

REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail-Justice-Solidarité

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION NATIONALE DES GRANDES ENDEMIES ET LUTTE CONTRE LA MALALADIE  
(DNGELM)



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES HEPATITES (PNLSH)



## RAPPORT

# Enquête Nationale de Séro-surveillance Sentinelle du VIH et de la Syphilis auprès des femmes enceintes dans les sites sentinelles en Guinée (ENSS 2020)

(PNLSH)-GUINEE

SIS-CAMAYENNE- RESIDENCE MICHELINE- CONAKRY

*Décembre 2020*

# RAPPORT

## Enquête Nationale de Séro-surveillance Sentinelle du VIH et de la Syphilis auprès des femmes enceintes dans les sites sentinelles en Guinée (ENSS 2020)

**Investigateur Principal :** Dr Youssouf KOITA<sup>1</sup>

**Co-Investigateurs :** Dr Thierno Saidou Diallo<sup>1</sup>  
Dr Kadio Jean-Jacques Olivier KADIO<sup>1</sup>  
Dr Nyawotope Koffi Arnold AHIATSI<sup>1</sup>

**Consultant :** Dr Alpha Mahmoud BARRY MD. PhD<sup>2</sup>

**Institutions Ou Affiliations:** 1. Programme National de lutte contre le VIH/Sida et les Hépatites (PNLSH),  
Conakry-Guinée  
2. Santé Plus Organisation, Conakry-Guinée

**Financement:** Fonds mondial de lutte contre le Paludisme, la Tuberculose et le VIH/Sida (FM)  
Unicef Guinée

---

**TABLE DES MATIERES**


---

<b>ABREVIATIONS.....</b>	<b>4</b>
<b>REMERCIEMENT.....</b>	<b>5</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>6</b>
<b>Chapitre I :.....</b>	<b>8</b>
<b>CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ENQUETE .....</b>	<b>8</b>
Objectif général de l'enquête .....	9
Objectifs spécifiques.....	9
<b>Chapitre II.....</b>	<b>10</b>
<b>METHODOLOGIE DE L'ENSS - 2020 .....</b>	<b>10</b>
II-1 Zone de l'étude.....	10
II-2 Type et durée de l'étude .....	10
II-3 Sélection des sites sentinelles .....	10
II-4 Population de l'étude .....	11
II-5 Echantillonnage .....	11
II-6 Variables de l'étude.....	11
II-7 Technique de collecte des données .....	12
II-8 Formation des agents de collecte (superviseurs et Enquêteurs) .....	12
II-9 Collecte de données sociodémographiques et biologiques pour le TDR / VIH et la syphilis .....	12
II-10 Contrôle de qualité.....	13
II-11 Analyse des données .....	14
II-13 Ethique de la Recherche.....	14
II-14 Utilisation des résultats de l'enquête.....	14
II-15 Limites et les difficultés de l'enquête.....	15
<b>Chapitre III.....</b>	<b>16</b>
<b>RESULTATS DE L'ENSS-2020.....</b>	<b>16</b>
III-1 CARACTERISTIQUES DES FEMMES ENCEINTES REÇUES EN CPN1 POUR L'ENSS 2020 .....	16
III-2 PERCEPTION DE FEMMES ENCEINTES ENQUETEES SUR LE VIH .....	18
III-2.1 Niveau de Connaissance de femmes sur le VIH/sida .....	18
III-3 PERCEPTION DE FEMMES ENCEINTES ENQUETEES SUR LA SYPHILIS.....	20
III-3.1 Niveau de Connaissance de femmes sur la Syphilis .....	21
<b>Chapitre IV.....</b>	<b>23</b>
<b>RESULTATS DES TEST SEROLOGIQUES.....</b>	<b>23</b>
IV-1 SEROPREVALENCE DU VIH.....	23
IV-1I SEROPREVALENCE DE LA SYPHILIS .....	25
Tendance de la séroprévalence VIH et Syphilis de 2004 à 2020 .....	28
<b>Chapitre V .....</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>31</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>32</b>
<b>Figure 11 : Guide Pratique d'utilisation du test SD Bioline HIV/Syphilis Duo.....</b>	<b>35</b>

**CONTRIBUTEURS A L'ENSS - 2020 ..... 45**

---

**ABREVIATIONS**


---

<b>ARV</b>	Antirétroviraux
<b>CDT :</b>	Centre de Dépistage et de Traitement de la Tuberculose
<b>CNLS</b>	Comité National de lutte contre le Sida
<b>CPN :</b>	Consultation Périnatale
<b>CS :</b>	Centre de Santé
<b>CSA :</b>	Centre de Santé Amélioré
<b>CSC :</b>	Centre de Santé Communal
<b>CSU :</b>	Centre de Santé Urbain
<b>CSR :</b>	Centre de Santé Rural
<b>DHIS2:</b>	District Health Information Software version 2
<b>ELISA:</b>	Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay
<b>ESDG :</b>	Enquête de Surveillance de Deuxième Génération des IST/VIH/Sida
<b>FE :</b>	Femmes Enceintes
<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>PNLSH :</b>	Programme National de Lutte contre le VIH/Sida et les Hépatites
<b>PTME :</b>	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant du VIH
<b>PvVIH :</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 Sanitaire
<b>SSER :</b>	Service de Surveillance Epidémiologique et de Recherche
<b>TB/VIH :</b>	Tuberculose Et Virus d'Immunodéficience Humaine
<b>TPHA :</b>	Tréponème 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

---

**REMERCIEMENT**

---

A la fin de l'Enquête Nationale de Séro-surveillance Sentinelle VIH et la Syphilis de 2020 (ENSS-2020) ; nos remerciements vont :

- Aux partenaires de développement de la Guinée notamment l'UNICEF et le Fonds mondial, pour leur soutien technique et financier qui ont permis la réalisation de la présente étude ;
- Aux autorités administratives, militaires et communautaires pour leur support et la protection des équipes durant la collecte des données au sein de leurs circonscriptions respectives ;
- Aux Femmes enceintes ayant accepté volontairement de participer à la présente étude ;
- Aux agents de santé de l'ensemble des sites sentinelles ayant participé à l'étude pour leur sérieux et leur disponibilité qui les ont caractérisés tout au long de l'enquête ;
- A l'équipe de suivi évaluation du PNLSH et du comité de pilotage pour leur rigueur scientifique, l'organisation de la collecte des données et leur contribution dans le traitement des résultats et la rédaction du rapport ;
- Au Programme National de Lutte contre le VIH/Sida et les Hépatites pour la confiance portée à l'équipe, les conseils et direction prodigués tout au long de l'étude, malgré son agenda chargé ;
- Au Gouvernement guinéen pour avoir créé les conditions environnementales de paix, sécurité et quiétude sociale, indispensables à la réalisation de l'Étude tant souhaitée ;
- Enfin, à tous ceux qui ont contribué de façon directe ou indirecte à la réalisation de l'ENSS-2020.

## RESUME

### 1. Justification :

La Guinée à l'instar des pays de l'Afrique Subsaharienne a une prévalence élevée d'infections sexuellement transmissibles (IST) – y compris le VIH et la Syphilis. Ainsi, la Guinée a sollicité et obtenu du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, une subvention pour la période 2018-2020. Une partie de cette subvention est destinée à réduire la mortalité et la morbidité chez les adultes et les enfants vivant avec le VIH grâce à un meilleur accès au traitement (y compris le traitement de la coïnfection TB/VIH), aux soins et au soutien des personnes vivant avec le VIH. Le Ministère de la Santé à travers le Programme National de lutte contre le Sida et les Hépatites (PNLSH) est bénéficiaire principal de la subvention VIH volet Traitement. Selon la dernière enquête, réalisée en 2018, la séroprévalence du VIH était de 1,9% et celle de la syphilis était de 0,7% aussi. Pour avoir une information à jour sur l'évolution des tendances de la prévalence au niveau des sites, la présente enquête est faite au compte de 2020, et couvrant tout le pays (ENSS-2020).

### 2. Objectifs

Les objectifs de l'ENSS 2020 étaient de :

- Disposer d'une base de données sur la prévalence du VIH et de la Syphilis chez les femmes enceintes reçues en consultation prénatales dans les formations sanitaires de la Guinée au titre de l'année 2020 ;
- Déterminer la prévalence du VIH et celle de la Syphilis chez les femmes enceintes reçues en consultation prénatale dans les sites de surveillance sentinelle, en République de Guinée, en 2020.

### 3. Méthodes et techniques :

Il s'agit d'une étude de type transversal non corrélée, réalisée en Guinée, ciblant 10477 femmes en consultation prénatale dans les 43 sites de surveillance sentinelle du VIH et de la syphilis, entre le 1<sup>er</sup> juin et 30 novembre 2020, répondant aux critères d'inclusion de l'étude

- Les données ont été collectées par interview sur des formulaires papiers puis saisies dans un formulaire électronique à travers un téléphone

androïde configuré avec l'application Kobocollect<sup>1</sup>.

- La sérologie a été déterminée avec des tests « Bioline HIV/Syphilis Duo » du VIH et de la Syphilis. 5% des prélèvements testés positifs et 10% des prélèvements testés négatifs ont été envoyés au Laboratoire Nationale pour confirmation.

Le respect des normes d'éthique de la recherche, le consentement éclairé et la confidentialité ont été de mise tout au long de l'enquête, conformément aux principes d'éthiques internationaux.

### 4. Résultats :

Les résultats de l'étude ont montré que :

- Sur les 10 477 femmes enceintes attendues, 10 555 femmes enceintes ont participé à l'enquête (soit un taux de participation de 101%), parmi lesquelles 42% résidaient en milieu rural et 58% en milieu urbain.
- L'âge moyen était de  $25 \pm \beta$  ans et sont pour la plupart dans un ménage monogame ;
- 45% ne sont pas scolarisées, 46% sont des ménagères et environ 2/3 vivent dans un foyer monogame ;
- Plus de la moitié des femmes enquêtées pensent qu'une femme infectée par le VIH ou la syphilis peut transmettre le germe à son enfant pendant la grossesse (66,0% pour VIH et 62,0% pour la Syphilis). Moins de 50% des femmes enceintes pensent également qu'une femme infectée peut transmettre le virus à son enfant à travers l'allaitement (45% pour le VIH et 37,2% pour la Syphilis).
- Le niveau d'information sur le VIH et la Syphilis diverge, chez l'ensemble des femmes enquêtées ; plus de 2/3 ont déclaré avoir entendu parler du VIH/Sida au niveau national. Alors que plus de moitié des femmes enquêtées ont déclaré ne pas avoir entendu parler de la syphilis.

En ce qui concerne le dépistage du VIH et celui de la Syphilis, les résultats obtenus ont montré :

- Une séroprévalence médiane de 1,5% pour VIH et 0,5% pour la Syphilis ;

- Une séroprévalence élevée dans les régions minières de Boké (3,4% pour le VIH et 2,8% pour la Syphilis), Conakry (1,9% pour le VIH), Faranah (1,6% pour la Syphilis)
- Une prédominance de la séropositivité chez les femmes veuves (5,4% pour VIH et 2,7% pour la Syphilis), et les femmes divorcées (2,9% pour VIH),
- Une prédominance de la séropositivité du VIH chez les femmes agents en uniforme (3,8%), suivies des fonctionnaires (2,6%) et femmes exerçant des activités génératrices de revenu (vendeuse, coiffeuses, couturière) (2,5%). Également une séropositivité élevée chez les femmes agriculteurs (4,6%) et sans emploi (2,8%).
- Une prévalence importante de la syphilis de près de 5 % chez les femmes exerçant l'agriculture et du VIH de près de 4% chez les femmes en uniforme (FU).
- Les plus grandes prévalences ont été enregistrées respectivement dans les régions de Boké (3,4%) et Conakry (1,9%). La région de Faranah a enregistré la plus faible prévalence (0,95%).
- Une baisse significative de la séroprévalence du VIH et de la Syphilis entre 2015 et 2020.

## 5. Conclusion et recommandations

La séroprévalence du VIH et de la syphilis est en constante baisse sur l'ensemble des sites sentinelles depuis les cinq dernières années (2015-2020).

En outre, la présence de la Syphilis pourrait être un facteur associé au VIH chez une femme enceinte.

La région administrative de Boké est la région qui a présenté à la fois la plus forte séroprévalence du VIH et de la Syphilis.

Au vu des résultats obtenus, Les recommandations ci-après sont formulées :

- La diffusion des résultats de l'étude à grande échelle à travers des ateliers régionaux pour attirer l'attention sur l'évolution des prévalences du VIH et de la Syphilis chez des femmes enceintes ayant consultées dans les structures de séro-surveillance sentinelle en 2020 ;
- Mieux doter les sites sentinelles en équipements, fournitures et médicaments pour la PTME<sup>2</sup> et la prise en charge des femmes en consultation prénatale.
- Renforcer les activités de communication multimédia à grande échelle sur les maladies

sexuellement transmissibles notamment le VIH et la Syphilis

- Renforcer les capacités des structures de santé avec des sites sentinelles pour mieux informer les femmes lors des consultations prénatales ;
- Améliorer la qualité et la fréquence des supervisions des structures sentinelles par les autorités préfectorales, régionales et nationales
- Mener des enquêtes de séro-surveillance de deuxième génération chez les femmes enceintes couplée à des études comportementales et biologiques.
- Développer des stratégies de prévention appropriées pour mieux toucher les populations rurales dont la prévalence à tendance à croître dans certaines régions ;
- Porter plus d'attention aux populations des zones minières comme Boké et Dinguiraye qui ont enregistré une séroprévalence élevée non seulement pour le VIH mais aussi pour la syphilis
- Mettre en place un système/application de suivi automatique à travers un logiciel de collecte et de traitement données, comme Kobocollect. Cette application permettra d'assurer le suivi de la sérologie VIH et Syphilis et même des Hépatites chez les femmes enceinte en temps réel



<sup>2</sup> Prévention de Transmission du VIH de la Mère à son enfant

---

## Chapitre I :

### CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ENQUETE

---

La Guinée a sollicité et obtenu du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, une subvention pour la période 2018-2020. Une partie de cette subvention est destinée à réduire la mortalité et la morbidité chez les adultes et les enfants vivant avec le VIH grâce à un meilleur accès au traitement (y compris le traitement de la coinfection TB/VIH), aux soins et au soutien des personnes vivant avec le VIH. Le Ministère de la Santé à travers le Programme National de lutte contre le Sida et les Hépatites (PNLSH) est récipiendaire principal de la subvention VIH volet Traitement.

L'épidémie du VIH/sida en Guinée comme dans les autres pays de la sous-région Afrique de l'ouest est de type généralisé avec une prévalence nationale de 1,5% au sein de la population âgée de 15 à 49 ans [1]. Elle varie suivant le milieu de résidence (2% en milieu urbain contre 1,1% en milieu rural) et les régions administratives (plus élevée à Boké 4,99% suivi de Conakry avec 2,01% et Kindia avec 1,73%) [1]. Selon les projections Spectrum, le nombre de personnes vivant avec le VIH en Guinée en 2018 était de 120 693 [91 224 – 163 831] dont 72 314 femmes [48 459 – 88 629] soit 60 % du nombre total. On observe une féminisation de l'infection par le VIH (qu'il s'agisse de la prévalence du VIH observée à partir des enquêtes [1] ou de celle observée à partir des estimations) [2].

S'agissant donc des femmes et particulièrement les femmes enceintes, bien que la méthode de recensement des données de consultation prénatale soit fortement recommandée en matière de surveillance (car plus efficace en termes d'utilisation des ressources et offre une couverture géographique complète), la situation en République de Guinée est telle que les bases de données disponibles au niveau opérationnel ne sont pas encore suffisamment consistantes et stables pour répondre de manière efficace au besoin des données de prévalence chez les femmes enceintes. En effet, d'une part, le DHIS-2 retenu comme système de communication des données de routine est en cours de consolidation en vue d'atteindre un degré avéré d'exactitude, d'exhaustivité et d'intégrité des données. D'autre part, il est jusqu'ici observé des ruptures récurrentes et persistantes des intrants de dépistage au niveau de plusieurs sites PTME du pays, ce qui ne garantit pas une offre continue du dépistage chez les femmes enceintes reçues en CPN.

En attendant de remplir ces conditions, la surveillance du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes reçues en CPN en République de Guinée repose essentiellement sur la surveillance sentinelle par échantillonnage de commodité des sites de consultation prénatale représentant l'ensemble des régions du pays. Le plan de suivi et d'évaluation a prévu pour cela une réalisation annuelle de l'enquête de surveillance sentinelle.

Selon la dernière enquête, réalisée en 2018, la séroprévalence du VIH était de 1,9% et celle de la syphilis était de 0,7%. Cette séroprévalence variait selon les régions. Pour le VIH : Boké (3,8%), Conakry (3,2%), Kankan (2,8%), Faranah (2,8%), Mamou (1,6%), Labé (1,6%), N'zérékoré (1,4%). Pour la syphilis : Faranah (5,3%), (N'zérékoré, Mamou 3,3%) et Kankan (2,3%) [3].

Pour avoir une information à jour sur l'évolution des tendances de la prévalence au niveau des sites sentinelles, une enquête a été réalisée au titre de l'année 2020.

## Objectif général de l'enquête

L'objectif général est de produire les données sur les tendances de la prévalence du VIH et de la Syphilis chez les femmes enceintes reçues en consultation prénatale dans les formations sanitaires de la Guinée au titre de l'année 2020.

## Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques étaient de :

- Décrire le profil sociodémographique des femmes enceintes reçues en consultation prénatale dans les sites de surveillance sentinelle ;
- Déterminer la prévalence du VIH, chez les femmes enceintes en consultation prénatale dans les sites de surveillance sentinelle au titre de l'année 2020, désagrégée suivant les caractéristiques sociodémographiques (région, occupation, niveau d'instruction, tranche d'âge, situation matrimoniale et milieu) ;
- Déterminer la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes en consultation prénatale dans les sites de surveillance sentinelle au titre de l'année 2020, désagrégée selon les caractéristiques sociodémographiques (région, occupation, niveau d'instruction, tranche d'âge, situation matrimoniale et milieu de résidence) ;
- Déterminer les tendances de la prévalence du VIH et de la Syphilis dans le pays, au cours des 5 dernières années ;
- Formuler des recommandations stratégiques de réduction des risques aux autorités en charge de la prévention du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes.

---

## Chapitre II

### METHODOLOGIE DE L'ENSS - 2020

---

La méthodologie utilisée a suivi les lignes directrices de l'OMS pour la Surveillance du VIH chez la femme enceinte, actualisées en Aout 2015 [4], comme cela est décrit ci-dessous :

#### II-1 Zone de l'étude

A l'image des études antérieures, l'étude s'est étendue à toutes les régions du pays notamment : Conakry, Boké, Kindia, Mamou, Labé, Kankan, Faranah, et Nzérékoré.

#### II-2 Type et durée de l'étude

Il s'agit d'une étude transversale non corrélée à visée analytique, combinant des interviews approfondies et des examens biologiques de toutes les femmes enceintes éligibles à l'étude.

L'étude s'est déroulée sur une période six (6) mois (Juin-Novembre 2020).

#### II-3 Sélection des sites sentinelles

La sélection des sites a été faite non seulement en tenant compte des critères de l'OMS [4] mais aussi de certains critères spécifiques à la Guinée.

**A été considéré comme site sentinelle**, une formation sanitaire (PTME), qui accueille un nombre élevé de femmes enceintes en 2019, en consultation prénatale dans une zone géographique donnée (village, canton, ville ou district). Ainsi, les sites retenus remplissaient les critères ci-après :

- Remplir les critères de base définis par l'OMS<sup>3</sup> et le Ministère de la Santé pour assurer des consultations prénatales ;
- Faire partie des sites assurant quotidiennement des activités de prises en charge des femmes enceintes en consultation prénatale ;
- Disposer d'un personnel qualifié et suffisant (au moins trois agents de santé formés) ;
- 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 un personnel qualifié pour assurer le counseling avant, pendant et après le test duo - bio line VIH, Syphilis et sur papier buvard ;
- Avoir l'habitude de prélever du sang pour les examens biologiques de routine (hémogramme, sérologie syphilis, etc.) ;
- Appartenir à une région disposant d'un laboratoire fiable capable de réaliser certains examens de routine et de faire le stockage des échantillons ;
- Ayant une fréquentation élevée (sites ayant accueillis en moyenne 500 femmes enceintes au cours de l'année 2019) ;
- Ayant un système de référence fonctionnel vers un Centre de dépistage et de conseils volontaires se trouvant dans le département ou à proximité.

---

<sup>3</sup> UNAIDS/WHO Working group on global HIV/AIDS and STI surveillance : Lignes directrices pour la surveillance du VIH chez les femmes enceintes en consultation prénatale à partir des données programmatiques de routine ; 2015

## II-4 Population de l'étude

La population d'étude était les femmes enceintes qui ont consulté dans les sites retenus pour l'enquête du 1<sup>er</sup> juin au 30 novembre 2020, qui ont accepté volontairement de participer à toutes les étapes de l'étude et qui en plus avaient répondu aux critères ci-dessous :

- Age : compris entre 14 et 49 ans ;
- Résidence : zone de couverture du site ;
- Statut vis-à-vis du VIH : déjà connu (femme suivie antérieurement dans un site de PEC VIH) ou non ;
- Participation : volontaire
- Fréquence d'inclusion : 1 (ainsi les femmes ayant été enquêtée dans un site sentinelle, n'étaient plus incluent ailleurs dans le pays).

## II-5 Echantillonnage

Pour le calcul de la taille d'échantillon, nous avons utilisé la formule décrite à l'appendice A dans le document des lignes directrices pour la surveillance du VIH chez les femmes enceintes en CPN [4]

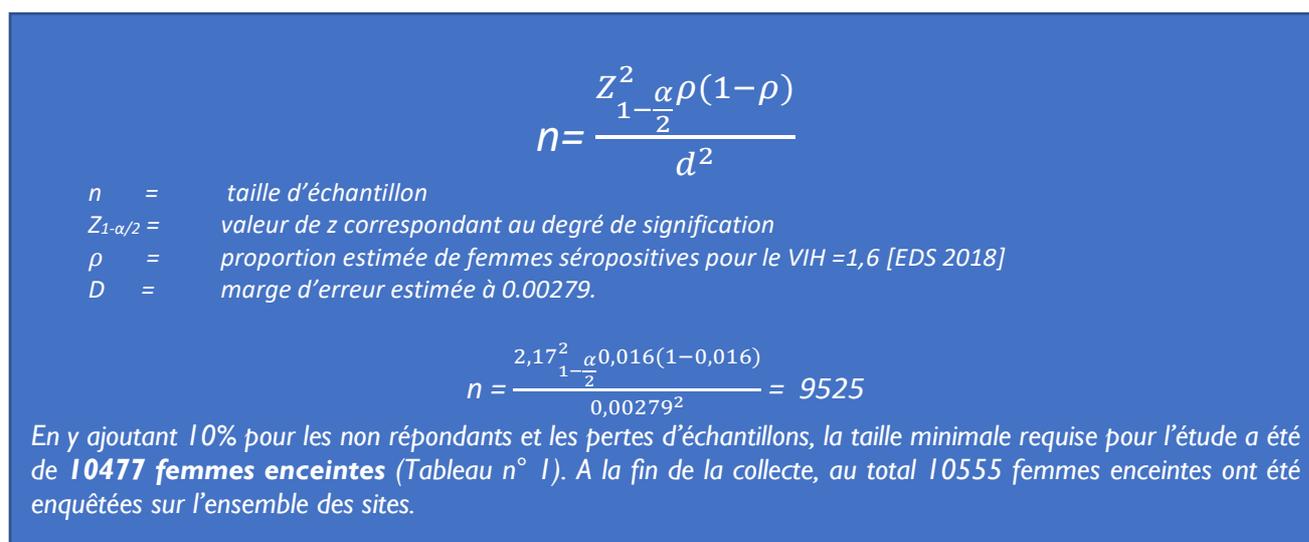


Figure 1 : Méthode de détermination de la taille de l'échantillon. ENSS. Guinée.2020.

## II-6 Variables de l'étude

Les variables de l'étude ont été réparties en trois groupes : (i) Le premier regroupe les variables sociodémographiques composées de variables liées aux caractéristiques décrivant les interviewés notamment l'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction, la religion, l'occupation, le type du lieu de résidence (rural et urbain). (ii) Le deuxième regroupe les variables liées aux connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH et de la Syphilis. (iii) Le troisième regroupe les mesures de séroprévalence du VIH et de la syphilis.

## II-7 Technique de collecte des données

Les données ont été recueillies au moyen d'interviews à travers un téléphone androïde configuré avec le logiciel KoBocollect version <sup>4</sup>.

L'utilisation des appareils doté du KoBocollect a fait partie des unités enseignées pendant la formation des agents de collecte des données. La responsabilité est revenue à l'Informaticien de l'équipe de recherche, de synchroniser les appareils avec le serveur avant de les remettre aux différents agents de collecte.

## II-8 Formation des agents de collecte (superviseurs et Enquêteurs)

Avant le début de la collecte, tous les prestataires des sites ont été formés sur les normes et procédures de l'ENSS, notamment le remplissage du formulaire électronique à partir des téléphones Android, le prélèvement de sang sur papier buvard séché (DBS). Plus spécifiquement :

- Les modules de formation ont couvert les thématiques liées à la conduite de l'Etude notamment les qualités requises d'un bon enquêteur ; l'administration du questionnaire individuel y compris le consentement éclairé ; le counseling avant et après le test de sang ; la lecture correcte des résultats des tests HIV/Syphilis DUO, Détermine et Bioline ; l'utilisation de KoBocollect pour la collecte et l'envoi des données sécurisées ; l'utilisation du DBS (Dry Blood Spot) pour le contrôle de la qualité des prélèvements VIH;
- Les outils de collecte ont été pré-testés et pratiqués, ce qui a permis de consolider les compétences des agents de collectes sur le terrain.

## II-9 Collecte de données sociodémographiques et biologiques pour le TDR / VIH et la syphilis

Les données ont été collectées lors d'entretien face à face sur des formulaires papier puis reportées dans un formulaire électronique développé sur l'application KoBocollect<sup>5</sup> et intégré dans un téléphone électronique.

---

<sup>4</sup> Logiciel de collecte des données avec téléphone Androïde

<sup>5</sup> Application de collecte des données mobile téléphone Androïde

- **La collecte des données sur le CAP** VIH/sida et Syphilis a permis de recueillir des données pour mesurer le niveau de connaissance, attitude et pratiques des femmes enceintes sur le VIH et la syphilis. Les données ont été enregistrées non seulement sur le questionnaire papier mais aussi avec un téléphone Android configuré à l'image du questionnaire papier dans un formulaire



**Figure 2** - Séance de counseling pré test VIH et Syphilis dans un site sentinelle, Guinée, ENSS 2020

KoBocollect. Cela a permis d'assurer le contrôle de la qualité des données collectées sur le terrain à distance par les gestionnaires de la base de données.

- **Les tests de laboratoires pour la détermination** de la séroprévalence s'est faite par le test BIOLINE DUO HIV / syphilis qui est un test rapide fiable ayant une sensibilité de 100%. Son utilisation a été recommandé par l'OMS (voir guide d'utilisation/Annexes). Tous les cas positifs au VIH ont reçu une prise en charge adéquate et gratuite. Quant aux cas positifs à la syphilis, les femmes ont été orientées à la Consultation Prénatale Curative/Médecine générale pour être prise en charge adéquate.

## II-10 Contrôle de qualité

Le contrôle de qualité a porté sur les données numériques de l'enquête CAP et sur les résultats des tests sérologiques.

- Des contrôles périodiques ont été effectués lors de l'envoi des formulaires électroniques par les agents de collectes à travers des extractions sur l'application KoBocollect.
- Également, des supervisions régulières ont été effectuées par l'équipe de Suivi-Evaluation du PNLISH au niveau des sites de Conakry, puis une mission de supervision a été effectuée au sein des sites couvrant 80% de l'échantillon total de l'étude. Ces missions ont permis de s'assurer du respect strict du protocole de mise en œuvre de l'enquête.
- Des rapports périodiques hebdomadaires ont été produits par le consultant national pour un meilleur suivi des activités tout au long de l'étude.

- Après réception de l'ensemble des formulaires papier, un contrôle de la qualité des variables principales a été réalisé par l'équipe de recherche du PNLISH et du Consultant. Ainsi, 10% des fiches papiers ont été sélectionné pour chaque site retenu (soit au total 1056 fiches papiers) par tirage aléatoire simple puis croisés avec les informations rapportées par les agents de collecte sur les formulaires électroniques transmis sur la plateforme KoBocollect.
- Quant aux échantillons biologiques, des prélèvements de sang sur des papiers buvard (DBS) ont été réalisés, conservés puis récupérés pour être acheminés au laboratoire. Ainsi, 5% des tests positifs et 10% des tests négatifs collectés par la méthode de « Dry Blood Spot (DBS) » [6] ont été acheminés l'Institut National de Santé Publique (INSP) pour confirmation des résultats de tests VIH.

### **II-11 Analyse des données**

Les données qualitatives ont été présentées sous forme de pourcentage avec intervalle de confiance à 95%. Les données quantitatives ont été exprimées soit sous forme de moyenne avec écart-type, minimum et maximum, soit sous forme de médiane avec des interquartiles. Selon les cas, des tests de comparaison de Khi2 ou Fischer exact ont été utilisés pour mesurer les associations entre variables qualitatives. Une valeur de  $p < 0,05$  a été considérée comme significative<sup>6</sup>.

### **II-13 Ethique de la Recherche**

Compte tenu des aspects biologiques touchés par l'étude (collecte d'échantillon de sang) pouvant exposés les enquêtées à certaines menaces, le respect des règles d'éthique a été observé à travers :

- La soumission du protocole de recherche au Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé de Guinée et l'obtention de la lettre d'approbation (N° 110/CNERS/20) autorisant la mise en œuvre de l'enquête ;
- L'information (sur les objectifs de la recherche) et l'implication des autorités administratives, sanitaires et des leaders communautaires au niveau de chaque zone d'enquête ;
- La signature d'un consentement éclairé par chaque enquêtée pour autoriser l'utilisation des informations collectées à leur niveau ;
- Le respect de la confidentialité tout au long de l'entretien (le nom des enquêtés ne figure pas sur les formulaires papier, leur déclaration et leur image ne seront publiées qu'avec leur autorisation) ;
- La sensibilisation des enquêteurs (trices) au respect des personnes enquêtées

### **II-14 Utilisation des résultats de l'enquête**

Le rapport final de l'ENSS-2020 sera partagé avec les parties prenantes (Ministère de la Santé, la Société civile, les Directions régionales de la Santé et le Comité Nationale d'Ethique pour la Recherche en Santé), les partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, Fonds mondial) et éventuellement publié par le PNLISH dans un journal scientifique approprié.

---

<sup>6</sup> United Nations for the fight against AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO) Guidelines for Conducting HIV Sentinel Sero-surveys among Pregnant women and Other Groups; 2003. [[Google Scholar](#)]

Les recommandations formulées dans cette étude permettront aux acteurs de lutte contre le VIH et la Syphilis de réduire la morbidité et la mortalité imputables à ces deux infections.

### **II-15 Limites et les difficultés de l'enquête**

- Le remplissage incorrect des fiches (doublons de numéro) par endroit
- La faible de communication entre les agents de terrain par endroit ;
- Le retard dans le dépôt de quelques équipements aux structures de santé ;
- L'impact de la pandémie de la COVID 19 sur le déroulement de la collecte

Ces facteurs n'influencent pas significativement la validité interne de l'ENSS-2020.

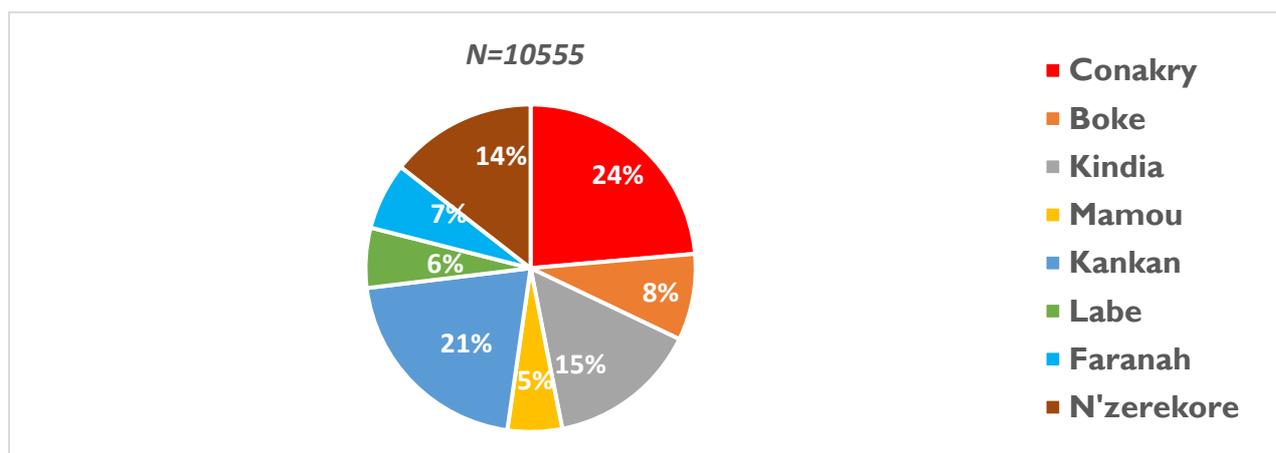
## Chapitre III

## RESULTATS DE L'ENSS-2020

## III-I CARACTERISTIQUES DES FEMMES ENCEINTES REÇUES EN CPNI POUR L'ENSS 2020

Résultats clés

- **Echantillon par région** : Trois quart (3/4) de l'échantillon était répartis dans quatre régions notamment les régions de Conakry (24%), Kankan (21%), Kindia (15%) et Nzérékoré (14%).
- **Résidence** : Trois cinquième (60,7%) des femmes proviennent du milieu urbain.
- **Age des femmes** : En moyenne, les femmes ont 24,8±5,8 ans. L'ensemble des femmes avait un âge compris entre 15 à 34 ans (91,7%).
- **Statut Matrimonial** : 65% et 28% des femmes enceintes interviewées sont respectivement des mariées monogames et mariées polygames.
- **Niveau d'étude** : Quatre femmes sur dix n'ont aucun niveau d'instruction.
- **Occupation des femmes enceintes** : Quatre femmes enceintes sur dix reçus sont des ménagères.



**Figure 3** - Répartition des femmes enceintes reçues en CPNI par régions administratives, ENSS 2020, Guinée, N=10555

**Tableau I** : Répartition des femmes enceintes selon les caractéristiques socio-démographiques. ENSS. Guinée. 2020.

Variables	Effectifs	%
<b>Age (année)</b>		
15-19	2177	20,6
20-24	3137	29,7
25-29	2868	27,2
30-34	1500	14,2
35-39	728	6,9
40-44	129	1,2
≥ 45	16	0,2
Moyenne	24,8±5,8	
<b>Situation matrimoniale</b>		
Célibataire	461	4,4
Divorcée	34	0,3
Mariée Monogame	6840	64,8
Mariée Polygame	2912	28,2
Union Libre	211	2,0
Veuve	37	0,4
<b>Niveau d'étude</b>		
Non scolarisée	4743	44,9
Coranique seulement	1089	10,3
Primaire	2236	21,2
Secondaire	1927	18,3
Supérieur	560	5,3
<b>Occupation de la femme</b>		
Ménagère	4877	46,2
Fonctionnaire	271	2,6
Commerçante/vendeuse	2094	19,8
Elève/Étudiant	1015	9,6
Agriculteur	41	0,4
Agent en uniforme	26	0,2
AGR (Couturière, coiffeuse)	2126	20,1
Employé de maison	19	0,2
Ouvrier	27	0,3
Sans emploi	36	0,3
Autres*	23	0,2

\* Artiste, Pompiste, Journaliste, Informaticienne, etc...

Le tableau I présente les caractéristiques générales des femmes enceintes enquêtées.

Les résultats montrent que 10555 femmes enceintes ont été reçues en CPNI soit un excès de 78 femmes enceintes par rapport à l'échantillon prévue qui était de 10477. L'échantillon d'étude était concentré dans quatre régions du pays (Conakry, Kankan, Kindia et Nzérékoré). La plupart des femmes enceintes enquêtées provenaient du milieu urbain (60,7%). Les femmes enceintes reçues avaient en moyenne 25 ans. La plupart des enquêtées sont mariées et vivaient dans foyer polygame.

Constitué de femmes enceintes pour jeune et mariées. Le niveau de scolarisation des mères est faible (non instruite (45%), coranique (10%) et primaire (21%)). La plupart des femmes enceintes

sont des ménagères (46,2%), des femmes ayant des activités génératrices de revenus (20,1%) et commerçantes/vendeuses (19,8%).

### III-2 PERCEPTION DE FEMMES ENCEINTES ENQUETÉES SUR LE VIH

#### Résultats clés

- **Perception VIH** : Près de sept femmes enceintes sur dix ont affirmé avoir entendu parler du VIH/sida.
- **Perception du VIH par milieu de résidence** : La perception du VIH/sida est plus élevée en milieu urbain et que rural (70,8% vs 63,5%).
- **Agent vecteur du VIH** : Seulement 39% des femmes enquêtées ont affirmé que le VIH est une maladie virale.
- **Voies de transmission du VIH** : Sept femmes enceintes sur dix ont affirmé que le VIH se transmet par une IST et neuf femmes enceintes sur dix ont rapporté que le VIH se transmet par des rapports sexuels non protégés.
- **Transmission du VIH à l'enfant** : Six femmes enceintes sur dix ont déclaré que le VIH/sida se transmet de la mère à l'enfant.
- **Transmission du VIH par allaitement** : Seulement quatre femmes enceintes sur dix ont déclaré que le VIH se transmet à travers l'allaitement maternel.

#### III-2.1 Niveau de Connaissance de femmes sur le VIH/sida

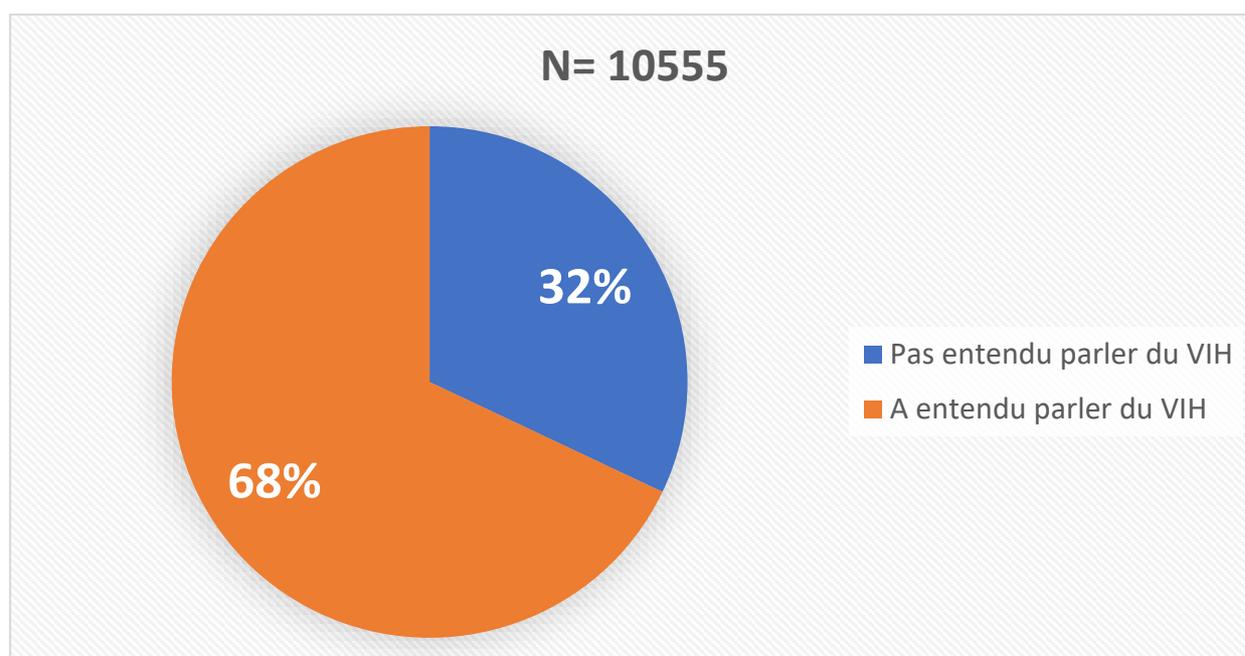
Les résultats sur le niveau de connaissance des femmes sur le VIH/sida sont présentés dans le tableau ci-dessous :

METTRE LE TABLEAU ICI, puis COMMENTAIRE.

Entendre parler du VIH/sida suppose au préalable la connaissance des agents et modes de transmission.

#### **Variations des perceptions par caractéristiques (Régions, milieu de résidence, niveau d'instruction)**

Les résultats obtenus révèlent que les informations sur le VIH sont bien perçues par les femmes enceintes enquêtées. Ce qui montre une bonne diffusion des messages de sensibilisation dans l'ensemble des huit (8) régions du pays. S'agissant de la distribution selon le milieu de résidence, il ressort une disparité de la perception du VIH/sida entre le milieu urbain (63,2%) et rural (36,8%). Quel que soit le niveau d'instruction des femmes enquêtées, il en ressort également une bonne perception du VIH/sida de la part de celles-ci.



**Figure 4 :** Proportion de femmes enceintes enquêtées ayant entendu parler du VIH/sida. ENSS. Guinée. 2020.

**Tableau II :** Connaissances, Attitudes et Pratiques des femmes enceintes reçues en CPNI dans les sites sentinelles vis-à-vis du VIH, ENSS, Guinée, 2020

Variables	Effectifs	%
<b>Définition du VIH</b>		
<b>Maladie parasitaire</b>		
Oui	1733	24,2
Non	5437	75,8
<b>Maladie virale</b>		
Oui	2776	38,7
Non	4394	61,3
<b>Infection Sexuellement Transmissible</b>		
Oui	4870	67,9
Non	2300	32,1
<b>Modes de transmission du VIH</b>		
<b>Rapport sexuel non protégé</b>		
Oui	7022	97,9
Non	148	2,1
<b>Transfusion de sang infecté</b>		
Oui	337	4,7
Non	6833	95,3
<b>Transmission du VIH à l'enfant par une femme enceinte infectée VIH</b>		
Oui	4686	65,6
Non	495	6,9
Ne sait pas	1965	27,5
<b>Conduite à tenir pour réduire le risque de transmission VIH mère-enfant</b>		
Effectuer les CPN	4855	67,7

Prise de médicaments contre les IST	452	6,3
Utilisation des préservatifs	1739	24,3
Rien à faire	295	4,1
Ne sait pas	188	2,6
<b>Transmission du VIH par une femme enceinte infectée à travers l'allaitement maternel</b>		
Oui	3219	44,9
Non	956	13,3
Ne sait pas	2995	41,8

Le tableau II présente les Connaissances, Attitudes et pratiques des femmes enceintes vis-à-vis du VIH. Il ressort que seule 39% des femmes enquêtées déclarent que l'agent responsable du VIH est un virus. En outre, 68% des participantes affirmaient que le VIH est une infection sexuellement transmissible (IST).

L'ensemble des femmes enceintes interviewées ont une bonne connaissance des voies de transmission du VIH/sida notamment les transmissions par les infections sexuellement transmissibles (68%), les rapports sexuels non protégés (98%), la transmission de la mère à l'enfant (45%) et la transmission à travers l'allaitement maternel (66%).

Concernant les attitudes et pratiques des femmes, respectivement 68% et 24% ont déclaré que la réalisation des consultations prénatales (CPN) et l'utilisation des préservatifs sont des moyens de réduire le risque de transmission du VIH/sida.

### III-3 PERCEPTION DE FEMMES ENCEINTES ENQUETEES SUR LA SYPHILIS

#### Résultats clés

- **Perception Syphilis** : Quatre femmes enceintes sur dix enquêtées ont affirmé avoir entendu parler de la Syphilis.
- **Perception de la Syphilis par milieu de résidence** : La perception de la Syphilis est autant faible en zone urbaine et rurale (46,5% vs 38,8%).
- **Voies de transmission du Syphilis** : Cinq femmes enceintes sur dix ont affirmé que la syphilis se transmet par des rapports sexuels non protégés et une femme enceinte sur dix a déclaré que la transfusion de sang infecté et la blessure par un objet tranchant sont des voies de transmissions de la syphilis.
- **Transmission de la Syphilis à l'enfant** : Six femmes enceintes sur dix ont déclaré que la Syphilis se transmet de la mère à l'enfant.
- **Transmission de la Syphilis par allaitement** : Seulement quatre femmes enceintes sur dix ont déclaré que le VIH se transmet à travers l'allaitement maternel.

### III-3.1 Niveau de Connaissance de femmes sur la Syphilis

Entendre parler de la syphilis suppose la connaissance des agents et des voies de transmission. Le tableau II présente les Connaissances, Attitudes et Pratiques des femmes enceintes vis-à-vis du de la syphilis. Il ressort sur l'ensemble des 10555 femmes interrogées au cours de l'enquête, seulement 44 % des femmes enquêtées affirment avoir entendu parler de la syphilis. Parmi ces dernières, il est à noter qu'aucune d'entre elles n'avaient été capable de définir correctement la syphilis.

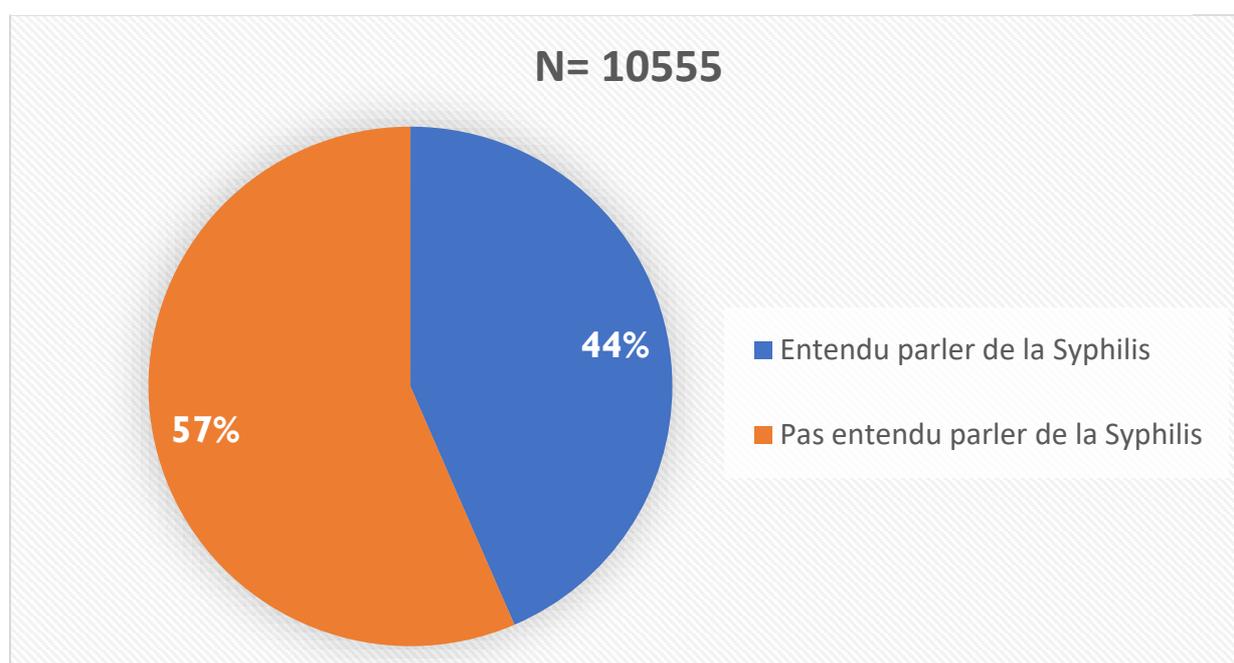
Les connaissances sur les voies de transmission de la syphilis sont faibles. La moitié des enquêtées déclaraient qu'avoir des rapports non protégés est une voie de transmission de la syphilis. D'autres femmes affirmaient que la syphilis pouvait se transmettre par transfusion de sang infecté (10%), blessure avec un objet contaminé ou tranchant (11,8%). S'agissant de la transmission mère-enfant, 62% des femmes enceintes affirmaient que l'enfant pouvait être infectée.

Concernant les attitudes et pratiques des femmes, 66% des femmes enceintes ont déclaré que la prise de médicaments en cas d'infection à la syphilis réduirait le risque de transmission de la mère à l'enfant.

#### Variations des perceptions par caractéristique (Régions, milieu de résidence, niveau d'instruction)

Les résultats révèlent que les informations sur la syphilis sont faiblement perçues par les femmes enceintes enquêtées dans la plupart des régions du pays. Il ressort, également que la perception de la syphilis reste faible quelle que soit la zone de résidence des femmes enceintes (39,3% pour le milieu urbain vs 33,5% pour le milieu rural). Le même constat est observé avec le niveau d'instruction des femmes enquêtées.

**Figure 5** : Proportion de femmes enceintes enquêtées ayant entendu parler de la Syphilis, ENSS 2020, N=10555



**Tableau III** : Connaissances, Attitudes et pratiques des femmes enceintes reçues en CPNI dans les sites sentinelles vis-à-vis de la Syphilis, ENSS, Guinée, 2020

<b>Variables</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Mode de transmission de la syphilis d'une personne à une autre</b>		
<b>Rapport sexuel non protégé</b>		
Oui	2285	49,8
Non	2307	50,2
<b>Transfusion de sang infecté</b>		
Oui	459	10,0
Non	4133	90,0
<b>Blessure avec objet tranchant ou souillé</b>		
Oui	542	11,8
Non	4050	88,2
<b>Piqûre de moustique</b>		
Oui	45	1,0
Non	4547	99,0
<b>Manger avec une personne infectée par le VIH</b>		
Oui	46	1,0
Non	4546	99,0
<b>Ne sait pas</b>		
Oui	1718	46,7
Non	1959	53,3
<b>Transmission mère-enfant de la syphilis</b>		
Oui	2838	61,8
Non	291	6,3
Ne sait pas	1463	31,9
<b>Conduite à tenir pour réduire le risque de transmission de la Syphilis de la mère à l'enfant</b>		
Prise de médicaments	3018	65,7
Ne pas allaiter au sein	158	3,4
Ne sait pas	1175	25,6
<b>Transmission de la Syphilis par une femme enceinte infectée à travers l'allaitement maternel</b>		
Oui	1645	37,2
Non	800	18,1
Ne sait pas	1973	44,7

## Chapitre IV

### RESULTATS DES TEST SEROLOGIQUES

#### IV-I SEROPREVALENCE DU VIH

##### Résultats clés

- **Séroprévalence du VIH** : En Guinée, la prévalence médiane du VIH est de 1,5% chez les femmes enceintes de 15-49 ans reçues en CPNI dans les 43 sites de surveillance sentinelles
- **Type de VIH** : Le VIH 1 était le type de VIH le plus retrouvé chez l'ensemble des femmes enceintes déclarées positives.
- **Prévalence du VIH par milieu de résidence** : La prévalence du VIH ne varie pas selon les milieux urbain et rural (1,8% vs 1,7%).
- **Prévalence du VIH par état matrimonial** : La prévalence est plus élevée parmi les séparées, veuves et divorcées que les autres (12,8% vs 3,5 % parmi les femmes enceintes en union)
- **Prévalence du VIH par niveau d'instruction** : La prévalence du VIH est autant élevée parmi les femmes non instruites et instruites (4,8% vs 4,4%).
- **Prévalence du VIH selon la profession** : La prévalence du VIH est plus élevée parmi les agents en Uniforme, les commerçantes, les femmes ayant des AGR que parmi les autres (8,5% vs 4,9% parmi les fonctionnaires, ménagères et élèves ou étudiantes).
- **Prévalence du VIH selon la positivité à la Syphilis** : La prévalence du VIH est très élevée parmi les femmes enceintes positives que celles négatives à la Syphilis (14,0% vs 1,5%).
- **Prévalence du VIH chez les femmes de 15-24 ans** : La prévalence du VIH parmi les jeunes femmes de 15-24 ans est de 2,4%.

#### IV-I.1 PREVALENCE DU VIH

##### I- Prévalence médiane globale, régionale et par sites du VIH

Les figure 9 et 11 présentent les prévalences régionales et par sites du VIH chez les femmes enceintes reçues en première consultation.

Les résultats obtenus montrent que la prévalence médiane du VIH chez les femmes enceintes reçues pour première consultations prénatales dans les 43 sites sentinelles du VIH est estimée à **1,5% [IC95% = 1,27%-1,73%]**. Cette prévalence varie selon les régions administratives de la Guinée. Ainsi, les prévalences les plus fortes sont observées dans les régions de Boké (3,4%), Conakry (1,9%), Kankan (1,5%), Nzérékoré (1,4%) et Kindia (1,4%) et les plus faibles sont retrouvées dans les régions de Faranah (0,95%), Mamou (1,0%) et Labé (1,0%).

Dans toutes les régions du pays, des prévalences élevées ont été retrouvées dans les sites sentinelles de surveillance du VIH.

Concernant la région de Conakry, sur les sept (7) sites sentinelles de l'étude, les prévalences les plus fortes ont été observées dans cinq (5) sites notamment au Centre de santé de Berney Fotoba (2,6%), Centre Médico-Communal de Ratoma (2,3%), Dispensaire Saint Gabriel (2,1%), Centre de santé urbain Maciré (1,9%), Centre Médico-Communal de Matam (1,7%).

Dans la région de Boké, tous les quatre sites sentinelles à savoir les centres de santé de Koba (5,0%), Kassapo (3,8%), Sabendè (3,4%), Guingan (2,9%) ont présenté des prévalences élevées.

Concernant la région de Labé, seuls les sites de Koubia (2,5%) et Ley-Sare (1,9%) ont présenté de fortes prévalences.

Dans la région administrative de Mamou, sur les quatre sites sentinelles, seul le site du centre de santé Poudrière (2,5%) a présenté une prévalence élevée.

S'agissant de la région de Faranah, la prévalence la plus forte a été observée au centre de santé urbain de Dingueraye (3,3%).

Dans la région administrative de Kankan, les fortes prévalences se retrouvent dans les sites de Centre de santé urbain de Siguirikoro (2,2%), Centre de santé urbain de Mandiana (2,0%), Centre de Santé de Kintinian (1,6%).

Les résultats ressortent que sur l'ensemble des 43 sites sentinelles, vingt (20) sites ont des prévalences au-delà de la prévalence médiane observée dans l'étude. Également, les régions de Boké (3,4%) et Conakry (1,9%) ont été les régions qui présentent des prévalences au-delà de la prévalence médiane nationale.

## **2- Prévalence du VIH selon les caractéristiques des femmes enceintes enquêtées**

Les résultats selon la résidence ne révèlent pas de variation importante. Ainsi, la prévalence du VIH était de 1,7% en milieu rural et 1,8% en milieu urbain.

La prévalence du VIH était plus élevée chez les femmes non mariées (célibataire (2,6%), Divorcée (2,9%), union libre (1,9%) et veuve (5,4%)) que chez les femmes mariées (3,5%).

Les résultats selon le niveau d'instruction montrent que chez les femmes instruites (4,4%) et non instruites (4,8%), aucune variation de prévalence du VIH n'a été observée.

Selon le statut professionnel, la prévalence du VIH était plus élevée chez les femmes en Uniforme (3,8%), ayant une activité génératrice de revenus (2,5%), et les commerçantes (2,2%).

La prévalence du VIH était plus forte chez les femmes dépistées positives à la syphilis (14%) que celles dépistées négatives (1,5%).

Les prévalences du VIH selon les connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH sont présentées dans le tableau XXX. Ainsi, le VIH était plus fréquent chez les femmes qui ont affirmé avoir entendu parler du VIH (1,9%).

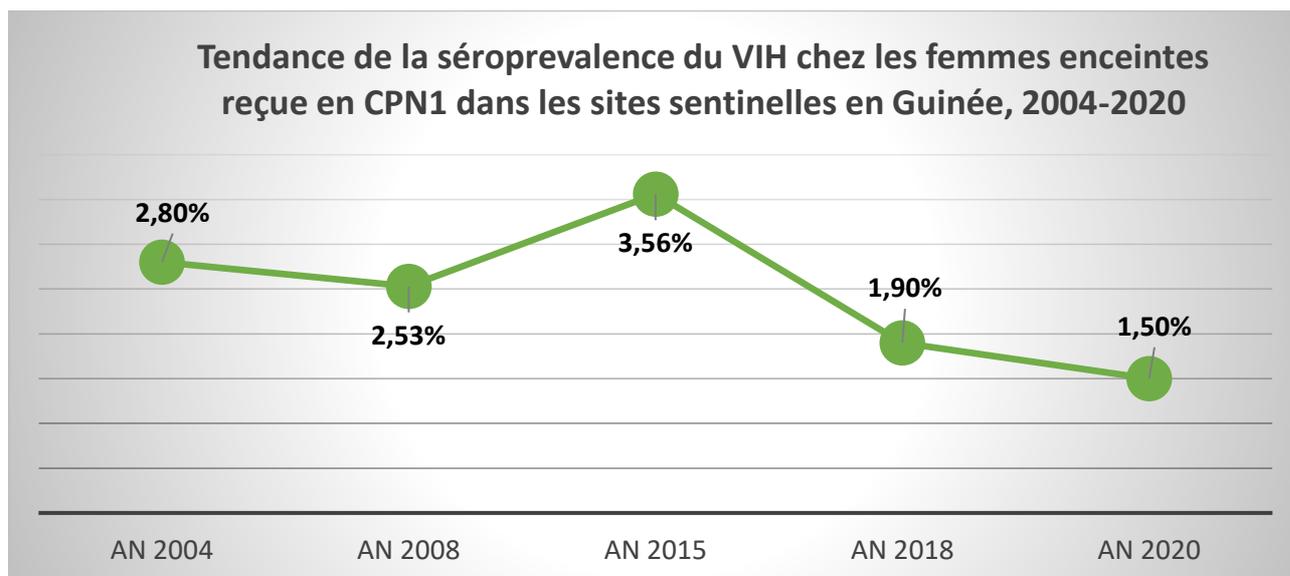
## **3- Tendances de la séroprévalence du VIH de 2004 à 2020**

La figure 6 montre les résultats de la tendance de la séroprévalence du VIH de 2004 à 2020.

Durant les cinq dernières années 2015-2020, la séroprévalence médiane du VIH chez les femmes enceintes reçue en première consultation prénatales dans les sites sentinelles est en baisse.

En 2015, la prévalence médiane du VIH était de 3,56% puis de 1,9% en 2018 et 1,5% en 2020.

Cette baisse pourrait être due à la synergie des programmes du ministère de la santé et des partenaires techniques et financiers intervenant dans la riposte contre le VIH en Guinée.



**Figure 6** - Tendence de la séroprévalence du VIH chez femmes enceintes reçues en première consultations prénatales dans les sites sentinelles de la Guinée de 2004-2020.

#### IV-II SEROPREVALENCE DE LA SYPHILIS

##### Résultats clés

- **Séroprévalence de la Syphilis** : En Guinée, la prévalence médiane de la Syphilis est de 0,5% chez les femmes enceintes de 15-49 ans reçues en CPNI dans les 43 sites de surveillance sentinelles
- **Prévalence de la Syphilis par milieu de résidence** : La prévalence de la Syphilis est identique quel que soit le milieu de résidence des femmes (urbain : 1,5% vs rural 1,5%).
- **Prévalence de la Syphilis par état matrimonial** : La prévalence est plus élevée parmi les séparées, veuves et divorcées que les autres (7,0% vs 3,0 % parmi les femmes enceintes en union)
- **Prévalence de la Syphilis par niveau d'instruction** : La prévalence du VIH est plus élevée parmi les femmes non instruites et instruites (4,8% vs 2,6%).
- **Prévalence de la Syphilis selon la profession** : La prévalence de la Syphilis est plus élevée parmi les Agriculteurs, sans emploi, Ménagère, Commerçante et les femmes ayant des Activités Génératrices de Revenus que parmi les autres (12,3% vs 1,7% parmi les fonctionnaires, élèves ou étudiantes, etc...).
- **Prévalence selon la positivité au VIH** : La prévalence de la Syphilis est très élevée parmi les femmes enceintes positives que celles négatives au VIH (12,0% vs 1,3%).
- **Prévalence de la Syphilis chez les femmes de 15-24 ans** : La prévalence de la Syphilis parmi les jeunes femmes de 15-24 ans est de 2,6%.

## IV-II.1 PREVALENCE DE LA SYPHILIS

### I- Prévalence médiane globale, régionale et par sites de la Syphilis

Les figure 10 et 12 présentent les prévalences régionales et par sites de la Syphilis chez les femmes enceintes reçues en première consultation.

Ainsi, dans la présente étude, les résultats obtenus révèlent que la prévalence médiane de la Syphilis dans les 43 sites de surveillance sentinelle est de **0,5% [IC95% = 0,37%-0,63%]**. Comme le VIH, nous notons des variations selon les régions administratives. Les prévalences médianes les plus élevées ont été observées dans les régions de Boké (2,8%), Faranah (1,6%) et Kindia (1,3%). Les plus faibles prévalences ont été observées dans les régions administratives de Labé (0,0%), Kankan (0,25%), Conakry (0,4%), Mamou (0,85%) et Nzérékoré (0,9%).

En ce qui concerne les sites sentinelles de l'étude, nous avons observés des prévalences élevées au dans 41,9% des sites soit 18 sites. Dans la région administrative de Conakry, les sites de CSU Lambanyi (9,7%) et CSU Maciré (1,9%) ont présentés les prévalences les plus fortes. Au niveau de la région de Boké, les prévalences les plus élevées ont été observées dans les sites de Kassopo (9,1%), Guingan (4,8%), Koba (2,8%) et Koumbia (1,5%). Dans la région de Mamou, seules les sites sentinelles de Dounet (7,5%) et du CSU Poudrière (1,7%) ont rapporté des prévalences élevées.

A Faranah, les plus fortes prévalences ont été retrouvées dans les sites sentinelles de Dinguéraye (7,2%), Bissikirima (1,6%) et Heremakono (1,5%). Dans la région de Kankan, les sites de Mandiana (3,5%) et Cissela (2,7%) ont présentées les prévalences les plus fortes. A Nzérékoré, nous retrouvons les prévalences les plus importantes au niveau des sites du CSU Hermakono (17,6%) et CSU Commercial (1,8%). Dans la région administrative de Kindia, ce sont les sites du CSA Maférinyah (2,2%), CSR Missira (2,1%) et CSU Manquepas (1,3%) qui ont présentés des prévalences les plus fortes.

Il est à noter que dans la région administrative de Labé, nous n'avons observé aucune prévalence élevée sur l'ensemble des 5 sites sentinelles retenus pour l'étude.

### 2- Prévalence de la Syphilis selon les caractéristiques des femmes enceintes enquêtées

Les tableaux VI et VII présentent les résultats de la prévalence de la Syphilis selon les caractéristiques des femmes enceintes reçues en CPNI dans les sites de surveillance sentinelles du VIH.

Ainsi, les résultats obtenus révèlent une prévalence de la Syphilis identique en milieu rural (1,5%) et en milieu urbain (1,5%). L'infection à Syphilis était plus fréquente chez Les femmes non mariées (célibataire (2,4%), Divorcée (0,0%), union libre (1,9%) et veuve (2,7%)) que chez les femmes mariées (3,0%). Selon le niveau d'instruction, la syphilis était plus fréquente chez les femmes non instruites

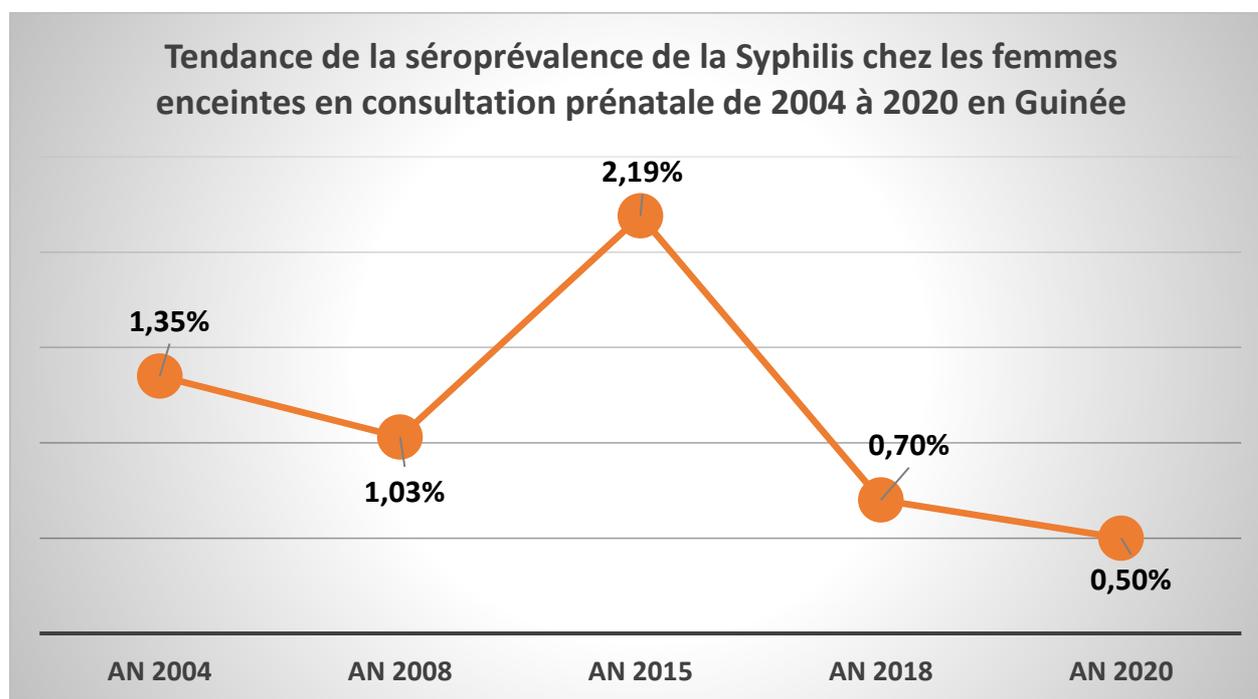
(4,8%) que chez les femmes instruites (2,6%). Les résultats montrent également que la prévalence de la Syphilis est plus élevée chez les femmes enceintes exerçant l'agriculture (4,9%), sans emploi (2,8%), ménagère (1,6%), femmes commerçantes (1,5%) et celles ayant une activité génératrice de revenus (1,5%). La prévalence de la Syphilis était plus élevée chez les femmes dépistées positives au VIH (12%) que celles dépistées négatives (1,3%).

Les prévalences du VIH selon les connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis de la Syphilis sont présentées dans le **tableau III**. Ainsi, le VIH était plus fréquent chez les femmes qui ont affirmé avoir entendu parler du VIH (2,1%). Également, elle était fréquente chez les femmes enceintes qui ont rapporté comme mode de transmission les rapports sexuels non protégés (2,6%).

### 3- Tendances de la séroprévalence de la Syphilis de 2004 à 2020

La figure 7 présente les résultats de la tendance de la séroprévalence de la Syphilis de 2004 à 2020. Durant les cinq dernières années 2015-2020, la séroprévalence médiane du VIH chez les femmes enceintes reçue en première consultation prénatales dans les sites sentinelles est en baisse significative.

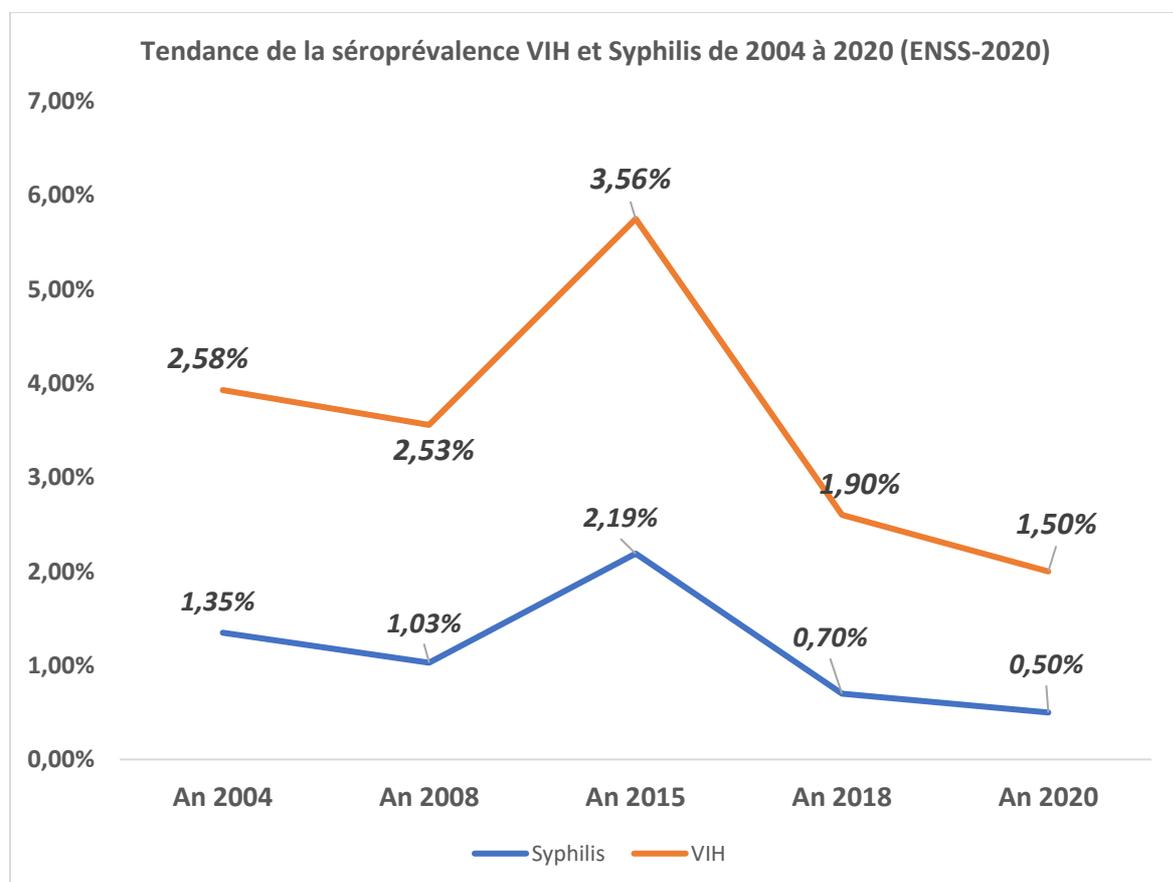
La prévalence médiane de la Syphilis était de 2,19% en 2015 puis de 0,7% en 2018 et 0,5 en 2020.



**Figure 7** - Tendance de la séroprévalence de la Syphilis chez femmes enceintes reçues en première consultations prénatales dans les sites sentinelles de la Guinée de 2004-2020.

## Tendance de la séroprévalence VIH et Syphilis de 2004 à 2020

Durant les seize dernières années (2004 à 2020), la Guinée a enregistré une tendance des séroprévalences en dents de scie. Au regard de la Figure 8, une tendance à la hausse est observée depuis 2008 jusqu' en 2015. Cela pourrait s'expliquer par la survenue de l'épidémie Ébola en 2014 qui a mobilisé toutes les activités pour le contrôle de la maladie. Et du coup, les autres maladies, y compris les IST/VIH ont vu leur prévalence augmentée en consultation de près de 10 % chaque année jusqu' en 2018 (Plateforme DHIS2). Au contraire, la tendance à la baisse s'expliquerait par les actions combinées des programmes du ministère de la santé et des organisations partenaires.



**Figure 8** - Tendance de la séroprévalence VIH et Syphilis de 2004 à 2020, ENSS-2020

## Chapitre V

### CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'ENSS-2020 ayant impliqué 10555 femmes enceintes en consultation prénatale, les structures sanitaires ont enregistré des résultats ne représentant que les structures de surveillance sentinelle du pays.



Les femmes enquêtées ont une moyenne d'âge moyen de 25 ans et étaient pour la plupart en union.

- Parmi les femmes enquêtées, 45 % ne sont pas scolarisées, 46% sont ménagères et près de 2/3 vivent dans un foyer monogame ;
- Plus de la moitié des femmes affirment qu'une femme infectée peut transmettre la maladie à son enfant pendant la grossesse
- Le niveau d'information sur le VIH et la syphilis sont respectivement moyens et faibles.
- La séroprévalence médiane du VIH et de la Syphilis observée est faible
- Les régions de Boké et Conakry présentent les séroprévalences médianes du VIH les plus fortes.
- Seule la région de Boké présente la séroprévalence la plus élevée de l'infection à la Syphilis

Au vu des résultats de l'ENSS-2020, les recommandations ci-après sont formulées :

#### **Au Ministère de la santé / PNLSH**

- La diffusion des résultats de l'étude à grande échelle à travers des ateliers régionaux pour attirer l'attention sur la tendance de la médiane des prévalences du VIH et de la Syphilis chez les femmes enceintes ayant consulté dans les structures de séro-surveillance sentinelles en 2020 ;
- Renforcer les activités de communication multimédia à grande échelle sur les maladies sexuellement transmissibles notamment le VIH et la Syphilis en mettant un accent particulier sur cette dernière ;
- Renforcer les capacités des structures de santé sites sentinelles pour mieux informer les femmes lors des consultations prénatales ;
- Améliorer la qualité et la fréquence des supervisions des structures sentinelles par les autorités préfectorales, régionales et nationales ;
- Mener des enquêtes de séro-surveillance de deuxième génération chez les femmes enceintes couplées à des études comportementales et biologiques en ciblant les veuves et les divorcées qui présentent des séroprévalences élevées ;
- Développer des stratégies de prévention appropriées pour mieux toucher les populations rurales dont la prévalence a tendance à croître dans certaines régions ;
- Porter plus d'attention aux populations des zones minières comme Boké et Dinguiraye qui ont enregistré des séroprévalences élevées non seulement pour le VIH mais aussi pour la syphilis

mais aussi chercher à comprendre le pourquoi de la plus faible séroprévalence du VIH dans la région de Mamou et Faranah pour peut-être l'appliquer aux autres régions ;

- Mettre en place un système/application de suivi automatique à travers un logiciel de gestion des données comme Kobocollect. Cette application permettra d'assurer le suivi de la sérologie VIH et Syphilis et même les Hépatites des femmes enceintes en temps réel.
- Mieux doter les sites sentinelles en équipements, fournitures et médicaments pour la PTME et la prise en charge des femmes en consultation prénatale pour redynamiser la prise en charge des IST ;
- Mettre en place une coordination des acteurs impliqués dans la riposte contre le VIH pour une meilleure synergie des interventions et pour une efficacité dans la gestion des différents fonds mobilisés pour la lutte contre le VIH et la Syphilis.
- Mettre en place un système assisté par ordinateur permettant d'assurer la surveillance continue des cas du VIH et de la Syphilis détectés au niveau des structures de santé à tous les niveaux. Ce système évitera de faire des ENSS ponctuelles.

#### ***Aux sites des sero-surveillance sentinelles***

- Assurer la prise en charge gratuite de toutes les femmes testées positives au VIH et procéder au dépistage suivant le protocole en vigueur dans le pays des enfants nés de ces mères séropositives.
- Améliorer la qualité, la fréquence des activités de communication sur le VIH et la Syphilis surtout au niveau des zones minières tout en mettant l'accent sur les services de counseling qui doivent être séparés de la consultation pour une meilleure prise en charge.

#### ***Aux partenaires techniques et financiers***

- Continuer à supporter le PNLSH et toutes les autres structures qui travaillent dans le domaine du VIH
- Assurer le financement du système assisté par ordinateur permettant d'assurer la surveillance continue des cas du VIH et de la Syphilis détectés au niveau des structures de santé à tous les niveaux.

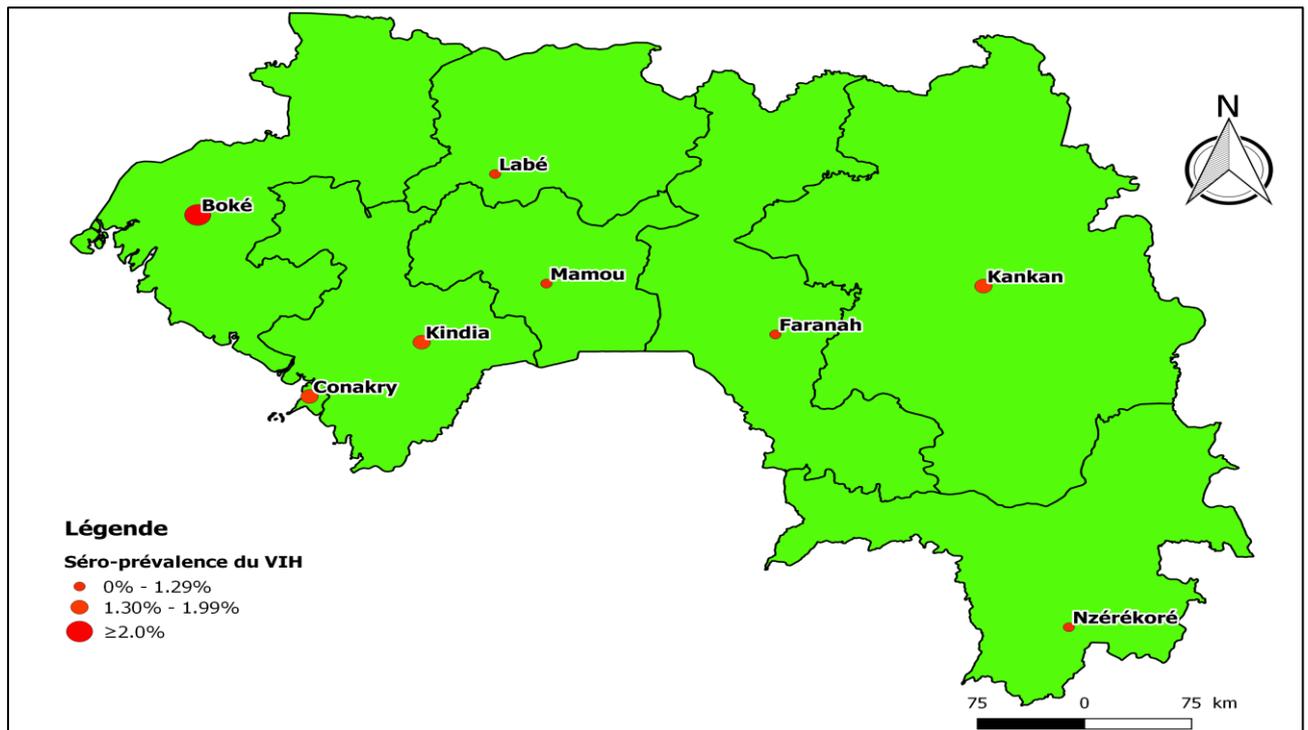
---

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

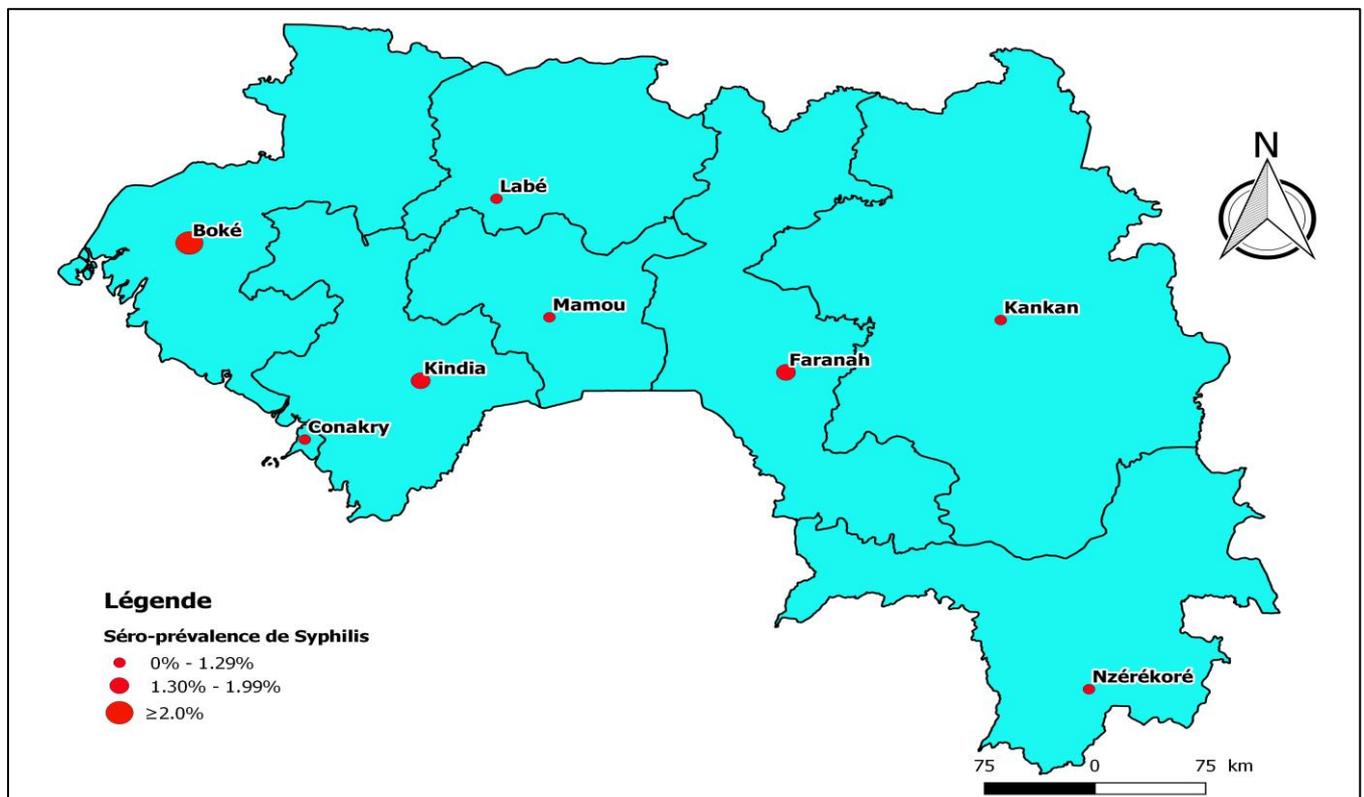
---

- 1- Institut National de la Statistique, Ministère du Plan et du Développement Economique, Enquête Démographique et de Santé (EDS V) 2018 ; Guinée, Juillet 2019 ; P650
- 2- ONUSIDA, Les fichiers nationaux des estimations sur le VIH. Disponiblesur : <https://www.unaids.org/fr/dataanalysis/datatools/spectrum-epp>
- 3- Comité Nationale de Lutte contre le Sida (CNLS) Guinée, Enquête Nationale de Surveillance Sentinelle du VIH auprès des Femmes Enceintes dans les sites Sentinelles (ENSS-2018-Guinée), 2018, P74
- 4- UNAIDS/WHO Working group on global HIV/AIDS and STI surveillance: Lignes directrices pour la surveillance du VIH chez les femmes enceintes en consultation prénatale à partir des données programmatiques de routine; 2015
- 5- Système National d'Information Sanitaire en Guinée, The District Health Information Software (DHIS), Disponible sur : <https://dhis2.sante.gov.gn>
- 6- Grüner, N., Stambouli, O., Ross, R.S. Dried Blood Spots - Preparing and Processing for Use in Immunoassays and in Molecular Techniques. J. Vis. Exp. (97), e52619, (2015).
- 7- United Nations for the fight against AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO) Guidelines for Conducting HIV Sentinel Sero-surveys among Pregnant women and Other Groups; 2003. [[Google Scholar](#)]

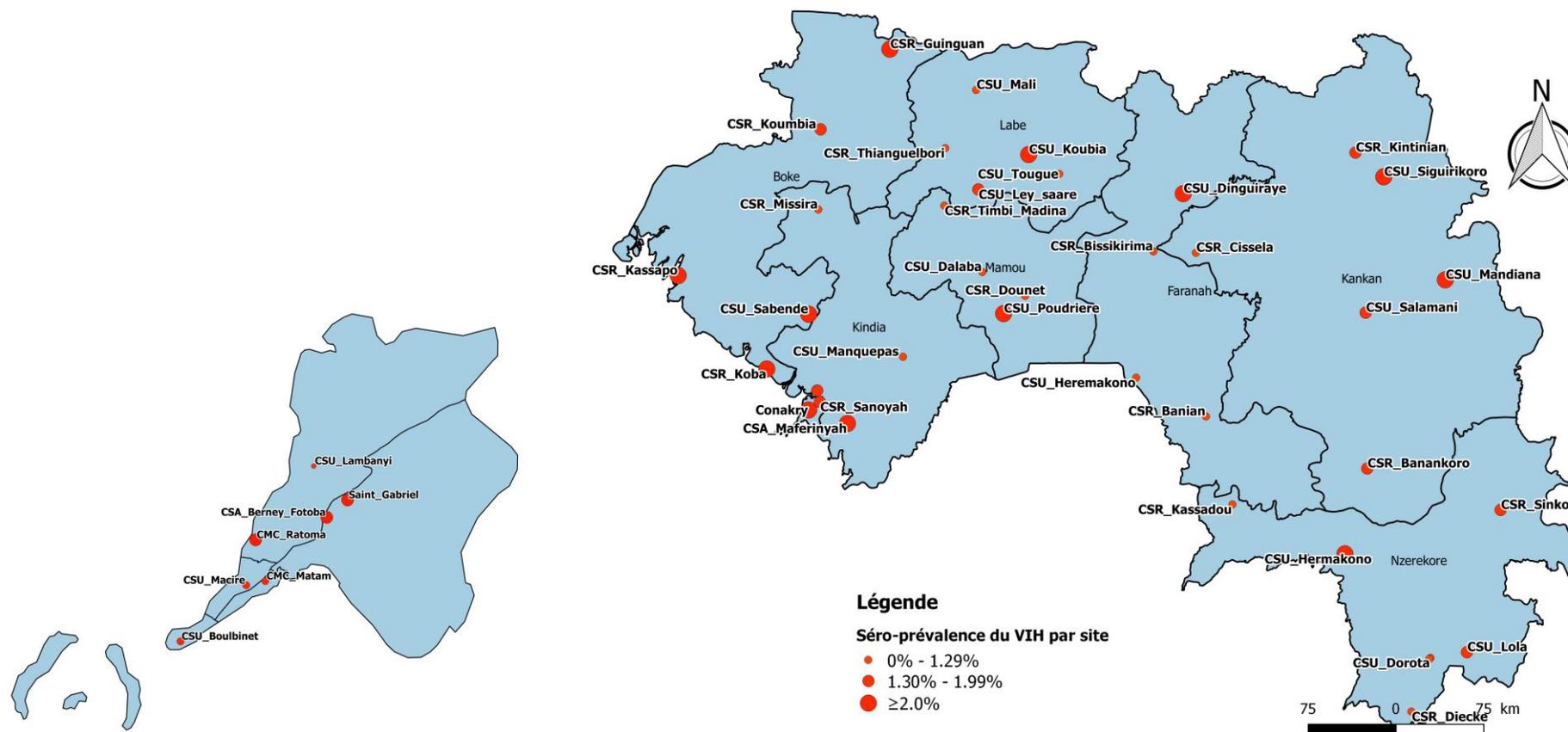
## ANNEXES



**Figure 9** : Distribution de la Séroprévalence du VIH selon les régions administratives chez les femmes enceintes reçues en CPNI, Guinée, ENSS, Guinée, 2020



**Figure 10** : Distribution de la Séroprévalence de la Syphilis selon les régions administratives chez les femmes enceintes reçues en CPNI, Guinée, ENSS, Guinée, 2020



**Figure II** : Distribution de la Séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes reçues en CPNI par site de surveillance sentinelle, Guinée, ENSS, Guinée, 2020



SD BIOLINE HIV/Syphilis Duo
Guide pratique de référence

Pour plus instructions détaillées, veuillez voir la notice d'utilisation. Attention:  
NE PAS UTILISER LE TEST PLUS D'UNE FOIS.

Avant de commencer :  
 • Veuillez lire attentivement la notice d'utilisation avant l'utilisation.  
 • Recouvrez votre espace de travail avec une couverture de protection jetable et propre.  
 • Tous les composants doivent être amenés à température ambiante (entre 15-30°C) avant le test.

Preparation:  
 • Test scellée (Cassette)  
 • Tampons d'alcool (06FK35 seulement)  
 • Lancette (06FK35 seulement)

• Tube capillaire (20µl) (06FK35 seulement)  
 • Diluant de dosage  
 • Montre & Gants jetables (Non Fournis)

- 1

Verifiez la date d'expiration. **Si la date est dépassée, utilisez un autre kit.** Vérifiez le désiccatif. **Si la couleur est verte, utilisez une autre cassette.**


- 2

Enfilez les gants. Enfilez une nouvelle paire de gants pour chaque patient.


- 3

Inscrivez le nom du patient sur le test.


- 4

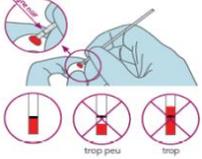
Prenez fermement le 4ème doigt de la main gauche du patient. **Pour que le test fonctionne correctement, l'alcool doit s'être évaporé avant la piqure.**


- 5

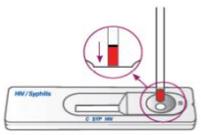
Piquez le doigt du patient pour obtenir une goutte de sang. **Jetez la lancette dans la poubelle pour objets tranchants immédiatement après avoir piqué le doigt. Ne posez pas la lancette avant de la jeter.**


- 6

Pressez doucement la base de la pipette jetable et touchez avec son extrémité la goutte de sang. Relâchez doucement la pression sur la pipette afin de recueillir le sang jusqu'à la marque noire indiquée.


- 7

Avec l'extrémité de la pipette jetable, touchez le fond du puits rond (marqué 'S'). **Jetez immédiatement la pipette après l'application.**


- 8

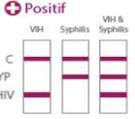
Ajouter **3 gouttes** de diluant dans le puits rond d'échantillon (marqué 'S').

3 x

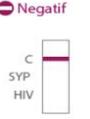

- 9

Interpréter les résultats du test au bout de **15 à 20 minutes** après l'ajout du diluant de test. **Ne pas lire les résultats de test après 20 minutes. Une lecture tardive peut entraîner un faux résultat.**

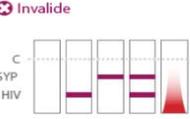
**Positif**



**Negatif**



**Invalide**





www.standardia.com



STANDARD DIAGNOSTICS, INC.

© 2015 Alere. All rights reserved. The Alere Logo and Alere are trademarks of the Alere group of companies. 120002156E-01, 09/15

Figure 11 : Guide Pratique d'utilisation du test SD Bioline HIV/Syphilis Duo



**Figure 12 :** SD Bioline HIV/Syphilis Duo et modalités de lecture des test, ENSS, Guinée, 2020

**Tableau IV** : Prévalence du VIH selon les caractéristiques des femmes enceintes dans les sites sentinelles du VIH, ENSS, Guinée, 2020

Variables	VIH		P-value
	Positif N (%)	Négatif N (%)	
<i>Age moyen</i>	26,36±5,56	24,76±5,88	< 0, 001
<i>Age en année</i>			0,006
15-19	20 (0,9)	2157 (99,1)	
20-24	46 (1,5)	3091 (98,5)	
25-29	63(2,2)	2805 (97,8)	
30-34	34 (2,3)	1466 (97,7)	
35-39	17(2,3)	711(97,7)	
40-44	3(2,3)	126(97,7)	
≥ 45	0 (0,0)	16 (100,0)	
<i>Syphilis</i>			< 0, 001
TPHA Positif	22(14,0)	135(86,0)	
TPHA Négatif	161(1,5)	10237(98,5)	
<i>Résidence</i>			0,82
Urbain	113(1,8)	6290(98,2)	
Rural	70(1,7)	4082(98,7)	
<i>Situation matrimoniale</i>			0,15
Célibataire	12(2,6)	449(97,4)	
Divorcée	1(2,9)	33(97,1)	
Mariée Monogame	105(1,5)	6735(98,5)	
Mariée Polygame	59(2,0)	2913(98,0)	
Union libre	4(1,9)	207(98,1)	
Veuve	2(5,4)	35(94,6)	
<i>Niveau d'éducation</i>			0,33
Non scolarisée	79(1,7)	4658(98,3)	
Coranique	13(1,2)	1077(98,8)	
Primaire	43(1,9)	2198(98,1)	
Secondaire	33(1,7)	1894(98,3)	
Supérieur	15(2,7)	545(97,3)	
<i>Occupation</i>			0,01
Agent en Uniforme	1(3,8)	25(96,2)	
AGR (Couturière, coiffeuse)	53(2,5)	2073(97,5)	
Agriculteur	0(0,0)	41(100,0)	
Commerçante/Vendeuse	46(2,2)	2048(97,8)	
Elève/Étudiante	10(1,0)	1005(99,0)	
Employé de maison	0(0,0)	19(100,0)	
Fonctionnaire	7(2,6)	264(97,4)	
Ménagère	65(1,3)	4812(98,7)	
Ouvrier	0(0,0)	27(100,0)	
Sans emploi	0(0,0)	36 (100,0)	

**Tableau V (Suite)** : Prévalence du VIH selon les caractéristiques des femmes enceintes dans les sites sentinelles du VIH, ENSS, Guinée, 2020

Variables	VIH		P-value
	Positif N (%)	Négatif N (%)	
<b>Connaissances sur le VIH</b>			
<b>Avoir entendu parler du VIH</b>			<b>0,05</b>
Oui	137(1,9%)	7033(98,1%)	
Non	46 (1,4%)	3339 (98,6%)	
<b>Définition du VIH</b>			
<b>Infection Sexuellement Transmissible</b>			<b>0,31</b>
Oui	99 (2,0)	4771 (98,0)	
Non	38 (1,7)	2262 (98,3)	
<b>Maladie parasitaire</b>			<b>0,27</b>
Oui	39 (2,3)	1694 (97,7)	
Non	98 (1,8)	5339 (98,2)	
<b>Maladie virale</b>			<b>0,42</b>
Oui	58 (2,1)	2718 (97,9)	
Non	79 (1,8)	4315 (98,2)	
<b>Mode de Transmission du VIH</b>			
<b>Transmission par Rapport sexuel non protégé</b>			<b>0,53</b>
Oui	1 (0,7)	147 (99,3)	
Non	136 (1,9)	6886 (8.1)	
<b>Transmission par transfusion de sang infecté</b>			<b>0,40</b>
Oui	9 (2,7)	328 (97,3)	
Non	128 (1,9)	6705 (98,1)	
<b>Transmission de la mère-enfant</b>			<b>0,48</b>
Oui	93(2,0)	4593(98,0)	
Non	7(1,4)	488(98,6)	
<b>Transmission mère enfant par l'allaitement</b>			<b>0,83</b>
Oui	65(2,0)	3154(98,0)	
Non	21(2,2)	935(97,8)	

**Tableau VI** : Prévalence de la Syphilis selon les caractéristiques des femmes enceintes reçues en CPNI dans les sites sentinelles du VIH, ENSS, Guinée, 2020

Variables	Syphilis		p-value
	TPHA Positif N (%)	TPHA Négatif N (%)	
<i>Age moyen</i>	26,36±5,56	24,76±5,88	0,66
<i>Age en année</i>			0,20
15-19	29 (1,3)	2148 (98,7)	
20-24	41 (1,3)	3096 (98,7)	
25-29	54(1,9)	2814 (98,1)	
30-34	24 (1,6)	1476 (98,4)	
35-39	7(1,0)	721(99,0)	
40-44	1(0,8)	128(99,2)	
≥ 45	1 (6,2)	15 (93,8)	
<b>VIH</b>			<b>&lt; 0,001</b>
Positif	22(12,0)	161(88,0)	
Négatif	135(1,3)	10237(98,7)	
<i>Résidence</i>			0,77
Urbain	93(1,5)	6310(98,5)	
Rural	64(1,5)	4088(98,5)	
<i>Situation matrimoniale</i>			0,44
Célibataire	11(2,4)	450(97,6)	
Divorcée	0(0,0)	34(100,0)	
Mariée Monogame	93(1,4)	6747(98,6)	
Mariée Polygame	48(1,6)	2924(98,4)	
Union libre	4(1,9)	207(98,1)	
Veuve	1(2,7)	36(97,3)	
<i>Niveau d'éducation</i>			0,87
Non scolarisée	70(1,5)	4667(98,5)	
Coranique	20(1,8)	1070(98,2)	
Primaire	33(1,5)	2208(98,5)	
Secondaire	27(1,4)	1900(98,6)	
Supérieur	7(1,2)	553(98,8)	
<i>Occupation</i>			0,58
Agent en Uniforme	0(0,0)	26(100,0)	
AGR (Couturière, coiffeuse)	32(1,5)	2094(98,5)	
Agriculteur	2(4,9)	39(95,1)	
Commerçante/Vendeuse	31(1,5)	2063(98,5)	
Elève/Etudiante	10(1,0)	1005(99,0)	
Employé de maison	0(0,0)	19(100,0)	
Fonctionnaire	2(0,7)	269(99,3)	
Ménagère	79(1,6)	4798(98,4)	
Ouvrière	0(0,0)	27(100,0)	
Sans emploi	1(2,8)	35(97,2)	

**Tableau VII (suite) : Prévalence de la Syphilis selon les caractéristiques des femmes enceintes dans les sites sentinelles de l'ENSS, Guinée, 2020**

Variables	Syphilis		P-value
	TPHA Positif N (%)	Négatif N (%)	
<i>Connaissances sur la syphilis</i>			
<i>Avoir entendu parler de la Syphilis</i>			<i>&lt; 0,001</i>
Oui	97 (2,1)	4496 (97,9)	
Non	60 (1,0)	5902 (99,0)	
<i>Transmission par Rapport sexuel non protégé</i>			<i>0,03</i>
Oui	59(2,6)	2226(97,4)	
Non	38(1,6)	2269(98,4)	
<i>Transmission par transfusion de sang infecté</i>			<i>0,76</i>
Oui	17(3,7)	442(96,3)	
Non	80(1,9)	4053(98,1)	
<i>Transmission par Blessure avec objet tranchant ou souillé</i>			<i>0,33</i>
Oui	15(2,8)	527(97,2)	
Non	82(2,0)	3968(98,0)	
<i>Transmission de la mère-enfant</i>			<i>0,73</i>
Oui	8(1,8)	447(98,5)	
Non	89(2,2)	4048(98,2)	
<i>Transmission mère enfant par l'allaitement</i>			<i>0,14</i>
Oui	74(2,3)	3145(97,7)	
Non	14(1,5)	942(98,5)	

**Tableau VIII** : Echantillon prévisionnel des femmes enceintes par région et par site de surveillance sentinelle du VIH, ENSS, Guinée, 2020

N°	Préfecture/Commune	Centre de santé	Echantillons (nombre de femmes enceintes à enquêter) (b)	Milieu de résidence
1	Matoto	CSC Saint Gabriel	916	Urbain
2	Matam	CMC de Matam	459	Urbain
3	Ratoma	CMC de RATOMA	433	Urbain
4	Matoto	CSA Bernay Fotoba	309	Urbain
5	Kaloum	CSU de Boulbinet	66	Urbain
6	Ratoma	CSU de Lambandji	185	Urbain
7	Dixinn	CSU Maciré	107	Urbain
<b>Total Région de Conakry</b>			<b>2476</b>	
1	Koundara	CSR de Guinguan	112	Rural
2	Boké Préfecture	CSR de Kassapo	368	Rural
3	Boffa	CSR de Koba	131	Rural
4	Gaoual	CSR de Koumbia	131	Rural
5	Fria	CSU de Sabèndè	149	Urbain
<b>Total Région de Boké</b>			<b>891</b>	
1	Forécariah	CSA de Maferinyah	185	Rural
2	Télimélé	CSR de Missira	141	Rural
3	Coyah	CSR de Sanoyah	620	Rural
4	Kindia Préfecture	CSU de Manquepas	232	Urbain
5	Dubrèka	CSU MAFOUDIA	367	Urbain
<b>Total Région de Kindia</b>			<b>1546</b>	
1	Mamou Préfecture	CSR de Dounet	97	Rural
2	Pita	CSR de TimbiMadina	230	Rural
3	Dalaba	CSU de Dalaba	114	Urbain
4	Mamou Préfecture	CSU de Poudrière	119	Urbain
<b>Total Région de Mamou</b>			<b>561</b>	
1	Lélouma	CSR de Thianguelbori	93	Rural
2	Koubia	CSU de Koubia	79	Urbain
3	Labé Préfecture	CSU de Ley saaré	206	Urbain
	Mali	CSU de Mali	130	Urbain
4	Tougué	CSU de Tougue	112	Urbain
<b>Total Région de Labé</b>			<b>621</b>	
1	Faranah Préfecture	CSR de Banian	228	Rural
2	Dabola	CSR de Bissikrima	122	Rural
3	Kissidougou	CSU de Heremakono	195	Urbain
4	Dingueraye	CSU Dinguiraye	153	Urbain
<b>Total Région de Faranah</b>			<b>698</b>	
1	Kérouané	CSR Banankoro	299	Rural
2	Kouroussa	CSR de Cissela	112	Rural
3	Siguiiri	CSR de Kintinian	774	Rural
4	Mandiana	CSU de Mandiana	254	Urbain
5	Kankan Préfecture	CSU de Salamani	290	Urbain
6	Siguiiri	CSU de Siguirikoro	463	Urbain
<b>Total Région de Kankan</b>			<b>2192</b>	
1	Guéckédou	CSR de Kassadou	231	Rural
2	Beyla	CSR de Sinko	364	Rural
3	Yomou	CSR Diecke	191	Rural
4	Nzé Préfecture	CSU de Commercial	170	Urbain
5	Nzé Préfecture	CSU de Dorota	203	Urbain
6	Macenta	CSU de Hermakono	117	Urbain
7	Lola	CSU de Lola	215	Urbain
<b>Total Région de N'Zérékoré</b>			<b>1491</b>	
<b>Total</b>			<b>10477</b>	

**Tableau IX**– Taille d'échantillon des femmes enceintes reçues en premières CPN dans les 43 sites de surveillance sentinelle du VIH, ENSS, Guinée, 2020

Centre de santé	Nombre des femmes enrôlées	Pourcentage %
Centre de santé Amélioré Berney FOTOBA	310	2.94
Centre de santé Macirè	107	1.01
Centre de santé urbain de lambanyi	185	1.75
CMC Matam	465	4.41
CMC Ratoma	436	4.13
CS Boulbinet	65	0.62
Dispensaire saint Gabriel	923	8.74
<b>Conakry</b>	<b>2491</b>	<b>23.60</b>
CSA de Maferinyah	184	1.74
CSR de Missira	141	1.34
CSR de Sanoyah	636	6.03
CSU de Manquepas	233	2.21
CSU MAFOUDIA	366	3.47
<b>Kindia</b>	<b>1560</b>	<b>14.78</b>
CSR de Kassadou	200	1.89
CSR de Sinko	363	3.44
CSR Diecke	245	2.32
CSU de Commercial	169	1.60
CSU de Dorota	198	1.88
CSU de Hermakono	119	1.13
CSU de Lola	225	2.13
<b>N'zerekore</b>	<b>1519</b>	<b>14.39</b>
CSR de Guinguan	104	0.99
CSR de Kassapo	372	3.52
CSR de Koba	141	1.34
CSR de Koumbia	136	1.29
CSU de Sabèndè	148	1.40
<b>Boke</b>	<b>901</b>	<b>8.54</b>
CSR de Thianguelbori	97	0.92
CSU de Koumbia	81	0.77
CSU de Ley saaré	206	1.95
CSU de Mali	130	1.23
CSU de Tougue	112	1.06
<b>Labe</b>	<b>626</b>	<b>5.93</b>
CSR de Banian	228	2.16
CSR de Bissikrima	122	1.16
CSU de Heremakono	196	1.86
CSU Dinguiraye	153	1.45
<b>Faranah</b>	<b>699</b>	<b>6.62</b>
CSR de Dounet	93	0.88
CSR de Timbi Madina	230	2.18
CSU de Dalaba	122	1.16
CSU de Poudrière	119	1.13
<b>Mamou</b>	<b>564</b>	<b>5.34</b>
CSR Banankoro	299	2.83
CSR de Cissela	112	1.06
CSR de Kintinian	772	7.31
CSU de Mandiana	255	2.42
CSU de Salamani	294	2.79
CSU de Siguirikoro	463	4.39

<b>Kankan</b>	<b>2195</b>	<b>20.80</b>
<b>Total général</b>	<b>10555</b>	

**Tableau X** – Distribution de la Séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes reçues en première CPN selon les districts sanitaires, ENSS, Guinée, 2020

<b>Districts</b>	<b>Négatif</b>	<b>Positif</b>	<b>Total</b>	<b>Séroprévalence du VIH</b>
Beyla	356	7	363	1.93
Boffa	134	7	141	4.96
Boké	357	15	372	4.03
Coyah	627	9	636	1.42
Dabola	122	0	122	0.00
Dalaba	121	1	122	0.82
Dinguiraye	148	5	153	3.27
Dixinn	105	2	107	1.87
Dubréka	357	9	366	2.46
Faranah	226	2	228	0.88
Forécariah	177	7	184	3.80
Fria	143	5	148	3.38
Gaoual	134	2	136	1.47
Gueckedou	198	2	200	1.00
Kaloum	62	1	65	1.54
Kankan	290	4	294	1.36
Kérouané	295	4	299	1.34
Kindia	232	1	233	0.43
Kissidougou	194	2	196	1.02
Koubia	79	2	81	2.47
Koundara	101	3	104	2.88
Kouroussa	112	0	112	0.00
Labe	201	5	206	2.43
Lélouma	96	1	97	1.03
Lola	221	4	225	1.78
Macenta	115	4	119	3.36
Mali	129	1	130	0.77
Mamou	208	4	212	1.89
Mandiana	250	5	255	1.96
Matam	457	8	465	1.72
Matoto	1206	27	1233	2.19
N'zerekore	366	1	367	0.27
Pita	229	1	230	0.43
Ratoma	609	12	621	1.93
Siguiri	1213	22	1235	1.78
Télimélé	140	1	141	0.71
Tougué	112	0	112	0.00
Yomou	244	1	245	0.41
<b>TOTAL</b>	<b>10366</b>	<b>187</b>	<b>10555</b>	

**Tableau XI-** Distribution de la Séroprévalence de la syphilis chez les femmes enceintes Reçues en CPNI selon les Districts sanitaires, ENSS, Guinée, 2020

Districts	Négatif	Positif	Total	Séroprévalence Syphilis
Beyla	360	3	363	0.83
Boffa	137	4	141	2.84
Boké	338	34	372	9.14
Coyah	636	0	636	0.00
Dabola	120	2	122	1.64
Dalaba	122	0	122	0.00
Dinguiraye	142	11	153	7.19
Dixinn	104	2	107	1.87
Dubrêka	364	2	366	0.55
Faranah	228	0	228	0.00
Forécariah	180	4	184	2.17
Fria	148	0	148	0.00
Gaoual	134	2	136	1.47
Gueckedou	198	2	200	1.00
Kaloum	63	0	65	0.00
Kankan	293	1	294	0.34
Kerouane	299		299	0.00
Kindia	230	3	233	1.29
Kissidougou	193	3	196	1.53
Koubia	81	0	81	0.00
Koundara	99	5	104	4.81
Kouroussa	109	3	112	2.68
Labe	205	1	206	0.49
Lélouma	97	0	97	0.00
Lola	225	0	225	0.00
Macenta	98	21	119	17.65
Mali	130	0	130	0.00
Mamou	203	9	212	4.25
Mandiana	246	9	255	3.53
Matam	465	0	465	0.00
Matoto	1228	5	1233	0.41
N'zerekore	364	3	367	0.82
Pita	230	0	230	0.00
Ratoma	599	22	621	3.54
Siguiri	1233	2	1235	0.16
Télimélé	138	3	141	2.13
Tougué	112	0	112	0.00
Yomou	244	1	245	0.41
<b>TOTAL</b>	<b>10,395</b>	<b>157</b>	<b>10,555</b>	

**CONTRIBUTEURS A L'ENSS - 2020**

Tableau 1- Participants à la formation par Région administrative

Structure	Code	Nom et Prénoms	Fonction	Téléphone	Mail
<b>CONAKRY &amp; SANOYAH</b>					
Saint-Gabriel	ENSS01	ZOUMANIGUI Elizabeth	ATS	622766193	
CS Lambany	ENSS06	SOW Fatoumata Diouldé	Sage-femme	628676920	<a href="mailto:Fatoumatadiouldesow16@gmail.com">Fatoumatadiouldesow16@gmail.com</a>
		GBAMY Siana	Laborantin	626956349	
CS Boulbinet	ENSS05	KOLIE Denise Ernest	Sage-femme	628532743	<a href="mailto:Deniseernestk@gmail.com">Deniseernestk@gmail.com</a>
		BILIVOGUI Siba	Biologiste	628451362	<a href="mailto:Sibabilivogui2015@gmail.com">Sibabilivogui2015@gmail.com</a>
CMC Matam	ENSS02	SAKOUVOGUI Sogbè	Sage-femme	628403033	<a href="mailto:sakouvoguisogbè@gmail.com">sakouvoguisogbè@gmail.com</a>
		SYLLA Kadiatou	Biologiste	622259088	<a href="mailto:kadiatoupendasylla@gmail.com">kadiatoupendasylla@gmail.com</a>
CS Sanoyah	ENSS15	DIALLO Thierno Ousmane	Biologiste	622636296	<a href="mailto:Ousmanetelimele51@gmail.com">Ousmanetelimele51@gmail.com</a>
		LOUA Madeleine Sellé	Sage-femme	622502497	<a href="mailto:madeleineselleloua@gmail.com">madeleineselleloua@gmail.com</a>
CMC Ratoma	ENSS03	BARRY Fatoumata Oumou	SF- épidémiologiste	622550621	<a href="mailto:Fatouamatab884@gmail.com">Fatouamatab884@gmail.com</a>
		BAH Aissatou ok	Médecin	628625560	<a href="mailto:malioubah@yahoo.fr">malioubah@yahoo.fr</a>
CS Maciré	ENSS07	FOFANA Mariama Ok	Sage-femme	623107540	<a href="mailto:Mory.kone9676@gmail.com">Mory.kone9676@gmail.com</a>
		DAMAN Ibrahima Sadio	Biologiste	620789392	
CSA Berney Fotoba	ENSS04	CAMARA Mariame Rabiou	Chargée PTME	628475408	
		BANGOURA Amara	Biologiste	664991411	

Structure	Code	Nom et Prénoms	Fonction	Téléphone	Mail
<b>BOKE</b>					
CSR de Guinguan	ENSS08	SOW Salimatou	Chargée PTME	622939306	<a href="mailto:Sowsalimatou89@gmail.com">Sowsalimatou89@gmail.com</a>
		BAH Mariama	Chargée PTME	628503476	<a href="mailto:Mariamabah54@gmail.com">Mariamabah54@gmail.com</a>
CSR de Kassapo	ENSS09	DIALLO Aïssatou	Chargée PTME	628054393	<a href="mailto:Diallodialloaïssatou86@gmail.com">Diallodialloaïssatou86@gmail.com</a>
		BARRY Fatoumata Binta	Chargée PTME	625911585	
CSR de Koba	ENSS10	BANGOURA Kadiatou (en attente)	Chargée PTME	622060238	
		TRAORE Kadiatou	Chargée PTME	628440283	<a href="mailto:Kadiatoutraore683@gmail.com">Kadiatoutraore683@gmail.com</a>
CSR de Koumbia	ENSS11	SOW Ouratou	Chargée PTME	628873337	
		BAH Hassatou	Chargée PTME	622014698	
CSU de Sabèndè	ENSS12	DIALLO Mamadou Pathé	Biologiste	622473572	<a href="mailto:Diallopathe81@gmail.com">Diallopathe81@gmail.com</a>
		DIALLO Fatoumata Binta	Chargée CPN	622445707	

Structure	Code	Nom et Prénoms	Fonction	Téléphone	Mail
<b>REGION KINDIA</b>					
CSU Heremakono		KAMANO Marie Christine		622155213	
CSU Heremakono		FOFANA Boubacar Sidi		622583691	
CS Banankoro		CAMARA Facely		623937780	
CS Banankoro		BASS Koumba		628677174	
Siguirikoro		CAMARA Matoma		624524292	
Siguirikoro		MAGASSOUBA Mariame		622055467	
Bissikirimba		KEITA Tady		621192865	<a href="mailto:Keitatady858@gmail.com">Keitatady858@gmail.com</a>
Bissikirimba		CAMARA Souleymane Yeriba		621056494	<a href="mailto:soulmanganna@gmail.com">soulmanganna@gmail.com</a>
CSU Manquepas		DIALLO Ismatou		622007008	<a href="mailto:Dialloisma082@gmail.com">Dialloisma082@gmail.com</a>
CSU Manquepas		BOHAMOU KolouNowaï		620145219	
CSU Dinguiraye		TOLNO Aïssata		622374839	<a href="mailto:tolnoaissata@gmail.com">tolnoaissata@gmail.com</a>
CSU Dinguiraye		HABA Sylvie		622273467	
CSU Mafoudia		SAMMY Loupou Louise		628068536	
CSU Mafoudia		CAMARA Salématou		628920045	
Salamani		KOUROUMA Fanta		628029855	
Salamani		CHERIF Assetou		628996871	<a href="mailto:Ascherif2017@gmail.com">Ascherif2017@gmail.com</a>
Missira		KOLIE Mariam		625928098	
Missira		KEITA Fatoumata		622396488	
Leysare		DIALLO Hadiatoulaye		622367651	
Leysare		BAH Fatoumata Binta		622516766	
Timbo Madina		BARRY MariamaSadjo		628424500	<a href="mailto:barrymariamakoumy@gmail.com">barrymariamakoumy@gmail.com</a>
Timbo Madina		OLEMOU Patrice		622179828	
Kintinia		CAMARA Fatoumata Sidiki		628920916	
Kintinia		DOUMBOUYA Nansa		622067560	
Sinko		GNAMBA Yowel Gorgette		624808685	
Sinko		TINGUIANO Sia Denise		628492077	
Banian		CONDE Saran		626444195	
Banian		CONDE Sékou		622014695	<a href="mailto:Condesekou695@gmail.com">Condesekou695@gmail.com</a>
Maferinyah		SOUMAH Mabinty		6285558772	
Maferinyah		SOUMAORO Rosaline		662456544	

Structure	Code	Nom et Prénoms	Fonction	Téléphone	Mail
<b>REGION MAMOU</b>					
Koubia		CONDE Angéline		628458514	<a href="mailto:Condeangelina629@gmail.com">Condeangelina629@gmail.com</a>
Koubia		BALDE Mariama Sory		625881605	
Lola		HABA Néma Alfred		621954553	<a href="mailto:Nemaalfredhaba68@gmail.com">Nemaalfredhaba68@gmail.com</a>
Lola		DRAMOU Kolou Julienne		622979522	
Dalaba		TRAORE Louopou		620479259	<a href="mailto:louopouagnestraore@gmail.com">louopouagnestraore@gmail.com</a>
Dalaba		SAMAKE Fatoumata		628952776	<a href="mailto:Samakefatoumata534@gmail.com">Samakefatoumata534@gmail.com</a>
Diécké		BAMBA Hawa		622222441	
Diécké		HABA Augustine		621952590	
Cissela		CONDE Françoise		628972514	<a href="mailto:Francoiseconde06@gmail.com">Francoiseconde06@gmail.com</a>
Cissela		SQUARE Lamine		628261013	<a href="mailto:laminekakidi@gmail.com">laminekakidi@gmail.com</a>
Commercial		TRAORE Mariame		628645649	<a href="mailto:Traoremariame744@gmail.com">Traoremariame744@gmail.com</a>
Commercial		FOFANA Fatoumata		622086190	
Dorota		ZOGBELAMOU Antoinette		623203779	
Dorota		KOLIE Joséphine		626475067	
Mali		SOUMAORO Mohamed		620218988	<a href="mailto:Mohamedsoumaoro59@gmail.com">Mohamedsoumaoro59@gmail.com</a>
Mali		DIALLO Aïssatou LamaranaDidé		628572669	
ThiangelBori		DIALLO Aïssatou I		622420512	<a href="mailto:aichabintaidiallo@gmail.com">aichabintaidiallo@gmail.com</a>
ThiangelBori		OULARE Kalilou		622525760	
Kassadou		DIAWARA Aïcha		628112163	
Kassadou		MILLIMOUNO Koumba Denise		628387306	
Macenta		MAHOMOU Marie Madeleine		627048703	<a href="mailto:Marieahomou3@gmail.com">Marieahomou3@gmail.com</a>
Macenta		OLIANO Sia Colette		622509694	<a href="mailto:Olianosiacolette78@gmail.com">Olianosiacolette78@gmail.com</a>
Tougué		KAMANO Jeannette Tewa		621006314	<a href="mailto:Jeannettekamano2018@gmail.com">Jeannettekamano2018@gmail.com</a>
Tougué		MANSARE Bernyl		62207338	<a href="mailto:Bernylm1969@gmail.com">Bernylm1969@gmail.com</a>
Mandiana		SACKO Mariame		622215144	
Mandiana		LAMAH MathosZaty		622470384	
Dounet		BAH Idiatou		621672742	
Dounet		BAH Amar		628196507	<a href="mailto:Athierno08@gmail.com">Athierno08@gmail.com</a>
Poudrière		BARRY Halimatou Sirandou		622877344	
Poudrière		KOUYATE Tourou		620562113	

REPUBLICQUE DE GUINEE  
Travail-Justice-Solidarité  
**MINISTRE DE LA SANTE**  
**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES HEPATITES**



ENQUETE DE SEROSURVEILLANCE DU VIH ET LA SYPHILIS EN GUINEE 2020

# Fiche d'Information et de Consentement Libre et éclairé

**(A lire devant toute femme à enquêter)**

Bonjour Madame,

Mon Nom est \_\_\_\_\_, je travaille pour le Programme Nationale de Lutte contre le VIH et les Hépatites sous la direction du Ministère de la Santé, appuyé par les partenaires internationaux.

Nous sommes en train de travailler pour l'amélioration de la santé des femmes enceintes venues en consultation prénatale (CPN) dans notre Centre de santé afin de comprendre ce qu'elles pensent au sujet des maladies qu'on peut attraper lors des rapports sexuels : il s'agit des maladies sexuellement transmissibles par exemple la syphilis, le VIH/SIDA.

Au cours des jours ou des semaines passées ; demander à la femme

« Vous a-t-on posé des questions à ces sujets » ?

- (Si la répondante a déjà été interrogée par cette enquête, il ne faut pas la questionner à nouveau. Dites-lui que c'est une seule fois qu'elle doit être interrogée et puis remercier lui et mettez fin à l'entrevue.
- Si elle n'a pas été enquêtée avant, continuez l'interview sur le consentement éclairé

J'aimerais vous poser quelques questions. Sachez que vos réponses seront strictement tenues confidentielles. Vos déclarations resteront entre nous. Vous pouvez arrêter de répondre à une question à tout moment. Votre participation est volontaire. De ce fait, nous vous prions de répondre honnêtement aux questions afin de nous aider à mieux comprendre ce que les femmes enceintes pensent, disent et font au sujet de certains comportements.

Nous apprécions beaucoup l'aide que vous pourriez nous apporter en répondant aux questions de cette étude. L'interview durera quelques minutes.

A la fin de l'interview, nous allons prendre un peu votre sang pour des analyses qui seront gratuit. Si vous avez la syphilis, nous allons vous traiter gratuitement ainsi que votre époux ou partenaire. Si vous avez le VIH, nous allons vous traiter gratuitement pour éviter de contaminer votre bébé.

Acceptez-vous de participer à cette enquête ? Oui  Non

SIGNATURE DE LA PARTICIPANTE \_\_\_\_\_ /