,89</b>	<b>2,44</b>

## Niveau des Connaissances de la syphilis

La figure 12 montre que sur l'ensemble des 7714 femmes reçues en CPN, 77% déclarèrent avoir entendu parler de la syphilis. Comme pour le VIH, la tranche d'âge de 24 à 35 ans est celle qui est la plus informée Figure11-.

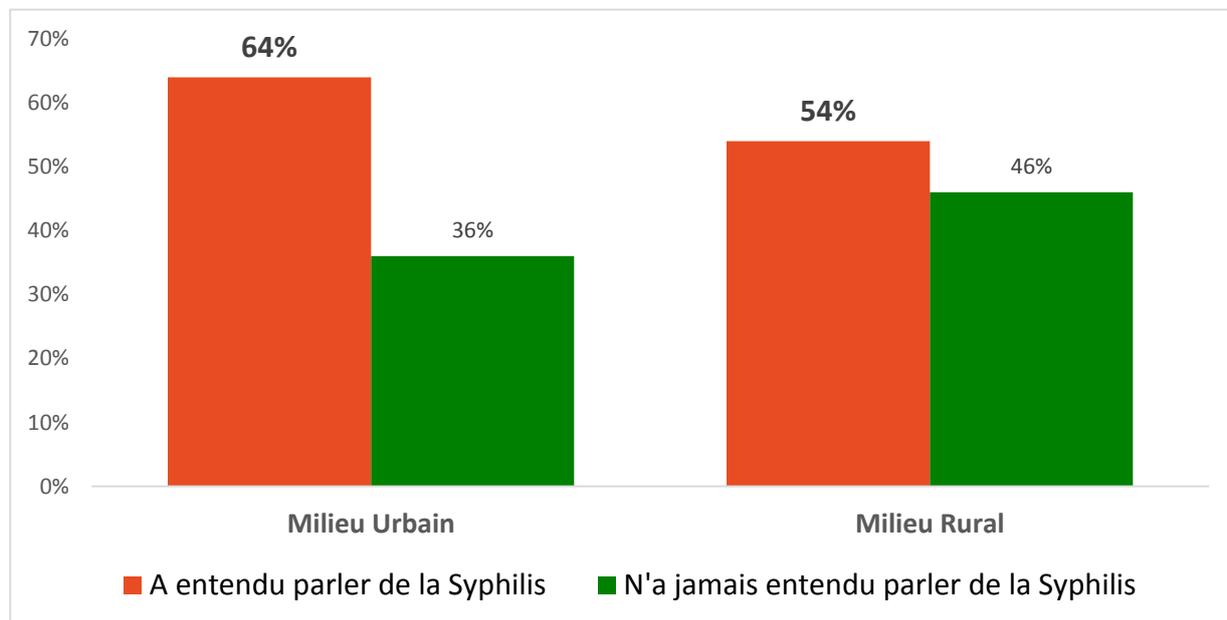


Figure 11 - Proportion de femmes ayant entendu parler de la syphilis selon leur milieu de résidence (ENSS 2015-Guinée.)

## Connaissance sur la transmission de la syphilis de la mère à l'enfant

La figure 12 montre que, sur l'ensemble des femmes reçues en CPN, 69% déclarent qu'une femme enceinte peut transmettre le VIH à son bébé pendant la grossesse et 50 % à travers l'allaitement maternel

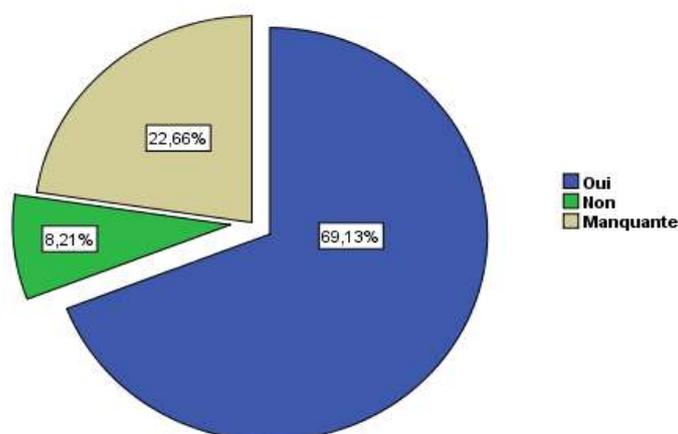


Figure12- Possibilité de la transmission de la syphilis de la mère a son bébé pendant la grossesse, selon les femmes enquêtes (ENSS 2015-Guinée.)

## Prévalence nationale de la syphilis

La figure 13 montre que, montrent que la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes est de 2.19% en 2015 ; l'intervalle de confiance à 95% est de [1.90% - 2.50%],

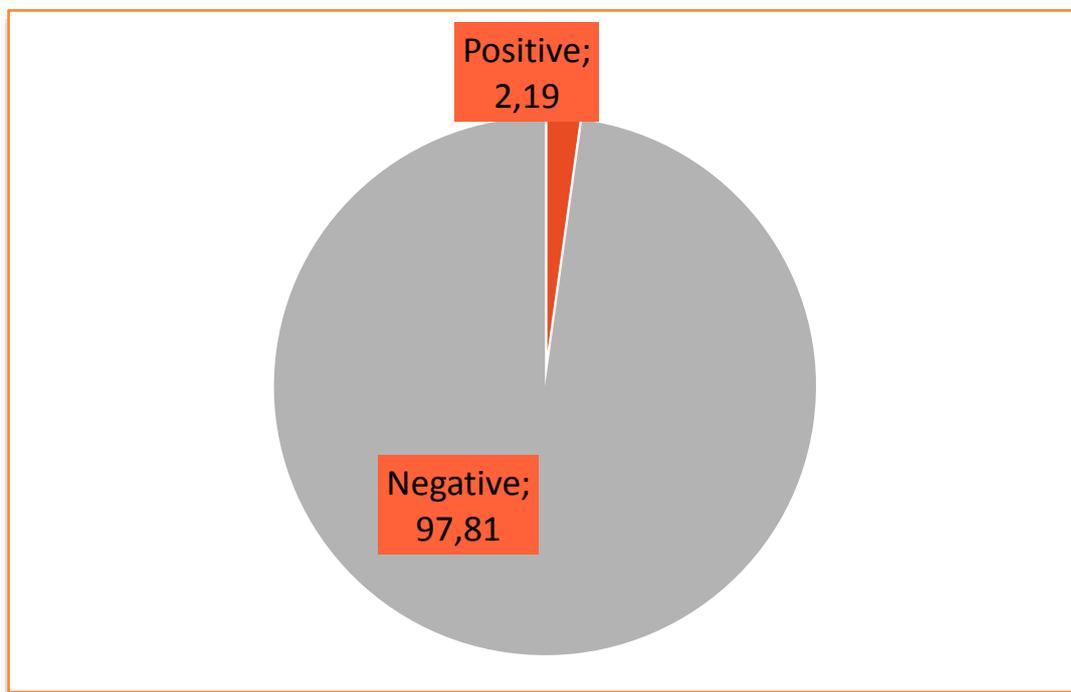


Figure 13- : Prévalence nationale de la syphilis chez les femmes enceintes, (ENSS 2015-Guinée)

## Prévalence de la syphilis selon le milieu de résidence

Le tableau 7 montre que la prévalence de la syphilis en milieu rural (3.44%) avec un intervalle de confiance à 95% est de [1,14% - 3,74%], est plus élevée en milieu urbain (1.42%) avec un intervalle de confiance à 95% est de [1,12% - 1,72%].

**TABLEAU 9: Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes selon le milieu de résidence, (ENSS 2015-Guinée.)**

Lieu de résidence	Effectif testé	Sérologie Syphilis positive	Prévalence (%)	IC à 95%	
				Inférieure	Supérieure
Sites urbains	4778	68	1.42	1,12	1,72
Sites ruraux	2936	101	3.44	1,14	3,74
<b>Ensemble</b>	<b>7714</b>	<b>169</b>	<b>2.19</b>	<b>1.90</b>	<b>2.50</b>

## Répartition de la prévalence de la syphilis en fonction des âges

La prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes de notre échantillon varie selon l'âge. Elle est nulle au niveau de celle ayant un âge inférieur à 15 ans et au niveau de la tranche d'âge de 45 à 49 ans. La prévalence reste plus élevée chez les femmes enceintes dans les tranches d'âge de 30 à 34 ans et de 40 à 44 ans avec respectivement 3.83% et 3.96%, Cf. figure 13

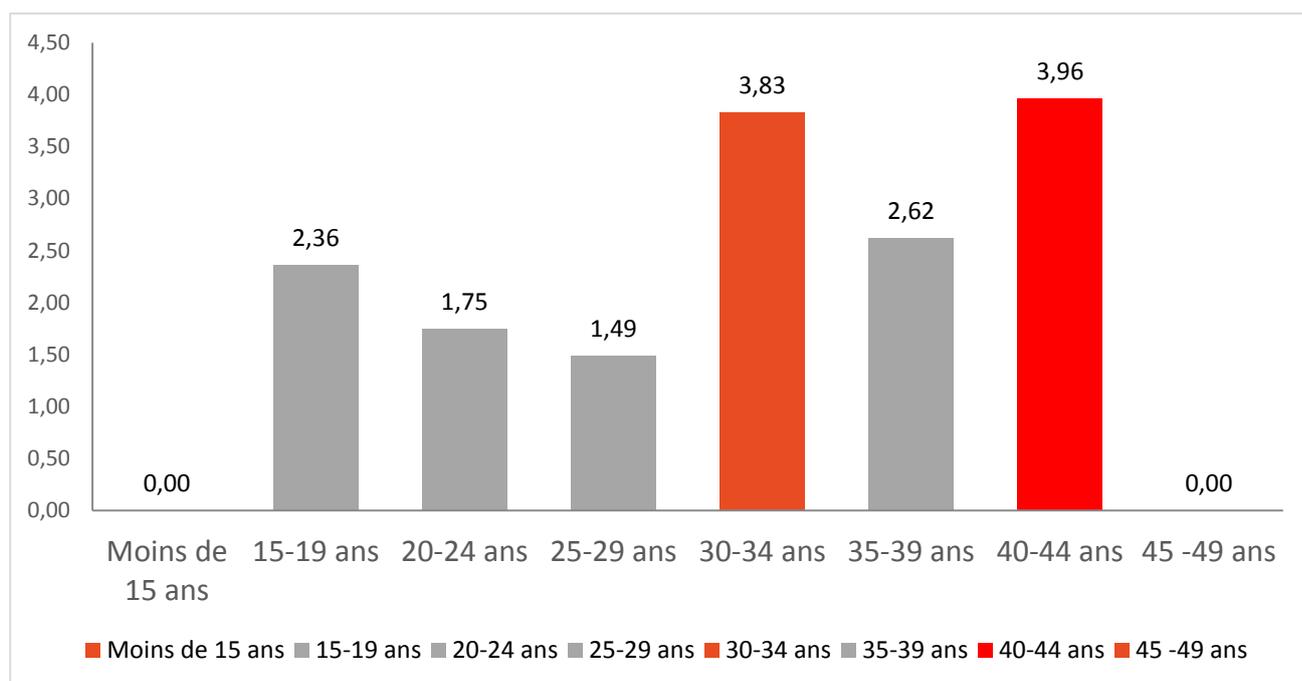


Figure 13- : Prévalence nationale de la syphilis chez les femmes enceintes, selon les tranches d'âge- (ENSS 2015-Guinée.)

## Répartition de la prévalence de la syphilis en fonction des régions

La prévalence de la syphilis chez les femmes enceinte présente des disparités par région administrative. Elle reste supérieure à celle nationale dans 4 régions sur 8.

Les prévalences les plus élevées sont dans les régions de Mamou (7%) suivie de Kankan (4,66) et de Boké (3,7%). Les régions de Kindia (0,35%, et de Labé (0,68% ont enregistré les plus faibles prévalences

**TABLEAU 10:- Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes selon les régions administratives, (ENSS 2015-Guinée.)**

Région	Effectif testé	Nombre de cas positifs	Prévalence Syphilis(%)	IC à 95%	
				Inférieur	Supérieur
Conakry	2079	46	2.21	1,91	2,51
Kankan	386	18	4.66	4,37	4,96
Labé	730	5	0.68	0,40	0,98
Mamou	331	26	7.85	7,55	8,15
Nzérékoré	1131	10	0.88	0,58	1,18
Faranah	670	23	3.43	3,13	4,72
Kindia	1413	5	0.35	0,19	0,34
Boké	974	36	3.70	3,40	3,92
<b>National</b>	<b>7714</b>	<b>169</b>	<b>2.19</b>	<b>1,89</b>	<b>2,49</b>

### Répartition de la prévalence de la syphilis en fonction des districts sanitaires

Dans 8 districts sanitaires sur 15 ayant participé à l'ENSS 2015, la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes reste inférieure à la moyenne nationale. On note des prévalences supérieures ou égales à la moyenne nationale dans les districts de Mamou, de Boké, de Kaloum, de Siguiri et de Kankan,

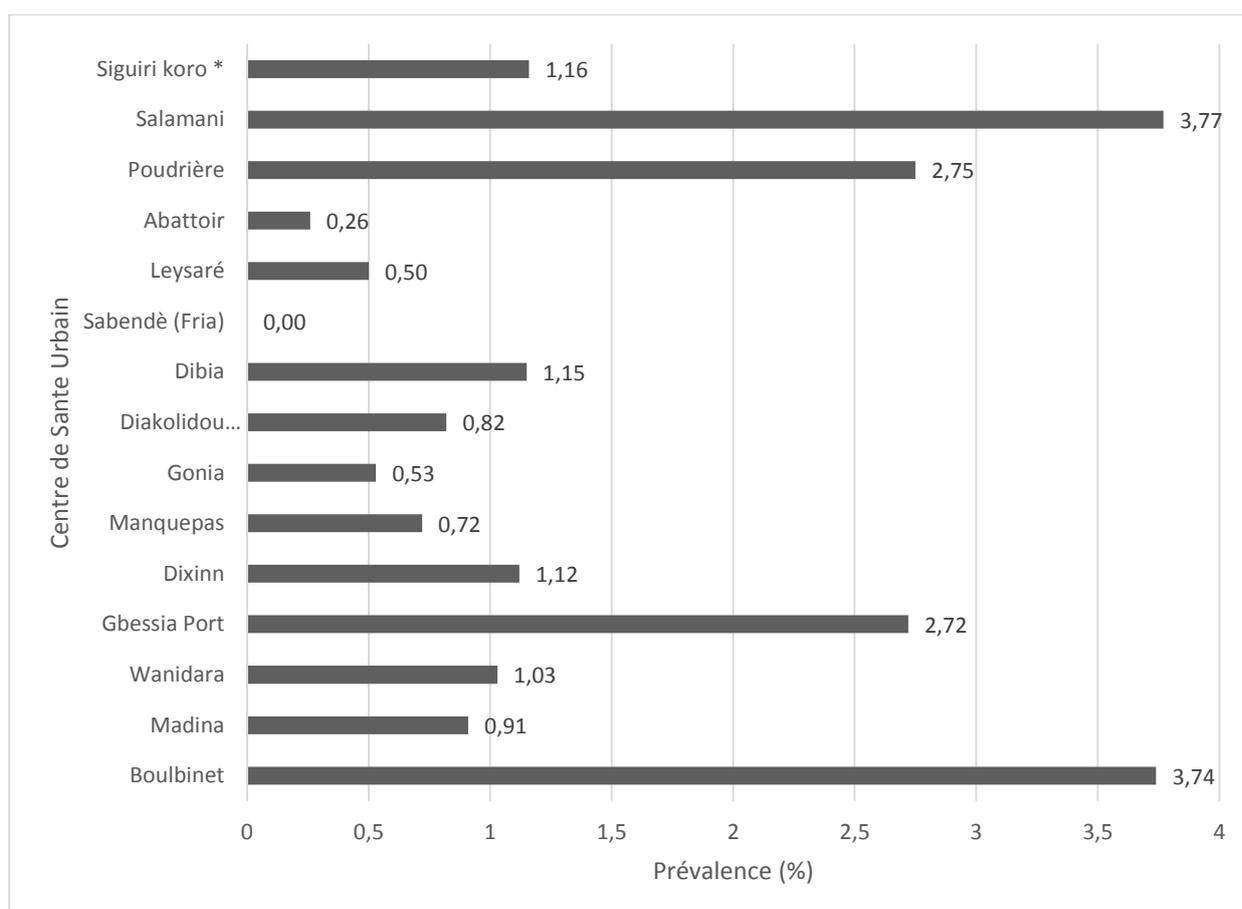
**TABLEAU 11 : Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes selon les districts sanitaires, (ENSS 2015-Guinée.)**

Districts sanitaires	Effectif	Positif	Prévalence Syphilis (%)	IC à 95%	
				Inférieur	Supérieur
Boké	845	36	4.26	3,96	4,56
Fria	130	0	0.00	-	0,40
Kaloum	107	4	3.74	3,44	4,04
Dixinn	272	3	1.10	0,80	1,39
Matoto	1290	35	2.71	2,40	3,01
Matam	220	2	0.91	0,61	1,21
Ratoma	196	2	1.02	0,82	1,32
Faranah	670	23	3.43	3,13	3,72
Siguiri	169	8	4.73	4,43	5,03
Kankan	215	10	4.65	4,35	4,95
Kindia	1408	5	0.36	0,06	0,70
Labé	730	5	0.68	0,38	0,98
Mamou	331	26	7.85	7,55	8,15
Beyla	245	2	0.82	0,55	1,12
Nzérékoré	886	8	0.90	0,60	1,20
<b>National</b>	<b>7714</b>	<b>169</b>	<b>2.19</b>	<b>1,89</b>	<b>2,49</b>

## Répartition de la prévalence de la syphilis selon les sites urbains

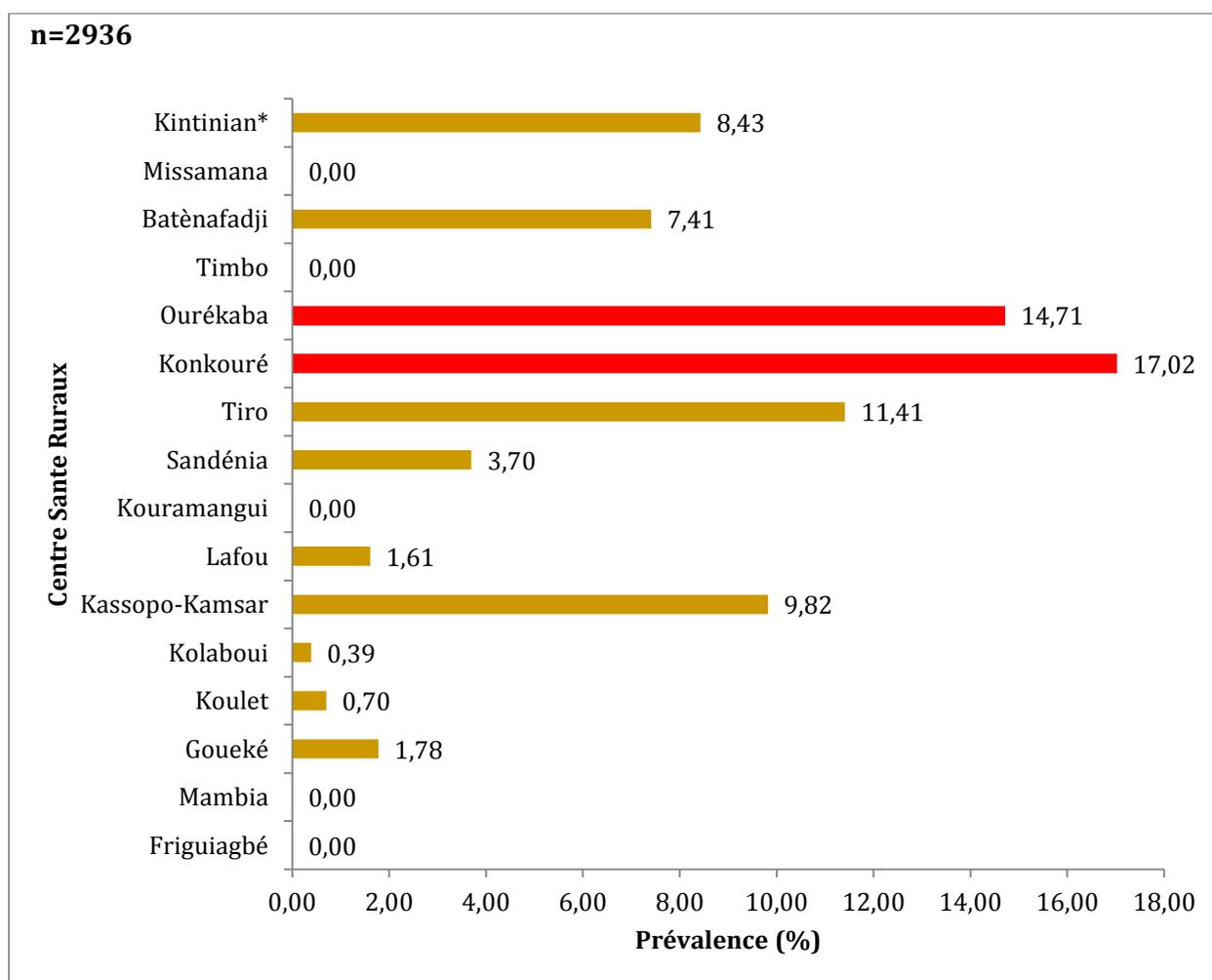
Dans la majorité des sites urbains, la prévalence reste faible et inférieure à la moyenne nationale. Deux sites seulement sur 15 ont montré des prévalences supérieures à la moyenne nationale ; il s'agit du CSU de Salamani (3.77%) à Kankan et du CSU de Boulbinet (3.74%) à Conakry, Cf. figure 14

**Figure 14: Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes suivant les sites Urbains, (ENSS 2015-Guinée.)**



## Répartition de la prévalence de la syphilis selon les sites ruraux

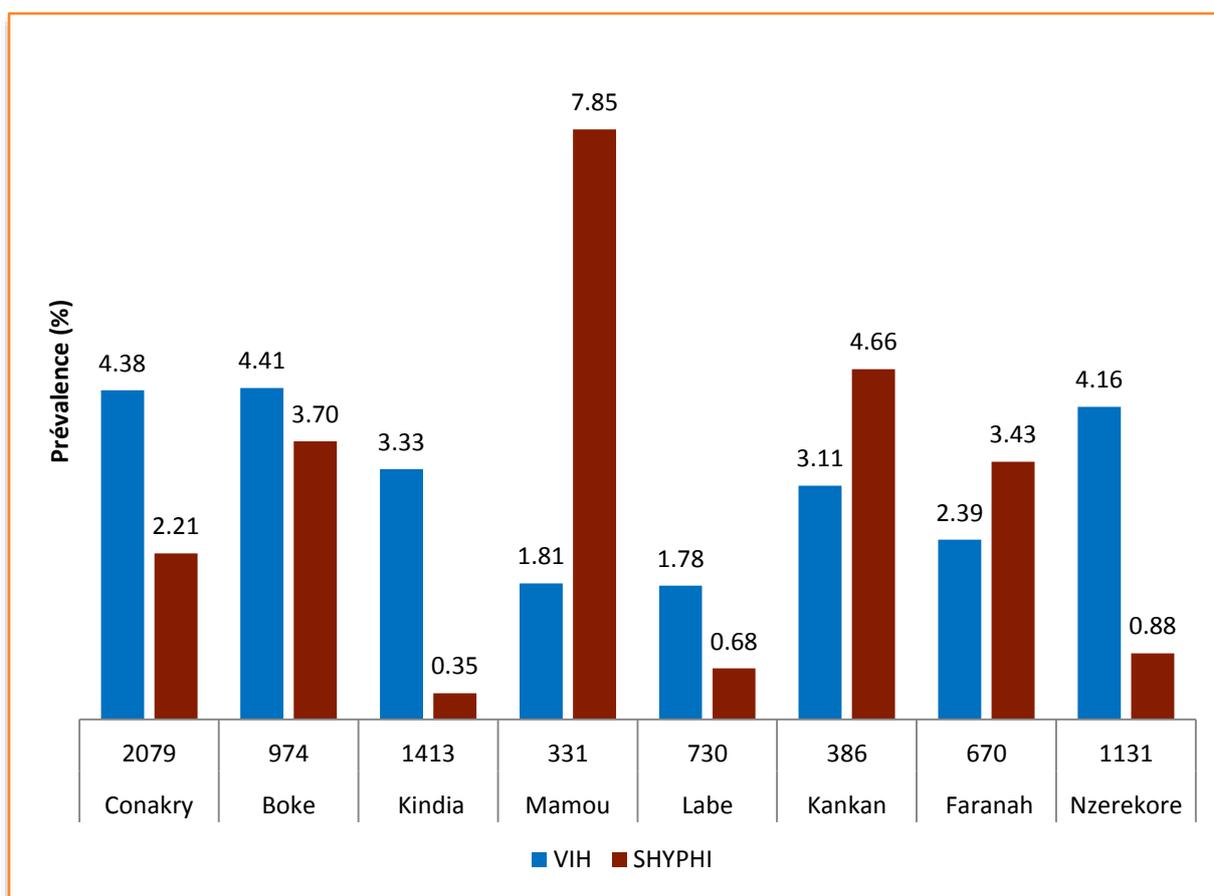
Contrairement aux sites urbains, plusieurs sites ruraux affichent des prévalences supérieures à la moyenne nationale. On dénombre 7 sur 16 notamment Kintinian (8.43%) à Siguiro, Batènafadji (7.41%) à Kankan, Konkouré (17.02%) à Mamou, Ourékaba (14.71%) à Mamou Tiro (11.41%), Sandénia (3.70%) à Faranah et Kassopo (9.82%) à Kamsar dans Boké. Il faut cependant souligner qu'il y a eu plusieurs sites ruraux (5/16) qui ont présenté des prévalences nulles (0.00%) contrairement aux sites urbains, où il n'y avait qu'un seul site sur 15 qui avait une prévalence nulle, Cf. figure 15



**Figure 15: Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes suivant les sites Ruraux, (ENSS 2015-Guinée.)**

### Prévalence du VIH et de la syphilis par région administrative

Dans la presque totalité des régions, la prévalence du VIH est supérieure à celle de la syphilis. On note un cas marquant dans la région de Mamou où la prévalence de la syphilis est extrêmement supérieure à celle du VIH, 7.85% versus 1.81% soit une différence de 6 points. Dans les régions où la prévalence de la syphilis est supérieure à celle du VIH, l'écart reste faible. Il s'agit des régions de Kankan (4.66% vs 3.11%, soit un écart de point), et de Faranah (3.43% vs 2.39%, soit un écart de ... points), Cf. figure 12.



**Figure 16: Comparaison de la prévalence du VIH à celle de la syphilis chez les femmes enceintes, par région administrative, (ENSS 2015-Guinée.)**

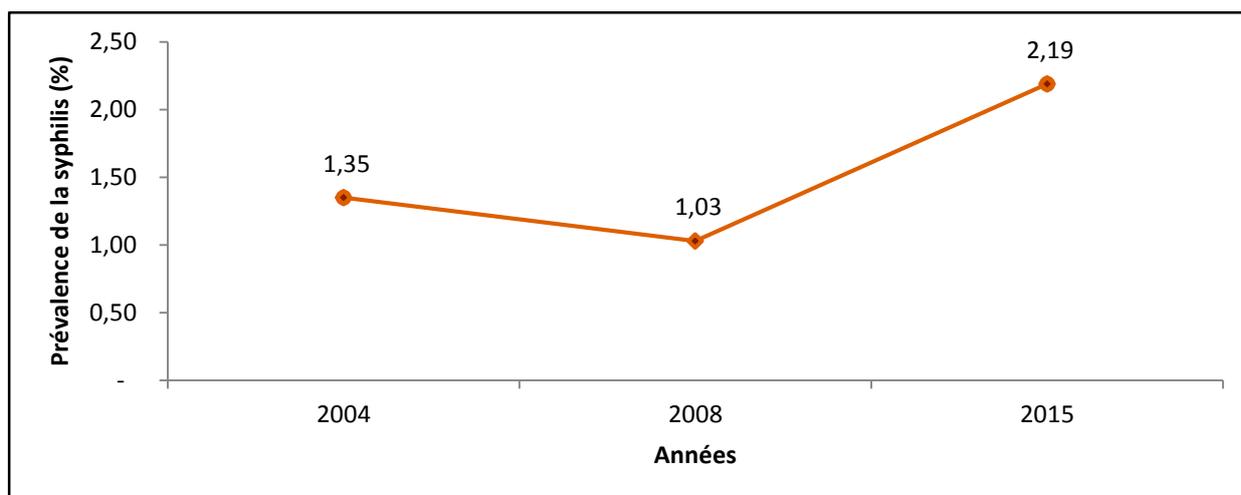
Comme pour le VIH, l'un des objectifs visés par cette enquête était d'analyser les tendances évolutives de la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes en Guinée de 2004 à 2015. Les graphiques ci-dessous présentent ces tendances suivantes :

- Le niveau national,
- Les régions administratives.

### **Tendance évolutive de la prévalence de la syphilis chez la femme enceinte entre 2004-2015**

Comme pour le VIH, au cours de la période 2004 à 2008, on note une stabilisation de la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes. Cependant, on note une augmentation entre 2008 et 2015 (1.03% versus 2.19%) cf. figure ci-dessous. Cette augmentation est statistiquement significative, ( $p$ -value  $\ll 0.05$ )

Figure 17 : Prévalence de la syphilis (ENSS 2015-Guinée.)



### Tendances évolutives de la syphilis dans les régions sanitaires de 2004 à 2015

Il ressort de la figure ci-dessous que la prévalence de la syphilis n'a pas assez varié autour de la région de Conakry ; elle est restée autour de 2%. C'est le même cas pour la région de N'Zérékoré. Au contraire dans la région de Labé, on note une diminution notable; la prévalence est passée d'environ 4% en 2004 à moins d'un pourcent en 2015. Dans la région de Kankan, la prévalence de la syphilis a varié en dent de scie entre 2004 et 2015 ; une chute a été constatée en 2008, puis une augmentation progressive de la prévalence en 2015, Cf. figure14.

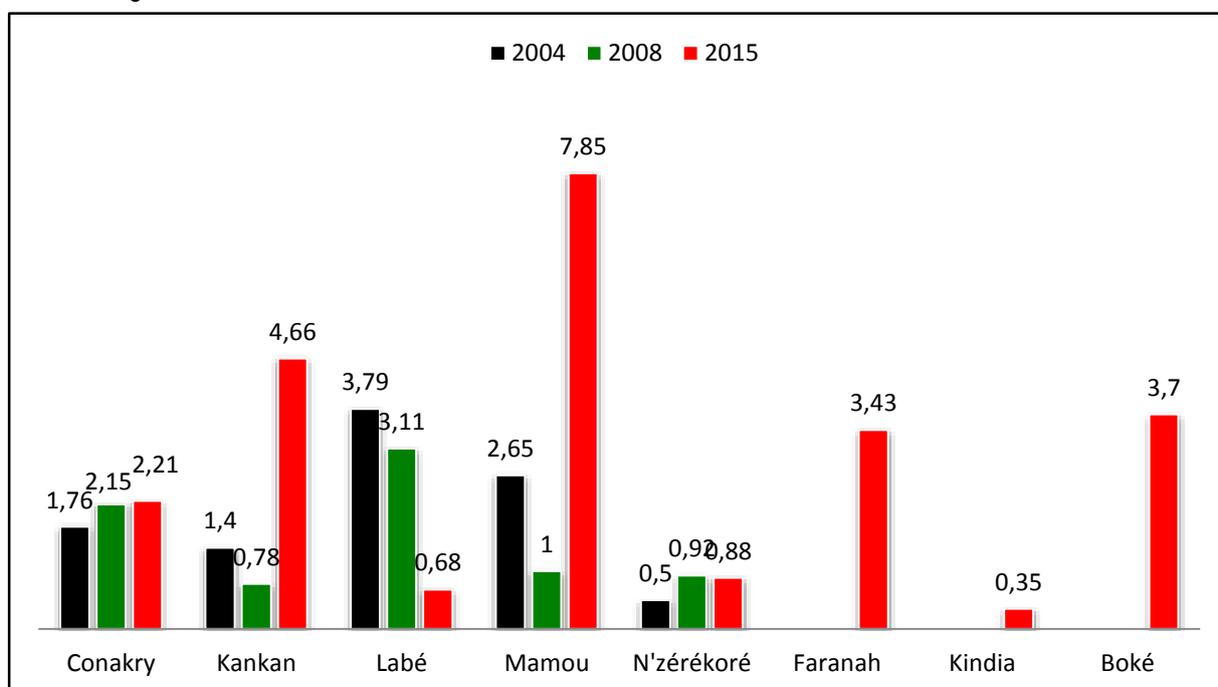


Figure 18 : Evolution de la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes entre 2004 et 2015, suivant les régions administratives, (ENSS 2015-Guinée)

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

---

En 2015 l'enquête nationale de surveillance sentinelle du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en consultations prénatales en Guinée s'est déroulée dans 31 sites et a permis de tester 7714 femmes. La femme incluse dans l'étude est une femme enceinte, venue en CPN, dont l'âge moyen est de 15 à 30 (52%) ; mariée (91%), mariée ayant eu sa première grossesse avant l'âge de 20 ans (72%). Elle est ménagère (73%), habitant le milieu rural (62%), avec quasi non inscrite à l'école (51%) ou se limite au secondaire (70%).

La prévalence nationale moyenne du **VIH est de 3,5%** au niveau national avec IC (3.1-3.9) chez les femmes en CPN de 15-49 ans. Cette prévalence varie suivant l'âge. Elle est de 1,5% dans la tranche d'âge de 15-19 ans, de 2,2% chez les 15-24 ans, de 4,2% chez les 25-35 ans. En plus, suivant le lieu de résidence, la prévalence est près de deux fois plus élevée en milieu urbain (4,4%) qu'en milieu rural (2,5%). Suivant les régions, la prévalence du VIH décroît de la Capitale vers l'intérieur du pays : Conakry (4,38 %) N'Nzérékoré (4,41 %) et Boké (4,16 %).

La prévalence nationale moyenne **de la syphilis est de 2,19 %** au niveau national. La prévalence de la syphilis la plus élevée est enregistrée à Mamou (8%) suivi de Boké (4%) et Kankan (35%). Kindia a enregistrée la plus faible prévalence (moins de 1 %)

Dans l'ensemble, Il n'y avait pas d'association entre la prévalence de la syphilis et celle du VIH dans la population enquêtée.

Contre toute attente, les résultats de cette enquête montrent une tendance à la hausse de l'infection à VIH dans le groupe de femmes enceintes en CPN. Entre 2008 et 2015 passant de 2,53% à 3,5, cette tendance évolutive est beaucoup plus marquée avec la syphilis allant de 1,3% en 2008 à 2,19% en 2015. Cette tendance des deux IST pourrait s'expliquer par la négligence des structures de santé et des populations qui concentrent leurs efforts à l'épidémie à virus Ebola.

Au vu des résultats de cette étude, les recommandations ci-après ont été formulées :

- Les résultats de cette présente étude, doivent être diffusés à grande échelle pour attirer l'attention sur la tendance évolutive des prévalences du VIH et de la syphilis au sein de la population sexuellement active notamment les femmes enceintes.
- Doter aux sites sentinelles des équipements, fournitures et médicaments pour la PTME.
- Renforcer les activités de communication multimédia à grande échelle pour relancer la PTME.
- Renforcer les capacités des structures de sante –sites sentinelles pour la PTME

- Améliorer la supervision de suivi évaluation (monitorage des sites sentinelles PTME)
- Mener une enquête de séro-surveillance de deuxième génération chez les femmes enceintes couplée à une étude comportementale et les travailleuses de sexe
- Développer des stratégies de prévention appropriées pour toucher les populations rurales dont la prévalence à tendance à croître dans certaines régions ;
- Augmenter le taux de couverture (centre PTME) pour toucher les femmes enceintes dans la région des plateaux, et Maritimes ;
- Conduire une ENSS, tous les ans ;

## ANNEXES

**TABLEAU-1 :** Répartition des femmes enceintes enrôlées par région et par sites et pourcentage de réalisation, (ENSS 2015-Guinée)

N°	Centre de santé	Taille Echantillon Estimé	Nombre de femmes enrôlées	Pourcentage de réalisation	Milieu de résidence
1	Boulbinet	108	107	99%	Urbain
2	Madina	220	220	100%	Urbain
3	Wanidara	193	194	100%	Urbain
4	Gbessia Port	1289	1289	100%	Urbain
5	Dixinn	264	269	102%	Urbain
<b>Total région de Conakry</b>		<b>2075</b>	<b>2079</b>	<b>100%</b>	
6	Manquepas	730	692	95%	Urbain
7	Friguiagbé	431	331	77%	Rural
8	Mambia	381	390	102%	Rural
<b>Total région de Kindia</b>		<b>1542</b>	<b>1413</b>	<b>92%</b>	
9	Gonia	375	375	100%	Urbain
10	Goueké	263	225	85%	Rural
11	Koulet	286	286	100%	Rural
12	Diakolidou (Beyla Centre)*	241	245	102%	Urbain
<b>Total région de N'Zérékoré</b>		<b>1165</b>	<b>1131</b>	<b>97%</b>	
13	Dibia	225	260	115%	Urbain
14	Kolaboui	255	258	101%	Rural
15	Kassopo-Kamsar	423	326	77%	Rural
16	Sabendè (Fria)	128	130	102%	Urbain
<b>Total région de Boké</b>		<b>1031</b>	<b>974</b>	<b>94%</b>	
17	Leysaré	398	397	100%	Urbain
18	Lafou	275	186	68%	Rural
19	Kouramangui	256	147	57%	Rural
<b>Total région de Labé</b>		<b>929</b>	<b>730</b>	<b>79%</b>	
20	Abattoir	386	386	100%	Urbain
21	Sandénia	198	135	68%	Rural
22	Tiro	161	149	93%	Rural
<b>Total région de Faranah</b>		<b>745</b>	<b>670</b>	<b>90%</b>	
23	Poudrière	152	109	72%	Urbain
24	Konkouré	64	47	73%	Rural
25	Ourékaba	149	102	68%	Rural
26	Timbo	74	73	98%	Rural
<b>Total région de Mamou</b>		<b>440</b>	<b>331</b>	<b>75%</b>	
27	Salamani	95	106	112%	Urbain
28	Batênafadji	82	81	99%	Rural
29	Missamana	27	30	112%	Rural
30	Siguii koro *	65	86	132%	Urbain
31	Kintinian*	82	83	101%	Rural
<b>Total région de Kankan</b>		<b>350</b>	<b>386</b>	<b>110%</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>8277</b>	<b>7714</b>	<b>93%</b>	

\*=nouveaux sites (sites non inclus en 2008)

**TABLEAU 2 : Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes enrôlées, (ENSS 2015-Guinée)**

Caractéristiques	Effectifs	Pourcentage	IC à 95%	
			Inférieur	Supérieur
<b>Tranche âge</b>				
Moins de 15 ans	32	0.41	0.27	0.56
15 - 19 ans	2246	29.12	28.09	30.14
20 - 24 ans	2118	27.46	26.47	28.45
25 - 29 ans	1812	23.49	22.52	24.42
30 - 34 ans	939	12.17	11.46	12.90
35 - 39 ans	458	5.94	5.41	6.47
40 - 44 ans	101	1.31	1.06	1.57
45 - 49 ans	8	0.10	0.04	0.18
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	4778	61.94	60.87	63.00
Rural	2936	38.06	37.00	39.13
<b>Scolarisation</b>				
Non scolarisée	3930	50.95	49.82	52.07
Scolarisée	3784	49.05	48,85	49,20
<b>Niveau d'étude atteint</b>				
Primaire	1326	35.04	34,84	35,24
Secondaire	1376	36.36	36,06	36,76
Supérieur	354	9.36	9,16	9,56
Coranique-seulement	713	18.84	18,54	2,14
Autre	15	0.40	0,10	0,71
<b>Occupation</b>				
Fonctionnaire	178	2.31	1.97	2.66
Agent-en-uniforme	23	0.30	0.18	0.43
Elève/étudiant	1129	14.64	13.87	15.41
Agriculteur	83	1.08	0.85	1.31
Employer-de-maison	48	0.62	0.45	0.80
Ouvrier	635	8.23	7.64	8.84
Ménagère	5602	72.62	71.62	73.65
Autre	16	0.21	0.12	0.31
<b>Statut Matrimonial</b>				
Célibataire	531	6.88	6.34	7.45
Mariée	7050	91.39	90.77	92.00
Divorcée	22	0.29	0.17	0.41
Veuve	15	0.19	0.10	0.30
Union Libre	96	1.24	1.00	1.50
<b>Type de foyer</b>				
Monogame	5140	72.91	71.87	73.94
Polygame	1910	27.09	26.06	28.13
<b>Age au premier mariage</b>				
Moins de 15 ans	320	4.52	4.04	5.01
15 - 19 ans	5046	71.20	70.13	72.23
20 - 24 ans	1259	17.76	16.89	18.65
25 - 29 ans	379	5.35	4.84	5.87
30 - 34 ans	72	1.02	0.79	1.26
35 - 39 ans	11	0.16	0.07	0.25
<b>Age à la première grossesse</b>				
Moins de 15 ans	169	2.19	1.87	2.51
15 - 19 ans	5381	69.76	68.73	70.81
20 - 24 ans	1637	21.22	20.29	22.14
25 - 29 ans	443	5.74	5.24	6.25
30 - 34 ans	77	1.00	0.78	1.22
35 - 39 ans	6	0.08	0.03	0.14
40 - 44 ans	1	0.01	-	0.04

**TABLEAU 7- : Prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon les sites sentinelles, (ENSS 2015-Guinée.)**

Site	Lieu de d'implantation	Effectif testé	Nombre de Positif	Prévalence (%)	IC à 95%	
					Inférieure	Supérieure
Boulbinet	Urbain	107	3	2.8	2,3	3,3
Madina	Urbain	220	3	1.36	0,86	1,86
Wanidara	Urbain	194	13	6.7	6,2	7,2
Gbessia Port	Urbain	1289	56	4.34	3,84	4,84
Dixinn	Urbain	269	16	5.95	5,45	6,33
Manquepas	Urbain	692	25	3.61	3,31	3,91
Friguiagbé	Rural	331	5	1.51	1,22	1,80
Mambia	Rural	390	17	4.36	4,16	4,56
Gonia	Urbain	375	20	5.33	5,13	5,43
Goueké	Rural	225	7	3.11	2,91	3,33
Koulet	Rural	286	16	5.59	5,19	5,78
Diakolidou (Beyla Centre)*	Urbain	245	4	1.63	1,33	1,93
Dibia	Urbain	260	8	3.08	2,78	3,28
Kolaboui	Rural	258	10	3.88	3,58	4,18
Kassopo-Kamsar	Rural	326	24	7.36	7,06	7,66
Sabendé (Fria)	Urbain	130	1	0.77	0,47	1,07
Leysaré	Urbain	397	11	2.77	2,47	3,07
Lafou	Rural	186	2	1.08	0,78	1,38
Kouramangui	Rural	147	0	0	-	0,30
Abattoir	Urbain	386	11	2.85	2,55	3,15
Sandénia	Rural	135	3	2.22	1,90	2,52
Tiro	Rural	149	2	1.34	1,04	1,64
Poudrière	Urbain	109	2	1.83	1,53	2,13
Konkouré	Rural	47	0	0	-	0,30
Ourékaba	Rural	102	4	3.92	3,62	4,22
Timbo	Rural	73	0	0	-	0,24
Salamani	Urbain	106	1	0.94	0,64	1,14
Batènafadji	Rural	81	4	4.94	4,64	5,24
Missamana	Rural	30	0	0	-	0,25
Siguiri koro *	Urbain	86	4	4.65	4,35	4,95
Kintinian*	Rural	83	3	3.61	3,31	3,91
<b>Nationale</b>		<b>7714</b>	<b>275</b>	<b>3.56</b>	<b>3.14</b>	<b>3.95</b>

**TABLEAU 8 : Prévalence syphilis chez les femmes enceintes selon les sites, (ENSS 2015-Guinée.)**

Site	Lieu de d'implantation	Effectif testé	Nombre de Positif	Prévalence (%)	IC à 95%	
					Inférieure	Supérieure
Boulbinet	Urbain	107	3	2,80	2,50	3,05
Madina	Urbain	220	2	0,91	0,61	1,16
Wanidara	Urbain	194	2	1,03	0,73	1,28
Gbessia Port	Urbain	1289	30	2,33	2,03	2,58
Dixinn	Urbain	269	13	4,83	4,53	5,08
Manquepas	Urbain	692	0	0,00	-	0,25
Friguiagbé	Rural	331	4	1,21	0,91	1,46
Mambia	Rural	390	2	0,51	0,21	0,76
Gonia	Urbain	375	2	0,53	0,23	0,78
Goueké	Rural	225	2	0,89	0,59	1,14
Koulet	Rural	286	2	0,70	0,40	0,95
Diakolidou (Beyla Centre)*	Urbain	245	2	0,82	0,52	1,07
Dibia	Urbain	260	4	1,54	1,24	1,79
Kolaboui	Rural	258	3	1,16	0,86	1,41
Kassopo-Kamsar	Rural	326	32	9,82	9,52	10,07
Sabendè (Fria)	Urbain	130	0	0,00	-	0,25
Leysaré	Urbain	397	2	0,50	0,20	0,75
Lafou	Rural	186	2	1,08	0,78	1,33
Kouramangui	Rural	147	5	3,40	3,10	3,65
Abattoir	Urbain	386	2	0,52	0,05	0,77
Sandénia	Rural	135	5	3,70	3,40	3,95
Tiro	Rural	149	13	8,72	8,42	8,97
Poudrière	Urbain	109	2	1,83	1,53	2,08
Konkouré	Rural	47	1	2,13	1,83	2,38
Ourékaba	Rural	102	12	11,76	11,46	12,01
Timbo	Rural	73	2	2,74	2,44	2,99
Salamani	Urbain	106	4	3,77	3,47	4,02
Baténafadji	Rural	81	6	7,41	7,11	7,66
Missamana	Rural	30	1	3,33	3,03	3,58
Siguiri koro *	Urbain	86	3	3,49	3,19	3,74
Kintinian*	Rural	83	6	7,23	6,93	7,48
Nationale		7714	169	2,19	1,89	2,44

## EQUIPE DE L'ETUDE

		PREFECT/SITES	Ech	Nom et Prénom	Fonction	Téléphones
BOKE	BOKE CENTRE	Dibia	225	Safiatou Yattara	CPN	622 81 81 65
				Thierno Boubacar Balde	LABO	622 81 80 20
		Cs Kolaboui	255	Mamadouba Soumah	LABO	622 16 45 60
				Mariaùà Bah	CPN	655 87 91 45
				Djènè Traoré	CCS	664 56 65 25
		Cs Kamsar	423	Emile Tenin Béavogui	CCS	
	Binta Baldé			CPN		
	Mamadama Keïta			LABO		
	FRIA	Cs Sabendè (Fria)	128	Boré Honoré	CCS	664 24 71 62
				Marie Julliette Sylia	LABO	622 06 32 09
Idiatou Sylia				CPN	622 59 30 01	
KINDIA	KINDIA CENTRE	Cs manquepas	730	Oumou Fadil Diallo	CPN	628 29 92 29
				Fatoumata Binta Baldé	Labo	622 00 70 08
				Alpha Ousmane Barry	Labo	628 29 68 75
		Cs Friguiagbé	431	Hassanatou Diallo	CCS	622 37 74 18
				Ester Kamano	LABO	621 94 14 55
				Mawa Soumah	CPN	622 12 34 39
		Cs Mambia	381	Mouctar Diallo	CCS	622 24 99 16
				Nènè Diallo	CPN	657 14 49 79
				Sira Sangaré	LABO	621 06 71 70
	MAMOU	MAMOU CENTRE	Cs Poudrière	152	Gbanacé Traoré	CCS
Emile Dorénamou					CPN	656 75 36 70
Aïssatou Thierno Diallo					CCS	655 73 85 64
Cs Konkouré			64	Hongolo christophe Sohomou	CCS	621 70 22 60
				Ismael Sow	LABO	666 61 54 60
Cs Ourékaba			149	Issa Camara	LABO	621 33 93 46
				Aïssata Camara	CPN	666 07 01 27
Cs Timbo			74	Ismael Camara	CCS	622 25 52 46
				Aboubacar Dioubaté	LABO	622 25 78 02
KANKAN	KANKAN CENTRE	Cs Salamani	95	Sidiki Konaté	CCS	622 47 13 20
				Assétou Chérif	CPN	628 99 68 71
				Laye Nabé	LABO	622 48 50 14
		Cs Batènafadji	82	Emanuel Lamah	CCS	628 50 14 95
				Kabinet Condé	LABO	622 14 15 80
				Nkouya Keïta	CPN	628 16 56 61
		Cs Missamana	27	Mory Traoré	CCS	628 13 17 32
				Doussou II Camara	CPN	620 99 44 00

SIGUIRI	Cs Siguiiri koro *	65	Mamadou Aliou Barry	LABO	621 33 49 50
			Tenin Magassouba	CPN	
			Matoûa Camara	CPN	622 44 76 19
	Cs Koron * Kintinian	82	Lambert Fara Millimono	CCS	628 27 65 83
			Dr Isssiaka Keïta	CCS	621 44 75 01
			Madeleine Millimono	CPN	622 12 87 77
			Ousmane Sidibé	LABO	628 25 36 70

LABE	LABE CENTR	Cs Leysaré	398	Syline Bandian	CCS	622 25 07 17
				Fatimatou Diallo	CPN	656 59 04 19
				Binta Bah	LABO	622 51 67 66
	Cs Lafou	275	Ibahima Maléyah Diallo	CCS	622 96 88 50	
			Mariama Ciré Barry	CPN	622 02 46 88	
	Cs Kouramangui	256	Mamadou Sidibé	CCS	628 58 27 50	
André Téliano			CPN	628 63 60 21		

FARANAH	FARANAH CENTRE	Cs Abattoir	386	Marie Sidibé	CCS	669 17 14 19
				Mahawa Oularé	CPN	669 10 42 72
				Haba Douno	LABO	666 66 67 36
		Cs Sandénia	198	Fatoumata Mamadi Camara	CCS	
				Mariama Touré	CPN	662 40 21 30
				Mohamed Dioubaté	LABO	666 81 02 08
		Cs Tiro	161	Saa Solano	CCS	
				Madeleine Oularé	CPN	628 42 64 82
				Amara Kalo	LABO	621 38 02 47

N'ZEREKORE	N'ZEREKORE	Cs Gonia	375	Kolkol Cathérine Brékémou	CCS	664 37 58 89
				Hélène Goulé	CPN	662 38 68 12
				Formoto Kpogomou	LABO	628 26 96 35
		Cs Goueké	263	Sékou Diallo	CCS	622 61 97 00
				Palla Loua	CPN	662 18 99 50
				Oouou François Lamah	LABO	669 88 30 86
		Cs Koulet	286	Michelle Zoumanigui	CCS	666 88 00 12
				Marie Delamou	CPN	666 98 54 20
				Jean Paul Lamah	LABO	662 61 58 83
		Cs Beyla Centre	241	Youssef Camara	CCS	622 57 69 50
				Justine Kourouma	CPN	
				Gnalé Camara	LABO	

CONAKRY	KALOUM	Cs Boulbinet	108	Mariama Djelo Diallo	CCS	662 26 76 31
				Bountou Koïta	CPN	655 77 04 98

	MATAM	Cs Madina	220	Siba Bilivogui	LABO	628 45 13 62
				Hawa Fadi Diallo	CCS	622 34 18 95
				Hadja Fatoumata Camara	CPN	622 38 41 99
	RATOMA	Cs Wanidara	193	Abdoulaye Sacko	LABO	
				Aïssatou Bah	CCS	628 68 20 34
				Fanta Sano	CPN	664 25 44 38
	MATOTO	Cs Gbessia Port	1289	Salif Chérif Touré	LABO	622 07 43 45
				Joséphine Keïta	CCS	664 68 37 54
				Fatoumata Binta Diallo	CPN	628 72 79 38
	DIXINN	Cs Dixinn	264	Djénabou Poréko	LABO	664 28 68 67
				Tafsir Daouda Kane	CCS	669 33 46 04
				Fatoumata Keïta	CPN	664 20 17 82
				Salémadou Diallo	LABO	664 28 27 27

**Liste Des Participants A L'atelier De Formation Des Enquêteurs Et Des Superviseurs Pour La Réalisation De L'enss-Guinee 2014**

<b>N°</b>	<b>Prénoms et Nom</b>	<b>Structures</b>	<b>Régions</b>	<b>Téléphones</b>
1	Dr. Sory Oulen MAGASSOUBA	MCM Faranah	Faranah	622 63 48 73
2	Dr. Kaba DOUNOH	CSU Abattoir	Faranah	666 66 67 36
3	Mme. Mahawa OULARE	CSU Abattoir	Faranah	669 10 42 72
4	Mme. Mariama TOURE	CS Sandénia	Faranah	662 40 21 34
5	M. Almamy Lansana CAMARA	CS Sandénia	Faranah	669 80 90 87
6	M. Amara KALLO	CS Tiro	Faranah	621 38 02 47
7	Mme. Fatouma KAGBE	CS Tiro	Faranah	622 37 11 38
8	Mme. Diaraye KANTE	CS Timbo	Mamaou	622 26 08 98
9	M. Aboubacar DIOUBATE	CS Timbo	Mamaou	622 25 78 02
10	M. Ismael SOW	CS Konkouré	Mamaou	666 61 54 60/ 655 37 22 83
11	M. Hongolo Christophe SOHOMOU	CS Konkouré	Mamaou	655 59 77 40
12	Mme. Aissata CAMARA	CS Ourékaba	Mamaou	666 07 01 27
13	M. Issa CAMARA	CS Ourékaba	Mamaou	662 76 01 46
14	Dr. Sory CAMARA	MCM Mamou	Mamaou	622 83 40 78
15	M. Aimé KOREMOU	CS Poudrière	Mamaou	656 75 36 70
16	Mme. Aissatou Thiernoya DIALLO	CS Poudrière	Mamaou	655 73 85 64
17	Dr. Gbanassé TRAORE	Labo HR Mamou	Mamaou	657 47 74 09
18	Mme. Mariama Dalanda DIALLO	CS Lafou	Labé	622 97 72 80
19	M. Abdourahim Maléah DIALLO	CS Lafou	Labé	622 96 88 50
20	Mme. Fatouma Binta BAH	CS Leysaaré	Labé	622 51 67 66
21	Mme. Hadiatoulaye DIALLO	CS Leysaaré	Labé	622 36 76 51
22	Mme. Odette LOUA	CS Kouramangui	Labé	666 92 70 51

23	M. André TELLIANO	CS Kouramangui	Labé	628 63 60 21
24	M. Mamadou Saidou BARRY	MCM Lélouma	Labé	622 83 38 22
25	M. Abdoulaye Ibrahima DIALLO	MCM Labé	Labé	622 96 79 31

### **EQUIPES DES FORMATEURS**

1	Dr. Thierno Souleymane DIALLO	SE/CNLS	Conakry	664 31 58 46	Chef de mission
2	Dr. Cheick Tidiane SIDIBE	PNPCSP	Conakry	664 24 98 48	Formateur
3	Ibrahima DIALLO	SE/CNLS	Conakry	664 51 51 33	Formateur

# MINISTÈRE DE LA SANTÉ

N° 2199 / MS/ CAB/201...4



RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

Travail — Solidarité

Conakry, le 11 décembre 201...4

N/Réf.:

V/Réf.:

*Le Ministre*

**Objet :** L'Enquête nationale de surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes (ENSS 2014).

A Mesdames et Messieurs les :  
-Directeurs Régionaux de la Santé  
-Directeurs Préfectoraux de la Santé  
-Directeurs Communaux de la Santé

Mesdames/Messieurs,

J'ai l'honneur de vous informer que le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec le Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) envisage de réaliser l'Enquête Nationale de Surveillance Sentinelle (ENSS) auprès des femmes enceintes pour l'année 2014.

Cette enquête permet d'obtenir les informations sur la séroprévalence du VIH et de la syphilis, faciliter la surveillance de l'épidémie VIH chez les femmes enceintes, dans le but d'orienter les futures planifications et la prise de décision.

Elle est la troisième du genre en République de Guinée, et se déroulera in situ par trois (3) cadres (chef de centre, agent de CPN et 1 laborantin) pendant 30 jours sur toute l'étendue du territoire national et touchera un échantillon de 8.277 femmes enceintes. (voir ci-jointe la liste des sites retenus)

Au préalable, les prestataires, les techniciens de laboratoires et les superviseurs vont bénéficier de sessions de formations selon leurs profils et les tâches attendues d'eux, à la technique de conseil, de prélèvement, à l'utilisation des outils de collecte et au système de suivi.

Ladite formation est prévue du 15 au 17 décembre 2014 dans les sites suivants :

- Kankan : pour les agents venant de Nzérékoré, Siguiri et Kankan ;
- Mamou : pour les agents venant de Labé, Faranah et Mamou ;
- Conakry : pour les agents venant de Boké, Kindia et Conakry.

Je vous saurai gré des dispositions utiles que vous ferez prendre pour la préparation des sites sélectionnés et la mobilisation des agents concernés pour la réalisation parfaite de la présente Enquête.

Vous en souhaitant bonne réception et vous remerciant par avance de votre disponibilité habituelle, veuillez croire, Mesdames/Messieurs, à l'assurance de ma franche collaboration.

P/Le Ministre/P.O  
Le Chef de Cabinet

*F. Kaba*  
11.12.2014  
Docteur Fanta KABA



République de Guinée  
Travail – Justice – Solidarité  
PRIMATURE



**COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA  
SECRETARIAT EXECUTIF**

*La Lutte contre le Sida est un défi que l'humanité doit absolument relever ; la République de Guinée s'y engage.*

Conakry, le 08 DEC. 2014

N°/Réf. : 564/SE/CNLS/SC/2014

**Objet :** *Lettre d'information pour la réalisation de l'enquête de surveillance sentinelle (ENSS).*

*Le Secrétaire Exécutif*  
**A**

S.E. Monsieur le Ministre de la Santé,  
Premier Vice-président du CNLS  
CONAKRY

Excellence,

J'ai l'honneur de vous informer que le Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) a procédé à une mobilisation de ressources en vue d'apporter son appui au Ministère de la Santé pour la réalisation de l'enquête nationale de surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes (ENSS) pour l'année 2014.

Ainsi avec votre accord, la troisième enquête nationale de surveillance sentinelle du VIH et de la syphilis (ENSS/2014) sera effectuée en Guinée sous un financement du Gouvernement Guinéen et du Fonds Mondial et de certains partenaires (UNICEF....) à travers le CNLS sous les auspices du Ministère de la Santé (MS).

L'objectif principal est de déterminer les prévalences instantanées du VIH et de la syphilis dans les sites sentinelles.

En commun accord avec les services spécialisés de votre Département, cette enquête sera étendue à des nouveaux sites (Beyla Centre, Koron et Siguiri Koro), qui n'étaient pas pris en compte lors de la seconde enquête nationale de surveillance sentinelle qui s'est déroulée dans les sites de Conakry, Kindia, Mamou, Labé, Boké, Faranah, Kankan et N'Zérékoré (anciens sites) en 2008.

L'enquête de 2014 touchera 8277 femmes dans 31 sites sentinelles à travers un conseling limité au dépistage de la syphilis (porte d'entrée dans l'enquête), le dépistage du VIH quant à lui sera anonyme et confidentiel selon la procédure de l'enquête de surveillance sentinelle (enquête non corrélée). Seront échantillonnées, seules les femmes qui auront accepté de participer effectivement à l'enquête à travers un prélèvement sanguin sous vide de 5 ml chez chacune des participantes.

Ce qui nous donnera le taux d'acceptabilité du test de dépistage de la syphilis.

Au préalable, les prestataires, les techniciens de laboratoires et les superviseurs vont bénéficier de formations selon leurs profils et les tâches attendues d'eux, à la technique de conseling, de prélèvement, à l'utilisation des outils de collecte et au système de suivi.

La dite formation est prévues du 15 au 17 décembre 2014 dans les sites suivants :

- **Kankan** : pour les agents venant de Nzérékoré, siguiri et kankan ;
- **Mamou** : pour les agents venant de labé, faranah et mamou ;
- **Conakry** : pour les agents venant de boké, kindia et conakry.

Je vous sauri gré des instructions que vous donnerez pour la mobilisation et la participation du personnel de santé impliqué dans la mise en œuvre de la présente enquête.

Vous en souhaitant bonne réception et vous remerciant par avance de votre disponibilité habituelle, veuillez croire, Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé à l'assurance de ma franche collaboration.

PJ :

- Protocole ESCOMB 2014
- TDR du consultant National
- Budget de la formation
- Proposition de lettre d'information du Ministre au DRS, DPS, DCS
- L'échantillonnage
- Liste des sites
- Liste des participants
- Liste des formateurs.

Docteur Abass DIAKITE



**BIBLIOGRAPHIE**

---