

# Enquête sérosurveillance VIH : Prévalence du VIH chez les femmes enceintes vue en CPN1 en 2019, Côte d'Ivoire

**Auteurs :** Soro DR<sup>1,2</sup>, Asseka AM<sup>1</sup>, Tano-Kamelan Y<sup>4</sup>, N'Da VA<sup>3</sup>, Koffi N A<sup>1</sup>, Koffi K C<sup>3</sup>, Sanogo PA<sup>1</sup>

1. Direction de l'informatique et de l'information sanitaire, Côte-d'Ivoire
2. Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire Urbaine (ASAPSU)
3. Programme National de lutte contre le Sida, Côte d'Ivoire
4. Institut National de Santé Publique, Côte d'Ivoire

**Auteur correspondant :** sorodou@yahoo.fr

## Résumé

### Introduction

Dans le cadre de la sérosurveillance VIH, notre étude a été conduite pour déterminer la prévalence du VIH chez les femmes enceintes et de décrire la cascade de Prévention de la transmission mère enfant en 2019. .

### Méthode

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et rétrospective à partir de données de routine de consultation prénatale (CPN) dans 17 régions sanitaires de la Côte d'Ivoire. L'échantillon était composé de 27 233 femmes enceintes de 15 à 49 ans vues en CPN1.

### Résultats

À l'accueil, 1,1% des femmes enrôlées se savaient positives et 96,5% avaient été mises sous traitement. Avec une proportion de dépistage de 99,9%, la prévalence du VIH était de 0,8% chez les femmes enceintes nouvellement dépistées. Parmi elles, 15,7% ont été mises sous traitement. La prévalence du VIH était associée au milieu de vie, à la tranche d'âge et l'âge gestationnel.

### Conclusion

Nos résultats indiquent que l'épidémie a connu une baisse significative sur la décennie 2008 à 2019. La proportion de dépistage et de mise sous traitement était bonne dans l'ensemble. Le plaidoyer pour la conduite régulière des enquêtes sérosurveillances VIH et le renforcement des actions de prévention doivent être poursuivis.

**Mots clés :** Prévention, Transmission mère enfant, VIH, Côte d'Ivoire

## Abstract

### Introduction

As part of HIV serosurveillance, our study was conducted to determine the prevalence of HIV in pregnant women and to describe the cascade of prevention of mother-to-child transmission in 2019.

### Method

This was a cross-sectional, descriptive and retrospective study based on routine antenatal consultation (ANC) data in 17 health regions of Côte d'Ivoire. The sample was composed of 27,233 pregnant women aged 15 to 49 seen in ANC1.

### Results

At reception, 1.1% of enrolled women knew that they were positive and 96.5% were put on treatment. With a screening rate of 99.9%, HIV prevalence was 0.8% among newly screened pregnant women. Of these, 15.7% were put on treatment. HIV prevalence was associated with the living environment, age group, and gestational age.

### Conclusion

Our results indicate that the epidemic decreased significantly over the decade from 2008 to 2019. The proportion of screening and treatment was good overall. Advocacy for the regular conduct of HIV serosurveillance surveys and the strengthening of prevention actions must be continued.

**Keywords:** Prevention, Mother-to-child transmission, HIV, Côte d'Ivoire

## Introduction

En 2016, les pays se sont engagés à atteindre en 2020 les objectifs 90-90-90 dans la déclaration politique sur le VIH et le SIDA de l'Assemblée générale des Nations Unies. Il s'agissait de faire en sorte que 90 % de personnes connaissent leur statut sérologique, 90 % de personnes dépistées positives soient mises sous traitement, et 90% de ces personnes\*nt (2).

La Côte d'Ivoire est l'un des pays les plus touchés par la pandémie du VIH. En 2017, la prévalence était estimée à 2,7% au sein de la population de 15 à 49 ans selon l'enquête Côte d'Ivoire Population-based HIV Impact Assessment 2017-2018 (CI-PHIA 2017-2018) (3). Dans le cadre de la PTME, afin de suivre la tendance évolutive de cette infection, un système de surveillance sentinelle chez les femmes enceintes a été mis en place depuis 1997. Il consistait à la réalisation annuelle d'enquêtes chez les femmes enceintes. De 1997 à 2008, huit (8) enquêtes ont été réalisées. La présente étude, la 9ème, mise en œuvre après 10 ans d'interruption, s'inscrit dans ce contexte. Elle avait pour objectif de déterminer la prévalence du VIH chez les femmes enceintes et de décrire la cascade PTME en 2019 à partir de données de routine en Côte d'Ivoire

## Méthodes

Nous avons réalisé une enquête transversale, descriptive et rétrospective. Elle a porté sur les données de routine issues des outils primaires de collecte utilisés dans les services PTME (Registres de consultation CPN, dossiers patient VIH, Registres PTME, Registres de laboratoire, Bases de données électroniques ou tout autre outil source utilisé en routine). De façon raisonnée, nous avons sélectionné au niveau national, 169 établissements

dont 126 centres de santé ruraux et 43 centres de santé urbains. Les critères de choix étaient la capacité du centre de santé à pouvoir enrôler au moins 50 femmes/mois en milieu rural et 111 femmes/mois en milieu urbain. Les femmes enceintes incluses sont celles venues en CPN1, âgées de 15 à 49 ans et ayant été dépistées au VIH ou se savaient positives lors de la consultation. En tenant compte du fait que la fréquentation des centres de santé par les femmes enceintes était plus importante en milieu urbain comparé au milieu rural, nous avons fait le choix raisonné d'avoir un ratio de 3 femmes pour un site urbain et 1 pour un site rural. Les femmes ont été ainsi recrutées pour atteindre l'échantillon de 331 femmes pour les sites urbains et 110 femmes pour les sites ruraux. La taille totale de l'échantillon était de 28 093 femmes enceintes.

La collecte s'est faite avec des tablettes et a concerné les données de 9 mois d'activités de service de PTME (de janvier à septembre 2019). Le questionnaire a été paramétré dans les tablettes avec l'outil Open Data Kit (ODK).

Les logiciels STATA 15 et Excel ont permis de faire le traitement et l'analyse des données. Les variables analysées étaient en rapport avec les caractéristiques socio-démographiques, les antécédents de VIH et la description de la cascade PTME, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes nouvellement dépistées.

Des fréquences, des proportions, des moyennes des différentes variables ont été calculées. Les tests de Khi2 et/ou de Fisher ont été utilisés avec un seuil de significativité de 5% et un intervalle de confiance (IC) à 95 %.

Le protocole d'étude a eu l'accord du Comité National Éthique des Sciences de la Vie et de la Santé de Côte d'Ivoire (N/Réf :135-18 /MSHP/CNESVS-km) et celui du CDC /Atlanta. En outre, les enquêteurs formés ont signé un accord de confidentialité.

## Résultats

Pour une taille d'échantillon estimé à 28 093, nous avons enrôlé 27 233 femmes enceintes, soit un taux de participation de 96,9%.

### 1. Caractéristiques sociodémographiques et gestationnelles

Sur 27 233 femmes enceintes enquêtées, 51,8% résidaient en milieu urbain. Plus de la moitié était âgée de 25 à 49 ans (53,3%). Le pourcentage de femmes enceintes vivant en couple était de 82,5%. Au niveau du recours à la CPN1, 26,2 % des femmes l'avaient réalisé au 1er trimestre de grossesse (Tableau 1).

**Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques et gestationnelles des femmes, données nationales 2019, Côte d'Ivoire (N=27233)**

Variable	Effectif	%
<b>Tranche d'âge (années)</b>		
15-24		
25-49	12706	46,7
	14527	53,3
<b>Résidence</b>		
Urbain	14111	51,8
Rural	13122	48,2
<b>Nationalité</b>		
Ivoirienne	19806	72,7
Non ivoirienne	6861	25,2
Non précisée	566	2,1
<b>Situation matrimoniale</b>		
Couple	22461	82,5
Célibataire	3484	12,8
Non précisé	1288	04,7
<b>Âge gestationnel (trimestre)</b>		
1 <sup>er</sup>	7125	26,2
2 <sup>e</sup>	11743	43,1
3 <sup>e</sup>	7764	28,5
Non précisé	601	02,2

### 2. Cascade PTME chez les femmes enrôlées se sachant positives à l'accueil et chez les femmes dépistées à l'accueil

Des 27 233 enrôlées, 1,1% se savaient séropositives à l'accueil. Parmi ces cas positifs, 96,53 % ont été mis sous traitement ARV (Tableau 2).

En ce qui concerne les femmes dont les tests ont été réalisés à l'accueil dans les établissements sanitaires (25 865), 0,8 % avaient un résultat positif au VIH, soit une prévalence globale de 0,8%. Et 15,7 % ont été mises sous traitement selon les registres (Tableau 2).

**Tableau 2 : Cascade PTME chez les femmes positives à l'accueil et des femmes dépistées à l'accueil, données nationales 2019, Côte d'Ivoire (N=27233)**

Variable	Effectif	Proportion (%)
<b>Statut sérologique VIH positive à l'accueil des femmes (N=27233)</b>		
Oui	288	1,1
Autres*	26945	98,9
<b>Mise sous traitement VIH positif à l'accueil (N=288)</b>		
Oui	278	96,53
Non	01	0,35
Non précisé	09	3,12
<b>Femmes avec proposition de test VIH et dépisté à l'accueil</b>		
<b>Proposition de test(N=26945)</b>		
Oui	26924	99,9221
Non	19	0,0705
Ne sait pas	02	0,0074
<b>Acceptation de test (N=26924)</b>		
Oui	25868	96,1
Non	1056	3,9
<b>Réalisation du test (N=25868)</b>		
Oui	25865	99,99
Non	3	0,01
<b>Résultats du Test(N=25865)</b>		
VIH Positif	198	<b>0,8</b>
VIH Négatif	25667	92,2
<b>Mise sous traitement(N=198)</b>		
Oui	31	15,7
Non renseigné†	167	84,3

\* Négative, Inconnu, Non renseigné

† Non renseigné dans les outils de collectes primaires par les prestataires

### 3. Prévalence du VIH chez les femmes enceintes dépistées à l'accueil

#### Prévalence globale selon la région

Sur les 17 régions sanitaires enquêtées, 4 avaient une prévalence supérieure à 1%. Il s'agissait de l'Agneby-Tiassa-Mé (1,69%), du Cavally-Guémon (1,15%), de la Marahoué (1,07%) et du Sud-Comoé (1,02%) (Figure 1).

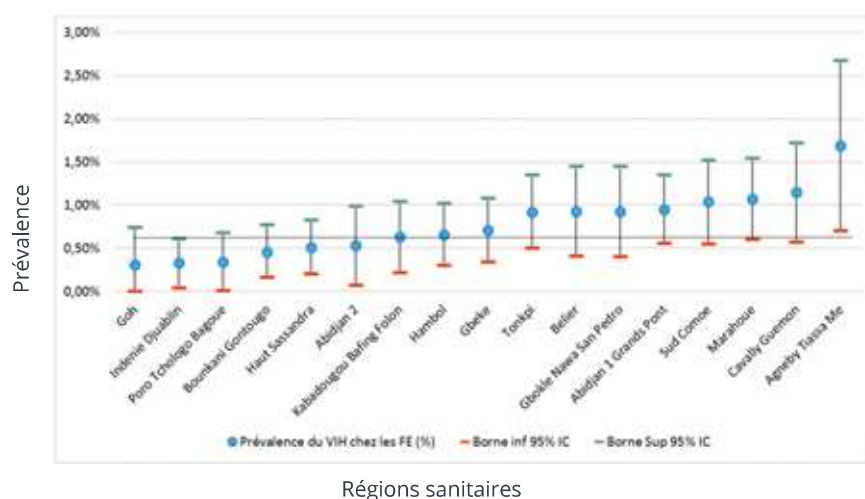


Figure 1 : Prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon les régions sanitaires  
Source : Rapport Enquête séro-surveillance 2019/DIIS, Côte d'Ivoire (N=25 865)

#### Caractéristiques socio-démographiques associés à la prévalence VIH

Les femmes âgées de plus de 25 ans, celles qui vivaient en milieu urbain (1,03%) étaient plus infectées par le VIH. Celles qui avaient un âge gestationnel non précisé étaient les plus infectées, quant à celles dont l'âge gestationnel était connu, les femmes venues en CPN au 3e trimestre étaient les plus atteintes. (Tableau 3).

Tableau 3 : Prévalence et caractéristiques socio démographiques et gestationnelle des femmes testées données nationales 2019, Côte d'Ivoire (N=25865).

Variable	Nombre de Femmes testées (N= 25865)	Nombre de Femme dépistées VIH + (N= 198)	Prévalence (%)	P-value
<b>Tranche âges (années)</b>				
15-24 ans	13185	67	0,51	<b>0,000</b>
25-49 ans	13680	131	0,96	
<b>Résidence</b>				
Urbain	13367	138	1,03	<b>0,000</b>
Rural	12498	60	0,48	
<b>Statut matrimonial</b>				
Célibataire	3403	34	1,0	<b>0,428</b>
Couple	21241	156	0,73	
Non précisé	1221	8	0,65	
<b>Âge gestationnel (Trimestre)</b>				
1 <sup>er</sup>	6911	55	0,80	<b>0,01</b>
2 <sup>e</sup>	11379	73	0,64	
3 <sup>e</sup>	7027	60	0,85	
Age non précisé	548	10	1,82	

## DISCUSSION

Le taux de réponses était de 96,9 %. Le taux de réponse de l'enquête sérosurveillance sentinelle VIH chez les femmes enceintes réalisée en 2014 en Guinée Conakry avec 93% se rapproche du nôtre. (4)

L'étude a noté un faible recours à la CPN1, 26,2% au premier trimestre de grossesse. Ce qui corrobore les données de routine. (5)

La prévalence du VIH chez les femmes enceintes en 2019 était de 0,8 % dans les établissements sanitaires (données de routines). En milieu urbain, elle était passée de 5,6% en 2008 à 1,03% en 2019 soit une baisse de 4,57 %. En ce qui concerne le milieu rural, elle était passée de 2,9% en 2008 à 0,48% en 2019 soit une baisse de 2,47 % (6). Cette baisse remarquable serait due à l'intensification des actions de lutte contre le VIH entreprises à partir de 2010 par la Côte d'Ivoire à travers l'adoption de nouvelles stratégies telles que l'option B+ (2), « TESTER TRAITER TOUS » (7)

En ce qui concerne la cascade PTME, 99,1 % de femmes qui se savaient positives ont été mises sous traitement. Ce taux est largement supérieur à l'objectif 90 90 90 de l'ONUSIDA qui projetait que 90 personnes dépistées soit mises sous traitement en 2020 (1). Par ailleurs nos résultats sont aussi supérieurs au nouvel objectif 95-95-95 fixé pour 2030 à l'échelle mondiale (diagnostiquée 95 %, mettre sous traitement 95% de ces dépistés et obtenir une charge virale indétectable pour 95 % des personnes traitées). Pour celles qui ne connaissaient pas leur statut à l'accueil, 99,99 % ont accepté d'être dépistées. Cependant au niveau de la mise sous traitement, seulement 15 % ont été mises sous traitement. Ce faible taux s'expliquerait par le mauvais remplissage de certains outils primaires par les prestataires. En effet la variable « Mise sous traitement » n'a pas été renseignée ou retrouvée dans la plupart des outils consultés lors de l'étude.

Dans une analyse de données de routine, sur une cohorte de femmes enceintes séropositives en CPN 1 en 2018 conduite par Measure Evaluation, 96 % de femmes avaient été mises sous traitement ARV (8). Ce résultat est pratiquement proche de nos résultats en ce qui concerne la mise sous traitement AVR surtout chez celles qui se savaient positives à l'accueil.

Des limites sont à noter dans notre étude. Elle n'a concerné que 17 régions sanitaires. Il pourrait avoir un biais d'échantillonnage. En outre la collecte de données historiques avec les données manquantes n'a pas permis de calculer les proportions réelles de certains indicateurs comme le taux de mise sous traitement chez les patientes nouvellement dépistées. Toutefois, les résultats donnent une idée sur la tendance évolutive de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes marquée par une baisse très significative entre 2008 et 2019.

Le plaidoyer pour le financement et la conduite régulière d'enquêtes sérosurveillances VIH est à encourager. Ces enquêtes permettent de surveiller le VIH et d'évaluer l'atteinte d'objectifs programmatiques en vue de réorienter les stratégies pour l'élimination de cette maladie d'ici 2030.

## Remerciements

Les auteurs remercient le groupe technique de travail surveillance VIH et IST pour la conception et l'encadrement de la mise en œuvre de cette étude, le PEPFAR/CDC pour leur contribution technique et financière, aux RIP+ ONG nationales et internationales ayant participé à la réalisation de l'enquête.

## Références

1. ONUSIDA. 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. [Consulté le 31 janvier 2023]. Disponible sur [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf)
2. Programme nationale de lutte contre le VIH. Directives 2015 de mises sous traitement antirétroviraux a vie des femmes enceintes infectées par le VIH/Sida dans le cadre de de la prévention de la transmission mères- enfants du VIH(PTME) en Côte d'ivoire. 2015 ,15p.
3. ICAP (International Center for Aids Care and Treatment /Programm) ; Résultats préliminaires de l'enquête sur l'impact du VIH (CI-PHIA), 2017-2018,1p.

4. République de Guinée. Enquête Nationale de Surveillance Sentinelle du VIH auprès des Femmes Enceintes dans les Sites sentinelles. ENSS, 2015,54p.
5. Ministère de la santé, de l'hygiène publique -Côte d'Ivoire, Programme National de lutte contre le Sida. Rapport VIH 2019,29 p.
6. Ministère de la santé et de l'hygiène publique. Rapport de l'enquête de séro-surveillance IST/VIH chez les femmes enceintes en Côte d'Ivoire, 2008
7. Programme national de lutte contre le Sida. Approche tester traiter tout. 001/MSHP/DGS/PNLS/DC du 07 février 2017 relative au « Tester et Traiter Tous »
8. Ministère de la santé et de l'hygiène publique. Programme national lutte contre le VIH. Rapport de l'analyse de données de routine de cohortes des femmes enceintes séropositives vue en consultation prénatales jusqu'à l'accouchement. 2018 sept, 30 p. [Consulté le 31 janvier 2023]. Disponible sur [file:///C:/Users/H%20P/Downloads/Analyse%20des%20donne%C3%A9s%20PTME\\_Cote%20d'Ivoire\\_TR-18-276%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/H%20P/Downloads/Analyse%20des%20donne%C3%A9s%20PTME_Cote%20d'Ivoire_TR-18-276%20(1).pdf)