

*Dr Kaba KOUROUMA*

Ce chapitre présente les informations sur le taux de couverture du test de dépistage du VIH parmi les hommes et les femmes éligibles, la prévalence du VIH chez les personnes enquêtées et les facteurs associés à l'infection au VIH. L'infection au VIH constitue selon, les données disponibles, un problème de santé publique en Guinée ayant un impact négatif sur le développement économique et social du pays. On dispose de peu de données sur l'impact économique du VIH/sida en Guinée. Cependant, une étude basée sur un modèle mis au point en 2000 par l'ONUSIDA et l'UNICEF, montre que, sur environ 650 000 étudiants du niveau primaire, 1 300 auraient perdu, en 1999, un enseignant à cause du SIDA (UNICEF). Le coût annuel de la mise à niveau des programmes VIH/sida pour l'ensemble du pays est estimé entre 25 millions et 36 millions de dollars (Banque Mondiale et ONUSIDA).

On dispose néanmoins de quelques données sur la prévalence de l'infection à VIH en Guinée depuis le milieu des années 1980. À Conakry, principale zone urbaine de Guinée, de 1 % à 2 % des femmes présentes en consultations prénatales entre 1986 et 1996 avaient un test positif pour le VIH-1 et/ou le VIH-2. En 1996, six sites hors de Conakry ont fourni un taux médian de 1,5 % parmi les femmes testées en consultations prénatales avec un résultat positif pour VIH-1 et/ou le VIH-2 (OMS/ONUSIDA, Juin 2000). En 1994, 37 % des professionnels(les) du sexe ayant pratiqué le test à Conakry avaient un résultat positif pour le VIH. En 1995, parmi les personnes en consultations pour une IST à Conakry, ce taux était de 5 %.

L'ONUSIDA estimait la séroprévalence du VIH en Guinée à 1,54 % en 1999 (ONUSIDA/OMS). La séroprévalence, estimée en 2001 à partir de l'enquête de sérosurveillance (ESSIDAGUI 2001) auprès des femmes en consultation prénatale est de 2,8 %. Entre ces deux estimations, en 1999, 52 000 personnes âgées de 15-49 ans étaient infectées par le VIH (ONUSIDA/OMS 2002). Le nombre cumulé de cas de sida serait passé de 8 en 1987 à plus de 55 000 en 1999, chiffres considérés comme sous-estimés du fait des difficultés rencontrées dans le système de notification des cas.

Face à cette situation, la riposte du Gouvernement guinéen a été prompte avec la création, dès 1986, d'un Comité de Lutte contre le sida et la mise en place, en 1987, du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). En 1998, la Politique Nationale de Lutte contre le sida fut élaborée (OMS/Guinée, juillet 2000). Il existe en Guinée des structures de haut niveau pour soutenir la riposte nationale, notamment des Comités/Commissions nationaux sur le sida, Comités interministériels, organes à l'échelon présidentiel, le Comité National de lutte Contre le Sida et les IST (CNLS) et le Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/sida (PNPCSP).

Les orientations de la lutte contre le sida sont consignées dans le Plan stratégique national de lutte contre le sida en Guinée. Le plan National d'intégration et de décentralisation des activités de lutte contre le VIH/sida/MST élaboré en 1997 concerne la prévention, les soins aux jeunes, la stigmatisation et la sécurité transfusionnelle (OMS/Guinée 2000). Ce plan vise essentiellement à réduire la propagation de l'épidémie par la prévention de nouvelles infections, la prise en charge d'un plus grand nombre de personnes infectées, rendue possible par la récente baisse des prix des médicaments, grâce à la promotion des génériques et la promotion de la recherche. Un accent particulier est mis sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la promotion du dépistage volontaire et la promotion de l'utilisation du préservatif par les populations vulnérables. Les idées fortes de ce plan concernent la décentralisation des activités vers le district de santé avec la région administrative comme unité

opérationnelle, la multi sectorialité dans le cadre d'un partenariat entre les secteurs privé, confessionnel et public, l'implication des communautés et associations dans la lutte contre le sida avec une approche participative et la solidarité nationale envers les personnes vivant avec le VIH/sida.

Une surveillance minutieuse des cas de VIH/sida permet de contrôler l'épidémie, de suivre les tendances et d'évaluer l'impact des interventions. En Guinée, comme dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, les estimations de la prévalence nationale du VIH sont obtenues principalement à partir d'un système de surveillance sentinelle dans les services de consultation prénatale, mis en place depuis 1989. Ces enquêtes n'ont pas été menées de façon régulière.

On a montré que, dans la plupart des pays, l'estimation de la prévalence du VIH à partir des données du seul système de surveillance sentinelle des services de consultation prénatale était assimilable à celle de l'ensemble de la population des hommes et des femmes adultes (UNAIDS et WHO, 2000). Ainsi, les données des sites sentinelles, provenant des femmes enceintes qui viennent en consultations prénatales, ont été, jusque là, la principale source d'informations sur la prévalence du VIH en Guinée. Néanmoins, les données provenant exclusivement des femmes enceintes présentent des limites pour estimer le taux d'infection au VIH dans la population générale adulte. Tout d'abord, ces données ne sont pas représentatives de l'ensemble des femmes car un certain nombre d'entre elles n'utilisent pas les services de consultation prénatale. De plus, étant donné qu'en Afrique subsaharienne, la transmission se fait essentiellement au cours de rapports hétérosexuels non protégés (UNAIDS/WHO, 1999), les femmes enceintes sont plus exposées à l'infection au VIH que les femmes qui se protègent du VIH et évitent la grossesse par l'utilisation de condoms ou que celles qui sont sexuellement moins actives. Par ailleurs, on a démontré dans une étude réalisée dans quatre villes en Afrique subsaharienne que les taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes sont plus élevés que ceux des hommes (Buvé et al. 2001).

Bien que les informations provenant du système de surveillance sentinelle dans les services de consultation prénatale aient été très utiles pour suivre les tendances de l'infection au VIH en Guinée, l'intégration du test du VIH dans l'EDSG-III permet de mieux connaître l'ampleur de l'épidémie dans la population générale d'âges reproductifs et de mieux comprendre le profil de l'infection. L'EDSG-III est la première enquête qui intègre un test de dépistage du VIH liant les résultats aux principales caractéristiques sociodémographiques et comportementales des individus. Les données sur le VIH fournissent les informations nécessaires permettant de planifier la réponse nationale, d'évaluer l'impact du programme en cours et de mesurer le progrès du plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida. La détermination de la prévalence du VIH dans la population et l'analyse des facteurs sociaux, biologiques et comportementaux associés à l'infection au VIH, offrent des nouvelles perspectives sur la connaissance de l'épidémie du VIH en Guinée. Ceci pourrait conduire à des interventions et des messages plus précis et ciblés. En outre, les résultats de l'EDSG-III permettront de réajuster les estimations de prévalence basées sur les données annuelles du système de surveillance sentinelle afin que les tendances de l'infection au VIH entre deux enquêtes soient mesurées avec une meilleure précision dans la population générale. Enfin, les données de l'EDSG-III, fournissant des données comportementales liées à la prévalence du VIH, peuvent être utilisées pour mieux guider les programmes de prévention du VIH.

## 16.1 PROTOCOLE DE TEST DU VIH

La troisième Enquête Démographique et de Santé en Guinée (EDSG-III) de 2005, réalisée dans le cadre du programme international Demographic and Health Surveys (DHS) est la première enquête à effectuer le test du VIH dans la population générale de Guinée. Le Ministère de la Santé Publique (MSP) et le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) sont les promoteurs de cette initiative qui a été soutenue par plusieurs partenaires au développement. L'objectif du test était d'estimer le taux de séroprévalence du VIH (VIH-1 et VIH-2) au niveau national, et au niveau de chacune des sept régions administratives et de la ville de Conakry.

Le protocole du test du VIH est basé sur le protocole anonyme-lié développé par le programme DHS et approuvé par le Comité d'Éthique d'ORC Macro. Selon ce protocole, aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu n'est lié à l'échantillon de sang. Le Comité National d'Éthique de la Guinée a également approuvé le protocole anonyme-lié spécifique pour l'EDSG-III. Étant donné que les tests du VIH sont strictement anonymes, il n'était pas et il ne sera pas possible d'informer les enquêtés des résultats de leur test. Par contre, au moment de l'enquête, qu'elles aient accepté ou non d'être testées pour le VIH, les personnes éligibles recevaient un coupon pour obtenir, si elles le souhaitaient, des conseils et un test gratuit auprès d'un Centre de Dépistage Volontaire (CDV) du pays.

Le test de dépistage du VIH a été effectué dans le sous-échantillon de ménages sélectionnés pour l'enquête homme (un ménage sur deux), représentatif de l'ensemble du pays. Dans ce sous-échantillon, toutes les femmes de 15-49 ans et tous les hommes de 15-59 ans étaient éligibles pour le test du VIH. Au total, 4 189 femmes et 3 360 hommes ont été sélectionnés pour le test.

### **16.1.1 Collecte**

Pour accomplir les prélèvements sanguins auprès des personnes éligibles, 10 équipes ont été nécessaires qui comprenaient chacune un laborantin spécialement chargé des prélèvements. Ces laborantins avaient reçu une formation spéciale sur tous les aspects des protocoles des tests du VIH et de l'anémie. D'abord, pour chaque personne éligible, le technicien cherchait à obtenir son consentement éclairé après lui avoir expliqué les procédures de prélèvement et le caractère confidentiel et anonyme du test. Un coupon de référence lui était ensuite remis pour rechercher les conseils et test gratuits auprès d'un CDV. Pour les femmes et les hommes qui acceptaient d'être testés, le laborantin, en respectant toutes les précautions d'hygiène recommandées, prélevait des gouttes de sang sur un papier filtre. Dans la plupart des cas, les gouttes de sang étaient obtenues de la même piqûre au doigt que pour l'anémie. Une étiquette contenant un code barre était collée sur chaque papier filtre contenant du sang. Une deuxième étiquette avec le même code barre était collée sur le Questionnaire Ménage sur la ligne correspondant au consentement de la personne éligible. Une troisième étiquette, toujours avec le même code barre, était collée sur une fiche de transmission. Les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage avec des dessiccateurs absorbants l'humidité. Le lendemain, chaque échantillon séché était placé dans un petit sac en plastique imperméable et à fermeture hermétique. Pour la conservation des prélèvements, des dessiccateurs et un indicateur d'humidité étaient placés dans le petit sac. Les sacs en plastique individuels étaient ainsi conservés secs à l'abri de la lumière et de l'humidité au Centre de santé le plus proche jusqu'à leur acheminement régulier au Laboratoire National de Référence (LNR) à Conakry pour être enregistrés et analysés.

### **16.1.2 Procédures de laboratoire**

Le test des anticorps anti-VIH et la restitution des résultats étaient effectués par le Laboratoire National de Référence (LNR) à Conakry. Le LNR est régulièrement soumis à un contrôle de qualité interne rigoureux, ainsi qu'à un contrôle de qualité externe. Concernant le contrôle de qualité externe, le LNR participe à l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSAPPS). Pour ce qui concerne les procédures de test au laboratoire, les gouttes de sang séchées sur papier filtre étaient perforées à l'aide d'une poinçonneuse. Le poinçon coupé mesurait approximativement 6 mm de diamètre, et était ensuite plongé dans 150 microlitres de solution PBS pour extraction et reconstitution du sang entier. Ensuite le LNR a traité les prélèvements selon l'algorithme suivant, développé et validé par le laboratoire de virologie du Centre Pasteur (Mauclère et al., 1997; Ayouba et al., 2000) et conçu pour faire face à la grande diversité génétique du VIH en Guinée et de son impact sur le sérodiagnostic.

Dans cet algorithme (graphique 16.1), trois tests différents sont combinés dans le cadre du diagnostic sérologique du VIH au cours de l'EDSG-III (2005) : **ELISA1** (Vironostika), **ELISA2** (Enzygnost) et **Western Blot** (HIV BLOT).

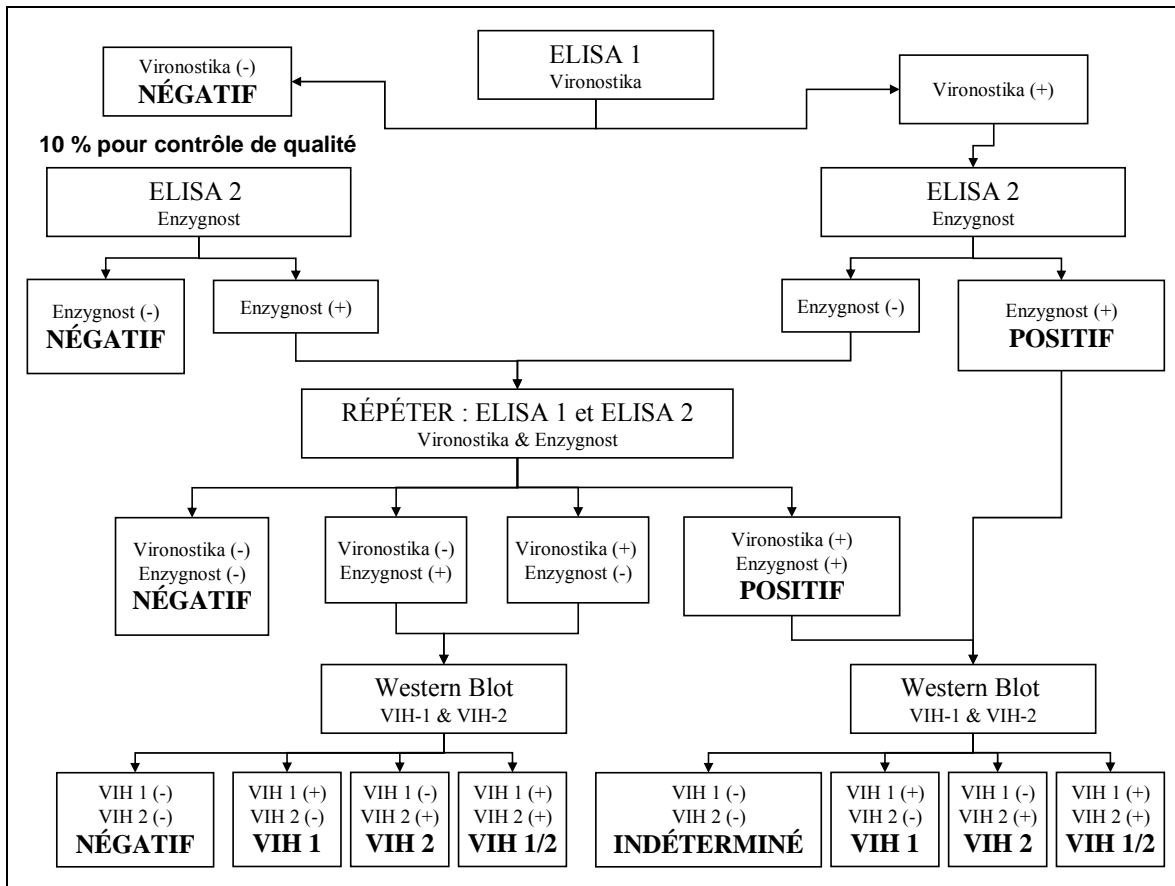
### Dépistage

- **ELISA1** : Vironostika HIV Uniform II Plus O (Biomerieux BV) Microelisa system. Il s'agit d'un test ELISA de type sandwich à une phase, de troisième génération, très sensible avec comme antigène des protéines recombinants et des peptides synthétiques détectant le VIH1 (Groupe M, N et O) et le VIH2.
- Tout échantillon présentant une densité optique (DO) inférieure à la valeur seuil (VS), est rendu négatif et tout échantillon ayant une densité optique supérieur ou égale à la valeur seuil ( $DO \geq VS$ ) est rendu positif.
- Les échantillons dépistés positifs au Vironostika sont ensuite analysés à l'aide d'un second ELISA (**ELISA2** : Enzygnost Anti-HIV1/2 Plus de Dade Behring AG).

### Confirmation

- Ce deuxième test Enzygnost (test de compétition) est utilisé en deuxième intention car hautement spécifique du VIH1 et du VIH2. Les types d'antigène utilisés comme support dans ce test sont des protéines recombinantes. L'exploitation des résultats est effectuée automatiquement.
- Selon les critères du test Enzygnost les échantillons sont classés comme suit :
  - Échantillon < valeur seuil -10 %  $\cong$  négatif
  - Échantillon > valeur seuil  $\cong$  positif
  - Valeur seuil -10 %  $\leq$  Échantillon  $\leq$  valeur seuil  $\cong$  douteux
- Les échantillons se trouvant dans la zone grise ou supérieurs à cette zone grise doivent être re-testés. Si un échantillon, initialement douteux, donne des valeurs inférieures à la zone grise dans le re-test, il est considéré comme négatif selon les critères du test. Si les deux valeurs du re-test se trouvent de nouveau dans la zone grise ou supérieure à la zone grise, l'échantillon doit être considéré comme de nouveau positif.
- Tous les échantillons douteux ou réactifs à l'Enzygnost sont confirmés au **Western Blot** HIV BLOT 2.2 (Genelab Diagnostic) à base de viral lysate + synthetic peptide HIV1 et HIV2.
- Les échantillons négatifs au HIV BLOT 2.2 sont considérés comme définitivement négatifs. Les échantillons positifs au HIV BLOT 2.2 sont considérés comme définitivement positifs. Les échantillons positifs au Vironostika, positifs à Enzygnost et positifs après répétition de Vironostika et de Enzygnost mais négatifs au HIV BLOT 2.2 sont considérés comme indéterminés, selon le profil du Western Blot.
- 5 à 10 % des sérums négatifs subiront un contrôle de qualité externe à l'institut pasteur de Dakar

**Graphique 16.1** Algorithme de dépistage du VIH  
Laboratoire National de Référence de Guinée  
EDSG-III



### 16.1.3 Traitement informatique et restitution des résultats

Un programme en CPro, spécialement conçu selon l’algorithme retenu, était fourni au LNR pour la saisie des résultats des tests. Au fur et à mesure des entrées, ce programme procédait à un comptage automatique de toutes les entrées (nombre de prélèvements testés, nombre de positifs et de négatifs selon les différents kits utilisés). Toutes les deux semaines environ, les responsables du LNR fournissaient à la DNS et à ORC Macro les résultats agrégés de ces comptages de façon à ce que les responsables de l’enquête puissent suivre le déroulement des tests et déceler d’éventuelles anomalies.

Concernant la restitution des résultats, chaque prélèvement de sang transféré au LNR était identifié uniquement par un code barre, et seul ce code était saisi dans le fichier CPro avec les résultats des tests. Ce fichier confidentiel est resté sous la responsabilité du LNR jusqu’à la fin de l’enquête. Lorsque le fichier de données de l’EDSG-III (basé à la DNS) a été apuré et que les facteurs de pondération ont été calculés, un fichier de données contenant uniquement les facteurs de pondération, le sexe, l’âge, la région de résidence et le code d’identification des enquêtés a été préparé et comparé au fichier du LNR pour vérifier la cohérence des deux bases de données. Après cette vérification et avant de fusionner les fichiers de prévalence et ceux de l’enquête, toutes les informations pouvant permettre d’identifier les individus (numéro de grappe d’enquête et numéro de ménage) ont été détruites du fichier informatisé ainsi que des questionnaires de façon à garantir le caractère anonyme des données. Ces deux

fichiers ont alors été fusionnés pour calculer les indicateurs présentés dans ce chapitre en fonction des caractéristiques sociodémographiques des personnes enquêtées.

Il convient de faire remarquer que les tests n'ont révélé que deux cas de VIH-2 qui ne sont pas inclus dans l'analyse de la prévalence. Malgré la rareté de ce type de VIH, les stratégies de lutte devraient tenir compte de sa présence en Guinée.

## 16.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH

Le tableau 16.1 fournit les taux de couverture du test du VIH chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans éligibles pour le test selon le milieu et la région de résidence. Dans l'ensemble, on constate que plus de 9 personnes sur 10 (91 %) ont fourni quelques gouttes de sang pour le test du VIH : 0,3 % étaient absentes au moment du test et 7 % ont refusé de fournir leur sang pour le test. Le taux de couverture est légèrement plus élevé chez les femmes (93 %) que chez les hommes (88 %). En outre, on observe en milieu rural, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, un taux de couverture plus élevé qu'en milieu urbain : dans l'ensemble, en rural, 94 % des personnes ont été testées contre 84 % en milieu urbain. Au niveau des régions, les résultats montrent que c'est à N'Zérékoré que le taux de couverture est le plus élevé (98 %) et qu'à l'opposé, c'est à Conakry qu'il est le plus faible (73 %). En fonction du sexe des enquêtés, on constate que, d'une manière générale, à l'exception de la région de Kindia, le taux de couverture est toujours plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Dans les régions (y compris la ville de Conakry), le taux de participation varie chez les femmes d'un minimum de 79 % à Conakry à un maximum de 98 % à Faranah et N'Zérékoré. Chez les hommes, les taux de participation les plus élevés sont observés dans la région de N'Zérékoré (98 %) tandis que les taux les plus faibles concernent la ville de Conakry (68 %).

Parmi les personnes éligibles qui n'ont pas été testées, on distingue quatre catégories en fonction des raisons pour lesquelles le prélèvement de sang pour le test n'a pu être effectué. Il s'agit de femmes et des hommes :

- qui ont refusé le test après lecture du consentement par l'enquêteur (12 % dans l'ensemble du milieu urbain et 4 % en milieu rural) ;
- qui ont été enquêtés, mais qui n'étaient pas présentes lors du passage du technicien pour effectuer le prélèvement de sang (0,2 % en milieu urbain et 0,1 % en milieu rural) ;
- qui n'étaient pas à la maison (après, au minimum, trois visites) ni au moment de l'interview, ni au moment du test et donc n'ont été ni enquêtées, ni testées (0,1 % en milieu urbain et 0,2 % en milieu rural) ; et
- dont le résultat du test a été classé « Autre ou manquant » et qui sont considérés comme « non testés » pour des raisons diverses : parce qu'ils/elles étaient incapables de donner leur consentement au test, parce qu'il y avait discordance entre le code à barres dans le questionnaire et celui du prélèvement de sang sur le papier filtre, parce qu'il y avait eu des difficultés techniques pour prélever le sang, parce que l'échantillon de sang n'était pas utilisable pour le test ou encore à cause d'une erreur de classification de la part de l'enquêteur (3 % en milieu urbain et 2 % en milieu rural).

Chez les femmes et les hommes, le refus est la raison la plus importante de non-participation au test du VIH. Les taux de refus sont plus élevés chez les femmes et les hommes du milieu urbain (9 % pour les femmes et 15 % pour les hommes) que chez ceux du milieu rural (3 % pour les femmes et 4 % pour les hommes).

Tableau 16.1 Couverture du test du VIH selon le milieu et la région de résidence

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon le milieu et la région de résidence (non pondéré), EDSC-III Guinée 2005

	Milieu de résidence				Région								
	Conakry	Autres villes	Ensemble urbain	Rural	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamou	N'Zéré-koré	Ensemble
<b>Femmes</b>													
Testées	79,2	94,8	88,2	94,4	94,1	79,2	98,4	94,4	89,0	92,2	95,2	98,2	92,5
Refus	16,1	4,4	9,4	3,0	5,0	16,1	1,4	4,1	2,1	6,4	3,2	1,7	5,0
Absentes pour le test	0,2	0,1	0,2	0,2	0,5	0,2	0,0	0,2	0,0	0,5	0,5	0,0	0,2
Enquêtées	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1
Non enquêtées	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1
Autre/manquant	4,5	0,7	2,3	2,3	0,4	4,5	0,2	1,3	8,9	0,9	1,2	0,2	2,3
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Effectif non pondéré</b>	553	748	1 301	2 888	558	553	496	538	574	437	434	599	4 189
<b>Hommes</b>													
Testés	68,1	91,0	80,0	93,1	89,1	68,1	96,5	89,0	90,3	91,9	92,9	97,9	88,2
Refus	22,7	8,1	15,2	4,4	9,5	22,7	2,7	9,1	2,7	6,9	5,6	2,0	8,5
Absents pour le test	0,8	0,2	0,5	0,3	0,7	0,8	0,0	0,0	0,2	0,4	0,6	0,0	0,4
Enquêtés	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
Non enquêtés	0,3	0,2	0,2	0,2	0,7	0,3	0,0	0,0	0,2	0,4	0,3	0,0	0,2
Autre/manquant	8,3	0,8	4,4	2,2	0,7	8,3	0,8	1,9	6,8	0,8	0,9	0,2	3,0
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Effectif non pondéré</b>	612	655	1 267	2 093	411	612	369	418	442	259	337	512	3 360
<b>Ensemble (femmes et hommes)</b>													
Testés	73,4	93,0	84,1	93,9	92,0	73,4	97,6	92,1	89,6	92,1	94,2	98,0	90,6
Refus	19,6	6,1	12,2	3,6	6,9	19,6	2,0	6,3	2,4	6,6	4,3	1,8	6,6
Absents pour le test	0,5	0,1	0,3	0,3	0,6	0,5	0,0	0,1	0,1	0,4	0,5	0,0	0,3
Enquêtés	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,3	0,0	0,1
Non enquêtés	0,2	0,1	0,1	0,2	0,5	0,2	0,0	0,0	0,1	0,3	0,3	0,0	0,2
Autre/manquant	6,5	0,7	3,3	2,2	0,5	6,5	0,5	1,6	8,0	0,9	1,0	0,2	2,6
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Effectif non pondéré</b>	1 165	1 403	2 568	4 981	969	1 165	865	956	1 016	696	771	1 111	7 549

Le tableau 16.2 fournit les taux de couverture du test du VIH, selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique. Le taux de couverture du test reste pratiquement constant aux différents âges.

On observe une diminution très légère des taux de participation avec l'augmentation du niveau d'instruction : de 92 % parmi les femmes sans instruction, le taux passe à 90 % parmi celles qui ont un niveau secondaire ou plus. Chez les hommes, ces taux sont respectivement de 88 % et de 84 %. En ce qui concerne l'indice de bien-être, on n'observe pas de variation importante du niveau de participation des hommes et des femmes vivant dans les ménages des quatre premiers quintiles. Chez les femmes, ils varient d'un maximum de 95 % à un minimum de 93 % ; chez les hommes, ils se situent entre 91 % et 94 %. Cependant, les résultats montrent un niveau de participation nettement plus faible chez les hommes et les femmes vivant dans les ménages appartenant au quintile le plus riche : 84 % pour les femmes et 74 % pour les hommes contre un maximum de 94 % dans le quintile moyen, pour les femmes comme pour les hommes.

Tableau 16.2 Couverture du test du VIH selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon l'âge, le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique (non pondéré), EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Testés		Refus		Absents		Autre/manquant		Total	Effectif non pondéré
	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés		
<b>FEMMES</b>										
<b>Groupe d'âges</b>										
15-19	91,8	0,7	3,1	1,0	0,2	0,1	2,2	0,8	100,0	871
20-24	91,0	0,5	4,2	1,8	0,2	0,3	1,8	0,3	100,0	622
25-29	93,3	0,3	3,4	1,2	0,0	0,0	1,2	0,6	100,0	671
30-34	91,9	0,0	4,7	1,7	0,2	0,0	1,3	0,2	100,0	593
35-39	92,3	0,6	2,9	1,0	0,2	0,0	2,1	1,0	100,0	622
40-44	90,8	2,2	3,7	1,2	0,0	0,2	1,5	0,2	100,0	402
45-49	90,7	1,0	4,2	1,7	0,0	0,0	2,2	0,2	100,0	408
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucune instruction	92,0	0,7	3,4	1,1	0,1	0,1	1,9	0,6	100,0	3 256
Primaire	92,7	0,6	3,4	1,5	0,0	0,0	1,3	0,4	100,0	466
Secondaire ou plus	89,7	0,6	5,6	2,6	0,2	0,0	1,1	0,2	100,0	467
<b>Quintile de bien-être économique</b>										
Le plus pauvre	93,2	0,0	2,7	0,5	0,0	0,1	3,3	0,2	100,0	855
Second	93,1	0,4	2,3	0,6	0,3	0,3	2,8	0,3	100,0	781
Moyen	94,4	0,5	2,7	0,9	0,1	0,1	0,9	0,4	100,0	810
Quatrième	95,0	0,7	2,5	0,9	0,1	0,0	0,2	0,6	100,0	884
Le plus riche	83,5	1,7	8,0	3,7	0,1	0,0	1,7	1,2	100,0	859
Ensemble	91,8	0,7	3,7	1,3	0,1	0,1	1,8	0,5	100,0	4 189
<b>HOMMES</b>										
<b>Groupe d'âges</b>										
15-19	87,8	1,9	3,7	2,9	0,0	0,0	2,1	1,6	100,0	729
20-24	85,1	0,8	7,4	3,8	0,0	0,4	2,1	0,2	100,0	471
25-29	81,0	0,9	7,8	4,8	0,3	0,9	2,7	1,5	100,0	332
30-34	86,4	0,9	4,9	4,9	0,6	0,0	1,5	0,6	100,0	324
35-39	88,7	0,5	3,5	3,5	0,3	0,3	2,1	1,1	100,0	373
40-44	89,0	0,6	4,5	2,3	0,0	0,0	2,6	1,0	100,0	309
45-49	88,8	0,6	5,1	3,2	0,0	0,0	1,9	0,3	100,0	312
50-54	87,3	0,7	5,5	4,1	0,0	0,3	1,4	0,7	100,0	292
55-59	92,7	0,0	2,8	1,4	0,0	0,5	2,8	0,0	100,0	218
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucune instruction	88,4	1,1	4,2	3,2	0,1	0,4	1,9	0,7	100,0	1 766
Primaire	89,2	0,7	3,2	3,3	0,0	0,0	2,6	0,9	100,0	539
Secondaire ou plus	84,2	0,9	7,3	3,9	0,2	0,1	2,3	1,2	100,0	1 055
<b>Quintile de bien-être économique</b>										
Le plus pauvre	92,9	0,7	2,1	1,4	0,0	0,3	2,4	0,2	100,0	578
Second	91,6	0,2	2,7	1,9	0,0	0,3	2,9	0,5	100,0	593
Moyen	93,7	0,7	2,7	2,0	0,0	0,2	0,5	0,3	100,0	601
Quatrième	90,9	0,6	3,4	3,5	0,1	0,3	0,7	0,4	100,0	682
Le plus riche	73,6	2,1	11,3	6,7	0,3	0,1	3,5	2,3	100,0	906
Ensemble	87,2	1,0	5,0	3,5	0,1	0,2	2,1	0,9	100,0	3 360



Pour déterminer si les variations du taux de couverture du test du VIH pourraient avoir un impact sur le niveau de prévalence, on a analysé les taux de couverture du test selon plusieurs variables sociodémographiques et comportementales (voir tableaux A.5 à A.8, en Annexe A). Si les taux de couverture les plus faibles concernent le milieu urbain, les personnes les plus instruites et celles vivant dans les ménages les plus riches, catégories parmi lesquelles la prévalence du VIH est plus élevée que dans les autres, l'analyse des caractéristiques comportementales ne fait pas apparaître d'écart important de couverture du test selon que les personnes appartiennent ou non à des catégories considérées comme à risque. Ainsi, 92 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont effectué le test contre 95 % de chez celles qui ont déclaré n'en n'avoir jamais eu. De même, le taux de couverture est pratiquement le même parmi les femmes qui, au cours des 12 derniers mois, ont eu des rapports sexuels comportant des risques (92 %), c'est-à-dire avec un partenaire avec qui elles n'étaient pas en union ou avec un partenaire non cohabitant que parmi celles qui n'ont pas eu de tels partenaires (95 %).

Enfin, le taux de couverture ne varie pratiquement pas selon le nombre de partenaires sexuels que les femmes ont eus au cours de leur vie ou au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, chez les hommes, le taux de couverture ne varie pratiquement pas selon l'état matrimonial, qu'ils aient déjà eu ou non des rapports sexuels, ou qu'ils aient eu ou non des rapports à risque, selon le nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie, selon le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, et selon le fait d'avoir eu (77 %) ou non (93 %) des rapports sexuels avec des professionnelles du sexe.

Globalement, l'analyse des résultats concernant les taux de participation au test selon les différentes caractéristiques comportementales ne met pas en évidence de relation systématique entre la non-participation au test et les variables associées à des risques élevés d'infection au VIH.

## **16.3 PRÉVALENCE DU VIH**

### **16.3.1 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

Les résultats concernant la prévalence présentés au tableau 16.3 montrent qu'en Guinée, 1,5 % des adultes âgés de 15-49 ans sont séropositifs. Le taux de séoprévalence chez les femmes de 15-49 ans (1,9 %) est supérieur au taux estimé chez les hommes du même âge (0,9 %). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 2,1, ce qui signifie qu'il y a 210 femmes infectées pour 100 hommes infectés. Ce chiffre, comparable à d'autres ratios trouvés dans des enquêtes similaires en Afrique subsaharienne, signifie que les femmes sont nettement plus vulnérables que les hommes à l'infection au VIH.

La proportion de personnes séropositives augmente avec l'âge : en effet, d'un minimum de 0,8 % dans le groupe d'âges 15-19 ans, la proportion atteint un maximum de 2,1 % à 40-44 ans et 45-49 ans. Le graphique 16.2 illustre les variations par âge des niveaux de séoprévalence du VIH.

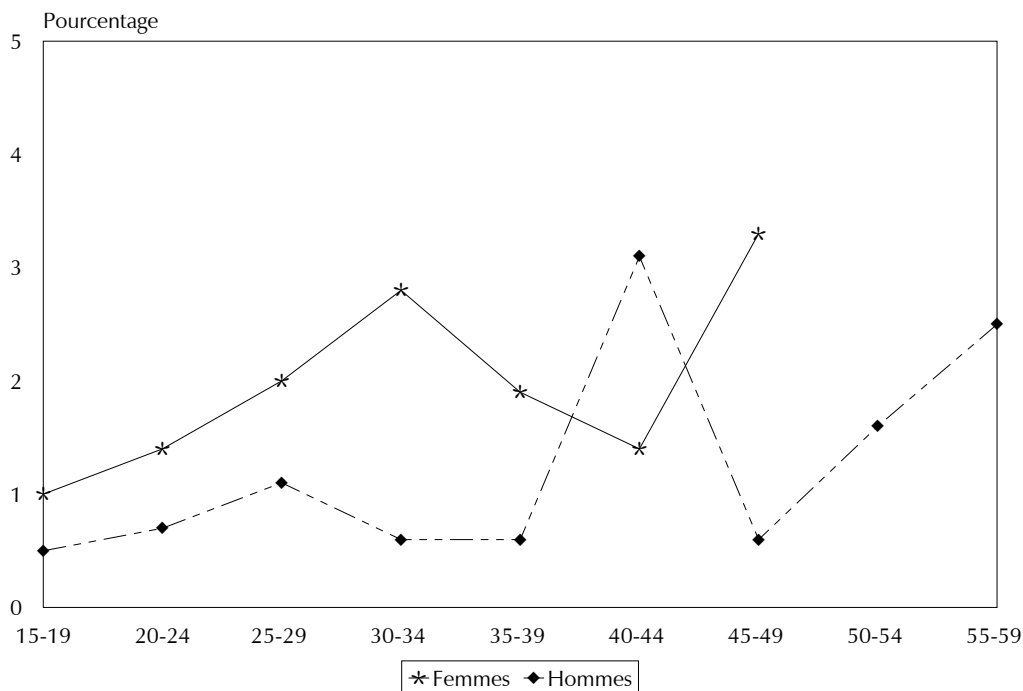
Tableau 16.3 Prévalence du VIH selon l'âge

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans séropositifs selon l'âge, EDSC-III Guinée 2005

Groupe d'âges	Femmes 15-49		Hommes 15-59		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
15-19	1,0	800	0,5	664	0,8	1 465
20-24	1,4	559	0,7	460	1,1	1 020
25-29	2,0	609	1,1	285	1,7	894
30-34	2,8	528	0,6	305	2,0	833
35-39	1,9	559	0,6	346	1,5	904
40-44	1,4	366	3,1	287	2,1	653
45-49	3,3	351	0,6	268	2,1	619
50-54	na	na	1,6	258	na	na
55-59	na	na	2,5	191	na	na
Ensemble 15-49 ans	1,9	3 772	0,9	2 616	1,5	6 387
Ensemble 15-59 ans	na	na	1,1	3 064	na	na

na = Non applicable

**Graphique 16.2 Prévalence du VIH par sexe et âge**



EDSG-III 2005

Dès l'âge de 15-19 ans, 1 % des femmes sont séropositives et ce taux augmente très rapidement pour atteindre un maximum de 3,3 % à 45-49 ans. Chez les hommes, la prévalence augmente aussi régulièrement à partir de 15-19 ans pour atteindre 3,1 % à 40-44 ans et 2,5 % à 55-59 ans. Chez les hommes, la prévalence atteint son maximum à 40-44 ans (3,1 %) alors que chez les femmes le maximum est atteint plus tard à 45-49 ans. Les résultats montrent nettement que la proportion de femmes infectées est toujours plus élevée que celle des hommes, sauf à 40-44 ans, âge auquel, proportionnellement, les

hommes sont plus infectés que les femmes (3,1 % contre 1,4 %). C'est à 45-49 ans que les écarts de prévalence sont les plus prononcés (3,3 % chez les femmes contre 0,6 % chez les hommes), âges auxquels les femmes ont une prévalence 5,5 fois plus élevée que celle des hommes.

D'autre part, on constate au tableau 16.4 que la prévalence en milieu urbain, pour l'ensemble de la population, est plus élevée qu'en milieu rural : (2,4 % contre 1,0 %). En outre, on constate que l'épidémie du VIH/sida ne touche pas uniformément les différentes régions administratives de la Guinée : Conakry (2,1 %), Labé (1,8 %), N'Zérékoré (1,7 %), et Faranah (1,6 %) sont les zones où les niveaux de prévalence sont les plus élevés. À l'opposé, les régions de Kindia (0,9 %) et de Mamou (0,7 %) sont les régions où les niveaux de prévalence sont les plus faibles. Le taux de prévalence est particulièrement élevé chez les femmes de Conakry (3,4 %).

Les résultats mettent aussi en évidence des écarts de prévalence en fonction du niveau d'instruction. En effet, parmi les femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus, la proportion de femmes séropositives est nettement plus élevée que parmi celles qui n'ont aucune instruction (5,1 % contre 1,3 %). Par contre, chez les hommes, on constate le résultat inverse, parmi ceux n'ayant aucune instruction, la proportion de séropositifs est deux fois plus élevée que parmi ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (1,2 % contre 0,7 %). L'infection au VIH présente également des variations selon la situation par rapport à l'emploi, en particulier chez les femmes : 2,0 % des femmes et 1,2 % des hommes travaillant au moment de l'enquête sont infectés contre 1,4 % des femmes et 0,4 % des hommes ne travaillant pas au moment de l'enquête. En outre, en fonction du quintile de bien-être, les résultats montrent que c'est parmi les femmes des deux quintiles les plus riches que les taux de prévalence sont les plus élevés (2,8 % et 3,6 % contre un minimum de 0,6 % dans le quintile moyen). Par contre, chez les hommes, c'est parmi ceux vivant dans un ménage du quintile le plus pauvre que la proportion de séropositifs est la plus élevée (2,1 % contre un minimum de 0,4 % dans le quintile moyen). Pour l'ensemble de la population, la prévalence du VIH selon le quintile de bien être économique varie de 0,5 % à 2,2 % avec une prévalence élevée aux deux extrêmes (1,7 % pour le plus pauvre et 2,2 % pour le plus riche).

Les résultats en fonction de la religion font apparaître une prévalence du VIH beaucoup plus élevée chez les chrétiens en général (4,6 %) que parmi les musulmans (1,4 %). Quelle que soit la religion, les femmes sont plus infectées que les hommes. Chez les chrétiens (6,4 % contre 2,2 %) et chez les musulmans (1,4 % contre 0,8 %). Selon l'ethnie, on constate que la prévalence du VIH est plus élevée chez les Kissi (4,4 %) et les Guerzé (2,8 %) que chez les autres groupes ethniques.

Tableau 16.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSC-III, Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positives	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
<b>Milieu de résidence</b>						
Conakry	3,4	596	0,6	584	2,1	1 180
Autres villes	4,4	603	0,7	471	2,8	1 074
Ensemble urbain	3,9	1 199	0,6	1 055	2,4	2 254
Rural	0,9	2 573	1,1	1 561	1,0	4 134
<b>Région administrative</b>						
Boké	1,4	450	0,8	273	1,2	723
Conakry	3,4	596	0,6	584	2,1	1 180
Faranah	2,0	284	1,1	185	1,6	469
Kankan	1,2	454	1,3	296	1,2	750
Kindia	1,0	526	0,9	332	0,9	858
Labé	1,7	373	2,1	171	1,8	544
Mamou	1,1	255	0,0	148	0,7	402
N'Zérékoré	2,2	834	0,9	627	1,7	1 461
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune instruction	1,3	2 899	1,2	1 268	1,3	4 167
Primaire	2,5	456	0,6	470	1,5	926
Secondaire ou plus	5,1	416	0,7	878	2,1	1 295
<b>Situation par rapport à l'emploi</b>						
Travaille actuellement	2,0	2 939	1,2	1 835	1,7	4 774
Ne travaille pas actuellement	1,4	794	0,4	745	0,9	1 539
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	1,4	765	2,1	426	1,7	1 191
Second	0,7	665	0,6	437	0,7	1 102
Moyen	0,6	724	0,4	449	0,5	1 173
Quatrième	2,8	762	1,0	506	2,1	1 268
Le plus riche	3,6	825	0,7	762	2,2	1 587
<b>Ethnie</b>						
Soussou	1,6	745	1,2	525	1,4	1 270
Peulh	1,6	1 316	0,7	794	1,3	2 111
Malinké	1,2	1 001	0,8	752	1,0	1 753
Kissi	5,2	197	3,5	155	4,4	353
Toma	0,9	150	1,1	118	1,0	267
Guerzé	4,8	291	0,0	215	2,8	506
Autre/étranger	0,0	71	0,0	56	0,0	127
<b>Religion</b>						
Musulmane	1,4	3 153	0,8	2 151	1,2	5 304
Chrétienne	6,4	401	2,2	301	4,6	701
Animiste	0,0	76	0,0	99	0,0	175
Sans religion	1,2	112	*	29	0,9	140
Ensemble <sup>1</sup>	1,9	3 772	0,9	2 616	1,5	6 387

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

<sup>1</sup> Y compris les non déterminés

### 16.3.2 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Comme on pouvait s'y attendre, la prévalence du VIH présente de très fortes variations selon l'état matrimonial (Tableau 16.5). Dans l'ensemble de la population, les résultats font apparaître une prévalence élevée parmi les veufs/veuves (13,7 %). De plus, les femmes divorcées ou séparées ont une prévalence deux fois plus élevée que celles en union (3,9 % contre 1,6 %) et le taux de prévalence est particulièrement élevé parmi les veuves (14,8 %). Les femmes célibataires qui ont eu des rapports sexuels sont plus fréquemment infectées que les femmes en union (2,6 % contre 1,6 %). Chez les hommes, les écarts sont beaucoup moins nets.

Caractéristique démographique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	1,2	618	0,6	1 104	0,8	1 722
A eu des rapports sexuels	2,6	263	0,6	732	1,1	995
N'a jamais eu des rapports sexuels	0,1	355	0,6	372	0,4	727
En union	1,6	2 954	1,3	1 369	1,5	4 323
Divorcé/séparé	3,9	92	0,0	102	1,8	193
Veuf/veuve	14,8	77	*	6	13,7	83
<b>Type d'union</b>						
Union, polygame	1,3	1 512	1,3	430	1,3	1 942
Union, monogame	1,8	1 388	1,3	939	1,6	2 327
Pas en union	2,8	787	0,5	1 211	1,4	1 998
<b>Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours des 12 derniers mois</b>						
Jamais	1,5	2 610	1,2	1 275	1,4	3 885
1-2	3,0	866	0,8	704	2,0	1 570
3-4	1,7	158	0,3	268	0,8	426
5+	3,2	98	0,8	321	1,3	418
<b>Ailleurs pendant plus d'un mois à la suite</b>						
Ailleurs pendant plus d'un mois	3,5	617	0,3	456	2,1	1 073
Ailleurs, mais jamais pendant plus d'un mois	2,1	492	0,7	819	1,2	1 311
Jamais ailleurs	1,5	2 610	1,2	1 275	1,4	3 885
<b>Grossesse actuelle</b>						
Actuellement enceinte	0,5	370	na	na	na	na
Pas enceinte/pas sûre	2,0	3 401	na	na	na	na
<b>Naissance au cours des 3 dernières années</b>						
Pas de naissance	2,7	2 044	na	na	na	na
Naissance et soins prénatals	1,1	1 430	na	na	na	na
Naissance sans soins prénatals	0,3	298	na	na	na	na
Ensemble <sup>1</sup>	1,9	3 772	0,9	2 616	1,5	6 387

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.  
<sup>1</sup> Y compris les non déterminées  
na = Non applicable

Par rapport au type d'union, on ne constate pas d'écart de prévalence de VIH entre les hommes monogames et les polygames. Par contre, l'écart est considérable entre les hommes en union, qu'ils soient monogames ou polygames, et ceux qui ne sont pas en union. En ce qui concerne les femmes, les résultats ne font pas apparaître d'écarts très importants entre les femmes en union monogame et celles en union polygame (1,3 % contre 1,8 %). Par contre, parmi les femmes qui ne sont pas en union, 2,8 % sont séropositives.

Enfin, et curieusement, on constate que la prévalence du VIH parmi les femmes qui ne sont pas enceintes ou ne sont pas sûres de l'être est supérieure à celle des femmes enceintes (2 % contre 0,5 %). Le niveau de prévalence des femmes enceintes estimée à l'enquête sentinelle de 2001 (ESIDAGUI 2001) (2,8 %) n'est pas du tout proche du niveau de prévalence de l'EDSG-III (0,5 %).

### 16.3.3 Prévalence du VIH et facteurs de risques

Certains comportements sexuels constituent des facteurs de risques qui peuvent affecter le niveau de la prévalence du VIH et des IST. Le tableau 16.6 présente la prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel. Il est important de rappeler que les questions concernant les comportements sexuels sont très délicates à poser et qu'il est possible que certains comportements à risque n'aient pas été déclarés. Par ailleurs, la plupart des informations collectées portent essentiellement sur le comportement sexuel au cours des douze derniers mois précédant l'enquête, ce qui peut ne pas toujours refléter un comportement sexuel antérieur. Les résultats devraient donc être interprétés avec prudence.

Chez les femmes comme chez les hommes, la prévalence du VIH ne semble pas être positivement associée à la précocité des premiers rapports sexuels. Au contraire, chez les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, la prévalence diminue avec l'âge aux premiers rapports sexuels : de 2 % pour les femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans, la prévalence passe à 3 % pour les femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels entre 18-19 ans, et à 2 % pour celles qui ont eu leurs premiers rapports à 20 ans ou plus. Par contre chez les hommes, la prévalence ne présente pas de variation nette selon l'âge aux premiers rapports sexuels.

Le tableau 16.6 présente la prévalence en fonction du fait que les rapports sexuels des douze derniers mois étaient, ou non, des rapports sexuels à risque. On note chez les femmes que plus elles ont eu des rapports à hauts risques, plus la prévalence du VIH est élevée : de 1,6 % chez les femmes n'ayant pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ou ayant eu des rapports sexuels, mais pas à risque, la prévalence passe à 5,3 % chez celles ayant eu des rapports sexuels à hauts risques. Par contre chez les hommes, on ne constate pas d'écarts entre ceux qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à risque et ceux qui ont eu des rapports sexuels sans risque (1,1 % dans les deux cas). Ce qui peut peut-être s'expliquer par la vulnérabilité de la femme par rapport au risque de transmission du VIH.

Chez les femmes comme chez les hommes, le niveau de prévalence augmente également en fonction du nombre total de partenaires sexuels au cours de la vie : de 1,0 % chez les femmes ayant eu un seul partenaire, la prévalence passe à 16,0 % chez celles qui ont eu 5 à 9 partenaires. Chez les hommes, la prévalence passe d'un minimum de 0,9 % chez ceux ayant déclaré un partenaire sexuel au cours de la vie à 2,6 % chez ceux ayant déclaré 10 partenaires ou plus.

Tableau 16.6 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques du comportement sexuel

Parmi les femmes et les hommes 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de séropositifs selon certaines caractéristiques du comportement sexuel, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique du comportement sexuel	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positives	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
<b>Âge aux premiers rapports sexuels</b>						
< 16	2,0	1 753	1,3	564	1,8	2 317
16-17	1,8	835	0,6	461	1,4	1 296
18-19	3,0	364	1,1	486	1,9	850
20+	2,0	153	1,0	686	1,2	838
<b>Rapports sexuels à hauts risques<sup>1</sup> au cours des 12 derniers mois</b>						
Rapports sexuels à hauts risques	5,3	404	1,1	1 023	2,3	1 427
Rapports sexuels, mais pas à hauts risques	1,6	2 088	1,1	881	1,5	2 969
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	1,6	925	0,4	337	1,3	1 261
<b>Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois</b>						
0	1,6	925	0,4	337	1,3	1 261
1	2,2	2 396	0,8	1 245	1,7	3 641
2 ou plus	3,3	95	1,6	653	1,8	747
<b>Nombre de partenaires à haut risque au cours des 12 derniers mois</b>						
0	1,6	3 012	0,9	1 217	1,4	4 229
1	5,4	369	1,0	671	2,6	1 041
2 ou plus	(4,5)	34	1,2	346	1,5	380
<b>Rapports sexuels avec une prostituée au cours des 12 derniers mois</b>						
Oui	na	na	(2,9)	32	na	na
Non	na	na	1,0	2 209	na	na
<b>Utilisation du condom</b>						
A déjà utilisé un condom	4,3	215	1,3	770	2,0	985
N'a jamais utilisé de condom	1,9	3 202	0,8	1 470	1,6	4 672
<b>Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois</b>						
A utilisé un condom	5,7	117	1,1	374	2,2	490
N'a pas utilisé de condom	2,0	2 375	1,1	1 530	1,7	3 905
<b>Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois</b>						
A utilisé un condom	3,7	100	0,8	450	1,3	550
N'a pas utilisé de condom	5,9	304	1,3	573	2,9	877
<b>Nombre de partenaires sexuels sur la durée de vie</b>						
1	1,0	2 065	0,9	265	1,0	2 330
2	2,2	841	0,5	332	1,7	1 173
3-4	5,1	358	1,5	652	2,7	1 010
5-9	16,0	68	0,1	592	1,8	660
10 ou plus	*	6	2,6	275	2,5	281
Ensemble <sup>2</sup>	2,1	3 417	1,0	2 241	1,6	5 657

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

na = Non applicable

<sup>1</sup> Rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant.

<sup>2</sup> Y compris les non déterminées

De même, chez les femmes comme chez les hommes, le niveau de prévalence augmente non seulement en fonction du nombre de partenaires sexuels au cours de 12 derniers mois mais aussi en fonction du nombre de partenaires à hauts risques. Contrairement à ce à quoi on pouvait s'attendre, la prévalence du VIH est plus élevée parmi les femmes qui ont déjà utilisé un condom (4,3 %) que parmi celles qui n'en n'ont jamais utilisé (1,9 %) et le niveau de prévalence varie aussi entre les femmes qui ont utilisé un condom et celles qui n'en ont pas utilisé au cours des derniers rapports sexuels des 12 derniers mois (respectivement 5,7 % et 2,0 %). Chez les hommes qui n'ont pas utilisé de condom, la prévalence est légèrement plus faible que chez ceux qui en ont déjà utilisé (0,8 % contre 1,3 %).

Le tableau 16.7 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques et certaines caractéristiques de comportement sexuel. Quel que soit le sexe, on constate que la proportion de séropositifs parmi les jeunes de 15-24 ans est légèrement plus faible que dans l'ensemble de la population (1,2 % pour les femmes à 15-24 ans contre 1,9 % pour les femmes de 15-49 ans et 0,6 % pour les hommes de 15-24 ans contre 1,1 % pour les hommes de 15-59 ans). Globalement, la prévalence moyenne de l'infection à VIH dans la tranche d'âges de 15-24 ans est de 0,9 %. Ce qui peut indirectement refléter l'incidence (nouveaux cas) du VIH, car, les jeunes de 15-24 ans sont généralement considérés comme étant récemment infectés. À défaut d'une enquête sur l'incidence du VIH, la prévalence dans la tranche d'âge de 15-24 ans est une mesure indirecte de l'incidence.

La prévalence du VIH dans la tranche d'âges de 15-24 ans est plus élevée chez les femmes en milieu urbain (1,8 %) qu'en milieu rural (0,7 %). Selon les régions, les résultats montrent que la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans n'est pas uniformément répartie et la même tendance s'observe selon le sexe. Chez les femmes, ce sont les régions de Mamou (2,6 %) et de Conakry (2,2 %) qui présentent les taux de séropositives les plus élevés. Chez les hommes, ce sont les régions de Kankan (2,0 %), de Kindia (1,5 %) et de Labé (1,5 %) qui détiennent la prévalence la plus élevée.

Chez les jeunes femmes de 15-24 ans, on note comme pour l'ensemble de la population, la même relation entre des rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois et le niveau de la prévalence du VIH. En effet, d'un minimum de 0,7 % chez celles n'ayant pas eu de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, la prévalence passe à 1 % parmi celles qui ont eu des rapports sexuels sans risque et à un maximum de 2,5 % quand les jeunes femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels à hauts risques. Chez les jeunes hommes, quelque soit le type de rapports sexuels, ces proportions sont beaucoup plus faibles. Quand on examine la prévalence selon le nombre de partenaires sexuels à hauts risques, on constate que la prévalence chez les jeunes femmes est toujours plus élevée que chez les jeunes hommes, puisque, pour un partenaire à haut risque, 2,4 % des femmes sont infectés contre 0,4 % chez les hommes.

Le tableau 16.7 présente également, pour les jeunes de 15-24 ans, la prévalence du VIH en fonction de l'utilisation ou non du condom. Paradoxalement, on constate que les jeunes femmes de 15-24 ans qui ont déjà utilisé un condom sont plus fréquemment infectés (3,1 %) que celles qui n'en ont jamais utilisé (1 %). Par contre, chez les jeunes hommes de 15-24 ans, les résultats laissent apparaître un léger écart (prévalence de 0,3 % parmi ceux qui ont déjà utilisé contre 0,7 % parmi ceux qui n'en ont jamais utilisé).

Les résultats selon l'utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels ayant eu lieu pendant les douze derniers mois font apparaître les mêmes tendances : chez les femmes, la prévalence est plus élevée parmi celles qui ont utilisé un condom que parmi les autres (3,5 % contre 1,3 %) ; chez les hommes, l'écart est insignifiant (0,3 % contre 0,7 %). Les résultats selon l'utilisation du condom au cours des premiers rapports sexuels ne mettent en évidence aucun écart important du niveau de la prévalence.



Tableau 16.7 Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans

Pourcentage de jeunes de 15-24 ans séropositifs selon certaines caractéristiques sociodémographiques et certaines caractéristiques de comportement sexuel, EDSC-III Guinée 2005

Caractéristique démographique et du comportement sexuel	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positives	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	1,0	800	0,5	664	0,8	1 465
15-17	1,0	497	0,5	425	0,8	922
18-19	0,9	303	0,4	240	0,7	543
20-24	1,4	559	0,7	460	1,1	1 020
20-22	1,4	388	0,8	321	1,1	710
23-24	1,4	171	0,7	139	1,1	310
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	1,8	555	0,0	573	0,9	1 127
Rural	0,7	805	1,2	552	0,9	1 357
<b>Région administrative</b>						
Boké	1,8	158	0,9	100	1,5	257
Conakry	2,2	280	0,0	310	1,0	590
Faranah	1,3	109	0,9	71	1,1	180
Kankan	1,2	146	2,0	88	1,5	234
Kindia	0,0	179	1,5	133	0,6	313
Labé	0,0	111	1,5	74	0,6	185
Mamou	2,6	63	0,0	79	1,2	142
N'Zérékoré	0,6	313	0,0	269	0,3	582
<b>État matrimonial</b>						
Célibataire	1,5	533	0,6	964	0,9	1 496
A eu des rapports sexuels	1,9	351	0,6	603	1,1	953
N'a jamais eu des rapports sexuels	0,7	182	0,6	361	0,6	543
En union	0,9	781	0,6	116	0,9	898
Divorcé/séparé/veuf	1,4	46	(0,0)	45	0,7	90
<b>Écart d'âges entre premier partenaire et enquêtée</b>						
Homme plus âgé de 10 ans ou plus	1,7	220	na	na	na	na
Autre	1,1	1 140	na	na	na	na
<b>Rapports sexuels à hauts risques<sup>1</sup> au cours des 12 derniers mois</b>						
Rapports sexuels à hauts risques	2,5	267	0,6	598	1,2	864
Rapports sexuels, mais pas à hauts risques	1,0	507	(2,0)	33	1,1	539
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	0,7	586	0,4	494	0,6	1 081
<b>Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois</b>						
0	0,7	586	0,4	494	0,6	1 081
1	1,5	732	0,6	418	1,1	1 151
2 ou plus	(2,7)	41	1,0	208	1,3	249
<b>Nombre de partenaires à haut risque au cours des 12 derniers mois</b>						
0	0,8	1 093	0,5	527	0,7	1 620
1	2,4	240	0,4	400	1,1	641
2 ou plus	*	26	1,1	194	1,4	220
<b>Utilisation du condom</b>						
A déjà utilisé un condom	3,1	124	0,3	333	1,0	457
N'a jamais utilisé de condom	1,0	1 235	0,7	792	0,9	2 028
<b>Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois</b>						
A utilisé un condom	3,5	77	0,4	223	1,2	300
N'a pas utilisé de condom	1,3	697	0,8	407	1,1	1 104
<b>Utilisation du condom lors des premiers rapports sexuels</b>						
A utilisé un condom	0,9	98	0,0	86	0,5	184
N'a pas utilisé de condom	1,2	1 261	0,6	1 039	0,9	2 300
Ensemble <sup>1</sup>	1,2	1 359	0,6	1 125	0,9	2 484

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.

() Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

na = Non applicable

<sup>1</sup>Y compris les non déterminées

### 16.3.4 Prévalence du VIH et autres facteurs de risques

Les Infections Sexuellement transmissibles (IST) jouent un rôle dans la transmission sexuelle du VIH. Le tableau 16.8 présente la prévalence du VIH selon la prévalence déclarée des IST. Chez les hommes, il semble que la prévalence soit un peu plus élevée parmi ceux qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes (1,4 % contre 0,9 %). Par contre, chez les femmes, on ne constate pratiquement aucun écart de prévalence entre celles qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes et celles n'ayant déclaré ni IST, ni symptôme (2,2 % contre 2,1 %).

Tableau 16.8 Prévalence du VIH selon la prévalence des IST et le test du VIH antérieur à l'enquête						
Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de séropositifs selon qu'ils ont eu, ou non, une infection sexuellement transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois et selon qu'ils ont déjà, ou non, effectué un test du VIH avant l'enquête, EDSG-III Guinée 2005						
	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positives	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
<b>IST au cours des 12 derniers mois</b>						
A déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST	2,2	1 106	1,4	183	2,1	1 290
A déclaré n'avoir eu ni IST ni de symptômes d'IST	2,1	2 210	0,9	2 007	1,5	4 217
<b>Test du VIH antérieur à l'enquête</b>						
A déjà effectué un test	4,8	80	0,8	156	2,2	236
A reçu les résultats	6,5	59	0,9	139	2,6	198
N'a pas reçu les résultats	*	21	*	17	(0,0)	38
N'a jamais effectué de test	2,1	3 218	1,0	2 040	1,7	5 258
Ensemble <sup>1</sup>	2,1	3 417	1,0	2 241	1,6	5 657

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.  
 ( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.  
<sup>1</sup> Y compris les non déterminés

Le tableau 16.8 présente également la prévalence du VIH pour les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels selon qu'elles ont ou non effectué un test du VIH avant l'enquête. Globalement, il n'y a pratiquement pas d'écart entre ceux et celles qui ont déjà effectué le test et ceux et celles qui n'en ont pas effectué (2,2 % contre 1,7 %). Par contre, les résultats concernant les femmes font apparaître une prévalence plus élevée parmi celles qui ont déjà effectué le test et qui ont eu connaissance des résultats que parmi celles qui n'ont jamais effectué de test (7 % contre 2 %). Chez les hommes, on ne constate pratiquement pas d'écart.

Bien que la séroprévalence soit associée au fait d'avoir effectué un test du VIH antérieur, on constate que de nombreuses personnes infectées au VIH n'ont jamais effectué de test (tableau 16.9). En effet, 95 % des femmes et 95 % des hommes infectés n'ont jamais effectué de test. Chez les femmes, 5 % de celles qui sont séropositives ont déjà effectué un test et en connaissent le résultat contre 1,6 % de celles qui sont séronégatives. Chez les hommes, étant donné la faiblesse de certains effectifs, il est difficile de commenter les données de ce tableau.

Tableau 16.9 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par statut sérologique selon qu'ils ont déjà, ou non, effectué un test du VIH avant l'enquête, EDSC-III Guinée 2005

Test du VIH antérieur à l'enquête	Femmes		Hommes		Ensemble	
	HIV positive	HIV négative	HIV positif	HIV négatif	HIV positif	HIV négatif
A déjà effectué un test et connaît les résultats du dernier test	5,4	1,6	(5,2)	5,5	5,4	3,2
A déjà effectué un test mais ne connaît pas les résultats	0,0	0,0	(0,0)	0,7	0,0	0,3
N'a jamais effectué de test	94,6	94,1	(94,8)	91,1	94,6	92,9
Total <sup>1</sup>	100,0	100,0	(100,0)	100,0	100,0	100,0
Effectif	71	3 697	24	2 587	95	6 283

( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.

<sup>1</sup> Y compris les non déterminés

### 16.3.5 Prévalence du VIH parmi les couples

Le tableau 16.10 présente la prévalence du VIH parmi les couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Au total, on connaît le statut de séroprévalence des deux conjoints pour 1 873 couples. On constate que, dans 98 % des couples, les deux conjoints sont séronégatifs, dans 0,4 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et, dans 1,7 % des cas, seulement un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie de couples encore appelée couples discordants, est constituée, pratiquement dans la même proportion, de couples dans lesquels c'est la femme qui est séropositive (0,7 %) et de couples dans lesquels c'est l'homme qui est séropositif (1,0 %).

Globalement le niveau de la prévalence du VIH parmi les couples, que les deux conjoints ou un seul soient séropositifs, présente les mêmes variations que la prévalence chez les femmes et les hommes : prévalence plus élevée en milieu urbain, parmi les couples les plus instruits et dans les ménages les plus riches.

La discordance semble un peu plus fréquente parmi les couples où l'âge de la femme est compris entre 40 et 49 ans. Il en est de même lorsque le couple vit dans le Labé ou à Conakry. La discordance est aussi relativement plus fréquente parmi les couples des ménages les plus pauvres. Le fait que 2,2 % de couples aient, au moins, un partenaire infecté met en évidence l'existence d'un besoin non satisfait en matière de prévention du VIH en Guinée. La satisfaction de ces besoins est d'autant plus urgente que la proportion des couples discordants est quatre fois plus élevée que celle des couples séropositifs non discordants. Par ailleurs, la majorité des conjoints ne connaissent pas mutuellement leurs statuts sérologiques. Les Centres de Dépistage Volontaire (CDV) qui offrent les conseils et dépistages volontaires sur le VIH existent dans le pays, mais très peu de clients les fréquentent en tant que couple. Ces résultats suggèrent la mise en place des stratégies spécifiques pour renforcer les systèmes actuels des CDV en faveur des couples.

Tableau 16.10 Prévalence du VIH parmi les couples

Répartition (en %) des couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés selon leur statut sérologique et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSG-III Guinée 2005

Caractéristique sociodémographique	Les deux conjoints positifs	Homme positif, femme négative	Femme positive, homme négatif	Les deux conjoints négatifs	Total <sup>1</sup>	Effectif
<b>Âge de la femme</b>						
15-19	0,7	1,6	0,4	97,2	100,0	179
20-29	0,4	0,2	0,6	98,8	100,0	675
30-39	0,3	1,7	0,9	96,8	100,0	702
40-49	0,6	0,7	0,5	98,2	100,0	317
<b>Âge de l'homme</b>						
15-19	*	*	*	*	*	3
20-29	0,0	0,8	1,3	97,8	100,0	158
30-39	0,2	0,5	0,4	98,7	100,0	560
40-49	0,3	1,5	0,7	97,2	100,0	620
50-59	0,9	1,0	0,7	97,5	100,0	533
<b>Écart d'âges entre conjoints</b>						
Femme plus âgée	(0,0)	(0,0)	(3,7)	(96,3)	100,0	35
Homme plus âgé de 0-4 ans	0,0	1,5	0,8	97,7	100,0	202
Homme plus âgé de 5-9 ans	0,0	1,3	0,4	98,2	100,0	519
Homme plus âgé de 10-14 ans	0,9	0,4	0,5	97,8	100,0	521
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	0,6	1,0	0,8	97,6	100,0	597
<b>Type d'union</b>						
Monogame	0,6	0,9	0,6	97,8	100,0	934
Polygame	0,3	1,0	0,7	97,8	100,0	929
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	1,8	1,9	1,1	95,2	100,0	412
Rural	0,0	0,7	0,5	98,5	100,0	1 461
<b>Région administrative</b>						
Boké	0,0	0,9	0,3	98,8	100,0	248
Conakry	2,7	1,3	1,2	94,7	100,0	186
Faranah	0,5	1,0	0,5	98,1	100,0	148
Kankan	0,1	0,9	0,8	97,9	100,0	280
Kindia	0,0	0,0	0,3	99,7	100,0	295
Labé	0,0	1,7	1,6	96,7	100,0	143
Mamou	0,5	1,3	0,0	98,2	100,0	133
N'Zérékoré	0,3	1,3	0,7	97,3	100,0	441
<b>Niveau d'instruction de la femme</b>						
Aucune instruction	0,4	0,9	0,6	97,9	100,0	1 644
Primaire	0,0	2,3	0,6	97,1	100,0	139
Secondaire ou plus	1,5	0,7	1,6	96,1	100,0	90
<b>Niveau d'instruction de l'homme</b>						
Aucune instruction	0,4	0,8	0,8	98,0	100,0	1 136
Primaire	0,0	0,6	0,5	98,2	100,0	290
Secondaire ou plus	1,1	1,8	0,6	96,5	100,0	370
<b>Quintile de bien-être économique</b>						
Le plus pauvre	0,0	1,7	1,5	96,6	100,0	454
Second	0,0	0,0	0,2	99,8	100,0	387
Moyen	0,2	1,0	0,4	98,0	100,0	423
Quatrième	0,6	0,9	0,2	98,2	100,0	323
Le plus riche	1,9	1,1	0,8	96,2	100,0	287
Ensemble <sup>2</sup>	0,4	1,0	0,7	97,8	100,0	1 873

\* Basé sur trop peu de cas non pondérés.  
 ( ) Basé sur un faible nombre de cas non pondérés.  
<sup>1</sup> Y compris les non déterminés  
<sup>2</sup> Y compris 11 couples pour lesquels le type d'union est non déterminé.