

Evaluation de l'impact du VIH sur la Population au Cameroun

CAMPBIA 2017-2018



RAPPORT FINAL
DECEMBRE 2020



Evaluation de l'impact du VIH sur la Population au Cameroun CAMPBIA 2017-2018

CAMPBIA 2017-2018 INSTITUTIONS COLLABORATRICES

Ministère de la Santé, Division de la Recherche Opérationnelle en Santé (DROS)

Comité Nationale de Lutte contre le Sida (CNLS)

Institut National de la Statistique (INS)

Le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR)

Les centres des États-Unis pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC)

WESTAT

ICAP de l'Université de Columbia

SOUTIEN DES DONATEURS ET AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

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

CITATION SUGGÉRÉE

Ministère de la santé (MINSANTE), Division de la Recherche Opérationnelle en Santé (DROS).

Évaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun (CAMPBIA) 2017-2018 : Rapport final. Yaoundé : MINSANTE, DROS ; Decembre 2020.

AGENCE DE DESIGN

Phoenix Design Aid A/S

ACCÉDER À CE RAPPORT EN LIGNE

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

Ministère de la Santé, Division de la Recherche Opérationnelle en Santé (DROS) :

<https://www.minsante.cm/site/?q=en>

COORDONNÉES DE CONTACT

Investigatrice principale : Professeur Anne-Cécile Bissek, Docteur en médecine,

Professeur à la Faculté de médecine et des sciences biomédicales et chef de division de la recherche sur les opérations de santé, Ministère de la Santé publique du Cameroun

E-mail : annekbissek@yahoo.fr

CONTENU

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES	4
GLOSSAIRE DES TERMES.....	8
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	10
RÉSUMÉ / RÉSULTATS CLES RESULTATS CLES	11
<i>Resultats clés</i>	13
<i>Les Objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA</i>	13
<i>Autres résultats clés pour adultes</i>	13
<i>Autres constatations clés chez les jeunes (15-24 ans)</i>	17
<i>Autres constatations clés chez Les Enfants</i>	17
<i>Lacunes et besoins non satisfaits</i>	18
<i>Réponses ou recommandations programmatiques</i>	18
<i>Conclusion</i>	19
1. INTRODUCTION	20
1.1 Contexte.....	21
1.2 Aperçu de CAMPHIA 2017-2018	21
1.3 Objectifs spécifiques	22
2. CONCEPTION, MÉTHODES ET TAUX DE RÉPONSE DE L'ENQUÊTE.....	23
2.1 Cadre d'échantillonnage Base et plan Conception d'enquête.....	24
2.2 Critères d'Éligibilité, procédures de recrutement et de consentement.....	25
2.3 Mise en œuvre de l'enquête.....	26
2.4 Test de biomarqueurs sur le terrain	28
2.5 Tests de biomarqueurs en laboratoire	30
2.6 Traitement et analyse des données.....	34
2.7 Taux de réponse	34
2.8 Références.....	37
3. CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES DE L'ENQUÊTE	38
3.1 Contexte.....	39
3.2 Résultats	39
4. CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS À L'ENQUÊTE.....	45
4.1 Contexte.....	46
4.2 Résultats	46

5. INCIDENCE DU VIH	51
5.1 Contexte.....	52
5.2 Resultats.....	52
5.3 References.....	53
6. PRÉVALENCE DU VIH.....	54
6.1 Contexte.....	55
6.2 Resultats.....	55
7. DÉPISTAGE DU VIH.....	63
7.1 Contexte.....	64
7.2 Resultats.....	64
8. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU VIH	73
8.1 Contexte.....	74
8.2 Resultats.....	74
8.3 Références.....	84
9. SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE.....	85
9.1 Contexte.....	86
9.2 Resultats.....	86
10. CIBLES ONUSIDA 90-90-90.....	92
10.1 Contexte.....	93
10.2 Resultats.....	94
10.3 References.....	97
11. PERSPECTIVES CLINIQUES CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH	98
11.1 Contexte.....	99
11.2 Resultats.....	99
11.3 References.....	112
12. PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT.....	113
12.1 Contexte.....	114
12.2 Resultats.....	114
12.3 References.....	123
13. LES JEUNES.....	124
13.1 Contexte.....	125
13.2 Resultats.....	125
13.3 References.....	128
14. ENFANTS.....	129
14.1 Contexte.....	130
14.2 Résultats.....	130

15. FACTEURS DE RISQUE DU VIH	134	
15.1 Contexte	135	
15.2 Resultats	135	
16. VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES	148	
16.1 Contexte	149	
16.2 Resultats	149	
16.3 References	152	
17. TUBERCULOSE ET HÉPATITE B	153	
17.1 Contexte	154	
17.2 Resultats	154	
17.3 References	160	
Appendix A	Conception et ponderation de l'échantillon	162
Appendix B	Methodologie de depistage du VIH	166
Appendix C	Estimations des erreurs d'échantillonnage.....	175
Appendix D	Personnel d'enquête	186
Appendix E	Denombrement du menage	189
Appendix F	Questionnaire Des Adultes.....	204
Appendix G	Questionnaire Des Jeunes adolescents.....	236
Appendix H	Formulaires de Consentement à l'enquête	249

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

2. CONCEPTION, MÉTHODES ET TAUX DE RÉPONSE DE L'ENQUÊTE.....	23
Tableau 2.1.A Distribution des zones de dénombrement et des ménages échantillonnés, par région	24
Figure 2.4.A Algorithme de dépistage du VIH basé sur le ménage, CAMPHIA 2017-2018	29
Figure 2.5.A Algorithme de dépistage des infections récentes par le VIH-1, CAMPHIA 2017-2018	32
Figure 2.5.B Algorithme de dépistage des infections récentes par le VIH-1 ajusté pour tenir compte des antirétroviraux détectables, CAMPHIA 2017-2018.....	33
Tableau 2.7.A Taux de réponse des ménages.....	35
Tableau 2.7.B Taux de réponse al' interview et a la prise de sang.....	36
3. CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES DE L'ENQUÊTE	38
Tableau 3.A Composition du ménage	39
Figure 3.A Distribution de la population de fait par sexe et âge, CAMPHIA 2017-2018	40
Tableau 3.B Distribution de la population de ménage de fait	40
Figure 3.B Population de ménage de fait par âge, sexe et résidence, CAMPHIA 2017-2018	41
Tableau 3.C Population de ménage de fait par âge, sexe et résidence	41
Tableau 3.D Prévalence des ménages affectés par le VIH	42
Figure 3.C Prévalence des ménages affectés par le VIH, par résidence, CAMPHIA 2017-2018	42
Tableau 3.E Ménages affectés par le VIH par nombre de membres séropositifs	42
Figure 3.D Ménages affectés par le VIH, par nombre de membres séropositifs et par résidence, CAMPHIA 2017-2018.....	43
Tableau 3.F Prévalence des ménages ayant un chef de ménage séropositif.....	43
Figure 3.E Prévalence des ménages dont le chef de ménage est séropositif VIH, par sexe, CAMPHIA 2017-2018	44
4. CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS À L'ENQUÊTE.....	45
Tableau 4.A Caractéristiques démographiques de la population adulte	46
Tableau 4.B Caractéristiques démographiques de la population pédiatrique.....	49
Tableau 4.C Caractéristiques démographiques de la population adolescente.....	50
5. INCIDENCE DU VIH	51
Tableau 5.A Incidence annuelle du VIH à l'aide de l'algorithme de test LAg/ CV.....	52
Tableau 5.B Incidence annuelle du VIH en utilisant un algorithme de test de AL/CV/ARV.....	53

6. PRÉVALENCE DU VIH	54
Figure 6.A Prévalence du VIH par statut matrimonial : pour les 15 à 64 ans, CAMPRIA 2017-2018	54
Tableau 6.A Prévalence du VIH par caractéristiques démographiques : De 15 à 64 ans.....	55
Tableau 6.B Prévalence du VIH par caractéristiques démographiques : 15-49 ans	58
Tableau 6.C Prévalence du VIH par âge et par sexe.....	60
Figure 6.B Prévalence du VIH par âge et par sexe, CAMPRIA 2017-2018	61
Figure 6.C Prévalence du VIH chez les adultes, par zone, CAMPRIA 2017-2018 (carte).....	61
Figure 6.D Prévalence du VIH chez les adultes, par zone, CAMPRIA 2017-2018 (bar graph).....	62
7. DÉPISTAGE DU VIH	63
Tableau 7.A Dépistage du VIH auto-déclaré : Hommes.....	64
Tableau 7.B Dépistage du VIH auto-déclaré : Femmes.....	67
Tableau 7.C Dépistage du VIH : Total.....	69
Figure 7.A Proportion d'adultes ayant déclaré avoir subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois, par âge et sexe, CAMPRIA 2017-2018.....	72
8. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU VIH	73
Tableau 8.A Statut du traitement anti-VIH : Hommes.....	74
Tableau 8.B Statut du traitement anti-VIH : Femmes.....	77
Tableau 8.C Statut du traitement anti-VIH : Total.....	80
Figure 8.A Proportion d'adultes séropositifs déclarant connaître leur statut VIH et le statut de thérapie antirétrovirale par âge et sexe, CAMPRIA 2017-2018	83
Tableau 8.D Concordance entre l'état du traitement auto-déclaré et la présence d'antirétroviraux (ARV) : Hommes.....	83
Tableau 8.E Concordance entre l'état du traitement auto-déclaré et la présence d'antirétroviraux (ARV) : Femmes.....	84
Tableau 8.F Concordance entre l'état du traitement auto-déclaré et la présence d'antirétroviraux (ARV) : Total.....	84
9. SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE	85
Tableau 9.A Suppression de la charge virale par caractéristiques démographiques	86
Tableau 9.B Suppression de la charge virale par âge (tranche d'âge de 5 ans).....	89
Tableau 9.C Suppression de la charge virale par âge (tranche d'âge de 10 à 15 ans)	89
Figure 9.A Proportion de suppression de la charge virale (<1 000 copies/mL) chez les personnes vivant avec le VIH, par âge et sexe, CAMPRIA 2017-2018.....	90
Figure 9.B Suppression de la charge virale (<1000 copies/ml) chez les adultes séropositifs par région, CAMPRIA 2017-2018 (carte)	90
Figure 9.C Suppression de la charge virale (<1000 copies/mL) chez les adultes séropositifs par région, CAMPRIA 2017-2018 (bar graph)	91

10. CIBLES ONUSIDA 90-90-90	92
Tableau 10.A 90-90-90 Adultes (statut de traitement antirétroviral auto-déclaré (TAR) ; pourcentages conditionnels)	94
Tableau 10.B 90-90-90 Adultes (statut de traitement antirétroviral (TAR) auto-déclaré et données de laboratoire sur les antirétroviraux ; pourcentages conditionnels)	95
Tableau 10.C 90-90-90 Adultes (statut de traitement antirétroviral (TAR) auto-déclaré et données de laboratoire sur les antirétroviraux ; (pourcentage inconditionnel / globaux)	96
Figure 10.A Adulte 90-90-90 (ajusté pour les données de laboratoire sur les antirétroviraux chez les adultes âgés de 15 à 64 ans), CAMPHIA 2017-2018	97
11. PERSPECTIVES CLINIQUES CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH	98
Tableau 11.A Taux moyen de CD4 et prévalence de l'immunosuppression	99
Figure 11.A Ménages affectés par le VIH, par nombre de membres séropositifs et par résidence, CAMPHIA 2017-2018	102
Tableau 11.B Diagnostic tardif du VIH	103
Tableau 11.C Maintien du traitement antirétroviral (TAR) : personnes ayant entamé un traitement antirétroviral MOINS DE 12 mois avant l'enquête	105
Tableau 11.D Maintien du traitement antirétroviral (TAR) : personnes ayant entamé un traitement antirétroviral PLUS DE 12 mois avant l'enquête	108
Tableau 11.E Résistance aux antirétroviraux (ARV)	111
Tableau 11.F Sous-type de VIH	112
12. PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT	113
Tableau 12.A Soins prénatals	114
Tableau 12.B Statut d'allaitement selon par âge de l'enfant et statut VIH de la mère	116
Tableau 12.C Prévention de la transmission de la mère à l'enfant, statut VIH connu	117
Tableau 12.D Prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant chez les femmes enceintes séropositives sous antirétroviraux	120
Tableau 12.E Transmission du VIH de la mère à l'enfant	123
13. LES JEUNES	124
Tableau 13.A Sexe avant l'âge de 15 ans	125
Figure 13.A Jeunes 90-90-90 (ajusté pour les données de laboratoire sur les antirétroviraux chez les adultes âgés de 15 à 24 ans, CAMPHIA 2017-2018	128

14. ENFANTS	129
Tableau 14.A Jeunes adolescents : Connaissance du VIH	130
Tableau 14.B Jeunes adolescents : Connaissance en matière de prévention du VIH : Garçon	131
Tableau 14.C Jeunes adolescents : Connaissance en matière de prévention du VIH : Filles	132
Tableau 14.D Jeunes adolescents : Connaissance en matière de prévention du VIH : Total	133
15. FACTEURS DE RISQUE DU VIH	134
Tableau 15.A Prévalence du VIH par comportement sexuel.....	135
Tableau 15.B Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Hommes.....	136
Tableau 15.C Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Femmes.....	139
Tableau 15.D Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Total.....	142
Tableau 15.E Circoncision masculine	145
16. VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES	148
Tableau 16.A Prévalence de la violence récente entre partenaires intimes	150
17. TUBERCULOSE ET HÉPATITE B	153
Tableau 17.A Fréquentation et services des cliniques antituberculeuses chez les adultes séropositifs	154
Tableau 17.B Fréquentation dans les cliniques antituberculeuses et services au sein de la population en général	155
Tableau 17.C Prévalence de l'hépatite B	158

GLOSSAIRE DES TERMES

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

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

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

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

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

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

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

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

Consentement éclairé : Le consentement éclairé est une condition légale selon laquelle une personne peut donner son consentement sur la base d'une compréhension claire des faits, des implications et des conséquences futures d'une action. Afin de donner son consentement éclairé, la personne concernée doit avoir la faculté de raisonner de manière adéquate et être en possession de tous les faits pertinents au moment où elle donne son consentement.

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

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

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

Jeunes : Sauf indication contraire, aux fins du présent rapport, le terme jeunes comprend les adolescents plus âgés et les jeunes adultes.

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

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

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

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

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

Suppression de la charge virale du VIH : Une CV de VIH inférieure ou égale à 1 000 copies par mL.

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

Syphilis : La syphilis est une infection sexuellement transmissible et guérissable causée par une bactérie, *Treponema pallidum*. La syphilis peut être transmise au fœtus pendant la grossesse ou au nourrisson pendant l'accouchement.

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

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

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

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

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AgHBs	Antigène de Surface de l'Hépatite B	PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR)
ANT	Acide Nucléique Total	PFR	Proportion Faux Récent
AQ	Assurance Qualité	PHIA	Évaluation de l'Impact du VIH sur la Population
ARV	Antirétroviral	PMTCT	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
CAMPBIA	Évaluation de l'impact du VIH sur la Population au Cameroun	POS	Point de Soins
CDC	Centres des États-Unis Pour la Prévention et le Contrôle des Maladies	RCP	Réaction en Chaîne de la Polymérase
CDD	Conseil et Dépistage à Domicile	SIDA	Syndrome Immunodéficient Acquis
CD4	Cellules T CD4 +	SNV	Suppression de la Charge Virale
CNLS	Comité Nationale de Lutte contre le Sida	SP	Soin Périnatal
CQ	Contrôle de Qualité	TARV	Thérapie Antirétrovirale/Traitement Antirétroviral
CREMER	Centre de Recherches sur les Maladies Emergentes, Ré-Emergentes et la Médecine Nucléaire	TB	Tuberculose
CRR	Coordonnateur du Retour des Résultats	TME	Transmission de la Mère à l'Enfant
CT	Coupeure de Temps	TR	Taux de Réponse
CV	Charge Virale	UPE	Unité d'Echantillonnage Primaire
DMIR	Durée Moyenne de l'Infection Récente	VHB	Virus de l'Hépatite B
DON	Densité Optique (normalisée)	VIH	Virus de l'immunodéficience Humaine
DPN	Diagnostic Précoce chez les Nourrissons	VPI	La Violence entre Partenaires Intimes
DROS	Ministère de la Santé, Division de la Recherche Opérationnelle en Santé	ZD	Zone de Dénombrement
GSS	Goutte de Sang Séché		
EGIM	Enquêtes par Grappes avec Indicateurs Multiples		
ETR	Erreur-Type Relative		
IC	Intervalle de Confiance		
IE	Immunodosage Enzymatique		
INS	Institut National de la Statistique		
IST	Infection Sexuellement Transmissible		
LAg	Antigène Limitant		
mL	Millilitre		
µL	Microlitre		
MT	Mesure de taille		
OMS	Organisation Mondiale de la Santé		
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA		



RÉSUMÉ / RÉSULTATS CLES RESULTATS CLES

RESULTATS CLES RESULTATS

- L'incidence annuelle du VIH au Cameroun était de 0,24 % (intervalle de confiance à 95 % [IC] de 0,11 à 0,37) chez les adultes en 2017-2018. (Correspondant à environ 31 000 nouveaux cas) (tableau 5.B).
- Au Cameroun, la prévalence du VIH était de 3,7 % chez les adultes [correspondant à 500 000 adultes vivant avec le VIH (IC à 95 % 452 860 – 546 866)] : En 2017-2018, la prévalence était de 5,0 % chez les femmes et de 2,3 % chez les hommes (tableau 6.A).
- Le fardeau de l'infection par le VIH chez l'adulte varie d'une région à l'autre. La prévalence du VIH chez les adultes variait de 1,5 % dans la région de l'Extrême-Nord à 6,3 % dans la région du Sud (tableau 6.A).

L'évaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun 2017-2018 (CAMPHIA) était une enquête nationale et transversale menée auprès des ménages camerounais. Réalisée entre juillet 2017 et février 2018, l'enquête était axée sur la mesure des principaux paramètres biologiques afin de fournir des estimations directes du risque et du fardeau du VIH, ainsi que de l'efficacité et de l'impact sur la population des interventions de prévention, de prise en charge liées au VIH mises en œuvre dans le pays.

CAMPHIA visait principalement à estimer l'incidence annuelle du VIH chez les adultes (définis comme ceux âgés de 15 à 64 ans) et la prévalence de la suppression de la charge virale (SCV) (ARN VIH <1000 copies par ml) chez les adultes séropositifs au niveau régional. Secondairement, CAMPHIA visait à mesurer la prévalence nationale et régionale du VIH chez les adultes ; la distribution nationale et régionale des taux de CD4 ; la détection d'antirétroviraux (ARV) dans le sang ; la prévalence nationale de la pharmacorésistance transmise du VIH contre les antirétroviraux ; la prévalence nationale du VIH chez les enfants ; le progrès accomplis vers les objectifs 90-90-90 définis par l'ONUSIDA ; et la prévalence nationale de l'hépatite B. Les objectifs «90-90-90» réfèrent aux objectifs pour 2020 définis par l'ONUSIDA pour contrôler l'épidémie du VIH d'ici 2030 et sont définis comme suit : 90 % des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut VIH ; 90 % des personnes diagnostiquées comme porteuses du VIH recevront un traitement antirétroviral continu ; et 90 % des personnes recevant un TAR connaîtront une suppression de la charge virale (SCV). L'enquête a également collecté des informations sur les comportements associés à l'acquisition et à la transmission du VIH, aux comorbidités communes du VIH et à d'autres problèmes de santé.

CAMPHIA a utilisé un sondage en grappes stratifié en deux étapes, dans lequel les zones de dénombrement du recensement (ZD) [grappes] étaient sélectionnées lors de la première étape et les ménages à la deuxième étape. L'échantillon a été stratifié en 12 régions géographiques du Cameroun, y compris Douala et Yaoundé. L'enquête a interviewé 11 623 ménages ou 28 635 adultes et 8018 enfants dont 5 718 enfants âgés de 0 à 9 ans et 2 300 jeunes adolescents, âgés de 10 à 14 ans répondant aux critères de sélection de l'enquête.

Au total, 27 085 (95 %) des adultes répondant aux critères de sélection ont été interviewés. Parmi eux, 94,7 % des hommes et 94,6 % des femmes ont également consenti à la prise de sang pour déterminer leur statut VIH. Parmi les enfants âgés de 0 à 9 ans, 88 % des garçons et des filles ont participé à la prise de sang pour déterminer leur statut VIH. Parmi les jeunes adolescents enrôlés, 97 % des garçons et 96 % des filles ont participé à la prise de sang. Pour obtenir une estimation nationale de la prévalence de l'hépatite B aiguë ou chronique, un test de l'hépatite B a été effectué dans un sous-ensemble de 1 962 adultes à l'aide d'un test de diagnostic rapide pour l'antigène de surface de l'hépatite B (HBsAg), indicateur d'infection aiguë ou chronique par le virus de l'hépatite B (VHB).

Le conseil et le dépistage du VIH à domicile (CDD) avec retour des résultats ont été faits, et la numération de CD4 au point de soins a été mesurée chez les personnes séropositives. Tous les résultats de charge virale de VIH et les résultats montrant une infection à VHB active ont été retournés aux participants par le biais des établissements de santé de leur choix. Les estimations

générées à partir de CAMPHIA ont été pondérées pour tenir compte des probabilités de sélection de l'échantillon et ont été ajustées pour la non-réponse et la non-couverture. Les pondérations d'analyse ont tenu compte des probabilités de sélection de l'échantillon et ont été ajustées pour la non-réponse et la non-couverture.

RESULTATS CLÉS

- L'incidence annuelle du VIH au Cameroun était de 0,24 % (intervalle de confiance à 95 % [IC] de 0,11 % à 0,37 %) chez les adultes en 2017-2018. (Correspondant à environ 31 000 nouveaux cas par an) (tableau 5.B),
- La prévalence du VIH était de 3,7 % chez les adultes [correspondant à 500 000 adultes vivant avec le VIH [(IC à 95 % 452 860 - 546 866)], la prévalence était de 5,0 % chez les femmes et de 2,3 % chez les hommes durant la même période (tableau 6.A)
- Le fardeau de l'infection par le VIH chez l'adulte variait d'une région à l'autre. La prévalence du VIH chez les adultes variait de 1,5 % dans la région de l'Extrême-Nord à 6,3 % dans la région du Sud (tableau 6.A).

LES OBJECTIFS 90-90-90 DE L'ONUSIDA

Adultes :

Résultats des objectifs 90-90-90 : sur la base des déclarations personnelles et de la détection des ARV, il est estimé qu'au Cameroun (tableau 10.B) :

- **Diagnostiqués :** 55,6 % (57,5 % des femmes séropositives et 51,4 % des hommes séropositifs).
- **Sous traitement :** 93,1 % des personnes diagnostiquées recevaient un traitement antirétroviral (92,6 % de femmes et 94,2 % d'hommes).
- **Suppression de la charge virale :** 80,1 % des personnes sous traitement avaient une suppression de la charge virale (79,6 % des femmes et 81,1 % des hommes).

Parmi tous les adultes séropositifs (tableau 10.C)

- **Diagnostiqués :** 55,6 % (57,5 % de toutes les femmes séropositives et 51,4 % de tous les hommes séropositifs) étaient au courant de leur séropositivité au VIH.
- **Sous traitement :** 51,7 % recevaient un traitement antirétroviral (53,3 % de toutes les femmes séropositives et 48,4 % de tous les hommes séropositifs).
- **Suppression de la charge virale :** 41,4 % avaient une charge virale supprimée (42,4 % de toutes les femmes séropositives et 39,3 % de tous les hommes séropositifs).

AUTRES RÉSULTATS CLÉS POUR ADULTES

- Chez les adultes âgés de 15 à 49 ans, la prévalence du VIH était de 3,4 %, 4,8 % chez les femmes et 2,0 % chez les hommes (tableau 6.B). Par tranches d'âge de cinq ans, cette prévalence variait de 0,7 % chez les adolescents plus âgés (âgés de 15 à 19 ans) et de 1,7 % chez les jeunes adultes (âgés de 20 à 24 ans) à un pic de 7,4 % chez les adultes âgés de 40 à 44 ans. La prévalence du VIH chez les adultes âgés de 50 à 54 ans, de 55 à 59 ans et de 60 à 64 ans était respectivement de 6,8, 4,8 % et 4,4 % (tableau 6.C).

- La prévalence du VIH chez les hommes résidant soit dans les zones urbaines, soit dans les zones rurales était inférieure (2,2 % [IC 95 % : 1,9 % -3,0 %] et 2,5 % [95 % CI : 1.9 % -2.6 %], respectivement), par rapport à celle des femmes (5,5 % [IC 95 % : 4,7 % -6,2 %] et 4,5 % [IC 95 % : 3,8 % -5,2 %], respectivement), (tableau 6.A). La prévalence du VIH chez les femmes était plus élevée que chez les hommes dans tous les groupes d'âge, mais de manière significative chez celles âgées de 15-29 ans et de 35-49 ans (avec des intervalles de confiance qui ne se chevauchent pas – données non présentées) (tableau 6.C)
- La prévalence du VIH était plus élevée (11,4 %) chez les adultes veufs et plus faible (0,4 %) parmi ceux ayant déclaré n'avoir jamais eu de relations sexuelles (tableau 6.A).
- Parmi les adultes, 59,3 % ont déclaré avoir déjà subi un test de dépistage du VIH et avoir reçu leurs résultats (65,9 % pour les femmes et 52,5 % pour les hommes), tandis que le dépistage du VIH et l'obtention des résultats au cours des 12 mois précédant l'enquête n'ont été signalés que par 29,0 % (31,3 % des femmes et 26,6 % d'hommes) (tableaux 7.A, 7.B et 7.C).
- Parmi les adultes résidant en zone urbaine, 69,0 % ont déclaré avoir déjà subi un test de dépistage du VIH et avoir reçu leurs résultats (76,4 % des femmes et 61,8 % des hommes) comparé à 48,4 % dans le milieu rural (54,6 % des femmes et 41,9 % des hommes) (tableaux 7.A, 7.B et 7.C).
- Parmi les adultes résidant en zone urbaine, 35,4 % (37,6 % des femmes et 33,3 % des hommes) ont déclaré avoir été testés pour le VIH et avoir reçu leurs résultats au cours des 12 mois précédant l'enquête contrairement à 21,8 % en zone rurale (24,6 % des femmes et 18,9 % des hommes) (tableaux 7.A, 7.B et 7.C).
- La proportion d'adultes ayant déjà été testé et reçu leurs résultats varie d'une région à l'autre, allant de 24,0 % dans la région de l'Extrême-Nord à 76,5 % à Douala. Une tendance similaire a été observée chez les personnes ayant déclaré avoir eu un test de dépistage du VIH et reçu les résultats au cours des 12 mois précédant l'enquête (tableau 7.C).
- La proportion d'adultes ayant déjà subi un test et ayant reçu leurs résultats et de ceux ayant déclaré un test de dépistage du VIH et ayant reçu des résultats au cours des 12 mois précédant l'enquête augmentait avec le niveau scolaire et l'indice de richesse. Par exemple, la prévalence des tests et l'obtention des résultats était de 25,7 % chez les personnes sans éducation et de 77,4 % chez celles au delà des études secondaires ; alors que seulement 24,6 % des personnes appartenant au quintile de richesse le plus faible ont déclaré avoir testé et reçu leurs résultats, mais 79,2 % l'ont fait dans le quintile de richesse le plus élevé (tableau 7.C).
- Parmi les adolescents plus âgés, 26,0 % (33,9 % des filles et 18,4 % des garçons) ont déclaré avoir déjà subi un test de dépistage du VIH et avoir reçu leurs résultats. Parmi les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans, 59,7 % (73,7 % des jeunes femmes et 46,7 % des jeunes hommes) ont déclaré avoir déjà teste pour le VIH et avoir reçu leurs résultats (tableaux 7.A, 7.B et 7.C).
- Selon la déclaration personnelle, parmi les adultes séropositifs, 53,1 % n'étaient pas au courant de leur statut VIH (58,8 % des hommes et 50,6 % des femmes). Parmi tous les adultes vivant avec le VIH, 42,8 % ont déclaré être sous traitement antirétroviral (37,9 % des hommes et 45,0 % des femmes) (tableaux 8.A, 8.B and 8.C). Cependant, les données de détection des ARV ont démontré que la déclaration personnelle n'était pas toujours fiable, car 15,6 % de ceux qui ont déclaré ne pas être au courant de leur séropositivité avaient des traces de ARV détectés dans leur sang (16,1 % chez les hommes et 15,3 % chez les femmes) – tandis qu'environ 3,7 % des adultes qui ont déclaré être séropositifs mais pas sous TAR, avaient également des traces de ARV détectables dans leur sang (ces résultats sont basés sur un petit nombre de cas non-pondérés (25-49) et doivent être interprétés avec prudence) (tableaux 8.D, 8.E, and 8.F).

- Parmi les personnes séropositifs âgés de 15 à 49 ans, 40,9 % ont atteint la SCV. Cette proportion était de 44,7 % (42,5 % chez les hommes et 45,6 % chez les femmes) dans le groupe d'âge de 15 à 64 ans (tableau 9.A).¹ Parmi les plus âgés, la proportion de SCV était de 61,1 % chez ceux âgés de 50-54 ans (tableau 9.B) et de 61,3 % chez ceux âgés de 55-64 ans (tableau 9.C).
- Il existait une certaine variation dans la SCV entre les régions, allant de 27,6 % dans la région du Nord à 62,9 % dans la région de l'Ouest (tableau 9.A).
- La proportion d'adultes séropositifs atteignant la SCV allait de 21,7 % chez les adolescents de plus âgés à 61,6 % chez les adultes de 60 à 64 ans (tableau 9.B).
- Parmi les adultes qui ont été testés séropositifs dans l'enquête et qui n'avaient pas de traces d'ARV détectés, mais qui ont déclaré être séronégatifs 35,2 % (33,1 % des femmes et 39,4 % des hommes) avaient un taux de CD4 inférieur à 350 cellules / μ L tandis que 15,1 % (15,5 % des femmes et 14,2 % des hommes) présentaient une immunosuppression sévère avec un taux de CD4 inférieur à 200 cellules / μ L (tableau 11.B).
- Parmi les adultes séropositifs ayant déclaré avoir commencé un traitement antirétroviral moins de 12 mois avant l'enquête, 94,0 % (92,0 % de femmes et 100 % d'hommes) ont déclaré être toujours sous traitement antirétroviral au moment de l'enquête (tableau 11.C).
- Parmi les adultes séropositifs ayant déclaré avoir commencé un traitement antirétroviral 12 mois ou plus avant l'enquête, 97,3 % (96,6 % des femmes et 99,3 % des hommes) ont déclaré être toujours sous traitement antirétroviral. Parmi ceux ayant déclaré avoir initié un traitement antirétroviral 12 mois ou plus avant l'enquête et qui avaient des ARV détectables dans leur sang, 100 % ont déclaré être encore sous traitement antirétroviral tandis que ce taux était de 75,2 % chez ceux qui n'avaient pas des ARV détectable dans le sang (tableau 11.D).
- Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois, 0,9 % étaient séropositives au VIH et 78,9 % étaient séronégatives au VIH pendant la CPN et ont reçu leurs résultats : Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois, 1,3 % étaient déjà au courant de séropositivité au VIH (tableau 12.C).
- Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont accouché au cours des 12 mois précédant l'enquête, 81,1 % connaissaient leur statut VIH (tableau 12.C). Cette connaissance du statut de VIH par ces femmes variait beaucoup entre les régions, allant de 50,1 % dans le Grand Nord à 98,0 % à Douala (tableau 12.C).
- Parmi les femmes séropositives âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois, 91,3 % ont reçu des antirétroviraux pendant leur grossesse afin de réduire le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant. Notez que cette estimation est basée sur un petit nombre de cas (26 femmes) et devrait être interprétée avec prudence (tableau 12.D).
- Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête, 81,0 % allaitaient leur bébé de 0 à 1 mois, contre 69,8 % qui allaitaient leur bébé de 6 à 8 mois et 43,1 % leurs enfants âgés de 12 à 17 mois au moment de l'enquête (tableau 12.B).
- Parmi les femmes séropositives âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête, 15,9 % n'ont jamais allaité, 58,5 % ont allaité auparavant, mais n'allaitaient pas au moment de l'enquête et 25,6 % allaitaient au moment de l'enquête. Parmi les femmes

¹ Notez que la prévalence du SCV est légèrement plus élevée que celle rapportée ci-dessus dans les résultats 90-90-90 car l'estimation est basée sur les mesures du SCV parmi tous les adultes qui se sont révélés positifs à CAMPHIA, indépendamment du fait qu'ils étaient connus pour être sous traitement (par auto-évaluation ou détection ARV). Ainsi, les estimations peuvent inclure des individus avec une faible mesure de la charge virale en l'absence de traitement qui sont néanmoins à risque de progression jusqu'à ce qu'ils soient diagnostiqués et placés sous TAR.

- séronégatives âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête, 1,6 % n'ont jamais allaité, 55,8 % ont allaité auparavant, mais n'allaitaient pas au moment de l'enquête et 42,6 % allaitaient au moment de l'enquête (tableau 12.B).
- Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête, 88,9 % ont fréquenté au moins une visite de soins prénatals lors de leur dernier accouchement. Il existait certaines variations entre les régions concernant la visite de soins prénatals. Dans les régions du Nord, de l'Extrême-Nord et de l'Adamaoua, seules 68,0 %, 75,5 % et 78,0 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête ont assisté au moins à une visite de soins prénatals lors de leur dernier accouchement. Le pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête et ayant assisté au moins à une visite de soins prénatals lors de leur dernier accouchement dans le Nord et le Grand Nord, était inférieur à celui des autres régions (tableau 12.A).
 - La prévalence du VIH était de 7,4 % chez les femmes âgées de 15 à 64 ans ayant déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 mois précédant l'enquête, contre 2,8 % chez leurs homologues masculins. La prévalence du VIH chez les personnes ayant un partenaire était estimée à 4,8 % chez les femmes et à 2,9 % chez les hommes. La prévalence du VIH chez les hommes sans partenaire sexuel au cours des 12 mois précédant l'enquête était inférieure (2,3 %) à celle des femmes déclarant le même comportement sexuel (9,0 %) (tableau 15.A).
 - Globalement, 55,6 % des hommes ont déclaré avoir reçu une circoncision médicale et 27,4 % ont déclaré avoir des circoncisions non médicales. Seul 6,2 % des hommes ont déclaré ne pas être circoncis. Selon le groupe d'âge, la circoncision médicale était plus élevée chez les plus jeunes. La circoncision médicale variait de 63,0 % chez les hommes (25 à 29 ans) à 30,6 % chez les hommes (60 à 64 ans). La couverture de la circoncision médicale variait selon les niveaux d'étude : 20,4 % de ceux n'ayant aucune éducation déclaraient avoir été circoncis, contre 71,5 % de ceux ayant un diplôme de l'école secondaire ou plus. Par quintile de richesse, la couverture de la circoncision médicale variait également avec 25,0 % des personnes du quintile de richesse inférieur, contre 72,6 % de celles du quintile de richesse supérieur. La couverture de la circoncision médicale était également plus élevée en zone urbaine (63,7 %) qu'en zone rurale (46,4 %). Par région, la couverture de la circoncision médicale variait de 26,7 % dans le Grand Nord à 70,0 % à Douala (tableau 15.E).
 - Parmi les adultes séropositifs auto-déclarés, 27,3 % avaient déjà fréquenté une centre de prise en charge de la tuberculose (TB) (34,7 % des hommes contre 24,4 % des femmes). Parmi ceux ayant déjà visité une clinique antituberculeuse, 45,8 % avaient reçu un diagnostic de tuberculose ; et parmi ceux-ci, 94,6 % ont été traités pour la TB. Près de la moitié (46,5 %) des hommes ayant visité une clinique antituberculeuse ont reçu un diagnostic de tuberculose (remarque : l'estimation est basée sur un petit nombre de cas non pondérés [n = 45] et doit être interprétée avec prudence). Parmi les femmes séropositives auto-déclarées qui se sont rendues dans une clinique antituberculeuse, 45,4 % ont reçu un diagnostic de tuberculose et parmi elles, 92,9 % ont été traitées pour la tuberculose (tableau 17.A).
 - La prévalence de l'hépatite B était de 8,3 % chez les adultes (5,5 % chez les femmes et 11,2 % chez les hommes). La prévalence était de 7,0 % dans les zones urbaines et 9,8 % dans les zones rurales. Cependant, il y avait des différences marquées entre les régions géographiques, avec la prévalence la plus élevée au Nord (12,8 %) et la plus faible au Nord-ouest (4,6 %). La prévalence de l'hépatite B parmi la population séronégative et séropositive était similaire (8,3 % et 8,4 %, respectivement) (tableau 17.C).

AUTRES CONSTATS CLÉS CHEZ LES JEUNES (15-24 ANS)

- La prévalence du VIH chez les adolescents plus âgés (âgés de 15 à 19 ans) était de 0,7 % (0,2 % chez les garçons, 1,2 % chez les filles) et 1,7 % chez les jeunes adultes (âgés de 20 à 24 ans) (0,6 % chez les jeunes hommes, 2,9 % chez les jeunes femmes). Cela correspond à environ 57 000 jeunes (âgés de 15 à 24 ans) séropositifs au Cameroun.

Objectifs 90-90-90 parmi tous les jeunes séropositifs, basé sur des données d'auto-évaluation et de détection d'ARV (Tableau 10.C) :²

- **Diagnostiqué** : 20,7 % étaient conscients de leur statut séropositif.
 - **Sous traitement** : 18,6 % recevaient un traitement antirétroviral.
 - **Suppression de la charge virale** : 13,7 % de tous les jeunes séropositifs du pays ont reçu un traitement et ont été atteints de SCV.
- Parmi les femmes âgées de 15 à 24 ans ayant déjà été mariées ou en couple, 3,2 % ont subi de la violence physique de la part d'un partenaire intime, 1,4 % ont subi de la violence sexuelle de la part d'un partenaire intime et 4,5 % ont été victimes de violence physique ou sexuelle de la part d'un partenaire intime au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cependant, la violence entre partenaires intimes (VPI) était probablement sous-déclarée dans les entretiens en face-à-face de cette enquête ; les estimations de prévalence observées sont faibles par rapport aux données précédentes sur la VPI au Cameroun (tableau 16.A).
 - Parmi les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) vivant au Cameroun, 18,1 % ont déclaré avoir des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans (20,8 % chez les adolescents et les jeunes hommes et 15,8 % chez les adolescentes et les jeunes femmes). Parmi les adolescentes plus âgées, 20,6 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, contre 12,9 % des jeunes femmes (tableau 13.A).
 - Parmi les adolescents plus âgés sexuellement actifs, 73,4 % (93,8 % des adolescents plus âgés et 60,6 % des adolescentes plus âgées) ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec un partenaire non conjugal non-cohabitant, par rapport à 62,3 % (82,3 % des jeunes hommes et 46,1 % des jeunes femmes) des jeunes adultes (tableau 15.A).
 - Parmi les adolescents plus âgés sexuellement actifs, 56,1 % (63,3 % des adolescents plus âgés et 49,6 % des adolescentes plus âgées) ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non conjugal non-cohabitant, contre 43,5 % (53,0 % d'hommes et 27,9 % de femmes) d'adultes âgés de 25 à 29 ans (tableau 15.B, 15.C et 15.D).

AUTRES CONSTATS CLÉS CHEZ LES ENFANTS

- La prévalence estimée de l'infection à VIH chez les enfants au Cameroun était de 0,2 % (tableau 6.C). Cela correspond à environ 22 500 enfants séropositifs au Cameroun.³

² En raison du nombre insuffisant d'observations dans l'échantillon, les cascades ne sont pas classées par sexe.

³ Remarque : Les progrès sur les cibles 90-90-90 n'ont pas été signalés pour les enfants car les estimations ont été supprimées car le dénominateur (le nombre d'enfants séropositifs au CAMPHIA) était inférieur à 25.

LACUNES ET BESOINS NON SATISFAITS

- Il y a eu des progrès considérables vers la réalisation des 2^e et 3^e des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA chez les adultes (à partir des données auto-déclarées et / ou détectables d'ARV), avec 93,1 % des personnes diagnostiquées recevant un traitement antirétroviral, et 80,1 % de ceux sous TARV avec SCV. Cependant, le diagnostic demeure un défi persistant, avec seulement 55,6 % des adultes vivant avec le VIH conscients de leur statut séropositif. Par conséquent, la prévalence globale de la réalisation du VLS après recevant un diagnostic de séropositivité au VIH et recevant un TAR tests), parmi tous les adultes au Cameroun était faible (41,4%). Il est essentiel d'identifier les personnes vivant avec le VIH ignorant leur statut sérologique et de les associer aux soins. La réalisation de ces objectifs reste essentielle, non seulement pour la prévention des maladies liées au VIH et les décès liés au sida, mais également pour la prévention de la transmission et l'apparition de nouvelles infections par le VIH.
- La variation considérable de la prévalence de l'infection à VIH et du SCV selon les régions, l'âge et le sexe, et d'autres groupes démographiques souligne la nécessité de cibler les interventions, d'évaluer et de cartographier de manière rigoureuse leur disponibilité, leur accessibilité, leur qualité et leur efficacité dans des zones géographiques et des groupes démographiques précis.
- Il existe des disparités selon le sexe en termes de prévalence de l'infection à VIH, ainsi que de couverture des soins. La prévalence de l'infection à VIH chez les adultes est environ deux fois plus élevée chez les femmes (5,0 %) que chez les hommes (2,3 %).
- La faible proportion de sensibilisation (20,7 %) et de la SCV sous traitement chez les jeunes adultes vivant avec le VIH (13,7 %) crée des difficultés dans la réduction de l'incidence des nouvelles infections à l'avenir.

RÉPONSES OU RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

Les résultats soulignent les lacunes dans les programmes et identifient les domaines dans lesquels les efforts de riposte au VIH doivent être intensifiés au Cameroun. Des changements de politique nationale et des priorités stratégiques restent nécessaires pour accroître l'accès aux services de lutte contre le VIH et leur utilisation, afin d'atteindre les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA.

- Les frais liés au VIH constituent un obstacle à la prévention, aux soins et au traitement et créent un fardeau financier pour les personnes vivant avec le VIH. Avec le soutien du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), le gouvernement camerounais a pris une décision politique en avril 2019 d'éliminer tous les frais pour les services liés au VIH d'ici janvier 2020.
- Le PEPFAR étendra sa couverture géographique de quatre régions fortement touchées à l'ensemble des dix régions du Cameroun à partir d'octobre 2019. Cette intensification du programme clinique vise à accroître la couverture des traitements antirétroviraux par les personnes vivant avec le VIH et à atteindre les objectifs 90-90-90 au Cameroun d'ici la fin de 2021.
- L'identification des cas de VIH constitue une étape clé dans la cascade clinique ; Cependant, la recherche de cas est sous-optimale chez les hommes, les enfants, les adolescentes et les jeunes femmes. Pour remédier à ces lacunes, des stratégies efficaces, notamment le test de référence et

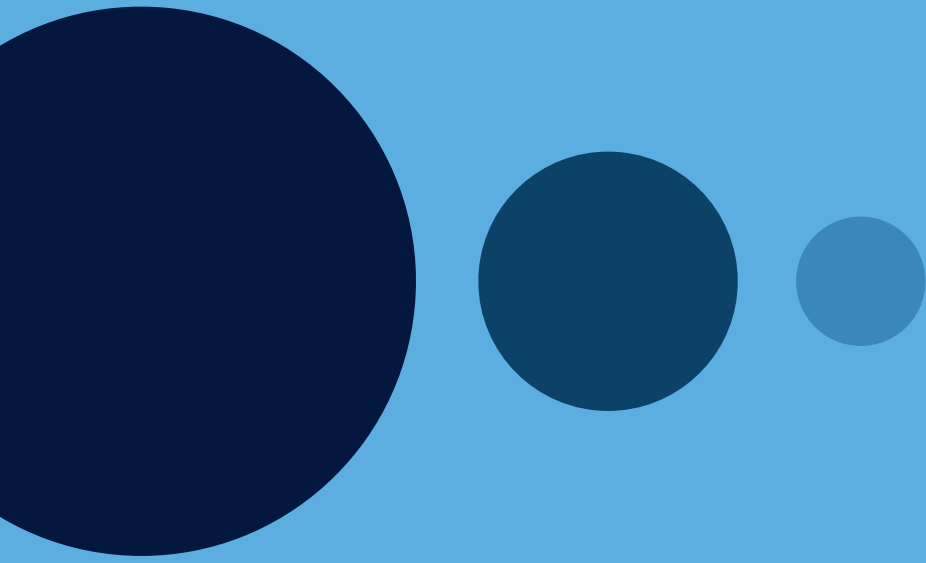
le test ciblé, devraient être étendues et adaptées à chaque sous-population afin d'identifier les personnes vivant avec le VIH et de les initier au traitement antirétroviral.

- Les lacunes dans la couverture des traitements antirétroviraux, en particulier chez les jeunes adolescents et les jeunes adultes, soulignent la nécessité d'améliorer le lien entre le traitement et le maintien du patient sous traitement antirétroviral. L'instauration du traitement antirétroviral le même jour, l'extension des modèles de prestation de services différenciés et les soins axés sur le patient avec accent sur l'amélioration de la qualité de la prestation de services permettront de relever certains des défis liés à la liaison et à la rétention.
- Pour remédier à la faible SCV, en particulier chez les jeunes, il faut accroître le diagnostic, le lien avec le traitement et l'adhésion au traitement grâce à une approche de soins axée sur le patient, d'intensifier les efforts de rétention et de renforcer l'éducation des patients.

La mise en œuvre et l'extension de stratégies efficaces pour identifier les personnes vivant avec le VIH ignorant leur statut, les initier au traitement antirétroviral et assurer un niveau élevé et soutenu de SCV interrompront le cycle de transmission et faciliteront la maîtrise de l'épidémie.

CONCLUSION

CAMPBIA 2017-2018 a fourni des données critiques sur les principaux résultats de l'incidence du VIH chez les adultes et de la prévalence du VIH chez les enfants. Les résultats de CAMPBIA indiquent que le VIH continue de causer un fardeau de morbidité significative au Cameroun. Bien que le recrutement et le traitement des personnes diagnostiquées aient été remarquables, le diagnostic demeure le principal défi. Une priorité essentielle constitue d'identifier et de lier les soins aux personnes vivant avec le VIH mais non conscientes de leur statut sérologique. L'équipe de CAMPBIA encourage le personnel de santé publique, les programmeurs, les épidémiologistes et les décideurs à examiner les données de la CAMPBIA pour leurs domaines de programme respectifs et à utiliser ces données pour orienter la planification de programmes.



1. INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE

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

CAMPBIA était dirigé par le gouvernement camerounais sous la direction de la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé (DROS) du Ministère de la Santé, de la Comité Nationale de Lutte contre le Sida (CNLS) et de l'Institut National de la Statistique (INS). L'enquête a été réalisée avec le financement du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) et une assistance technique par l'intermédiaire des Centres Américains de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC). L'enquête a été réalisée par l'INS et l'ICAP de l'Université de Columbia en collaboration avec des partenaires locaux, notamment le Centre Pasteur du Cameroun (CPC), Global Health Systems Solutions (GHSS), Laboratoire National de Référence pour le Diagnostic Précoce du Nourrisson/Mutengene, Laboratoire National de Santé publique (LNSP), le Centre international de Référence Chantal Biya (CIRCB) et le Centre de Recherches sur les Maladies Émergentes, Réémergentes et Médecine Nucléaire (CREMER).

1.2 APERÇU DE CAMPBIA 2017-2018

CAMPBIA, une enquête nationale auprès des ménages, a été menée entre juillet 2017 et février 2018 pour mesurer l'état de la riposte nationale du Cameroun au VIH. CAMPBIA a proposé des services de conseil et de dépistage à domicile (CDD) avec remise des résultats et a rassemblé des informations sur les antécédents des ménages et des individus, ainsi que sur l'utilisation des services de soins et de traitement du VIH. Cette enquête est la première au Cameroun à estimer l'incidence nationale du VIH et la suppression de la charge virale. Les résultats fournissent des informations sur les progrès nationaux et régionaux vers la maîtrise de l'épidémie de VIH.

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

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

1.3 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

L'enquête visait à estimer l'incidence et la prévalence du VIH au Cameroun, à évaluer la couverture et l'impact des services de lutte contre le VIH au niveau de la population et à caractériser les comportements à risque liés au VIH à l'aide d'un échantillon représentatif d'adultes au niveau national (défini comme participants de 15 à 64 ans dans cette enquête, sauf indication contraire) et les enfants (définis comme des participants âgés de 0 à 14 ans).

Objectifs Principaux

- Estimer l'incidence annuelle du VIH chez les adultes de 15 -64 ans au niveau national.
- Estimer la prévalence régionale de la suppression de la charge virale (SCV ; définie comme étant un ARN du VIH inférieur à 1 000 copies/ml de plasma) chez les adultes séropositifs de 15-64 ans.

Objectifs Secondaires

- Estimer la prévalence nationale du VIH chez les enfants de 0-14 ans.
- Estimer la prévalence nationale et régionale du VIH chez les adultes.
- Estimer l'utilisation des services liés au VIH (notamment des services liés à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME)) et de l'exposition aux interventions anti-VIH.
- Estimer la prévalence de la pharmacorésistance transmise chez les enfants et les adultes séropositifs.
- Estimer la distribution des taux de CD4 chez les participants séropositifs.
- Estimer la prévalence des comportements à risque, des connaissances et des attitudes liés au VIH.
- Estimer les déterminants comportementaux et démographiques de l'incidence et de la prévalence du VIH.
- Estimer l'utilisation des services liés au VIH, notamment la prévention de la transmission mère-enfant et l'exposition aux interventions anti-VIH.
- Prévalence nationale de l'hépatite B.
- Prévalence de la coinfection VIH / VHB chez les personnes séropositives au HIV.



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

CAMPHIA était une enquête axée sur la population, représentative à l'échelle nationale, transversale et en deux étapes auprès des ménages à travers le Cameroun. Sa population cible correspondait aux enfants (âgés de 0 à 14 ans) et aux adultes (définis comme étant âgés de 15 à 64 ans). La population faisant l'objet de l'enquête exclut les enfants et les adultes placés en institutions.

2.1 CADRE D'ECHANTILLONNAGE BASE ET PLAN CONCEPTION D'ENQUÊTE

CAMPHIA a utilisé un plan de sondage en grappes stratifié à deux étapes. Le cadre d'échantillonnage était composé de tous les ménages du pays, sur la base des projections démographiques de 2015 calculées à partir du ratio population / ménage à l'aide de la base de données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2005, en collaboration avec l'INS. Le cadre d'échantillonnage comprend 18 020 zones de dénombrement du recensement (ZD), comprenant 4 455 722 ménages et 22 179 707 personnes, avec un nombre moyen de ménages et de personnes par ZD de 199 et 1 074, respectivement. La première étape a sélectionné 489 ZD (grappes) en utilisant une méthode de probabilité proportionnelle à la taille. Les 489 ZD sont stratifiés en 12 régions géographiques du Cameroun, y compris des critères de stratification distinctes pour Douala et Yaoundé. Au cours de la deuxième étape, un échantillon de ménages a été sélectionné de manière aléatoire dans chaque ZD ou grappe en utilisant une méthode de probabilité égale, le nombre réel de ménages sélectionnés par grappe allant de 25 à 30 (tableau 2.1.A).

La taille de l'échantillon a été calculée pour fournir une estimation nationale représentative de l'incidence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 64 ans avec une erreur type relative (ETR) inférieure ou égale à 0,37, ainsi que des estimations par zone représentatives de la prévalence de la SCV chez les adultes séropositifs au VIH avec un maximum de 95 % d'IC de +/- 10,0 % dans les régions à forte prévalence et un maximum d'IC de 95 % de +/- 21,0 % dans les régions à faible prévalence. Un tiers des ménages ont été choisis au hasard pour l'inclusion des enfants, dans le but de fournir une estimation nationale représentative de la prévalence du VIH chez l'enfant avec une ETR inférieure ou égale à 0,22 %. La taille de l'échantillon cible était de 26 519 pour les adultes et de 7 057 pour les enfants.

Tableau 2.1.A Distribution des zones de dénombrement et des ménages échantillonnés, par région

Distribution de zones de denombrement et de menages selectionnes par region par région, CAMPHIA 2017-2018						
Région	Zones de dénombrement			Ménages		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Adamaoua	15	23	38	390	751	1 141
Centre	13	24	37	416	919	1 335
Douala	55	0	55	1 421	0	1 421
Est	11	19	30	301	755	1 056
Extrême-Nord	18	57	75	493	1 590	2 083
Littoral	8	4	12	208	207	415
Nord	13	34	47	288	1 096	1 384
Nord-Ouest	14	24	38	345	703	1 048
Sud	11	20	31	327	547	874
Sud-Ouest	14	20	34	310	549	859
Ouest	16	21	37	445	610	1 055
Yaoundé	53	0	53	1 469	0	1 469
Total	241	246	487	6 413	7 727	14 140

Remarque : ces chiffres ne sont pas pondérés.

Annexe A : La section relative à la conception et à la pondération de l'échantillon fournit une explication plus détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération.

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

La population admissible de l'enquête CAMPHIA comprenait des individus âgés de 0 à 64 ans. Les critères de consentement sont déterminés dans chaque pays – et il convient de noter que les catégories d'âge sont différentes des définitions d'âge pour adultes, adolescents et enfants utilisées aux fins d'échantillonnage et de rédaction de rapport dans le présent rapport. Les âges où l'on est considéré comme mineur (en-dessous de l'âge de la maturité, en d'autres termes, pas légalement considéré comme un adulte capable de donner son propre consentement), en particulier, dépassent souvent les tranches d'âge. Au Cameroun, les critères de consentement étaient les suivants :

- Les adultes âgés de 21 à 64 ans vivant dans les ménages sélectionnés et les visiteurs adultes ayant passé la nuit dans le ménage la veille de l'enquête, qui étaient disposés et capables de donner un consentement verbal ou écrit.
- Les mineurs âgés de 10 à 17 ans vivant dans les ménages sélectionnés et les visiteurs de la même tranche d'âge ayant passé la nuit dans le ménage la veille de l'enquête, qui étaient disposés et capables de fournir un consentement verbal, et dont les parents ou tuteurs étaient disposés et capables de fournir une autorisation verbale pour leur participation.
- Les enfants âgés de 0 à 9 ans vivant dans les ménages sélectionnés et les visiteurs du même âge ayant passé la nuit dans le ménage la veille de l'enquête, dont les parents ou tuteurs étaient disposés et capable de donner un consentement verbal pour leur participation.

Un formulaire de consentement éclairé électronique a été administré à l'aide d'une tablette (annexe G). À chaque étape du processus de consentement, le consentement était indiqué en signant ou par l'apposition d'une marque sur le formulaire de consentement se trouvant sur la tablette et sur une copie imprimée, que le participant conservait. Un chef de ménage désigné donnait son consentement verbal pour que les membres du ménage participent à l'enquête, après laquelle les membres individuels ont été inscrits sur une liste au cours d'un interview-ménage. Les adultes âgés de 21 à 64 ans et les mineurs émancipés (un mineur émancipé est toute personne de moins de 21 ans, mariée ou libre de tout représentant légalement compétent tel que défini par la loi camerounaise) ont ensuite donné leur consentement pour un entretien et pour la participation à la composante biomarqueur de l'enquête, y compris le CDD, avec retour des résultats de dépistage du VIH et des taux de CD4 lors de la visite à domicile. La réception des résultats des tests constituait une condition requise pour participer à la composante relative aux biomarqueurs. Si une personne ne voulait pas recevoir le résultat de son test de dépistage du VIH, cela était considéré comme un refus et l'enquête se terminait. Il a également été demandé aux adultes de consentir à ce que leurs échantillons de sang soient conservés dans un dépôt afin d'effectuer d'autres analyses à l'avenir.

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

Tous les protocoles d'enquête PHIA, les formulaires de consentement, les formulaires de sélection, les formulaires de refus, les formulaires de référence, le matériel de recrutement et les questionnaires ont été examinés et approuvés par les organismes d'éthique et de réglementation du pays et les commissions d'examen institutionnel du Centre médical de l'université Columbia, Westat et des CDC.

2.3 MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE

Formation du personnel de terrain et de laboratoire

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

- Objectifs scientifiques de l'enquête
- Conception et méthodes de l'enquête
- Remplissage des formulaires d'enquête
- Collecte de données
- Responsabilités du personnel
- Recrutement des participants
- Procédures de consentement éclairé, y compris la protection, la vie privée et la confidentialité des participants humains
- Prélèvement de sang pour les enfants et les adultes, y compris la ponction veineuse et le bâton pour les doigts et les talons
- Conseil et dépistage du VIH à domicile
- Mesure du taux de CD4 à l'aide d'un analyseur POC PIMA
- Orientation des participants vers les services de santé et les services sociaux
- Gestion et transport des échantillons de sang
- Biosécurité
- Compétences en communication
- Déviations de protocole, événements indésirables et compte rendu

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

Personnel d'enquête

Les travaux sur le terrain ont commencé début juillet 2017 et se sont achevés en février 2018. Plus de 200 membres du personnel de terrain (1 coordinateur national, 3 coordinateurs de zone de travail, 10 statisticiens régionaux, 3 coordinateurs de laboratoire de zone de travail, 30 chefs d'équipe, 120 infirmiers conseillers / enquêteurs, 16 coordinateurs de la mobilisation communautaire et 60 chauffeurs) ont participé à la collecte de données. Le travail sur le terrain a été effectué par 30 équipes locales composées d'un chef d'équipe, de 4 infirmières conseillers / enquêteurs et de 2 chauffeurs. Les équipes sur le terrain étaient composées d'hommes et de femmes et les membres parlaient les langues utilisées dans les zones où ils étaient déployés. Les équipes de terrain étaient supervisées par 30 chefs d'équipe, 3 coordonnateurs de zone de travail et un coordonnateur national, et gérées par le personnel central, qui guidait et supervisait les activités de collecte de données, effectuait des contrôles de qualité et fournissait un soutien technique (annexe D).

En outre, le personnel du laboratoire était organisé à différents niveaux (personnel du laboratoire central, superviseurs régionaux, superviseurs de laboratoire sur site, techniciens de laboratoire satellite et logisticiens de laboratoire satellite). Plus de 25 techniciens de laboratoire ont traité des échantillons et effectué des procédures supplémentaires pour la CV VIH-1, le dépistage virologique du VIH chez le nourrisson, ainsi que pour le contrôle de qualité (CQ) et l'assurance qualité (AQ). Des observateurs nationaux et internationaux ont régulièrement mené une observation directe des activités de collecte de données sur le terrain et dans les laboratoires afin de fournir un appui technique et d'assurer la qualité.

Sensibilisation et mobilisation communautaire

La mobilisation de la communauté a été effectuée avant la collecte des données afin de maximiser le soutien de la communauté et sa participation à l'enquête. La mobilisation a commencé avant le début des travaux sur le terrain avec une réunion de lancement nationale de haut niveau à laquelle ont participé des dirigeants nationaux et régionaux clés, des médias et d'autres parties prenantes. Les équipes de mobilisation communautaire ont visité chaque ZD avant le début de la collecte de données et ont noué un partenariat avec les mobilisateurs de la communauté afin de rencontrer les principaux gardiens de la communauté (chefs, responsables des gouvernements locaux et chefs religieux et communautaires). Les équipes de mobilisation ont organisé des réunions de sensibilisation de la communauté, diffusé du matériel d'information écrit, tel que des brochures et des affiches. De plus, elles ont tenu des discussions avec les résidents de la communauté.

Supervision

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

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

Système de suivi électronique

Un système de tableau de bord électronique a été mis en place pour suivre l'évolution de l'enquête. Le tableau de bord résumait les données téléchargées quotidiennement sur le serveur du PHIA. Le tableau de bord a permis de suivre la couverture et l'achèvement des zones de dénombrement, des ménages échantillonnés, de la réponse des ménages, des membres admissibles des ménages donnant leur consentement à l'interview, des composantes biomarqueurs de l'enquête, des prises de sang, des taux de réponse (TR) et des progrès généraux vers la réalisation de l'échantillon cible.

Collecte de données par questionnaire

Les données des questionnaires et des laboratoires de terrain ont été recueillies sur des tablettes mobiles à l'aide d'une application programmée dans Open Data Kit (ODK), une application de collecte de données mobile à source ouverte. L'interview-ménage a permis de recueillir des informations sur les résidents, les biens, le soutien économique, les décès récents, les orphelins et les enfants vulnérables (voir l'annexe E). L'interview pour adultes visait les participants âgés de 15 ans et plus et comprenait des modules sur les caractéristiques démographiques, la santé sexuelle et reproductive, le mariage, la circoncision masculine, l'activité sexuelle, les connaissances et attitudes relatives au VIH / syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), le test et le traitement du VIH antécédents, la tuberculose et d'autres maladies, la consommation d'alcool et les normes de genre (voir l'annexe F). Les participants ayant auto-déclaré leur séropositivité ont été interrogés sur leur expérience de prise en charge du VIH. Les parents ont également répondu aux questions sur la santé de leurs enfants (âgés de 0 à 14 ans) et leur participation aux services de CDD dans le cadre de l'interview pour adultes. Dans chaque ménage, une femme âgée de 15 à 64 ans a également

été sélectionnée au hasard pour répondre à des questions sur ses expériences de violence. Les participants de tout âge qui ont déclaré être victimes de violence et les mineurs qui ont été victimes d'exploitation sexuelle ont été dirigés vers des services sociaux. Dans la mesure du possible, les participantes ont été interviewées par le personnel féminin et les participants masculins par le personnel masculin. Le questionnaire a été administré en français, anglais et fulfulde ; les versions des questionnaires ont été examinées et testées de manière approfondie pour en déterminer l'acceptabilité, la faisabilité et le déroulement des questions.

2.4 TEST DE BIOMARQUEURS SUR LE TERRAIN

La collecte de sang

Des enquêteurs formés et qualifiés ont recueilli le sang auprès de participants consentants. 14 mL de sang veineux a été prélevé chez des adultes âgés de 15 ans et plus, 5 mL chez des personnes âgées de 2 à 14 ans, et un mL de sang capillaire a été prélevé chez des adultes ayant refusé de donner du sang veineux ou n'ayant pas été prélevés à l'aide de tubes à vide, et chez des enfants âgés de 0 à 2 ans au moyen d'un bâtonnet pour doigt chez ceux âgés de 6 à 24 mois et des talon-bâtons pour les enfants de moins de 6 mois.

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

Conseil et dépistage du VIH à domicile

Le CDD a été mené dans chaque ménage conformément aux directives nationales (Figure 2.4.A). Conformément à ces directives, l'enquête a utilisé un algorithme séquentiel de tests rapides sur le terrain. [La méthodologie varie selon les pays].

Determine™ HIV-1/2 (Abbott Molecular Inc., Des Plaines, Illinois, États-Unis) en tant que test de dépistage, OraQuick™ (Orasure Technologies, Bethlehem, Pennsylvanie, États-Unis) en tant que test de confirmation. Les personnes dont le résultat du test de dépistage était non réactif ont été déclarées séronégatives. Les personnes ayant un résultat de dépistage réactif ont subi un test de confirmation. Les personnes ayant obtenu des résultats réactifs aux tests de dépistage et de confirmation ont été classées comme séropositives. Les personnes dont le résultat du test de dépistage était réactif, suivi d'un résultat du test de confirmation non réactif ont été classées comme indéterminées renvoyées pour subir un test de suivi dans un établissement dans les 4 semaines. Tous les échantillons positifs au VIH et les échantillons indéterminés ont été soumis à un test de confirmation utilisant le test supplémentaire Genius-VIH 1/2 au laboratoire satellite afin de déterminer un résultat positif ou négatif pour les données de l'enquête finale.

Les participants séropositifs ont été orientés vers des services de prise en charge du VIH dans un établissement de santé de leur choix. Pour les enfants et les mineurs de moins de 21 ans, les résultats ont été retournés à un parent ou à un tuteur légal (en présence de l'enfant lorsque le parent le jugeait utile). Les participants dont les résultats étaient indéterminés ont été invités à se rendre dans un établissement pour des tests répétés, conformément aux directives nationales.

Pour les participants ayant déclaré avoir un statut séropositif, mais dont le test VIH était négatif au moment de l'enquête, des tests supplémentaires en laboratoire ont été effectués à l'aide de la réaction en chaîne de la polymérase (PCR) permettent de détecter l'acide nucléique total du VIH (PCR ANT VIH) pour la confirmation du statut. En collaboration avec le DROS, le personnel de l'enquête a revisité ces participants et prestataires de soins de santé afin de fournir des conseils et une orientation sur les prochaines étapes pour confirmer ces résultats, en particulier pour ceux sous TAR.

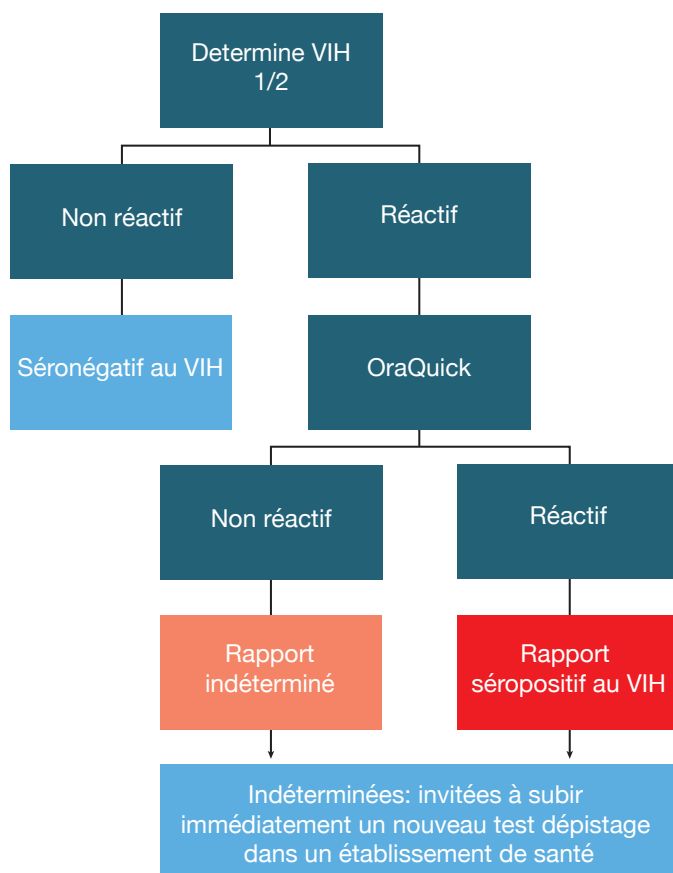


Figure 2.4.A
 Algorithme de dépistage du VIH basé sur le ménage, CAMPHIA 2017-2018

Un contrôle de qualité à l'aide d'un panel de spécimens de tubes séchés positifs et négatifs été effectué de façon régulière par le personnel de terrain effectuant le test de dépistage du VIH. En outre, des tests de contrôle de qualité (CQ) ont été effectués à deux reprises au cours de l'enquête, à l'aide d'un panel d'échantillons de tubes séchés masqués positifs au VIH et négatifs. La maîtrise des performances et de l'interprétation correctes de l'algorithme de dépistage du VIH a été évaluée pour chaque testeur.

Dépistage de l'hépatite B

Le dépistage de l'hépatite B a été réalisé dans chaque ménage pour les participants de tous âges à l'aide d'un test de diagnostic rapide à antigène de surface de l'hépatite B, Determine HBsAg (Abbott Molecular Inc., Chicago, Illinois, États-Unis, anciennement Alere), indicatif d'une infection aiguë ou chronique par le VHB l'hépatite B.

Évaluation anthropométrique

Les mesures de la taille et du poids ont été obtenues pour tous les enfants de moins de cinq ans testés positifs pour le VIH lors du CDD. Les critères pour les services de référence en matière de malnutrition étaient basés sur les normes de croissance publiées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les directives nationales.

Mesure du taux de CD4

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

2.5 TESTS DE BIOMARQUEURS EN LABORATOIRE

Laboratoires satellites et centraux

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

Tous les nourrissons de moins de 18 mois ayant subi un test Determine réactif pendant l'HBTC ont vu leurs échantillons testés pour la MIE à l'aide du test qualitatif Abbott m2000 Real-Time HIV-1 (Abbott Laboratories. Abbott Park, Illinois, États-Unis). Les procédures de laboratoire central comprenaient les tests de dépistage de la CV du VIH, le PCR ADN VIH pour les tests virologiques infantiles et pour la confirmation de l'état de ceux ayant auto-déclaré être séropositifs mais dont le test lors des CDD s'est révélé négatif, les tests de recense du VIH, les tests de résistance aux médicaments anti-VIH (RMVIH) et les tests de stockage des échantillons à -80 °C à long terme.

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

Test de charge virale (CV)

La VL VIH-1 (copies d'ARN VIH par ml) de participants séropositifs confirmés a été mesurée à l'aide du test Abbott Real-time HIV-1 sur la plateforme Abbott m2000 Real-time (Abbott Laboratories. Abbott Park, Illinois, États-Unis). Le protocole en mode ouvert pour le test Abbott Real-time HIV-1 a été utilisé pour mesurer la LV à partir d'échantillons de taches de sang sec provenant d'enfants et d'adultes avec un volume plasmatique insuffisant.

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

Dépistage virologique du VIH chez le nourrisson

La PCR TNA VIH a été réalisée au laboratoire central en utilisant le test qualitatif Abbott RealTime VIH-1 sur la plate-forme en temps réel Abbott m2000 (Abbott Laboratories, Abbott Park, Illinois, États-Unis). Les résultats ont été renvoyés dans un établissement de santé sélectionné par le parent ou le tuteur de l'enfant dans les douze semaines.

Algorithme de test d'infection récente par le VIH

Afin de distinguer les infections à VIH récentes des infections à VIH à long terme, afin d'estimer l'incidence, l'enquête a utilisé deux algorithmes de test de laboratoire différents. Chaque algorithme utilisait une combinaison de tests : 1) Test Immunoenzymatique de l'avidité de l'antigène limitant VIH-1 (Sedia Biosciences Corporation, Portland, Oregon, États-Unis) et CV (Figure 2.5.A) et 2) VIH-1 Test Immunoenzymatique de l'avidité de l'antigène limitant, CV et détection d'ARV (Figure 2.5.B), comme décrit à l'annexe B.

Les échantillons dont la densité optique normalisée (DO) médiane est $\leq 1,5$ à l'aide du test d'avidité de l'antigène limitant ont été classés comme des infections récentes potentielles, et leurs résultats relatifs à la CV ont été évalués. Les échantillons présentant une CV $< 1\ 000$ copies / ml ont été classés comme infections à long terme, tandis que ceux présentant une CV $\geq 1\ 000$ copies / ml ont été classés comme infections récentes (Figure 2.5.A). Dans l'algorithme ajusté pour les ARV, les échantillons avec une CV $\geq 1\ 000$ copies/mL et avec des ARV détectables ont été classés comme infections à long terme. Les échantillons présentant une CV $\geq 1\ 000$ copies/ml et sans ARV détectable ont été classés comme infections récentes (Figure 2.5.B).

Détection de la résistance aux antirétroviraux

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

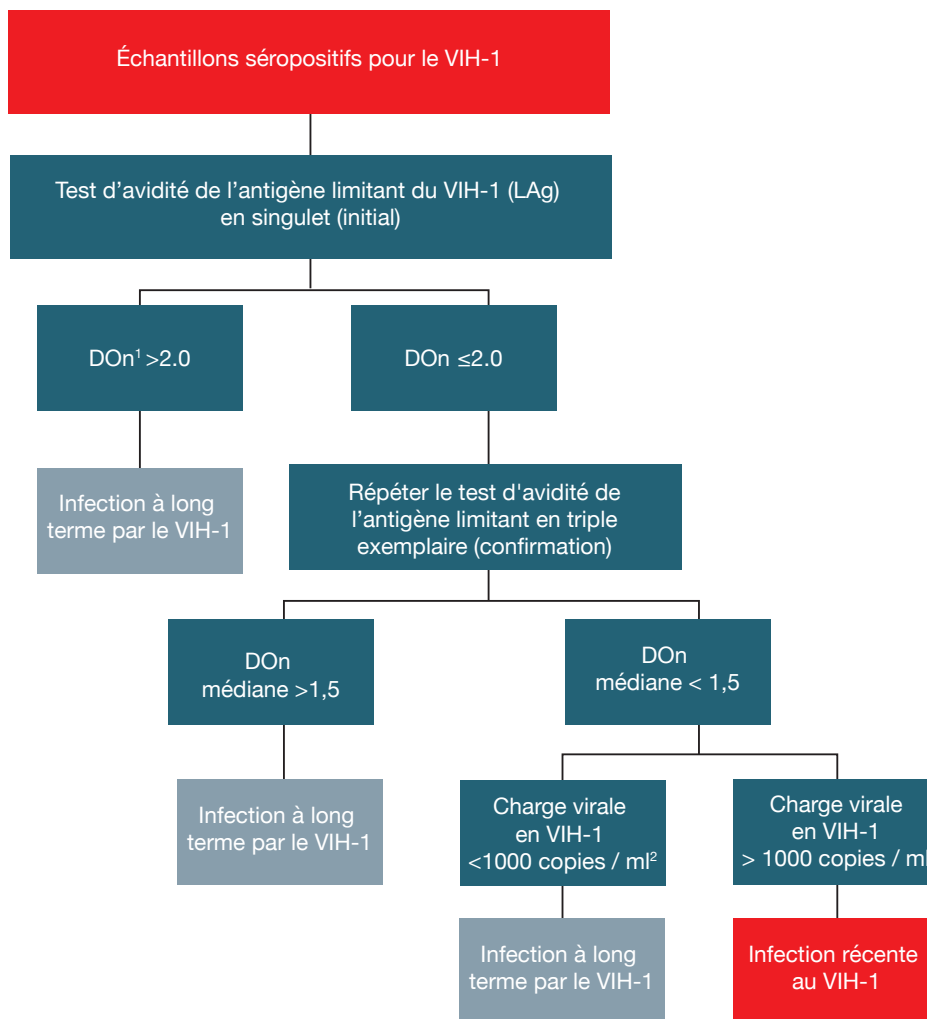
Les échantillons ont été testés au CREMER pour la résistance aux médicaments.

Détection des antirétroviraux

Un dépistage qualitatif des concentrations détectables d'ARV a été effectué sur des échantillons de TSS de tous les adultes et enfants séropositifs au moyen d'une chromatographie liquide à haute résolution couplée à une spectrométrie de masse en tandem. La méthode utilisée pour la détection des ARV était une version modifiée de la méthodologie décrite par Koal et al.1 Cette analyse qualitative est très spécifique, car il sépare le composé parent des fragments et est très sensible, avec une limite de détection de $0,02\ \mu\text{g/mL}$ pour chaque médicament et un rapport signal sur bruit d'au moins 5 :1 pour tous les médicaments. La détection de tous les ARV utilisés au moment de l'enquête étant d'un coût prohibitif, trois ARV – éfavirenz, névirapine et lopinavir – ont été sélectionnés comme marqueurs des schémas thérapeutiques de première et de deuxième intention les plus couramment prescrits. Ces ARV ont également été sélectionnés sur la base de leurs demi-vies relativement longues, ce qui permet une période de détection plus longue après la prise.

Figure 2.5.A

Algorithme de dépistage des infections récentes par le VIH-1, CAMPBIA 2017-2018



¹DOn : densité optique normalisée ; ²ml : millilitre

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

La détection des ARV a été réalisée par la division de pharmacologie clinique du département de médecine de l'Université de Cape Town, en Afrique du Sud.

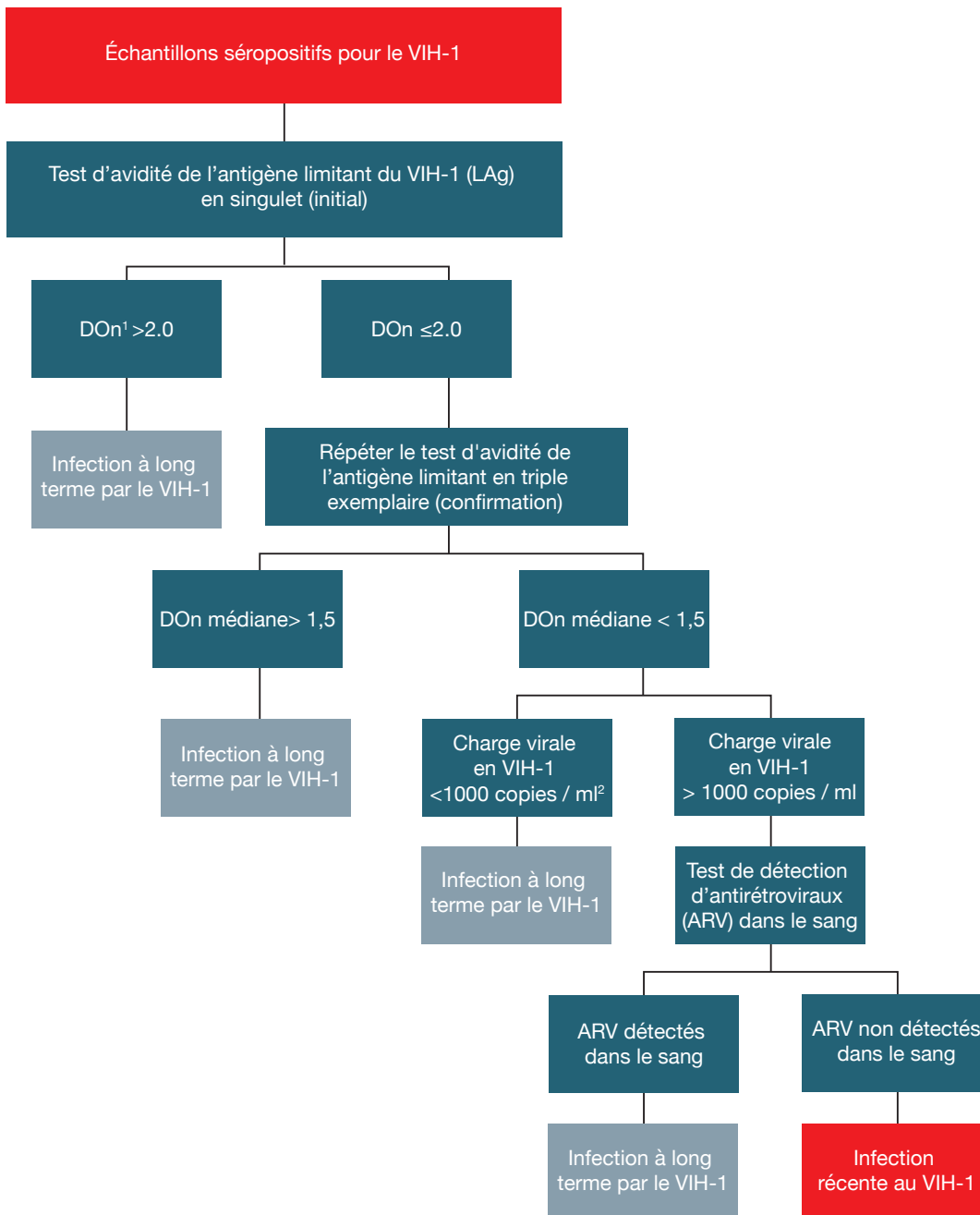


Figure 2.5.B

Algorithme de dépistage des infections récentes par le VIH-1 ajusté pour tenir compte des antirétroviraux détectables, CAMPHIA 2017-2018

¹DOn : densité optique normalisée ; ²ml : millilitre

2.6 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES

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

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

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

Les estimations de l'incidence étaient fondées sur le nombre d'infections à VIH identifiées comme étant récentes à l'aide de l'algorithme VIH-1 AL Avidité plus CV, et obtenues à l'aide de la formule recommandée par le groupe de travail et le Consortium sur l'incidence de l'OMS pour l'évaluation et la performance des tests d'incidence, et sur les caractéristiques de performance du test pour une période moyenne d'infection récente de 130 jours (PMIR) (IC à 95 % : 118, 142), une limite de temps (T) = 1,0 an et un pourcentage de faux récents (PFR) = 0,00.

2.7 TAUX DE RÉPONSE

Les taux de réponse (TR) des ménages ont été calculés à l'aide de la méthode du RR de l'American Association for Public Opinion Research Response Rate 4 (AAPOR, 2016) comme étant le nombre d'interview complet et incomplet auprès de tous les ménages admissibles et ceux estimés admissibles auprès de ceux dont l'admissibilité est inconnue (ménages non localisés, non tentés ou injoignable). Les ménages vacants et détruits, et non les unités résidentielles, et les unités domestiques sans répondants admissibles étaient considérés comme non admissibles et exclus du calcul.

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

Sur les 14 140 ménages sélectionnés, 12 417 et 11 623 étaient respectivement occupés et interviewés. Le TR global du ménage (non pondéré) était de 92,3 %. Après ajustement pour tenir compte des probabilités différentielles d'échantillonnage et de la non-réponse, le TR global pondéré des ménages était de 91,9 %. (Tableau 2.7.A).

Au total, 28 635 adultes (13 216 hommes et 15 419 femmes) étaient admissibles pour participer à l'enquête. Les TR des entretiens étaient de 93,3 % pour les hommes et de 95,7 % pour les femmes. Parmi les adultes interviewés, 94,7 % des hommes et 94,6 % des femmes ont également subi une prise de sang (tableau 2.7.B).

Les enfants d'un tiers des ménages sélectionnés étaient admissibles pour la prise de sang. Sur les 5 718 enfants âgés de 0 à 9 ans admissibles, 87,8 % des garçons et des filles ont subi une prise de sang. Sur les 2 300 enfants admissibles âgés de 10 à 14 ans, 97,2 % des garçons et 96,5 % des filles ont subi une prise de sang (Tableau 2.7.B).

Tableau 2.7.A Taux de réponse des ménages

Résultat	Résidence		
	Urbain	Rural	Total
Interviews-ménage			
Ménages sélectionnés	6 413	7 727	14 140
Ménages occupés	5 739	6 678	12 417
Ménages interviewés	5 199	6 424	11 623
Taux de réponse des ménages ¹ (non pondéré)	90,2	94,1	92,3
Taux de réponse des ménages ¹ (pondéré)	90,2	93,9	91,9

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

Tableau 2.7.B Taux de réponse al' interview et a la prise de sang

Nombre de personnes éligibles et taux de réponse a l' interview individuel¹ et a la prise de sang² (non pondéré et pondéré), par lieu de résidence et par sexe, CAMPHIA 2017-2018

Résultats	Résidence					
	Urbain		Rural		Total	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Personnes admissibles, 0 à 9 ans						
Nombre de personnes éligibles	973	943	1 903	1 899	2 876	2 842
Taux de réponse à la prise de sang (non pondéré)	84,4	82,5	91,5	93,0	89,1	89,5
Taux de réponse à la prise de sang (pondéré)	84,8	83,4	90,1	91,8	87,8	88,2
Personnes admissibles, 10 à 14 ans						
Nombre de personnes éligibles	443	445	723	689	1 166	1 134
Taux de réponse à l'interview (non pondéré)	93,2	93,0	95,2	97,1	94,4	95,5
Taux de réponse à l'interview (pondéré)	93,1	93,2	95,1	96,8	94,2	95,0
Taux de réponse à la prise de sang (non pondéré)	95,9	94,2	98,0	97,9	97,2	96,5
Taux de réponse à la prise de sang (pondéré)	96,0	94,1	97,4	97,5	96,7	95,8
Personnes admissibles, 15 à 24 ans						
Nombre de personnes éligibles	2 031	2 356	2 472	3 007	4 503	5 363
Taux de réponse à l'interview (non pondéré)	91,5	95,4	94,7	97,0	93,2	96,3
Taux de réponse à l'interview (pondéré)	91,7	95,2	94,2	97,2	92,9	96,2
Taux de réponse à la prise de sang (non pondéré)	95,0	94,5	97,6	97,1	96,5	96,0
Taux de réponse à la prise de sang (pondéré)	95,0	93,7	97,4	96,6	96,1	95,1
Personnes admissibles, 15 à 49 ans						
Nombre de personnes éligibles	5 228	5 873	6 090	7 563	11 318	13 436
Taux de réponse à l'interview (non pondéré)	91,5	94,8	95,9	97,0	93,8	96,1
Taux de réponse à l'interview (pondéré)	91,2	94,7	95,0	96,9	93,0	95,7
Taux de réponse à la prise de sang (non pondéré)	92,9	93,3	97,3	97,1	95,3	95,5
Taux de réponse à la prise de sang (pondéré)	92,6	92,8	96,8	96,6	94,5	94,7
Personnes admissibles, 15 à 64 ans						
Nombre de personnes éligibles	5 955	6 652	7 261	8 767	13 216	15 419
Taux de réponse à l'interview (non pondéré)	91,5	94,8	96,3	97,1	94,2	96,1
Taux de réponse à l'interview (pondéré)	91,3	94,6	95,5	96,9	93,3	95,7
Taux de réponse à la prise de sang (non pondéré)	93,1	93,1	97,4	97,2	95,5	95,5
Taux de réponse à la prise de sang (pondéré)	92,8	92,6	96,8	96,7	94,7	94,6
Nombre de personnes éligibles	76,8	79,6	88,3	88,8	83,0	84,7

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

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

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Report Technique sur l' Échantillonnage et la Pondération (Sampling and Weighting Technical Report), disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

2.8 RÉFÉRENCES

1. Koal T, Burhenne H, Römling R, Svoboda M, Resch K, Kaefer V. Quantification of antiretroviral drugs in dried blood spot samples by means of liquid chromatography/tandem mass spectrometry. *Rapid Commun Mass Spectrom.* 2005 ;19(21) :2995-3001.
2. American Association for Public Opinion Research (AAPOR). Standard Definitions : Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys. 9th edition. AAPOR ; 2016. http://www.aapor.org/AAPOR_Main/media/publications/Standard-Definitions20169theditionfinal.pdf. Consulté le 4 juin 2019.



3. CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES DE L'ENQUÊTE

3.1 CONTEXTE

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

3.2 RÉSULTATS

Les tableaux et figures suivants décrivent les caractéristiques des ménages dans le cadre de CAMPHIA.

Tableau 3.A Composition du ménage

Distribution en pourcentage des ménages par le genre du chef de ménage ; la taille moyenne du ménage et nombre moyen d'enfants de moins de 18 ans, par lieu de résidence CAMPHIA 2017-2018						
Caractéristiques	Résidence				Total	
	Urbain		Rural		Pourcentage	Nombre
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre		
Chef de ménage						
Homme	65,5	3 430	72,1	4 729	68,6	8 159
Femme	34,5	1 769	27,9	1 695	31,4	3 464
Total	100,0	5 199	100,0	6 424	100,0	11 623
Caractéristiques	Résidence				Total	
	Urbain		Rural		Moyenne	Q1, Q3
	Moyenne	Q1, Q3	Moyenne	Q1, Q3		
Taille des ménages	4	(2, 6)	5	(2, 7)	4	(2, 7)
Nombre d'enfants âgés de moins de 18 ans	1	(0, 3)	2	(0, 4)	2	(0, 4)

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Report Technique sur l'Échantillonnage et la Pondération (Sampling and Weighting Technical Report), disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

Figure 3.A
Répartition de la
population de fait par
sexe et âge, CAMPRIA
2017-2018

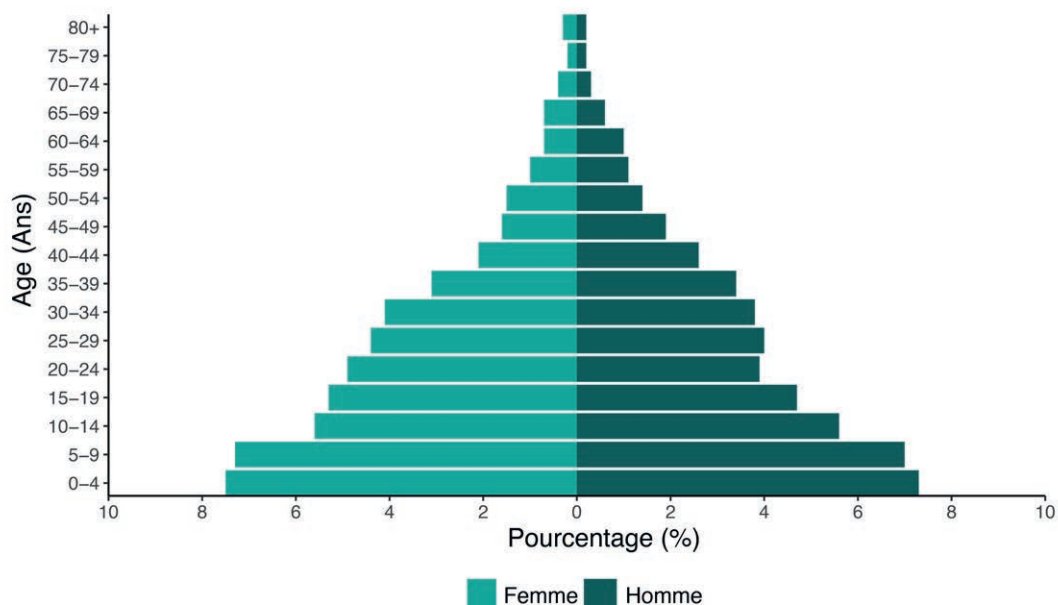


Tableau 3.B Distribution de la population de ménage de fait

Distribution en pourcentage de la population de fait des ménages par groupes d'âge de 5 ans et par sexe, CAMPRIA 2017-2018						
Âge	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
0-4	7,5	4 273	7,3	4 117	14,8	8 390
5-9	7,3	4 259	7,2	4 116	14,6	8 375
10-14	6,1	3 389	5,9	3 313	12,0	6 702
15-19	4,5	2 417	5,2	2 823	9,7	5 240
20-24	4,2	2 111	4,9	2 547	9,1	4 658
25-29	3,7	1 874	4,7	2 474	8,4	4 348
30-34	3,1	1 599	3,8	1 948	7,0	3 547
35-39	2,5	1 321	2,8	1 498	5,3	2 819
40-44	2,3	1 182	2,3	1 214	4,6	2 396
45-49	1,6	849	1,8	956	3,4	1 805
50-54	1,3	677	1,4	780	2,7	1 457
55-59	1,1	629	1,1	633	2,2	1 262
60-64	1,1	592	1,0	574	2,1	1 166
65-69	0,7	392	0,9	512	1,6	904
70-74	0,5	301	0,6	381	1,1	682
75-79	0,2	153	0,3	188	0,6	341
≥80	0,3	184	0,5	277	0,8	461
Total	48,1	26 202	51,9	28 351	100,0	54 553

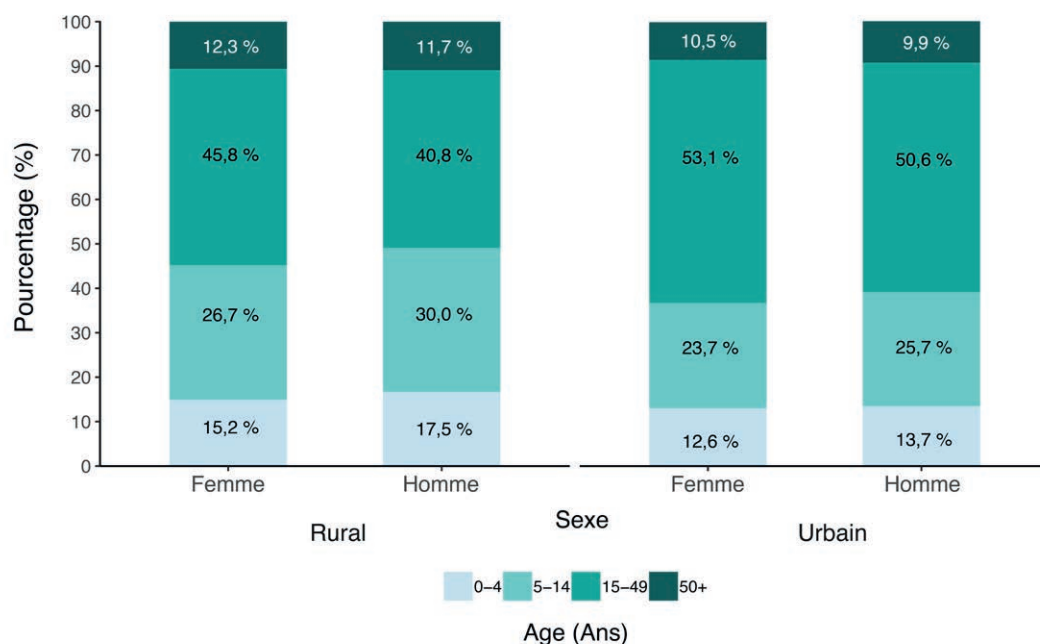


Figure 3.B
Population de ménage
par âge, sexe et
résidence, CAMPHIA
2017-2018

Tableau 3.C Prévalence des ménages affectés par le VIH Tableau

Distribution en pourcentage des membres des ménages par sexe, âge et résidence, CAMPHIA 2017-2018						
Âge (ans)	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
	Rural		Urbain		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
0-4	13,7	1 457	12,6	1 421	13,2	2 878
5-14	25,7	2 749	23,7	2 684	24,7	5 433
15-49	50,6	5 244	53,1	5 883	51,9	11 127
≥50	9,9	1 042	10,5	1 189	10,2	2 231
Total	100,0	10 492	100,0	11 177	100,0	21 669
	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
0-4	17,5	2 816	15,2	2 696	16,3	5 512
5-14	30,0	4 899	26,7	4 745	28,3	9 644
15-49	40,8	6 109	45,8	7 577	43,4	13 686
≥50	11,7	1 886	12,3	2 156	12,0	4 042
Total	100,0	15 710	100,0	17 174	100,0	32 884

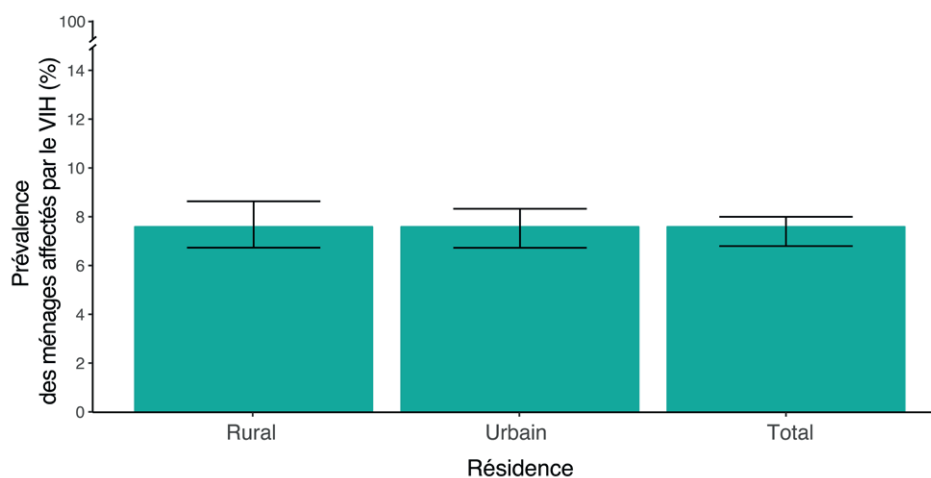
Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Report Technique sur l'Échantillonnage et la Pondération (Sampling and Weighting Technical Report), disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

Tableau 3.D Population de fait des ménages par âge, sexe et résidence

Pourcentage des ménages ayant au moins un membre infecté par le VIH par résidence, CAMPHIA 2017-2018		
Résidence	Pourcentage	Nombre
Urbain	8,1	4 741
Rural	8,0	5 902
Total	8,1	10 643

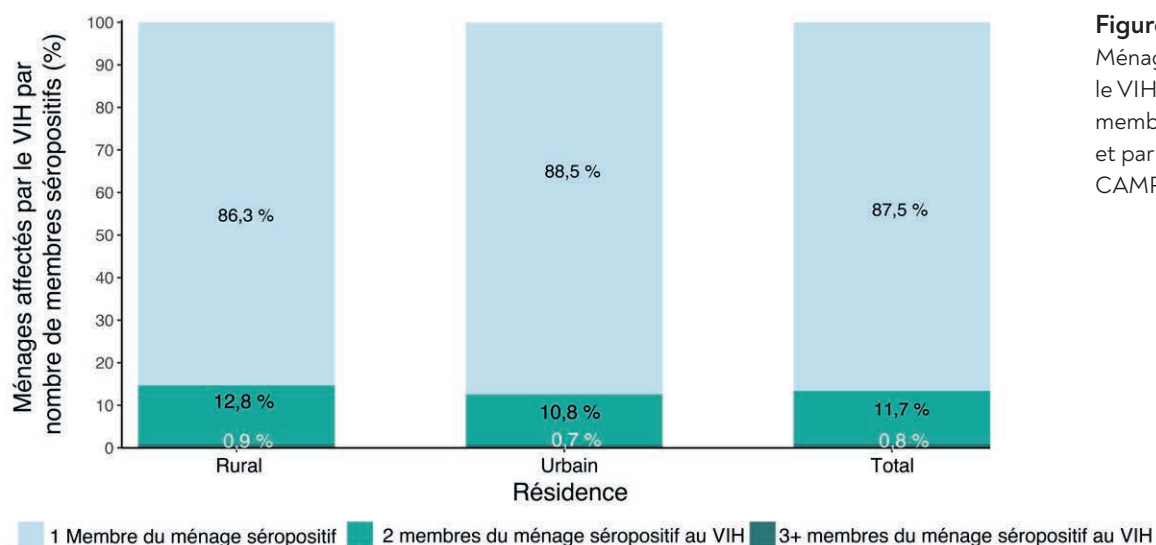
Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Report Technique sur l'Échantillonnage et la Pondération (Sampling and Weighting Technical Report), disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

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

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

Nombre de membres du ménage séropositifs	Distribution des menages ayant au moins un membre infecte par le VIH par par nombre de membres séropositifs et par résidence, CAMPHIA 2017-2018					
	Résidence				Total	
	Urbain		Rural		Pourcentage	Nombre
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre		
1	88,5	354	86,3	403	87,5	757
2	10,8	46	12,8	57	11,7	103
3	0,7	4	0,8	5	0,8	9
4	0,0	0	0,1	1	0,0	1
Total	100,0	404	100,0	466	100,0	870

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Report Technique sur l'Échantillonnage et la Pondération (Sampling and Weighting Technical Report), disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

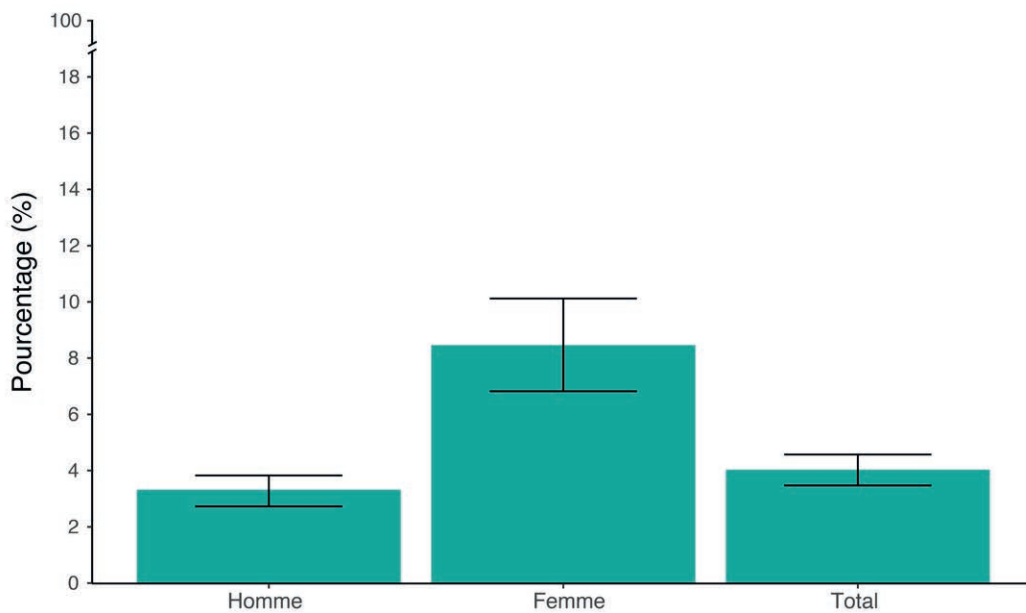

Tableau 3.F Prevalence of households with an HIV-positive head of household

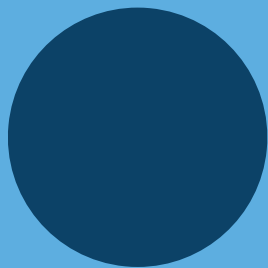
Pourcentage de ménages ayant un chef de ménage séropositif, selon le sexe du chef de ménage, CAMPHIA 2017-2018		
Sexe du chef de ménage	Pourcentage	Nombre
Homme	3,6	6 400
Femme	8,5	2 623
Total	5,1	9 023

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Report Technique sur l'Échantillonnage et la Pondération (Sampling and Weighting Technical Report), disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

Figure 3.E

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





4. CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS À L'ENQUÊTE

4.1 CONTEXTE

L'enquête CAMPHIA a évalué les principaux indicateurs et résultats pour les enfants (définis comme les personnes âgées de 0 à 14 ans), les adolescents (définis comme les personnes âgées de 10 à 14 ans) et les adultes (définis les personnes âgées de 15 à 64 ans). Afin de contextualiser ces résultats, ce chapitre résume les caractéristiques démographiques et socio-économiques de base des participants l'enquête. La plupart des indicateurs clés du présent rapport sont stratifiés en fonction de ces caractéristiques.

4.2 RESULTATS

Les tableaux suivants présentent les caractéristiques démographiques des participants de la CAMPHIA.

Tableau 4.A Caractéristiques démographiques de la population adulte

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
Résidence						
Total urbain	53,6	5 451	51,3	6 308	52,4	11 759
Douala et Yaoundé	24,8	2 331	22,9	2 629	23,9	4 960
Autre urbain	28,7	3 120	28,4	3 679	28,5	6 799
Rural	46,4	6 995	48,7	8 510	47,6	15 505
Région						
Adamaoua	4,1	965	3,9	1 143	4,0	2 108
Centre	10,1	1 286	9,4	1 383	9,8	2 669
Douala	13,4	1 146	12,4	1 286	12,9	2 432
Est	5,6	944	5,7	1 100	5,6	2 044
Extrême-Nord	12,3	1 697	13,1	2 189	12,7	3 886
Littoral	7,3	431	7,0	473	7,1	904
Nord	7,9	1 526	8,2	1 836	8,1	3 362
Nord-Ouest	6,4	797	7,7	1 140	7,1	1 937
Sud	3,7	811	3,5	842	3,6	1 653
Sud-Ouest	8,4	692	7,8	774	8,1	1 466
Ouest	9,5	966	10,9	1 309	10,2	2 275
Yaoundé	11,5	1 185	10,5	1 343	11,0	2 528
Statut matrimonial						
Jamais marié	45,7	5 103	29,8	4 084	37,6	9 187
A eu des relations sexuelles	27,5	3 037	18,1	2 433	22,7	5 470
Jamais eu de relations sexuelles	17,9	2 022	11,5	1 634	14,6	3 656
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	(0,3)	44	*	17	0,2	61
Marié ou vie en concubinage	46,0	6 232	53,5	8 212	49,8	14 444
Divorcé ou séparé	7,5	963	9,6	1 389	8,6	2 352
Veuf/Veuve	0,8	122	7,2	1 093	4,0	1 215

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

Distribution en pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
Type d'union						
En union polygame	7,2	1 082	12,7	2 094	9,9	3 176
Pas en union polygame	38,7	5 107	37,9	5 356	38,3	10 463
Pas actuellement en union	54,2	6 188	49,4	6 566	51,8	12 754
Niveau d'instruction						
Aucun	8,5	1 482	18,3	3 597	13,5	5 079
Primaire	24,2	3 396	29,0	4 461	26,6	7 857
École secondaire premier cycle	34,6	4 146	31,1	4 175	32,8	8 321
Secondaire secondaire ou supérieur	32,7	3 393	21,6	2 557	27,0	5 950
Quintile de richesse						
Le plus bas	18,9	3 497	20,8	4 403	19,9	7 900
Seconde	19,3	2 696	21,0	3 411	20,2	6 107
Moyen	21,9	2 407	20,4	2 676	21,2	5 083
Quatrième	19,9	2 028	18,0	2 177	18,9	4 205
Le plus haut	19,9	1 811	19,8	2 143	19,9	3 954
Religion						
Catholique	39,1	4 473	40,3	5 382	39,7	9 855
Protestant	23,0	2 906	24,2	3 623	23,6	6 529
Musulman	19,3	2 846	18,6	3 325	18,9	6 171
Animistee	1,4	200	1,5	267	1,5	467
Autre chrétien	6,3	744	6,6	913	6,5	1 657
Autre	3,9	442	5,2	732	4,6	1 174
Aucun	7,0	804	3,6	565	5,2	1 369
Ethnicité						
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	8,5	1 284	8,2	1 478	8,3	2 762
Biu-Mandara	3,5	548	3,6	732	3,5	1 280
Adamaoua-Oubangui	2,0	363	1,2	306	1,6	669
Bantoide Sud-Ouest	2,4	237	2,2	228	2,3	465
Grassfields Nord-Ouest	10,5	1 106	10,5	1 366	10,5	2 472
Bamilike/Bamoun	25,6	2 328	27,8	2 988	26,8	5 316
Cotier/Ngoe/Oroko	3,4	287	2,7	280	3,0	567
Beti/Bassa/Mbam	18,2	2 319	17,4	2 559	17,8	4 878
Kako/Maka	1,9	339	2,3	484	2,1	823
Etranger	0,7	75	0,5	76	0,6	151
Aucune	*	1	*	14	*	15
Autre	23,3	3 545	23,5	4 281	23,4	7 826

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

Distribution en pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
Âge						
15-19	19,7	2 210	18,5	2 708	19,1	4 918
20-24	17,0	1 988	15,7	2 458	16,3	4 446
25-29	14,5	1 759	13,9	2 375	14,2	4 134
30-34	12,4	1 509	13,6	1 863	13,0	3 372
35-39	9,6	1 243	10,8	1 434	10,2	2 677
40-44	8,3	1 107	8,8	1 161	8,6	2 268
45-49	6,1	805	6,2	908	6,1	1 713
50-54	5,1	644	5,4	746	5,3	1 390
55-59	3,9	610	3,9	614	3,9	1 224
60-64	3,2	571	3,3	551	3,2	1 122
Total 15-24	36,8	4 198	34,1	5 166	35,4	9 364
Total 15-49	87,8	10 621	87,4	12 907	87,6	23 528
Total 15-64	100,0	12 446	100,0	14 818	100,0	27 264

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

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Report Technique sur l'Échantillonnage et la Pondération (Sampling and Weighting Technical Report), disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification. * Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 4.B Caractéristiques démographiques de la population pédiatrique

Distribution en pourcentage de la population âgée de 0 à 14 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

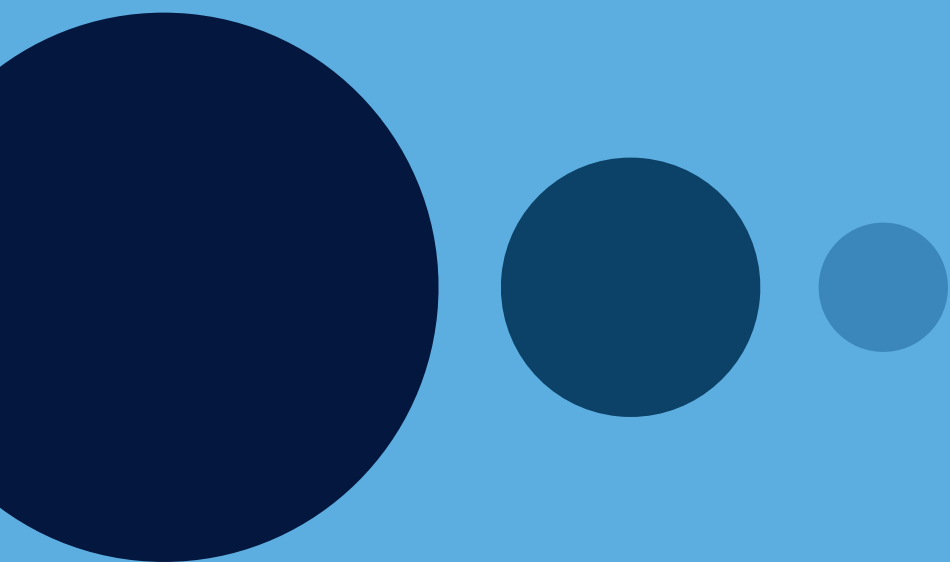
Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
Âge						
0-17 mois	11,0	401	10,6	366	10,8	767
18-59 mois	27,0	991	27,3	997	27,2	1 988
5-9 ans	32,9	1 421	33,1	1 410	33,0	2 831
10-14 ans	29,1	1 101	29,0	1 083	29,0	2 184
Résidence						
Total urbain	43,7	1 363	43,9	1 325	43,8	2 688
Douala et Yaoundé	15,8	448	17,1	454	16,4	902
Autre urbain	27,9	915	26,8	871	27,4	1 786
Rural	56,3	2 551	56,1	2 531	56,2	5 082
Région						
Adamaoua	4,5	350	4,9	369	4,7	719
Centre	11,2	396	9,6	330	10,4	726
Douala	8,0	208	9,1	224	8,6	432
Est	6,1	300	6,4	300	6,3	600
Extrême-Nord	17,5	709	18,2	713	17,8	1 422
Littoral	6,7	111	6,0	102	6,3	213
Nord	10,8	630	11,4	657	11,1	1 287
Nord-Ouest	7,6	294	6,3	246	6,9	540
Sud	3,1	200	4,1	230	3,6	430
Sud-Ouest	5,3	150	5,5	148	5,4	298
Ouest	11,5	326	10,4	307	11,0	633
Yaoundé	7,7	240	8,0	230	7,9	470
Quintile de richesse						
Le plus bas	27,7	1 452	29,4	1 497	28,5	2 949
Seconde	24,3	1 004	22,9	940	23,6	1 944
Moyen	19,2	646	18,8	612	19,0	1 258
Quatrième	16,0	467	14,6	429	15,3	896
Le plus haut	12,8	341	14,3	367	13,6	708
Total 0-4	38,0	1 392	38,0	1 363	38,0	2 755
Total 0-14	100,0	3 914	100,0	3 856	100,0	7 770

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Report Technique sur l'Échantillonnage et la Pondération (Sampling and Weighting Technical Report), disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>. La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

Tableau 4.C Caractéristiques démographiques de la population des jeunes adolescents

Distribution en pourcentage de la population âgée 10-14 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CAMPRIA 2017-2018						
Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
Résidence						
Total urbain	47,2	413	48,8	414	48,0	827
Douala et Yaoundé	16,4	129	18,5	135	17,5	264
Autre urbain	30,7	284	30,2	279	30,5	563
Rural	52,8	688	51,2	669	52,0	1 357
Région						
Adamaoua	4,3	94	5,3	105	4,8	199
Centre	9,7	103	8,9	92	9,3	195
Douala	9,0	64	9,7	64	9,4	128
Est	6,9	95	7,6	100	7,2	195
Extrême-Nord	17,3	202	18,1	195	17,7	397
Littoral	(6,2)	32	*	19	5,0	51
Nord	9,2	155	10,4	172	9,8	327
Nord-Ouest	7,6	84	6,8	70	7,2	154
Sud	2,7	54	4,3	62	3,5	116
Sud-Ouest	(5,4)	41	(5,3)	42	5,3	83
Ouest	14,2	112	11,0	91	12,6	203
Yaoundé	7,4	65	8,8	71	8,1	136
Education						
Fréquente actuellement l'école primaire	58,3	684	50,1	590	54,2	1 274
Fréquente actuellement une école secondaire	31,9	304	33,2	285	32,6	589
Ne fréquente pas actuellement l'école	9,8	112	16,7	208	13,2	320
Total 10-14 ans	100,0	1 101	100,0	1 083	100,0	2 184

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Report Technique sur l'Échantillonnage et la Pondération (Sampling and Weighting Technical Report), disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>. La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification. * Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.



5. INCIDENCE DU VIH

5.1 CONTEXTE

L'incidence du VIH, correspondant à la mesure des nouvelles infections à VIH dans une population au fil du temps, fournit des informations importantes sur l'état de l'épidémie du VIH. Elle peut être utilisée pour une planification efficace et ciblée de la prévention du VIH dans les groupes les plus vulnérables et pour mesurer l'impact des programmes de prévention du VIH sur la santé de la population. Ce chapitre présente les estimations annuelles de l'incidence du VIH chez les adultes (définis comme les personnes âgées de 15 à 64 ans) au niveau national. Aux fins de la présente analyse, l'incidence du VIH est exprimée par l'incidence cumulative ou le risque de nouvelles infections sur une période de 12 mois, ce qui est une approximation proche du taux d'incidence instantané. Il est important de noter que l'enquête CAMPHIA n'était pas habilitée à estimer l'incidence au niveau régional ou entre différents sous-groupes.

Deux algorithmes de tests d'incidence en laboratoire ont été utilisés pour distinguer les infections récentes des infections à long terme : 1) Avidité AL VIH-1 plus CV et 2) Avidité AL VIH-1 plus CV et détection des ARV. De même, des estimations de l'incidence ont été obtenues à l'aide de la formule recommandée par le groupe de travail sur l'incidence de l'OMS et le consortium pour l'évaluation et l'exécution des analyses d'incidence, et avec des caractéristiques de performance d'essai d'une durée moyenne d'infection récente (DMIR) de 130 jours (IC à 95 % : 118, 142), avec coupure temporelle (T) = 1,0 an et proportion résiduelle fautive récente (PFR) = 0,00. Les pondérations d'enquête sont utilisées pour toutes les estimations. Tous les participants séropositifs au VIH âgés de 18 mois et plus ont subi un test de dépistage de l'infection récente au moyen du test VIH-1 AL avidité plus CV.

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

5.2 RESULTATS

Ces tableaux présentent l'incidence du VIH au Cameroun au cours de la CAMPHIA.

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

Incidence annuelle du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans et de 15 à 64 ans, selon le sexe et l'âge, à l'aide de l'algorithme d'infection récente LAG + CV, CAMPHIA 2017-2018						
Âge	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage incidence annuelle ¹	IC 95 %	Pourcentage incidence annuelle ¹	IC 95 %	Pourcentage incidence annuelle ¹	IC 95 %
15-24	0,07	(0,00 – 0,21)	0,64	(0,12 – 1,15)	0,35	(0,08 – 0,61)
25-34	0,13	(0,00 – 0,40)	0,28	(0,00 – 0,55)	0,21	(0,02 – 0,39)
35-49	0,04	(0,00 – 0,17)	0,34	(0,00 – 0,72)	0,19	(0,00 – 0,40)
15-49	0,08	(0,00 – 0,18)	0,44	(0,18 – 0,69)	0,26	(0,12 – 0,40)
15-64	0,09	(0,00 – 0,19)	0,45	(0,20 – 0,69)	0,27	(0,14 – 0,41)

¹ Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 3,1 : Incidence du VIH.

² IC 95 % (intervalle de confiance) indique l'intervalle qui devrait inclure le véritable paramètre de population 95 % du temps.

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Report Technique sur l'Échantillonnage et la Pondération (Sampling and Weighting Technical Report), disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

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

Incidence annuelle du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans et de 15 à 64 ans, selon le sexe et l’âge, à l’aide de l’algorithme LAg + CV + ARV, CAMPHIA 2017-2018

Âge	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage incidence annuelle ¹	IC 95 %	Pourcentage incidence annuelle ¹	IC 95 %	Pourcentage incidence annuelle ¹	IC 95 %
15-24	0,07	(0,00 – 0,21)	0,64	(0,12 – 1,15)	0,35	(0,08 – 0,61)
25-34	0,13	(0,00 – 0,40)	0,28	(0,00 – 0,55)	0,21	(0,02 – 0,39)
35-49	0,04	(0,00 – 0,17)	0,22	(0,00 – 0,52)	0,13	(0,00 – 0,29)
15-49	0,08	(0,00 – 0,18)	0,40	(0,15 – 0,66)	0,24	(0,11 – 0,38)
15-64	0,09	(0,00 – 0,19)	0,39	(0,16 – 0,61)	0,24	(0,11 – 0,37)

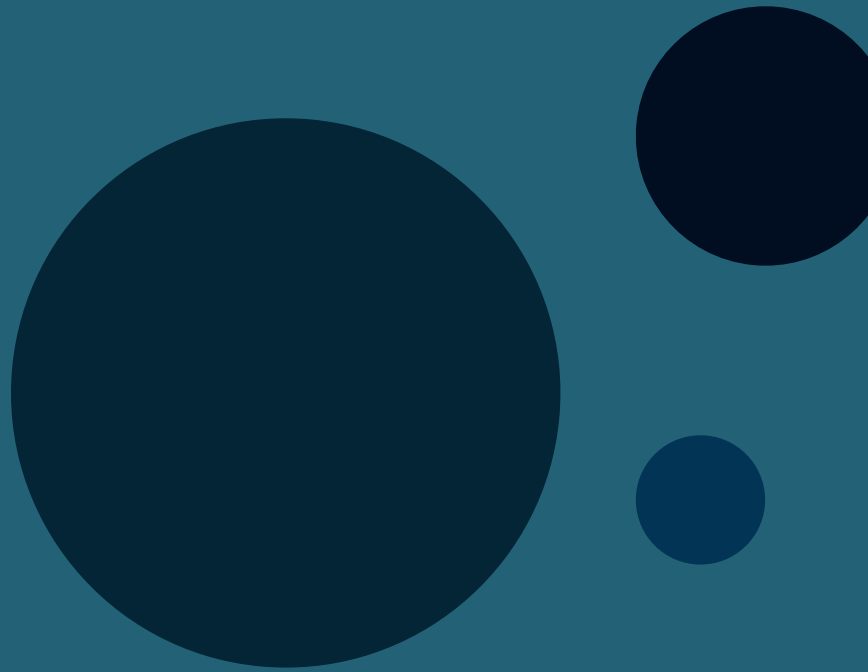
¹ Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 3,1 : Incidence du VIH.

² IC 95 % (intervalle de confiance) indique l’intervalle qui devrait inclure le véritable paramètre de population 95 % du temps.

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d’échantillonnage et de pondération, voir le Report Technique sur l’Échantillonnage et la Pondération (Sampling and Weighting Technical Report), disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

5.3 REFERENCES

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



6. PRÉVALENCE DU VIH

6.1 CONTEXTE

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

6.2 RESULTATS

Les tableaux et graphiques suivants présentent les données de prévalence du VIH au Cameroun au cours de CAMPHIA.

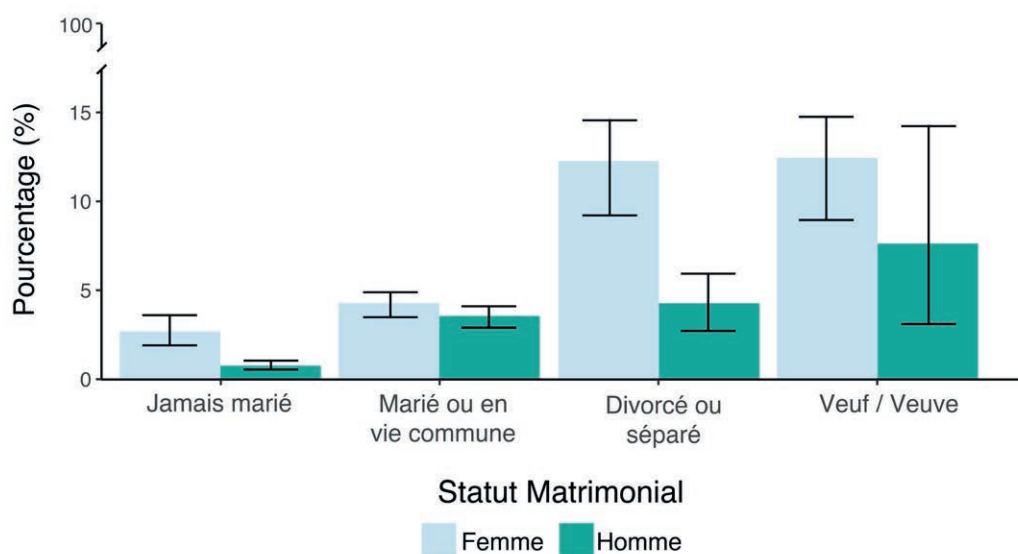


Figure 6.A
Prévalence du VIH par statut matrimonial : pour les 15 à 64 ans, CAMPHIA 2017-2018

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

Prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CAMPPIA 2017-2018						
Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage De seropositivité	Nombre	Pourcentage De seropositivité	Nombre	Pourcentage De seropositivité	Nombre
Résidence						
Total urbain	2,2	5 075	5,5	5 871	3,8	10 946
Douala et Yaoundé	2,1	2 082	5,5	2 353	3,8	4 435
Autre urbain	2,3	2 993	5,4	3 518	3,9	6 511
Rural	2,5	6 812	4,5	8 273	3,5	15 085
Région						
Adamaoua	3,0	916	6,8	1 081	4,9	1 997
Centre	3,5	1 247	8,1	1 342	5,8	2 589
Douala	1,6	1 039	5,0	1 166	3,3	2 205
Est	3,9	929	7,9	1 080	5,9	2 009
Extrême-Nord	1,3	1 598	1,7	2 058	1,5	3 656
Littoral	1,5	428	4,6	465	3,1	893
Nord	1,3	1 496	1,9	1 806	1,6	3 302
Nord-Ouest	2,9	775	6,8	1 094	5,1	1 869
Sud	3,0	808	9,8	840	6,3	1 648
Sud-Ouest	2,6	649	4,7	724	3,6	1 373
Ouest	2,4	959	2,9	1 301	2,7	2 260
Yaoundé	2,7	1 043	6,2	1 187	4,4	2 230
Statut matrimonial						
Jamais marié	0,8	4 873	2,7	3 903	1,5	8 776
A eu des relations sexuelles	1,1	2 899	4,1	2 316	2,3	5 215
Jamais eu de relations sexuelles	0,3	1 939	0,5	1 571	0,4	3 510
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	3,0	(35)	*	16	2,2	51
Marié ou vie en concubinage	3,5	5 940	4,1	7 840	3,8	13 780
Divorcé ou séparé	4,1	931	12,0	1 319	8,6	2 250
Veuf/Veuve	7,3	120	11,8	1 049	11,4	1 169
Type d'union						
En union polygame	2,9	1 048	3,3	2 015	3,1	3 063
Pas en union polygame	3,6	4 850	4,0	5 100	3,8	9 950
Pas actuellement en union	1,3	5 924	6,0	6 271	3,5	12 195
Niveau d'instruction						
Aucun	1,3	1 423	3,2	3 443	2,6	4 866
Primaire	3,2	3 295	6,3	4 318	5,0	7 613
École secondaire premier cycle	2,1	3 991	5,6	4 005	3,8	7 996
Secondaire secondaire ou supérieur	2,2	3 151	3,8	2 354	2,8	5 505

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

Prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018						
Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage De seropositivité	Nombre	Pourcentage De seropositivité	Nombre	Pourcentage De seropositivité	Nombre
Quintile de richesse						
Le plus bas	1,6	3 420	2,8	4 294	2,2	7 714
Seconde	2,8	2 624	6,0	3 303	4,5	5 927
Moyen	2,1	2 312	5,2	2 559	3,6	4 871
Quatrième	2,8	1 878	5,6	2 024	4,2	3 902
Le plus haut	2,5	1 646	5,6	1 956	4,0	3 602
Religion						
Catholique	2,5	4 281	5,3	5 136	3,9	9 417
Protestant	2,3	2 796	5,7	3 478	4,1	6 274
Musulman	1,8	2 680	3,3	3 123	2,5	5 803
Animiste	3,9	196	2,9	262	3,4	458
Autre chrétien	2,0	705	6,2	879	4,2	1 584
Autre	2,3	424	5,8	699	4,3	1 123
Aucun	3,0	782	3,7	557	3,2	1 339
Ethnicité						
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	1,7	1 180	3,2	1 353	2,5	2 533
Biu-Mandara	1,1	532	2,1	714	1,7	1 246
Adamaoua-Oubangui	1,7	357	6,1	294	3,4	651
Bantoïde Sud-Ouest	3,4	221	5,6	224	4,5	445
Grassfields Nord-Ouest	3,1	1 067	7,1	1 302	5,1	2 369
Bamilike/Bamoun	2,0	2 223	3,7	2 843	2,9	5 066
Cotier/Ngoe/Oroko	2,4	263	5,4	263	3,8	526
Beti/Bassa/Mbam	2,9	2 211	8,2	2 427	5,5	4 638
Kako/Maka	4,4	337	11,6	481	8,4	818
Foreigner/Etranger	1,6	69	4,7	69	3,0	138
No Tribe/Aucune	*	1	*	13	*	14
Autre	2,1	3 416	3,5	4 137	2,8	7 553
Statut de grossesse						
Actuellement enceinte	NA	NA	3,4	1 134	NA	NA
Pas actuellement enceinte	NA	NA	5,1	12 790	NA	NA
Total 15-64	2,3	11 887	5,0	14 144	3,7	26 031

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Report Technique sur l'Échantillonnage et la Pondération (Sampling and Weighting Technical Report), disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>. La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

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

Prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CAMPPIA 2017-2018						
Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage de seropositivité	Nombre	Pourcentage de seropositivité	Nombre	Pourcentage de seropositivité	Nombre
Résidence						
Total urbain	1,9	4 444	5,2	5 197	3,6	9 641
Douala et Yaoundé	1,7	1 855	5,2	2 101	3,4	3 956
Autre urbain	2,1	2 589	5,3	3 096	3,7	5 685
Rural	2,1	5 679	4,3	7 124	3,3	12 803
Région						
Adamaoua	2,8	804	7,0	965	4,9	1 769
Centre	2,7	1 036	7,4	1 121	5,0	2 157
Douala	1,5	910	4,8	1 038	3,1	1 948
Est	3,5	793	7,5	948	5,6	1 741
Extrême-Nord	1,1	1 329	1,6	1 793	1,4	3 122
Littoral	1,6	360	4,9	405	3,3	765
Nord	1,4	1 287	2,0	1 642	1,7	2 929
Nord-Ouest	2,6	658	6,6	947	4,8	1 605
Sud	2,3	671	8,5	687	5,4	1 358
Sud-Ouest	2,4	565	4,7	629	3,5	1 194
Ouest	2,0	765	3,1	1 083	2,6	1 848
Yaoundé	2,0	945	5,6	1 063	3,7	2 008
Statut matrimonial						
Jamais marié	0,8	4 816	2,6	3 791	1,5	8 607
A eu des relations sexuelles	1,1	2 850	4,0	2 204	2,2	5 054
Jamais eu de relations sexuelles	0,3	1 931	0,5	1 571	0,4	3 502
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	(3,0)	35	*	16	2,2	51
Marié ou vie en concubinage	3,3	4 500	4,1	6 941	3,8	11 441
Divorcé ou séparé	3,3	742	12,4	1 126	8,5	1 868
Veuf/Veuve	(10,3)	45	15,0	430	14,6	475
Type d'union						
En union polygame	2,5	692	3,2	1 745	3,0	2 437
Pas en union polygame	3,4	3 776	4,1	4 539	3,8	8 315
Pas actuellement en union	1,1	5 603	5,5	5 347	3,1	10 950
Niveau d'instruction						
Aucun	0,9	1 010	3,0	2 783	2,4	3 793
Primaire	3,0	2 624	6,3	3 512	4,8	6 136
École secondaire premier cycle	1,9	3 608	5,3	3 733	3,6	7 341
Secondaire secondaire ou supérieur	1,7	2 861	3,6	2 274	2,5	5 135

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

Prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018						
Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage de seropositivité	Nombre	Pourcentage de seropositivité	Nombre	Pourcentage de seropositivité	Nombre
Quintile de richesse						
Le plus bas	1,3	2 824	3,0	3 743	2,2	6 567
Seconde	2,6	2 150	5,6	2 765	4,2	4 915
Moyen	1,7	2 020	4,9	2 213	3,2	4 233
Quatrième	2,5	1 668	4,9	1 838	3,7	3 506
Le plus haut	2,0	1 455	5,6	1 754	3,8	3 209
Religion						
Catholique	2,0	3 639	4,9	4 412	3,5	8 051
Protestant	2,1	2 371	5,5	2 992	3,9	5 363
Musulman	1,7	2 298	3,3	2 807	2,5	5 105
Animiste	4,8	154	2,7	225	3,7	379
Autre chrétien	1,6	610	5,7	786	3,8	1 396
Autre	1,9	375	5,6	629	4,0	1 004
Aucun	2,7	658	4,4	460	3,3	1 118
Ethnicité						
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	1,6	1 016	3,2	1 222	2,4	2 238
Biu-Mandara	1,0	459	2,3	616	1,7	1 075
Adamaoua-Oubangui	1,5	318	6,5	262	3,3	580
Bantoïde Sud-Ouest	3,9	192	5,3	205	4,6	397
Grassfields Nord-Ouest	2,7	928	6,8	1 147	4,8	2 075
Bamilike/Bamoun	1,9	1 885	3,6	2 458	2,8	4 343
Cotier/Ngoe/Oroko	0,9	223	5,5	216	2,9	439
Beti/Bassa/Mbam	2,2	1 832	7,6	2 022	4,8	3 854
Kako/Maka	4,2	291	11,4	412	8,2	703
Foreigner/Etranger	0,0	58	3,7	64	1,8	122
No Tribe/Aucune	*	1	*	11	*	12
Autre	2,0	2 911	3,4	3 664	2,7	6 575
Statut de grossesse						
Actuellement enceinte	NA	NA	3,5	1 128	NA	NA
Pas actuellement enceinte	NA	NA	4,9	10 975	NA	NA
Total 15-49	2,0	10 123	4,8	12 321	3,4	22 444

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 6.C Prévalence du VIH par âge et par sexe

Prévalence du VIH chez les personnes âgées de 0 à 64 ans, selon le sexe et l'âge, CAMPHIA 2017-2018						
Âge	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage de seropositivité	Nombre	Pourcentage de seropositivité	Nombre	Pourcentage de seropositivité	Nombre
0 -17 mois	0,0	341	0,0	316	0,0	657
18 -59 mois	0,2	896	0,2	915	0,2	1 811
5-9 ans	0,6	1 325	0,2	1 313	0,4	2 638
10-14 ans	0,3	1 070	0,0	1 045	0,1	2 115
Total 0-4 ans	0,1	1 237	0,2	1 231	0,1	2 468
Total 0-14 ans	0,3	3 632	0,1	3 589	0,2	7 221
15-19 ans	0,2	2 145	1,2	2 620	0,7	4 765
20-24 ans	0,6	1 904	2,9	2 339	1,7	4 243
25-29 ans	1,2	1 664	3,7	2 259	2,5	3 923
30-34 ans	3,7	1 415	5,9	1 768	4,9	3 183
35-39 ans	3,0	1 174	8,0	1 363	5,7	2 537
40-44 ans	5,3	1 056	9,3	1 095	7,4	2 151
45-49 ans	4,2	765	8,1	877	6,2	1 642
50-54 ans	6,0	618	7,6	706	6,8	1 324
55-59 ans	3,4	591	6,0	584	4,8	1 175
60-64 ans	3,8	555	5,0	533	4,4	1 088
Total 15-24 ans	0,4	4 049	2,0	4 959	1,2	9 008
Total 15-49 ans	2,0	10 123	4,8	12 321	3,4	22 444
Total 15-64 ans	2,3	11 887	5,0	14 144	3,7	26 031

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

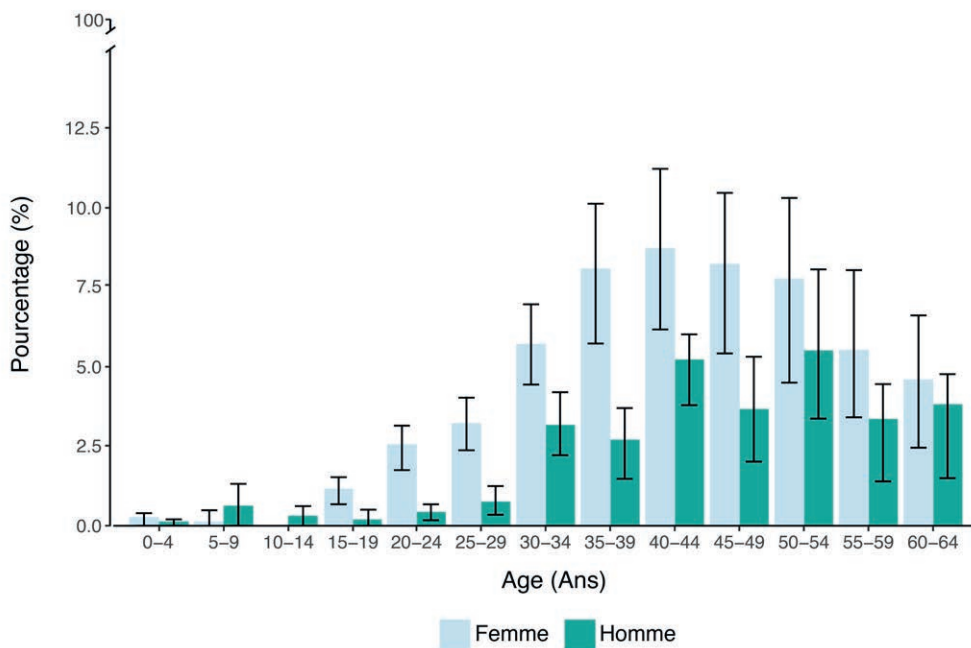


Figure 6.B
Prévalence du VIH par âge et par sexe, CAMPHIA 2017-2018

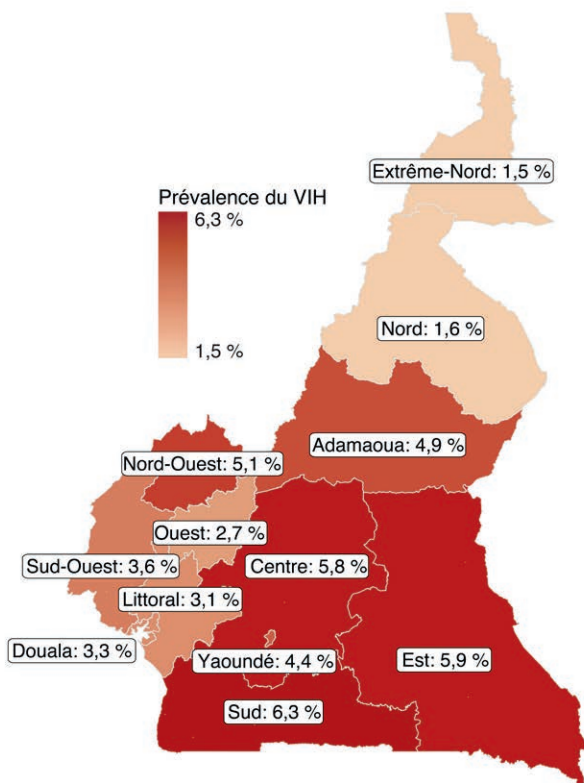
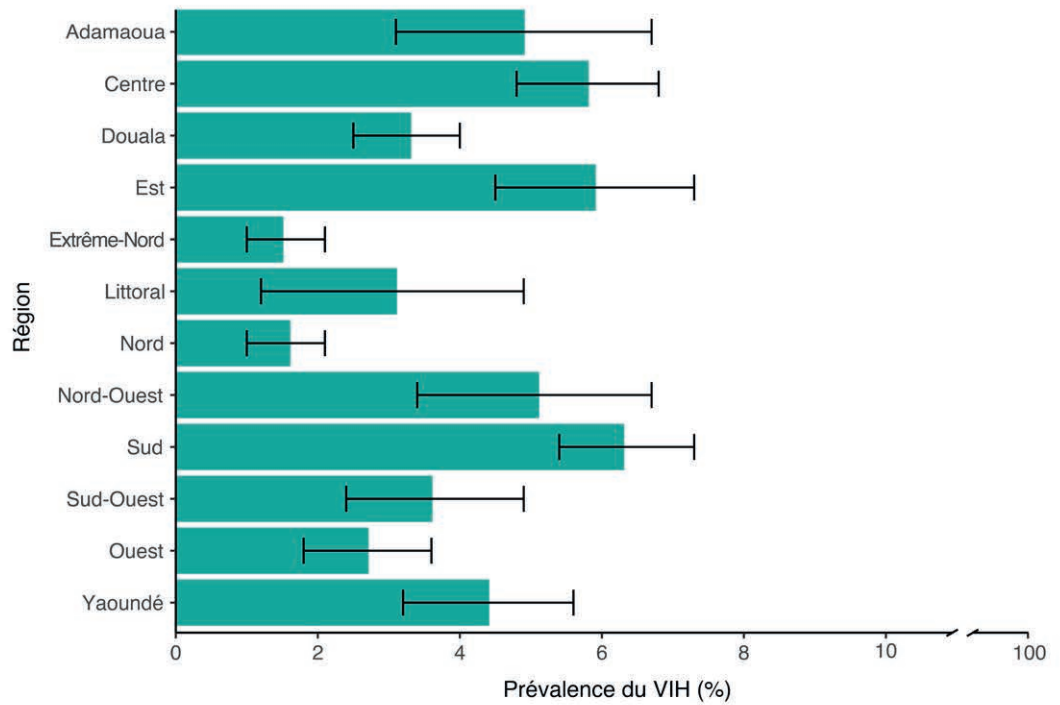
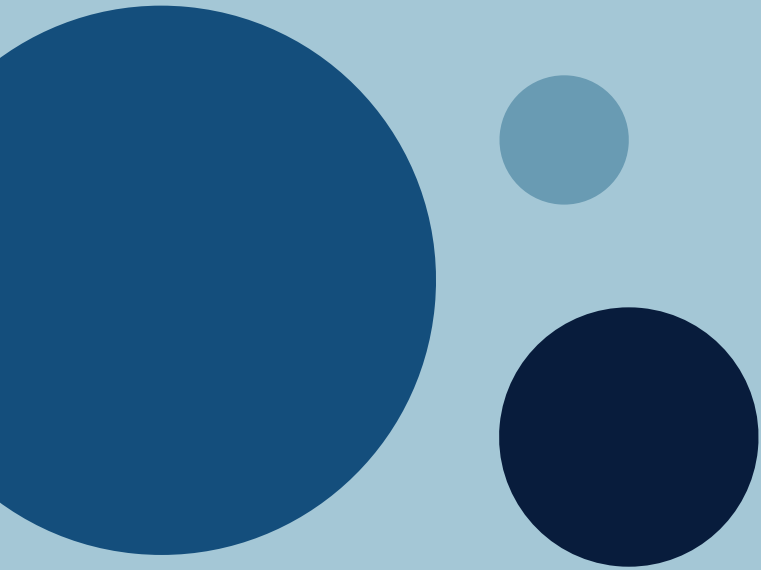


Figure 6.C
Prévalence du VIH chez les adultes, par zone, CAMPHIA 2017-2018

Figure 6.D
Prévalence du VIH
chez les adultes, par
zone, CAMPRIA
2017-2018





7. DÉPISTAGE DU VIH

7.1 CONTEXTE

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

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

7.2 RESULTATS

Les tableaux et figures suivants présentent les résultats du test de dépistage du VIH dans le cadre de l'enquête CAMPRIA.

Tableau 7.A Dépistage du VIH autodéclaré : Hommes

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

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu les résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Result of PHIA survey HIV test			
Seropositif au VIH	76,7	29,3	283
Séronégatif au VIH	51,2	25,5	11 434
Non dépisté	64,9	44,4	550
Résidence			
Total urbain	61,8	33,3	5 369
Douala et Yaoundé	67,4	38,5	2 296
Autre urbain	56,9	28,7	3 073
Rural	41,9	18,9	6 898
Région			
Adamaoua	44,2	23,0	947
Centre	54,7	25,5	1 270
Douala	70,8	42,5	1 126
Est	52,3	27,4	926
Extrême-Nord	21,7	9,6	1 682
Littoral	59,0	27,2	422
Nord	22,4	9,1	1 507
Nord-Ouest	62,4	30,1	788
Sud	63,0	29,9	804
Sud-Ouest	61,3	28,1	679
Ouest	56,8	28,7	946
Yaoundé	63,4	33,9	1 170

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

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

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu les résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Statut matrimonial			
Jamais marié	40,0	22,5	5 032
A eu des relations sexuelles	54,4	31,3	3 001
Jamais eu de relations sexuelles	17,4	8,9	1 991
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	(56,6)	(29,4)	40
Marié ou vie en concubinage	62,8	29,4	6 148
Divorcé ou séparé	63,9	33,4	947
Veuf/Veuve	60,7	22,7	117
Type d'union			
En union polygame	57,2	25,5	1 063
Pas en union polygame	63,9	30,1	5 042
Pas actuellement en union	43,6	24,0	6 096
Niveau d'instruction			
Aucun	17,7	8,0	1 447
Primaire	44,2	19,2	3 337
École secondaire premier cycle	47,2	23,3	4 095
Secondaire secondaire ou supérieur	73,0	40,0	3 360
Quintile de richesse			
Le plus bas	19,8	7,0	3 446
Seconde	47,4	20,4	2 655
Moyen	54,5	27,0	2 369
Quatrième	64,2	34,4	2 006
Le plus haut	74,7	42,8	1 784
Religion			
Catholique	57,5	29,5	4 420
Protestant	55,3	28,2	2 865
Musulman	40,2	21,6	2 801
Animiste	38,7	18,2	197
Autre chrétien	57,8	25,4	731
Autre	56,4	25,0	438
Aucun	44,4	21,5	788

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

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

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu les résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Ethnicité			
Arabe-Choja/Peul/Haoussa	34,9	18,5	1 259
Biu-Mandara	20,8	10,9	541
Adamaoua-Oubangui	48,5	23,8	353
Bantoïde Sud-Ouest	66,3	31,2	235
Grassfields Nord-Ouest	64,6	30,3	1 090
Bamilike/Bamoun	64,1	33,7	2 293
Cotier/Ngoue/Oroko	60,6	31,5	282
Beti/Bassa/Mbam	59,8	30,8	2 292
Kako/Maka	53,9	29,8	331
Foreigner/Etranger	46,8	20,4	74
No Tribe/Aucune	*	*	1
Autre	37,6	17,9	3 503
Âge			
15-19	18,4	10,2	2 180
20-24	46,7	26,8	1 964
25-29	65,9	37,3	1 734
30-34	68,4	34,7	1 496
35-39	67,0	34,8	1 227
40-44	66,5	29,5	1 091
45-49	62,5	28,7	794
50-54	62,7	24,6	631
55-59	58,2	22,9	595
60-64	49,2	17,1	555
Total 15-24	31,5	17,9	4 144
Total 15-49	51,8	27,2	10 486
Total 15-64	52,5	26,6	12 267

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

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 7.B Dépistage du VIH autodéclaré : Femmes

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

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu les résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Result of PHIA survey HIV test			
Séropositif au VIH	82,9	32,0	666
Séronégatif au VIH	64,5	30,2	12 873
Non dépisté	75,3	49,6	650
Résidence			
Total urbain	76,4	37,6	6 158
Douala et Yaoundé	81,8	42,3	2 592
Autre urbain	72,0	33,7	3 566
Rural	54,6	24,6	8 031
Région			
Adamaoua	51,1	20,7	1 055
Centre	75,5	34,2	1 344
Douala	82,5	43,4	1 267
Est	62,3	30,9	1 010
Extrême-Nord	26,2	9,9	2 057
Littoral	78,7	38,8	459
Nord	31,0	11,1	1 748
Nord-Ouest	79,1	36,6	1 112
Sud	80,7	38,8	814
Sud-Ouest	77,3	37,3	749
Ouest	72,2	34,1	1 249
Yaoundé	81,1	41,1	1 325
Statut matrimonial			
Jamais marié	52,6	28,6	4 001
A eu des relations sexuelles	71,4	40,4	2 376
Jamais eu de relations sexuelles	23,6	10,4	1 609
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	*	*	16
Marié ou vie en concubinage	72,0	33,4	7 775
Divorcé ou séparé	77,9	34,2	1 345
Veuf/Veuve	60,2	22,9	1 032
Type d'union			
En union polygame	54,6	21,7	1 937
Pas en union polygame	74,8	35,7	5 117
Pas actuellement en union	58,9	28,9	6 378

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

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

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu les résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Niveau d'instruction			
Aucun	29,6	10,7	3 314
Primaire	67,0	26,0	4 237
École secondaire premier cycle	72,4	35,8	4 077
Secondaire secondaire ou supérieur	83,8	48,1	2 542
Quintile de richesse			
Le plus bas	29,0	10,2	4 108
Second	64,9	26,8	3 241
Moyen	73,3	36,1	2 574
Quatrième	80,0	39,0	2 146
Le plus haut	83,6	45,4	2 114
Religion			
Catholique	72,6	36,0	5 215
Protestant	69,4	32,5	3 482
Musulman	48,2	20,7	3 105
Animiste	43,7	20,9	259
Autre chrétien	72,5	33,4	884
Autre	73,4	35,3	709
Aucun	43,5	19,8	528
Ethnicité			
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	42,7	18,1	1 357
Biu-Mandara	21,7	9,6	691
Adamaoua-Oubangui	51,0	21,1	284
Bantoïde Sud-Ouest	74,2	37,8	222
Grassfields Nord-Ouest	82,4	40,0	1 340
Bamilike/Bamoun	77,4	37,7	2 897
Cotier/Ngoe/Oroko	81,4	42,9	276
Beti/Bassa/Mbam	79,5	38,6	2 499
Kako/Maka	68,3	34,9	448
Foreigner/Etranger	74,2	35,9	73
No Tribe/Aucune	*	*	14
Autre	47,0	20,2	4 067

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

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

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu les résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Âge			
15-19	33,9	18,5	2 623
20-24	73,7	40,9	2 346
25-29	79,1	43,5	2 284
30-34	81,3	38,7	1 775
35-39	78,3	34,5	1 379
40-44	72,5	26,0	1 116
45-49	64,7	25,2	869
50-54	64,3	23,4	708
55-59	57,3	20,2	573
60-64	46,6	17,0	516
Total 15-24	52,1	28,7	4 969
Total 15-49	67,1	32,8	12 392
Total 15-64	65,9	31,3	14 189

¹ Correspond aux services de dépistage du PEPFAR (Plan d'urgence du Président Américain pour la Lutte contre le SIDA) (HTS_TST (nombre de personnes ayant bénéficié des services de dépistage du VIH (SDV) et le test cutané à la tuberculine [TCT])).
 Estimations pondérées pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.
 La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

Tableau 7.C Dépistage du VIH : Total

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

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu les résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Result of PHIA survey HIV test			
Séropositif au VIH	80,9	31,1	949
Séronégatif au VIH	57,8	27,8	24 307
Non dépisté	70,2	47,1	1 200
Résidence			
Total urbain	69,0	35,4	11 527
Douala et Yaoundé	74,4	40,4	4 888
Autre urbain	64,5	31,2	6 639
Rural	48,4	21,8	14 929

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

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

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu les résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Région			
Adamaoua	47,5	21,9	2 002
Centre	64,9	29,7	2 614
Douala	76,5	42,9	2 393
Est	57,3	29,1	1 936
Extrême-Nord	24,0	9,8	3 739
Littoral	68,8	33,0	881
Nord	26,8	10,1	3 255
Nord-Ouest	71,7	33,7	1 900
Sud	71,7	34,2	1 618
Sud-Ouest	69,1	32,6	1 428
Ouest	65,1	31,6	2 195
Yaoundé	72,0	37,4	2 495
Statut matrimonial			
Jamais marié	45,1	25,0	9 033
A eu des relations sexuelles	61,3	34,9	5 377
Jamais eu de relations sexuelles	19,9	9,5	3 600
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	46,8	24,0	56
Marié ou vie en concubinage	67,8	31,6	13 923
Divorcé ou séparé	71,8	33,9	2 292
Veuf/Veuve	60,2	22,9	1 149
Type d'union			
En union polygame	55,6	23,1	3 000
Pas en union polygame	69,2	32,8	10 159
Pas actuellement en union	50,8	26,3	12 474
Niveau d'instruction			
Aucun	25,7	9,8	4 761
Primaire	56,7	22,9	7 574
École secondaire premier cycle	59,3	29,3	8 172
Secondaire secondaire ou supérieur	77,4	43,3	5 902
Quintile de richesse			
Le plus bas	24,6	8,6	7 554
Seconde	56,6	23,8	5 896
Moyen	63,6	31,4	4 943
Quatrième	71,8	36,6	4 152
Le plus haut	79,2	44,1	3 898

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

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

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu les résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Religion			
Catholique	65,2	32,8	9 635
Protestant	62,6	30,4	6 347
Musulman	44,1	21,1	5 906
Animiste	41,3	19,6	456
Autre chrétien	65,3	29,5	1 615
Autre	66,2	30,9	1 147
Aucun	44,1	20,9	1 316
Ethnicité			
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	38,7	18,3	2 616
Biu-Mandara	21,2	10,3	1 232
Adamaoua-Oubangui	49,5	22,8	637
Bantoïde Sud-Ouest	70,0	34,3	457
Grassfields Nord-Ouest	73,7	35,2	2 430
Bamilike/Bamoun	71,1	35,8	5 190
Cotier/Ngoe/Oroko	69,9	36,6	558
Beti/Bassa/Mbam	69,5	34,7	4 791
Kako/Maka	61,8	32,6	779
Foreigner/Etranger	58,9	27,3	147
No Tribe/Aucune	*	*	15
Autre	42,3	19,1	7 570
Âge			
15-19	26,0	14,2	4 803
20-24	59,7	33,6	4 310
25-29	72,4	40,4	4 018
30-34	75,1	36,8	3 271
35-39	73,0	34,6	2 606
40-44	69,6	27,7	2 207
45-49	63,6	26,9	1 663
50-54	63,5	23,9	1 339
55-59	57,8	21,5	1 168
60-64	47,8	17,1	1 071

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

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

Caractéristiques	Pourcentage ayant déjà subi un test de dépistage du VIH et ayant obtenu les résultats	Pourcentage ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant obtenu les résultats ¹	Nombre
Total 15-24	41,5	23,2	9 113
Total 15-49	59,5	30,0	22 878
Total 15-64	59,3	29,0	26 456

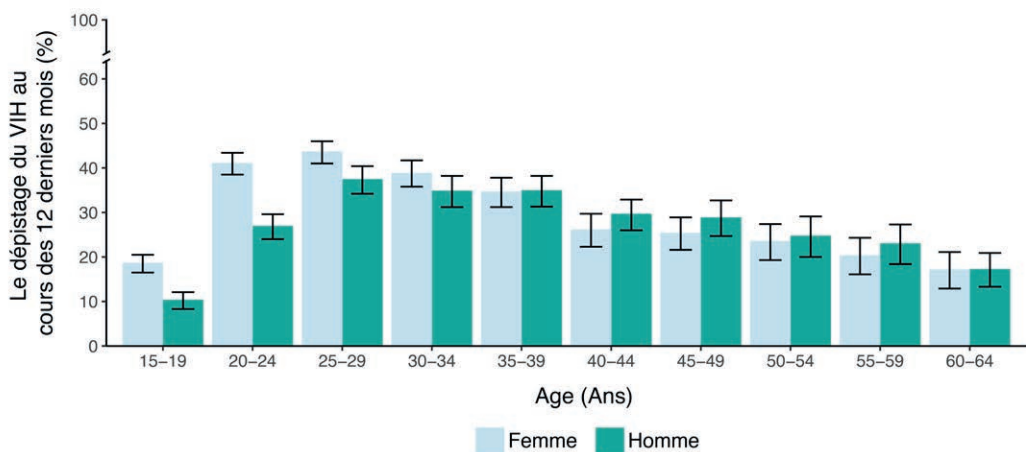
¹ Correspond aux services de dépistage du PEPFAR (Plan d'urgence du Président Américain pour la Lutte contre le SIDA) (HTS_TST (nombre de personnes ayant bénéficié des services de dépistage du VIH (SDV) et le test cutané à la tuberculine [TCT])).

Estimations pondérées pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

Figure 7.A

Proportion d'adultes ayant déclaré avoir subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois, par âge et sexe, CAMPHIA 2017-2018





8. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU VIH

8.1 CONTEXTE

Des études récentes ont démontré que l'initiation précoce du traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH, à un taux plus élevé de CD4, favorise une restitution immunitaire, diminue l'incidence des événements non liés au SIDA, les comorbidités et la mortalité, et réduit la transmission sexuelle et verticale. En 2016, après un examen approfondi des données probantes sur les avantages cliniques et démographiques du du TAR universel, l'OMS a révisé ses recommandations en formulant une politique de « traitement pour tous », quel que soit le taux de CD4.^{1,2} En novembre 2017, presque tous les pays d'Afrique subsaharienne avaient adopté cette politique, malgré les difficultés à en assurer la mise en œuvre.² Cette politique fut adoptée au Cameroun en 2016.

Dans le cadre de laCAMPHIA, la présence de trois ARV (efavirenz, nevirapine, et lopinavir) dans le sang était considéré comme un marqueur des schémas thérapeutiques de première et de deuxième intention prescrits au Cameroun au moment de l'enquête.

8.2 RESULTATS

Les tableaux et figures suivants décrivent l'utilisation du traitement antirétroviral au Cameroun pendant la CAMPHIA.

Tableau 8.A Statut du traitement antirétroviral : Hommes

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

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sous TARV ¹		
Résidence					
Total urbain	58,4	3,7	37,9	100,0	119
Douala et Yaoundé	(55,8)	(3,3)	(40,9)	(100,0)	42
Autre urbain	60,4	4,0	35,7	100,0	77
Rural	59,2	3,0	37,9	100,0	167
Région					
Adamaoua	(59,4)	(8,1)	(32,5)	(100,0)	31
Centre	(68,9)	(7,3)	(23,8)	(100,0)	40
Douala	*	*	*	*	16
Est	(53,9)	(3,0)	(43,0)	(100,0)	38
Extrême-Nord	*	*	*	*	20
Littoral	*	*	*	*	6
Nord	*	*	*	*	18
Nord-Ouest	*	*	*	*	23
Sud	(54,6)	(3,9)	(41,5)	(100,0)	27
Sud-Ouest	*	*	*	*	17
Ouest	*	*	*	*	24
Yaoundé	(56,9)	(5,7)	(37,4)	(100,0)	26

Tableau 8.A Statut du traitement antirétroviral : Hommes (suite)

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

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sous TARV ¹		
Statut matrimonial					
Jamais marié	(73,1)	(2,0)	(24,9)	100,0	36
A eu des relations sexuelles	(75,7)	(2,3)	(22,0)	100,0	32
Jamais eu de relations sexuelles	*	*	*	*	4
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	*	*	*	*	0
Marié ou vie en concubinage	57,6	3,7	38,8	100,0	201
Divorcé ou séparé	(54,6)	(3,6)	(41,8)	(100,0)	38
Veuf/Veuve	*	*	*	*	11
Type d'union					
En union polygame	(73,4)	(2,0)	(24,5)	(100,0)	28
Pas en union polygame	55,2	3,5	41,3	100,0	169
Pas actuellement en union	61,6	2,5	35,9	100,0	85
Niveau d'instruction					
Aucun	*	*	*	*	21
Primaire	58,1	2,2	39,7	100,0	106
École secondaire premier cycle	66,0	5,4	28,6	100,0	94
Secondaire secondaire ou supérieur	50,0	3,0	47,0	100,0	65
Quintile de richesse					
Le plus bas	72,4	0,0	27,6	100,0	62
Seconde	54,8	5,3	40,0	100,0	75
Moyen	66,5	3,3	30,2	100,0	56
Quatrième	56,3	2,6	41,2	100,0	57
Le plus haut	(50,7)	(4,0)	(45,3)	(100,0)	36
Religion					
Catholique	52,0	3,7	44,2	100,0	104
Protestant	62,3	2,6	35,1	100,0	76
Musulman	71,1	5,0	23,8	100,0	52
Animiste	*	*	*	*	8
Autre chrétien	*	*	*	*	13
Autre	*	*	*	*	10
Aucun	*	*	*	*	23

Tableau 8.A Statut du traitement antirétroviral : Hommes (suite)

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

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sous TARV ¹		
Ethnicité					
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	*	*	*	*	21
Biu-Mandara	*	*	*	*	6
Adamaoua-Oubangui	*	*	*	*	12
Bantoïde Sud-Ouest	*	*	*	*	6
Grassfields Nord-Ouest	(52,2)	(2,2)	(45,6)	(100,0)	33
Bamilike/Bamoun	(52,1)	(0,8)	(47,1)	(100,0)	48
Cotier/Ngoe/Oroko	*	*	*	*	7
Beti/Bassa/Mbam	67,3	1,4	31,3	100,0	67
Kako/Maka	*	*	*	*	14
Foreigner/Etranger	*	*	*	*	1
No Tribe/Aucune	*	*	*	*	0
Autre	54,9	10,3	34,8	100,0	71
Âge					
15-19	*	*	*	*	4
20-24	*	*	*	*	13
25-29	*	*	*	*	23
30-34	65,5	10,6	24,0	100,0	51
35-39	(55,6)	(0,0)	(44,4)	(100,0)	34
40-44	46,7	2,4	50,8	100,0	52
45-49	(57,2)	(2,7)	(40,2)	(100,0)	34
50-54	(44,2)	(0,0)	(55,8)	(100,0)	34
55-59	*	*	*	*	18
60-64	*	*	*	*	23
Total 15-24	*	*	*	*	17
Total 15-49	61,5	3,7	34,8	100,0	211
Total 15-64	58,8	3,3	37,9	100,0	286

¹ Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,2 et PEPFAR TX_CURR_NAT / SUBNAT (pourcentage d'adultes et d'enfants actuellement sous antirétroviraux aux niveaux nationaux et sous nationaux).

Estimations pondérées pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 8.B Statut du traitement antirétroviral : Femmes

Distribution en pourcentage des femmes séropositives de 15 à 64 ans selon le diagnostic de VIH et l'état de traitement auto-déclaré, selon certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sous TARV ¹		
Résidence					
Total urbain	48,1	4,1	47,8	100,0	327
Douala et Yaoundé	51,3	4,4	44,3	100,0	126
Autre urbain	45,5	3,9	50,6	100,0	201
Rural	53,8	4,8	41,5	100,0	351
Région					
Adamaoua	66,3	0,0	33,7	100,0	67
Centre	51,8	5,0	43,2	100,0	101
Douala	54,7	3,6	41,7	100,0	57
Est	46,4	2,7	50,9	100,0	85
Extrême-Nord	(57,9)	(7,0)	(35,1)	100,0	33
Littoral	*	*	*	*	17
Nord	(71,3)	(4,9)	(23,8)	100,0	33
Nord-Ouest	26,3	3,2	70,5	100,0	70
Sud	52,7	4,9	42,4	100,0	82
Sud-Ouest	(52,2)	(12,6)	(35,1)	100,0	31
Ouest	(45,8)	(3,3)	(50,9)	100,0	33
Yaoundé	48,1	5,1	46,8	100,0	69
Statut matrimonial					
Jamais marié	63,6	6,4	30,0	100,0	104
A eu des relations sexuelles	64,7	6,0	29,2	100,0	94
Jamais eu de relations sexuelles	*	*	*	*	10
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	*	*	*	*	0
Marié ou vie en concubinage	53,4	3,0	43,6	100,0	304
Divorcé ou séparé	48,7	3,2	48,1	100,0	153
Veuf/Veuve	33,4	7,8	58,8	100,0	115
Type d'union					
En union polygame	51,1	8,3	40,6	100,0	55
Pas en union polygame	55,7	1,9	42,4	100,0	203
Pas actuellement en union	48,4	5,5	46,1	100,0	372
Niveau d'instruction					
Aucun	65,3	2,8	31,9	100,0	97
Primaire	49,0	4,7	46,3	100,0	265
École secondaire premier cycle	48,9	3,9	47,2	100,0	226
Secondaire secondaire ou supérieur	47,6	5,9	46,5	100,0	89

Tableau 8.B Statut du traitement antirétroviral : Femmes (suite)

Distribution en pourcentage des femmes séropositives de 15 à 64 ans selon le diagnostic de VIH et l'état de traitement auto-déclaré, selon certaines caractéristiques démographiques, CAMPRIA 2017-2018

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sous TARV ¹		
Quintile de richesse					
Le plus bas	63,9	3,9	32,1	100,0	120
Seconde	48,7	6,4	44,9	100,0	202
Moyen	43,7	3,0	53,3	100,0	138
Quatrième	49,9	3,5	46,5	100,0	116
Le plus haut	52,8	4,4	42,8	100,0	102
Religion					
Catholique	51,9	2,9	45,1	100,0	249
Protestant	49,4	4,0	46,7	100,0	208
Musulman	64,4	3,7	31,9	100,0	105
Animiste	*	*	*	*	6
Autre chrétien	37,1	10,2	52,7	100,0	55
Autre	(46,1)	(7,8)	(46,1)	100,0	40
Aucun	*	*	*	*	14
Ethnicité					
Arabe-Choja/Peul/Haoussa	(68,3)	(8,8)	(22,9)	100,0	43
Biu-Mandara	*	*	*	*	14
Adamaoua-Oubangui	*	*	*	*	17
Bantoïde Sud-Ouest	*	*	*	*	11
Grassfields Nord-Ouest	37,1	2,2	60,7	100,0	88
Bamilike/Bamoun	43,5	4,1	52,4	100,0	93
Cotier/Ngoe/Oroko	*	*	*	*	15
Beti/Bassa/Mbam	51,9	5,9	42,2	100,0	194
Kako/Maka	52,7	3,7	43,6	100,0	53
Foreigner/Etranger	*	*	*	*	5
No Tribe/Aucune	*	*	*	*	1
Autre	56,3	5,2	38,5	100,0	144

Tableau 8.B Statut du traitement antirétroviral : Femmes (suite)

Distribution en pourcentage des femmes séropositives de 15 à 64 ans selon le diagnostic de VIH et l'état de traitement auto-déclaré, selon certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sous TARV ¹		
Âge					
15-19	(92,2)	(2,6)	(5,2)	100,0	34
20-24	81,5	2,6	15,9	100,0	72
25-29	69,2	3,6	27,2	100,0	94
30-34	50,2	6,9	42,9	100,0	107
35-39	34,2	6,4	59,4	100,0	96
40-44	45,9	2,7	51,4	100,0	93
45-49	38,6	6,9	54,5	100,0	70
50-54	36,9	0,1	63,0	100,0	51
55-59	(38,6)	(4,6)	(56,7)	100,0	32
60-64	(47,3)	(2,6)	(50,1)	100,0	29
Total 15-24	85,2	2,6	12,2	100,0	106
Total 15-49	52,8	4,9	42,4	100,0	566
Total 15-64	50,6	4,4	45,0	100,0	678

¹ Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,2 et PEPFAR TX_CURR_NAT / SUBNAT (pourcentage d'adultes et d'enfants actuellement sous antirétroviraux aux niveaux nationaux et sous nationaux).

Estimations pondérées pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 8.C Statut du traitement antirétroviral : Total

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

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sous TARV ¹		
Résidence					
Total urbain	51,1	4,0	44,9	100,0	446
Douala et Yaoundé	52,6	4,1	43,3	100,0	168
Autre urbain	49,9	3,9	46,2	100,0	278
Rural	55,6	4,2	40,3	100,0	518
Région					
Adamaoua	64,1	2,5	33,4	100,0	98
Centre	57,0	5,7	37,4	100,0	141
Douala	54,6	2,7	42,7	100,0	73
Est	48,8	2,8	48,4	100,0	123
Extrême-Nord	70,5	4,2	25,3	100,0	53
Littoral	*	*	*	*	23
Nord	70,0	5,8	24,2	100,0	51
Nord-Ouest	29,9	3,3	66,8	100,0	93
Sud	53,2	4,6	42,2	100,0	109
Sud-Ouest	(51,8)	(8,0)	(40,1)	100,0	48
Ouest	51,7	1,9	46,4	100,0	57
Yaoundé	50,8	5,3	43,9	100,0	95
Statut matrimonial					
Jamais marié	66,4	5,1	28,5	100,0	140
A eu des relations sexuelles	67,8	5,0	27,2	100,0	126
Jamais eu de relations sexuelles	*	*	*	*	14
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	*	*	*	*	0
Marié ou vie en concubinage	55,1	3,3	41,6	100,0	505
Divorcé ou séparé	49,9	3,3	46,9	100,0	191
Veuf/Veuve	33,1	7,3	59,6	100,0	126
Type d'union					
En union polygame	58,6	6,2	35,2	100,0	83
Pas en union polygame	55,5	2,6	41,9	100,0	372
Pas actuellement en union	51,0	4,9	44,1	100,0	457
Niveau d'instruction					
Aucun	66,3	2,4	31,3	100,0	118
Primaire	51,7	4,0	44,4	100,0	371
Secondaire secondaire premier cycle	53,8	4,3	41,9	100,0	320
Secondaire secondaire ou supérieur	48,7	4,6	46,7	100,0	154

Tableau 8.C Statut du traitement antirétroviral : Total (suite)

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

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sous TARV ¹		
Quintile de richesse					
Le plus bas	66,7	2,7	30,7	100,0	182
Seconde	50,5	6,0	43,5	100,0	277
Moyen	50,5	3,1	46,4	100,0	194
Quatrième	52,1	3,2	44,7	100,0	173
Le plus haut	52,1	4,3	43,6	100,0	138
Religion					
Catholique	52,0	3,2	44,8	100,0	353
Protestant	52,9	3,6	43,5	100,0	284
Musulman	66,7	4,2	29,1	100,0	157
Animiste	*	*	*	*	14
Autre chrétien	44,7	7,8	47,5	100,0	68
Autre	48,6	8,6	42,8	100,0	50
Aucun	(50,4)	(3,1)	(46,5)	100,0	37
Ethnicité					
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	74,0	5,9	20,1	100,0	64
Biu-Mandara	*	*	*	*	20
Adamaoua-Oubangui	(68,1)	(0,0)	(31,9)	100,0	29
Bantoïde Sud-Ouest	*	*	*	*	17
Grassfields Nord-Ouest	41,5	2,2	56,3	100,0	121
Bamilike/Bamoun	46,4	3,0	50,6	100,0	141
Cotier/Ngoe/Oroko	*	*	*	*	22
Beti/Bassa/Mbam	55,8	4,8	39,4	100,0	261
Kako/Maka	56,7	4,6	38,7	100,0	67
Foreigner/Etranger	*	*	*	*	6
No Tribe/Aucune	*	*	*	*	1
Autre	55,7	7,1	37,1	100,0	215

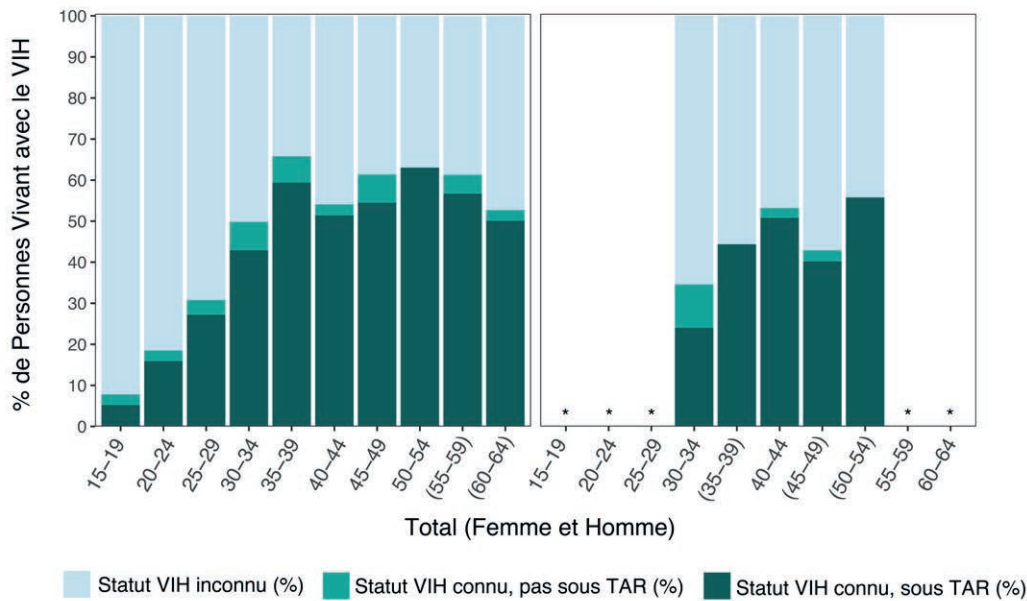
Tableau 8.C Statut du traitement antirétroviral : Total (suite)

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

Caractéristiques	Statut VIH inconnu	Statut VIH connu		Total	Nombre
		Pas sous TARV	Sous TARV ¹		
Âge					
15-19	(86,4)	(2,2)	(11,3)	100,0	38
20-24	85,1	2,1	12,8	100,0	85
25-29	71,9	2,7	25,4	100,0	117
30-34	55,6	8,2	36,3	100,0	158
35-39	39,5	4,8	55,7	100,0	130
40-44	46,2	2,6	51,2	100,0	145
45-49	44,8	5,5	49,7	100,0	104
50-54	40,0	0,0	60,0	100,0	85
55-59	53,9	4,8	41,3	100,0	50
60-64	40,8	3,1	56,1	100,0	52
Total 15-24	85,5	2,1	12,3	100,0	123
Total 15-49	55,3	4,5	40,2	100,0	777
Total 15-64	53,1	4,1	42,8	100,0	964

¹ Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) 1,2 et PEPFAR TX_CURR_NAT / SUBNAT (pourcentage d'adultes et d'enfants actuellement sous antirétroviraux aux niveaux nationaux et sous nationaux).

Estimations pondérées pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>. La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

**Figure 8.A**

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

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

() Les estimations pour les tranches d'âge entre parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

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

Distribution en pourcentage des hommes séropositifs âgés de 15 à 64 ans, selon la présence d'ARV détectables par rapport au statut de traitement VIH autodéclaré, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Statut ARV		Total	Nombre
	Non détectable	Détectable		
Statut de traitement autodéclaré				
Pas précédemment diagnostiqué	83,9	16,1	100,0	169
Précédemment diagnostiqué, pas sous TARV	*	*	*	10
Précédemment diagnostiqué, sous TARV	11,7	88,3	100,0	106
Total 15-24	*	*	*	17
Total 15-49	60,5	39,5	100,0	214
Total 15-64	56,1	43,9	100,0	288

Estimations pondérées pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

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

Distribution en pourcentage des femmes séropositives âgées de 15 à 64 ans, selon la présence d'ARV détectables par rapport au statut de traitement VIH autodéclaré, CAMPRIA 2017-2018

Caractéristiques	Statut ARV		Total	Nombre
	Non détectable	Détectable		
Statut de traitement autodéclaré				
Pas précédemment diagnostiqué	84,7	15,3	100,0	361
Precédemment diagnostiqué, pas sous TARV	(98,0)	(2,0)	100,0	28
Precédemment diagnostiqué, sous TARV	7,8	92,2	100,0	286
Total 15-24	80,9	19,1	100,0	106
Total 15-49	54,7	45,3	100,0	569
Total 15-64	50,2	49,8	100,0	682

Estimations pondérées pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.
La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

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

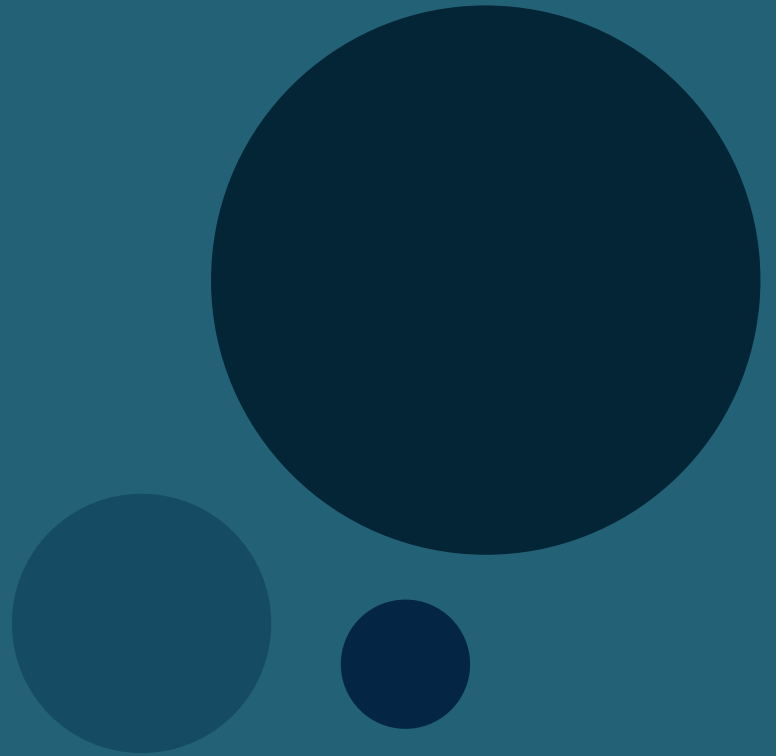
Distribution en pourcentage des personnes séropositives âgées de 15 à 64 ans, selon la présence d'ARV détectables par rapport au statut de traitement VIH autodéclaré, CAMPRIA 2017-2018

Caractéristiques	Statut ARV		Total	Nombre
	Non détectable	Détectable		
Statut de traitement autodéclaré				
Pas précédemment diagnostiqué	84,4	15,6	100,0	530
Precédemment diagnostiqué, pas sous TARV	(96,3)	(3,7)	100,0	38
Precédemment diagnostiqué, sous TARV	8,9	91,1	100,0	392
Total 15-24	81,9	18,1	100,0	123
Total 15-49	56,4	43,6	100,0	783
Total 15-64	52,0	48,0	100,0	970

Estimations pondérées pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.
La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

8.3 RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Geneva : World Health Organization ; 2016. <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>. Consulté le 4 juin 2019.
2. World Health Organization. Treat all : policy adoption and implementation status in countries. Geneva : World Health Organization ; 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259532/WHO-HIV-2017.58-eng.pdf;jsessionid=B3857967C208CC9E4093EEA9CEDC3A0C?sequence=1> Consulté le 4 juin 2019.



9. SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE

9.1 CONTEXTE

La suppression de la charge virale (SCV) constitue un indicateur clé du succès du traitement antirétroviral chez les personnes séropositives au VIH. Dans le cadre la CAMPBIA, la SCV est définie comme une CV inférieure à 1000 copies d'ARN du VIH /mL de plasma. Le présent chapitre décrit la SCV au sein de la population des adultes séropositifs au VIH par âge, sexe, région et autres caractéristiques démographiques.

9.2 RESULTATS

Les tableaux et figures suivants présentent les données de SCV de personnes sous ARV au Cameroun durant la CAMPBIA.

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

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre
Statut de diagnostic et traitement autodéclaré						
Pas précédemment diagnostiqué	18,3	169	18,4	363	18,4	532
Précédemment diagnostiqué, pas sous TARV	*	10	(11,5)	28	(10,8)	38
Précédemment diagnostiqué, sous TARV	82,1	107	79,2	287	80,0	394
Manquant	*	4	*	12	*	16
Résidence						
Total urbain	38,4	121	46,3	332	44,0	453
Douala et Yaoundé	(41,6)	43	43,5	129	43,0	172
Autre urbain	35,9	78	48,6	203	44,9	281
Rural	46,8	169	44,8	358	45,5	527
Région						
Adamaoua	(29,6)	31	36,1	67	34,1	98
Centre	(40,0)	42	45,1	101	43,5	143
Douala	*	16	42,9	58	45,1	74
Est	(39,1)	38	48,4	85	45,4	123
Extrême-Nord	*	21	(46,3)	33	37,8	54
Littoral	*	6	*	17	*	23
Nord	*	18	(25,3)	34	27,6	52
Nord-Ouest	*	23	62,1	74	60,9	97
Sud	(32,6)	27	35,0	84	34,4	111
Sud-Ouest	*	17	(33,6)	32	(33,8)	49
Ouest	*	24	(65,9)	34	62,9	58
Yaoundé	(34,4)	27	44,1	71	41,1	98

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

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

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre
Statut matrimonial						
Jamais marié	(36,9)	37	32,5	107	33,8	144
A eu des relations sexuelles	(40,4)	32	29,8	97	32,7	129
Jamais eu de relations sexuelles	*	4	*	10	*	14
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	*	1	*	0	*	1
Marié ou vie en concubinage	41,5	202	47,0	308	44,7	510
Divorcé ou séparé	(50,3)	40	39,6	154	41,8	194
Veuf/Veuve	*	11	62,6	119	62,7	130
Type d'union						
En union polygame	(32,0)	28	41,8	55	38,5	83
Pas en union polygame	43,4	170	48,1	206	45,8	376
Pas actuellement en union	44,9	88	44,6	380	44,6	468
Niveau d'instruction						
Aucun	*	22	45,5	100	42,1	122
Primaire	42,3	107	44,2	270	43,6	377
École secondaire premier cycle	33,1	95	47,1	229	43,1	324
Secondaire secondaire ou supérieur	55,5	66	45,6	90	50,2	156
Quintile de richesse						
Le plus bas	34,4	63	29,9	123	31,4	186
Seconde	45,0	75	49,8	203	48,4	278
Moyen	32,4	57	53,8	143	47,5	200
Quatrième	44,0	59	45,5	118	45,0	177
Le plus haut	(52,7)	36	41,5	103	44,9	139
Religion						
Catholique	52,0	107	44,9	255	47,1	362
Protestant	30,0	76	46,9	211	42,3	287
Musulman	29,5	53	36,4	105	34,0	158
Animiste	*	8	*	6	*	14
Autre chrétien	*	13	58,1	57	55,9	70
Autre	*	10	(46,9)	40	45,1	50
Aucun	*	23	*	15	(41,5)	38

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

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

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre
Ethnicité						
Arabe-Choja/Peul/Haoussa	*	22	(35,3)	43	26,4	65
Biu-Mandara	*	6	*	14	*	20
Adamaoua-Oubangui	*	12	*	17	(31,0)	29
Bantoïde Sud-Ouest	*	6	*	11	*	17
Grassfields Nord-Ouest	(48,9)	34	55,8	91	53,8	125
Bamilike/Bamoun	(61,8)	48	59,3	96	60,2	144
Cotier/Ngoe/Oroko	*	7	*	15	*	22
Beti/Bassa/Mbam	39,4	69	41,7	196	41,1	265
Kako/Maka	*	14	47,4	54	41,8	68
Foreigner/Etranger	*	1	*	5	*	6
No Tribe/Aucune	*	0	*	1	*	1
Autre	35,9	71	33,2	147	34,2	218
Total 15-24	*	17	22,5	108	23,9	125
Total 15-49	38,0	215	42,1	577	40,9	792
Total 15-64	42,5	290	45,6	690	44,7	980

¹ Se rapporte à l'indicateur PEPFAR VL_SUPPRESSION_NAT : Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous TAR avec une charge virale supprimée.

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification. Estimates based on a very small denominator (less than 25) have been suppressed with an asterisk. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

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

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

Âge	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre
0-4	*	2	*	1	*	3
5-9	*	5	*	4	*	9
10-14	*	2	*	0	*	2
15-19	*	4	(23,2)	34	(21,7)	38
20-24	*	13	22,1	74	24,9	87
25-29	*	24	31,2	95	32,3	119
30-34	25,2	52	37,5	108	33,1	160
35-39	(44,8)	34	52,3	97	50,4	131
40-44	51,5	54	55,0	97	53,8	151
45-49	(36,5)	34	48,9	72	44,8	106
50-54	(55,4)	34	65,2	52	61,1	86
55-59	*	18	(67,2)	32	61,0	50
60-64	*	23	(56,9)	29	61,6	52
Total 15-24	*	17	22,5	108	23,9	125
Total 15-49	38,0	215	42,1	577	40,9	792
Total 15-64	42,5	290	45,6	690	44,7	980

¹ Se rapporte à l'indicateur PEPFAR VL_SUPPRESSION_NAT : Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous TAR avec une charge virale supprimée.

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

Estimates based on a very small denominator (less than 25) have been suppressed with an asterisk. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

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

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

Âge	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre	Pourcentage de la SCV ¹	Nombre
0-14	*	9	*	5	*	14
15-24	*	17	22,5	108	23,9	125
25-34	28,1	76	35,0	203	32,8	279
35-44	48,8	88	53,6	194	52,2	282
45-54	46,8	68	56,2	124	52,7	192
55-64	(58,6)	41	62,9	61	61,3	102

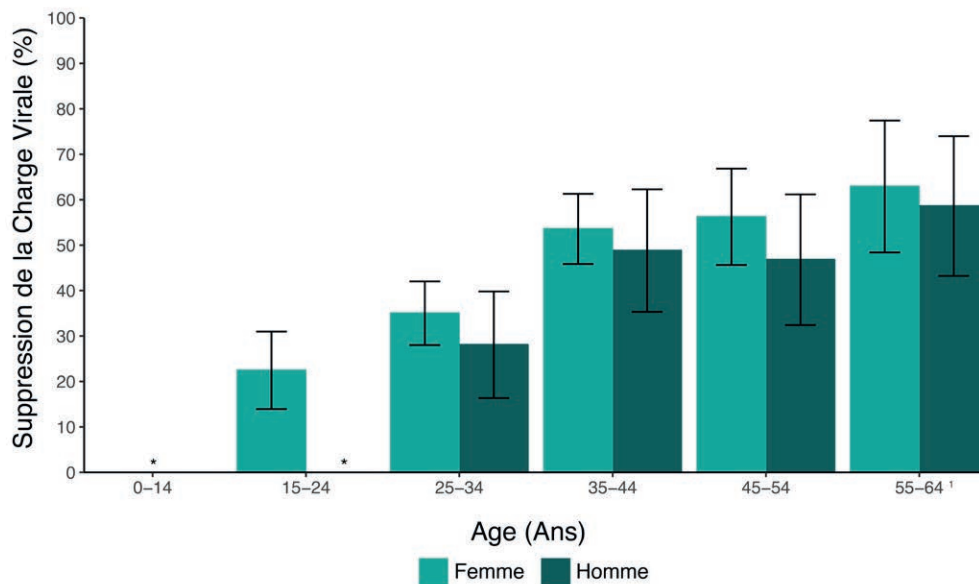
¹ Se rapporte à l'indicateur PEPFAR VL_SUPPRESSION_NAT : Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous TAR avec une charge virale supprimée.

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

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

Figure 9A

Proportion de suppression de la charge virale (<1 000 copies / ml) chez les personnes vivant avec le VIH, par âge et sexe, CAMPBIA 2017-2018

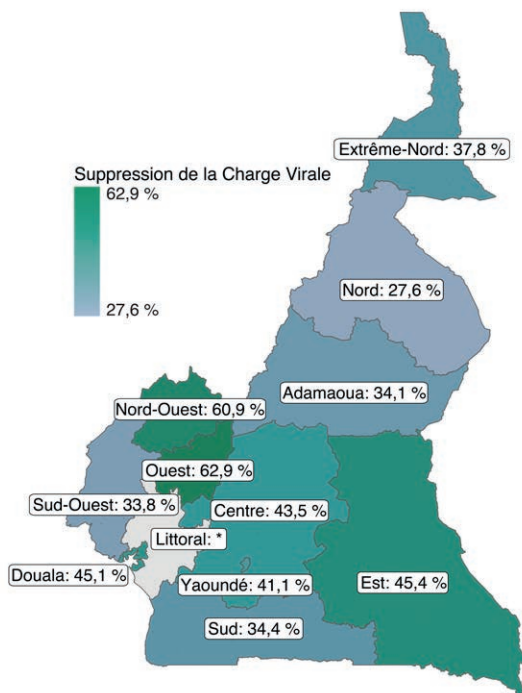


* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

¹ L'estimation chez les hommes âgés de 55 à 64 ans était basée sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Figure 9.B

Suppression de la charge virale (< 1 000 copies / ml) chez les adultes séropositifs par région, CAMPBIA 2017-2018



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

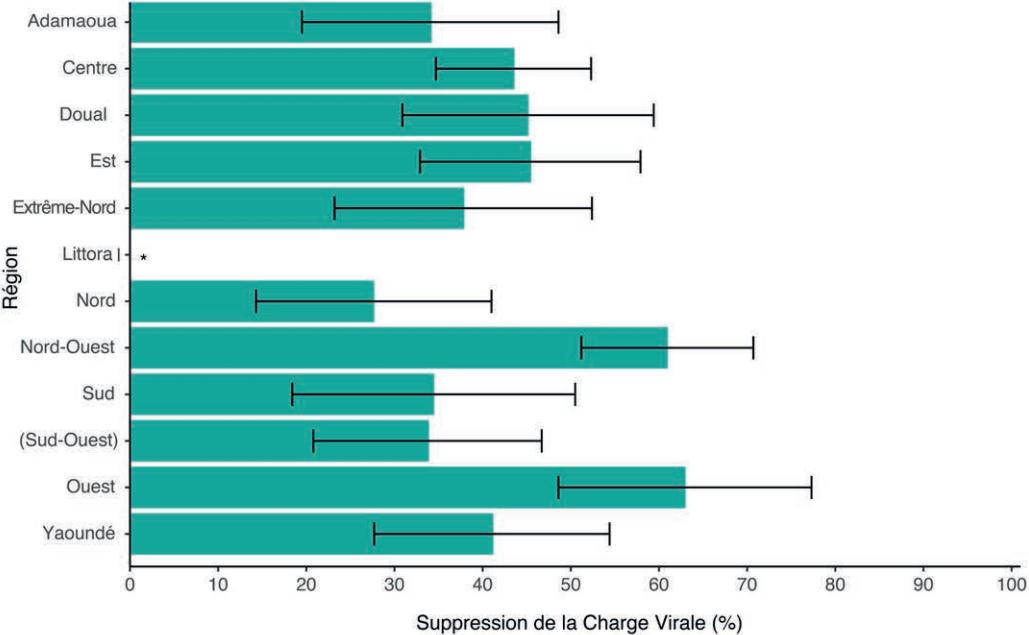
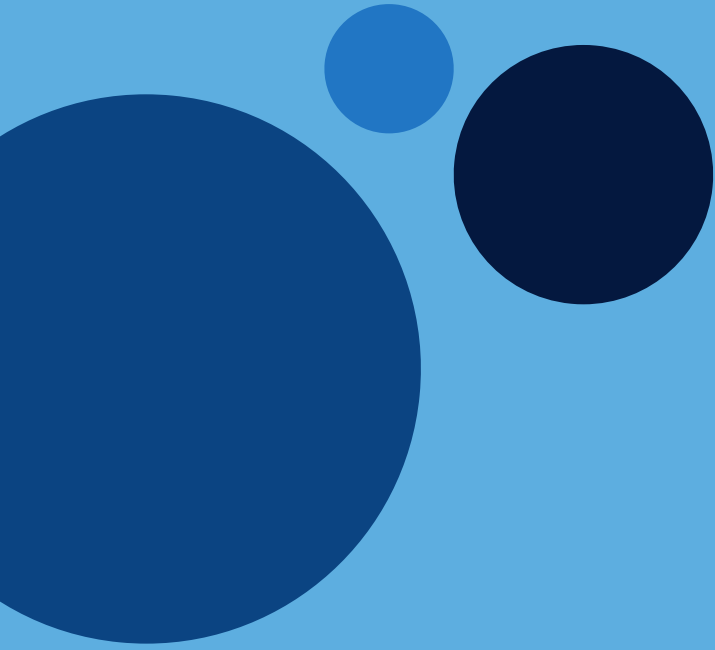


Figure 9.C
Suppression de la charge virale (<1000 copies / ml) chez les adultes séropositifs par région, CAMPHIA 2017-2018

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



10. CIBLES ONUSIDA 90-90-90

10.1 CONTEXTE

Afin de contrôler l'épidémie de VIH, l'ONUSIDA s'est fixé des objectifs ambitieux dits « 90-90-90 » c'est-à-dire d'ici 2020, au moins 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut VIH ; au moins 90 % de toutes les personnes diagnostiquées séropositives au VIH seront mises durablement sous TARV ; et au moins 90 % des personnes recevant le TARV atteindront une SCV.¹

Les chapitres précédents sur le dépistage et le traitement du VIH fournissent des résultats sur la couverture des services de dépistage et de traitement du VIH, Le chapitre sur le SCV présente le SCV chez toutes les personnes séropositives, indépendamment de la connaissance du statut ou de l'utilisation du TARV. Ce chapitre présente l'état des indicateurs 90-90-90 qui indiquent la performance du programme, chez les adultes (âgés de 15 à 64 ans). La connaissance de la séropositivité au VIH et la réception d'un traitement chez ceux qui connaissent leur séropositivité au VIH sont des indicateurs d'accès aux services. La SCV parmi ceux qui connaissent leur séropositivité et sont sous traitement fournit non seulement une indication sur l'accès et sur la rétention dans les soins, mais aussi, permet de mesurer le succès du programme si elle est comparée à la SCV chez tous les individus séropositifs dans le pays. La SCV parmi tous les individus séropositifs de 73 % (90 x 90 x 90) ou plus est une étape cruciale pour les services nationaux de dépistage et de traitement sur la voie de la lutte contre l'épidémie.

Les résultats 90-90-90 de ce chapitre ont été présentés de trois manières. Premièrement, le tableau 10.A utilise uniquement la connaissance du statut de VIH basée sur l'auto-déclaration et le statut du TARV. Les adultes sont définis comme «connaissant» leur séropositivité s'ils ont signalé être VIH positif avant le dépistage de CAMPHIA. Les adultes étaient définis comme «sous traitement» s'ils signalaient une utilisation actuelle du TARV. Les estimations de prévalence SCV présentés ne font partie que de ceux qui ont déclaré avoir reçu un TARV en cours.

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

Enfin, le tableau 10.C montre également le pourcentage d'adultes qui connaissaient leur séropositivité au VIH (sur la base de l'auto-déclaration et des ARV détectables dans le sang); cependant, il fournit également des estimations de la prévalence de recevoir un traitement (en se basant encore sur les données de l'auto-déclaration et des biomarqueurs ARV) parmi tous les adultes vivant avec le VIH dans le pays. Enfin, il rend compte de la prévalence parmi tous adultes vivant avec le VIH au Cameroun pour avoir atteint la SCV.

Il est important de noter que dans chacun des tableaux 90-90-90, les personnes atteintes de SCV mais qui n'étaient pas au courant de leur séropositivité statut ou n'étaient pas sous TARV, sont exclues du numérateur pour le troisième 90 (SCV parmi ceux sous TARV). C'est pour cette raison que la prévalence de SCV dans l'ensemble des 90-90-90 est parfois légèrement inférieure à la prévalence de SCV rapportée dans le précédent chapitre (qui peut également avoir inclus des données SCV des contrôleurs d'élite – un petit sous-ensemble de personnes vivant avec le VIH dont les systèmes immunitaires sont capables de maintenir la SCV pendant un certain temps sans traitement). Ainsi, les estimations de la SCV globales dans le 90-90-90 reflète avec plus de précision le pourcentage de la population adulte vivant avec le VIH qui a été atteint et bénéficie du programme national de lutte contre le VIH.

10.2 RESULTATS

Les tableaux et figures suivants décrivent les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs 90-90-90 chez les adultes au cours de l'enquête CAMPHIA.

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

Cibles ONUSIDA 90-90-90 chez les personnes vivant avec le VIH âgées de 15 à 64 ans, par sexe et par âge, CAMPHIA 2017-2018						
Âge	Homme		Femme		Total	
	Diagnostiqué					
	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité	Nombre	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité	Nombre	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité	Nombre
15-24	*	17	14,8	106	14,5	123
25-34	30,5	74	42,3	201	38,6	275
35-49	47,8	120	60,5	259	56,6	379
15-49	38,5	211	47,2	566	44,7	777
15-64	41,2	286	49,4	678	46,9	964
Âge	Sous traitement					
	Parmi ceux qui se sont déclarés séropositifs, pourcentage ayant auto déclaré le TARV	Nombre	Parmi ceux qui se sont déclarés séropositifs, pourcentage ayant auto déclaré le TARV	Nombre	Parmi ceux qui se sont déclarés séropositifs, pourcentage ayant auto déclaré le TARV	Nombre
	15-24	*	*	18	*	19
25-34	*		86,8	83	83,9	105
35-49	96,3		91,5	152	92,7	208
15-49	90,4		89,7	253	89,9	332
15-64	92,0		91,1	315	91,3	432
Âge	Suppression de la charge virale (SCV)					
	Parmi ceux qui ont déclaré une utilisation actuelle du TAR, pourcentage avec SCV	Nombre	Parmi ceux qui ont déclaré une utilisation actuelle du TAR, pourcentage avec SCV	Nombre	Parmi ceux qui ont déclaré une utilisation actuelle du TAR, pourcentage avec SCV	Nombre
	15-24	*	*	14	*	15
25-34	*		62,6	73	64,4	89
35-49	81,7		82,8	141	82,5	195
15-49	76,5		77,3	228	77,1	299
15-64	82,1		79,2	287	80,0	394

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

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

Tableau 10.B 90-90-90 Adultes (statut de traitement antirétroviral (TAR) auto-déclaré et données de laboratoire sur les antirétroviraux ; pourcentages conditionnels)

90-90-90 targets chez les adultes vivant avec le VIH âgées de 15 à 64 ans, par sexe et par âge, CAMPHIA 2017-2018						
Âge	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité ET/OU ayant des TARV détectables ¹	Nombre	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité ET/OU ayant des TARV détectables ¹	Nombre	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité ET/OU ayant des TARV détectables ¹	Nombre
15-24	*	17	22,3	107	20,7	124
25-34	37,1	75	51,1	203	46,7	278
35-49	61,2	122	65,8	262	64,4	384
15-49	48,5	214	54,0	572	52,4	786
15-64	51,4	289	57,5	685	55,6	974
Sous traitement parmi ceux diagnostiqués						
Âge	Pourcentage ayant des antirétroviraux détectables ET/OU ayant auto déclaré l'usage actuel du TARV ²	Nombre	Pourcentage ayant des antirétroviraux détectables ET/OU ayant auto déclaré l'usage actuel du TARV ²	Nombre	Pourcentage ayant des antirétroviraux détectables ET/OU ayant auto déclaré l'usage actuel du TARV ²	Nombre
15-24	*	2	(88,5)	26	(89,8)	28
25-34	(82,5)	26	89,2	105	87,5	131
35-49	97,2	74	92,6	170	93,9	244
15-49	93,3	102	91,3	301	91,8	403
15-64	94,2	148	92,6	381	93,1	529
Suppression de la charge virale (SCV) parmi ceux sous traitement						
Âge	Pourcentage avec SCV ³	Nombre	Pourcentage avec SCV ³	Nombre	Pourcentage avec SCV ³	Nombre
15-24	*	2	*	22	*	24
25-34	*	21	66,2	95	69,2	116
35-49	76,3	72	82,8	160	80,9	232
15-49	75,1	95	78,0	277	77,2	372
15-64	81,1	139	79,6	354	80,1	493

¹ Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida 2020 (GAM 2020) 1,1 et PEPFAR DIAGNOSTIC_NAT (pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut) ;

² Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida 2020 (GAM 2020) 1,2 et PEPFAR TX_CURR_NAT / SUBNAT (pourcentage d'adultes et d'enfants actuellement sous antirétroviraux aux niveaux nationaux et sous nationaux) ;

³ Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida 2020 (GAM 2020) 1,3 et PEPFAR VL_SUPPRESSION_NAT (pourcentage de personnes vivant avec le VIH, sous TARV ayant une suppression de la charge virale).

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>. * Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 10.C 90-90-90 Adultes (statut de traitement antirétroviral (TARV) auto-déclaré et données de laboratoire sur les antirétroviraux ; (pourcentages inconditionnels / globaux)

Cibles ONUSIDA 90-90-90 chez tous les adultes vivant avec le VIH au Cameroun âgées de 15 à 64 ans, par sexe et par âge, CAMPPIA 2017-2018						
Âge	Homme		Femme		Total	
	Diagnostic					
	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité ET/OU ayant des TARV détectables ¹	Nombre	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité ET/OU ayant des TARV détectables ¹	Nombre	Pourcentage ayant auto déclaré leur séropositivité ET/OU ayant des TARV détectables ¹	Nombre
15-24	*	17	22,3	107	20,7	124
25-34	37,1	75	51,1	203	46,7	278
35-49	61,2	122	65,8	262	64,4	384
15-49	48,5	214	54,0	572	52,4	786
15-64	51,4	289	57,5	685	55,6	974
Sous traitement parmi tous les adultes vivant avec le VIH						
Âge	Pourcentage ayant des antirétroviraux détectables ET/OU ayant auto déclaré l'usage actuel du TARV ²	Nombre	Pourcentage ayant des antirétroviraux détectables ET/OU ayant auto déclaré l'usage actuel du TARV ²	Nombre	Pourcentage ayant des antirétroviraux détectables ET/OU ayant auto déclaré l'usage actuel du TARV ²	Nombre
15-24	*	17	19,8	107	18,6	124
25-34	30,6	75	45,6	203	40,9	278
35-49	59,4	122	60,9	262	60,4	384
15-49	45,2	214	49,3	572	48,1	786
15-64	48,4	289	53,3	685	51,7	974
Suppression de la charge virale (SCV) sous traitement parmi tous les adultes vivant avec le VIH						
Âge	Pourcentage avec SCV ³	Nombre	Pourcentage avec SCV ³	Nombre	Pourcentage avec SCV ³	Nombre
15-24	*	17	16,6	107	13,7	124
25-34	24,1	75	30,2	203	28,3	278
35-49	45,4	122	50,4	262	48,9	384
15-49	33,9	214	38,5	572	37,1	786
15-64	39,3	289	42,4	685	41,4	974

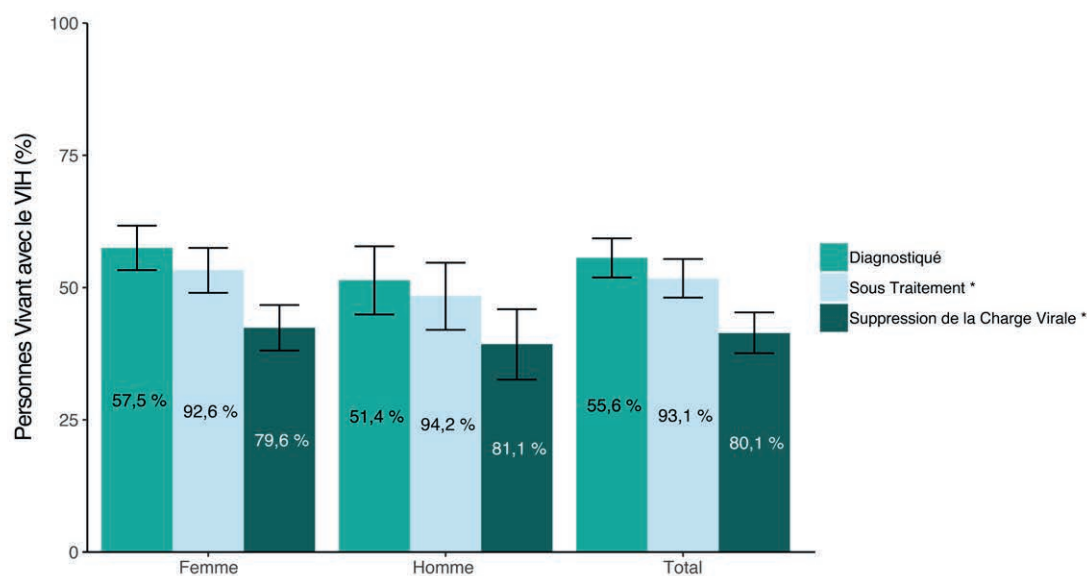
¹ Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida 2020 (GAM 2020) 1,1 et PEPFAR DIAGNOSTIC_NAT (pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut) ;

² Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida 2020 (GAM 2020) 1,2 et PEPFAR TX_CURR_NAT / SUBNAT (pourcentage d'adultes et d'enfants actuellement sous antirétroviraux aux niveaux nationaux et sous nationaux) ;

³ Correspond au suivi mondial de la lutte contre le sida 2020 (GAM 2020) 1,3 et PEPFAR VL_SUPPRESSION_NAT (pourcentage de personnes vivant avec le VIH, sous TARV ayant une suppression de la charge virale).

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

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

**Figure 10.A**

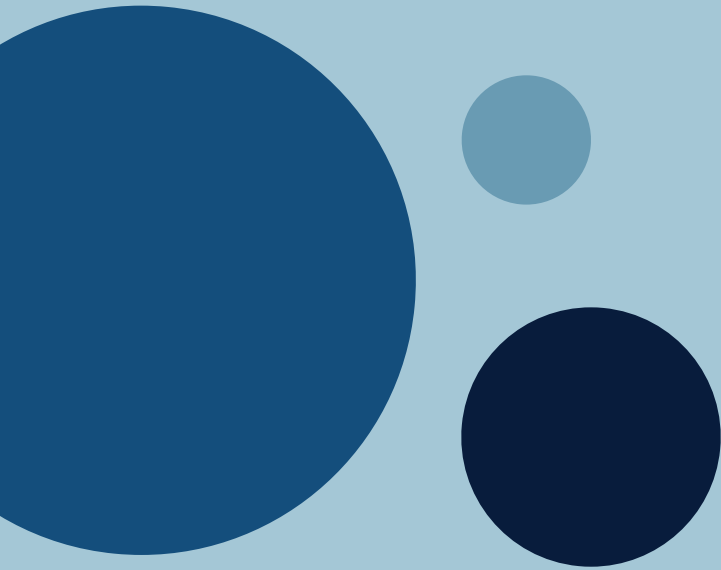
Adulte 90-90-90
(ajusté pour les données de laboratoire sur les antirétroviraux chez les adultes âgés de 15 à 64 ans),
CAMPBIA 2017-2018

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

* Les nombres en encart sont des proportions conditionnelles.

10.3 REFERENCES

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 90-90-90 : An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva : UNAIDS ; 2014. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf. Consulté le 4 juin 2019.



11. PERSPECTIVES CLINIQUES CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

11.1 CONTEXTE

Alors que les pays mettent en œuvre la recommandation de mettre sous TARV toutes les personnes vivant avec le VIH, un système de santé pérenne avec un suivi diligent des patients reste difficile à assurer.¹ La numération des CD4 au moment du diagnostic et la rétention au TARV sont indicateurs de la couverture du programme national de lutte contre le VIH et sida, l'atteinte des populations vulnérables et de la qualité des soins. La distribution de la numération des CD4 reflète également la santé de la population et l'impact potentiel du VIH sur la mortalité. Enfin, la mesure de la pharmacorésistance transmise permet d'orienter les directives nationales concernant les régimes thérapeutiques ARV de deuxième et de troisième lignes.

CAMPRIA constituait donc une occasion unique d'évaluer les progrès accomplis dans le développement des services de prise en charge du VIH au Cameroun et d'identifier les lacunes et les défis futurs.

CAMPRIA a estimé la prévalence de la résistance aux ARV transmise à l'aide d'échantillons provenant de participants séropositifs au VIH identifiés comme étant porteurs d'infections à VIH récentes à l'aide de l'algorithme du test d'infection récente, ajusté pour les ARV.

11.2 RESULTATS

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

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

Parmi les personnes séropositives âgées de 15 à 64 ans, nombre médian et pourcentage de CD4 (quartile 1, quartile 3 [Q1, Q3]) avec suppression (<500 cellules / µl), selon le sexe, le diagnostic autodéclaré et le statut antirétroviral, et certaines caractéristiques démographiques, CAMPRIA 2017-2018

Caractéristiques	Homme			Femme			Total		
	Médiane (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ µl	Nombre	Median (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ µl	Nombre	Median (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ µl	Nombre
Statut de diagnostic et traitement autodéclaré									
Not previously diagnosed	392 (286, 540)	69,8	168	474 (311, 660)	53,8	359	436 (307, 626)	59,3	527
Previously diagnosed, pas sous TARV	*	*	10	407 (165, 581)	(71,9)	28	404 (166, 480)	(75,3)	38
Previously diagnosed, sous TARV	505 (329, 682)	46,3	107	509 (327, 713)	48,9	287	508 (328, 696)	48,2	394
Missing	*	*	4	*	*	12	*	*	16
Résidence									
Total urbain	408 (280, 641)	63,1	121	479 (327, 654)	53,7	331	455 (312, 653)	56,5	452
Douala et Yaoundé	379 (281, 648)	(58,5)	43	479 (297, 612)	54,5	128	453 (303, 640)	55,6	171
Autre urbain	419 (277, 564)	66,7	78	479 (348, 676)	53,1	203	457 (326, 658)	57,1	281
Rural	440 (308, 617)	59,6	168	493 (298, 717)	50,7	355	470 (302, 683)	53,7	523

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

Parmi les personnes séropositives âgées de 15 à 64 ans, nombre médian et pourcentage de CD4 (quartile 1, quartile 3 [Q1, Q3]) avec suppression (<500 cellules / μ l), selon le sexe, le diagnostic autodéclaré et le statut antirétroviral, et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Homme			Femme			Total		
	Médiane (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre	Median (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre	Median (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre
Région									
Adamaoua	287 (194, 557)	(67,0)	31	494 (344, 723)	48,8	65	461 (275, 693)	54,6	96
Centre	418 (306, 639)	(57,0)	42	461 (333, 665)	56,2	101	450 (315, 656)	56,4	143
Douala	*	*	16	481 (329, 600)	54,6	58	465 (318, 620)	55,1	74
Est	405 (307, 487)	(77,0)	38	601 (313, 888)	41,2	85	478 (313, 787)	52,6	123
Extrême-Nord	*	*	21	386 (272, 720)	(54,5)	32	380 (259, 634)	65,8	53
Littoral	*	*	6	*	*	17	*	*	23
Nord	*	*	17	504 (351, 725)	(46,1)	34	473 (355, 750)	50,8	51
Nord-Ouest	*	*	23	386 (280, 603)	63,7	74	400 (288, 538)	65,9	97
Sud	519 (420, 662)	(38,1)	27	507 (384, 769)	47,7	84	517 (385, 735)	45,4	111
Sud-Ouest	*	*	17	479 (352, 601)	(52,0)	32	452 (343, 585)	(58,5)	49
Ouest	*	*	24	564 (257, 684)	(41,3)	34	507 (259, 677)	46,8	58
Yaoundé	403 (345, 623)	(60,1)	27	472 (270, 644)	54,3	70	436 (276, 638)	56,1	97
Statut matrimonial									
Jamais marié	463 (295, 719)	(52,9)	36	498 (348, 671)	47,4	104	495 (337, 673)	49,0	140
A eu des relations sexuelles	515 (374, 767)	(46,6)	32	499 (350, 671)	46,8	94	501 (354, 677)	46,7	126
Jamais eu de relations sexuelles	*	*	3	*	*	10	*	*	13
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	*	*	1	*	*	0	*	*	1
Marié ou vie en concubinage	411 (298, 623)	63,7	202	523 (328, 729)	46,8	307	476 (311, 669)	53,8	509
Divorcé ou séparé	371 (261, 570)	(64,3)	40	439 (258, 623)	61,6	154	416 (260, 605)	62,2	194
Veuf/Veuve	*	*	11	407 (306, 648)	59,0	119	411 (312, 654)	57,3	130
Type d'union									
En union polygame	357 (337, 478)	(76,5)	28	421 (288, 686)	54,4	54	411 (318, 643)	61,9	82
Pas en union polygame	421 (279, 645)	61,4	170	515 (333, 702)	47,1	206	477 (306, 658)	54,1	376
Pas actuellement en union	441 (299, 626)	56,1	87	448 (300, 652)	56,8	377	448 (300, 652)	56,6	464
Niveau d'instruction									
Aucun	*	*	22	479 (321, 743)	51,7	99	478 (300, 707)	54,0	121
Primaire	404 (264, 626)	62,5	106	465 (312, 684)	51,7	269	444 (300, 668)	54,8	375
École secondaire premier cycle	424 (307, 607)	66,1	95	499 (312, 694)	49,1	228	482 (308, 657)	54,0	323
Secondaire secondaire ou supérieur	453 (337, 656)	54,4	66	409 (279, 587)	61,5	89	443 (316, 640)	58,2	155

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

Parmi les personnes séropositives âgées de 15 à 64 ans, nombre médian et pourcentage de CD4 (quartile 1, quartile 3 [Q1, Q3]) avec suppression (<500 cellules / μ l), selon le sexe, le diagnostic autodéclaré et le statut antirétroviral, et certaines caractéristiques démographiques, CAMPRIA 2017-2018

Caractéristiques	Homme			Femme			Total		
	Médiane (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre	Median (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre	Median (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre
Quintile de richesse									
Le plus bas	402 (256, 525)	71,4	62	402 (245, 652)	57,3	121	402 (249, 625)	61,8	183
Seconde	424 (335, 607)	64,4	75	499 (311, 727)	49,7	202	479 (324, 715)	54,0	277
Moyen	361 (240, 521)	71,4	57	537 (336, 673)	43,9	142	473 (295, 619)	52,1	199
Quatrième	486 (311, 664)	50,1	59	481 (326, 652)	54,9	118	482 (322, 654)	53,2	177
Le plus haut	453 (325, 655)	(55,6)	36	446 (318, 613)	58,8	103	453 (320, 653)	57,8	139
Religion									
Catholique	447 (295, 641)	57,2	107	484 (299, 677)	51,9	254	479 (298, 667)	53,6	361
Protestant	392 (317, 585)	66,9	76	476 (324, 655)	53,3	211	444 (327, 654)	57,1	287
Musulman	332 (199, 509)	70,4	53	437 (298, 729)	57,6	104	414 (261, 644)	62,0	157
Animiste	*	*	7	*	*	6	*	*	13
Autre chrétien	*	*	13	521 (388, 714)	40,2	57	521 (390, 665)	42,3	70
Autre	*	*	10	396 (301, 582)	(57,3)	39	400 (298, 634)	(58,2)	49
Aucun	*	*	23	*	*	14	451 (285, 671)	(59,5)	37
Ethnicité									
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	*	*	22	495 (385, 784)	(48,8)	42	474 (252, 762)	57,3	64
Biu-Mandara	*	*	6	*	*	14	*	*	20
Adamaoua-Oubangui	*	*	12	*	*	17	434 (251, 601)	(58,8)	29
Bantoïde Sud-Ouest	*	*	6	*	*	11	*	*	17
Grassfields Nord-Ouest	421 (270, 546)	(65,6)	34	404 (280, 603)	58,6	90	409 (282, 588)	60,7	124
Bamilike/Bamoun	492 (291, 669)	(49,4)	48	505 (311, 700)	49,1	95	506 (300, 685)	49,2	143
Cotier/Ngoe/Oroko	*	*	7	*	*	15	*	*	22
Beti/Bassa/Mbam	443 (345, 673)	54,8	69	481 (312, 683)	53,7	196	477 (344, 683)	54,0	265
Kako/Maka	*	*	14	497 (311, 892)	47,4	54	443 (304, 657)	57,7	68
Foreigner/Etranger	*	*	1	*	*	5	*	*	6
No Tribe/Aucune	*	*	0	*	*	1	*	*	1
Autre	398 (310, 513)	67,6	70	496 (308, 713)	49,6	146	434 (310, 669)	56,2	216

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

Parmi les personnes séropositives âgées de 15 à 64 ans, nombre médian et pourcentage de CD4 (quartile 1, quartile 3 [Q1, Q3]) avec suppression (<500 cellules / μ l), selon le sexe, le diagnostic autodéclaré et le statut antirétroviral, et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Homme			Femme			Total		
	Médiane (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre	Median (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre	Median (Q1, Q3)	Pourcentage < 500 cellules/ μ l	Nombre
Âge									
15-19	*	*	3	608 (479, 794)	(22,3)	33	507 (435, 763)	(33,4)	36
20-24	*	*	13	515 (354, 656)	46,8	74	535 (376, 728)	43,6	87
25-29	*	*	24	479 (275, 656)	55,2	92	486 (301, 654)	51,6	116
30-34	352 (274, 469)	77,3	52	471 (224, 641)	55,1	108	402 (266, 600)	63,0	160
35-39	408 (264, 555)	(61,6)	34	422 (270, 656)	62,0	97	421 (270, 655)	61,9	131
40-44	504 (349, 666)	48,6	54	451 (335, 614)	57,4	97	457 (342, 652)	54,4	151
45-49	380 (174, 518)	(69,2)	34	457 (268, 608)	55,3	72	410 (253, 605)	59,9	106
50-54	348 (180, 625)	(61,7)	34	551 (383, 896)	42,3	52	463 (305, 661)	50,4	86
55-59	*	*	18	567 (381, 713)	(40,1)	32	494 (345, 701)	49,4	50
60-64	*	*	23	531 (302, 719)	(44,7)	29	447 (294, 682)	55,8	52
Total 15-24	*	*	16	536 (379, 732)	38,8	107	535 (387, 749)	40,4	123
Total 15-49	438 (311, 635)	60,3	214	478 (305, 656)	54,4	573	455 (308, 654)	56,1	787
Total 15-64	424 (299, 625)	61,4	289	482 (311, 674)	52,4	686	464 (309, 656)	55,2	975

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>. La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Figure 11.A
Ménages affectés par le VIH, par nombre de membres séropositifs et par résidence, CAMPHIA 2017-2018

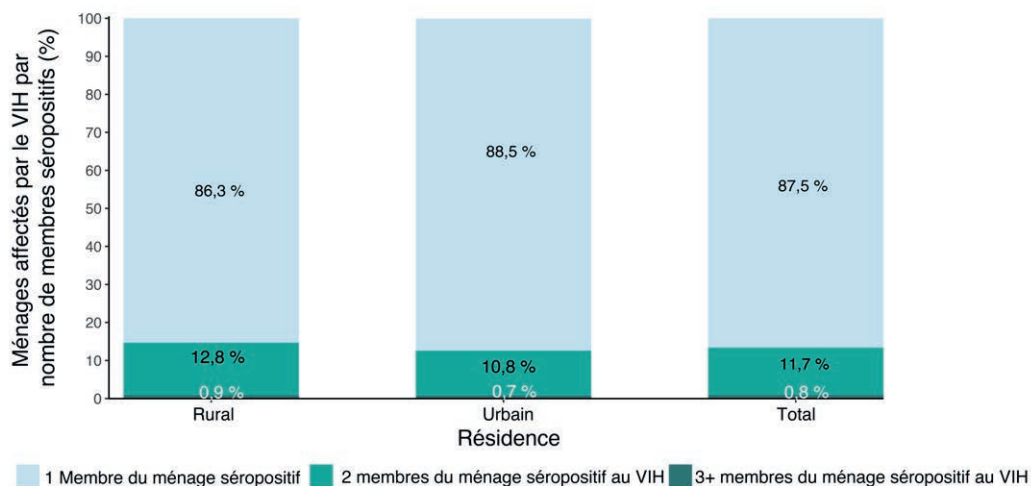


Tableau 11.B Diagnostic tardif du VIH

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

Caractéristiques	Homme			Femme			Total		
	Pourcentage < 200 cellules/ μ l	Pourcentage < 350 cellules/ μ l	Nombre	Pourcentage < 200 cellules/ μ l	Pourcentage < 350 cells/ μ L	Nombre	Pourcentage < 200 cellules/ μ l	Pourcentage < 350 cellules/ μ l	Nombre
Résidence									
Total urbain	16,7	45,3	58	14,4	33,2	136	15,1	37,3	194
Douala et Yaoundé	*	*	21	14,9	35,2	56	13,5	37,9	77
Autre urbain	(21,0)	(46,4)	37	13,9	31,5	80	16,5	36,9	117
Rural	11,3	32,5	82	16,8	32,8	165	15,0	32,7	247
Région									
Adamaoua	*	*	20	(11,2)	(38,3)	41	16,1	44,0	61
Centre	*	*	22	(18,5)	(34,1)	45	13,7	39,8	67
Douala	*	*	7	*	*	24	(11,9)	(43,4)	31
Est	*	*	16	5,3	24,0	38	11,9	30,4	54
Extrême-Nord	*	*	15	*	*	18	(19,0)	(37,3)	33
Littoral	*	*	3	*	*	9	*	*	12
Nord	*	*	9	*	*	19	(8,7)	(16,9)	28
Nord-Ouest	*	*	6	*	*	18	*	*	24
Sud	*	*	13	(3,8)	(17,4)	36	(3,9)	(15,0)	49
Sud-Ouest	*	*	7	*	*	13	*	*	20
Ouest	*	*	8	*	*	8	*	*	16
Yaoundé	*	*	14	(18,0)	(35,1)	32	(15,0)	(33,2)	46
Statut matrimonial									
Jamais marié	*	*	23	13,7	25,0	53	10,9	24,7	76
A eu des relations sexuelles	*	*	21	14,1	24,9	50	11,4	22,9	71
Jamais eu de relations sexuelles	*	*	2	*	*	3	*	*	5
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	*	*	0	*	*	0	*	*	0
Marié ou vie en concubinage	18,9	45,7	94	11,3	30,3	147	14,7	37,1	241
Divorcé ou séparé	*	*	18	19,9	35,6	69	16,5	34,6	87
Veuf/Veuve	*	*	5	(27,8)	(58,3)	31	(26,7)	(54,8)	36
Type d'union									
En union polygame	*	*	15	(9,3)	(39,3)	29	(5,5)	(45,0)	44
Pas en union polygame	22,9	45,1	77	14,3	25,3	98	18,6	35,1	175
Pas actuellement en union	(4,2)	(26,1)	46	19,0	35,5	153	15,6	33,3	199

Tableau 11.B Diagnostic tardif du VIH (suite)

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

Caractéristiques	Homme			Femme			Total		
	Pourcentage < 200 cellules/ µl	Pourcentage < 350 cellules/ µl	Nombre	Pourcentage < 200 cellules/ µl	Pourcentage < 350 cells/ µL	Nombre	Pourcentage < 200 cellules/ µl	Pourcentage < 350 cellules/ µl	Nombre
Niveau d'instruction									
Aucun	*	*	13	13,3	32,8	53	16,2	39,2	66
Primaire	15,2	37,8	51	14,2	33,2	116	14,5	34,6	167
École secondaire premier cycle	10,5	35,1	50	16,1	29,5	96	14,1	31,5	146
Secondaire secondaire ou supérieur	(14,6)	(40,3)	26	(19,5)	(41,1)	36	17,1	40,7	62
Quintile de richesse									
Le plus bas	(17,6)	(28,5)	39	13,3	38,2	71	14,7	34,9	110
Seconde	(12,6)	(40,3)	33	11,6	30,3	80	11,9	33,2	113
Moyen	(19,1)	(44,3)	28	17,6	32,5	58	18,2	37,1	86
Quatrième	(3,6)	(36,1)	26	13,9	30,4	53	9,9	32,7	79
Le plus haut	*	*	14	(20,7)	(34,9)	39	20,7	38,2	53
Religion									
Catholique	(14,6)	(40,4)	47	20,4	34,8	109	18,7	36,5	156
Protestant	(4,4)	(38,5)	34	11,7	28,2	85	9,3	31,5	119
Musulman	(29,1)	(53,3)	32	14,7	37,1	62	19,9	42,9	94
Animiste	*	*	3	*	*	1	*	*	4
Autre chrétien	*	*	7	*	*	21	(1,1)	(19,6)	28
Autre	*	*	5	*	*	17	*	*	22
Aucun	*	*	12	*	*	6	*	*	18
Ethnicité									
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	*	*	18	*	*	24	(20,6)	(35,9)	42
Biu-Mandara	*	*	3	*	*	8	*	*	11
Adamaoua-Oubangui	*	*	6	*	*	12	*	*	18
Bantoide Sud-Ouest	*	*	1	*	*	5	*	*	6
Grassfields Nord-Ouest	*	*	12	(22,3)	(43,3)	28	(20,9)	(36,8)	40
Bamilike/Bamoun	*	*	17	(32,5)	(50,0)	28	(20,1)	(46,1)	45
Cotier/Ngoe/Oroko	*	*	5	*	*	4	*	*	9
Beti/Bassa/Mbam	(3,5)	(36,0)	36	14,3	24,2	86	11,0	27,8	122
Kako/Maka	*	*	8	(0,0)	(35,5)	25	(10,4)	(38,3)	33
Foreigner/Etranger	*	*	1	*	*	4	*	*	5
No Tribe/Aucune	*	*	0	*	*	1	*	*	1
Autre	(11,1)	(35,6)	33	9,4	34,1	76	9,9	34,6	109

Tableau 11.B Diagnostic tardif du VIH (suite)

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

Caractéristiques	Homme			Femme			Total		
	Pourcentage < 200 cellules/ µl	Pourcentage < 350 cellules/ µl	Nombre	Pourcentage < 200 cellules/ µl	Pourcentage < 350 cells/ µL	Nombre	Pourcentage < 200 cellules/ µl	Pourcentage < 350 cellules/ µl	Nombre
Âge									
15-19	*	*	2	(2,2)	(13,5)	27	(3,3)	(21,3)	29
20-24	*	*	12	6,6	19,5	53	6,1	15,9	65
25-29	*	*	18	15,8	41,1	50	12,4	31,4	68
30-34	(12,1)	(52,5)	31	(28,8)	(37,1)	46	21,6	43,7	77
35-39	*	*	15	(33,3)	(56,0)	31	(25,7)	(50,6)	46
40-44	*	*	19	(7,6)	(27,9)	37	6,0	29,8	56
45-49	*	*	14	*	*	24	(18,7)	(31,7)	38
50-54	*	*	16	*	*	15	(30,3)	(43,1)	31
55-59	*	*	9	*	*	8	*	*	17
60-64	*	*	4	*	*	10	*	*	14
Total 15-24	*	*	14	5,1	17,4	80	5,3	17,6	94
Total 15-49	10,6	34,9	111	16,0	32,6	268	14,3	33,3	379
Total 15-64	14,2	39,4	140	15,5	33,1	301	15,1	35,2	441

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>. The sum of the sample sizes for a given classification may be less than the total sample size because of missing responses to the classification variable.

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

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

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

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre
Présence d'antirétroviraux détectables						
Détectable	*	22	100,0	62	100,0	84
Non détectable	*	3	*	6	*	9

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

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

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre
Résidence						
Total urbain	*	8	(89,5)	39	(91,4)	47
Douala et Yaoundé	*	3	*	17	*	20
Autre urbain	*	5	*	22	(90,3)	27
Rural	*	17	(96,7)	29	(97,9)	46
Région						
Adamaoua	*	1	*	6	*	7
Centre	*	2	*	10	*	12
Douala	*	1	*	7	*	8
Est	*	3	*	6	*	9
Extrême-Nord	*	0	*	2	*	2
Littoral	*	0	*	2	*	2
Nord	*	1	*	2	*	3
Nord-Ouest	*	5	*	8	*	13
Sud	*	4	*	9	*	13
Sud-Ouest	*	2	*	4	*	6
Ouest	*	4	*	2	*	6
Yaoundé	*	2	*	10	*	12
Statut matrimonial						
Jamais marié	*	4	*	9	*	13
A eu des relations sexuelles	*	4	*	7	*	11
Jamais eu de relations sexuelles	*	0	*	2	*	2
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	*	0	*	0	*	0
Marié ou vie en concubinage	*	18	(90,0)	26	(93,4)	44
Divorcé ou séparé	*	2	*	18	*	20
Veuf/Veuve	*	1	*	15	*	16
Type d'union						
En union polygame	*	2	*	4	*	6
Pas en union polygame	*	15	*	15	(100,0)	30
Pas actuellement en union	*	7	(93,4)	42	(94,5)	49

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

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

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre
Niveau d'instruction						
Aucun	*	1	*	9	*	10
Primaire	*	11	(97,0)	27	(97,8)	38
École secondaire premier cycle	*	7	*	22	(82,9)	29
Secondaire secondaire ou supérieur	*	6	*	9	*	15
Quintile de richesse						
Le plus bas	*	3	*	12	*	15
Seconde	*	8	*	22	(88,3)	30
Moyen	*	5	*	9	*	14
Quatrième	*	7	*	12	*	19
Le plus haut	*	2	*	13	*	15
Religion						
Catholique	*	4	*	23	(93,8)	27
Protestant	*	11	(96,0)	25	(97,1)	36
Musulman	*	6	*	8	*	14
Animiste	*	1	*	2	*	3
Autre chrétien	*	0	*	4	*	4
Autre	*	0	*	6	*	6
Aucun	*	3	*	0	*	3
Ethnicité						
Arabe-Choja/Peul/Haoussa	*	0	*	2	*	2
Biu-Mandara	*	0	*	2	*	2
Adamaoua-Oubangui	*	2	*	1	*	3
Bantoïde Sud-Ouest	*	1	*	1	*	2
Grassfields Nord-Ouest	*	6	*	11	*	17
Bamilike/Bamoun	*	6	*	10	*	16
Cotier/Ngoe/Oroko	*	0	*	1	*	1
Beti/Bassa/Mbam	*	5	*	24	(90,5)	29
Kako/Maka	*	0	*	5	*	5
Foreigner/Etranger	*	0	*	0	*	0
No Tribe/Aucune	*	0	*	0	*	0
Autre	*	5	*	11	*	16

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

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

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre
Âge						
15-19	*	0	*	1	*	1
20-24	*	0	*	4	*	4
25-29	*	2	*	9	*	11
30-34	*	5	*	11	*	16
35-39	*	5	*	17	*	22
40-44	*	4	*	7	*	11
45-49	*	3	*	6	*	9
50-54	*	1	*	2	*	3
55-59	*	1	*	9	*	10
60-64	*	4	*	2	*	6
Total 15-24	*	0	*	5	*	5
Total 15-49	*	19	90,1	55	92,7	74
Total 15-64	(100,0)	25	92,0	68	94,0	93

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

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

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

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre
Présence d'antirétroviraux détectables						
Détectable	100,0	70	100,0	191	100,0	261
Non détectable	*	8	(71,9)	28	(75,2)	36

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

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

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre
Résidence						
Total urbain	(98,7)	39	97,1	115	97,5	154
Douala et Yaoundé	*	14	(97,5)	38	98,2	52
Autre urbain	(97,7)	25	96,9	77	97,1	102
Rural	(100,0)	40	95,8	105	97,0	145
Région						
Adamaoua	*	9	*	11	*	20
Centre	*	9	(97,5)	32	(96,7)	41
Douala	*	7	*	17	*	24
Est	*	11	(100,0)	34	(100,0)	45
Extrême-Nord	*	3	*	9	*	12
Littoral	*	3	*	4	*	7
Nord	*	3	*	5	*	8
Nord-Ouest	*	9	(98,8)	40	(99,0)	49
Sud	*	8	*	23	(96,9)	31
Sud-Ouest	*	5	*	10	*	15
Ouest	*	5	*	14	*	19
Yaoundé	*	7	*	21	(100,0)	28
Statut matrimonial						
Jamais marié	*	4	*	24	(90,9)	28
A eu des relations sexuelles	*	3	*	22	(92,5)	25
Jamais eu de relations sexuelles	*	1	*	2	*	3
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	*	0	*	0	*	0
Marié ou vie en concubinage	99,1	57	97,3	86	98,0	143
Divorcé ou séparé	*	13	97,5	57	98,0	70
Veuf/Veuve	*	5	97,7	52	97,9	57
Type d'union						
En union polygame	*	5	*	13	*	18
Pas en union polygame	99,0	52	98,0	61	98,5	113
Pas actuellement en union	*	22	96,0	133	96,6	155

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

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

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre
Niveau d'instruction						
Aucun	*	6	*	20	(96,7)	26
Primaire	(100,0)	25	97,5	88	98,1	113
École secondaire premier cycle	*	24	95,7	78	96,0	102
Secondaire secondaire ou supérieur	*	24	(96,8)	34	98,3	58
Quintile de richesse						
Le plus bas	*	13	*	24	(95,0)	37
Seconde	*	17	95,7	69	96,6	86
Moyen	*	16	97,7	52	97,3	68
Quatrième	*	19	(100,0)	39	100,0	58
Le plus haut	*	14	(94,5)	36	96,4	50
Religion						
Catholique	(98,8)	37	100,0	81	99,6	118
Protestant	*	19	94,4	70	95,3	89
Musulman	*	7	*	22	(100,0)	29
Animiste	*	2	*	3	*	5
Autre chrétien	*	5	(89,8)	26	(91,6)	31
Autre	*	3	*	11	*	14
Aucun	*	6	*	6	*	12
Ethnicité						
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	*	3	*	8	*	11
Biu-Mandara	*	3	*	2	*	5
Adamaoua-Oubangui	*	3	*	2	*	5
Bantoïde Sud-Ouest	*	3	*	4	*	7
Grassfields Nord-Ouest	*	12	(99,0)	44	99,2	56
Bamilike/Bamoun	*	15	(97,7)	38	98,4	53
Cotier/Ngoe/Oroko	*	1	*	8	*	9
Beti/Bassa/Mbam	*	18	100,0	58	100,0	76
Kako/Maka	*	4	*	18	*	22
Foreigner/Etranger	*	0	*	1	*	1
No Tribe/Aucune	*	0	*	0	*	0
Autre	*	17	(86,2)	37	89,5	54

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

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

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre	Pourcentage recevant toujours le TARV	Nombre
Âge						
15-19	*	1	*	2	*	3
20-24	*	0	*	10	*	10
25-29	*	2	*	18	*	20
30-34	*	6	(92,0)	36	(92,9)	42
35-39	*	9	(100,0)	38	(100,0)	47
40-44	*	17	(96,9)	39	98,0	56
45-49	*	14	(98,3)	34	(98,7)	48
50-54	*	16	(100,0)	25	(100,0)	41
55-59	*	2	*	7	*	9
60-64	*	12	*	11	*	23
Total 15-24	*	1	*	12	*	13
Total 15-49	(100,0)	49	95,7	177	96,7	226
Total 15-64	99,3	79	96,6	220	97,3	299

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>. La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 11.E Résistance aux antirétroviraux (ARV)

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

	Pourcentage	Nombre	Mutations de résistance aux médicaments détectées ¹
Amplifié avec succès ²	86,4	19	
Toute	15,8	3	K101KE, K103KN, K103N, M184V, M46MI
Inhibiteur nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI)	5,3	1	M184V
Inhibiteur non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)	10,5	2	K101KE, K103KN, K103N
inhibiteur de protéase (IP)	5,3	1	M46MI
INTI & INNTI	5,3	1	K103N, M184V
INTI & INNTI & IP	0,0	0	

¹ Basé sur *Stanford Database for HIV Drug Resistance Mutation* https://hivdb.stanford.edu/assets/media/resistance-mutation-handout-feb2019_b0204a57.pdf

² Chiffres non pondérés, sur un total de 22 cas.

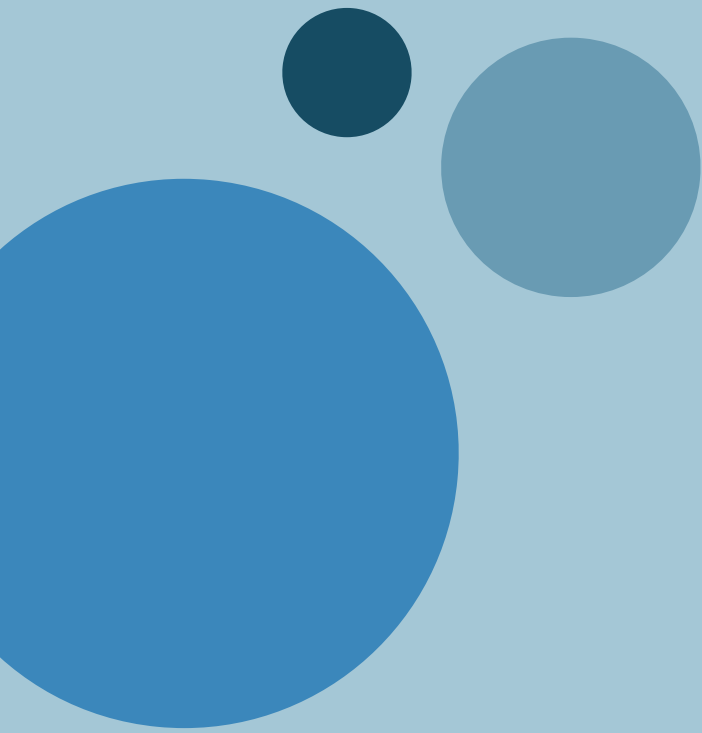
Tableau 11.F Sous-type de VIH

	Total	
	Pourcentage	Nombre
Sous-type A	7,6	6
Sous-type B	0,0	0
Sous-type C	0,0	0
Sous-type D	0,0	0
Sous-type F	2,5	2
Sous-type G	6,3	5
Sous-type H	1,3	1
Sous-type J	2,5	2
Groupe VIH-1 O	1,3	1
Recombinant	78,5	62
Total	100,0	79

Chiffres non pondérés.

11.3 REFERENCES

1. World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Geneva : World Health Organization ; 2016. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>. Consulté le 4 juin 2019.



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

12.1 CONTEXTE

Les femmes enceintes vivant avec le VIH présentent un risque élevé de transmettre le VIH à leur nourrisson pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Plus de 90 % des nouvelles infections chez les nourrissons et les jeunes enfants surviennent par transmission mère-enfant (TME). En l'absence de toute intervention, entre 20 et 45 % des nourrissons pourraient contracter le VIH, avec un risque estimé à 5-10 % pendant la grossesse, 0-20 % pendant le travail et l'accouchement et 5-20 % pendant l'allaitement. ¹ En 2010, des objectifs ont été fixés au niveau mondial pour réduire la fréquence des nouvelles infections à VIH chez les enfants d'au moins 90% et la mortalité chez les mères vivant avec le VIH d'au moins 50%. ²

Afin de prévenir la TME, l'OMS recommande une approche globale comprenant 4 axes stratégiques : (1) prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer ; (2) prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH ; (3) prévention de la transmission du VIH par les femmes vivant avec le VIH à leurs nourrissons ; et (4) fourniture d'un traitement, des soins et du soutien appropriés aux mères vivant avec le VIH, leurs enfants et leurs familles. ²

12.2 RESULTATS

Les tableaux suivants présentent des données sur le renforcement des soins prénatals, des pratiques d'allaitement, de la connaissance du statut VIH d'une femme avant ou pendant la grossesse, l'utilisation du TAR pendant la grossesse chez les femmes qui étaient au courant de leur séropositivité au VIH pendant la grossesse et le dépistage du VIH chez les nourrissons exposés au VIH à l'aide de marqueurs biologiques pendant l'enquête.

Tableau 12.A Soins prénatal

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête, pourcentage ayant réalisé au moins une visite de soins prénatals lors de sa dernière naissance, selon certaines caractéristiques démographiques, CAMPRIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant réalisé au moins une visite de consultation prénatale	Nombre
Résidence		
Total urbain	96,4	1 596
Douala et Yaoundé	97,8	621
Autre urbain	95,4	975
Rural	82,7	2 777
Région		
Adamaoua	78,0	370
Centre	94,2	414
Douala	98,1	287
Est	86,2	362
Extrême-Nord	75,5	731
Littoral	97,0	142
Nord	68,0	667
Nord-Ouest	96,7	304
Sud	95,1	269
Sud-Ouest	97,2	186
Ouest	96,5	307
Yaoundé	97,6	334

Tableau 12.A Soins prénatal (suite)

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête, pourcentage ayant réalisé au moins une visite de soins prénatals lors de sa dernière naissance, selon certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant réalisé au moins une visite de consultation prénatale	Nombre
Statut matrimonial		
Jamais marié	96,0	522
Marié ou vie en concubinage	88,0	3 426
Divorcé ou séparé	87,1	341
Veuf/Veuve	83,5	68
Type d'union		
En union polygame	77,1	790
Pas en union polygame	90,2	2 351
Pas actuellement en union	92,0	931
Niveau d'instruction		
Aucun	69,3	1 116
Primaire	87,7	1 393
École secondaire premier cycle	96,1	1 204
Secondaire secondaire ou supérieur	99,2	650
Quintile de richesse		
Le plus bas	70,4	1 554
Seconde	89,8	1 021
Moyen	96,8	713
Quatrième	97,4	585
Le plus haut	99,0	493
Religion		
Catholique	92,7	1 492
Protestant	90,3	1 048
Musulman	83,0	1 103
Animiste	67,6	91
Autre chrétien	92,5	263
Autre	94,5	217
Aucun	71,6	157
Ethnicité		
Arabe-Choja/Peul/Haoussa	81,4	521
Biu-Mandara	66,4	253
Adamaoua-Oubangui	75,9	93
Bantoïde Sud-Ouest	(97,0)	47
Grassfields Nord-Ouest	98,0	358
Bamilike/Bamoun	98,0	751
Cotier/Ngoe/Oroko	97,7	66
Beti/Bassa/Mbam	94,8	706

Tableau 12.A Soins prénatal (suite)

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des trois années précédant l'enquête, pourcentage ayant réalisé au moins une visite de soins prénatals lors de sa dernière naissance, selon certaines caractéristiques démographiques, CAMPRIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant réalisé au moins une visite de consultation prénatale	Nombre
Ethnicité		
Kako/Maka	82,4	153
Foreigner/Etranger	*	23
No Tribe/Aucune	*	3
Autre	79,7	1 394
Âge		
15-19	87,6	447
20-24	89,8	1 135
25-29	87,9	1 238
30-34	89,2	860
35-39	90,7	492
40-44	88,0	165
45-49	(81,4)	36
Total 15-24	89,2	1 582
Total 15-49	88,9	4 373

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

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

Distribution en pourcentage du dernier enfant né de femmes âgées de 15 à 49 ans au cours des trois années précédant l'enquête, par statut d'allaitement, par âge de l'enfant et par statut VIH de la mère, CAMPRIA 2017-2018

Caractéristiques	Jamais allaité	Déjà allaité, mais n'est pas actuellement allaité	Actuellement allaité	Total	Nombre
Âge de l'enfant (mois)					
0-1	2,2	16,8	81,0	100,0	297
2-3	0,7	21,5	77,8	100,0	283
4-5	2,4	19,4	78,2	100,0	256
6-8	2,0	28,3	69,8	100,0	391
9-11	2,9	30,3	66,7	100,0	388
12-17	1,6	55,3	43,1	100,0	792
18-23	2,2	82,9	14,9	100,0	605
24-36	2,7	90,7	6,6	100,0	1 042

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

Distribution en pourcentage du dernier enfant né de femmes âgées de 15 à 49 ans au cours des trois années précédant l'enquête, par statut d'allaitement, par âge de l'enfant et par statut VIH de la mère, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Jamais allaité	Déjà allaité, mais n'est pas actuellement allaité	Actuellement allaité	Total	Nombre
Résultat du test VIH de la mère d'après l'enquête PHIA					
Séropositif au VIH	15,9	58,5	25,6	100,0	136
Séronégatif au VIH	1,6	55,8	42,6	100,0	4 006
Non dépisté	1,6	51,1	47,3	100,0	194
Total	2,1	55,6	42,3	100,0	4 336

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

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

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

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois, pourcentage des personnes ayant subi un test de dépistage du VIH pendant les soins prénatals ou qui connaissaient déjà leur séropositivité, selon certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Testé pour le VIH pendant les soins prénatals et résultats reçus		Pourcentage de personnes se sachant déjà séropositives	Pourcentage total de personnes connaissant leur statut VIH ¹	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois
	Pourcentage de personnes séropositives	Pourcentage de personnes séronégatives			
Résidence					
Total urbain	0,8	88,9	1,2	91,0	569
Douala et Yaoundé	0,6	95,7	0,4	96,8	227
Autre urbain	1,0	83,9	1,9	86,7	342
Rural	0,9	69,2	1,3	71,4	794
Région					
Adamaoua	2,7	65,0	1,2	68,9	88
Centre	0,5	86,6	3,3	90,4	139
Douala	1,3	96,0	0,7	98,0	107
Est	1,0	72,1	2,0	75,2	121
Extrême-Nord	0,0	48,6	1,9	50,5	207
Littoral	(0,0)	(85,1)	(1,5)	(86,6)	46
Nord	0,0	52,2	0,9	53,2	154
Nord-Ouest	1,5	86,6	1,7	89,8	132
Sud	0,0	82,6	1,0	83,6	82
Sud-Ouest	0,0	85,2	0,3	85,5	63
Ouest	4,1	89,3	0,0	93,4	104
Yaoundé	0,0	95,5	0,0	95,5	120

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

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois, pourcentage des personnes ayant subi un test de dépistage du VIH pendant les soins prénatals ou qui connaissaient déjà leur séropositivité, selon certaines caractéristiques démographiques, CAMPRIA 2017-2018

Caractéristiques	Testé pour le VIH pendant les soins prénatals et résultats reçus		Pourcentage de personnes se sachant déjà séropositives	Pourcentage total de personnes connaissant leur statut VIH ¹	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois
	Pourcentage de personnes séropositives	Pourcentage de personnes séronégatives			
Type d'union					
En union polygame	0,0	61,3	1,9	63,3	188
Pas en union polygame	1,1	80,8	0,7	82,5	777
Pas actuellement en union	1,1	81,1	2,6	84,9	303
Statut matrimonial					
Jamais marié	0,5	84,8	1,4	86,8	200
Marié ou vie en concubinage	0,8	78,2	0,9	79,9	1 055
Divorcé ou séparé	2,6	73,4	5,6	81,6	87
Veuf/Veuve	*	*	*	*	16
Niveau d'instruction					
Aucun	1,1	44,0	0,5	45,6	245
Primaire	1,1	70,6	2,3	74,0	400
École secondaire premier cycle	1,1	87,0	1,2	89,2	447
Secondaire secondaire ou supérieur	0,2	96,9	0,7	97,8	270
Quintile de richesse					
Le plus bas	1,2	48,2	1,3	50,7	382
Seconde	0,0	74,5	2,4	76,9	327
Moyen	0,0	88,5	0,4	88,9	238
Quatrième	2,5	90,3	0,6	93,4	220
Le plus haut	0,8	93,5	1,5	95,8	195
Religion					
Catholique	0,5	84,6	1,8	86,8	505
Protestant	2,1	80,7	1,2	84,0	341
Musulman	0,8	62,6	0,5	63,9	307
Animiste	*	*	*	*	21
Autre chrétien	0,0	83,6	1,7	85,3	87
Autre	0,0	86,7	0,7	87,5	71
Aucun	(0,0)	(72,1)	(0,0)	(72,1)	31
Ethnicité					
Arabe-Choja/Peul/Haoussa	1,7	63,9	0,0	65,6	136
Biu-Mandara	0,0	49,9	0,0	49,9	50
Adamaoua-Oubangui	(2,6)	(59,3)	(0,0)	(62,0)	27

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

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois, pourcentage des personnes ayant subi un test de dépistage du VIH pendant les soins prénatals ou qui connaissaient déjà leur séropositivité, selon certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Testé pour le VIH pendant les soins prénatals et résultats reçus		Pourcentage de personnes se sachant déjà séropositives	Pourcentage total de personnes connaissant leur statut VIH ¹	Nombre de femmes ayant accouché au cours des 12 derniers mois
	Pourcentage de personnes séropositives	Pourcentage de personnes séronégatives			
Ethnicité					
Bantoïde Sud-Ouest	*	*	*	*	17
Grassfields Nord-Ouest	1,3	84,7	2,6	88,6	143
Bamilike/Bamoun	1,4	92,6	0,6	94,5	273
Cotier/Ngoe/Oroko	(0,0)	(92,1)	(0,0)	(92,1)	25
Beti/Bassa/Mbam	0,3	88,5	2,3	91,1	228
Kako/Maka	(3,5)	(82,1)	(0,0)	(85,6)	42
Foreigner/Etranger	*	*	*	*	10
No Tribe/Aucune	*	*	*	*	0
Autre	0,2	61,2	1,9	63,3	412
Âge					
15-19	1,5	69,2	0,0	70,6	180
20-24	0,7	76,8	0,3	77,8	389
25-29	0,2	84,1	1,0	85,3	378
30-34	1,9	82,3	2,7	86,9	238
35-39	0,6	80,0	1,5	82,1	134
40-44	(0,0)	(69,0)	(7,4)	(76,5)	37
45-49	*	*	*	*	7
Total 15-24	0,9	74,4	0,2	75,5	569
Total 15-49	0,9	79,0	1,3	81,1	1 363

¹ Correspond aux services de dépistage du PEPFAR PTME_STAT_NAT / SOUSNAT (Statistiques nationales/ sous nationales de la Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) de PEPFAR ou pourcentage de femmes enceintes séropositives connaissant leur statut). Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>. La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.

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

Tableau 12.D Prévention de la transmission de la mère à l'enfant, femmes enceintes séropositives ayant reçu des antirétroviraux

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois, pourcentage des femmes ayant reçu des antirétroviraux (ARV) pendant la grossesse pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant, selon certaines caractéristiques démographiques, CAMPRIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage qui étaient déjà sous ARV avant la grossesse	Pourcentage nouvellement initié aux ARV pendant la grossesse ou le travail et l'accouchement	Pourcentage total ayant reçu des ARV ¹	Nombre de femmes séropositives qui ont accouché au cours des 12 mois précédents
Résidence				
Total urbain	*	*	*	12
Douala et Yaoundé	*	*	*	2
Autre urbain	*	*	*	10
Rural	*	*	*	14
Région				
Adamaoua	*	*	*	3
Centre	*	*	*	4
Douala	*	*	*	2
Est	*	*	*	3
Extrême-Nord	*	*	*	3
Littoral	*	*	*	1
Nord	*	*	*	2
Nord-Ouest	*	*	*	4
Sud	*	*	*	1
Sud-Ouest	*	*	*	1
Ouest	*	*	*	2
Yaoundé	*	*	*	0
Statut matrimonial				
Jamais marié	*	*	*	5
Marié ou vie en concubinage	*	*	*	15
Divorcé ou séparé	*	*	*	6
Veuf/Veuve	*	*	*	0
Type d'union				
En union polygame	*	*	*	2
Pas en union polygame	*	*	*	12
Pas actuellement en union	*	*	*	11
Niveau d'instruction				
Aucun	*	*	*	3
Primaire	*	*	*	12
École secondaire premier cycle	*	*	*	9
Secondaire secondaire ou supérieur	*	*	*	2

Tableau 12.D Prévention de la transmission de la mère à l'enfant, femmes enceintes séropositives ayant reçu des antirétroviraux (suite)

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois, pourcentage des femmes ayant reçu des antirétroviraux (ARV) pendant la grossesse pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant, selon certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage qui étaient déjà sous ARV avant la grossesse	Pourcentage nouvellement initié aux ARV pendant la grossesse ou le travail et l'accouchement	Pourcentage total ayant reçu des ARV ¹	Nombre de femmes séropositives qui ont accouché au cours des 12 mois précédents
Quintile de richesse				
Le plus bas	*	*	*	9
Seconde	*	*	*	6
Moyen	*	*	*	1
Quatrième	*	*	*	6
Le plus haut	*	*	*	4
Religion				
Catholique	*	*	*	10
Protestant	*	*	*	11
Musulman	*	*	*	3
Animiste	*	*	*	0
Autre chrétien	*	*	*	1
Autre	*	*	*	1
Aucun	*	*	*	0
Ethnicité				
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	*	*	*	1
Biu-Mandara	*	*	*	0
Adamaoua-Oubangui	*	*	*	1
Bantoïde Sud-Ouest	*	*	*	0
Grassfields Nord-Ouest	*	*	*	5
Bamilike/Bamoun	*	*	*	4
Cotier/Ngoe/Oroko	*	*	*	0
Beti/Bassa/Mbam	*	*	*	5
Kako/Maka	*	*	*	1
Foreigner/Etranger	*	*	*	0
No Tribe/Aucune	*	*	*	0
Autre	*	*	*	9

Tableau 12.D Prévention de la transmission de la mère à l'enfant, femmes enceintes séropositives ayant reçu des antirétroviraux (suite)

Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché au cours des 12 derniers mois, pourcentage des femmes ayant pourcentage de femmes ayant reçu des antirétroviraux (ARV) pendant la grossesse pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant, selon certaines caractéristiques démographiques, CAMPRIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage qui étaient déjà sous ARV avant la grossesse	Pourcentage nouvellement initié aux ARV pendant la grossesse ou le travail et l'accouchement	Pourcentage total ayant reçu des ARV ¹	Nombre de femmes séropositives qui ont accouché au cours des 12 mois précédents
Âge				
15-19	*	*	*	2
20-24	*	*	*	5
25-29	*	*	*	6
30-34	*	*	*	8
35-39	*	*	*	3
40-44	*	*	*	2
45-49	*	*	*	0
Total 15-24	*	*	*	7
Total 15-49	(50,5)	(40,9)	(91,3)	26

¹ Se rapporte à l'indicateur mondial de surveillance du sida 2020 2.3 : Prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

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

Tableau 12.E Transmission du VIH de la mère à l'enfant

Parmi les nourrissons nés au cours des 17 mois précédents de femmes séropositives âgées de 15 à 49 ans, pourcentage exposé au VIH et pourcentage ont confirmé leur séropositivité, selon le statut antirétroviral (ARV) et l'allaitement maternel autodéclarés de la mère, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage de nourrissons confirmés infectés par le VIH ¹	Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives ²
Statut ARV autodéclaré de la mère		
La mère ignore le statut VIH pendant la grossesse	*	6
Déjà sous ARV lors de la première visite prénatale	*	3
Nouveau traitement ARV pendant la grossesse ou le travail et l'accouchement	*	4
N'a pas reçu d'ARV pendant la grossesse	*	1
Statut ARV autodéclaré manquant pendant la grossesse	*	9
Statut d'allaitement maternel autodéclaré		
A déjà allaité le nourrisson	*	18
Jamais allaité the infant	*	3
Statut d'allaitement maternel manquant	*	2
Total 0-11 mois	*	17
Total 0-17 mois	*	23

¹ Se rapporte à l'indicateur mondial de surveillance du sida 2020 2.3 : Prévention de la transmission mère-enfant du VIH.;

² Comprend uniquement les nourrissons qui ont été testés pour le VIH lors de l'enquête PHIA.

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées.

12.3 REFERENCES

1. De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries : translating research into policy and practice. JAMA, 2000, 283 :1175–1182. doi :10.1001/jama.283.9.1175.
2. World Health Organization. Towards the elimination of mother-to-child transmission of HIV : report of a WHO technical consultation. Geneva : World Health Organization ; 2011. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44638/9789241501910_eng.pdf;jsessionid=CD35DAE3C3D00349A9B149BCFF9262C4?sequence=1. Consulté le 4 juin 2019.



13. LES JEUNES

13.1 CONTEXTE

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

13.2 RESULTATS

Le tableau 13.A montre la prévalence de l'initiation précoces (avant l'âge de 15 ans) de l'activité sexuelle chez les jeunes hommes et les jeunes femmes, selon l'état matrimonial, la région et les caractéristiques sociodémographiques.

La figure 13.A présente les objectifs 90-90-90 pour les jeunes.

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

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre
Résidence						
Total urbain	20,2	1 037	10,5	1 420	15,2	2 457
Douala et Yaoundé	20,1	460	6,6	580	13,4	1 040
Autre urbain	20,3	577	13,4	840	16,7	1 417
Rural	21,5	1 207	21,0	2 007	21,2	3 214
Région						
Adamaoua	16,5	169	20,6	281	18,6	450
Centre	25,1	288	16,6	340	21,0	628
Douala	19,2	197	5,2	274	12,0	471
Est	29,0	217	36,9	337	33,3	554
Extrême-Nord	15,4	176	18,3	415	17,3	591
Littoral	21,3	73	9,6	97	15,1	170
Nord	18,0	176	23,9	386	21,7	562
Nord-Ouest	17,3	171	17,1	288	17,2	459
Sud	28,7	181	22,3	215	25,4	396
Sud-Ouest	21,4	137	10,8	198	15,6	335
Ouest	16,8	196	12,5	290	14,5	486
Yaoundé	20,9	263	8,2	306	14,8	569

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

Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans ; selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CAMPRIA 2017-2018

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre
Statut matrimonial						
Jamais marié	21,1	1 728	10,8	1 373	16,9	3 101
Marié ou vie en concubinage	17,5	358	20,3	1 757	19,8	2 115
Divorcé ou séparé	24,0	152	18,5	273	20,9	425
Veuf/Veuve	*	1	*	14	*	15
Type d'union						
En union polygame	(22,0)	36	28,0	348	27,2	384
Pas en union polygame	17,2	319	18,9	1 240	18,5	1 559
Pas actuellement en union	21,3	1 881	12,0	1 660	17,3	3 541
Niveau d'instruction						
Aucun	11,3	76	28,2	556	25,4	632
Primaire	22,6	355	30,3	800	27,5	1 155
École secondaire premier cycle	27,2	979	14,6	1 223	20,6	2 202
Secondaire secondaire ou supérieur	14,7	833	2,8	844	9,3	1 677
Quintile de richesse						
Le plus bas	23,6	479	27,2	912	25,8	1 391
Seconde	21,5	459	21,9	833	21,7	1 292
Moyen	20,6	523	16,3	664	18,4	1 187
Quatrième	21,6	446	8,3	542	15,0	988
Le plus haut	17,3	337	4,6	472	10,6	809
Religion						
Catholique	19,9	926	11,0	1 261	15,3	2 187
Protestant	20,2	547	16,3	849	18,0	1 396
Musulman	19,2	400	23,7	800	21,9	1 200
Animiste	*	24	(24,6)	40	27,5	64
Autre chrétien	25,5	132	16,8	219	20,6	351
Autre	25,6	99	17,2	177	20,7	276
Aucun	24,6	114	16,5	77	22,2	191

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

Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans ; selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

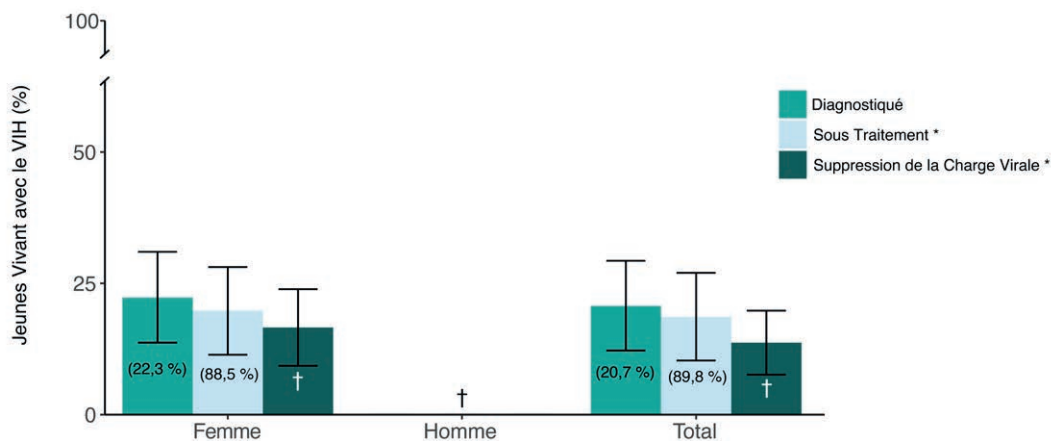
Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre	Pourcentage des personnes ayant eu des relations sexuelles avant 15 ans	Nombre
Ethnicité						
Arabe-Choja/Peul/Haoussa	20,2	159	23,1	365	22,0	524
Biu-Mandara	9,3	65	16,3	130	13,5	195
Adamaoua-Oubangui	21,9	65	27,3	83	24,5	148
Bantoïde Sud-Ouest	(14,4)	45	11,1	55	12,8	100
Grassfields Nord-Ouest	17,6	213	14,1	331	15,7	544
Bamilike/Bamoun	16,2	441	7,1	629	11,3	1 070
Cotier/Ngoe/Oroko	26,9	55	6,1	73	16,2	128
Beti/Bassa/Mbam	25,9	558	16,1	616	21,3	1 174
Kako/Maka	37,0	77	39,4	155	38,5	232
Foreigner/Etranger	*	11	*	19	(17,2)	30
No Tribe/Aucune	*	0	*	2	*	2
Autre	21,4	553	19,7	961	20,4	1 514
Âge						
15-19	30,3	752	20,6	1 260	24,8	2 012
20-24	16,1	1 492	12,9	2 167	14,4	3 659
Total 15-24	20,8	2 244	15,8	3 427	18,1	5 671

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification. * Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Figure 13.A

Jeunes 90-90-90
(ajusté pour les
données de laboratoire
sur les antirétroviraux
chez les adultes
âgés de 15 à 24 ans,
CAMPHIA 2017-2018



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

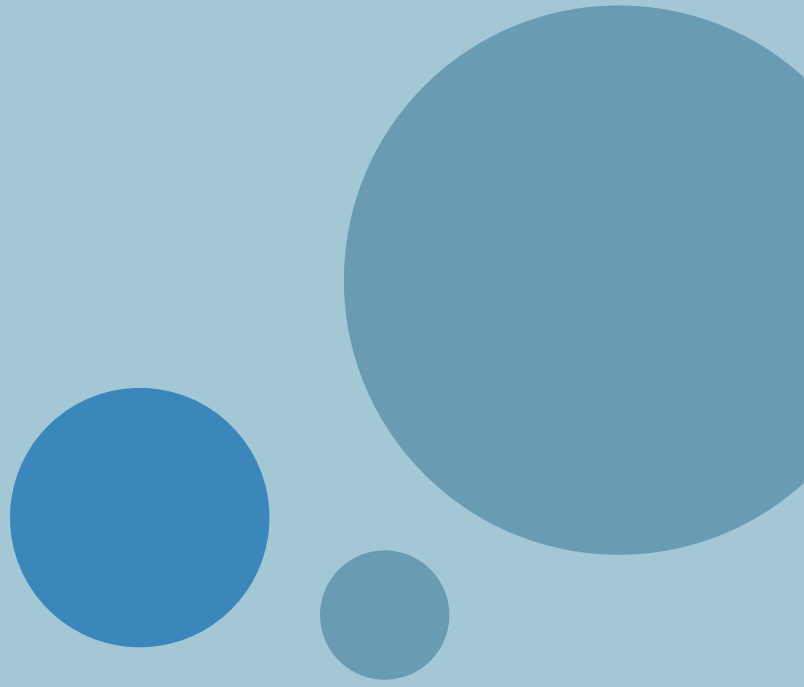
* Les nombres en encart sont des proportions conditionnelles.

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

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

13.3 REFERENCES

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



14. ENFANTS

14.1 CONTEXTE

Il est essentiel que les enfants disposent d'informations précises sur la prévention du VIH afin qu'ils puissent se protéger lorsqu'ils deviennent sexuellement actifs. Lors de l'enquête CAMPBIA, un questionnaire a été administré aux jeunes adolescents âgés de 10 à 14 ans afin d'évaluer leurs connaissances en matière de prévention du VIH. L'enquête a demandé aux jeunes adolescents s'ils avaient entendu parler du VIH, puis s'ils étaient d'accord ou non avec des déclarations à la fois précises et inexacts sur la prévention du VIH.

Note : Dans d'autres PHIA, ce chapitre présenterait des estimations de la prévalence du VIH chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans), des estimations du nombre d'enfants vivant avec le VIH et la SCV chez les enfants. Ces trois indicateurs sont indispensables pour répondre aux besoins du traitement du VIH pédiatrique, la planification des services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH pour les enfants, l'évaluation des programmes de PTME. L'estimation de ces indicateurs est le plus souvent dérivée indirectement de données cliniques ou de modèles épidémiologiques. Au Cameroun, CAMPBIA n'a pas pu fournir des mesures directes de ces indicateurs chez les enfants en raison de la prévalence du VIH (0,2 % ; 0,3 % chez les garçons et 0,1 % chez les filles, tableau 6.C), et du nombre d'enfants vivant avec le VIH identifiés trop faibles pour effectuer des estimations fiables.

14.2 RÉSULTATS

Le tableau 14.A indique le pourcentage d'adolescents garçons et filles au Cameroun ayant entendu parler du VIH. Les tableaux 14.B, 14.C et 14.D présentent les connaissances en matière de prévention du VIH chez les adolescents et adolescentes, en fonction du milieu d'habitation (rural ou urbain), de la région et du niveau socio-économique (quintile de richesse).

Tableau 14.A Jeunes adolescents : Connaissance du VIH

Pourcentage des jeunes adolescents âgés de 10 à 14 ans qui ont entendu parler du VIH, par sexe, CAMPBIA 2017-2018		
Caractéristiques	Pourcentage qui ont entendu parler du VIH	Nombre
Sexe		
Garçons	55,8	1 101
Filles	55,7	1 083
Total 10-14	55,8	2 184

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

Tableau 14.B Jeunes adolescents : Connaissance en matière de prévention du VIH : Garçons

Parmi les jeunes adolescents âgés de 10 à 14 ans qui ont entendu parler du VIH, pourcentage qui identifient correctement les deux moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejettent les idées fausses sur la transmission du VIH, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant correctement répondu aux questions :									Nombre
	Une personne peut-elle réduire ses risques de contracter le VIH en n'ayant pas de relations sexuelles?	Une personne peut-elle réduire ses risques de contracter le VIH en utilisant des préservatifs lorsqu'elle a des relations sexuelles?	Une personne d'apparence saine peut-elle être infectée par le VIH ?	Une mère atteinte du VIH ou du SIDA peut-elle transmettre le VIH à son bébé à naître?	Existe-t-il des médicaments que les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA peuvent prendre pour les aider à vivre plus longtemps?	La circoncision masculine peut-elle réduire le risque d'infection par le VIH?	Si les personnes vivant avec le VIH prennent des ARV, sont-elles moins susceptibles de propager le virus à d'autres personnes?	Les ARV peuvent-ils débarrasser le VIH du corps d'une personne séropositive?	Pourcentage qui a répondu TOUT correctement	
Résidence										
Total urbain	69,2	65,2	63,0	75,7	71,8	17,8	40,6	54,6	3,5	280
Douala et Yaoundé	71,3	65,6	68,2	81,1	77,4	16,7	40,9	54,1	4,3	105
Autre urbain	67,8	64,9	59,4	72,0	67,8	18,5	40,4	54,9	2,9	175
Rural	59,8	50,5	43,8	51,3	55,2	22,8	35,6	42,3	1,8	266
Région										
Adamaoua	(69,5)	(64,3)	(40,5)	(61,5)	(49,1)	(12,7)	(26,1)	(50,1)	(0,0)	27
Centre	73,8	66,6	61,0	75,0	73,1	22,9	38,4	62,4	7,6	71
Douala	67,4	65,4	63,3	78,8	75,5	15,6	37,6	50,7	3,0	50
Est	(55,4)	(58,2)	(58,2)	(59,8)	(62,5)	(11,2)	(47,0)	(35,1)	(0,0)	40
Extrême-Nord	50,2	52,5	42,8	39,8	31,1	9,8	31,5	30,9	0,0	64
Littoral	*	*	*	*	*	*	*	*	*	22
Nord	(59,8)	(44,8)	(53,6)	(49,1)	(46,9)	(35,1)	(42,9)	(43,5)	(5,8)	36
Nord-Ouest	(74,3)	(65,4)	(43,7)	(68,7)	(75,3)	(22,3)	(38,5)	(47,1)	(4,0)	46
Sud	(59,7)	(61,5)	(52,9)	(79,8)	(79,2)	(19,1)	(37,0)	(26,8)	0,0	34
Sud-Ouest	*	*	*	*	*	*	*	*	*	21
Ouest	60,3	53,9	44,2	50,4	59,5	23,0	41,9	53,4	1,7	80
Yaoundé	75,6	65,9	73,7	83,7	79,5	18,0	44,4	57,9	5,8	55
Quintile de richesse										
Le plus bas	55,8	42,2	33,3	41,7	49,6	11,5	32,7	32,5	0,0	102
Seconde	59,9	55,3	42,6	55,2	49,3	26,3	34,9	41,2	2,9	137
Moyen	63,8	60,5	56,7	65,4	72,5	22,9	36,9	51,2	3,0	124
Quatrième	63,6	59,8	62,9	76,4	73,0	17,9	44,3	53,0	2,6	95
Le plus haut	80,6	71,6	72,9	81,3	75,3	17,5	42,6	64,4	4,4	87
Total 10-14	65,2	58,9	54,8	65,3	64,7	19,9	38,5	49,3	2,8	546

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>. La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification. * Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 14.C Jeunes adolescentes : Connaissance en matière de prévention du VIH : Filles

Parmi les jeunes adolescentes âgées de 10 à 14 ans qui ont entendu parler du VIH, pourcentage qui identifient correctement les deux moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejettent les idées fausses sur la transmission du VIH, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant correctement répondu aux questions :									Nombre
	Une personne peut-elle réduire ses risques de contracter le VIH en n'ayant pas de relations sexuelles?	Une personne peut-elle réduire ses risques de contracter le VIH en utilisant des préservatifs lorsqu'elle a des relations sexuelles?	Une personne d'apparence saine peut-elle être infectée par le VIH ?	Une mère atteinte du VIH ou du SIDA peut-elle transmettre le VIH à son bébé à naître?	Existe-t-il des médicaments que les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA peuvent prendre pour les aider à vivre plus longtemps?	La circoncision masculine peut-elle réduire le risque d'infection par le VIH?	Si les personnes vivant avec le VIH prennent des ARV, sont-elles moins susceptibles de propager le virus à d'autres personnes?	Les ARV peuvent-ils débarrasser le VIH du corps d'une personne séropositive?	Pourcentage qui a répondu TOUT correctement	
Résidence										
Total urbain	61,1	56,5	59,5	69,8	67,9	16,4	38,9	51,9	3,4	287
Douala et Yaoundé	67,0	61,9	65,5	75,4	73,9	18,7	42,2	58,4	4,9	121
Autre urbain	55,7	51,5	54,0	64,6	62,4	14,4	35,8	46,0	1,9	166
Rural	56,5	44,4	41,2	54,0	59,8	17,0	37,0	40,4	1,0	233
Région										
Adamaoua	(64,1)	(47,9)	(39,0)	(57,1)	(55,0)	(7,4)	(25,6)	(21,0)	(0,0)	36
Centre	63,8	62,2	53,5	70,6	67,1	21,8	41,6	56,3	0,0	56
Douala	69,0	69,0	70,2	77,2	80,8	20,0	44,4	52,7	4,6	60
Est	(57,1)	(47,0)	(52,3)	(61,6)	(68,0)	(16,0)	(35,1)	(34,7)	5,5	45
Extrême-Nord	(46,7)	(39,9)	(41,1)	(51,0)	(50,7)	(11,8)	(38,0)	(20,6)	0,0	42
Littoral	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12
Nord	(48,0)	(46,7)	(32,8)	(63,8)	(47,2)	(17,3)	(29,2)	(35,0)	(0,0)	33
Nord-Ouest	67,1	34,9	52,4	64,2	79,5	18,1	48,8	50,7	2,8	52
Sud	(40,5)	(42,5)	(29,9)	(73,8)	(69,0)	(7,8)	(40,5)	(49,6)	(0,0)	34
Sud-Ouest	(59,2)	(43,1)	(56,5)	(56,7)	(79,1)	(20,3)	(35,6)	(40,6)	(0,0)	30
Ouest	57,0	49,9	42,8	49,1	47,9	14,0	30,4	51,9	3,1	59
Yaoundé	64,7	53,8	60,0	73,3	65,9	17,1	39,5	64,9	5,3	61
Quintile de richesse										
Le plus bas	48,5	37,8	30,2	45,2	42,5	12,6	30,4	32,6	0,0	80
Seconde	52,1	46,9	44,9	55,9	68,6	15,7	39,7	38,9	2,2	137
Moyen	57,3	45,1	44,3	65,9	64,6	15,0	41,1	47,4	0,0	111
Quatrième	67,2	62,5	64,6	66,3	62,9	19,5	34,0	51,2	4,9	95
Le plus haut	66,1	60,4	67,8	76,4	73,7	18,3	41,5	60,0	4,0	97
Total 10-14	59,4	52,1	52,8	64,0	65,0	16,6	38,2	47,7	2,5	520

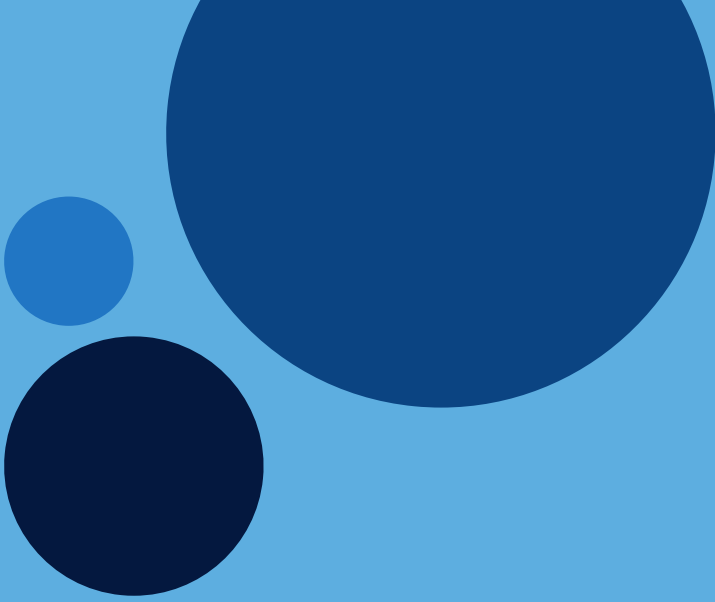
Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>. La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification. * Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 14.D Jeunes adolescents : Connaissance en matière de prévention du VIH : Total

Parmi les jeunes adolescents âgés de 10 à 14 ans qui ont entendu parler du VIH, pourcentage qui identifient correctement les deux moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejettent les idées fausses sur la transmission du VIH, selon le sexe et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage ayant correctement répondu aux questions :									Nombre
	Une personne peut-elle réduire ses risques de contracter le VIH en n'ayant pas de relations sexuelles?	Une personne peut-elle réduire ses risques de contracter le VIH en utilisant des préservatifs lorsqu'elle a des relations sexuelles?	Une personne d'apparence saine peut-elle être infectée par le VIH ?	Une mère atteinte du VIH ou du SIDA peut-elle transmettre le VIH à son bébé à naître?	Existe-t-il des médicaments que les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA peuvent prendre pour les aider à vivre plus longtemps?	La circoncision masculine peut-elle réduire le risque d'infection par le VIH?	Si les personnes vivant avec le VIH prennent des ARV, sont-elles moins susceptibles de propager le virus à d'autres personnes?	Les ARV peuvent-ils débarrasser le VIH du corps d'une personne séropositive?	Pourcentage qui a répondu TOUT correctement	
Résidence										
Total urbain	65,0	60,7	61,2	72,6	69,8	17,1	39,7	53,2	3,4	567
Douala et Yaoundé	68,9	63,6	66,7	77,9	75,4	17,8	41,6	56,5	4,7	226
Autre urbain	61,8	58,3	56,8	68,4	65,2	16,5	38,2	50,5	2,4	341
Rural	58,3	47,7	42,7	52,5	57,3	20,2	36,3	41,5	1,4	499
Région										
Adamaoua	66,5	55,2	39,6	59,1	52,4	9,8	25,8	34,0	0,0	63
Centre	69,4	64,6	57,6	73,1	70,4	22,4	39,8	59,7	4,2	127
Douala	68,3	67,4	67,2	77,9	78,5	18,1	41,5	51,8	3,9	110
Est	56,3	52,3	55,1	60,8	65,4	13,7	40,7	34,8	2,9	85
Extrême-Nord	48,7	47,2	42,1	44,5	39,4	10,6	34,2	26,6	0,0	106
Littoral	(53,3)	(54,7)	(47,3)	(60,5)	(51,5)	(26,4)	(28,3)	(46,3)	(0,0)	34
Nord	54,1	45,7	43,6	56,1	47,0	26,5	36,3	39,4	3,0	69
Nord-Ouest	70,4	48,7	48,5	66,2	77,6	20,0	44,2	49,1	3,4	98
Sud	49,0	50,9	40,0	76,5	73,5	12,8	38,9	39,5	0,0	68
Sud-Ouest	63,9	47,0	66,7	63,8	77,0	18,3	37,4	46,9	0,0	51
Ouest	58,9	52,2	43,6	49,9	54,6	19,2	37,1	52,8	2,3	139
Yaoundé	69,6	59,2	66,2	78,0	72,0	17,5	41,7	61,7	5,5	116
Quintile de richesse										
Le plus bas	52,7	40,3	32,0	43,2	46,6	11,9	31,7	32,6	0,0	182
Seconde	56,0	51,1	43,7	55,6	58,9	21,0	37,3	40,1	2,6	274
Moyen	60,7	53,1	50,8	65,6	68,7	19,1	38,9	49,3	1,6	235
Quatrième	65,4	61,1	63,7	71,2	67,8	18,7	39,0	52,1	3,8	190
Le plus haut	72,9	65,6	70,2	78,7	74,4	17,9	42,0	62,1	4,2	184
Total 10-14	62,3	55,5	53,8	64,6	64,8	18,3	38,3	48,5	2,6	1 066

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>. La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.() Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.



15. FACTEURS DE RISQUE DU VIH

15.1 CONTEXTE

Ce chapitre décrit la prévalence des comportements sexuels à haut risque d'infection par le VIH. Durant CAMPHIA questions ont été posées aux adultes sur les comportements sexuels à haut risque, notamment l'initiation précoce des rapports sexuels, l'engagement récent dans des partenariats sexuels multiples, l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel, l'engagement récent dans des rapports sexuels payés et l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant. Grâce à ces informations, les programmes nationaux de santé peuvent cibler les personnes qui ont le plus besoin d'information et qui sont le plus à risque de contracter le VIH.

Depuis 2007, l'OMS et l'ONUSIDA recommandent la circoncision médicale masculine volontaire comme stratégie efficace pour réduire l'acquisition du VIH par les hommes. Afin d'orienter les programmes médicaux volontaires de circoncision masculine, la notion d'une circoncision médicale ou traditionnelle a été recherchée chez.

15.2 RESULTATS

Les tableaux suivants présentent les données de CAMPHIA sur les facteurs de risque du VIH au Cameroun.

Tableau 15.A Prévalence du VIH par comportement sexuel

Prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, selon le sexe et les caractéristiques du comportement sexuel, CAMPHIA 2017-2018						
Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage de seropositivité	Nombre	Pourcentage de seropositivité	Nombre	Pourcentage de seropositivité	Nombre
Âge au premier rapport sexuel						
<15	2,5	1 095	6,6	2 011	4,8	3 106
15-19	2,7	5 175	5,6	8 302	4,4	13 477
20-24	3,4	2 297	4,4	1 328	3,8	3 625
≥25	2,3	811	1,8	156	2,2	967
Nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois						
0	2,3	1 179	9,0	2 034	6,4	3 213
1	2,9	5 766	4,8	9 669	4,0	15 435
≥2	2,8	2 720	7,4	598	3,6	3 318
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois						
A utilisé un préservatif	2,9	1 594	6,6	1 292	4,4	2 886
N'a pas utilisé de préservatif	2,9	6 049	4,6	8 685	3,8	14 734
Aucun rapport sexuel au cours des 12 derniers mois	2,3	1 179	9,0	2 034	6,4	3 213
Total 15-24	0,4	4 049	2,0	4 959	1,2	9 008
Total 15-49	2,0	10 123	4,8	12 321	3,4	22 444
Total 15-64	2,3	11 887	5,0	14 144	3,7	26 031

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

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

Tableau 15.B Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Hommes

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

Caractéristiques	Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Résidence				
Total urbain	53,8	3 897	55,7	1 697
Douala et Yaoundé	59,2	1 756	57,0	871
Autre urbain	48,7	2 141	54,2	826
Rural	38,4	4 982	45,1	1 452
Région				
Adamaoua	37,4	668	64,3	178
Centre	58,6	963	51,0	439
Douala	54,7	882	55,3	399
Est	46,7	695	47,3	244
Extrême-Nord	19,0	1 073	41,5	159
Littoral	48,7	327	55,8	140
Nord	18,0	1 031	38,5	152
Nord-Ouest	48,1	546	52,2	212
Sud	58,0	617	42,9	286
Sud-Ouest	52,1	523	32,8	218
Ouest	42,6	680	61,2	250
Yaoundé	64,8	874	58,8	472
Statut matrimonial				
Jamais marié	92,3	2 264	59,8	1 774
Marié ou vie en concubinage	19,2	5 879	42,7	859
Divorcé ou séparé	87,5	674	35,2	470
Veuf/Veuve	(79,0)	44	(14,4)	32
Type d'union				
En union polygame	29,4	1 040	32,2	199
Pas en union polygame	17,0	4 813	46,4	650
Pas actuellement en union	91,2	2 982	54,7	2 276

Tableau 15.B Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Hommes (suite)

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

Caractéristiques	Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Niveau d'instruction				
Aucun	11,3	1 125	26,2	90
Primaire	31,6	2 495	34,5	634
École secondaire premier cycle	52,0	2 679	51,5	1 128
Secondaire secondaire ou supérieur	61,9	2 559	59,8	1 292
Quintile de richesse				
Le plus bas	20,2	2 419	30,0	421
Seconde	41,0	1 933	44,1	652
Moyen	53,7	1 665	53,5	724
Quatrième	56,4	1 492	54,7	696
Le plus haut	57,2	1 365	58,8	655
Religion				
Catholique	54,0	3 235	54,0	1 382
Protestant	47,0	2 122	49,0	773
Musulman	30,6	1 940	50,9	443
Animiste	27,4	152	(36,2)	34
Autre chrétien	47,3	529	50,2	193
Autre	49,4	311	47,9	120
Aucun	47,3	570	50,1	196
Ethnicité				
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	24,3	838	43,7	152
Biu-Mandara	26,3	323	44,9	69
Adamaoua-Oubangui	40,8	269	47,2	77
Bantoïde Sud-Ouest	52,6	188	34,2	84
Grassfields Nord-Ouest	50,1	779	46,9	312
Bamilike/Bamoun	49,3	1 726	61,1	740
Cotier/Ngoe/Oroko	55,6	211	44,7	95
Beti/Bassa/Mbam	65,5	1 783	49,2	906

Tableau 15.B Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Hommes (suite)

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

Caractéristiques	Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les hommes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Ethnicité				
Kako/Maka	44,2	244	40,1	84
Foreigner/Etranger	42,7	51	*	20
No Tribe/Aucune	*	1	*	1
Autre	33,9	2 459	51,2	607
Âge				
15-19	93,8	563	63,3	462
20-24	82,3	1 263	62,4	822
25-29	60,0	1 424	53,0	650
30-34	41,2	1 315	45,0	402
35-39	32,2	1 117	39,3	279
40-44	25,5	983	41,4	192
45-49	19,2	703	34,2	120
50-54	23,8	557	22,7	113
55-59	16,0	504	24,6	62
60-64	11,9	450	(22,3)	47
Total 15-24	85,8	1 826	62,7	1 284
Total 15-49	51,4	7 368	53,5	2 927
Total 15-64	46,7	8 879	51,6	3 149

¹ Relatif à l'indicateur mondial de surveillance du sida 2020 3.18 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque.

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 15.C Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Femmes

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

Caractéristiques	Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Résidence				
Total urbain	37,7	4 452	37,2	1 511
Douala et Yaoundé	45,3	1 935	40,7	806
Autre urbain	31,3	2 517	33,2	705
Rural	21,6	6 300	30,2	1 148
Région				
Adamaoua	14,4	841	30,8	99
Centre	36,4	980	34,7	335
Douala	44,5	975	41,2	402
Est	25,1	840	27,6	197
Extrême-Nord	6,6	1 495	30,6	95
Littoral	32,1	365	40,8	132
Nord	8,2	1 418	17,2	98
Nord-Ouest	33,9	746	34,5	229
Sud	40,4	653	21,5	231
Sud-Ouest	41,6	556	21,4	205
Ouest	26,0	923	40,3	232
Yaoundé	46,3	960	40,0	404
Statut matrimonial				
Jamais marié	82,7	1 919	43,9	1 425
Marié ou vie en concubinage	6,4	7 717	22,6	403
Divorcé ou séparé	84,4	837	24,2	644
Veuf/Veuve	74,1	251	16,8	172
Type d'union				
En union polygame	4,9	1 956	19,5	67
Pas en union polygame	5,9	5 052	23,2	249
Pas actuellement en union	82,5	3 007	36,7	2 241

Tableau 15.C Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Femmes (suite)

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

Caractéristiques	Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Niveau d'instruction				
Aucun	6,2	2 722	14,4	144
Primaire	20,3	3 280	17,8	584
École secondaire premier cycle	38,4	2 853	38,2	1 029
Secondaire secondaire ou supérieur	50,6	1 884	42,6	898
Quintile de richesse				
Le plus bas	10,6	3 227	19,1	319
Seconde	28,0	2 485	25,3	614
Moyen	34,0	1 886	36,9	586
Quatrième	38,1	1 593	39,4	543
Le plus haut	39,9	1 554	40,4	597
Religion				
Catholique	38,6	3 905	38,2	1 315
Protestant	31,7	2 603	32,9	733
Musulman	9,9	2 473	26,5	207
Animiste	12,1	201	*	17
Autre chrétien	32,5	631	30,3	173
Autre	33,0	519	23,0	152
Aucun	17,6	413	38,5	57
Ethnicité				
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	6,1	1 116	26,1	58
Biu-Mandara	9,6	510	(33,8)	48
Adamaoua-Oubangui	15,9	240	(39,1)	35
Bantoïde Sud-Ouest	44,9	161	29,3	66
Grassfields Nord-Ouest	35,4	921	30,3	302
Bamilike/Bamoun	33,1	2 181	40,7	691
Cotier/Ngoue/Oroko	50,1	207	29,7	92
Beti/Bassa/Mbam	45,5	1 861	35,3	749

Tableau 15.C Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Femmes (suite)

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

Caractéristiques	Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les femmes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Ethnicité				
Kako/Maka	39,1	373	24,7	121
Foreigner/Etranger	21,2	59	*	7
No Tribe/Aucune	*	8	*	0
Autre	19,4	3 099	30,6	487
Âge				
15-19	60,6	1 135	49,6	581
20-24	46,1	2 042	44,0	732
25-29	29,7	2 127	27,9	485
30-34	20,6	1 656	22,9	278
35-39	19,4	1 231	25,3	193
40-44	18,8	949	19,6	158
45-49	18,2	667	22,5	110
50-54	15,2	459	11,1	66
55-59	11,1	311	(13,3)	36
60-64	12,6	175	*	20
Total 15-24	51,4	3 177	46,5	1 313
Total 15-49	31,3	9 807	35,7	2 537
Total 15-64	29,8	10 752	34,7	2 659

¹ Relatif à l'indicateur mondial de surveillance du sida 2020 3.18 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque.

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 15.D Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Total

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

Caractéristiques	Parmi les adultes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les adultes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Résidence				
Total urbain	45,7	8 349	47,7	3 208
Douala et Yaoundé	52,4	3 691	49,9	1 677
Autre urbain	39,8	4 658	45,1	1 531
Rural	29,4	11 282	39,0	2 600
Région				
Adamaoua	25,8	1 509	54,4	277
Centre	48,0	1 943	44,6	774
Douala	49,7	1 857	48,9	801
Est	35,4	1 535	39,3	441
Extrême-Nord	12,1	2 568	38,0	254
Littoral	40,4	692	49,4	272
Nord	12,5	2 449	30,5	250
Nord-Ouest	40,3	1 292	43,6	441
Sud	49,0	1 270	33,2	517
Sud-Ouest	47,0	1 079	27,7	423
Ouest	33,3	1 603	51,8	482
Yaoundé	55,8	1 834	51,0	876
Statut matrimonial				
Jamais marié	88,3	4 183	53,2	3 199
Marié ou vie en concubinage	12,2	13 596	36,7	1 262
Divorcé ou séparé	85,9	1 511	29,2	1 114
Veuf/Veuve	74,8	295	16,5	204
Type d'union				
En union polygame	14,1	2 996	29,5	266
Pas en union polygame	11,6	9 865	40,3	899
Pas actuellement en union	87,2	5 989	46,4	4 517

Tableau 15.D Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Total (suite)

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

Caractéristiques	Parmi les adultes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les adultes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Niveau d'instruction				
Aucun	7,8	3 847	19,7	234
Primaire	25,3	5 775	26,7	1 218
École secondaire premier cycle	45,1	5 532	45,5	2 157
Secondaire secondaire ou supérieur	57,3	4 443	53,3	2 190
Quintile de richesse				
Le plus bas	14,8	5 646	25,4	740
Seconde	34,0	4 418	35,4	1 266
Moyen	43,8	3 551	46,6	1 310
Quatrième	47,6	3 085	48,5	1 239
Le plus haut	48,6	2 919	50,8	1 252
Religion				
Catholique	46,0	7 140	46,8	2 697
Protestant	39,0	4 725	41,6	1 506
Musulman	19,7	4 413	44,2	650
Animiste	19,3	353	32,5	51
Autre chrétien	39,8	1 160	41,4	366
Autre	39,9	830	35,4	272
Aucun	36,6	983	47,9	253
Ethnicité				
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	14,4	1 954	39,4	210
Biu-Mandara	16,6	833	41,0	117
Adamaoua-Oubangui	30,9	509	45,3	112
Bantoïde Sud-Ouest	49,1	349	32,2	150
Grassfields Nord-Ouest	42,8	1 700	39,6	614
Bamilike/Bamoun	40,7	3 907	52,0	1 431
Cotier/Ngoe/Oroko	53,1	418	37,9	187
Beti/Bassa/Mbam	55,8	3 644	43,2	1 655

Tableau 15.D Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non matrimonial et non cohabitant : Total (suite)

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

Caractéristiques	Parmi les adultes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois		Parmi les adultes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital et non cohabitant au cours des 12 derniers mois	
	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital ni cohabitant au cours des 12 derniers mois	Nombre	Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire non marital et non cohabitant ¹	Nombre
Ethnicité				
Kako/Maka	41,3	617	31,3	205
Foreigner/Etranger	32,2	110	(47,9)	27
No Tribe/Aucune	*	9	*	1
Autre	26,3	5 558	42,7	1 094
Âge				
15-19	73,4	1 698	56,1	1 043
20-24	62,3	3 305	54,5	1 554
25-29	44,2	3 551	43,5	1 135
30-34	30,1	2 971	36,3	680
35-39	25,5	2 348	33,4	472
40-44	22,2	1 932	31,7	350
45-49	18,7	1 370	28,8	230
50-54	20,1	1 016	18,9	179
55-59	14,1	815	20,9	98
60-64	12,1	625	16,4	67
Total 15-24	66,1	5 003	55,2	2 597
Total 15-49	40,7	17 175	45,8	5 464
Total 15-64	37,9	19 631	44,4	5 808

¹ Relatif à l'indicateur mondial de surveillance du sida 2020 3.18 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque.

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 15.E Circoncision masculine

Distribution en pourcentage des hommes âgés de 15 à 64 ans selon le statut de circoncision autodéclaré, selon les résultats du test de dépistage du VIH de l'enquête PHIA et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Circoncis ¹			Inconnu	Total	Nombre
	Circoncision médicale	Circoncision non médicale	Non circoncis			
Résultat du test VIH de l'enquête PHIA						
Séropositif au VIH	54,2	33,3	3,0	9,5	100,0	290
Séronégatif au VIH	55,5	27,4	6,3	10,7	100,0	11 597
Non dépisté	59,2	24,8	4,4	11,5	100,0	559
Résidence						
Total urbain	63,7	19,9	2,4	14,0	100,0	5 451
Douala et Yaoundé	68,7	14,5	2,6	14,3	100,0	2 331
Autre urbain	59,4	24,6	2,1	13,8	100,0	3 120
Rural	46,4	36,1	10,5	7,0	100,0	6 995
Région						
Adamaoua	35,1	59,4	3,3	2,2	100,0	965
Centre	64,2	25,8	1,0	9,0	100,0	1 286
Douala	70,0	13,7	2,4	14,0	100,0	1 146
Est	40,0	52,7	1,2	6,1	100,0	944
Extrême-Nord	26,7	44,3	28,2	0,8	100,0	1 697
Littoral	67,3	17,0	1,0	14,8	100,0	431
Nord	30,1	50,9	18,3	0,7	100,0	1 526
Nord-Ouest	64,0	16,9	1,0	18,1	100,0	797
Sud	58,9	31,2	1,0	8,9	100,0	811
Sud-Ouest	65,3	15,1	1,0	18,6	100,0	692
Ouest	65,2	17,4	0,3	17,2	100,0	966
Yaoundé	67,1	15,3	2,9	14,6	100,0	1 185
Statut matrimonial						
Jamais marié	62,8	18,0	7,1	12,0	100,0	5 103
A eu des relations sexuelles	68,4	16,8	2,9	11,9	100,0	3 037
Jamais eu de relations sexuelles	54,1	19,8	13,7	12,4	100,0	2 022
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	(69,7)	(24,8)	(1,1)	(4,3)	100,0	44
Marié ou vie en concubinage	48,3	36,5	5,8	9,5	100,0	6 232
Divorcé ou séparé	58,1	28,2	3,2	10,6	100,0	963
Veuf/Veuve	43,7	44,5	2,6	9,2	100,0	122
Type d'union						
En union polygame	37,2	49,1	7,4	6,3	100,0	1 082
Pas en union polygame	50,3	34,1	5,5	10,1	100,0	5 107
Pas actuellement en union	61,9	19,8	6,5	11,8	100,0	6 188

Tableau 15.E Circoncision masculine (suite)

Caractéristiques	Circoncis ¹		Non circoncis	Inconnu	Total	Nombre
	Circoncision médicale	Circoncision non médicale				
Niveau d'instruction						
Aucun	20,4	62,7	13,6	3,3	100,0	1 482
Primaire	41,4	39,9	8,2	10,6	100,0	3 396
École secondaire premier cycle	59,3	22,4	6,8	11,5	100,0	4 146
Secondaire secondaire ou supérieur	71,5	14,4	2,2	11,9	100,0	3 393
Quintile de richesse						
Le plus bas	25,0	48,5	23,8	2,8	100,0	3 497
Seconde	51,6	36,4	2,9	9,1	100,0	2 696
Moyen	60,8	23,1	2,3	13,8	100,0	2 407
Quatrième	66,1	17,2	1,9	14,7	100,0	2 028
Le plus haut	72,6	13,7	1,0	12,7	100,0	1 811
Religion						
Catholique	63,0	19,5	5,0	12,5	100,0	4 473
Protestant	58,7	23,4	7,2	10,8	100,0	2 906
Musulman	39,1	54,5	2,1	4,3	100,0	2 846
Animiste	37,1	27,4	28,3	7,3	100,0	200
Autre chrétien	60,0	19,6	7,6	12,8	100,0	744
Autre	58,5	24,8	5,1	11,7	100,0	442
Aucun	48,1	19,7	15,3	16,9	100,0	804
Ethnicité						
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	34,1	59,0	3,3	3,6	100,0	1 284
Biu-Mandara	26,4	39,3	33,0	1,3	100,0	548
Adamaoua-Oubangui	33,1	52,3	6,5	8,1	100,0	363
Bantoïde Sud-Ouest	77,4	15,4	1,1	6,1	100,0	237
Grassfields Nord-Ouest	67,9	13,9	0,9	17,3	100,0	1 106
Bamilike/Bamoun	67,7	13,1	0,2	18,9	100,0	2 328
Cotier/Ngoe/Oroko	67,5	16,3	0,0	16,2	100,0	287
Beti/Bassa/Mbam	68,6	22,5	0,5	8,4	100,0	2 319
Kako/Maka	41,2	51,7	1,0	6,1	100,0	339
Foreigner/Etranger	58,2	23,0	2,6	16,2	100,0	75
No Tribe/Aucune	*	*	*	*	*	1
Autre	38,1	38,8	18,4	4,7	100,0	3 545

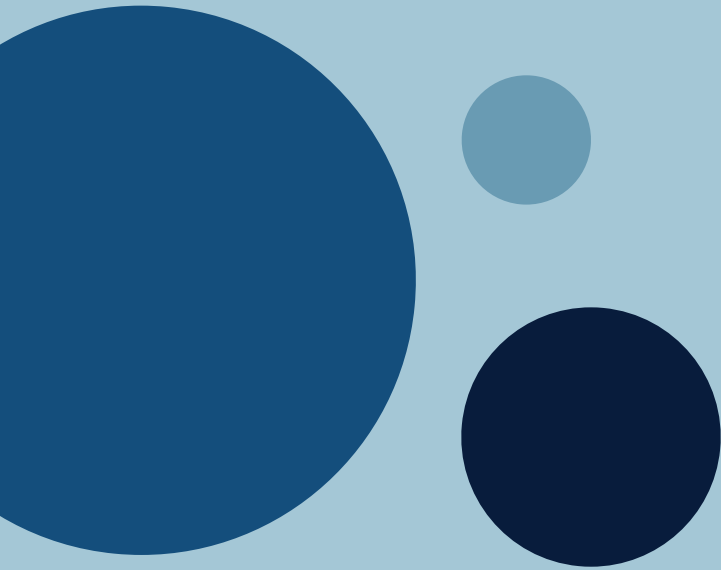
Tableau 15.E Circoncision masculine (suite)

Distribution en pourcentage des hommes âgés de 15 à 64 ans selon le statut de circoncision autodéclaré, selon les résultats du test de dépistage du VIH de l'enquête PHIA et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Circoncis ¹		Non circoncis	Inconnu	Total	Nombre
	Circoncision médicale	Circoncision non médicale				
Âge						
15-19	57,9	19,3	9,8	13,0	100,0	2 210
20-24	61,7	19,9	6,6	11,7	100,0	1 988
25-29	63,0	21,2	5,0	10,9	100,0	1 759
30-34	59,3	25,8	4,4	10,6	100,0	1 509
35-39	56,0	29,8	4,9	9,2	100,0	1 243
40-44	52,7	33,0	5,0	9,3	100,0	1 107
45-49	45,8	39,8	4,3	10,1	100,0	805
50-54	41,4	43,9	4,1	10,6	100,0	644
55-59	38,5	48,5	6,6	6,4	100,0	610
60-64	30,6	55,3	6,3	7,8	100,0	571
Total 15-24	59,7	19,6	8,4	12,4	100,0	4 198
Total 15-49	58,1	24,5	6,3	11,1	100,0	10 621
Total 15-64	55,6	27,4	6,2	10,8	100,0	12 446

¹Relatif à l'indicateur mondial de surveillance du sida 2020 3.16 : Prévalence de la circoncision masculine et la PEPFAR VMMC_TOTALCIRC NAT / SUBNAT CMMV (circoncision médicale masculine volontaire) nombre total de circoncisions nationales/ sous nationales de PEPFAR ou le nombre total de circoncisions médicales nationales/ sous nationales). Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification.* Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.



16. VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES

16.1 CONTEXTE

Dans le Rapport mondial sur la violence et la santé (WRVH), l'OMS a défini la violence comme « l'usage intentionnel de la force ou du pouvoir physique, menacé ou réel, contre soi-même, une autre personne, ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou a une forte probabilité d'entraîner des blessures, la mort, des dommages psychologiques, un mauvais développement ou des privations. »^{1,2}

La violence entre partenaires intimes (VPI) est définie comme la violence physique, la violence sexuelle, le harcèlement criminel et l'agression psychologique (y compris les tactiques coercitives) par un partenaire intime actuel ou ancien). (c'est-à-dire conjoint, petit ami/petite amie, partenaire amoureux ou partenaire sexuel permanent).³ L'exposition au VPI a été impliquée dans l'augmentation du risque qu'une femme contracte le VIH, par des mécanismes tels que les rapports sexuels forcés avec un partenaire séropositif, une augmentation des comportements sexuels à risque et une capacité réduite de négocier des formes de rapports sexuels protégés (par exemple l'utilisation du condom).² Les données de la CAMPHIA permettront de combler les lacunes dans les renseignements sur les estimations de prévalence infranationale et les caractéristiques démographiques des femmes qui ont subi différentes formes de VPI. Le présent chapitre fournit des données sur la nature de la violence au sein de cette population, qui peut aider à l'élaboration de programmes de prévention de la violence.

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

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

16.2 RESULTATS

Le tableau ci-dessous présente les données de la CAMPHIA sur la violence entre partenaires intimes. Notez que le VPI était probablement sous-déclaré dans l'enquête ; les estimations de prévalence observées étaient faibles par rapport aux données précédentes sur la VPI au Cameroun.

Tableau 16.A Prévalence de la violence récente entre partenaires intimes

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

Caractéristiques	Violence physique ¹	Violence sexuelle ²	Violence physique et sexuelle	P Violence physique ou sexuelle ³	Nombre de femmes déjà mariées ou en couple
Résultat du test VIH de l'enquête PHIA					
Séropositif au VIH	1,5	0,3	0,0	1,9	359
Séronégatif au VIH	1,8	0,8	0,1	2,5	5 685
Non dépisté	1,9	0,2	0,0	1,9	331
Résidence					
Total urbain	1,7	1,1	0,0	2,7	2 494
Douala et Yaoundé	1,6	1,4	0,0	3,0	984
Autre urbain	1,8	0,8	0,1	2,5	1 510
Rural	1,9	0,5	0,1	2,2	3 881
Région					
Adamaoua	0,8	0,4	0,0	1,2	572
Centre	3,6	0,4	0,0	3,8	625
Douala	1,2	1,8	0,0	3,1	492
Est	1,4	0,7	0,4	1,7	538
Extrême-Nord	1,0	0,2	0,0	1,2	1 043
Littoral	1,5	0,0	0,0	1,5	213
Nord	0,4	0,1	0,0	0,5	814
Nord-Ouest	2,3	3,1	0,0	5,5	417
Sud	3,7	1,3	0,2	4,8	426
Sud-Ouest	4,5	0,2	0,0	4,7	291
Ouest	0,6	0,3	0,1	0,8	452
Yaoundé	2,0	1,0	0,0	2,9	492
Statut matrimonial					
Jamais marié	*	*	*	*	0
Marié ou vie en concubinage	2,0	0,6	0,1	2,5	5 047
Divorcé ou séparé	1,9	1,9	0,0	3,8	741
Veuf/Veuve	0,3	0,0	0,0	0,3	572
Type d'union					
En union polygame	1,3	0,3	0,1	1,4	943
Pas en union polygame	1,9	0,6	0,0	2,5	3 629
Pas actuellement en union	1,2	1,1	0,0	2,3	1 313

Tableau 16.A Prévalence de la violence récente entre partenaires intimes (suite)

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

Caractéristiques	Violence physique ¹	Violence sexuelle ²	Violence physique et sexuelle	P Violence physique ou sexuelle ³	Nombre de femmes déjà mariées ou en couple
Niveau d'instruction					
Aucun	0,5	0,2	0,0	0,7	1 805
Primaire	1,6	0,5	0,0	2,1	2 225
École secondaire premier cycle	2,8	0,7	0,0	3,4	1 550
Secondaire secondaire ou supérieur	2,3	2,1	0,2	4,3	781
Quintile de richesse					
Le plus bas	1,1	0,3	0,0	1,4	2 068
Seconde	1,9	0,4	0,0	2,2	1 530
Moyen	2,2	0,7	0,0	2,9	1 078
Quatrième	1,9	1,2	0,1	3,0	924
Le plus haut	1,9	1,5	0,2	3,2	772
Religion					
Catholique	1,8	0,9	0,1	2,5	2 125
Protestant	1,9	0,4	0,0	2,3	1 596
Musulman	0,5	0,8	0,0	1,3	1 568
Animiste	0,8	0,0	0,0	0,8	132
Autre chrétien	3,9	1,2	0,0	5,1	413
Autre	5,3	1,5	0,0	6,7	311
Aucun	0,2	0,0	0,0	0,2	226
Ethnicité					
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	0,9	0,5	0,0	1,3	752
Biu-Mandara	0,0	0,3	0,0	0,3	336
Adamaoua-Oubangui	0,3	0,0	0,0	0,3	159
Bantoïde Sud-Ouest	0,0	0,8	0,0	0,9	81
Grassfields Nord-Ouest	3,2	2,8	0,0	6,1	533
Bamilike/Bamoun	1,0	0,6	0,0	1,6	1 124
Cotier/Ngoe/Oroko	5,8	1,1	1,1	5,8	111
Beti/Bassa/Mbam	2,6	0,8	0,1	3,2	1 100
Kako/Maka	0,7	0,5	0,0	1,1	228
Foreigner/Etranger	(1,8)	(0,0)	(0,0)	(1,8)	41
No Tribe/Aucune	*	*	*	*	5
Autre	2,1	0,2	0,0	2,3	1 896

Tableau 16.A Prévalence de la violence récente entre partenaires intimes (suite)

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

Caractéristiques	Violence physique ¹	Violence sexuelle ²	Violence physique et sexuelle	P Violence physique ou sexuelle ³	Nombre de femmes déjà mariées ou en couple
Âge					
15-19	2,8	0,9	0,1	3,6	353
20-24	3,4	1,6	0,1	4,9	960
25-29	2,2	0,5	0,0	2,7	1 258
30-34	2,1	1,0	0,0	3,1	1 049
35-39	2,8	0,5	0,2	3,1	770
40-44	0,2	0,2	0,0	0,5	579
45-49	0,4	1,6	0,0	2,0	456
50-54	0,6	0,2	0,0	0,9	372
55-59	0,5	0,0	0,0	0,5	310
60-64	0,0	0,0	0,0	0,0	268
Total 15-24	3,2	1,4	0,1	4,5	1 313
Total 15-49	2,0	0,9	0,1	2,8	5 425
Total 15-64	1,8	0,7	0,0	2,5	6 375

¹ La violence physique a été défini comme étant frappé à coups de pied, à coups de pied, fouetté, battu, giflé, poussé, étouffé, étouffé, noyé ou brûlé. Il s'agissait également de se faire lancer un objet ou de se blesser ou d'être menacé avec un couteau, un pistolet ou une autre arme.

² La violence sexuelle était définie comme étant forcée physiquement d'avoir des relations sexuelles.

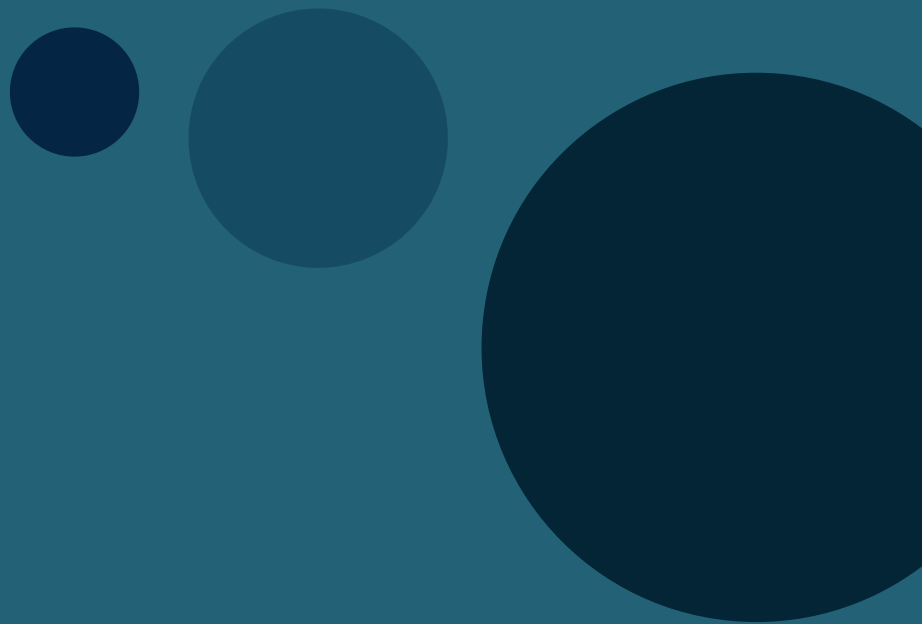
³ Se rapporte à l'indicateur mondial de surveillance du sida 2020 4.3 : Prévalence de la violence récente du partenaire intime.

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification. * Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

16.3 REFERENCES

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. World Report on Violence and Health, Geneva : World Health Organization ; 2002.
2. Rutherford A, Zwi AB, Grove NJ, Butchart A. Violence : a glossary. J Epidemiol Community Health. 2007 ;61(8) :676–680. doi:10.1136/jech.2005.043711.
3. Breiding MJ, Basile KC, Smith SG, Black MC, Mahendra RR. Intimate Partner Violence Surveillance : Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0. Atlanta (GA) : National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention ; 2015.
4. Maman S, Campbell J, Sweat MD, Gielen AC. The intersections of HIV and violence : directions for future research and interventions. Soc Sci Med. 2000 Feb ;50(4) :459-78.



17. TUBERCULOSE ET HÉPATITE B

17.1 CONTEXTE

Les personnes vivant avec le VIH risquent de contracter d'autres maladies, dont la tuberculose, et d'hépatite B. La tuberculose est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique. L'infection à VIH prédispose une personne à l'infection à la tuberculose et à la progression vers une maladie active. Il est donc très important de disposer d'informations sur les comportements à adopter en matière de santé, en particulier en ce qui concerne les services de santé en cas de tuberculose. L'OMS estime qu'il y a eu 6000 décès liés à la tuberculose parmi les personnes séropositives au Cameroun en 2017.¹

Ce chapitre décrit la cascade de soins cliniques pour les personnes séropositives : soins reçus dans un centre de traitement de la tuberculose, diagnostics de tuberculose parmi ceux qui reçoivent des soins, et traitement parmi ceux qui ont reçu un diagnostic de tuberculose.

Le VIH et l'hépatite B ont des voies de transmission similaires et une infection concomitante avec les deux virus entraîne souvent une progression plus rapide de l'hépatite B vers la cirrhose et une mortalité hépatique plus élevée. CAMPHIA 2017-2018 fournit une prévalence du VHB basée sur la population chez les personnes séropositives, ce qui peut soutenir des recommandations de politiques concrètes pour le dépistage et le traitement. Il peut également fournir une estimation de l'impact des programmes nationaux de vaccination contre l'hépatite B. Ce chapitre décrit la prévalence de l'hépatite B chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, par province, sexe, âge et caractéristiques socioéconomiques et démographiques.

17.2 RESULTATS

Les tableaux suivants présentent les constatations de la CIPHIA sur la tuberculose.

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

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

Caractéristiques	Chez les personnes séropositives		Chez les personnes séropositives ayant déjà visité une clinique antituberculeuse		Chez les personnes séropositives atteintes de la tuberculose	
	Pourcentage de personnes ayant déjà visité une clinique antituberculeuse	Nombre	Pourcentage de personnes atteintes de tuberculose	Nombre	Pourcentage de personnes qui ont été traités pour la tuberculose	Nombre
Sexe						
Homme	34,7	126	(46,5)	45	*	24
Femme	24,4	332	45,4	82	(92,9)	38
Total 15-64	27,3	458	45,8	127	94,6	62

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>. * Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 17.B Fréquentation dans les cliniques antituberculeuses et services au sein de la population en général

Parmi les personnes âgées de 0 à 64 ans, pourcentage ayant déjà visité une clinique antituberculeuse ; parmi ceux qui ont déjà visité une clinique antituberculeuse, le pourcentage de personnes diagnostiquées tuberculeuses ; et parmi ceux chez qui on a diagnostiqué la tuberculose, pourcentage de ceux ayant été traités pour la tuberculose, selon le statut VIH et certaines caractéristiques démographiques CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage de personnes ayant déjà visité une clinique antituberculeuse	Nombre	Chez les personnes ayant déjà visité une clinique antituberculeuse		Chez les personnes atteintes de la tuberculose	
			Pourcentage de personnes atteintes de tuberculose	Nombre	Pourcentage de personnes qui ont été traités pour la tuberculose	Nombre
Résultat du test VIH de l'enquête PHIA						
Séropositif au VIH	16,8	159	42,5	72	94,1	67
Séronégatif au VIH	2,5	976	29,4	312	92,2	286
Non dépisté	4,8	115	*	18	*	17
Sex						
Homme	3,2	631	34,1	243	94,5	229
Femme	2,8	619	24,5	159	89,9	141
Résidence						
Total urbain	3,8	689	28,6	202	94,3	189
Douala et Yaoundé	4,3	305	33,1	100	94,1	93
Autre urbain	3,5	384	24,4	102	94,7	96
Rural	2,2	561	31,0	200	90,1	181
Région						
Adamaoua	3,7	99	(20,2)	25	*	24
Centre	2,7	128	42,7	50	(96,4)	49
Douala	4,6	161	35,5	60	93,4	55
Est	3,1	100	(43,2)	47	(95,3)	44
Extrême-Nord	1,9	119	(18,4)	26	*	22
Littoral	(2,7)	40	*	8	*	6
Nord	1,6	95	(28,5)	28	*	24
Nord-Ouest	3,5	102	*	19	*	16
Sud	3,6	96	(48,0)	47	(94,9)	44
Sud-Ouest	3,6	75	*	22	*	20
Ouest	2,5	91	(27,5)	30	(94,1)	28
Yaoundé	3,9	144	(29,9)	40	(95,2)	38
Statut matrimonial						
Jamais marié	3,0	254	27,5	74	89,2	65
A eu des relations sexuelles	3,7	189	30,1	61	87,1	52
Jamais eu de relations sexuelles	1,8	63	*	13	*	13
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	*	2	*	0	*	0
Marié ou vie en concubinage	5,7	716	31,4	240	95,3	228
Divorcé ou séparé	6,6	154	(28,5)	47	(91,7)	44

Tableau 17.B Fréquentation dans les cliniques antituberculeuses et services au sein de la population en general (suite)

Parmi les personnes âgées de 0 à 64 ans, pourcentage ayant déjà visité une clinique antituberculeuse ; parmi ceux qui ont déjà visité une clinique antituberculeuse, le pourcentage de personnes diagnostiquées tuberculeuses ; et parmi ceux chez qui on a diagnostiqué la tuberculose, pourcentage de ceux ayant été traités pour la tuberculose, selon le statut VIH et certaines caractéristiques démographiques CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage de personnes ayant déjà visité une clinique antituberculeuse	Nombre	Chez les personnes ayant déjà visité une clinique antituberculeuse		Chez les personnes atteintes de la tuberculose	
			Pourcentage de personnes atteintes de tuberculose	Nombre	Pourcentage de personnes qui ont été traités pour la tuberculose	Nombre
Type d'union						
En union polygame	4,4	122	(36,8)	44	(94,4)	41
Pas en union polygame	6,0	556	30,7	185	95,2	176
Pas actuellement en union	4,0	501	29,6	158	88,5	138
Niveau d'instruction						
Aucun	3,6	146	(26,4)	42	(93,0)	39
Primaire	4,7	350	34,6	124	91,9	113
École secondaire premier cycle	4,8	389	33,9	143	93,3	132
Secondaire secondaire ou supérieur	5,7	331	25,4	88	91,9	81
Quintile de richesse						
Le plus bas	1,2	194	33,9	72	82,2	61
Seconde	3,1	294	31,0	107	96,0	103
Moyen	3,2	266	29,4	87	91,3	80
Quatrième	3,4	236	28,8	66	94,6	61
Le plus haut	4,6	260	27,1	70	94,0	65
Religion						
Catholique	4,7	451	30,5	144	92,9	134
Protestant	4,6	284	29,0	95	89,4	85
Musulman	4,7	257	28,5	77	91,4	71
Animiste	*	19	*	5	*	5
Autre chrétien	6,3	94	(31,2)	29	(97,0)	28
Autre	5,5	54	*	22	*	19
Aucun	4,8	56	*	24	*	22
Ethnicité						
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	5,4	126	(30,0)	39	(92,8)	36
Biu-Mandara	(2,5)	29	*	9	*	7
Adamaoua-Oubangui	*	19	*	6	*	5
Bantoïde Sud-Ouest	*	23	*	4	*	4
Grassfields Nord-Ouest	5,4	130	(21,9)	29	(89,8)	26
Bamilike/Bamoun	4,7	248	33,1	83	94,2	77

Tableau 17.B Fréquentation dans les cliniques antituberculeuses et services au sein de la population en general (suite)

Parmi les personnes âgées de 0 à 64 ans, pourcentage ayant déjà visité une clinique antituberculeuse ; parmi ceux qui ont déjà visité une clinique antituberculeuse, le pourcentage de personnes diagnostiquées tuberculeuses ; et parmi ceux chez qui on a diagnostiqué la tuberculose, pourcentage de ceux ayant été traités pour la tuberculose, selon le statut VIH et certaines caractéristiques démographiques CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage de personnes ayant déjà visité une clinique antituberculeuse	Nombre	Chez les personnes ayant déjà visité une clinique antituberculeuse		Chez les personnes atteintes de la tuberculose	
			Pourcentage de personnes atteintes de tuberculose	Nombre	Pourcentage de personnes qui ont été traités pour la tuberculose	Nombre
Ethnicité						
Cotier/Ngoe/Oroko	(7,5)	41	*	14	*	11
Beti/Bassa/Mbam	5,7	273	38,1	110	94,0	105
Kako/Maka	(4,3)	31	*	15	*	15
Foreigner/Etranger	*	5	*	1	nomatch	1
No Tribe/Aucune	*	0	*	0	*	0
Autre	4,0	293	26,2	88	92,0	79
Statut de grossesse						
Actuellement enceinte ¹	(4,1)	47	*	11	*	9
Pas actuellement enceinte	4,6	551	25,3	145	90,1	129
Âge						
0-4	*	11	*	2	*	2
5-9	*	11	*	2	*	2
10-14	*	9	*	0	*	0
15-19	1,5	66	*	17	*	15
20-24	3,1	129	(22,7)	27	*	22
25-29	3,7	135	26,3	(36)	(91,1)	31
30-34	5,3	167	29,3	52	(92,6)	48
35-39	6,8	165	35,7	60	93,8	57
40-44	7,6	156	36,8	66	95,3	63
45-49	7,8	128	(29,6)	43	(94,2)	40
50-54	8,8	103	(34,8)	36	(95,8)	34
55-59	8,0	92	(30,6)	31	(89,0)	27
60-64	7,5	78	(34,9)	30	(95,9)	29
Total 15-24	2,2	195	(22,0)	44	(84,0)	37
Total 15-49	4,4	946	29,8	301	92,1	276
Total 15-64	4,8	1,219	30,6	398	92,5	366

Estimations pondérées : pour une explication détaillée des processus d'échantillonnage et de pondération, voir le Sampling and Weighting Technical Report, disponible sur le site Web de la PHIA à <https://phia-data.icap.columbia.edu/>.

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

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

Tableau 17.C Prévalence de l'hépatite B

Prévalence de l'hépatite B chez les adultes âgés de 15 à 64 ans, selon sexe, le statut VIH et certaines caractéristiques démographiques, CAMPRIA 2017-2018

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
Résultat du test VIH de l'enquête PHIA						
Séropositif au VIH	9,5	289	7,9	683	8,4	972
Séronégatif au VIH	11,3	448	5,4	542	8,3	990
Non dépisté	*	0	*	0	*	0
Résidence						
Total urbain	10,6	312	3,4	532	7,0	844
Douala et Yaoundé	10,5	111	3,7	212	6,9	323
Autre urbain	10,7	201	3,1	320	7,0	521
Rural	11,9	425	7,7	693	9,8	1 118
Région						
Adamaoua	9,2	63	7,4	118	8,3	181
Centre	6,5	92	7,3	152	6,8	244
Douala	14,0	51	2,5	102	8,1	153
Est	17,3	72	8,7	131	12,6	203
Extrême-Nord	10,7	93	7,9	114	9,4	207
Littoral	*	19	(3,4)	43	8,2	62
Nord	18,9	83	4,2	98	12,8	181
Nord-Ouest	4,3	50	4,8	111	4,6	161
Sud	16,3	57	3,9	112	10,9	169
Sud-Ouest	(11,7)	38	0,5	53	6,0	91
Ouest	6,9	59	10,1	81	8,7	140
Yaoundé	5,9	60	5,1	110	5,5	170
Statut matrimonial						
Jamais marié	12,8	245	3,2	261	9,1	506
A eu des relations sexuelles	11,7	154	3,5	193	8,3	347
Jamais eu de relations sexuelles	14,4	89	2,3	67	10,4	156
Manquant d'avoir eu des relations sexuelles	*	2	*	1	*	3
Marié ou vie en concubinage	10,6	407	6,5	619	8,3	1 026
Divorcé ou séparé	6,2	66	7,7	196	7,1	262
Veuf/Veuve	*	19	5,6	145	4,5	164
Type d'union						
En union polygame	10,0	64	5,6	126	7,2	190
Pas en union polygame	11,0	337	6,9	411	8,9	748
Pas actuellement en union	11,7	330	4,4	602	8,4	932

Tableau 17.C Prévalence de l'hépatite B (suite)

Prévalence de l'hépatite B chez les adultes âgées de 15 à 64 ans, selon sexe, le statut VIH et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
Niveau d'instruction						
Aucun	7,2	73	7,0	240	7,1	313
Primaire	15,1	242	6,6	422	10,8	664
École secondaire premier cycle	11,7	237	4,1	371	8,0	608
Secondaire secondaire ou supérieur	8,2	185	5,0	191	6,7	376
Quintile de richesse						
Le plus bas	13,2	205	8,4	294	10,7	499
Seconde	18,9	172	6,6	338	12,7	510
Moyen	6,3	141	4,5	239	5,3	380
Quatrième	4,5	141	5,4	183	4,8	324
Le plus haut	14,4	77	2,7	171	7,6	248
Religion						
Catholique	14,1	264	6,8	450	10,1	714
Protestant	8,2	180	3,3	325	5,7	505
Musulman	6,4	171	4,4	238	5,5	409
Animiste	*	13	*	18	(20,9)	31
Autre chrétien	(19,2)	41	4,4	82	13,2	123
Autre	*	23	4,3	68	4,2	91
Aucun	(14,1)	45	(9,4)	43	11,7	88
Ethnicité						
Arabe-Choa/Peul/Haoussa	12,3	71	3,6	104	8,0	175
Biu-Mandara	*	24	(3,5)	48	10,5	72
Adamaoua-Oubangui	(5,5)	27	(1,8)	36	3,8	63
Bantoïde Sud-Ouest	*	12	*	16	(21,5)	28
Grassfields Nord-Ouest	2,8	71	2,2	138	2,5	209
Bamilike/Bamoun	10,9	134	5,1	200	7,9	334
Cotier/Ngoe/Oroko	*	12	(0,0)	29	(8,7)	41
Beti/Bassa/Mbam	10,4	146	8,6	286	9,4	432
Kako/Maka	(11,9)	25	7,1	74	8,9	99
Foreigner/Etranger	*	3	*	8	*	11
No Tribe/Aucune	*	0	*	1	*	1
Autre	10,8	211	8,1	285	9,6	496
Statut de grossesse						
Actuellement enceinte ¹	NA	NA	10,9	82	NA	NA
Pas actuellement enceinte	NA	NA	5,2	1 122	NA	NA

Tableau 17.C Prévalence de l'hépatite B (suite)

Prévalence de l'hépatite B chez les adultes âgées de 15 à 64 ans, selon sexe, le statut VIH et certaines caractéristiques démographiques, CAMPHIA 2017-2018

Caractéristiques	Homme		Femme		Total	
	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre
Âge						
15-19	16,1	90	3,2	147	9,8	237
20-24	7,6	101	6,2	164	6,9	265
25-29	8,0	82	6,8	186	7,4	268
30-34	20,4	96	8,6	178	14,1	274
35-39	16,3	81	8,4	141	12,0	222
40-44	8,9	94	7,4	144	8,1	238
45-49	6,8	65	0,4	98	3,5	163
50-54	4,0	51	0,7	74	2,3	125
55-59	(3,0)	38	(6,3)	46	4,6	84
60-64	(0,8)	39	(0,3)	47	0,5	86
Total 15-24	12,2	191	4,6	311	8,4	502
Total 15-49	12,4	609	6,0	1 058	9,2	1 667
Total 15-64	11,2	737	5,5	1 225	8,3	1 962

La somme des tailles d'échantillon pour une classification donnée peut être inférieure à la taille totale de l'échantillon en raison des réponses manquantes à la variable de classification. * Les estimations avec un astérisque sont basées sur un dénominateur inférieur à 25 et ont été supprimées. () Les estimations dans parenthèses sont basées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 et doivent être interprétées avec prudence.

17.3 REFERENCES

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS data tables, 2017. <http://aidsinfo.unaids.org/>. Consulté le 18 septembre, 2018.



ANNEXES

APPENDIX A CONCEPTION ET PONDERATION DE L'ECHANTILLON

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

A.1 PLAN DE SONDAGE

Aperçu

Le plan de sondage de CAMPHIA 2017-2018 est un plan de sondage probabiliste à plusieurs degrés stratifié, avec des strates définies par les 12 régions du pays, des unités d'échantillonnage de premier degré définies par les ZD dans les strates, des unités d'échantillonnage de deuxième degré définies par les ménages dans les ZD et enfin les personnes admissibles au sein des ménages. Au sein de chaque région, les unités d'échantillonnage de premier étape (également dénommées UPE) ont été sélectionnées avec des probabilités proportionnelles au nombre de ménages de l'UPE, d'après le Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Cameroun de 2005. La distribution des échantillons d'UPE dans les 12 régions a été effectuée pour atteindre des niveaux de précision définis pour (1) une estimation nationale du taux d'incidence du VIH et (2) des estimations régionales de la SCV.

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

Dans les ménages échantillonnés, tous les adultes admissibles âgés de 15 à 64 ans ont été inclus dans l'échantillon de l'étude pour la collecte de données. Tous les enfants admissibles âgés de 0 à 14 ans dans un tiers des ménages de l'échantillon ont été inclus dans l'étude pour la collecte de données.

Population d'inférence

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

Spécifications prescrites et hypothèses

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

- L'erreur-type relative (ETR) de l'estimation nationale de l'incidence annuelle du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans devrait être de 40 % ou moins.
- Pour les régions à prévalence élevée (c'est-à-dire les régions où la prévalence du VIH est égale ou supérieure à 5 %), l'intervalle de confiance à 95 % doit être égal ou inférieur à 0,10 pour les estimations de la SCV chez tous les adultes séropositifs au VIH âgés de 15 à 49 ans.
- Une taille totale de l'échantillon global (y compris les adultes âgés de 15 à 49 ans, les adultes âgés de 50 à 64 ans et les enfants âgés de 0 à 14 ans) devrait donner environ 35 000 prises de sang analysables.

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

- Un taux de prévalence global du VIH de 0,043 (4,3 %) chez les adultes âgés de 15 à 49 ans, qui varie selon les régions (tableau A.1.A). Source : Estimation de l'ONUSIDA pour 2014.
- Un taux national annuel d'incidence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans de $P_a = 0,0038$ (0,38 %). Source : Estimation de l'ONUSIDA 2014.
- Une durée moyenne des infections récentes (DMIR) de 130 jours, donnant un taux annualisé de $365/130 = 2,8077$. Par conséquent, le taux d'incidence estimé pour l'DMIR = 130 jours est $P_m = 0,0037 / 2,8077 = 0,0013$ (0,13 %).
- Suppression de la charge virale chez les adultes séropositifs âgés de 15 à 49 ans dans chaque région de $P_{vn} = 0,50$ (50 %). Cette hypothèse est prudente car elle surestimerait la variance réelle de SCV.
- Une taille d'échantillon de 25 ménages occupés par grappe échantillonnée (UPE) dans les zones urbaines et une moyenne prévue de 30 ménages échantillonnés occupés par une grappe échantillonnée (UPE) dans les zones rurales.

- Une corrélation intragroupe de 0,05 pour la prévalence du VIH et la SCV. La corrélation intragroupe fournit une mesure moyenne de l'homogénéité des réponses dans les unités d'échantillonnage de première étape.
- Un taux d'occupation de 95,45 % pour les logements échantillonnés. Il faudrait noter que cela n'est pas inclus dans le calcul du taux de réponse global de l'enquête, mais détermine le nombre initial de logements à échantillonner. Source : Enquêtes par grappes avec indicateurs multiples (EGIM) 2014.
- Un taux de réponse global des ménages de 99,6 % parmi les ménages occupés. Source : EGIM Cameroun 2014.
- Le nombre moyen de personnes âgées de 15 à 49 ans par ménage est de 1,99 : Source : EGIM Cameroun 2014.
- Le pourcentage d'enfants dans les ménages âgés de 0 à 14 ans est de 44,3 %. Source : EGIM Cameroun 2014.
- Le pourcentage de personnes dans les ménages âgés de 50 ans ou plus est de 8,0 %. Source : EGIM Cameroun 2014.
- Un taux de réponse aux biomarqueurs de 83,1 % parmi les personnes admissibles âgées de 15 à 64 ans dans les ménages complétant l'alignement du ménage. Source : Hypothèse conservatrice dérivée des enquêtes en grappe au Cameroun de 2014 et de l'EDS de 2011.
- Un taux de réponse aux biomarqueurs de 78,1 % parmi les enfants admissibles âgés de 0 à 14 ans dans les ménages désignés pour la collecte de données sur les enfants. Cette valeur correspond au taux de réponse des biomarqueurs correspondant chez les adultes moins 5 %.

Sélection des unités d'échantillonnage primaires

Dans le cadre de CAMPHIA 2017-2018, les UPE sont définies comme les ZD créées pour le Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Cameroun de 2005. La base de sondage était composée d'environ 18 000 ZD comprenant environ 4,5 millions de ménages et 22,2 millions de personnes.

Un échantillon stratifié de 490 ZD a été sélectionné dans le cadre d'échantillonnage final des ZD conformément à la distribution de l'échantillon donnée dans le tableau A.1.A. Vingt-deux strates ont été prévues pour l'échantillonnage et comprennent les deux villes de Yaoundé et Douala (qui sont principalement urbaines), ainsi que les zones urbaines et rurales des 10 régions administratives du Cameroun (pour un total de 22 strates d'échantillonnage). Les échantillons de ZD ont été sélectionnés systématiquement et avec des probabilités proportionnelles à une mesure de la taille (MOS) égale au nombre de ménages dans la ZD, sur la base du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2005. Dans chaque strate, les ZD du cadre d'échantillonnage ont été triés par département, arrondissement au sein du département et enfin par code de ZD dans l'arrondissement. Ce classement des ZD avant la sélection de l'échantillon induit une stratification géographique implicite. Afin de sélectionner l'échantillon dans une strate particulière, la Mesure de taille (MT) cumulative a été déterminée pour chaque ZD dans la liste ordonnée des ZD, et les sélections d'échantillon ont été désignées en utilisant un intervalle d'échantillonnage égal à la MT totale des ZD de la strate, divisé par le nombre de ZD à sélectionner et un point de départ aléatoire. L'échantillon résultant à la propriété que la probabilité de sélectionner une ZD dans une strate particulière est proportionnelle à la MT de la ZD dans ladite strate.

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

Sélection des ménages

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

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

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

Afin de maintenir des charges de travail homogènes dans les ZD mises en place pour la collecte de données, une taille d'échantillon fixe de 26 logements par ZD urbaine et de 31 unités de logement par ZD rurale a été spécifiée pour CAMPHIA. Sur la base d'un taux d'occupation supposé de 95,5 %, les tailles d'échantillon précis devraient générer environ 25 et 30 ménages par ZD en zone urbaine et en zone rurale, respectivement. Une telle conception produira des échantillons auto-pondérés (à probabilité égale) de ménages dans chaque strate d'échantillonnage uniquement si le nombre d'unités de logement répertoriées pour les ZD de la strate est proportionnel

Tableau A.1.A. Distribution des grappes d'échantillon (ZD) et des logements et tailles prévues de l'échantillon (nombre de répondants) par strate

Code de région	Strate (Région) ^{1,2}	Estimé Prévalence du VIH ³	Exemples de grappes d'échantillon (ZD)	Logements cibles échantillonnés	Ménage prévu ⁴	Nombre prévu de répondants ⁵		
						15 à 49 ans	50 à 64 ans	0 à 14 ans ⁶
1	Adamaoua	5,7	38	1 116	1 065	1 853	320	557
2	Centre	6,8	37	1 095	1 045	1 573	314	547
3	Douala	5,1	55	1 446	1 380	2 579	415	722
4	Est	7,0	30	885	845	1 593	254	442
5	Extrême-Nord	1,3	76	2 294	2 190	3 883	659	1 146
6	Littoral	4,3	12	335	320	536	96	167
7	Nord	2,7	47	1 409	1 345	2 445	404	704
8	Nord-Ouest	7,0	38	1 121	1 070	1 557	322	560
9	Ouest	3,1	37	1 079	1 030	1 172	310	539
10	Sud	8,0	31	917	875	1 384	263	458
11	Sud-ouest	6,3	34	995	950	1 696	286	497
12	Yaoundé	7,0	55	1 451	1 385	2 220	416	725
TOTAL		4,8	490	14 143	13 500	22 493	4 060	7 065

¹ Les villes de Yaoundé et de Douala sont définies comme des régions distinctes dans le cadre de CAMPBIA.

² La région du Centre exclut Yaoundé et la région du Littoral exclut Douala.

³ Source : Enquête démographique et de santé du Cameroun 2011 (EDSC)

⁴ Suppose un taux d'occupation de 95,5 %.

⁵ Les entrées sont des comptes projetés basés sur les hypothèses utilisées dans l'élaboration du plan de sondage.

⁶ Enfants âgés de moins de 14 ans dans un sous-échantillon aléatoire d'un tiers de ménages (voir section 2.4.5).

aux mesures de taille (MOS) correspondantes utilisées pour la sélection des ZD. Cependant, étant donné que la MT utilisée pour la sélection des ZD était basée sur les données du recensement de 2005, il existait des différences notables entre la MT et le nombre d'inscriptions réelles pour plusieurs des ZD échantillonnées. Par conséquent, la conception à taille fixe d'échantillon par ZD proposée à l'origine pour CAMPBIA aurait entraîné des effets de conception extrêmement importants en raison d'une pondération inégale au sein des strates. Pour réduire l'impact de la pondération inégale sur la précision de l'échantillonnage, les tailles d'échantillons précises de 26 (dans les ZD urbaines) ou de 31 (dans les ZD rurales) ont été doublées, triplées ou quadruplées, en fonction de l'ampleur de la différence entre le nombre de liste et la MT. Pour compenser l'augmentation de la taille de l'échantillon, le nombre de logements / ménages à échantillonner à partir des ZD restants a été réduit en conséquence. La taille des échantillons de ZD a été doublée dans 36 ZD, triplée dans six ZD et quadruplée dans quatre ZD, et les effets de conception résultants ont été inférieurs à 1,33 pour toutes les strates et non supérieurs à 1,10 pour la majorité des strates.

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

Sélection des individus

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

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

A.2 LA PONDÉRATION

Aperçu

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

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

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

Méthodes

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

- **Vérifications initiales** : Les contrôles des fichiers de données sont effectués dans le cadre de l'enquête et du contrôle de la qualité des données, et les probabilités de sélection des UPE et des ménages sont calculées et vérifiées.
- **Création d'échantillons répétés avec la méthode jackknife** : Les variables nécessaires pour la création des répliques jackknife pour l'estimation de la variance sont établies à ce stade. Cette étape peut être mise en œuvre immédiatement après la sélection de l'échantillon de l'UPE. Toutes les étapes de pondération suivantes décrites ci-dessous sont appliquées à l'échantillon complet et à chacun des répliques jackknife.
- **Calcul des poids de base des UPEs** : Le processus de pondération commence par le calcul et la vérification des pondérations de base des UPEs de l'échantillon (ZD) comme étant l'inverse des probabilités de sélection globales des UPEs.
- **Calcul du poids des ménages** : La prochaine étape consiste à calculer le poids des ménages. Les poids de base des ménages sont calculés de la manière suivante : les poids de l'UPE multipliés par l'inverse des probabilités de sélection des ménages à l'intérieur de l'UPE. Les poids de base des ménages sont d'abord ajustés pour tenir compte des unités de logement pour lesquelles il été impossible de déterminer si l'unité de logement contenait un ménage admissible, puis les poids des ménages répondants ont été ajustés pour prendre en compte les ménages admissibles non-répondants. Cet ajustement est effectué sur la base de l'évaluation environnementale dans laquelle se trouvent les ménages et le poids résultant est le poids final du ménage.
- **Calcul du poids des entretiens au niveau individuel** : Une fois que les poids des ménages sont déterminés, ils sont utilisés pour calculer les poids de base individuels. Les poids de base individuels sont ensuite ajustés pour la non-réponse parmi les individus admissibles, avec un ajustement final pour les poids individuels afin de compenser le sous-dénombrement dans le processus d'échantillonnage en post-stratifiant (c.-à-d., Pondérant) avec les projections démographiques de 2017.
- **Calcul du poids du test de dépistage du VIH par personne** : Les poids individuels ajustés en fonction de la non-réponse sont à leur tour les poids initiaux pour l'échantillon de données de test de dépistage du VIH, avec un ajustement supplémentaire pour la non-réponse au test du VIH et un ajustement final post-stratification pour compenser le sous-dénombrement.
- **Application des ajustements de pondération aux répliques jackknife** : Tous les processus d'ajustement sont appliqués à l'échantillon complet et aux échantillons répliqués afin que l'ensemble final de pondération d'échantillon complet et de réplification puisse être utilisé pour une estimation de la variance tenant compte du plan de sondage complexe et de chaque étape du processus de pondération.

APPENDIX B METHODOLOGIE DE DEPISTAGE DU VIH

B.1 PRÉLÈVEMENT ET MANIPULATION DES ÉCHANTILLONS

Des enquêteurs qualifiés ont recueilli le sang auprès de participants consentants. 14 millilitres (mL) de sang veineux ont été recueillis chez des adultes âgés de 15 à 64 ans, 5 mL chez des enfants âgés de 2 à 14 ans et 1 mL de capillaire chez des adultes qui ont refusé de donner du sang veineux ou qui ont échoué au prélèvement veineux et des enfants âgés de 0 à 2 ans à l'aide d'un bâtonnet pour les enfants âgés de 6 à 24 mois et talon-bâton pour les nourrissons de moins de 6 mois.

Les échantillons de sang ont été étiquetés avec un numéro d'identification de participant à code-barres unique et stockés dans des glacières à température contrôlée. À la fin de chaque journée, les échantillons étaient transportés dans un laboratoire satellite pour y être enregistrés dans un système de gestion de l'information de laboratoire, transformés en plasma et des taches de sang séché, et stockés à -20 °C dans les 24 heures suivant le prélèvement de sang. Environ toutes les semaines, des échantillons étaient transportés au Centre Pasteur du Cameroun (CPC) pour des tests supplémentaires et au Laboratoire national de santé publique du Cameroun pour un stockage à long terme à -80 °C.

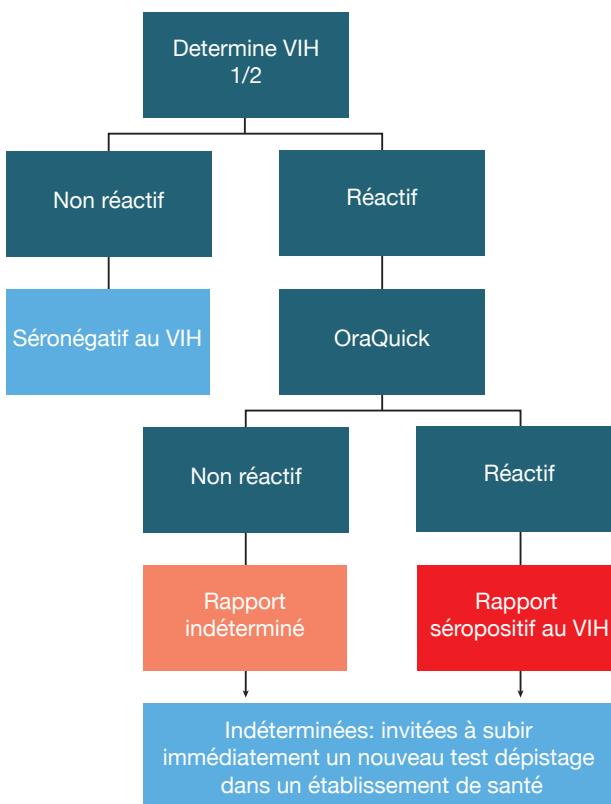
B.2 PROCÉDURES BASÉES SUR LE MÉNAGE

Test rapide du VIH

Les tests rapides de dépistage du VIH ont été réalisés dans chaque ménage conformément aux directives nationales du Cameroun (Figure B.2.A). Les échantillons positifs et indéterminés au VIH ont fait l'objet de tests supplémentaires dans un laboratoire satellite, tel que décrit à la section B.3. Pour les participants qui se sont auto-déclarés séropositifs mais dont le test VIH était négatif au cours de l'enquête, des tests supplémentaires ont été réalisés au sein du CPC, comme décrit à la section B.3. Pour les enfants âgés de 18 mois et moins, seul le test rapide initial a été effectué. Les échantillons des tests réactifs étaient soumis à des tests supplémentaires au CPC, tel que décrit à la section B.3.

Figure B.2.A

Algorithme de dépistage du VIH basé sur le ménage, 18 mois et plus, CAMPRIA 2017-2018



Numération des CD4

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

Conseil, référence aux soins et lien actif aux soins

Conformément aux directives nationales du Cameroun, des conseils avant et après le test ont été menés dans chaque ménage. Pour les participants âgés de 18 ans ou plus, les résultats ont été communiqués directement au participant. Pour les participants âgés de 15 à 17 ans, les résultats ont été communiqués au participant et au parent / tuteur au même moment, tandis que pour les participants âgés de moins de 15 ans, les résultats ont été communiqués directement au parent ou au tuteur. Tous les participants ayant consenti au test de dépistage du VIH ont été invités à partager leurs coordonnées et à choisir un établissement de santé de référence avant le test. Les participants dont les résultats du test étaient positifs pour le VIH ont été orientés vers les soins et le traitement du VIH dans le centre de santé de leur choix, tandis que les participants dont le résultat du test était indéterminé, ont été invités à se soumettre à un nouveau test dans le centre de santé de leur choix au bout de quatre semaines. De plus, les participants séropositifs au VIH ont été priés de consentir à être contactés par du personnel de santé qualifié, afin de faciliter la liaison active avec les soins et le traitement du VIH dans le système de santé camerounais.

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

Assurance qualité et contrôle

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

Une des limites de l'enquête est la limitation potentielle des tests rapides de détection des anticorps anti-VIH chez les personnes vivant dans la fenêtre sérologique de l'infection, chez les patients infectés par le VIH sous TAR ou chez certains nourrissons infectés par le VIH. Les participants de ces deux catégories ne devraient pas constituer une source importante de biais. Cependant, il est possible que cette étude n'ait pas identifié tous les nourrissons exposés au VIH qui auraient besoin de tests PCR supplémentaires pour vérifier leur statut VIH. Bien que l'enquête ait utilisé la méthodologie couramment utilisée à l'époque, dans une récente mise à jour programmatique, l'OMS a conclu que l'utilisation de tests rapides pour établir le statut d'exposition au VIH pouvaient s'avérer peu fiables chez les nourrissons infectés par le VIH.¹

B.3 PROCÉDURES EN LABORATOIRE

Douze laboratoires satellites d'enquête ont été mis en place dans les laboratoires de centres de santé existants à travers le pays, et deux laboratoires mobiles et leurs équipes ont été transférées dans des zones particulièrement reculées. Un laboratoire central a été mis en place au CPC à Yaoundé.

Test Geenius

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

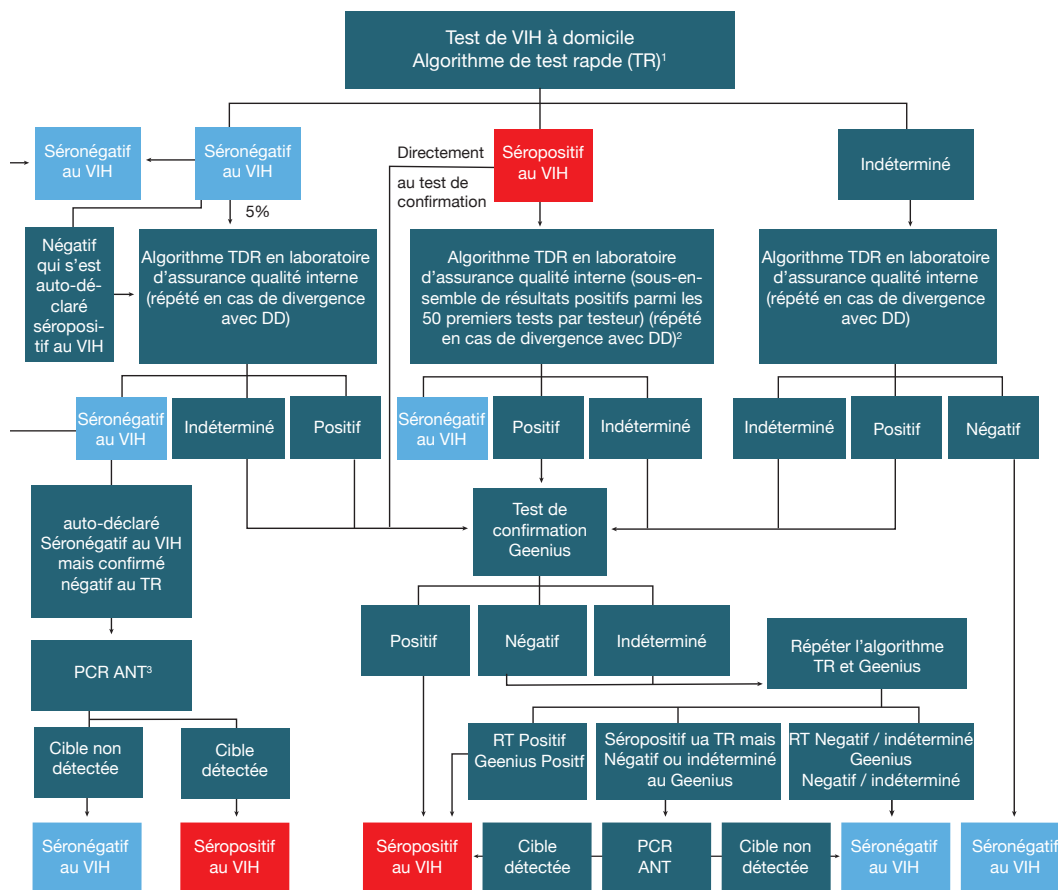
Réaction en chaîne de la polymérase TNA du VIH

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

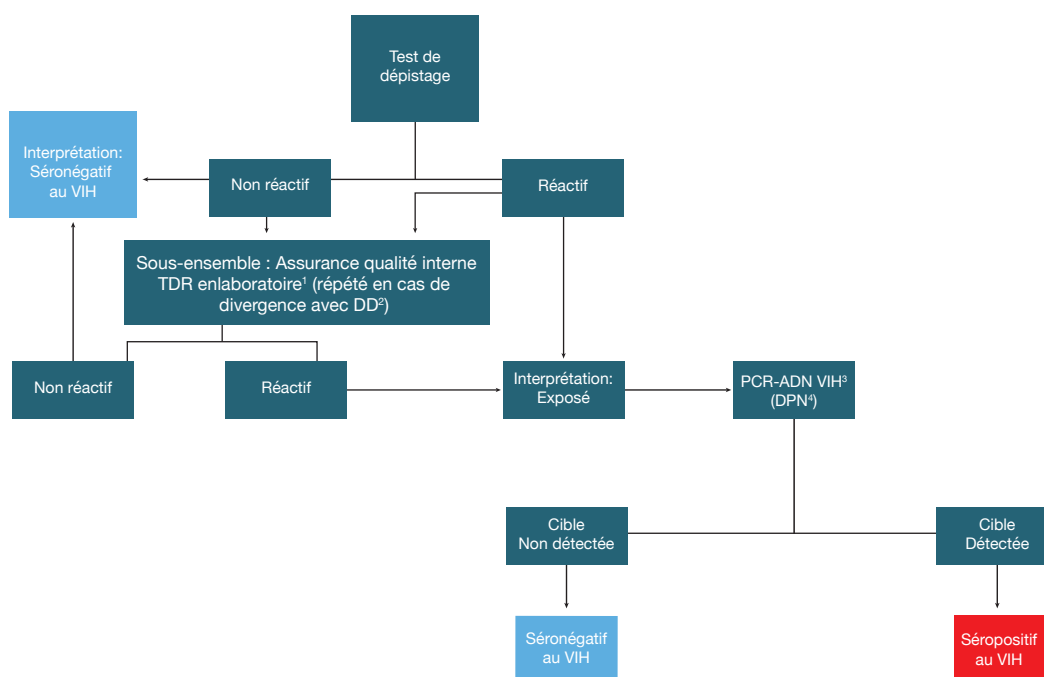
Classification du statut VIH final

Pour les participants âgés de 18 mois ou plus, l'algorithme de classification du statut final du VIH comprenait les résultats du test de dépistage rapide du VIH, du test Geenius et de la PCR ANT du VIH (Figure B.3.A). Pour les participants âgés de 18 mois ou moins, l'algorithme de classification du statut final du VIH comprenait les résultats du test de dépistage rapide du VIH et de la PCR ANT du VIH (Remarque : L'OMS recommande actuellement que des tests virologiques soient effectués sur tous les nourrissons exposés au VIH, définis par sérologie maternelle, et répétés à l'âge de 18 mois ou trois mois après le dernier allaitement, afin de déterminer de manière définitive le statut VIH.¹ (Figure B.3.B). La classification du statut sérologique final a été utilisée pour déterminer les estimations de la prévalence du VIH et pour disposer d'estimations de l'incidence du VIH.

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



¹TDR : tests de dépistage rapide ; ²DD : dépistage à domicile ³TNA PCR : réaction totale en chaîne de la polymérase de l'acide nucléique

**Figure B.3.B**

Algorithme final de classification du statut VIH (<18 mois), CAMPHIA 2017-2018

¹TDR: test de dépistage rapide ; ²DD : dépistage à domicile ; ³ADN PCR : réaction en chaîne par polymérase de l'acide désoxyribonucléique ; ⁴DPN : diagnostic précoce du nourrisson

Test de mesure de la charge virale

La VL du VIH-1 (copies d'ARN du VIH par ml) des participants séropositifs confirmés a été mesurée en utilisant le test AbbotReal-time HIV-1 sur le système Abbott m2000 (Abbott Molecular Inc., Chicago, Illinois, États-Unis). Le VIH-1 CV (copies d'acide ribonucléique (ARN) du VIH par ml) a ensuite été mesuré à l'aide de l'Abbott m2000rt. Le protocole en mode ouvert du test Abbott RealTime HIV-1 a été utilisé pour mesurer la CV à partir d'échantillons de sang séché prélevés chez des enfants et des adultes présentant un volume de plasma insuffisant.

Les résultats de la charge virale (CV) ont été renvoyés au centre de santé choisi par chaque participant séropositif. Les participants ont reçu un formulaire d'orientation au cours des tests à domicile et des conseils pour la récupération ultérieure des résultats. Le personnel de l'enquête a également contacté les participants qui ont fourni leurs coordonnées, pour les informer que leurs résultats relatifs à la charge virale étaient disponibles dans l'établissement choisi et pour leur conseiller de se faire soigner et traiter.

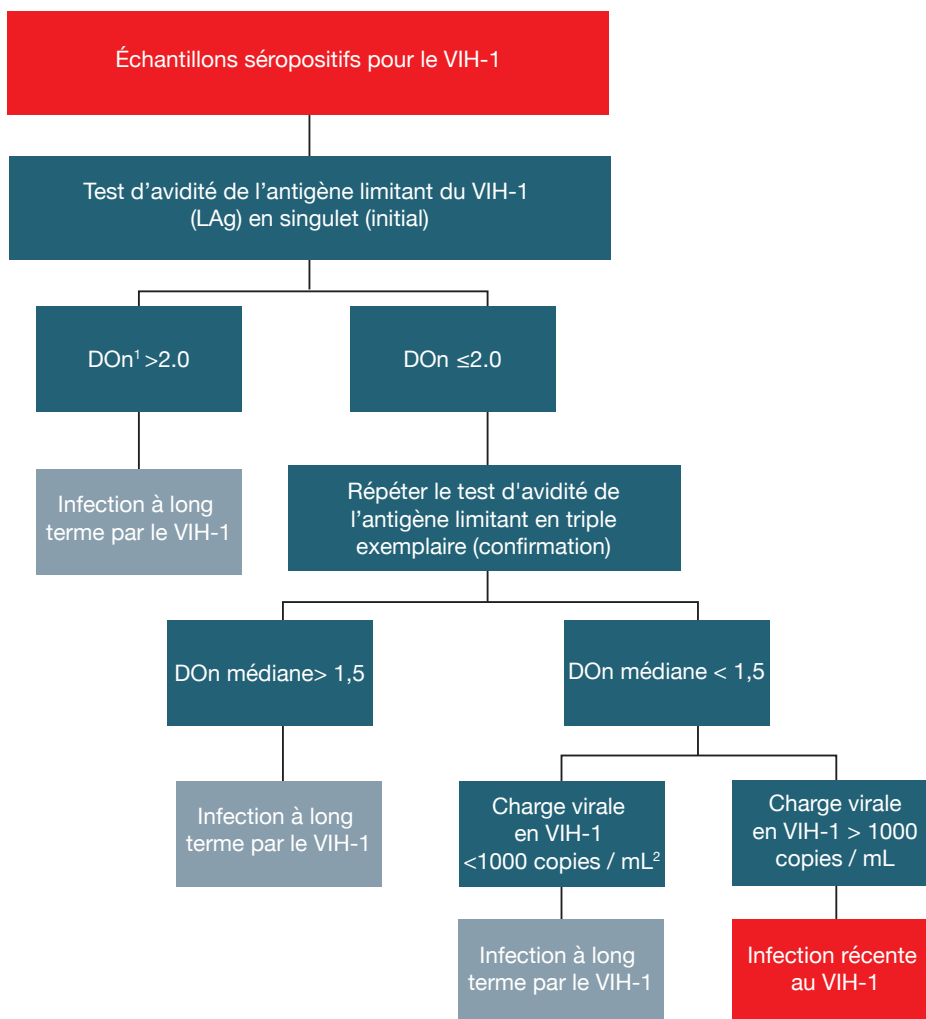
Test de recense du VIH

L'estimation de l'incidence du VIH reposait sur la classification des cas confirmés positifs au VIH en tant qu'infections au VIH récentes ou à long terme. L'enquête a utilisé deux algorithmes de test en laboratoire pour estimer l'incidence. La première estimation a utilisé un algorithme combinant le Dosage immunoenzymatique avec antigène limitant du VIH-1 (LAg) (Sedia Biosciences Corporation, Portland, Oregon, États-Unis) et les résultats de la CV (figure B.3.C). Les résultats de la détection antirétrovirale (ARV) ont été ajoutés à cet algorithme pour la deuxième estimation (Figure B.3.D). Les algorithmes de dépistage de l'infection récente par le VIH ont été appliqués aux échantillons du référentiel de tous les participants séropositifs confirmés, âgés de 18 mois et plus.

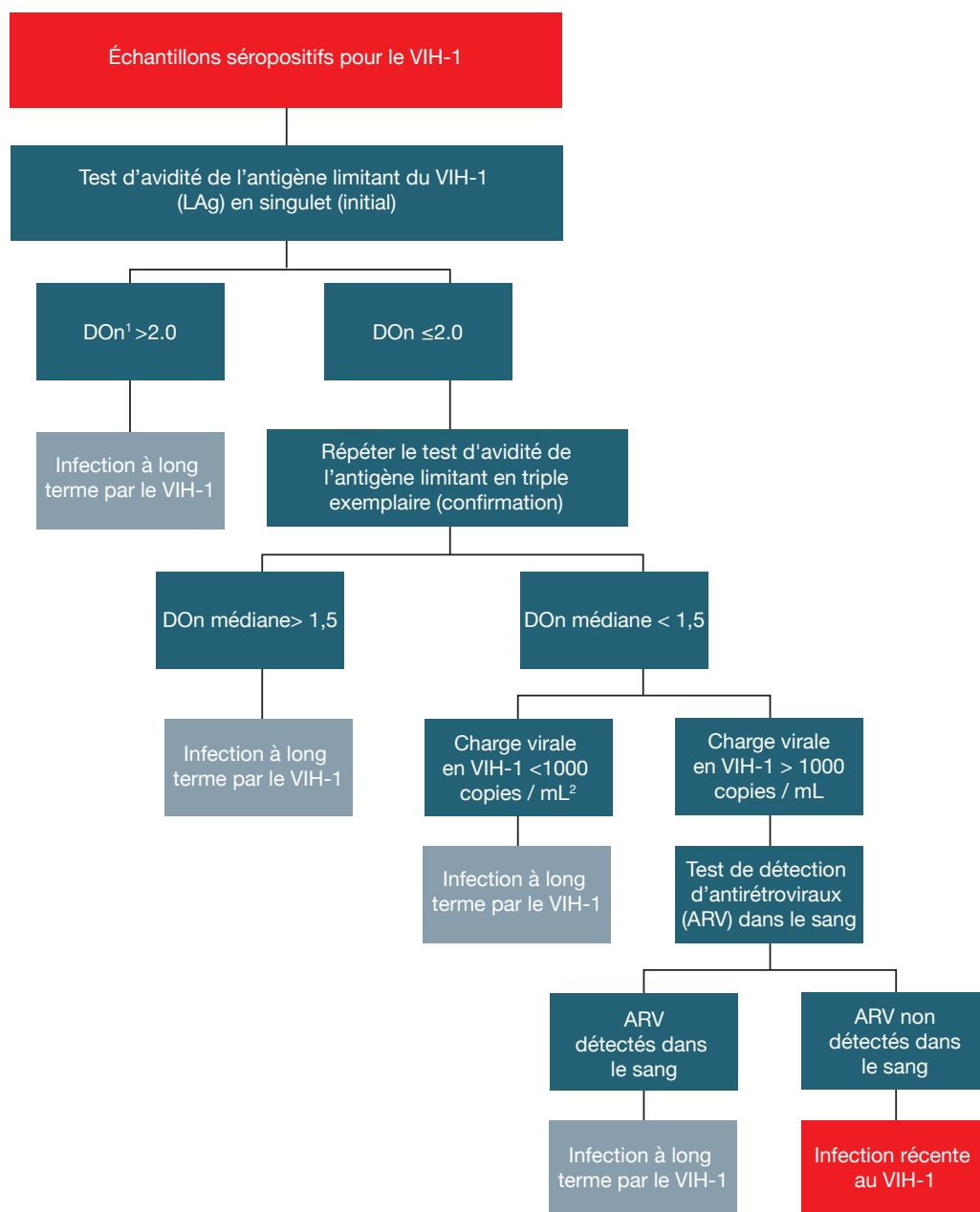
Les tests d'antigène limitant ont été effectués à deux reprises, avec un test de dépistage initial suivi d'un processus de confirmation : les échantillons avec une densité optique normalisée (DO n) > 2,0 au cours des tests initiaux ont été classés comme infections à long terme, tandis que ceux ayant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

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

Figure B.3.C
 Algorithme de dépistage des infections récentes par le VIH-1 (algorithme Antigène limitant/CV), CAMPRIA 2017-2018



¹DOn : densité optique normalisée ; ²ml : millilitre

**Figure B.3.D**

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

¹DOn : densité optique normalisée ; ²ml : millilitre

Estimation de l'incidence du VIH

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

Tableau B.3.A Données auxiliaires annuelles sur l'incidence du VIH : N, P, Q, R (algorithme LAg / CV¹)

Incidence annuelle du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans et de 15 ans et plus selon le sexe et l'âge, CAMPBIA 2017-2018												
Âge	Hommes				Femmes				Total			
	Nombre de séro-négatif ² (N)	Nombre de séro-positif ² (P)	Nombre testé sur le test LAg ² (Q)	Nombre de VIH récent ² (R)	Nombre de séro-négatif ² (N)	Nombre de séro-positif ² (P)	Nombre testé sur le test LAg ² (Q)	Nombre de VIH récent ² (R)	Nombre de séro-négatif ² (N)	Nombre de séro-positif ² (P)	Nombre testé sur le test LAg ² (Q)	Nombre de VIH récent ² (R)
15-24	4031,96	17,04	17,04	1,03	4860,15	98,85	98,85	11,06	8900,58	107,42	107,42	11,03
25-34	3006,33	72,67	72,67	1,43	3832,84	194,16	194,16	3,76	6848,28	257,72	257,72	5,02
35-49	2872,15	122,85	122,85	0,43	3053,28	281,72	281,72	3,67	5925,65	404,35	404,35	4,09
15-49	9917,90	205,10	205,10	2,92	11731,36	589,64	589,64	18,35	21674,50	769,50	769,50	20,16
15-64	11609,00	278,00	277,30	3,85	13437,71	706,29	706,29	21,49	25070,20	960,80	960,06	24,28

¹ LAg / CV : antigène limitant / charge virale
² Nombre pondéré
Note : durée moyenne d'infection récente (DMIR) = 130 jours (95 % IC : 118 à 142 jours) ; proportion de faux récents (PFR) = 0,00 ; heure limite de temps (T) = 1 an

Tableau B.3.B Données auxiliaires annuelles sur l'incidence du VIH : N, P, Q, R (algorithme LAg / CV / ARV¹)

Incidence annuelle du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans et de 15 à 64 ans, selon le sexe et l'âge, à l'aide de l'algorithme LAg + CV + ARV, CAMPBIA 2017-2018												
Âge	Hommes				Femmes				Total			
	Nombre de séroné-gatif ² (N)	Nombre de séropo-sitif ² (P)	Nombre testé sur le test LAg ² (Q)	Nombre de VIH récent ² (R)	Nombre de séroné-gatif ² (N)	Nombre de séropo-sitif ² (P)	Nombre testé sur le test LAg ² (Q)	Nombre de VIH récent ² (R)	Nombre de séroné-gatif ² (N)	Nombre de séropo-sitif ² (P)	Nombre testé sur le test LAg ² (Q)	Nombre de VIH récent ² (R)
15-24	4031,96	17,04	17,04	1,03	4860,15	98,85	98,85	11,06	8900,58	107,42	107,42	11,03
25-34	3006,33	72,67	72,67	1,43	3832,84	194,16	194,16	3,76	6848,28	257,72	257,72	5,02
35-49	2872,15	122,85	122,85	0,43	3053,28	281,72	281,72	2,39	5925,65	404,35	404,35	2,81
15-49	9917,90	205,10	205,10	2,92	11731,36	589,64	589,64	16,95	21674,50	769,50	769,50	18,88
15-64	11609,00	278,00	277,30	3,85	13437,71	706,29	706,29	18,51	25070,20	960,80	960,06	21,49

¹ LAg / CV / ARV : Antigène limitant / charge virale / antirétroviral
² Nombre pondéré
Note : durée moyenne d'infection récente (DMIR) = 130 jours (95 % IC : 118 à 142 jours) ; proportion de faux récents (PFR) = 0,00 ; heure limite de temps (T) = 1 an

Détection des antirétroviraux

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

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

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

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

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

L'ARN viral ou l'acide nucléique total du plasma ou de l'échantillon de sang séché a été extrait à l'aide de la plateforme NucliSENS[®] easyMAG[®] (bioMérieux, Marcy-L'Etoile, France). Le gène pol du VIH a été amplifié par DR-PCR en une étape, suivie par nested PCR (une PCR nichée). Le séquençage des amplicons d'environ 1 kilobase a été effectué sur l'analyseur d'ADN ABI 3730 (Applied Biosystems).^{3,4,5}

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

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

B.4 REFERENCES

1. World Health Organization. *HIV diagnosis and ARV use in HIV-exposed infants: a programmatic update*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018 (WHO/CDS/HIV/18.17). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273155/WHO-CDS-HIV-18.17-eng.pdf?ua=1>.
2. Koal T, Burhenne H, Römling R, Svoboda M, Resch K, Kaever V. Quantification of antiretroviral drugs in dried blood spot samples by means of liquid chromatography/tandem mass spectrometry. *Rapid Commun Mass Spectrom*. 2005;19(21):2995-3001.
3. Loens K, Bergs K, Ursi D, Goossens H, Leven M. Evaluation of NucliSens easyMAG for automated nucleic acid extraction from various clinical specimens. *J Clin Microbiol*. 2007 Feb;45(2):421-5. Epub 2006 Dec 13.
4. Perandin F, Pollara PC, Gargiulo F, Bonfanti C, Manca N. Performance evaluation of the automated NucliSens easyMAG nucleic acid extraction platform in comparison with QIAamp Mini kit from clinical specimens. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2009 Jun;64(2):158-65. doi: 10.1016/j.diagmicrobio.2009.02.013.
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*. Geneva, Switzerland: UNAIDS; 2010. http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf.
6. Woods CK, Brumme CJ, Liu TF, et al. Automating HIV drug resistance genotyping with RECall, a freely accessible sequence analysis tool. *J Clin Microbiol*. 2012 Jun;50(6):1936-42. doi: 10.1128/JCM.06689-11. Epub 2012 Mar 7.
7. Stanford University. HIV Drug Resistance Database. Stanford, California: Stanford University; 2019. <http://hivdb.stanford.edu>.
8. Yang C, McNulty A, Diallo K, et al. Development and application of a broadly sensitive dried-blood-spot-based genotyping assay for global surveillance of HIV-1 drug resistance. *J Clin Microbiol*. 2010;48(9):3158-64. doi: 10.1128/JCM.00564-10.
9. Alcantara LC, Cassol S, Libin P, et al. A standardized framework for accurate, high-throughput genotyping of recombinant and non-recombinant viral sequences. *Nucleic Acids Res*. 2009;37(Web Server issue):W634-42. doi: 10.1093/nar/gkp455.
10. de Oliveira T, Deforche K, Cassol S, et al. An automated genotyping system for analysis of HIV-1 and other microbial sequences. *Bioinformatics*. 2005 Oct 1;21(19):3797-800. doi: 10.1093/bioinformatics/bti607.

APPENDIX C ESTIMATIONS DES ERREURS D'ÉCHANTILLONNAGE

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

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

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

CAMPHIA 2017-2018 a utilisé un plan de sondage stratifié en plusieurs étapes, qui nécessite des calculs complexes afin d'obtenir des erreurs d'échantillonnage. Plus précisément, une variante de la méthode de réplcation répétée de Jackknife a été utilisée dans SAS (SAS Institute Inc. Cary, North Carolina, États-Unis) pour estimer la variance des proportions (par exemple, la prévalence du VIH), des taux (par exemple, l'incidence annuelle du VIH) et des nombres (par exemple, le nombre de personnes vivant avec le VIH). Chaque réplcation prend en compte toutes les grappes sauf une dans le calcul des estimations. Des réplcations pseudo-indépendantes sont ainsi créées. Dans le cadre de CAMPHIA 2017-2018, une réplique Jackknife est créée en supprimant de manière aléatoire une grappe de chaque strate d'estimation de la variance et en conservant toutes les grappes dans les strates restantes. Au total, 240 strates d'estimation de la variance ont été créées en couplant (ou en triplant occasionnellement) les grappes d'échantillons dans l'ordre systématique dans lequel elles ont été sélectionnées. Ainsi, 240 réplcations ont été créées. La variance d'une statistique d'échantillonnage, y , est calculée comme suit :

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

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

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

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

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

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

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

Age (années)	Estimation pondérée (%)	Effet de la conception	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL				
15-24	0,35	1,79	0,08	0,61
25-34	0,21	1,12	0,02	0,39
35-49	0,13	1,05	0,00	0,29
15-49	0,24	1,48	0,11	0,38
15-64	0,24	1,57	0,11	0,37
MASCULIN				
15-24	0,07	1,02	0,00	0,21
25-34	0,13	1,47	0,00	0,40
35-49	0,04	0,42	0,00	0,17
15-49	0,08	1,16	0,00	0,18
15-64	0,09	1,1	0,00	0,19
FÉMININ				
15-24	0,64	2,10	0,12	1,15
25-34	0,28	1,00	0,00	0,55
35-49	0,22	1,17	0,00	0,52
15-49	0,40	1,68	0,15	0,66
15-64	0,39	1,67	0,16	0,61

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

Âge	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL					
0 -17 mois	0,0	657	0,0	0,0	0,0
18 -59 mois	0,2	1 811	0,1	0,0	0,5
5-9	0,4	2 638	0,2	0,0	0,8
10-14	0,1	2 115	0,1	0,0	0,3
Total 0-4	0,1	2 468	0,1	0,0	0,3
Total 0-14	0,2	7 221	0,1	0,1	0,4
15-19	0,7	4 765	0,2	0,4	1,0
20-24	1,7	4 243	0,2	1,3	2,2
25-29	2,5	3 923	0,3	1,9	3,1
30-34	4,9	3 183	0,4	4,0	5,8
35-39	5,7	2 537	0,6	4,4	7,0
40-44	7,4	2 151	0,7	6,0	8,7
45-49	6,2	1 642	0,7	4,7	7,7
50-54	6,8	1 324	0,8	5,1	8,5
55-59	4,8	1 175	0,7	3,4	6,1
60-64	4,4	1 088	0,7	3,0	5,7
Total 15-24	1,2	9 008	0,1	0,9	1,5

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

Âge	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
Total 15-49	3,4	22 444	0,2	3,1	3,8
Total 15-64	3,7	26 031	0,2	3,3	4,0
MASCULIN					
0 -17 mois	0,0	341	0,0	0,0	0,0
18 -59 mois	0,2	896	0,1	0,0	0,4
5-9	0,6	1 325	0,3	0,0	1,2
10-14	0,3	1 070	0,2	0,0	0,6
Total 0-4	0,1	1 237	0,1	0,0	0,3
Total 0-14	0,3	3 632	0,1	0,1	0,5
15-19	0,2	2 145	0,1	0,0	0,5
20-24	0,6	1 904	0,2	0,2	1,1
25-29	1,2	1 664	0,3	0,6	1,8
30-34	3,7	1 415	0,5	2,6	4,8
35-39	3,0	1 174	0,6	1,9	4,2
40-44	5,3	1 056	0,8	3,7	6,8
45-49	4,2	765	0,7	2,7	5,7
50-54	6,0	618	1,1	3,7	8,3
55-59	3,4	591	0,7	1,9	5,0
60-64	3,8	555	0,9	2,0	5,5
Total 15-24	0,4	4 049	0,1	0,2	0,7
Total 15-49	2,0	10 123	0,2	1,7	2,3
Total 15-64	2,3	11 887	0,2	2,0	2,7
FÉMININ					
0 -17 mois	0,0	316	0,0	0,0	0,0
18 -59 mois	0,2	915	0,2	0,0	0,7
5-9	0,2	1 313	0,1	0,0	0,5
10-14	0,0	1 045	0,0	0,0	0,0
Total 0-4	0,2	1 231	0,2	0,0	0,5
Total 0-14	0,1	3 589	0,1	0,0	0,3
15-19	1,2	2 620	0,3	0,7	1,8
20-24	2,9	2 339	0,4	2,0	3,8
25-29	3,7	2 259	0,5	2,8	4,7
30-34	5,9	1 768	0,7	4,4	7,5
35-39	8,0	1 363	1,0	6,0	10,0
40-44	9,3	1 095	1,0	7,1	11,4
45-49	8,1	877	1,1	5,8	10,4
50-54	7,6	706	1,3	4,9	10,3
55-59	6,0	584	1,1	3,7	8,3
60-64	5,0	533	0,9	3,0	6,9
Total 15-24	2,0	4 959	0,2	1,5	2,5
Total 15-49	4,8	12 321	0,3	4,2	5,3
Total 15-64	5,0	14 144	0,3	4,5	5,5

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

Caractéristiques	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL					
Résidence					
Total urbain	3,8	10 946	0,2	3,4	4,3
Douala ou Yaoundé	3,8	4 435	0,3	3,1	4,5
Autre urbain	3,9	6 511	0,3	3,3	4,4
Rural	3,5	15 085	0,3	3,0	4,1
Région					
Adamaoua	4,9	1 997	0,9	3,1	6,7
Centre	5,8	2 589	0,5	4,8	6,8
Douala	3,3	2 205	0,4	2,5	4,0
Est	5,9	2 009	0,7	4,5	7,3
Extrême-Nord	1,5	3 656	0,3	1,0	2,1
Littoral	3,1	893	0,9	1,2	4,9
Nord	1,6	3 302	0,3	1,0	2,1
Nord-Ouest	5,1	1 869	0,8	3,4	6,7
Sud	6,3	1 648	0,5	5,4	7,3
Sud-ouest	3,6	1 373	0,6	2,4	4,9
Ouest	2,7	2 260	0,5	1,8	3,6
Yaoundé	4,4	2 230	0,6	3,2	5,6
MASCULIN					
Résidence					
Total urbain	2,2	5 075	0,2	1,9	2,6
Douala ou Yaoundé	2,1	2 082	0,3	1,5	2,7
Autre urbain	2,3	2 993	0,2	1,9	2,8
Rural	2,5	6 812	0,3	1,9	3,0
Région					
Adamaoua	3,0	916	0,7	1,5	4,6
Centre	3,5	1 247	0,6	2,4	4,7
Douala	1,6	1 039	0,4	0,8	2,5
Est	3,9	929	0,6	2,7	5,0
Extrême-Nord	1,3	1 598	0,3	0,7	2,0
Littoral	1,5	428	0,5	0,5	2,6
Nord	1,3	1 496	0,3	0,6	1,9
Nord-Ouest	2,9	775	0,7	1,5	4,3
Sud	3,0	808	0,8	1,3	4,7
Sud-ouest	2,6	649	0,6	1,3	3,9
Ouest	2,4	959	0,7	1,0	3,8
Yaoundé	2,7	1 043	0,4	1,8	3,5

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

Caractéristiques	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
FÉMININ					
Résidence					
Total urbain	5,5	5 871	0,4	4,7	6,2
Douala ou Yaoundé	5,5	2 353	0,6	4,3	6,8
Autre urbain	5,4	3 518	0,4	4,5	6,3
Rural	4,5	8 273	0,3	3,8	5,2
Région					
Adamaoua	6,8	1 081	1,0	4,8	8,9
Centre	8,1	1 342	0,6	6,8	9,4
Douala	5,0	1 166	0,6	3,8	6,2
Est	7,9	1 080	1,0	5,8	10,0
Extrême-Nord	1,7	2 058	0,3	1,0	2,4
Littoral	4,6	465	1,3	2,0	7,2
Nord	1,9	1 806	0,4	1,1	2,7
Nord-Ouest	6,8	1 094	1,2	4,2	9,3
Sud	9,8	840	0,9	7,8	11,7
Sud-ouest	4,7	724	0,8	3,0	6,4
Ouest	2,9	1 301	0,4	2,0	3,9
Yaoundé	6,2	1 187	1,1	4,0	8,4

Tableau C.4 Erreurs d'échantillonnage : Suppression de la charge virale par âge, CAMPHIA 2016-2017

Age (années)	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL					
0-14	20,9	14	10,7	0,0	42,8
15-24	23,9	125	4,3	14,9	32,8
25-34	32,8	279	3,1	26,4	39,3
35-44	52,2	282	3,2	45,6	58,8
45-54	52,7	192	3,9	44,7	60,8
55-64	61,3	102	5,4	50,3	72,3
Total 15-24	23,9	125	4,3	14,9	32,8
Total 15-49	40,9	792	2,1	36,5	45,3
Total 15-64	44,7	980	1,9	40,7	48,7

Tableau C.4 Erreurs d'échantillonnage : Suppression de la charge virale par âge, CAMPHIA 2016-2017 (suite)

Age (années)	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
MASCULIN					
0-14	15,4 ·	9	11,3	0,0	38,6
15-24	30,4 ·	17	13,9	1,7	59,1
25-34	28,1	76	5,7	16,3	39,8
35-44	48,8	88	6,5	35,3	62,3
45-54	46,8	68	7,0	32,4	61,2
55-64	(58,6)	41	7,5	43,2	74,0
Total 15-24	*	17	13,9	1,7	59,1
Total 15-49	38,0	215	4,3	29,1	47,0
Total 15-64	42,5	290	3,8	34,8	50,3
FÉMININ					
0-14	*	5	36,5	0,0	100,0
15-24	22,5	108	4,1	13,9	31,0
25-34	35,0	203	3,4	28,0	42,0
35-44	53,6	194	3,7	45,9	61,3
45-54	56,2	124	5,1	45,6	66,8
55-64	62,9	61	7,0	48,4	77,4
Total 15-24	22,5	108	4,1	13,9	31,0
Total 15-49	42,1	577	2,2	37,6	46,5
Total 15-64	45,6	690	2,1	41,3	50,0

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

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

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

Caractéristiques	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL					
Résidence					
Total urbain	44,0	453	2,9	38,0	50,0
Douala ou Yaoundé	43,0	172	4,6	33,4	52,5
Autre urbain	44,9	281	3,7	37,2	52,6
Rural	45,5	527	2,5	40,4	50,5
Région					
Adamaoua	34,1	98	7,1	19,5	48,6
Centre	43,5	143	4,3	34,7	52,3
Douala	45,1	74	6,9	30,9	59,4
Est	45,4	123	6,1	32,9	57,9
Extrême-Nord	37,8	54	7,1	23,2	52,4

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

Caractéristiques	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
Littoral	*	23	2,1	50,6	59,4
Nord	27,6	52	6,5	14,3	41,0
Nord-Ouest	60,9	97	4,7	51,2	70,7
Sud	34,4	111	7,8	18,4	50,5
Sud-ouest	33,8	49	6,3	20,8	46,7
Ouest	62,9	58	7,0	48,6	77,3
Yaoundé	41,1	98	6,5	27,7	54,4
MASCULIN					
Résidence					
Total urbain	38,4	121	5,3	27,6	49,2
Douala ou Yaoundé	41,6	43	9,1	22,8	60,4
Autre urbain	35,9	78	6,0	23,6	48,2
Rural	46,8	169	4,9	36,7	56,9
Région					
Adamaoua	29,6	31	12,6	3,5	55,6
Centre	40,0	42	5,7	28,2	51,7
Douala	51,8	16	15,0	20,9	82,7
Est	39,1	38	11,0	16,5	61,7
Extrême-Nord	25,8	21	10,4	4,4	47,2
Littoral	79,3	6	14,5	49,5	100,0
Nord	31,1	18	8,8	13,3	49,4
Nord-Ouest	57,4	23	10,7	35,3	79,6
Sud	32,6	27	9,3	13,4	51,9
Sud-ouest	32,6	17	9,3	14,8	53,3
Ouest	58,8	24	9,5	39,1	78,1
Yaoundé	34,4	27	11,1	11,6	57,2
FÉMININ					
Résidence					
Total urbain	46,3	332	3,2	39,7	52,9
Douala ou Yaoundé	43,5	129	4,6	34,0	53,0
Autre urbain	48,6	203	4,5	39,4	57,9
Rural	44,8	358	2,6	39,5	50,1
Région					
Adamaoua	36,1	67	5,9	24,0	48,2
Centre	45,1	101	5,2	34,3	55,9
Douala	42,9	58	7,3	27,9	57,9
Est	48,4	85	6,0	36,1	60,7
Extrême-Nord	46,3	33	7,7	30,3	62,2
Littoral	*	17	4,0	38,5	55,1
Nord	25,3	34	6,5	12,0	38,7

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

Caractéristiques	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
Nord-Ouest	62,1	74	6,4	49,0	75,3
Sud	35,0	84	8,9	16,7	53,4
Sud-ouest	33,6	32	8,6	15,9	51,2
Ouest	65,9	34	10,1	45,1	86,7
Yaoundé	44,1	71	5,9	32,0	56,1

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

Age (années)	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL					
Diagnostiqué					
15-24	20,7	124	4,1	12,2	29,3
25-34	46,7	278	3,1	40,3	53,1
35-49	64,4	384	2,5	59,1	69,6
15-49	52,4	786	1,9	48,5	56,3
15-64	55,6	974	1,8	51,9	59,3
Sous traitement					
15-24	89,8	28	4,4	80,7	98,9
25-34	87,5	131	3,5	80,4	94,6
35-49	93,9	244	1,7	90,4	97,4
15-49	91,8	403	1,7	88,3	95,3
15-64	93,1	529	1,4	90,3	95,8
Suppression de la charge virale					
15-24	83,9	24	11,5	50,0	97,2
25-34	69,2	116	5,3	58,3	80,1
35-49	80,9	232	3,2	74,4	87,3
15-49	77,2	372	3,0	70,9	83,5
15-64	80,1	493	2,5	75,0	85,1
MASCULIN					
Diagnostiqué					
15-24	13,5	17	12,0	0,0	38,3
25-34	37,1	75	6,0	24,7	49,5
35-49	61,2	122	5,1	50,6	71,7
15-49	48,5	214	3,7	40,9	56,0
15-64	51,4	289	3,1	44,9	57,8

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

Age (années)	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
Sous traitement					
15-24	100,0	2	0,0	100,0	100,0
25-34	82,5	26	7,2	67,6	97,3
35-49	97,2	74	2,2	92,7	100,0
15-49	93,3	102	2,6	88,0	98,5
15-64	94,2	148	2,0	90,1	98,3
Suppression de la charge virale					
15-24	5,6	2	6,1	0,0	18,1
25-34	78,8	21	9,2	59,8	97,7
35-49	76,3	72	6,0	64,0	88,7
15-49	75,1	95	5,5	63,8	86,3
15-64	81,1	139	4,0	72,8	89,4
FÉMININ					
Diagnostic					
15-24	22,3	107	4,2	13,7	31,0
25-34	51,1	203	3,5	43,9	58,3
35-49	65,8	262	3,2	59,3	72,3
15-49	54,0	572	2,1	49,7	58,4
15-64	57,5	685	2,0	53,3	61,7
Sous traitement					
15-24	88,5	26	4,9	78,4	98,5
25-34	89,2	105	3,9	81,2	97,1
35-49	92,6	170	2,2	88,0	97,1
15-49	91,3	301	2,1	86,9	95,6
15-64	92,6	381	1,7	89,0	96,2
Suppression de la charge virale					
15-24	73,6	22	7,2	69,1	98,7
25-34	66,2	95	5,9	54,1	78,3
35-49	82,8	160	3,3	76,1	89,5
15-49	78,0	277	3,2	71,5	84,5
15-64	79,6	354	2,7	74,0	85,3

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

Age (années)	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
TOTAL					
Diagnostiqué					
15-24	20,7	124	4,1	12,2	29,3
25-34	46,7	278	3,1	40,3	53,1
35-49	64,4	384	2,5	59,1	69,6
15-49	52,4	786	1,9	48,5	56,3
15-64	55,6	974	1,8	51,9	59,3
Sous traitement					
15-24	18,6	124	4,1	10,3	27,0
25-34	40,9	278	3,2	34,3	47,4
35-49	60,4	384	2,5	55,2	65,7
15-49	48,1	786	1,8	44,4	51,8
15-64	51,7	974	1,8	48,1	55,4
Suppression de la charge virale					
15-24	13,7	124	3,0	7,6	19,8
25-34	28,3	278	3,0	22,0	34,5
35-49	48,9	384	2,8	43,0	54,7
15-49	37,1	786	2,0	33,0	41,3
15-64	41,4	974	1,9	37,6	45,3
MASCULIN					
Diagnostiqué					
15-24	13,5*	17	12,0	0,0	38,3
25-34	37,1	75	6,0	24,7	49,5
35-49	61,2	122	5,1	50,6	71,7
15-49	48,5	214	3,7	40,9	56,0
15-64	51,4	289	3,1	44,9	57,8
Sous traitement					
15-24	*	17	12,0	0,0	38,3
25-34	30,6	75	5,7	18,8	42,4
35-49	59,4	122	5,1	48,9	70,0
15-49	45,2	214	3,5	38,0	52,4
15-64	48,4	289	3,1	42,0	54,7
Suppression de la charge virale					
15-24	*	17	0,8	0,0	2,4
25-34	24,1	75	5,6	12,7	35,5
35-49	45,4	122	5,6	33,7	57,0
15-49	33,9	214	3,6	26,4	41,4
15-64	39,3	289	3,2	32,6	45,9

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

Age (années)	Estimation pondérée (%)	Nombre non pondéré	Erreur standard (%)	Limite de confiance inférieure (%)	Limite de confiance supérieure (%)
FÉMININ					
Diagnostic					
15-24	22,3	107	4,2	13,7	31,0
25-34	51,1	203	3,5	43,9	58,3
35-49	65,8	262	3,2	59,3	72,3
15-49	54,0	572	2,1	49,7	58,4
15-64	57,5	685	2,0	53,3	61,7
Sous traitement					
15-24	19,8	107	4,1	11,4	28,1
25-34	45,6	203	3,6	38,2	52,9
35-49	60,9	262	3,1	54,6	67,2
15-49	49,3	572	2,1	45,1	53,6
15-64	53,3	685	2,1	49,0	57,5
Suppression de la charge virale					
15-24	16,6	107	3,6	9,3	23,9
25-34	30,2	203	3,3	23,4	36,9
35-49	50,4	262	3,3	43,5	57,3
15-49	38,5	572	2,2	34,0	42,9
15-64	42,4	685	2,1	38,1	46,7

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

	Estimation pondérée	Erreur standard	Limite de confiance inférieure	Limite de confiance supérieure
Nombre de nouvelles infections par an	31 376	8 274	14 301	48 451
Nombre d'adultes vivant avec le VIH	499 863	22 822	452 860	546 866

APPENDIX D PERSONNEL D'ENQUÊTE

Nom	Organisation
Anne-Cecile Zoung- Kanyi Bissek	Ministère de la Santé
Calixte Ida Penda	Ministère de la Santé
Cyprien Nde	Ministère de la Santé
Edith Michele Temgoua	Ministère de la Santé
Felicite Naah	Ministère de la Santé
Florence Zeh Kakanou	Ministère de la Santé
Gildas Nguemkam	Ministère de la Santé
Guy Ewos	Ministère de la Santé
Jerome Ateudjieu	Ministère de la Santé
Martial Fabou	Ministère de la Santé
Onambany Benjamin	Ministère de la Santé
Andrea Low	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
David Hoos	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Elizabeth Gummerson	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Elizabeth Radin	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Hannah Chung	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Jessica Justman	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Katherine Johnson	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Kiwon Lee	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Mansoor Farahani	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Melissa Metz	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Natasha McLeod	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Natazia Fistrovic	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Neena Philip	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Noelle Esquire	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Oren Mayer	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Rita Sondengam	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Sally Findley	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Stephen Delgado	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Steven Wynn	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Suzue Saito	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Theo Smart	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Yen Pottinger	l'ICAP de l'Université de Columbia – New York
Denis Ako-Arrey	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Denis Etaba Ongunene	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Djournessi Fonkou Paul Barthelemy	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Ebogo Mesmey Bertrand	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Francois Ateba Ndongo	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun

Nom	Organisation
Jacob Kuh	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Jean Gustave Epoupa Epoupa	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Julius Atia Iseli	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Leba Edwige Flore	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Marie Paule Ngogang	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Marie Prudence Onabel	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Mirabel Tebi	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Peter Tebon Teboh	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Onguene Joseph	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Rafiatou Ntiantie	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Tangang Akamangwa	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Thomas Vukugah	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Wilfried Ihinaga	l'ICAP de l'Université de Columbia – Cameroun
Blanche Pitt	l'ICAP de l'Université de Columbia – Afrique du Sud
Bright Phiri	l'ICAP de l'Université de Columbia – Afrique du Sud
Charles Wentzl	l'ICAP de l'Université de Columbia – Afrique du Sud
Herbert Longwe	l'ICAP de l'Université de Columbia – Afrique du Sud
Oliver Murangandi	l'ICAP de l'Université de Columbia – Afrique du Sud
Pule Mphole	l'ICAP de l'Université de Columbia – Afrique du Sud
Takura Kupamupindi	l'ICAP de l'Université de Columbia – Afrique du Sud
Bharat Parekh	CDC Atlanta
Carin Molchan	CDC Atlanta
Daniel Yavo	CDC Atlanta
Drew Voetsch	CDC Atlanta
Edith Nyangoma	CDC Atlanta
Ernest Yufenyuy	CDC Atlanta
Hetal Patel	CDC Atlanta
Katie Lupoli	CDC Atlanta
Katina Pappas-Deluca	CDC Atlanta
Keisha Jackson	CDC Atlanta
Kristin Brown	CDC Atlanta
Laura Porter	CDC Atlanta
Megan Bronson	CDC Atlanta
Nikhil Kothegal	CDC Atlanta
Paul Stupp	CDC Atlanta
Stephane Bodika	CDC Atlanta
Steve Kinchen	CDC Atlanta
Steve McCracken	CDC Atlanta
William Levine	CDC Atlanta
Wolfgang Hladik	CDC Atlanta

Nom	Organisation
Alex Cox	CDC Cameroon
Christopher Murrill	CDC Cameroon
Edgar Monterroso	CDC Cameroon
Emmanuel Chia Ziawi	CDC Cameroon
Joseph Jembia Mosoko	CDC Cameroon
Judith Shang	CDC Cameroon
Laura Eno	CDC Cameroon
Nwando Diallo	CDC Cameroon
Omotayo Bolu	CDC Cameroon
Rachel McCullough Sanden	CDC Cameroon
Rachel Weber	CDC Cameroon
Sarah Guagliardo	CDC Cameroon
Terence Asong Ngulefac	CDC Cameroon
Dzossa Anaclét Désiré	Commission Nationale de Lutte contre le Sida, Cameroon
Jean Bosco Nfetam Elat	Commission Nationale de Lutte contre le Sida, Cameroon
Jean De Dieu Anoumbissi	Commission Nationale de Lutte contre le Sida, Cameroon
Raoul Anderson Fodjo Toukam	Commission Nationale de Lutte contre le Sida, Cameroon
Serge Clotaire Billong	Commission Nationale de Lutte contre le Sida, Cameroon
Wounang Sonfack Romain	Commission Nationale de Lutte contre le Sida, Cameroon
Dzossa Anaclét Désiré	l'Institut National de la Statistique, Cameroon
Guy She Etoundi	l'Institut National de la Statistique, Cameroon
Joseph Tedou	l'Institut National de la Statistique, Cameroon
Paul Roger Libite	l'Institut National de la Statistique, Cameroon
Wounang Sonfack Romain	l'Institut National de la Statistique, Cameroon

APPENDIX E DENOMBREMENT DU MENAGE

DENOMBREMENT DU MENAGE							
N° LIGNE.	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	RELATION AVEC LE CHEF DU MÉNAGE	SEXE		RÉSIDENCE		AGE
S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.				SI [HHRNOM*] EST AGE DE MOINS D'UN AN, SAISSISSEZ 0 ICI ET SAISSISSEZ L'AGE EN MOIS A L'ECRAN SUIVANT.			
APRES AVOIR LISTE LE NOM ET ENREGISTRE LE LIEN ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A à 2C CI-DESSOUS POUR ETRE SUR QUE LE DENOMBREMENT EST COMPLET.		Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef du ménage ? VOIR LES CODES CIDESSOUS	(NOM) est - il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/ elle ici habituellement ?	(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) en années ?	L'âge de (NOM) est-il enregistré en MOIS/ ANNÉES ?
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1		<input type="text"/> <input type="text"/>	M F	Y N	Y N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
2		<input type="text"/> <input type="text"/>	M F	Y N	Y N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
3		<input type="text"/> <input type="text"/>	M F	Y N	Y N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
4		<input type="text"/> <input type="text"/>	M F	Y N	Y N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
5		<input type="text"/> <input type="text"/>	M F	Y N	Y N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
6		<input type="text"/> <input type="text"/>	M F	Y N	Y N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
7		<input type="text"/> <input type="text"/>	M F	Y N	Y N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
8		<input type="text"/> <input type="text"/>	M F	Y N	Y N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
9		<input type="text"/> <input type="text"/>	M F	Y N	Y N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>
10		<input type="text"/> <input type="text"/>	M F	Y N	Y N	<input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> ANNEES <input type="text"/>

DENOMBREMENT DU MENAGE

COCHEZ ICI SI UNE FEUILLE DE CONTINUATION EST UTILISÉE

CODES POUR LA COLONNE 3 : RELATION AVEC LE CHEF DU MÉNAGE

2A) Juste pour être sûr que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes comme des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés ?

OUI NON

2B) Y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, comme des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ?

OUI NON

2C) Y a-t-il des invités, des visiteurs temporaires habitant ici, ou quelqu'un d'autre qui a passé la nuit dernière ici et qui n'ont pas été listés ?

OUI NON

AJOUTER A LA LISTE ←

01 = CHEF DE MÉNAGE
 02 = EPOUSE/EPOUX/
 PARTENAIRE
 03 = FILS OU FILLE
 04 = BEAU FILS OU BELLE
 FILLE

05 = PETIT ENFANT
 06 = PARENT
 07 = BEAU PARENT
 08 = FRERE/SOEUR

09 = CO EPOUSE / MBANYIA
 10 = AUTRE PARENT
 11 = ADOPTE
 12 = SANS RELATION
 98 = NE SAIT PAS (NSP)

DENOMBREMENT DU MENAGE (a continué)							
N° LIGNE.	ETAT D'EMAN- CIPATION	SI (NOM) a 0-20 ans			SI (NOM) A 0- 14 ANS		
		ORPHELIN/PARENT OU TUTEUR					
	Est-ce (NOM) un mineur émancipé ? Un mineur émancipé rempli au moins un des critères suivant : 1. Marié 2. A un enfant 3. N'a pas de parent ni de tuteur 4. Vis séparé du parent / tuteur	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans le ménage ou a-t-elle passé la nuit dernière ici ? SI OUI : ENREGISTREZ LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE LA GARDIENNE / TUTRICE OU '00' SI LA GARDIENNE/ TUTRICE N'EST PAS PRÉSENTE DANS LE MÉNAGE		La mère biologique de (NOM) est -elle vivante ?	Le père biologique de (NOM) vit-il dans le ménage ou a-t- il passé la nuit dernière ici ? SI OUI : ENREGISTREZ LE NUMÉRO DE LIGNE DU PÈRE. SI NON : ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DE LE GARDIEN/ TUTEUR OU '00' SI LE GARDIEN/ TUTEUR N'EST PAS PRÉSENTE DANS LE MÉNAGE	ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE DU PARENT/ GARDIEN(NE) OU TUTRICE/ GARDIEN OU TUTEUR QUI VA REPENDRE AUX QUESTIONS DU MODULE POUR LES ENFANTS POUR [NOM]	NE LIS PAS : EST (NOM) Éligible POUR L'ENQUÊTE ?
(1)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 12	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N
2	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 12	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N
3	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 12	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N
4	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 12	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N
5	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 12	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N
6	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 12	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N
7	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 12	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N
8	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 12	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N
9	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 12	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N
10	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 12	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> NSP ↓ 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> N

DENOMBREMENT DU MENAGE (a continué)

NOMBRE TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES (15-64 ANS)

--	--

NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES (15-64 ANS)

--	--

NOMBRE TOTAL DE JEUNES ADOLESCENTS ÉLIGIBLE (10 À 14 ANS)

--	--

NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLE (0 MOIS À 9 ANS)

--	--

DENOMBREMENT DU MENAGE (a continué)							
N° LIGNE.	SI (NOM) a 21 ans ou plus		SI (NOM) a 0-20 ans				
	PERSON MALADE	MALADIES ET MORT DES PARENTS BIOLOGIQUES			MÈRE DECEDE OU MALADE	PÈRE DECEDE OU MALADE	
	VERIFIER COLONNES 7 ET 8, SI MOINS DE 21 ANS → 17 SI 21 ANS OU PLUS : (NOM) a t' il (elle) été très malade pendant au moins 3 mois durant les 12 derniers mois. C'est à dire (NOM) a été très malade pour travailler ou pratiquer une activité normale ?	VERIFIER COLONNE 10, SI COLONNE 10 'N' OU 'NSP' è19 SI COLONNE 10 'O' : La mère biologique de (NOM) a t' elle été très malade pendant au moins 3 mois durant les 12 derniers mois. C'est-à-dire a été très malade pour travailler ou pratiquer une activité normale ?	SI MÈRE MALADE : La mère biologique de (NOM) a-t-elle le VIH/SIDA ? *	VERIFIER COLONNE 12, SI COLONNE 12 'N' OR 'NSP' → 21 SI COLONNE 12 'O' : Le père biologique de (NOM) a-t-il été très malade pendant au moins 3 mois durant les 12 derniers mois. C'est-à-dire a été très malade pour travailler ou pratiquer une activité normale ?	SI PÈRE MALADE : Le père biologique de (NOM) a-t-il le VIH/SIDA ? *	SI LA MÈRE BIOLOGIQUE DE L'ENFAN EST DECEDEE DECEDEE (COLONNE 10 'N') OU A ÉTÉ MALADE (COLONNE 18 'O'), COCHEZ O.	SI LE PÈRE BIOLOGIQUE DE L'ENFAN EST DECEDEE (COLONNE 12 'N') OU A ÉTÉ MALADE (COLONNE 20 'O'), COCHEZ O.
(1)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
1	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
2	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
3	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
4	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
5	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
6	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
7	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
8	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
9	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N
10	O N NSP	O N-NSP ↓ 19	O N NSP	O N-NSP ↓ 21	O N NSP	O N	O N

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
SOUTIEN AUX ORPHELINS ET ENFANTS/MINEURS VULNERABLES			
101	NE PAS LIRE : VERIFIER COLONNE 7 DANS LE DENOMBREMENT DU MENAGE. ENFANT AGE DE 0-20 ANS ?	NOMBRE D' ENFANTS 0-20 yrs : <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	NE PAS LIRE : VERIFIER COLONNE 16 DANS LE DENOMBREMENT DU MENAGE. ADULTE ÂGE DE 21 ANS OU PLUS TRES MALADE ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	OUI →105 Q101 AUCUN →114
103	NE PAS LIRE : VERIFIER COLONNE 21 DANS LE DENOMBREMENT DU MENAGE. ENFANT DONT LA MERE EST DECEDEE OU TRES MALADE ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	OUI →105
104	NE PAS LIRE : VERIFIER COLONNE 22 DANS LE DENOMBREMENT DU MENAGE. ENFANT DONT LE PERE EST DECEDE OU TRES MALADE ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	NON →114
105	Enregistrez les noms, numéros de lignes, et âges de tous les enfants de 0-20 ans qui sont identifiés dans les colonnes 16, 21, et 22 comme ayant un adulte très malade dans leur ménage ou ayant une mère et/ou un père décédé(e) ou qui a été très malade.		
		ENFANT (1)	ENFANT (2)
		ENFANT (3)	
	NOM	_____	_____
	NUMÉRO DE LIGNE (DE LA COLONNE 1)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
	ÂGE (DE LA COLONNE 7)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
L'ENQUETEUR DIT : « Je voudrais vous poser des questions à propos de toute aide formelle ou tout appui que votre ménage aurait reçu. Par « formel », nous entendons une aide apportée par toute personne travaillant pour un programme, fut-il public, privé, religieux ou communautaire. »			
106	A présent, nous allons vous poser les questions à propos de toute aide que votre ménage aurait reçu pour (NOM) . Les 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu une aide médicale quelconque pour (NOM) , telle que des soins médicaux ou des médicaments gratuitement ?	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE/SAUTS		
SOUTIEN AUX ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES (a continué)				
107	Les 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu un soutien émotionnel ou psychologique quelconque pour (NOM), tel qu'une aide psychologique ou un soutien spirituel à domicile gratuitement ?	OUI _____1 NON _____2 NE SAIT PAS _____8	OUI _____1 NON _____2 NE SAIT PAS _____8	OUI _____1 NON _____2 NE SAIT PAS _____8
108	Les 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu une aide matérielle quelconque pour (NOM), telle que des vêtements, de la nourriture ou un soutien financier gratuitement ?	OUI _____1 NON _____2 NE SAIT PAS _____8	OUI _____1 NON _____2 NE SAIT PAS _____8	OUI _____1 NON _____2 NE SAIT PAS _____8
109	Les 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu un soutien social quelconque pour (NOM), tel que des travaux ménagers, des formations par un personnel soignant ou des services juridiques gratuitement ?	OUI _____1 NON _____2 NE SAIT PAS _____8	OUI _____1 NON _____2 NE SAIT PAS _____8	OUI _____1 NON _____2 NE SAIT PAS _____8
110	Les 12 derniers mois, votre ménage a-t-il reçu une aide scolaire quelconque pour (NOM), telle que des bourses, des livres, des fournitures scolaires ou une inscription gratuitement ?	SAUT SI ENFANT <5 ANS OUI _____1 NON, PAS RECU DE SOUTIEN _____2 NON, L'ENFANT NE VA PAS A L'ECOLE _____3 NE SAIT PAS _____8	SAUT SI ENFANT <5 ANS OUI _____1 NON, PAS RECU DE SOUTIEN _____2 NON, L'ENFANT NE VA PAS A L'ECOLE _____3 NE SAIT PAS _____8	SAUT SI ENFANT <5 ANS OUI _____1 NON, PAS RECU DE SOUTIEN _____2 NON, L'ENFANT NE VA PAS A L'ECOLE _____3 NE SAIT PAS _____8

CONTINUER AU PROCHAIN ENFANT S'IL Y A D'AUTRES ENFANTS DONT LA MÈRE ET/OU LE PÈRE EST DECEDE(E) OU TRES MALADE.

FIN DE LA MATRICE

L'ENQUETEUR DIT : « Merci pour les informations concernant (NOM). »

S'IL Y A UN AUTRE ENFANT DE 0-20 ANS DANS LE MENAGE QUI A ETE IDENTIFIE DANS LES COLONNES 17, 19, 21 ET 22 COMME AYANT UNE MERE/PERE DECEDE OU TRES MALADE EN DEHORS DE (NOM) _ ALLEZ A 106 ET POSEZ LES QUESTIONS AU SUJET DU PROCHAIN ENFANT.

L'ENQUETEUR DIT : « Ensuite, je voudrais vous poser des questions concernant (NOM) ».

COCHEZ SI FICHE SUPPLEMENTAIRE NECESSAIRE.

S'IL N'Y A PAS D'AUTRES ENFANTS, CONTINUER LE QUESTIONNAIRE MENAGE.

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE			SAUTS
DECES DANS LE MENAGE (a continué)					
114	Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur les décès survenus dans votre ménage. Un membre résidant habituellement dans votre ménage est-il décédé depuis le 1er janvier, 2014 ?	OUI _____1 NON _____2 NE SAIT PAS _____8			NoN → 201
115	Combien de résidents habituels de votre domicile sont décédés depuis le 1er janvier, 2014 ?	NOMBRE DE DECEES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		NE SAIT PAS _____8			
POSEZ LES QUESTIONS 116 à 120 EN FONCTION DE CHAQUE PERSONNE DECEDE. S'IL Y A PLUS DE TROIS DECES, UTILISEZ DES QUESTIONNAIRES SUPPLEMENTAIRES.					
116	Quel est le nom de la personne qui est décédée (plus récemment/avant lui/elle) ?	NOM 1er DECES _____	NOM 2è DECES _____	NOM 3è DECES _____	
117	A quelle période (NOM) est-elle décédée ? Veuillez donner votre meilleure estimation.	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/>	JOUR <input type="text"/> <input type="text"/>	
		MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	
		ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/>	ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/>	ANNEE <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NE SAIT PAS Jour = -8 NE SAIT PAS MOIS = -8 NE SAIT PAS ANNEE = -8	NE SAIT PAS Jour = -8 NE SAIT PAS MOIS = -8 NE SAIT PAS ANNEE = -8	NE SAIT PAS Jour = -8 NE SAIT PAS MOIS = -8 NE SAIT PAS ANNEE = -8	
118	(NOM) était t-il/elle de sexe masculin ou féminin ?	MASCULIN _____1 FÉMININ _____2 NE SAIT PAS _____8	MASCULIN _____1 FÉMININ _____2 NE SAIT PAS _____8	MASCULIN _____1 FÉMININ _____2 NE SAIT PAS _____8	
		DATE ACTUELLE > DATE DE DECES 1 > 1er JANVIER 1, 2014	DATE ACTUELLE > DATE DE DECES 1 > 1er JANVIER 1, 2014	DATE ACTUELLE > DATE DE DECES 1 > 1er JANVIER 1, 2014	

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE			SAUTS		
DECES DANS LE MENAGE (a continué)							
119	Quel âge avait (NOM) lors du décès ?	JOURS	<input type="text"/>	JOURS	<input type="text"/>	JOURS	<input type="text"/>
	REPORTER EN JOURS SI MOINS DE 1 MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 1 AN ET EN ANNEES SI UN AN ET PLUS.	MOIS	<input type="text"/>	MOIS	<input type="text"/>	MOIS	<input type="text"/>
		ANS	<input type="text"/>	ANS	<input type="text"/>	ANS	<input type="text"/>
		NE SAIT PAS _____	88	NE SAIT PAS _____	88	NE SAIT PAS _____	88
120	SI FEMME DÉCÈS ÂGÉE DE 15 À 49 ANS : «(NOM) était-elle enceinte lors du décès ou a-t-elle été enceinte pendant 3 mois avant le décès ?»	OUI _____	1	NON _____	2	NE SAIT PAS _____	8
CONTINUEZ AU PROCHAIN DECES EN FONCTION DU NOMBRE REPORTE A LA QUESTION 115.							
	<input type="checkbox"/>	COCHEZ SI FICHE SUPPLEMENTAIRE NECESSAIRE.					
CARACTERISTIQUES DU MENAGE							
IL'ENQUETEUR DIT : « A présent, nous allons d'avantage vous questionner sur votre ménage. »							
201	D'où provient <u>principalement</u> l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU COURANTE					
		ROBINET DANS LOGEMENT _____	11	ROBINET DANS LA CONCESSION _____	12	ROBINET PUBLIC/ BORNE FONTAINE _____	13
		PUITS À POMPE OU FORAGE _____	21	PUITS CREUSE			
		PUITS PROTÉGÉ _____	31	PUITS NON PROTÉGÉ _____	32	EAU DE SOURCE	
		SOURCE PROTÉGÉ _____	41	SOURCE NON PROTÉGÉ _____	42	EAU DE PLUIE _____	51
		CAMION CITERNE _____	61	CHARENTE AVEC PETITE CITERNE _____	71	EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/ LAC/ MARE/FLEUVE/ CANAL/CANAL D'IRRIGATION _____	81
		EAU EN BOUTEILLE / SACHET _____	91	AUTRE _____	96	(PRÉCISER) _____	
202	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine pour la boire ?	OUI _____	1	NON _____	2	NE SAIT PAS _____	8
		NON, NSP → 204					

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
203	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ?	LA FAIRE BOUILLIR _____ 1 FILTRATION (FILTRE DE CHARBON) _____ 2 SEDIMENTATION _____ 3 DESINFECTION (AJOUTER EAU DE JAVEL, CHLORE) _____ 4 UTILISATION D'EAU EN BOUTEILLEE _____ 5 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) _____	
204	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils ?	TOILETTE A CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE _____ 11 LATRINES TRADITIONNELLES A FOSSE _____ 21 LATRINE AMELIOREE AUTO-AEREE _____ 22 PAS DE TOILETTE/BROUSSE/CHAMP _____ 61 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) _____	AUCUNE INSTALLATION, AUTRES → 207
205	Partagez vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	NON → 207
206	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MENAGES SI INFERIEUR A 10 _____ 10 OU PLUS DE MENAGES _____ 96 NE SAIT PAS _____ 98	
PREFACE AVANT LES QUESTIONS 207-211 : Votre ménage a – t il ? :			
207	L'électricité ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
208	La radio ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
209	La télévision ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
210	Le Téléphone/ téléphone mobile ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
211	Un réfrigérateur ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
212	Quel type de combustible votre ménage utilise t-il principalement pour la cuisine ?	ELECTRICITE _____ 1 GAZ PROPANE LIQUEFIE/GAZ NATUREL _____ 2 BIOGAZ _____ 3 PETROLE / KEROSENE _____ 4 CHARBON, LIGNITE _____ 5 CHARBON DE BOIS _____ 6 PAILLES/HERBES _____ 7 BOUSE _____ 8 PAS DE REPAS PREPARE DANS LE MENAGE _____ 95 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) _____	

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
CARACTERISTIQUES DU MENAGE (a continué)			
213	PRINICIPAL MATERIAU DU SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION.	SOL NATUREL TERRE/SABLE _____ 11 PLANCHER RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS _____ 21 PLANCHER FINI PALME/BAMBOU/BOIS PARQUET OU BOIS CIRE _____ 31 BANDES VINYL / ASHPHALT/CARREAUX CÉRAMIQUE _____ 33 CIMENT _____ 34 MOQUETTE _____ 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) _____	
214	PRINICIPAL MATERIAU DU TOIT ENREGISTRER LES OBSERVATIONS.	TOITURE NATURELLE CHAUME/PALME/PLANTES DE BOIS DE BAMBOO _____ 12 NATTE/BOUSE _____ 13 TOITURE RUDIMENTAIRE TÔLE ONDULEE _____ 21 TOITURE FINI FEUILLES D'AMIANTE _____ 31 BETON/CIMENT _____ 32 TUILES _____ 33 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) _____	
215	PRINICIPAL MATERIAU DU MUR EXTERIEUR ENREGISTRER LES OBSERVATIONS.	MURS NATURELS BAMBOU/CANE/PALME/TRONC _____ 12 BOUSE/TERRE/BOUE _____ 13 MURS RUDIMENTAIRES BAMBOUS AVEC BOUE _____ 21 PIERRES AVEC BOUE _____ 22 ARTON/CONTRE PLAQUE _____ 23 BOIS DE RECUPERATION _____ 25 MURS FINIS CIMENT _____ 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT _____ 32 BRIQUES _____ 33 BLOCS DE CIMENT _____ 34 PLANCHES EN BOIS/SHINGLES _____ 35 AUTRE _____ 96 (PRÉCISER) _____	

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
CARACTERISTIQUES DU MENAGE (a continué)			
216	Combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIECES :	<input type="text"/> <input type="text"/>
PREFACE BEFORE QUESTIONS 217-220 : Un membre de votre famille possède t'il :			
217	Une bicyclette ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
218	Une motocyclette ou un scooter ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
219	Un véhicule ou un camion ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
220	Un bateau à moteur ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
PREFACE BEFORE QUESTIONS 221-225 : Un membre de votre famille possède t'il :			
221	Des bœufs ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
222	Des moutons/chèvres ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
223	De la volaille (ex., canards, poulets) ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
224	Des chiens ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
225	Autres animaux (chameaux, chevaux, ânes) ?	OUI _____ 1 NON _____ 2	
PALUDISME ET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE			
226	Votre ménage dispose t-il de moustiquaire ?	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8 REFUS _____ 9	NON, NSP, REFUS →229
227	Peut-on voir les moustiquaires que votre ménage utilise ?	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES INSTALLEES _____ REFUS _____ 9	
COMPTER LE NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES INSTALLEES SUR LES LITS OU SUR LES AIRES DE COUCHAGE			
228	Qui a dormi sous une moustiquaire la nuit dernière ?	LISTE DES INDIVIDUS REFUS _____ -9	
SELECTIONNER LES INDIVIDUS PARMI LA LISTE			

N°	QUESTIONS ET INSTRUCTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
PALUDISME ET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE (a continué)			
229	Au cours des 4 dernières semaines, un membre de votre ménage a-t-il dormi affamé par manque de nourriture ?	OUI _____ 1 NON _____ 2 NE SAIT PAS _____ 8	NON, NSP → 301
230	Combien de fois cela est-il arrivé au cours des 4 dernières semaines ?	RAREMENT (1-2 FOIS) _____ 1 QUELQUEFOIS (3-10 FOIS) _____ 2 SOUVENT (PLUS DE 10 FOIS) _____ 3	
SOUTIEN ÉCONOMIQUE			
A présent, nous allons vous poser les questions sur l'aide financière reçue			
301	Votre ménage a-t-il bénéficié d'une aide financière externe au cours de 12 derniers mois ? SELECTIONNET TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES.	AUCUNE _____ A TRANSFERT D'ARGENT (EX. PENSIONS, SUBVENTIONS D'INVALIDITÉ, SUBVENTION ENFANT) _____ B ASSISTANCE AUX FRAIS SCOLAIRES _____ C SOUTIEN MATERIEL SCOLAIRE (TENUES, MANUELS SCOLAIRES, COURS DE SOUTIEN, BOURSES) _____ D SOUTIEN AUX ACTIVITES GENERATRICES DE REVENU EN ESPECE OU EN NATURE (E.X REVENUS AGRICOLES) _____ E ASSISTANCE ALIMENTAIRE FOURNIE AU MÉNAGE OU INSTITUTION EXTERNE _____ F ASSISTANCE MATERIELLE OU FINANCIERE POUR L'ABRI/HABITAT _____ G PENSION SOCIALE _____ H AUTRE _____ X (PRÉCISER) _____ NE SAIT PAS _____ Z	AUCUNE, NE SAIT PAS → FIN DE LA SESSION

FIN DE L'INTERVIEW**IL'ENQUETEUR DIT : « L'enquête auprès des ménages est à son terme. Merci pour votre temps et pour vos réponses. »**

END TIME

FIN Enregistrer l'heure de fin.

HEURE :

UTILISER LE FORMAT 24 HEURES.

MINUTES :

L'HEURE DE FIN EST 3 :12 DE
L'APRESMIDI, ENREGISTRER 15
HEURES, 12 MINUTES, NON 03
HEURES, 12 MINUTES

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR :

A COMPLETER APRES L'ENTRETIEN :

COMMENTAIRES SUR LE REpondANT :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES :

QUESTIONS GENERALES :

APPENDIX F QUESTIONNAIRE DES ADULTES

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
MODULE 1 : INFORMATIONS SUR LES RÉPONDANTS			
L1	Dans quelle (s) langue (s) préféreriez-vous répondre à cette enquête ? SELECT MAX 2	ANGLAIS = A FRANÇAIS = B FUFULDE = C EWONDO = D PIDGIN = D ARABE = E AUTRE = F PRÉCISEZ : _____	
L2	LANGUE DU QUESTIONNAIRE	ANGLAIS = 1 FRANÇAIS = 2 FULFULDE = 3 PIDGIN AVEC L'ANGLAIS = 4	
L3	LANGUE DE L'ENTRETIEN	ANGLAIS = 1 FRANÇAIS = 2 FUFULDE = 3 EWONDO = 4 PIDGIN = 5 ARABE = 6 AUTRE = 7 PRÉCISEZ : _____	
L4	TRADUCTION VERBALE UTILISEE	OUI = 1 NON = 2	
L'enquêteur dit : « Merci d'accepter de participer à cette enquête. La première série de questions concerne votre vie de manière générale. Ensuite, nous aborderons d'autres sujets »			
	L'enquêté est-il de sexe masculin ou féminin ?	MASCULIN = 1 FEMININ = 2	
	Quel(le) est votre groupe ethnique/tribu ?	ARABE-CHOA/PEULH/HAOUSSA = 1 BIU-MANDARA = 2 ADAMAQUA-OUBANGUI = 3 BANTOÏDE SUD-OUEST = 4 GRASSFIELDS NORD-OUEST = 5 BAMILIKE/BAMOUN = 6 CÔTIER/NGOE/OROKO = 7 BETI/BASSA/MBAM = 8 KAKO/MEKA/PYGMÉ = 9 ETRANGER = 10 AUCUN TRIBU = 11 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
	Quelle est votre religion ?	CATHOLIQUE = 1 PROTESTANT = 2 MUSULMAN = 3 ANIMISTE = 4 AUTRE CHRETIEN = 5 AUTRE RELIGION = 96 PRÉCISEZ : _____ SANS RELIGION = 6 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
104	Avez-vous déjà fréquenté une école ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS →108
105	Êtes-vous inscrit(e) à une école ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
106	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint ? :	MOINS 1 AN/LESS THAN 1 YR = 0 PRESCOLAIRE/PRESCHOOL = 1 SIL/GDE SECT/CLASS 1 = 2 CP/CPS/CLASS 2 = 3 CE1/CLASS 3 = 4 CE2/CLASS 4 = 5 CM1/CLASS 5 = 6 CM2/CLASS 6/7 = 7 6È/1ÈRE A.T/FORM 1 = 8 5È/2È A.T/FORM 2 = 9 4È/3È A.T/FORM 3 = 10 3È/4È A.T/FORM 4 = 11 2NDE G OU T/FORM 5 = 12 1ERE G OU T/LOWER 6 = 13 TERMINALE G OU T/UPPER 6 = 14 SUPERIOR 1E ANNEE/HIGHER ED 1ST YEAR = 15 SUPERIOR 2E ANNEE/HIGHER ED 2ND YEAR = 16 SUPERIOR 3E ANNEE/HIGHER ED 3RD YEAR = 17 SUPERIOR 4E ANNEE OU PLUS/HIGHER ED 4TH YEAR OR MORE = 18 NE SAIT PAS/ DON'T KNOW = -8 REFUSE/ REFUSED = -9	NON, NSP, REFUS →108
107	Quelle est la [classe/année] la plus élevée que vous avez achevée ?	MOINS 1 AN/LESS THAN 1 YR = 0 PRESCOLAIRE/PRESCHOOL = 1 SIL/GDE SECT/CLASS 1 = 2 CP/CPS/CLASS 2 = 3 CE1/CLASS 3 = 4 CE2/CLASS 4 = 5 CM1/CLASS 5 = 6 CM2/CLASS 6/7 = 7 6È/1ÈRE A.T/FORM 1 = 8 5È/2È A.T/FORM 2 = 9 4È/3È A.T/FORM 3 = 10 3È/4È A.T/FORM 4 = 11 2NDE G OU T/FORM 5 = 12 1ERE G OU T/LOWER 6 = 13 TERMINALE G OU T/UPPER 6 = 14 SUPERIOR 1E ANNEE/HIGHER ED 1ST YEAR = 15 SUPERIOR 2E ANNEE/HIGHER ED 2ND YEAR = 16 SUPERIOR 3E ANNEE/HIGHER ED 3RD YEAR = 17 SUPERIOR 4E ANNEE OU PLUS/HIGHER ED 4TH YEAR OR MORE = 18 NE SAIT PAS/ DON'T KNOW = -8 REFUSE/ REFUSED = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
108	Avez-vous effectué un travail quelconque au cours des 12 derniers mois pour lequel vous avez été payé en argent ou en nature ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → FIN DE SECTION
109	Avez-vous effectué un travail quelconque au cours des 7 derniers jours pour lequel vous avez été payé en argent ou en nature ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
MODULE 2 : MARIAGE			
L'enquêteur dit : « À présent, j'aimerais vous poser des questions sur vos relations ou mariages actuel(le)s et/ou antérieur(e)s. »			
201	Avez-vous déjà été marié(e) ou avez-vous vécu comme si vous étiez marié (en concubinage) avec un homme/une femme ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → MODULE SUIVANT
202	Actuellement, quel est votre statut matrimonial ? Êtes-vous marié(e) ? Vivez-vous avec quelqu'un(e) comme si vous étiez marié (en concubinage) ? Êtes-vous veuf (ve), divorcé(e) ou séparé(e) ?	MARIÉ(E) = 1 EN CONCUBINAGE /VIVANT ENSEMBLE = 2 VEUF(VE) = 3 DIVORCÉ(E) = 4 SÉPARÉ(E) = 5 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	VEUF(VE), DIVORCÉ(E), SÉPARÉ(E), NE SAIT PAS, REFUS → MODULE SUIVANT
L'enquêteur dit : « Les prochaines questions concernent votre conjoint actuel ou votre (vos) partenaire(s) actuel(s).			
203	Combien de femmes ou de partenaires avez-vous au total actuellement ?	NOMBRE DE FEMMES OU DE PARTENAIRES DE VIE ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NE SAIT PAS, REFUS → MODULE SUIVANT SAUTER SI FEMME
204	La liste des membres du ménage indique qu'il y a [nombre] personnes dans le ménage qui sont vos épouses/ partenaires. Veuillez revoir la liste ci-dessous. Toutes les personnes citées parmi les membres de votre ménage sont-elles vos épouses/partenaires vivant dans le ménage ?	OUI = 1 NON = 2	OUI → 207 SAUTER SI FEMME
205	Est-ce que [NOM] est votre épouse/ partenaire ?	OUI = 1 NON = 2	SAUTER SI FEMME
206	Est-ce que [NOM] est votre épouse/ partenaire ?	OUI = 1 NON = 2	SAUTER SI FEMME
207	Vivez-vous avec d'autres épouses/ partenaires qui vivent avec vous ici dans votre ménage ?	OUI = 1 NON = 2	SAUTER SI FEMME NO → 210
208	Combien d'autres épouses/partenaires vivent avec vous dans votre ménage ?	NOMBRE DE FEMMES / PARTENAIRES _ _	SAUTER SI FEMME
209	Veuillez citer le nom de votre épouse/ partenaire qui vit avec vous dans votre ménage.	NOM DE FEMME / PARTENAIRE ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI FEMME

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
210	Combien de vos femmes ou partenaires vivant avec vous comme si vous étiez mariés, habitent ailleurs, hors de votre ménage ? Cela inclut les épouses ou les partenaires avec qui vous vivez comme si vous étiez mariés, mais qui habitent ailleurs	NOMBRE DE FEMME (S) / PARTENAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRES ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI FEMME
211	Votre époux ou partenaire vit-il actuellement avec vous ou réside-t-il ailleurs ?	VIT AVEC VOUS = 1 VIT AILLEURS = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS DE REPENDRE = -9	VIT AILLEUR, NSP, REFUS → 215 SAUTER SI HOMME
212	La liste des membres du ménage indique que [NOM DE L'ÉPOUX/PARTENAIRE] vit avec vous en tant qu'époux/partenaire. Est-ce exact ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI, NSP, REF → 215 SAUTER SI HOMME
213	Veillez indiquer l'époux/partenaire.	[LISTE DES PERSONNES QUI COMPOSENT LE MENAGE] NON INDIQUÉ COMME VIVANT DANS LE LOGEMENT = 96	INDIQUÉ → 215 SAUTER SI HOMME
214	Veillez indiquer le nom de votre époux/partenaire qui vit avec vous.	NOM DU MARI / PARTENAIRE ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI HOMME
215	Votre époux/partenaire a-t-il d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'ils étaient mariés (en concubinage) ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → MODULE SUIVANT SAUTER SI HOMME
216	Y compris vous-même, en tout, combien d'épouses/partenaires votre époux/partenaire a-t-il ?	NOMBRE D'ÉPOUSES OU PARTENAIRE(S) _ _ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI HOMME
MODULE 3 : LA REPRODUCTION			
L'enquêteur dit : « Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos grossesses et vos enfants. »			HOMME → 341
301	Combien de fois avez-vous été enceinte, y compris une éventuelle grossesse actuelle ? CODE '00' SI JAMAIS ÉTÉ ENCEINTE.	NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	AUCUN(00), NSP, REFUS → 341
302	Avez-vous déjà donné naissance à un enfant qui est né vivant ? L'expression « enfant né vivant » signifie que le bébé présente des signes de vie comme la respiration, les battements du cœur ou le mouvement..	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 340

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
303	Combien d'enfants nés vivants avez-vous mis au monde depuis le 1er Janvier 2015 ? CODE '00' SI AUCUN ENFANT NE VIVANT.	NOMBRE D'ENFANTS ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	AUCUN(00), NSP, REFUS → 341
L'enquêteur dit : « À présent, j'aimerais vous poser quelques questions sur la dernière grossesse au terme de laquelle vous avez donné naissance à un enfant qui est né vivant au cours des 3 dernières années, c'est-à-dire depuis le 1er Janvier 2014. »			
304	Votre dernière grossesse a-t-elle abouti à la naissance de jumeaux ou de plusieurs enfants ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 306
305	Quel est le nom de votre [ORDRE DE NAISSANCE] enfant né de votre dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante ? L'expression « enfant né vivant » signifie que le bébé a présenté des signes de vie tels que la respiration, le battement cardiaque ou la motilité. SI L'ENFANT N'AVAIT PAS ÉTÉ NOMME AVANT LE DECES, SAISIR « NAISSANCE » ET LE NUMERO D'ORDRE DE NAISSANCE. PAR EXEMPLE : « NAISSANCE 1 ».	NOM _____	SERA RÉPÉTÉ POUR CHAQUE NAISSANCE MULTIPLE → 307
306	Quel est le nom de votre [ORDRE DE NAISSANCE] enfant né de votre dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante ? L'expression « enfant né vivant » signifie que le bébé a présenté des signes de vie tels que la respiration, le battement cardiaque ou la motilité. SI L'ENFANT N'AVAIT PAS ÉTÉ NOMME AVANT LE DECES, SAISIR « NAISSANCE » ET LE NUMERO D'ORDRE DE NAISSANCE. PAR EXEMPLE : « NAISSANCE 1 ».	NOM _____	
307	Lorsque vous étiez enceinte de/d' [PRÉNOM], avez-vous effectué vos consultations prénatales dans un établissement de santé ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 309 NON, NSP, REFUS → 309

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
308	Quelle est la principale raison pour laquelle vous ne vous êtes pas rendue dans un établissement de santé pour vos consultations prénatales lorsque vous étiez enceinte de /d' [PRÉNOM] ?[PRÉNOM] ?	L'ETABLISSEMENT DE SANTE ÉTAIT TROP LOIN = 1 NE POUVAIS PAS M'ABSENTER DE MON TRAVAIL/J'ÉTAIS TROP OCCUPÉE = 2 N'AVAIS PAS LES MOYENS DE PAYER UNE CONSULTATION = 3 NE FAISAI PAS CONFIANCE AU PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE = 4 A BÉNÉFICIÉ DE SOINS À DOMICILE = 5 NE SOUHAITAIS PAS SE SOUMETTRE A UN TEST DE DÉPISTAGE DU VIH = 6 EPOUX/FAMILLE A INTERDIT DE S'Y RENDRE = 7 A EU RECOURS À UNE ACCOUCHEUSE/ GUÉRISSEUSE TRADITIONNELLE = 8 COÛT DU TRANSPORT = 9 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 10 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
L'enquêteur dit : « À présent, je vais vous poser des questions sur le test de dépistage du VIH. Sachez que vos réponses resteront confidentielles et ne seront communiquées à personne d'autre. »			
309	Avez-vous déjà eu à effectuer un test de dépistage du VIH avant de tomber enceinte de /d' [PRÉNOM] ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 312
310	Votre test de dépistage du VIH effectué avant de tomber enceinte de /d' [PRÉNOM] était-il positif ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 312
311	Lors de votre première consultation prénatale, quand vous étiez enceinte de /d' [PRÉNOM], étiez-vous sous ARV, autrement dit, preniez-vous des médicaments antirétroviraux pour traiter l'infection à VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 318 NON, NSP, REFUS → 316 AIDE ÉLECTRONIQUE SI NE SAIT PAS
312	Lors d'une de vos consultations prénatales dans un établissement de santé, quand vous étiez enceinte de /d' [PRÉNOM], vous a-t-on proposé un test de dépistage du VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
313	Avez-vous effectué un test de dépistage du VIH lors de l'une de vos consultations prénatales dans un établissement de santé, quand vous étiez enceinte de /d' [PRÉNOM] ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 315 NSP, REFUS → 318

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
314	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas effectué de test de dépistage du VIH lors d'une consultation prénatale, lorsque vous étiez enceinte de /d' [PRÉNOM] ?	NE SOUHAITAIS PAS FAIRE UN TEST DE DÉPISTAGE DU VIH / NE SOUHAITAIS PAS CONNAÎTRE MON STATUT VIH = 1 N'A PAS EU LA PERMISSION DE L'ÉPOUX/LA FAMILLE = 2 AVAIS PEUR QUE LES AUTRES CONNAISSENT LES RÉSULTATS DU TEST = 3 N'AVAIS PAS BESOIN DE FAIRE LE TEST/ RISQUE FAIBLE = 4 TEST PAS DISPONIBLE DANS LA FORMATION SANITAIRE = 5 PERSONNEL DE SANTÉ N'A PAS PROPOSÉ UN TEST = 6 AUTRE = 96 PRÉCISEZ : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	TOUT → 318
315	Quel était le résultat de votre dernier test de dépistage du VIH lorsque vous étiez enceinte de /d' [PRÉNOM] ?	POSITIF = 1 NÉGATIF = 2 INCONNU/INDÉTERMINÉ = 3 N'A PAS REÇU LES RÉSULTATS = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	POSITIF → 316 AUTRE → 318
316	Avez-vous DÉJÀ EU à prendre des antirétroviraux lorsque vous étiez enceinte de/d' [PRÉNOM] afin de protéger votre bébé de contracter le VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 318 NSP, REFUS → 318 AIDE ÉLECTRONIQUE SI NE SAIT PAS
317	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas pris d'antirétroviraux lorsque vous étiez enceinte de /d' [PRÉNOM] ?	N'ONT PAS ÉTÉ PRESCRITS = 1 SE SENTAIS EN BONNE SANTÉ/PAS MALADE = 2 COÛT DES MÉDICAMENTS = 3 COÛT DU TRANSPORT = 4 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 5 PRENAIS DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 6 MÉDICAMENTS EN RUPTURE DE STOCK = 7 NE VOULAIS PAS QU'ON CONNAISSE SON STATUT VIH = 8 N'A PAS EU LA PERMISSION DE L'ÉPOUX/LA FAMILLE = 9 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
318	Lorsque vous étiez enceinte de [NOM], vous a-t-on offert un test pour l'hépatite B ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
319	Lorsque vous étiez enceinte de [NOM], avez-vous effectué un test de dépistage de l'hépatite B ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 322

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
320	Aviez-vous été testé positive au test d'Hépatite B lorsque vous étiez enceinte de [NOM] ?	OUI = 1 NON = 2 N'A PAS OBTENU DE RÉSULTAT = 3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, PAS DE RÉSULTAT, NSP, REFUS → 322
321	Avez-vous reçu un traitement pour l'hépatite B lorsque vous étiez enceinte de [NOM] ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
322	Où avez-vous donné naissance à [PRÉNOM] ?	À DOMICILE = 1 DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE = 2 PENDANT LE TRANSPORT = 3 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	À DOMICILE, TRANSIT, AUTRE, NSP, REFUS → 329
323	Entre le moment où vous êtes arrivée pour accoucher mais avant que l'enfant ne naisse, Vous a-t-on proposé de faire un test de dépistage du VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
324	Vous a-t-on fait un test de dépistage du VIH pendant en ce moment là ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 329 SAUTER SI POSITIF AU VIH
325	Quel était le résultat de ce test ?	POSITIF = 1 NÉGATIF = 2 INCONNU/INDÉTERMINÉ = 3 N'A PAS REÇU LES RÉSULTATS = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NEG, INC/INDET, AUCUN RÉSULTAT, NSP, REFUS → 329 SAUTER SI POSITIF AU VIH
326	Pendant le travail, avez-vous reçu des ARVs pour protéger [NOM] contre le VIH ? ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI DÉJÀ SOUS ARVS.
327	Avez-vous pris des antirétroviraux pendant le travail afin de protéger [PRÉNOM] du VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NO, DK, REFUSED → 329 AIDE ÉLECTRONIQUE SI NE SAIT PAS SAUTER SI DÉJÀ SOUS ARVS.
328	Avez-vous continué de prendre des antirétroviraux après votre accouchement ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
329	Quand avez-vous accouché de /d' [PRÉNOM] ? Donnez votre meilleure approximation.	JOUR __ __ NE CONNAÎT PAS LE JOUR = -8 REFUS DE DONNER LE JOUR = -9 MOIS __ __ NE CONNAÎT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9 ANNÉE __ __ __ __ NE CONNAÎT PAS L'ANNEE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNEE = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
330	[PRÉNOM] est-il/elle encore en vie ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI, NSP, REFUS → 333 SI PLUSIEURS NAISSANCES DEMANDER 330 -- 339 POUR CHAQUE ENFANT.
331	Quel âge avait [CHILDLAST/ PRGTWINNAME*] quand il/elle est décédé(e) METTRE "0" SI L'ENFANT AVAIT MOINS D'UN AN	AGE EN ANNEES ____ NE CONNAÎT PAS L'ANNEE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNEE = -9	>0, NSP, REFUS →335
332	Quel âge en mois avait [CHILDLAST/ PRGTWINNAME*] quand il/elle est décédé(e) METTRE "0" SI L'ENFANT AVAIT MOINS D'UN MOIS	AGE EN MOIS ____ NE CONNAÎT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9	TOUTL→335
333	[PRÉNOM] vit-il/elle avec vous ?	OUI = 1 NON = 2	NON →335
334	INDIQUER LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT DANS LE MÉNAGE METTRE '00' SI L'ENFANT N'EST PAS INSCRIT AU MÉNAGE	NUMERO DE LIGNE DU MÉNAGE ____	
335	Avez-vous déjà allaité [PRÉNOM] ?	OUI = 1 NON, N'A JAMAIS ALLAITE(E) = 2 NON, L' ENFANT EST DECEDE = 3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, DECEDE, NSP, REFUS → 339
336	Pendant combien de temps avez-vous allaité [PRÉNOM] ? UNE SEULE OPTION POSSIBLE. PAR EXEMPLE, RÉPONDRE UNIQUEMENT EN SEMAINES OU EN MOIS. INSCRIRE LE CODE '0' SI INFÉRIEUR À 1 SEMAINE.	SEMAINES ____ MOIS ____ JE L'ALLAITE TOUJOURS = 96 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
337	Certaines personnes alimentent leurs bébés exclusivement au sein et d'autres personnes mélangent le lait maternel avec d'autres aliments liquides. Quelle mode d'allaitement avez-vous pratiqué quand votre bébé avait entre 0-6 mois ?	EXCLUSIF = 1 MIXTE (LAIT MATERNEL ET LAIT ARTIFICIEL OU AUTRE ALIMENT LIQUIDE) = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
338	Avez-vous continué à prendre les ARV quand vous allaitiez [NOM] ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI UNIQUEMENT MÉDICAMENT UNE FOIS. SAUTER SI VIH NÉGATIF. SAUTER S'IL NE PREND PAS D'ARV

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
339	Merci d'avoir partagé ces informations sur [PRÉNOM]. LE RÉPONDANT A-T-IL PLUS D'UN ENFANT (C'EST-À-dire DES JUMEAUX, DES TRIPLETS)	OUI = 1 NON = 2	OUI → RETOUR AU 330
L'enquêteur dit : « Je vais maintenant vous poser des questions sur une éventuelle grossesse actuelle. »			
340	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → FIN DE MODULE
L'enquêteur dit : « À présent, je vais vous poser des questions sur le planning familial. »			
341	Est-ce que vous, ou votre partenaire, faites actuellement quelque chose ou est-ce que vous utilisez actuellement une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → FIN DE MODULE
342	Quelle méthode vous ou votre partenaire utilisez-vous ? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES PERTINENTES.	CONTRACEPTION FEMININE = A CONTRACEPTION MASCULINE = B PILLULE = C DISPOSITIF INTRA-UTERIN/STERILET = D INJECTIONS = E IMPLANT = F PRESERVATIF MASCULIN = G PRESERVATIF FEMININ = H METHODE DU RYTHME/NATURELLE = I RETRAIT = J ABSTINENCE = K AUTRE = X PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	
MODULE 4 : LES ENFANTS			
LA LISTE DES MÉNAGES A NOTÉ QUE [NOM DU RÉPONDANT] REMPLIRA LE MODULE ENFANTS POUR [NOMBRE D'ENFANTS] ENFANTS / ENFANTS			
L'enquêteur dit : « Je vais vous poser quelques questions sur votre (vos) enfant (s) concernant sa (leur) santé et l'endroit où ils ont bénéficié des soins de santé, je commencerai par votre plus jeune enfant. »			
LISTE DES ENFANTS <14 ans attribués à [NOM]			
401	À présent, je vais vous poser des questions sur [ENFANT].		
402	Quel est l'âge en années de [ENFANT] ? SI [ENFANT] A MOINS D'UN AN, METTEZ "0" ICI ET METTEZ L'AGE EN MOIS SUR L'ECRAN SUIVANT..	AGE EN ANNEES _____	SI 402 >= 1 & 402 <= 5 → 404 SI 402 > 5 → 405
403	Quel est l'âge en mois de [ENFANT] ?	AGE EN MOIS _____	→ 405
404	Vous disiez que [ENFANT] avait [KIDAGEY]. Combien de mois [KIDAGEY] a [ENFANT] ?	NOMBRE DE MOIS DEPUIS LE DERNIER ANNIVERSAIRE ____	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
405	Est-ce que [PRÉNOM] est un garçon ou une fille ?	GARÇON = 1 FILLE = 2 REFUS = -9	
406	Est-ce que [PRÉNOM] est inscrit(e) à l'école ?	OUI = 1 NON, IL/ELLE N'EST PAS ENCORE SCOLARISÉ(E) = 2 NON, IL/ELLE EST TROP JEUNE POUR ALLER A L'ECOLE = 3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	TOO YOUNG, REFUSED → 411
407	Quel est le plus haut niveau d'études que [PRÉNOM] a atteint ? École primaire ou secondaire ?	ÉCOLE MATERNELLE = 0 PRIMAIRE = 1 SECONDAIRE = 2 N'AJOUTE JAMAIS À L'ÉCOLE = 3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SI 406 = NON, IL/ELLE N'EST PAS ENCORE SCOLARISÉ(E), NSP → 409 ÉCOLE MATERNELLE → 411
408	En quelle classe/année [PRÉNOM] est-il/elle à présent ?	MOINS 1 AN/LESS THAN 1 YR = 0 PRESCOLAIRE/PRESCHOOL = 1 SIL/GDE SECT/CLASS 1 = 2 CP/CPS/CLASS 2 = 3 CE1/CLASS 3 = 4 CE2/CLASS 4 = 5 CM1/CLASS 5 = 6 CM2/CLASS 6/7 = 7 6È/1ÈRE A.T/FORM 1 = 8 5È/2È A.T/FORM 2 = 9 4È/3È A.T/FORM 3 = 10 3È/4È A.T/FORM 4 = 11 2NDE G OU T/FORM 5 = 12 1ERE G OU T/LOWER 6 = 13 TERMINALE G OU T/UPPER 6 = 14 NE SAIT PAS/ DON'T KNOW = -8 REFUSE/ REFUSED = -9	
409	[PRÉNOM] était-il/elle inscrit(e) à l'école l'année dernière ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON NSP, REFUS → 411
410	En quelle classe/année [PRÉNOM] était-il/elle l'année dernière ?	MOINS 1 AN/LESS THAN 1 YR = 0 PRESCOLAIRE/PRESCHOOL = 1 SIL/GDE SECT/CLASS 1 = 2 CP/CPS/CLASS 2 = 3 CE1/CLASS 3 = 4 CE2/CLASS 4 = 5 CM1/CLASS 5 = 6 CM2/CLASS 6/7 = 7 6È/1ÈRE A.T/FORM 1 = 8 5È/2È A.T/FORM 2 = 9 4È/3È A.T/FORM 3 = 10 3È/4È A.T/FORM 4 = 11 2NDE G OU T/FORM 5 = 12 1ERE G OU T/LOWER 6 = 13 TERMINALE G OU T/UPPER 6 = 14 NE SAIT PAS/ DON'T KNOW = -8 REFUSE/ REFUSED = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
411	Maintenant nous allons vous poser des questions concernant la santé de [NOM]. Certaines d'entre elles pourraient être sensibles mais l'information est importante pour leur santé.		SI 405 EST UNE FILLE → 414
412	[PRÉNOM] est-il circoncis ? La circoncision est l'ablation totale du prépuce du pénis. Je vais vous montrer une photo d'un pénis totalement circoncis.	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON NSP, REFUS → 414 AIDE ÉLECTRONIQUE SI NE SAIT PAS
413	Qui a circoncis [PRÉNOM] ?	UN MEDECIN, UN(E) ASSISTANT(E) MÉDICAL(E) OU UN(E) INFIRMIER(ERE) = 1 UN PRACTICIEN TRADITIONNEL/ CIRCONCISEUR = 2 UNE SAGE-FEMME = 3 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
414	[PRÉNOM] a t-il/elle déjà effectué un test de dépistage du VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 416 NSP, REFUS → 433
415	Pourquoi [PRÉNOM] n'a t-il/elle jamais effectué de test de dépistage du VIH ? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES PERTINENTES.	NE SAIT PAS OU FAIRE LE TEST = A LES TESTS SONT TROP CHERS = B COÛTS DE TRANSPORTS TROP ÉLEVÉS = C TROP LOIN = D PEUR QUE LES AUTRES CONNAISSENT LES RESULTATS DU TEST = E PAS BESOIN DE FAIRE LE TEST/RISQUE FAIBLE = F N'A PAS EU LA PERMISSION DE L'ÉPOUX/LA FAMILLE = G PEUR QUE L' EPOUX/LE PARTENAIRE/LA FAMILLE CONNAISSE LES RESULTATS = H NE VOULAIS PAS SAVOIR SI L'ENFANT ETAIT SEROPOSITIF AU VIH = I IMPOSSIBILITÉ DE BENEFICIER D'UN TRAITEMENT DU VIH = J LES KITS DE TEST NE SONT PAS DISPONIBLES = K POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = L AUTRE = X PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	TOUS-> 433
416	À quand remonte (mois et année) le dernier test de dépistage du VIH de /d' [PRÉNOM] ?	MOIS __ __ NE CONNAÎT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9 ANNEE __ __ __ __ NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNÉE = -9	DATE LIMITES

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
417	Quel était le résultat du dernier test de dépistage du VIH de /d' [PRÉNOM] ?	POSITIF = 1 NÉGATIF = 2 INCONNU/INDÉTERMINÉ = 3 JE N'AI PAS REÇU LES RÉSULTATS = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SI NEG, INC/INDET, PAS REÇU, NSP, REFUS → 433
418	Quelle est la date (mois et année) du premier résultat positif au test de dépistage du VIH de /d' [PRÉNOM] ? S'il vous plaît, donnez votre meilleure approximation. Il s'agit du tout premier résultat positif au test de dépistage du VIH que vous avez reçu. INSISTER POUR VÉRIFIER LA DATE.	MOIS ___ ___ NE CONNAÎT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9 ANNEE ___ ___ ___ ___ NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNÉE = -9	
419	[PRÉNOM] a-t-il/elle déjà été pris(e) en charge par un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) ou un(e) infirmier(ère) pour le VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 421 NSP, REFUS → 424
420	Quelle est la principale raison pour laquelle [PRÉNOM] n'a jamais consulté de médecin, d'assistant(e) médical(e) ou d'infirmier(ère) afin d'obtenir des soins médicaux liés au VIH ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ EST TROP LOIN = 1 NE SAIT PAS OÙ OBTENIR DES SOINS MÉDICAUX DU VIH PÉDIATRIQUE = 2 COÛT DES SOINS = 3 COÛT DU TRANSPORT = 4 SI L'ENFANT NE PARAÎT PAS MALADE, IL/ELLE NE NECESSITE PAS DE SOINS = 5 A PEUR QUE LES GENS SE RENDENT COMPTE QUE MON ENFANT EST SÉROPOSITIF SI JE L'EMMÈNE AU CENTRE DE SOINS = 6 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 7 L'ENFANT PREND DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 8 NE CROIS PAS QUE L'ENFANT EST MALADE = 9 N'A PAS CONFIANCE A LA QUALITE DES SOINS DU PERSONNEL = 10 NE RESENS PAS UN RESPECT DU PERSONNEL A NOTRE EGARD = 11 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	TOUS → 424
421	En quel mois et en quelle année a eu lieu la première consultation de /d' [PRÉNOM] avec un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) ou un(e) infirmier(ère) pour bénéficier de soins liés au VIH ? INSISTER POUR VÉRIFIER LA DATE.	MOIS ___ ___ NE CONNAÎT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9 ANNEE ___ ___ ___ ___ NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNÉE = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
422	[PRÉNOM] a-t-il/elle consulté pour la dernière fois un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) un(e) infirmier(ère) pour recevoir des soins liés au VIH ?	MOIS ___ ___ NE CONNAÎT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9 ANNEE ___ ___ ___ ___ NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNÉE = -9	SI <7 MOIS, NSP, REFUS, DATE MANQUANTE → 424
423	Quelle est la principale raison pour laquelle [PRÉNOM] n'a pas consulté de médecin, d'assistant(e) médical(e) ou d'infirmier(ère) depuis plus de 6 mois afin de recevoir des soins liés au VIH ?	L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ EST TROP LOIN = 1 NE SAIT PAS OÙ OBTENIR DES SOINS MÉDICAUX DU VIH PÉDIATRIQUE = 2 COÛT DES SOINS = 3 COÛT DU TRANSPORT = 4 SI L'ENFANT NE PARAÎT PAS MALADE, IL/ELLE NE NECESSITE PAS DE SOINS = 5 A PEUR QUE LES GENS SE RENDENT COMPTE QUE MON ENFANT EST SÉROPOSITIF SI JE L'EMMÈNE AU CENTRE DE SOINS = 6 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 7 L'ENFANT PREND DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 8 AUCUN RENDEZ-VOUS PRÉVU / RENDEZ-VOUS LE PLUS RÉCENT MANQUÉ = 9 N'A PAS CONFIANCE A LA QUALITE DES SOINS DU PERSONNEL = 10 NE RESENS PAS UN RESPECT DU PERSONNEL A NOTRE EGARD = 11 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
424	[PRÉNOM] a-t-il/elle déjà effectué une numération des CD4 ? La numération des CD4 indique le degré d'infection à VIH et s'il est nécessaire de prendre des antirétroviraux ou d'autres médicaments pour traiter le VIH.	OUI = 1 NON = 2 N'EST TOUJOURS PAS EN MESURE DE COMPRENDRE CE QU'EST UN TEST CD4 = 3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NE COMPREND PAS, NSP, REFUS → 426 NON, NE COMPREND PAS, NSP, REFUS & JAMAIS DANS LES SOINS DU VIH → 433
425	En quel mois et en quelle année remonte la dernière numération des CD4 de /d'[PRÉNOM] ?	MOIS ___ ___ NE CONNAÎT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9 ANNEE ___ ___ ___ ___ NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNÉE = -9	JAMAIS DANS LES SOINS DU VIH → 433
426	[PRÉNOM] a-t-il/elle déjà pris des ARV, autrement dit, des médicaments antirétroviraux pour traiter son infection à VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 428 NSP, REFUS → 432 AIDER LE PARTICIPANT S'IL N'EST PAS SÛR

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
427	Pour quelle raison [PRÉNOM] n'a-t-il/elle jamais pris d'antirétroviraux ?	L'ENFANT N'EST PAS ADMISSIBLE AU TRAITEMENT = 1 LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ N'EN A PAS PRESCRIT = 2 LES MÉDICAMENTS ANTI-VIH NE SONT PAS DISPONIBLES = 3 PENSE QUE MON ENFANT N'EN A PAS BESOIN, IL N'EST PAS MALADE = 4 COÛT DES MÉDICAMENTS = 5 COÛT DU TRANSPORT = 6 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 7 MON ENFANT PREND DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 8 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	TOUS → 432
428	En quel mois et en quelle année [PRÉNOM] a-t-il/elle commencé à prendre des antirétroviraux ? INSISTER POUR VÉRIFIER LA DATE.	MOIS __ __ NE CONNAÎT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9 ANNEE __ __ __ __ NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNÉE = -9	
429	[PRÉNOM] prend-il/elle actuellement des ARV, autrement dit, des médicaments antirétroviraux ? Par actuellement, je veux dire que [PRÉNOM] peut avoir oublié quelques doses mais qu'il/elle continue de prendre ses médicaments.	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 3040 NSP, REFUS → 432
430	Pouvez-vous me dire quelle est la principale raison pour laquelle [PRÉNOM] ne prend pas actuellement d'antirétroviraux ?	A DU MAL À DONNER UN COMPRIMÉ TOUS LES JOURS À MON ENFANT = 1 L'ENFANT A EU DES EFFETS INDÉSIRABLES/ÉRUPTIONS = 2 L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ/LA PHARMACIE EST TROP LOIN POUR QUE JE PUISSE ME PROCURER RÉGULIÈREMENT CES MÉDICAMENTS = 3 COÛT DES MÉDICAMENTS = 4 COÛT DU TRANSPORT = 5 L'ENFANT EST EN BONNE SANTÉ, IL N'EST PAS MALADE = 6 L'ÉTABLISSEMENT ÉTAIT EN RUPTURE DE STOCK = 7 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 8 L'ENFANT PREND DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 9 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	TOUS → 432

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
431	Il arrive parfois que les gens oublient de prendre quotidiennement leurs antirétroviraux. Sur les 30 derniers jours, combien de fois [PRÉNOM] n'a-t-il/elle pas pris ses antirétroviraux ? CODE '0' SI JAMAIS EU D'OUBLI.	JOURS ___ ___ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
432	Est-ce que [PRÉNOM] prend actuellement du Bactrim ou du cotrimoxazole ? Le Bactrim ou le cotrimoxazole est un médicament recommandé pour les personnes séropositives au VIH, même si elles n'ont pas commencé de traitement contre le VIH. Il permet d'éviter certaines infections mais ne constitue pas un traitement contre le VIH. Par actuellement, je veux dire que [PRÉNOM] peut ne pas avoir pris toutes ses doses mais qu'il/elle continue de prendre du Bactrim ou du cotrimoxazole.	OUI = 1 NON = 2 NE COMPRENDS TOUJOURS PAS CE QU'EST BACTRIM / COTRIM = 3 NE SAIT PAS SI L'ENFANT EN PREND = -8 REFUS = -9	AIDER LE PARTICIPANT S'IL N'EST PAS SÛR
433	[PRÉNOM] s'est-il/elle déjà rendu(e) dans un centre de lutte anti-tuberculose en vue d'un diagnostic ou d'un traitement de la tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 434
434	[PRÉNOM] a-t-il/elle effectué un test de dépistage du VIH dans ce centre de lutte anti-tuberculose ?	OUI = 1 NON, IL/ELLE N'A PAS EFFECTUÉ DE TEST DE DÉPISTAGE DU VIH = 2 NON, IL/ELLE ÉTAIT DÉJÀ SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI 414 = NON
435	Un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) ou un(e) infirmier(ère) vous a-t-il/elle déjà annoncé que [PRÉNOM] était atteint(e) de tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 439
436	En quel mois et en quelle année le médecin, l'assistant(e) médical(e) ou l'infirmier(ère) a diagnostiqué que [PRÉNOM] avait la tuberculose ? INSCRIRE LA DATE LA PLUS RÉCENTE S'IL Y A EU PLUSIEURS DIAGNOSTICS DE TUBERCULOSE..	MOIS ___ ___ NE CONNAÎT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9 ANNEE ___ ___ ___ ___ NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNÉE = -9	
437	Est-ce que [PRÉNOM] a suivi un traitement de la tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 439

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
438	[PRÉNOM] est-il actuellement sous traitement contre la tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 439
439	Le dernier traitement de la tuberculose de [PRÉNOM] a-t-il duré au moins 6 mois ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
440	Votre enfant a-t-il été vacciné contre l'hépatite B ? DEMANDEZ SI LE CARNET DE VACCINATION DE L'ENFANT EST DISPONIBLE	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 442
441	Combien de doses de vaccins contre l'hépatite B ont été reçus par votre enfant ?	0 DOSES = 0 1 DOSE = 1 2 DOSES = 2 3 DOSES OU PLUS = 3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
442	COCHEZ SI LA VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B A ÉTÉ CONFIRMÉE PAR LE CARNET DE VACCINATION OU LE SOUVENIR DU PARENT	CONFIRMÉE PAR LE CARNET DE VACCINATION = 1 CONFIRMÉE PAR LE SOUVENIR DU PARENT = 2 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
443	Merci d'avoir partagé ces informations sur [PRÉNOM]. LE RÉPONDANT A-T-IL UN AUTRE ENFANT ÂGÉ DE 0 À 14 ANS ?		OUI → RETOUR AU 401
MODULE 5 : CIRCONCISION MASCULINE			
L'enquêteur dit : « Je vais vous poser quelques questions sur la circoncision. La circoncision est l'ablation totale du prépuce du pénis. Je vais vous montrer une image d'un pénis totalement circoncis.. »			MONTRER L'IMAGE SI NE SAIT PAS. SAUTER SI FEMME
501	Certains hommes n'aiment pas parler de circoncision. Toutefois, il est important que nous ayons cette information. Certains hommes sont circoncis. Êtes-vous circoncis ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 503 DS, REFUS → MODULE SUIVANT
502	Envisagez-vous de vous faire circoncire ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	TOUS → MODULE SUIVANT
503	À quel âge avez-vous été circoncis ? Veuillez donner votre meilleure estimation. INSCRIRE LE CODE '0' SI CELA FAIT MOINS D'1 AN.	ÂGE EN ANNEES ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
504	Qui vous a circoncis ?	UN MÉDECIN, UN(E) ASSISTANT(E) MÉDICAL(E) OU UN(E) INFIRMIER(ERE) = 1 UN TRADI PRATICIEN /CIRCONCISEUR =2 UN TRADI PRATICIEN /CIRCONCISEUR UNE SAGE-FEMME = 3 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS= -9	
MODULE 6 : ACTIVITÉ SEXUELLE			
L'enquêteur dit : « Dans cette partie de l'entretien, je vous poserai des questions sur vos relations et vos pratiques sexuelles. Ces questions nous aideront à mieux comprendre quelle influence elles ont sur votre vie et le risque d'infection par VIH.			
Permettez-moi de vous rappeler que vos réponses resteront complètement confidentielles et ne seront communiquées à personne. S'il y a une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, nous pouvons passer à la suivante. »			
601	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? Le sexe peut être quand un pénis entre dans un vagin, quand un pénis pénètre dans un anus, ou quand une personne met sa bouche sur le pénis ou le vagin d'une autre personne.	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	REFUS, NON → MODULE SUIVANT
602	Quels types de rapports sexuels avez-vous eu ? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES PERTINENTES. Le rapport sexuel vaginal correspond à la pénétration du pénis dans le vagin. Le rapport sexuel anal correspond la pénétration du pénis dans l'anus. Le rapport sexuel oral correspond à la situation où une personne place sa bouche sur le pénis ou sur le vagin d'une autre personne.	N'A JAMAIS ENTRETENU DE RAPPORT SEXUEL = A VAGINAL = B ANAL = C ORAL = D NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	JAMAIS, NSP, REFUS → MODULE SUIVANT
603	À quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel vaginal ?	ÂGE EN ANNÉES _ _ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI JAMAIS
604	À quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel anal ?	ÂGE EN ANNÉES _ _ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI JAMAIS
605	Souvent, les gens ont différents partenaires sexuels au cours de leur vie. Combien avez-vous eu de partenaires sexuels au cours de votre vie ? SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST SUPÉRIEUR À 100, ÉCRIRE '100'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS DANS LA VIE _ _ _ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE		SAUTS/FILTRES
606	Souvent, les gens ont différents partenaires sexuels au cours de leur vie. Combien avez-vous eu de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois ? CODE '0' SI AUCUN. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST SUPÉRIEUR À 100, ÉCRIRE '100'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS _ _ _ _ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9		SI 00 PARTENAIRES SEXUELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS → 701
L'enquêteur dit : « À présent, je souhaiterais vous poser des questions sur vos partenaires sexuels des 12 derniers mois. Permettez-moi de vous rappeler que vos réponses resteront complètement confidentielles et ne seront communiquées à personne. Je vais commencer par votre partenaire sexuel le plus récent. »				
DEMANDEZ SEULEMENT POUR LES 3 DERNIÈRES PERSONNES AVEC LESQUELLES LE PARTICIPANT A EU LES RAPPORTS SEXUELS.				
607	La personne avec laquelle vous avez eu les rapports sexuels vit-elle dans ce ménage ?	OUI = 1 NON = 2 NON → 609	OUI = 1 NON = 2 NON → 609	OUI = 1 NON = 2 NON → 609
608	Veuillez sélectionner le nom ci-dessous dans la liste des membres du ménage. Veuillez identifier la personne avec laquelle vous avez eu des relations sexuelles.	[LIST] TOUS → 610	[LIST] TOUS → 610	[LIST] TOUS → 610
609	Je voudrais vous demander les initiales de votre partenaire pour la suite. Ils ne doivent pas être les initiales réelles de votre partenaire.	INITIALES _ _ _	INITIALES _ _ _	INITIALES _ _ _
610	Quelle est votre relation avec (INITIALES) ?	EPOUX/ÉPOUSE = 1 PARTENAIRE DE VIE = 2 PARTENAIRE NE VIVANT PAS AVEC LE RÉPONDANT = 3 EX-ÉPOUX(SE)/EX-PARTENAIRE = 4 AMI(E)/CONNAISSANCE = 5 PROSTITUÉ(E) = 6 CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE = 7 ÉTRANGER(ÈRE) = 8 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	EPOUX/ÉPOUSE = 1 PARTENAIRE DE VIE = 2 PARTENAIRE NE VIVANT PAS AVEC LE RÉPONDANT = 3 EX-ÉPOUX(SE)/EX-PARTENAIRE = 4 AMI(E)/CONNAISSANCE = 5 PROSTITUÉ(E) = 6 CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE = 7 ÉTRANGER(ÈRE) = 8 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	EPOUX/ÉPOUSE = 1 PARTENAIRE DE VIE = 2 PARTENAIRE NE VIVANT PAS AVEC LE RÉPONDANT = 3 EX-ÉPOUX(SE)/EX-PARTENAIRE = 4 AMI(E)/CONNAISSANCE = 5 PROSTITUÉ(E) = 6 CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE = 7 ÉTRANGER(ÈRE) = 8 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9
611	Est-ce que (INITIALES) est de sexe masculin ou féminin ?	MASCULIN = 1 FEMININ = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	MASCULIN = 1 FEMININ = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	MASCULIN = 1 FEMININ = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9
612	Quel âge a (INITIALES) ? Veuillez donner votre meilleure estimation.	ÂGE EN ANNÉES _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	ÂGE EN ANNÉES _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	ÂGE EN ANNÉES _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE		SAUTS/FILTRES
613	Avez-vous utilisé un préservatif lors de votre dernier rapport sexuel avec (INITIALES) ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9
614	Avez-vous eu des relations sexuelles avec (INITIALES) parce que (INITIALES) vous a offert ou vous vous attendiez à ce que (INITIALES) vous offre des cadeaux, vous aide à payer des choses ou vous aide d'une quelconque autre manière ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9 SAUTER PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE OU CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9 SAUTER PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE OU CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9 SAUTER PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE OU CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE
615	Avez-vous eu des relations sexuelles avec (INITIALES) au cours des 12 derniers mois parce que (INITIALES) vous a offert ou vous vous attendiez à ce que (INITIALES) vous offre des cadeaux, vous aide à payer des choses ou vous aide d'une quelconque autre manière ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9 NON, NSP, REFUS → 617 SAUTER PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE OU CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9 NON, NSP, REFUS → 617 SAUTER PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE OU CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9 NON, NSP, REFUS → 617 SAUTER PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE OU CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE
616	Qu'avez-vous reçu de (INITIALES) au cours des 12 derniers mois ? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES.	JE N'AI RIEN REÇU = A DE L'ARGENT = B DE LA NOURRITURE = C RÈGLEMENT DE FRAIS DE SCOLARITÉ = D UN EMPLOI = E DES CADEAUX/FAVEURS = F UN TRANSPORT = G UN ABRI/UN LOYER = H UNE PROTECTION = I AUTRE = X PRÉCISEZ : _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z SAUTER SI EPOUX/ÉPOUSE, PARTENAIRE DE VIE, PROSTITUÉ(E) OU CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE	JE N'AI RIEN REÇU = A DE L'ARGENT = B DE LA NOURRITURE = C RÈGLEMENT DE FRAIS DE SCOLARITÉ = D UN EMPLOI = E DES CADEAUX/FAVEURS = F UN TRANSPORT = G UN ABRI/UN LOYER = H UNE PROTECTION = I AUTRE = X PRÉCISEZ : _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z SAUTER SI EPOUX/ÉPOUSE, PARTENAIRE DE VIE, PROSTITUÉ(E) OU CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE	JE N'AI RIEN REÇU = A DE L'ARGENT = B DE LA NOURRITURE = C RÈGLEMENT DE FRAIS DE SCOLARITÉ = D UN EMPLOI = E DES CADEAUX/FAVEURS = F UN TRANSPORT = G UN ABRI/UN LOYER = H UNE PROTECTION = I AUTRE = X PRÉCISEZ : _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z SAUTER SI EPOUX/ÉPOUSE, PARTENAIRE DE VIE, PROSTITUÉ(E) OU CLIENT(E) D'UN(E) PROFESSIONNEL (LE) DU SEXE

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE		SAUTS/FILTRES
617	Envisagez-vous d'avoir d'autres rapports sexuels avec (INITIALES) ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9
618	(INITIALES) connaît-il/elle votre statut VIH ? Le statut VIH indique si vous êtes séropositif(ve) ou séronégatif(ve) au VIH.	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9
619	Quel est le statut VIH de (INITIALES) ? LIRE LES RÉPONSES À HAUTE VOIX.	JE PENSE QUE (INITIALES) EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 1 (INITIALES) M'A DIT QU'IL/ELLE ÉTAIT SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 2 (INITIALES) EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH, NOUS AVONS FAIT LE TEST ENSEMBLE = 3 PENSE QUE (INITIALES) EST SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH = 4 (INITIALES) M'A DIT QU'IL/ELLE ÉTAIT SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH = 5 (INITIALES) EST SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH, NOUS AVONS FAIT LE TEST ENSEMBLE = 6 NE CONNAÎT PAS SON STATUT = 7 REFUS = -9	JE PENSE QUE (INITIALES) EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 1 (INITIALES) M'A DIT QU'IL/ELLE ÉTAIT SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 2 (INITIALES) EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH, NOUS AVONS FAIT LE TEST ENSEMBLE = 3 PENSE QUE (INITIALES) EST SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH = 4 (INITIALES) M'A DIT QU'IL/ELLE ÉTAIT SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH = 5 (INITIALES) EST SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH, NOUS AVONS FAIT LE TEST ENSEMBLE = 6 NE CONNAÎT PAS SON STATUT = 7 REFUS = -9	JE PENSE QUE (INITIALES) EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 1 (INITIALES) M'A DIT QU'IL/ELLE ÉTAIT SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 2 (INITIALES) EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH, NOUS AVONS FAIT LE TEST ENSEMBLE = 3 PENSE QUE (INITIALES) EST SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH = 4 (INITIALES) M'A DIT QU'IL/ELLE ÉTAIT SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH = 5 (INITIALES) EST SÉRONÉGATIF(VE) AU VIH, NOUS AVONS FAIT LE TEST ENSEMBLE = 6 NE CONNAÎT PAS SON STATUT = 7 REFUS = -9
620	Je voudrais maintenant savoir avec quelle personne vous avez eu le rapport sexuel avant (INITIALES).	RÉPÉTEZ À PARTIR DE 607 POUR JUSQU'À 2 PARTENAIRES SUPPLÉMENTAIRES		

MODULE 7 : DÉPISTAGE DU VIH

L'enquêteur dit : « Je souhaiterais à présent vous poser des questions sur le dépistage du VIH. »

701	Avez-vous déjà effectué un test de dépistage du VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 703 NSP, REFUS → MODULE SUIVANT CONTRAINTE SI REPORTED DEPISTAGE EST SIGNALÉ
-----	---	--	--

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
702	<p>Pourquoi n'avez-vous jamais effectué de test de dépistage du VIH ?</p> <p>SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES.</p>	<p>JE NE SAVAIS PAS OÙ FAIRE LE TEST = A LES TESTS SONT TROP CHERS = B LES TRANSPORTS SONT TROP CHERS = C C'EST TROP LOIN = D AVAIS PEUR QUE LES AUTRES CONNAISSENT LES RÉSULTATS DU TEST = E N'AVAIS PAS BESOIN DE FAIRE LE TEST/ RISQUE FAIBLE = F N'A PAS EU LA PERMISSION DE L'ÉPOUX/LA FAMILLE = G AVAIT PEUR QUE L'EPOUX(SE)/LE PARTENAIRE/LA FAMILLE CONNAISSE LES RESULTATS = H NE VOULAIT PAS SAVOIR S'IL ETAIT SEROPOSITIF(VE) AU VIH = I NE PEUT PAS BENEFICIER D'UN TRAITEMENT CONTRE LE VIH = J LES KITS DE TEST NE SONT PAS DISPONIBLES = K POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = L S'EN FOUT S'IL A LE VIH = M A PEUR DE DES RESULTATS DE TEST VIH= N AUTRE = X PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z</p>	TOUS → MODULE SUIVANT
703	<p>En quel mois et en quelle année avez-vous effectué votre dernier test de dépistage du VIH ?</p>	<p>MOIS ____ ____ NE CONNAIT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9</p> <p>ANNÉE ____ NE CONNAIT PAS L'ANNÉE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNÉE = -9</p>	
704	<p>Où avez-vous effectué votre dernier test de dépistage du VIH ?</p>	<p>CENTRE DE CONSEIL ET DE DEPISTAGE DU VIH (CDV) = 1 CDV MOBILE = 2 À DOMICILE = 3 CENTRE DE SOINS/ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ = 4 SERVICE DE CONSULTATIONS EXTERNES = 5 CENTRE DE LUTTE ANTI- TUBERCULOSE = 6 CENTRE DE DEPISTAGE DES IST = 7 SERVICES D'HOSPITALISATION = 8 CENTRE DE DON DU SANG = 9 CENTRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES = 10 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9</p>	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
705	Quel était le résultat de ce test ?	POSITIF = 1 NÉGATIF = 2 INCONNU/INDÉTERMINÉ = 3 N'A PAS REÇU LES RÉSULTATS = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NÉGATIF, INCONNU/ INDÉTERMINÉ, N'A PAS REÇU LES RÉSULTATS, NE SAIT PAS, REFUS → MODULE SUIVANT AJOUTER UNE CONTRAINTÉ POUR LES FEMMES QUI ONT RÉPONDU POSITIF AU MODULE REPRO
706	Quel est le mois et quelle est l'année de votre premier résultat positif au test de dépistage du VIH ? Veuillez donner votre meilleure estimation. Il s'agit du tout premier résultat positif au test de dépistage du VIH que vous avez reçu. INSISTER POUR VÉRIFIER LA DATE.	MOIS ____ ____ NE CONNAIT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9 ANNÉE ____ NE CONNAIT PAS L'ANNÉE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNÉE = -9	
707	Parmi les personnes suivantes, à qui avez-vous annoncé que vous êtes séropositif(ve) au VIH ? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES.	À PERSONNE = A À L'ÉPOUX(SE)/ AU PARTENAIRE SEXUEL = B AU MÉDECIN = C À UN(E) AMI(E) = D À UN MEMBRE DE MA FAMILLE = E AUTRE = X PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	
L'enquêteur dit : « À présent, j'aimerais vous poser des questions sur votre expérience avec les prestataires de soins de santé. »			
708	Au cours des 12 derniers mois, lorsque vous avez eu recours à des soins de santé dans un établissement où votre statut VIH était inconnu, aviez-vous le sentiment de devoir cacher votre statut VIH ?	OUI = 1 NON, PAS BESOIN DE LE CACHER = 2 NON, N'EST PAS ALLÉ(E) DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS = 3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
709	Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on refusé des services de santé, y compris des soins dentaires, en raison de votre statut VIH ?	OUI = 1 NON = 2 PERSONNE NE CONNAÎT MON STATUT = 3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
MODULE 8 : STATUT, SOINS ET TRAITEMENT DU VIH			
L'enquêteur dit : « À présent, je vais vous poser des questions sur votre expérience avec l'assistance, les soins et le traitement du VIH. »			PAS VIH POSITIF → MODULE SUIVANT
801	Après avoir appris que vous étiez séropositif(ve) au VIH, avez-vous déjà eu à bénéficier de soins médicaux liés au VIH de la part d'un médecin, d'un(e) assistant(e) médical(e) ou d'un(e) infirmier(ère) ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 803 NSP, REFUS → MODULE SUIVANT

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
802	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez jamais consulté de médecin, d'assistant(e) médical(e) ou d'infirmier(ère) afin d'obtenir des soins liés au VIH ?	L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ EST TROP LOIN = 1 I NE SAIT PAS OÙ TROUVER DES SOINS MÉDICAUX LIÉS AU VIH = 2 COÛT DES SOINS = 3 COÛT DU TRANSPORT = 4 N'EN A PAS BESOIN/SE SENT EN BONNE SANTÉ/PAS MALADE = 5 A PEUR QU'EN SE RENDANT A L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ, LES GENS SE RENDENT COMPTE QU'IL/ELLE EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 6 A PEUR QU'EN SE RENDANT A L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ, LES GENS SE RENDENT COMPTE QU'IL/ELLE EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 7 JE PRENDS DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 8 N'A PAS CONFIANCE DANS LE PERSONNEL SOIGNANT/LA QUALITÉ DES SOINS = 9 NE PENSE PAS QUE NOUS SOYONS RESPECTÉS PAR LE PERSONNEL = 10 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	ALL → NEXT MODULE
803	Quand (mois et année) avez-vous consulté pour la première fois un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) ou un(e) infirmier(ère) pour recevoir des soins liés au VIH ? INSISTER POUR VÉRIFIER LA DATE.	MOIS ____ ____ NE CONNAIT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9 ANNÉE ____ NE CONNAIT PAS L'ANNÉE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNÉE = -9	
804	En quel mois et en quelle année avez-vous consulté pour la dernière fois un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) ou un(e) infirmier(ère) pour recevoir des soins médicaux liés au VIH ? INSISTER POUR VÉRIFIER LA DATE.	MOIS ____ ____ NE CONNAIT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9 ANNÉE ____ NE CONNAIT PAS L'ANNÉE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNÉE = -9	SI <7 MOIS, NSP, REFUS → 806

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
805	Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas vu un médecin ou un infirmier pour les soins médicaux du VIH durant les 6 derniers mois ?	L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ EST TROP LOIN = 1 I NE SAIT PAS OÙ TROUVER DES SOINS MÉDICAUX LIÉS AU VIH= 2 COÛT DES SOINS = 3 COÛT DU TRANSPORT = 4 N'EN A PAS BESOIN/SE SENT EN BONNE SANTÉ/PAS MALADE = 5 A PEUR QU'EN SE RENDANT A L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ, LES GENS SE RENDENT COMPTE QU'IL/ELLE EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH = 6 A PEUR QU'EN SE RENDANT A L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ, LES GENS SE RENDENT COMPTE QU'IL/ELLE EST SÉROPOSITIF(VE) AU VIH POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 7 JE PRENDS DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 8 PAS DE RENDEZ-VOUS PROGRAMME/N'A PAS MANQUE DE RENDEZ-VOUS MEDICAL RECENT = 9 N'A PAS CONFIANCE AU PERSONNEL/ QUALITE DES SOINS = 10 NE PENSE PAS QUE NOUS SOYONS RESPECTES PAR LE PERSONNEL = 11 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
806	Avez-vous déjà eu à effectuer un test pour savoir le nombre de vos CD4 ? Le nombre des CD4 indique votre degré d'infection par le VIH et si vous devez prendre des antirétroviraux ou d'autres médicaments pour traiter le VIH.	OUI = 1 NON = 2 NE COMPREND TOUJOURS PAS CE QUE S'EST QU'UN TEST CD4= 3 NE SAIT PAS/NE SE RAPELLE PAS = -8 REFUS = -9	NON, NE COMPREND PAS, NSP, REFUS → 808 NON, NSP, REFUS & JAMIAS SOUS SOIN ET TRAITEMENT DU VIH → END OF MODULE
807	En quel mois et en quelle année avez-vous effectué votre dernier test de numération des CD4 ?	MOIS ____ ____ NE CONNAIT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9 ANNÉE ____ NE CONNAIT PAS L'ANNÉE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNÉE= -9	JAMIAS SOUS SOIN ET TRAITEMENT DU VIH → FIN DE MODULE
808	Avez-vous déjà eu à prendre des ARV, autrement dit, des médicaments antirétroviraux pour traiter votre infection à VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 810 NSP, REFUS → MODULE SUIVANT

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
809	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez jamais pris d'antirétroviraux ?	N'EST PAS ELIGIBLE AU TRAITEMENT =1 LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ NE M'EN A PAS PRESCRIT = 2 LES MÉDICAMENTS ANTI-VIH NE SONT PAS DISPONIBLES = 3 SE SENT EN BONNE SANTE/PAS MALADE = 4 COÛT DES MÉDICAMENTS = 5 COÛT DU TRANSPORT = 6 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 7 PREND DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 8 NE VA PAS AU CENTRE DE SOINS DU VIH = 9 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	TOUS → MODULE SUIVANT
810	En quel mois et en quelle année avez-vous à prendre des antirétroviraux pour la première fois ? INSISTER POUR VÉRIFIER LA DATE.	MOIS ____ ____ NE CONNAIT PAS LE MOIS = -8 REFUS DE DONNER LE MOIS = -9 ANNÉE ____ NE CONNAIT PAS L'ANNÉE = -8 REFUS DE DONNER L'ANNÉE = -9	
811	Prenez-vous actuellement des ARV, autrement dit, des médicaments antirétroviraux ? Par actuellement, j'entends que vous pouvez avoir oublié quelques doses mais que vous continuez de prendre vos médicaments.	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → 813 NSP, REFUS → MODULE SUIVANT
812	Pouvez-vous me dire quelle est la raison principale pour laquelle vous ne prenez actuellement pas d'antirétroviraux ?	J'AI DU MAL À PRENDRE MON COMPRIMÉ TOUS LES JOURS = 1 J'AI DES EFFETS INDÉSIRABLES = 2 L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ EST TROP LOIN POUR QUE JE PUISSE ME PROCURER RÉGULIÈREMENT CES MÉDICAMENTS = 3 COÛT DES MÉDICAMENTS = 4 COÛT DU TRANSPORT = 5 JE ME SENS EN BONNE SANTE/PAS MALADE = 6 L'ÉTABLISSEMENT ÉTAIT EN RUPTURE DE STOCK = 7 POUR DES RAISONS RELIGIEUSES = 8 PREND DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS = 9 DES PERSONNES POURRAIENT VOIR MES ARV ET SAVOIR MON STATUT = 10 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	TOUS → MODULE SUIVANT
813	Parfois, les gens oublient de prendre quotidiennement leurs antirétroviraux. Sur les 30 derniers jours, combien de fois avez-vous oublié de prendre vos antirétroviraux ? CODE '00' SI JAMAIS EU D'OUBLI.	NOMBRE DE JOURS ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS/FILTRES
814	Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous oubliez de prendre ou vous ne prenez pas vos comprimés de ARV à la maison tous les jours ?	J'AI DU MAL À PRENDRE MON COMPRIMÉ TOUS LES JOURS = 1 J'AI DES EFFETS INDÉSIRABLES = 2 JE ME SENS EN BONNE SANTE/PAS MALADE = 3 MON EMPLOI DE TEMPS NE CONCORDE PAS AVEC LES HORAIRES DE PRISE DES COMPRIMÉS = 4 MON EMPLOI DE TEMPS NE CONCORDE PAS AVEC LES HORAIRES DE PRISE DES COMPRIMÉS = 5 J'OUBLIE SIMPLEMENT = 6 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	

MODULE 9 : TUBERCULOSE ET AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

L'enquêteur dit : « À présent, nous allons passer aux questions sur la tuberculose. »

901	Avez-vous déjà eu à vous rendre dans un centre de lutte anti-tuberculose pour un diagnostic ou un traitement de la tuberculose ? ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
902	Un médecin, un(e) assistant(e) médical(e) ou un(e) infirmier(ère) a-t-il/elle déjà eu à vous annoncer que vous étiez atteint(e) de tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → FIN DE MODULE
903	Avez-vous déjà eu à suivre un traitement contre la tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → FIN DE MODULE
904	Suivez-vous actuellement un traitement contre la tuberculose ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI → FIN DE MODULE
905	Votre dernier traitement contre la tuberculose a-t-il duré au moins 6 mois ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	

MODULE 10 : NORMES DE GENRE

L'enquêteur dit : « À présent, je souhaiterais vous poser des questions sur les comportements et la prise de décision chez vous. »

1001	En règle générale, qui prend les décisions concernant vos propres soins de santé ? Vous ? Votre époux(se)/partenaire ? Vous deux, ensemble ? Quelqu'un d'autre ?	MOI = 1 ÉPOUX(SE)/ PARTENAIRE = 2 TOUS LES DEUX = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI PAS MARIÉ / VIVRE ENSEMBLE
1002	En règle générale, qui décide comment dépenser l'argent que vous recevez ? Vous ? Votre époux(se)/partenaire ? Tous les deux, ensemble ? Quelqu'un d'autre ?	MOI = 1 ÉPOUX(SE)/ PARTENAIRE = 2 TOUS LES DEUX = 3 QUELQU'UN D'AUTRE = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI PAS MARIÉ / VIVRE ENSEMBLE

N°	QUESTIONS	CATÉGORIES DE CODAGE	SAUTS / FILTRES
MODULE 11 : VIOLENCE			
<p>L'enquêteur dit : « Vous avez été choisi au hasard pour répondre aux questions sur d'autres aspects importants de la vie personnelle. Je sais que certaines de ces questions sont très personnelles. Cependant, vos réponses sont importantes pour aider à comprendre la condition des hommes et des femmes au Cameroun. Permettez-moi de vous assurer que vos réponses sont entièrement confidentielles et ne seront partagées avec personne et personne dans votre ménage ne saura que ces questions vous ont été posées.</p> <p>Quand je pose des questions sur le sexe, il peut s'agir du sexe vaginal, anal, oral ou l'insertion d'un objet dans votre vagin ou anus. Le sexe vaginal est quand un pénis pénètre dans un vagin. Le sexe anal est quand un pénis pénètre dans un anus (fesses). Le sexe oral est quand un partenaire met sa bouche sur le pénis ou le vagin de son partenaire.</p> <p>Vous pouvez répondre à ces questions concernant les personnes de votre passé ou qui vous fréquentent toujours, y compris quelqu'un que vous connaissez, un membre de famille ou votre époux ou partenaire. »</p>			<p>MODULE SUR LA VIOLENCE ADULTE OU ADOLESCENT DEMANDÉ À 1 FEMME PAR MÉNAGE, 13 ANS ET PLUS (MÉNAGES MARQUÉS ENFANT) OU 15 ANS ET PLUS (MÉNAGES NON ENFANTS)</p>
1101	<p>Combien de fois avez-vous subi des attouchements sexuels sans votre permission et sans avoir été forcé(e) à avoir un rapport sexuel ? Un attouchement sexuel sans la permission signifie caresser, pincer, attraper ou toucher vos parties génitales ou autour de ces parties sans permission.</p> <p>CODE '0' SI CELA N'A JAMAIS ÉTÉ LE CAS.</p>	<p>NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9</p>	00, NSP, REFUS → 1103
1102	<p>Quel âge aviez-vous la première fois que quelqu'un vous a touché sans votre permission ?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9</p>	
1103	<p>En tout, durant votre vie, combien de fois a-t-on essayé d'avoir un rapport sexuel contre votre gré sans y être parvenu ? Sont comprises les personnes qui vous harcèlent, vous menacent, utilisent la ruse ou la force physique.</p> <p>CODE '0' SI CELA N'A JAMAIS ÉTÉ LE CAS.</p>	<p>NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9</p>	00, NSP, REFUS → 1105
1104	<p>Quel âge aviez-vous la première fois que quelqu'un a essayé d'avoir un rapport sexuel contre votre gré sans y être parvenu ?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9</p>	
1105	<p>Combien de fois vous a-t-on forcé physiquement à avoir un rapport sexuel ?</p> <p>CODE '0' SI CELA N'A JAMAIS ÉTÉ LE CAS.</p>	<p>NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9</p>	00, NSP, REFUS → 1109

N°	QUESTIONS	CATÉGORIES DE CODAGE	SAUTS / FILTRES
1106	Quel âge aviez-vous la première fois que quelqu'un vous a forcé physiquement à avoir un rapport sexuel ?	ÂGE EN ANNÉES ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
1107	Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on forcé physiquement à avoir un rapport sexuel ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 1109
1108	Au cours des 12 derniers mois, un partenaire vous a-t-il/elle forcé physiquement à avoir un rapport sexuel ? Par partenaire, j'entends votre partenaire de vie, mariés ou non à ce moment-là.	OUI =1 NON, N'A PAS ÉTÉ FORCÉ(E) = 2 NON, N'A PAS EU DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS = 3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
1109	Combien de fois a-t-on exercé une pression sur vous dans le but d'avoir un rapport sexuel par le biais du harcèlement, de menaces et de la ruse ? Ces pressions comprennent l'usure suite aux demandes répétées de rapports sexuels, le sentiment de pression par le mensonge, les promesses non tenues, la menace de rompre une relation ou de répandre une rumeur ou la pression sexuelle d'une personne qui use de son influence ou de son autorité. CODE '0' SI CELA N'A JAMAIS ÉTÉ LE CAS.	NOMBRE DE FOIS ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	0, NSP, REFUS → 1113
1110	Quel âge aviez-vous la première fois que quelqu'un a fait pression sur vous dans le but d'avoir un rapport sexuel et y est parvenu ?	ÂGE EN ANNÉES ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
1111	Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un a-t-il fait pression sur vous dans le but d'avoir un rapport sexuel et y est parvenu ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 1113
1112	Au cours des 12 derniers mois, votre partenaire a-t-il/elle fait pression sur vous dans le but d'avoir un rapport sexuel et y est parvenu(e) ? Par partenaire, j'entends votre partenaire de vie, mariés ou non à ce moment-là..	OUI =1 NON, N'A PAS SUBI DE PRESSIONS = 2 NON, N'A PAS EU DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS = 3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	

N°	QUESTIONS	CATÉGORIES DE CODAGE	SAUTS / FILTRES
1113	<p>Suite à l'une de ces expériences sexuelles non désirées, avez-vous demandé de l'aide ou eu recours à des services professionnels auprès des personnes suivantes ?</p> <p>SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES. LISEZ LES RÉPONSES À HAUTE VOIX.</p>	<p>JE N'AI PAS DEMANDÉ D'AIDE = A PROFESSIONNEL DE SANTÉ = B POLICE OU AUTRE PERSONNEL DE SÉCURITÉ = C ASSISTANT(E) SOCIAL(E), CONSEILLER(ÈRE) OU ONG = D CHEF RELIGIEUX = E FAMILLE = F AMI(E) = G LEADER COMMUNAUTAIRE = H AUTRE = X PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z</p>	<p>N'A PAS DEMANDE DE L'AIDE → 1114 TOUT LE RESTE → 1115</p> <p>SAUTER SI JAMAIS SURVENU(E).</p>
1114	<p>Pour quelle raison n'avez-vous pas demandé de l'aide ou des services à un professionnel ?</p>	<p>NE SAVAIT PAS QUE CES SERVICES EXISTAIENT = 1 NE SAVAIT PAS QUE CES SERVICES EXISTAIENT CES SERVICES N'EXISTENT PAS = 2 AVAIT PEUR D'AVOIR DES PROBLÈMES = 3 AVAIT HONTE POUR SOI-MÊME/LA FAMILLE = 4 NE POUVAIT PAS SE PERMETTRE CES SERVICES = 5 NE PENSAIT PAS QUE C'ÉTAIT MAL = 6 AVAIT LE SENTIMENT QUE C'ÉTAIT DE SA FAUTE = 7 AVAIT PEUR D'ÊTRE ABANDONNÉ(E) = 8 N'AVAIT PAS BESOIN/NE VOULAIT PAS DE CES SERVICES = 9 AVAIT PEUR D'AGGRAVER LA SITUATION = 10 CRAINTE D'UNE REACTION NEGATIVE DU PERSONNEL SOIGNANT = 11 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9</p>	
1115	<p>Avez-vous déjà été : pincé(e), tapé(e), fouetté(e) ou battu(e) à l'aide d'un objet ? giflé(e), visé(e) par un objet qui vous a été lancé et aurait pu vous blesser, poussé(e) ou bousculé(e) ? victime d'une tentative d'étranglement, d'étouffement, de noyade ou brûlure intentionnelle ? victime ou menacé(e) avec un couteau, un pistolet ou une autre arme ?</p>	<p>OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9</p>	<p>NON, NSP, REFUS → 1121</p>
1116	<p>Quel âge aviez-vous lorsque l'un de ces événements s'est produit pour la première fois ?</p>	<p>ÂGE EN ANNÉES ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9</p>	

N°	QUESTIONS	CATÉGORIES DE CODAGE	SAUTS / FILTRES
1117	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous été : pincé(e), tapé(e), fouetté(e) ou battu(e) à l'aide d'un objet ? giflé(e), visé(e) par un objet qui vous a été lancé et aurait pu vous blesser, poussé(e) ou bousculé(e) ? victime d'une tentative d'étranglement, d'étouffement, de noyade ou brûlure intentionnelle ? victime ou menacé(e) avec un couteau, un pistolet ou une autre arme ?	ZERO = 1 UNE SEUL FOIS = 2 2-4 FOIS = 3 5 FOIS OU PLUS = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
1118	Au cours des 12 derniers mois, un partenaire a-t-il/elle agi de la sorte envers vous ? Par partenaire, j'entends votre partenaire de vie, mariés ou non en ce moment-là..	OUI =1 NON = 2 NON, N'A PAS EU DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS = 3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
SERVICES POUR LES VIOLENCES PHYSIQUES			
1119	Concernant toutes ces expériences abordées, si quelqu'un vous a : pincé(e), tapé(e), fouetté(e) ou battu(e) à l'aide d'un objet giflé(e), visé(e) par un objet qui vous a été lancé et aurait pu vous blesser, poussé(e) ou bousculé(e) rendu victime d'une tentative d'étranglement, d'étouffement, de noyade ou brûlure intentionnelle rendu victime ou menacé(e) avec un couteau, un pistolet ou une autre arme Avez-vous tenté de demander de l'aide ou des services à un professionnel pour l'un de ces incidents à l'une des personnes suivantes ? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES.	JE N'AI PAS DEMANDÉ D'AIDE = A PROFESSIONNEL DE SANTÉ = B POLICE OU AUTRE PERSONNEL DE SÉCURITÉ = C ASSISTANT(E) SOCIAL(E), CONSEILLER(ÈRE) OU ONG = D CHEF RELIGIEUX = E FAMILLE = F AMI(E) = G LEADER COMMUNAUTAIRE = H AUTRE = X PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	N'A PAS DEMANDE DE L'AIDE → 1120 TOUT LE RESTE → ELSE → 1121

N°	QUESTIONS	CATÉGORIES DE CODAGE	SAUTS / FILTRES
1120	Pour quelle raison n'avez-vous pas demandé de l'aide ou des services à un professionnel ?	NE SAVAIT PAS QUE CES SERVICES EXISTAIENT = 1 CES SERVICES N'EXISTENT PAS = 2 AVAIT PEUR D'AVOIR DES PROBLÈMES = 3 AVAIT HONTE POUR SOI-MÊME/LA FAMILLE = 4 NE POUVAIT PAS SE PERMETTRE CES SERVICES = 5 NE PENSAIT PAS QUE C'ÉTAIT MAL = 6 AVAIT LE SENTIMENT QUE C'ÉTAIT DE SA FAUTE = 7 AVAIT PEUR D'ÊTRE ABANDONNÉ(E) = 8 N'AVAIT PAS BESOIN/NE VOULAIT PAS DE CES SERVICES = 9 AVAIT PEUR D'AGGRAVER LA SITUATION = 10 CRAINTE D'UNE REACTION NEGATIVE DU PERSONNEL SOIGNANT =11 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
1121			SAUTER SI JAMAIS A EU DE VIOLENCE PHYSIQUE OU SEXUELLE.
1122			SAUTER SI >=21 ANS SAUTER SI JAMAIS VENDU SEXE

ANNEXE G QUESTIONNAIRE DES JEUNES ADOLESCENTS

CE QUESTIONNAIRE EST ADMINISTRÉ AUX ENFANTS ELIGIBLES ÂGÉS DE 10 À 14 ANS APRÈS LE CONSENTEMENT DES PARENTS / TUTEURS ET L'ASSENTIMENT DU MINEUR.

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
MODULE 1 : CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES			
101	NE PAS LIRE : EST-CE QUE LE RÉPONDANT EST DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ?	MASCULIN = 1 FEMININ = 2	
102	Âge au dernier anniversaire ?	AGE EN ANNEES _ _ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
103	Êtes-vous inscrit(e) à une école ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 109
104	Avez-vous manqué l'école pour une raison quelconque durant la dernière semaine ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 106
105	Pour quelle raison avez-vous manqué l'école ?	J'AI ETE MALADE = 1 JE NE ME SENS PAS EN SECURITE SUR LE TRAJET DE L'ECOLE = 2 JE NE ME SENS PAS EN SECURITE A L'ECOLE = 3 JE N'AIME PAS L'ECOLE = 4 JE DOIS VEILLER SUR MA FAMILLE = 5 IL N'YA PAS ASSEZ D'ARGENT POUR MA SCOLARITE = 6 L'ECOLE EST TROP ELOIGNEE = 7 JE DOIS TRAVAILLER = 8 J'AI UN ENFANT OU JE SUIS ENCEINTE (FILLE UNIQUEMENT) = 9 J'AI PERDU TROP DE JOURS D'ECOLE A CAUSE DE MES MENSTRUES (FILLES UNIQUEMENT) = 10 AUTRE = 96 (PRÉCISER) : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
106	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire ou secondaire ?	PRIMAIRE = 1 SECONDAIRE = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
107	En quelle classe/année êtes- vous actuellement ?	PRESOLAIRE/ MATERNELLE/PRESCHOOL = 1 SIL/GDE SECT/CLASS 1 = 2 CP/CPS/CLASS 2 = 3 CE1/CLASS 3 = 4 CE2/CLASS 4 = 5 CM1/CLASS 5 = 6 CM2/CLASS 6/7 = 7 6È/1ÈRE A.T/FORM 1 = 8 5È/2È A.T/FORM 2 = 9 4È/3È A.T/FORM 3 = 10 3È/4È A.T/FORM 4 = 11 2NDE G OU T/FORM 5 = 12 1ERE G OU T/LOWER 6 = 13 TERMINALE G OU T/UPPER 6 = 14 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
108	Quelle classe faisiez-vous l'année scolaire précédente ?	PRESOLAIRE/ MATERNELLE/PRESCHOOL = 1 SIL/GDE SECT/CLASS 1 = 2 CP/CPS/CLASS 2 = 3 CE1/CLASS 3 = 4 CE2/CLASS 4 = 5 CM1/CLASS 5 = 6 CM2/CLASS 6/7 = 7 6È/1ÈRE A.T/FORM 1 = 8 5È/2È A.T/FORM 2 = 9 4È/3È A.T/FORM 3 = 10 3È/4È A.T/FORM 4 = 11 2NDE G OU T/FORM 5 = 12 1ERE G OU T/LOWER 6 = 13 TERMINALE G OU T/UPPER 6 = 14 NE SAIT PAS/ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	TOUT → FIN DE MODULE
109	Pourquoi vous n'allez pas à l'école ?	J'AI ETE MALADE = 1 JE NE ME SENS PAS EN SECURITE SUR LE TRAJET DE L'ECOLE = 2 JE NE ME SENS PAS EN SECURITE A L'ECOLE = 3 JE N'AIME PAS L'ECOLE = 4 JE DOIS VEILLER SUR MA FAMILLE= 5 IL N'Y A PAS ASSEZ D'ARGENT POUR MA SCOLARITE = 6 L'ECOLE EST TROP ELOIGNEE = 7 JE DOIS TRAVAILER = 8 J'AI UN ENFANT OU JE SUIS ENCEINTE (FILLE UNIQUEMENT) = 9 J'AI PERDU TROP DE JOURS D'ECOLDE A CAUSE DE MES MENSTRUES (FILLE UNIQUEMENT) = 10 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
110	Avez-vous déjà été à l'école ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → FIN DE MODULE

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
111	A quand remonte votre dernière inscription dans une école ? Moins d'un an ou plus d'un an ?	MOINS DE 1 AN = 1 1 ANS OU PLUS = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
112	Quelle est la [classe/année] la plus élevée que vous avez achevée ?	MOINS 1 AN/LESS THAN 1 YR = 0 PRESCOLAIRE/ MATERNELLE/PRESCHOOL = 1 SIL/GDE SECT/CLASS 1 = 2 CP/CPS/CLASS 2 = 3 CE1/CLASS 3 = 4 CE2/CLASS 4 = 5 CM1/CLASS 5 = 6 CM2/CLASS 6/7 = 7 6È/1ÈRE A.T/FORM 1 = 8 5È/2È A.T/FORM 2 = 9 4È/3È A.T/FORM 3 = 10 3È/4È A.T/FORM 4 = 11 2NDE G OU T/FORM 5 = 12 1ERE G OU T/LOWER 6 = 13 TERMINALE G OU T/UPPER 6 = 14 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	

MODULE 2 : INTERVENTIONS POUR LA PREVENTION DU VIH

L'enquêteur dit : « A présent, je souhaiterais vous poser quelques questions à propos de vos connaissances en matière de santé. »

201	Avez-vous déjà entendu parler du VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 205
202	Où avez-vous entendu parler du VIH ? INSISTER « Ailleurs ? » SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES.	ECOLES/MAITRES = A PARENTS/TUTEURS/FAMILLE = B AMI(E)S = C LEADERS RELIGIEUX = D INTERNET = E TELETÉLÉPHONE PORTABLE = F CORPS MEDICAL/MEDECINS/INFIRMIERS/ CONSULTANTS = G TELEVISION/FILMS = H RADIO = I AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE = J AUTRE (PRÉCISER) = X NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	
203	Avez-vous déjà discuté du VIH avec vos parent ou tuteurs ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
204	Avez-vous déjà participé à un programme de prévention du VIH ? LIRE LES REPONSES A HAUTE VOIX SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES.	AUCUN = A EDUCATION SANITAIRE A L'ECOLE = B PROGRAMME DE PAIRE EDUCATEUR = C PROGRAMME RADIO POUR ADOLESCENT- PROGRAMME DE PREVENTION PAR LA FONDATION CHANTAL BIYA = D AUTRE (PRÉCISER) = _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	"NE SAIT PAS", "REFUS" NE PEUT ETRE SELECTIONNE AVEC AUCUNE AUTRE CATÉGORIE.

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
205	Connaissez-vous ce que c'est qu'un préservatif (CONDOM) ?	OUI = 1 NON= 2 REFUS = -9	NON, REFUS → FIN DE MODULE
206	Connaissez-vous où trouver un préservatif (CONDOM) ?	OUI = 1 NON= 2 REFUS = -9	NON, REFUS → 210
207	Où peut-on trouver un préservatif (CONDOM) ? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES.	CLINIQUE/HOSPITAL = A KIOSKBOUTIQUE = B PHARMACIE = C DISTRIBUTEUR AUTOMATIQUE = D AMIS/PROCHES = E COPAINS/COPINES = F MEMBRE DE FAMILLE/MENAGE = G AUTRE (PRÉCISER)= _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	
208	Si vous le souhaitez, pourriez-vous vous-même procurer un préservatif (CONDOM) ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	OUI, NSP, REFUS → 210
209	Pourquoi n'est-il pas aisé pour vous de trouver un préservatif (CONDOM) ? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES.	TROP ELOIGNÉ = A COÛTS TROP ÉLEVÉS = B NE SOUHAITE PAS QUE D'AUTRES SOIENT AU COURANT = C AUTRE = X PRÉCISER= _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	
210	Avez-vous déjà vu une démonstration pour l'utilisation d'un préservatif masculin ? Par "démonstration pour l'utilisation d'un préservatif masculin" je veux dire la démonstration par un infirmier, un pair éducateur ou toute autre personne formée.	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	

MODULE 3 : COMPORTEMENT SEXUEL

L'enquêteur dit : La question suivante est relative à votre comportement sexuel. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Votre réponse ne sera partagée avec aucun tiers y compris vos parents/tuteurs.

NE LIS PAS : BIEN VOULOIR REGARDER TOUT SIGNE DE STRESS CHEZ L'ENFANT LORS DE L'INTERVIEW. SI L'ENFANT SEMBLE STRESSÉ (E) DEMANDER SI IL /ELLE SOUHAITE INTERROMPRE L'INTERVIEW.

301	Connaissez-vous ce que c'est qu'avoir des rapports sexuels ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	ÂGE <13 & RÉPONSE = NON, NSP, REFUS → 501 (MODULE 5)
-----	--	---	--

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
302	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? Le sexe vaginal est le moment où un pénis pénètre dans un vagin. Le sexe anal est quand un pénis pénètre dans un anus. Le sexe oral est lorsqu'une personne met sa bouche sur le pénis ou le vagin d'une autre personne. SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES.	OUI = A NON VAGINAL = B ANAL = C ORAL = D NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	JAMAIS/NON, NSP, REFUS → 318 "JAMAIS/NON", "NE SAIT PAS", "REFUS" NE PEUT ETRE SELECTIONNE AVEC AUCUNE AUTRE CATÉGORIE.
303	À quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ? SI NECESSAIRE, INSISTER POUR AVOIR LE MOIS ET L'ANNNE DONT L'ADOLESCENT SE SOUVIENT. PUIS AIDER L'ENQUETEUR A SE RAPELLLER DE SON AGE A CE MOMENT	AGE EN ANNEES__ __ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
304	La première fois que vous avez eu un rapport sexuel, était-il volontaire ou forcé ?	VOLONTAIRE = 1 FORCE = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	VOLONTAIRE, NSP, REFUS → 306
305	La première fois que vous avez eu un rapport sexuel, avez-vous été physiquement forcé ou a-t-on exercé une pression sur vous dans le but d'avoir un rapport sexuel par le biais du harcèlement, de menaces et de la ruse ?	PHYSIQUEMENT FORCE= 1 SOUS PRESSION = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	TOUT → 307
306	Quelle était la raison principale de votre premier acte sexuel ?	C'EST JUSTE ARRIVE = 1 PRESSION VENANT DES AMIS= 2 PREUVE D'AMOUR= 3 VOLONTAIRE = 4 DESIR DE MON PARTENAIRE = 5 POUR DES RAISON FINANCIERES = 6 POUR AVOUR UN ENFANT = 7 AUTRE= 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
307	Quel était l'âge de votre premier partenaire sexuel ? Veuillez donner votre meilleure estimation.	AGE EN ANNEES _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
308	La première fois que vous avez eu un rapport sexuel, un préservatif a-t-il été utilisé ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	IGNORER S'ILS NE SAVENT PAS CE QU'EST UN PRÉSERVATIF
309	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu de rapports sexuels ? Veuillez donner votre meilleure estimation.	NOMBRES DE PARTENAIRES __ __ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	LA CONTRAINTE NE PEUT PAS ÊTRE '0'.

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
310	La dernière fois que vous avez eu un rapport sexuel, un préservatif a-t-il été utilisé ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER S'ILS NE SAVENT PAS CE QU'EST UN PRÉSERVATIF
311	A quelle fréquence utilisez-vous un préservatif lors de vos rapports sexuels ?	TOUJOURS = 1 QUELQUE FOIS = 2 JAMIS = 3 NE SE RAPPELLE PAS = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	IGNORER S'ILS NE SAVENT PAS CE QU'EST UN PRÉSERVATIF
312	Pouvez-vous demander à votre plus récent partenaire d'utiliser un préservatif ?	TOUJOURS = 1 QUELQUE FOIS = 2 JAMIS = 3 NE SE RAPPELLE PAS = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	JAMAIS, NE SE RAPPELLE PAS, NSP, REFUS → 314
313	Lorsque vous demandez à votre partenaire d'utiliser un préservatif, l'utilise-t-il ?	TOUJOURS = 1 QUELQUE FOIS = 2 JAMIS = 3 NE SE RAPPELLE PAS = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
314	Si vous utilisez un préservatif, est-ce que votre partenaire sera d'accord avec ça ?	TOUJOURS = 1 QUELQUE FOIS = 2 JAMIS = 3 NE SE RAPPELLE PAS = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
315	Avez-vous eu des relations sexuelles avec (INITIALES) parce que (INITIALES) vous a offert ou vous vous attendiez à ce que (INITIALES) vous offre quelque chose, ou vous aide d'une quelconque autre manière ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 317
316	Quel âge avait votre partenaire le plus âgé qui vous a proposé ces choses ? Veuillez donner votre meilleure estimation.	AGE EN ANNEES ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
317	Avez-vous déjà été enceinte ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	FILLE UNIQUEMENT.
318	Avez-vous déjà parlé de sexe avec vos parents ou tuteurs ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	

MODULE 4 : NORMES SOCIALES, INTENTION DE RENONCER, AUTO AFFIRMATION DE SOI

L'enquêteur dit : « A présent, je voudrais vous poser des questions à propos des normes sociales »

401	Pensez-vous que tous, la plupart, certains, peu ou aucun de vos amis ont déjà eu des rapports sexuels ?	TOUS = 1 LA PLUPART = 2 CERTAINS = 3 PEU = 4 AUCUN = 5 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI 301 = NON, NSP, REFUS
-----	---	--	------------------------------------

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
402	Est-ce que votre petit(e) ami (e) vous met la pression pour avoir des rapports sexuels avec lui/elle ?	OUI = 1 NON= 2 N'A PAS DE PETIT(E) AMI (E)=3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI 301 = NON, NSP, REFUS
403	Sentez-vous une pression de la part de vos amis pour avoir des relations sexuelles ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI 301 = NON, NSP, REFUS
404	Pouvez-vous refuser d'avoir des relations sexuelles avec certaines personnes quand vous ne le souhaitez pas ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTER SI 301 = NON, NSP, REFUS
MODULE 5 : PERCEPTION DU RISQUE DU VIH			SAUTEZ AU MODULE SUIVANT S'ILS N'ONT JAMAIS ENTENDU PARLER DU VIH (201 = NON, NSP, REF)
501	Quelle est la probabilité que vous contractez le VIH ?	TRES PROBABLE = 1 PEU PROBABLE = 2 PAS PROBABLE = 3 J'AI DEJA CONTRACTE LE VIH = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	PAS PROBABLE → 503 J'AI DEJA CONTRACTE LE VIH, NSP, REFUS → FIN DE MODULE
502	Quelle est la principale raison pour laquelle vous pensez être à risque de contracter le VIH ?	RAPPORTS SEXUELS NON PROTEGES= 1 PARTENAIRES MULTIPLES = 2 TRANSFUSIONS SANGUINES ANTERIEURES = 3 UN PARENT/ RELATION PROCHE A LE VIH= 4 JE N'AI PAS CONFIANCE EN MON PARTENAIRE = 5 JE SUIS MALADE = 6 MON PARTENAIRE EST MALADE OU DECEDE= 7 JE LE MERITE, JE SUIS UNE MAUVAISE PERSONNE = 8 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	TOUT → MODULE SUIVANT
503	Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'êtes pas à risque de contracter le VIH ?	JE M'ABSTIENS =1 PAS DE SEXE AVANT LE MARIAGE=2 J'UTILISE TOUJOURS LES PRESERVATIFS=3 JE FAIS CONFIANCE A MON PARTENAIRE=4 JE N'AI QU'UN PARTENAIRE=5 JE VAIS A L'EGLISE =6 JE SUIS UNE BONNE PERSONNE =7 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
MODULE 6 : CONNAISSANCES SUR LE VIH			
L'enquêteur dit : A présent, je souhaiterais vous interroger sur vos connaissances relatives à la santé			SAUTEZ AU MODULE SUIVANT SI 201 = NON, NSP, REF
601	Quelles sont les voies de transmission du VIH ? NE PAS LIRE LES REPONSES SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES.	SEXE = A RAPPORT SEXUELS NON PROTEGES = B VIOL = C ALLAITEMENT MATERNEL D'UNE MERE SEROPOSITIVE = D UTILISATION D'OBJECTS SOUILLES= E TRANSFUSION SANGUINE CONTAMINEE = F PLAIE OUVERTE = G EN ALLANT CHEZ LE COIFFEUR = H EN S'HABILLANT DE MANIERE PROVOCANTE = I AUTRE = X PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	NSP OR REFUS → 604
602	Est-ce une personne peut réduit ses risques de contracter le VIH en s'abstenant de rapports sexuels ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
603	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le VIH en utilisant des condoms au cours du rapport sexuel ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
604	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le VIH ou le Sida ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
605	Une mère infectée par le VIH peut-elle contaminer le bébé qu'elle porte dans son ventre ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
606	Existe-t-il des médicaments qui peuvent aider les personnes avec le VIH de vivre plus longtemps ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
606	La circoncision peut-elle aider à prévenir l'infection par le VIH ? La circoncision est l'ablation totale du prépuce du pénis. MONTREZ UN DESSIN REALISTIQUE, COLORÉ POUR CLARIFIER	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
607	Si les personnes séropositives prennent des ARV, sont-elles moins susceptibles de propager le virus à d'autres personnes ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
608	Les ARV peuvent-ils supprimer le virus dans le corps d'une personne séropositive ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
MODULE 7 : DEPISTAGE DU VIH			
L'enquêteur dit : « Je voudrais à présent vous poser quelques questions au sujet des tests de dépistage du VIH. Soyez rassurés une fois de plus que toutes vos réponses seront confidentielles et ne seront partagées avec aucune autre personne. Si vous ne comprenez pas une question, sollicitez des clarifications. »			SAUTEZ AU MODULE SUIVANT SI 201 = NON, NSP, REF
701	A quel degré êtes-vous d'accord avec la phrase suivante : Tout le monde doit être testé pour le VIH. Êtes-vous fortement d'accord, d'accord, contre ou fortement contre ?	FORTEMENT D'ACCORD = 1 D'ACCORD = 2 CONTRE = 3 FORTEMENT CONTRE = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
702	A quel degré êtes-vous d'accord avec la phrase suivante : Seules les personnes qui pensent être à risque d'être infectées devraient faire un test de VIH. Êtes-vous fortement d'accord, d'accord, contre ou fortement contre ?	FORTEMENT D'ACCORD = 1 D'ACCORD = 2 CONTRE = 3 FORTEMENT CONTRE = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
703	Avez-vous déjà été testé pour le VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → FIN DE MODULE
704	Lorsque vous avez fait le test de VIH, est ce que quelqu'un vous a fait un pré et post counseling et vous a parlé de l'importance de faire un test de VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
705	Avez-vous déjà reçu de résultats à un de vos tests VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → FIN DE MODULE
706	Quel était le résultat de votre test de VIH ?	VIH POSITIF = 1 VIH NEGATIF = 2 INDETERMINE = 3 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NSP, REFUS → FIN DE MODULE
707	Qui est au courant du résultat de votre test ?	AUCUNE PERSONNE = A PARENT / TUTEUR = B AUTRE MEMBRE DE FAMILLE = C AMI(E) = D AUTRE = E PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
708	Etes-vous actuellement sous traitement du VIH ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTEZ SI 706 = SÉRONÉGATIF / INCERTAIN / INDÉTERMINÉ

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
MODULE 8 : STIGMATISATION LIÉES AU VIH			
L'enquêteur dit : « A présent je voudrais vous poser d'avantage de questions au sujet du VIH. »			SAUTEZ AU MODULE SUIVANT SI 201=NON, NSP, REFUS OU 501 = J'AI DEJA CONTRACTE LE VIH OU 706 = SÉROPOSITIF
801	Serez-vous volontaire pour partager un repas avec une personne VIH positive ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
802	Pouvez-vous être ami avec une personne VIH positive ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
803	Seriez-vous à l'aise si votre enseignant était positif au VIH ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
MODULE 9 : ALCOOL ET DROGUES			
L'enquêteur dit : « Je voudrais vous poser quelques questions à propos de la consommation d'alcool, de drogues ou de tout médicament ou substance non prescrite par un médecin. Vos réponses ne seront communiquées à personne y compris vos parents. »			
901	Avez-vous déjà consommé de l'alcool (ex bière, vin de palme, whisky ou boissons alcoolisées en sachet) MONTRER DES IMAGES DE BOISSONS ALCOOLIQUES COURANTES	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 903
902	Durant le mois dernier, pendant combien de jours avez-vous consommé au moins une boisson contenant de l'alcool ?	NOMBRE DE JOURS ____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	MAX = 31
903	Avez-vous déjà consommé de la drogue ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → FIN DE MODULE
904	Quelle drogue avez-vous consommé ? NE LIRE PAS LES REPONSES Sonder pour obtenir plusieurs réponses	MARIJUANA/CANNABIS = A SOLVENTS = B COMPRIMÉS AMPHÉTAMINE = C METHAMPHETAMINE = D BARBITUÉS = E COCAÏNE = F AUTRE = X PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
MODULE 10 : SOUTIEN PARENTAL			
1001	A quel fréquence vous sentez vous confortable de partager vos difficultés avec vos parents ?	TOUJOURS = 1 LA PLUPART DU TEMPS = 2 DE TEMPS EN TEMPS = 3 JAMAIS = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
1002	Vos parents sont-ils soucieux ou intéressés par vos difficultés ou vos problèmes ?	TOUJOURS = 1 LA PLUPART DU TEMPS = 2 DE TEMPS EN TEMPS = 3 JAMAIS = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
1003	Vos parents/tuteurs connaissent-ils vraiment ce que vous faites de votre temps libre en dehors de l'école ou du travail ?	TOUJOURS = 1 LA PLUPART DU TEMPS = 2 DE TEMPS EN TEMPS = 3 JAMAIS = 4 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
MODULE 11 : VIOLENCE			
<p>L'enquêteur dit : « A présent, je voudrais vous poser des questions à propos d'autres aspects importants relatifs à votre personne. Certaines de ces questions peuvent être très personnelles cependant, elles sont importantes et aideront à comprendre la condition des enfants au Cameroun. Nous vous rassurons que vos réponses resteront confidentielles et ne seront communiquées à aucune personne. »</p>			<p>MODULE SUR LA VIOLENCE ADULTE OU ADOLESCENT DEMANDÉ À 1 FEMME PAR MÉNAGE, 13 ANS ET PLUS (MÉNAGES MARQUÉS ENFANT) OU 15 ANS ET PLUS (MÉNAGES NON ENFANTS)</p>
1101	Avez-vous déjà été : pincé(e), tapé(e), fouetté(e) ou battu(e) à l'aide d'un objet ? victime d'une tentative d'étranglement, d'étouffement, de noyade ou brûlure intentionnelle ? victime ou menacé(e) avec un couteau, un pistolet ou une autre arme ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
1102	Vous a-t-on déjà fait des attouchements sexuels sans permission et sans avoir été forcé(e) à avoir un rapport sexuel	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS → 1104
	Un attouchement sexuel sans la permission signifie caresser, pincer, attraper ou toucher vos parties génitales ou autour de ces parties.		

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
1103	La première fois que cela est arrivé, quelle était la relation avec cette personne ? Si c'était plusieurs personnes, quelle était votre relation avec la personne que vous connaissiez le mieux ?	PETIT AMI/PETITE AMIE/EPOUX = 1 PROCHE/MEMBRE DE FAMILLE = 2 CAMARADE = 3 ENSEIGNANT = 4 POLICIER/AGENT DE SECURITE/MILITAIRE = 5 EMPLOYE = 6 VOISIN = 7 LEADER COMMUNAUTAIRE/RELIGIEUX = 8 AMI = 9 ETRANGER = 10 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
1104	A-t-on déjà essayé sans succès d'avoir des rapports sexuels avec vous contre votre avis ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
L'enquêteur dit : « Vous avez affirmé (e) avoir eu des pressions pour des rapports sexuels. Nous allons vous poser des questions à ces sujets. »			AFFICHER LES INSTRUCTIONS SI 304 = FORCE
1105	Quelqu'un a-t-il déjà exercé une pression sur vous dans le but d'avoir un rapport sexuel par le biais du harcèlement, de menaces et de la ruse avec succès ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
1106	Avez-vous déjà été forcé (e) physiquement pour avoir des rapports sexuels avec succès ?	OUI = 1 NON = 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	1105 = NON, NSP, REFUS AND 1106 = NON, NSP, REFUS → 1108
1107	La première fois que quelqu'un vous a forcé physiquement ou fait pression sur vous pour avoir des rapports sexuels avec vous, quelle était votre relation avec la personne ?	PETIT AMI/PETITE AMIE/EPOUX = 1 PROCHE/MEMBRE DE FAMILLE = 2 CAMARADE = 3 ENSEIGNANT = 4 POLICIER/AGENT DE SECURITE/MILITAIRE = 5 EMPLOYE = 6 VOISIN = 7 LEADER COMMUNAUTAIRE/RELIGIEUX = 8 AMI = 9 ETRANGER = 10 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	
1108	A la suite de toutes ces tentatives d'expériences sexuelles infructueuses, avez-vous recherché une aide professionnelle ou les services suivants : Sélectionner toutes les réponses possibles	JE N'AI PAS RECHERCHE D'AIDE = A PROFESSIONNEL DE SANTE = B PERSONNEL DE SECURITE OU POLICE = C TRAVAILLEUR SOCIAL, CONSEILLER OU ONG = D LEADER RELIGIEUX = E AUTRE = X PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	TOUT SAUF 'JE N'AI PAS RECHERCHE D'AIDE' → 1108 SAUTEZ SI PAS D'EXPIERENCES SEXUELLES INATTENDUES (1102 = NON, NSP, REFUS & 1104 = NON, NSP, REFUS & 1105 = NON, NSP, REFUS, & 1106 = NON, NSP, REFUS)

N°	QUESTIONS	CATEGORIES DE CODAGE	SAUTS
1109	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'avez pas recherché d'aide ?	NE SAVAIT PAS QUE CES SERVICES EXISTAIENT=1 CES SERVICES N'EXISTENT PAS= 2 AVAIT PEUR D'AVOIR DES PROBLÈMES = 3 J'AVAIS HONTE POUR MOI/MA FAMILLE = 4 NE POUVAIT PAS SE MERMETTRE CES SERVICES = 5 NE PENSAIT PAS QUE C'ÉTAIT MAL = 6 AVAIT LE SENTIMENT QUE C'ÉTAIT DE SA FAUTE = 7 AVAIT PEUR D'ÊTRE ABANDONNÉ(E) = 8 N'AVAIT PAS BESOIN/NE VOULAIS PAS DE CES SERVICES = 9 LES SERVICES NE SONT PAS DES JEUNES = 10 AUTRE = 96 PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	SAUTEZ SI PAS D'EXPÉRIENCES SEXUELLES INATTENDUES
1110	Avez-vous fait part de ces expériences sexuelles non souhaitées à quelqu'un ?	OUI = 1 NON= 2 NE SAIT PAS = -8 REFUS = -9	NON, NSP, REFUS →FIN DE MODULE SAUTEZ SI PAS D'EXPÉRIENCES SEXUELLES INATTENDUES
1111	A qui des personnes suivantes avez-vous fait part de ces expériences sexuelles non souhaitées ? LISEZ A HAUTE VOIX SÉLECTIONNER TOUTES LES REPONSES MENTIONNÉES	PARENT/TUTEUR = A FRERE/SOEUR = B MAITRE/ENSEIGNANT = C AMI/CAMARADE = D AUTRE MEMBRE DE FAMILLE = E LEADER RELIGIEUX = F AUTRE = X PRÉCISER : _____ NE SAIT PAS = Y REFUS = Z	SAUTEZ SI PAS D'EXPÉRIENCES SEXUELLES INATTENDUES
L'enquêteur dit : « Merci d'avoir partagé vos expériences personnelles. Nous sommes conscients de votre difficulté à évoquer ces expériences. Si vous souhaitez d'avantage en parler, nous pouvons vous référer dans une structure pour d'avantage d'aide »			SAUTEZ S'IL N'Y A JAMAIS EU DE VIOLENCE SEXUELLE OU PHYSIQUE.

REMETTRE AU PARTICIPANT UNE LISTE DES ORGANISATIONS, SI CELA N'A PAS ENCORE ÉTÉ FAIT.

FIN DU QUESTIONNAIRE. MERCI POUR VOTRE TEMPS ET VOS RÉPONSES.

NE PAS LIRE : COMMENAIRES DE L'ENQUETEUR :

APPENDIX H FORMULAIRES DE CONSENTEMENT À L'ENQUÊTE

H.1 : Consentement du chef de ménage pour un entretien avec les membres du ménage (Adultes de 21-64 ans et cas particulier des mineurs émancipés de 15-20 ans)

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun (CAMPRIA)

ENQUÊTEUR LISE :

Quelle langue préférez-vous pour notre discussion d'aujourd'hui ?

Anglais

Français

Fulfulde

Bonjour, je m'appelle _____. Je voudrais vous inviter à prendre part à cette enquête sur le VIH et le VHB au Cameroun. Le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) dirige et assure la mise en œuvre de cette enquête avec l'appui de CDC (centre américain pour le contrôle et prévention des maladies), ICAP à Columbia University et l'Institut National de la Statistique du Cameroun (INS).

But de l'enquête

Cette enquête nous permettra d'estimer le nombre de personnes vivant avec le VIH au Cameroun et nécessitant des soins de santé. Elle nous fournira également des informations sur les comportements à risque de contamination par le VIH. Nous prévoyons l'inclusion d'environ 14000 ménages dans cette enquête. Si vous y êtes inclus, votre participation aidera le Ministère de la Santé Publique à améliorer les services de santé dans le pays.

Ce formulaire pourrait comporter des mots difficiles. S'il vous plaît, veuillez me faire part de ce que vous n'avez pas compris.

Procédures de l'enquête

Cette enquête comprendra : un entretien sur le ménage, des entretiens individuels et des tests de dépistage du VIH. Certains participants pourront également être testés pour le virus de l'hépatite B. Lors de cet entretien sur le ménage, nous aimerions vous poser des questions concernant tous ceux qui vivent dans votre ménage et vos biens matériels. L'entretien sur le ménage prendra environ 30 minutes.

Après l'entretien sur le ménage, nous inviterons tous ceux qui vivent dans votre ménage et vous à participer chacun à un entretien individuel. Ensuite, nous proposerons également à chaque individu un test de dépistage du VIH et d'autres tests complémentaires (entre autres : HBV, CD4, charge virale). Nous allons solliciter le consentement de chaque personne avant de l'inclure dans l'enquête.

Droit de refus ou de retrait

Vous n'êtes pas obligé de prendre part à l'enquête. Si vous avez choisi de prendre part à l'enquête, vous pouvez changer d'avis à tout moment et cesser d'y participer. Si vous décidez de ne pas y prendre part, le suivi de votre santé ne sera pas du tout affecté.

Risques et avantages

Les risques liés à la participation à l'entretien sur le ménage sont minimes. Vous pourriez vous sentir inconfortables sur certaines questions posées. Vous pouvez refuser de répondre à toute question. Nous ferons tout notre possible pour garder vos informations confidentielles. Nous ne pouvons pas garantir la confidentialité totale. Si vous participez, les membres de votre famille et vous obtiendrez des tests gratuits de dépistage du VIH. En plus, certaines personnes pourraient bénéficier du test de dépistage du VHB. Les informations que vous fournissez seront également utilisées pour améliorer la santé des Camerounais. Vos réponses nous aideront à développer des programmes plus efficaces pour lutter contre le VIH et d'autres maladies au Cameroun.

Il n'y a pas de frais pour votre participation à l'enquête. Vous ne serez pas payés.

Confidentialité et accès à vos informations de santé

Le contenu de discussion restera confidentiel, même à l'égard des membres de votre famille, et ne sera pas divulgué à toute personne étrangère à l'équipe d'enquêteurs. Vos réponses aux questions seront identifiées par un numéro et non par votre nom. Votre nom ne figurera ni sur les résultats de l'enquête partagées avec le MINSANTE ni dans l'analyse des données. Les informations que nous recueillons au cours de l'enquête ne seront pas diffusées en dehors des groupes d'enquêteurs, sauf en cas de problème de sécurité.

[ENQUETEUR : FOURNIR LA FICHE DE RENSEIGNEMENT SUIVANTE AUX PARTICIPANTS – NE PAS LIRE A HAUTE VOIX]

Les personnes et/ou organismes suivants seront en mesure d'examiner vos dossiers d'entrevue pour aider à superviser la réalisation de cette enquête ::

- Les membres et personnels des Comités de Révision Institutionnels ou des Comités d'Ethique supervisent la conduite de cette enquête, pour s'assurer de la protection de vos droits en tant que participant de l'enquête. Ceux-ci comprennent : le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH), le Comité d'Ethique Institutionnel du Center for Disease Control and Prevention (CDC ; Atlanta, USA), Columbia University Medical Center and Westat (organisme de recherche sur les enquêtes statistiques)
- Le bureau américain de protection des participants à la recherche et d'autres organismes nationaux veillent à la sécurité des sujets humains et s'assurent de la protection de vos droits en tant que personne dans cette enquête
- Le personnel de l'étude

[LISEZ ICI]

Votre permission nous autorisant à utiliser et à partager vos informations avec les groupes sus- cités expirera trois (03) ans après la fin de l'enquête. Si vous voulez vous retirer de l'étude, avez des questions concernant l'enquête ou le sentiment que vous avez été offensé en prenant part à l'enquête, vous devrez contacter le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) en utilisant les adresses suivantes :

[CONTACTER]

Prof Lazare Kaptue

Adresse : CNERSH : Located at Hygiene Mobile, Yaoundé, Center Region, Cameroun

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[LISEZ ICI]

Si vous avez des questions concernant l'enquête ou le sentiment que vous avez été offensé en prenant part à l'enquête, vous devrez contacter le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) en utilisant les adresses suivantes :

[CONTACTER]**Prof Lazare Kaptue**

Adresse : CNERSH : Located at Hygiene Mobile, Yaoundé, Center Region, Cameroun

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

Prof Anne Bissek Zoung-Kanyi

Adresse : MoPH Division of Health Operations Research (DROS) : Situé à Hygiene Mobil, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243234579

E-mail : minsantedros@yahoo.com

Avez-vous des questions concernant l'enquête ?**Déclaration de consentement verbale**

J'ai lu ce formulaire de consentement. Toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante. J'accepte de participer à l'enquête sur le ménage. Je suis informé qu'après avoir accepté de participer à cette étude, je peux m'en retirer à tout moment. Ma participation est volontaire. J'ai reçu une copie du formulaire de consentement.

Acceptez-vous participer à l'entretien sur le ménage ? «OUI» signifie que vous acceptez de faire l'entretien ; «NON» signifie que vous refusez l'entretien.

____Oui Alors, s'il vous plait, énoncez la **déclaration** suivante :

« J'accepte de participer à l'enquête sur le ménage »

____Non Alors, s'il vous plait, énoncez la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas participer à l'enquête sur le ménage » [Si non, arrêtez]

NOM DU CHEF DU MENAGE _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT _____

Date : __/__/__

NOM DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PERSONNEL DE L'ENQUÊT _____

H.2 : Consentement pour l'entretien individuel (adultes de 21-64 ans et cas particulier des mineurs émancipés de 15- 20 ans)

Titre de l'enquête : Évaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun (CAMPHIA)

ENQUETEUR LISE :

[SI LE PARTICIPANT A REMPLI LE CONSENTEMENT DU MÉNAGE]

Bonjour, je m'appelle _____.

Procédures de l'enquête

Si vous acceptez de prendre part à cette partie de l'enquête, nous vous poserons des questions sur votre santé, à savoir si vous avez expérience avec les services de prise en charge du VIH et votre comportement. L'entretien durera environ 40 minutes.

Après l'entretien, nous vous proposerons le test de dépistage du VIH et peut être aussi le test de dépistage du VHB. Ensuite, nous vous solliciterons votre consentement pour un prélèvement de votre sang en vue de réaliser le test de dépistage et d'autres examens complémentaires. Nous vous annoncerons vos résultats. La séance de conseil et dépistage durera également environ 40 minutes. Vous pouvez consentir pour l'entretien sans accepter que votre sang soit prélevé.

Droit de refus ou de retrait

Vous n'êtes pas obligé de prendre part à l'enquête. Si vous avez choisi de prendre part à l'enquête, vous pouvez changer d'avis à tout moment et cesser d'y participer. Si vous décidez de ne pas y prendre part, le suivi de votre santé ne sera pas du tout affecté.

Confidentialité et accès à vos informations de santé

Nous ferons tout notre possible pour garder vos informations confidentielles/.

Pour toutes questions ou préoccupations, vous pouvez vous adresser à la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé (DROS) du MINSANTE et le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) à travers les contacts suivants.

[CONTACTER]

Pour l'enquête :

Prof Anne Bissek Zoung-Kanyi

Adresse : MoPH Division of Health Operations Research (DROS) : Situé à Hygiene Mobil, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243234579

E-mail : minsantedros@yahoo.com

CNERSH :

Prof Lazare Kaptue

Adresse : CNERSH : Situé à Hygiene Mobile, Yaoundé, Région Centre, Cameroun Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

→ CONTINUER À LA DÉCLARATION DE PERMISSION

{SI LE PARTICIPANT A REMPLI LE CONSENTEMENT DU MÉNAGE}

Quelle langue préférez-vous pour notre discussion d'aujourd'hui ?

___Anglais

___Français

___Fulfulde

Bonjour, je m'appelle _____. Je voudrais vous inviter à prendre part à cette enquête sur le VIH et le VHB au Cameroun. Le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) dirige et assure la mise en œuvre de cette enquête avec l'appui de CDC (centres pour le contrôle et prévention des maladies), ICAP à Columbia University et l'Institut National de la Statistique du Cameroun (INS).

Titre de l'enquête : Évaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun (CAMPRIA)

But de l'enquête

Cette enquête nous permettra d'estimer le nombre de personnes vivant avec le VIH au Cameroun et nécessitant des soins de santé. Elle nous fournira également des informations sur les comportements à risque de contamination par le VIH. Nous prévoyons l'inclusion d'environ 33000 hommes, femmes et enfants issus de 14000 ménages à travers le Cameroun. En joignant, vous aiderez le Ministère de la Santé Publique à améliorer les services de santé dans le pays.

Ce formulaire pourrait contenir des mots difficiles. S'il vous plaît, veuillez me faire part de ce que vous n'avez pas compris. N'hésitez pas, s'il vous plaît, à solliciter des explications.

Procédures de l'enquête

Si vous acceptez de prendre part à cette partie de l'enquête, nous vous poserons des questions sur votre santé, à savoir si vous avez expérience avec les services de prise en charge du VIH et votre comportement. L'entretien durera environ 40 minutes.

Après l'entretien, nous vous proposerons le test de dépistage du VIH et peut être aussi le test de dépistage du VHB. Ensuite, nous vous solliciterons votre consentement pour un prélèvement de votre sang en vue de réaliser le test de dépistage et d'autres examens complémentaires. Nous vous annoncerons vos résultats. La séance de conseil et dépistage durera également environ 40 minutes. Vous pouvez consentir pour l'entretien sans accepter que votre sang soit prélevé.

Droit de refus ou de retrait

Vous n'êtes pas obligé de prendre part à l'enquête. Si vous avez choisi de prendre part à l'enquête, vous pouvez changer d'avis à tout moment et cesser d'y participer. Si vous décidez de ne pas y prendre part, le suivi de votre santé ne sera pas du tout affecté.

Risques et avantages

Les risques liés à la participation à l'entretien sur le ménage sont minimes. Vous pourriez vous sentir inconfortables sur certaines questions posées. Vous pouvez refuser de répondre à toute question. Nous ferons tout notre possible pour garder vos informations confidentielles mais nous ne pouvons pas garantir une confidentialité totale. Si vous participez, les membres de votre famille et vous obtiendrez des tests gratuits de dépistage du VIH. En plus, certaines personnes pourraient bénéficier du test de dépistage du VHB. Les informations que vous fournissez seront également utilisées pour améliorer la santé des Camerounais. Vos réponses nous aideront à développer des programmes plus efficaces pour lutter contre le VIH et d'autres maladies au Cameroun.

Vous n'avez pas besoin de déboursier de l'argent pour participer à l'enquête. Sachez également que vous ne serez pas payé pour votre participation à l'enquête.

Confidentialité, vie privée et accès à vos informations de santé

Le contenu de notre discussion restera confidentiel, même à l'égard des membres de votre famille, et ne sera pas divulgué à toute personne étrangère à l'équipe d'enquêteurs. Vos réponses aux questions seront identifiées par un numéro et non par votre nom. Votre nom ne figurera ni sur les résultats de l'enquête partagées avec le MINSANTE ni dans l'analyse des données. Les informations que nous recueillons au cours de l'enquête ne seront pas diffusées en dehors des groupes d'enquêteurs, sauf en cas de problème de sécurité.

[FOURNIR LA FICHE DE RENSEIGNEMENT SUIVANTE AUX PARTICIPANTS – NE PAS LIRE à HAUTE VOIX]

Pour aider à la bonne conduite/supervision de cette enquête, les personnes et/ou organismes suivants seront en mesure d'accéder aux données de votre entretien : (Les personnes et/ou agences suivant pourront consulter vos enregistrements d'entretiens pour aider à superviser la conduite de cette enquête :)

- Les membres et personnels des Comités de Révision Institutionnels ou des Comités d'Ethique supervisent la conduite de cette enquête, pour s'assurer de la protection de vos droits en tant que participant de l'enquête. Ceux-ci comprennent : le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH), le Comité d'Ethique Institutionnel du Center for Disease Control and Prevention (CDC ; Atlanta, USA), Columbia University Medical Center and Westat (organisme de recherche sur les enquêtes statistiques).
- La protection des droits des personnes participantes à cette enquête sera assurée par les autorités judiciaires Camerounaises et le comité d'éthique. Leur sécurité sera assurée par les autorités camerounaises compétentes
- Le personnel de l'étude

[LIRE D'ICI]

Votre permission nous autorisant à utiliser et à partager vos informations avec les groupes sus- cités expirera trois (03) ans après la fin de l'enquête. Si vous voulez vous retirer de l'étude, avez des questions concernant l'enquête ou le sentiment que vous avez été offensé en prenant part à l'enquête, vous devrez contacter le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) en utilisant les adresses suivante :

[CONTACTER]

Prof Lazare Kaptue

Adresse : CNERSH : Situé à Hygiene Mobile, Yaoundé, Région Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[LIRE CETTE DÉCLARATION]

Si vous avez des questions concernant vos droits dans le cadre de cette enquête, vous devrez contacter le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) en utilisant les adresses suivantes :

[CONTACTER]

Prof Lazare Kaptue

Cameroon National Ethics Committee for Research on Human Subjects (CNERSH) Adresse : CNERSH : Situé à Hygiene Mobile, Yaoundé, Région Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

Prof Anne Bissek Zoung-Kanyi

Ministry of Public Health, MoPH Division of Health Operations Research (DROS)

Adresse : Situé à Hygiene Mobil, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région Centre, Cameroun Téléphone : +237 243234579

E-mail : minsantedros@yahoo.com

Avez-vous des questions concernant l'enquête ?

Déclaration de consentement Verbale

J'ai lu ce formulaire de consentement. Toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante. J'accepte de participer à l'enquête sur le ménage. Je suis informé qu'après avoir accepté de participer à cette étude, je peux m'en retirer à tout moment. Ma participation est volontaire. J'ai reçu une copie du formulaire de consentement.

1. Acceptez-vous participer à l'entretien sur le ménage ? «OUI» signifie que vous acceptez de faire l'entretien ; «NON» signifie que vous refusez l'entretien.

____Oui Alors, s'il vous plait, énoncez la déclaration suivante :

« J'accepte de participer à l'enquête sur le ménage »

____Non Alors, s'il vous plait, énoncez la déclaration suivants :

« Je ne souhaite pas participer pour l'entretien individuel » [Si non, arrêtez]

2. **ETUDES ULTERIEURES** : Il est possible que vous soyez éligible participer à des études ultérieures liées à la santé au Cameroun. Nous sollicitons la permission de vous contacter durant les deux (02) prochaines années si une telle occasion survient. Si nous vous contactons, nous vous fournirons des détails sur la nouvelle étude et vous demanderons de signer un autre formulaire de consentement à cette occasion. Vous pouvez décider à ce moment-là de ne pas part à cette nouvelle étude. Si vous ne souhaitez pas être contacté au sujet des études ultérieures, elle n'a aucune incidence sur votre participation à cette étude précise.

Acceptez-vous être contacté à l'avenir ? «OUI» signifie que vous acceptez d'être contacté à l'avenir si une occasion d'étude se pose. «NON» signifie que vous ne serez pas contacté au sujet des études futures.

____Oui Alors, s'il vous plait, énoncez la déclaration suivante :

« J'accepte d'être contacté à l'avenir si une occasion d'étude se pose »

____Non Alors, s'il vous plait, énoncez la déclaration suivante

« Je ne souhaite pas être contacté à l'avenir si une occasion d'étude se pose »

NOM DU PARTICIPANT _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PARTICIPANT _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT _____

Date : ____/____/____

NOM DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PERSONNEL D'ENQUETE _____

H.3 : Consentement parental ou du tuteur légal pour le prélèvement de sang chez les mineurs âgés de 0 à 9 ans

Titre de l'enquête : Évaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun Evaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun(CAMPRIA)

Maintenant, je voudrais vous demander de faire participer votre enfant à l'enquête. La participation de votre enfant aidera le Ministère de la Santé Publique à améliorer les soins aux enfants vivant avec le VIH et leurs familles.

[SI LE PARENT / GUARDIAN A TERMINE LE PROCESSUS DE CONSENTEMENT POUR LE PRELEVEMENT DU SANG]

Procédures de l'enquête

Si vous êtes d'accord, les procédures suivantes seront appliquées, conformément à votre consentement :

- **[SI L'ENFANT A ENTRE 2 ANS ET 9 ANS]**. Pour faire le test de dépistage du VIH à domicile, un infirmier ou un technicien de laboratoire formé, prélèvera environ 6 ml (un peu plus d'une cuillerée à café) de sang sur le bras de votre enfant ou quelques gouttes de sang sur son doigt.
- **[SI L'ENFANT A ENTRE 0 ET 23 MOIS]**. Un technicien de laboratoire ou un infirmier formé prélèvera quelques gouttes (environ 1 ml) de sang sur le doigt ou le talon de votre enfant en vue de réaliser le test du VIH.
- Nous discuterons des résultats avec vous et votre enfant, si vous décidez d'en discuter avec lui.
- Si votre enfant a le VIH, il/elle bénéficiera d'une numération des CD4 et le résultat sera rendu aujourd'hui.
- Son sang sera envoyé à un laboratoire pour mesurer sa charge virale et les résultats seront acheminés à une formation sanitaire de votre préférence dans environ 10-12 semaines.
- Nous vous donnerons un formulaire de référence, de sorte que votre enfant et vous puissiez consulter un médecin ou une infirmière au sujet des résultats du test de VIH, de la numération des CD4 et de la charge virale.
- Nous allons demander votre permission de conserver le reste de sang de votre enfant pour des études ultérieures.

[SEULEMENT POUR LES ENFANTS D'AGE INFÉRIEUR OU ÉGAL À 18 MOIS]

Le corps fabrique des anticorps pour lutter contre le VIH. Les anticorps de la mère infectée par le VIH peuvent passer dans le sang du bébé pendant la grossesse et l'accouchement. Le test que nous effectuons sur votre enfant aujourd'hui nous permettra de savoir si votre enfant a été exposé au VIH. S'il est positif, cela ne signifie pas que votre enfant a le virus dans son sang ; il confirme simplement qu'il a été exposé au VIH. Nous pourrions alors envoyer le sang de votre enfant dans un laboratoire pour un test spécial en vue de déterminer s'il/ elle est infecté(e) par le VIH. Si vous nous fournissez le nom d'une formation sanitaire de votre préférence, nous pouvons y envoyer le résultat dans environ 10-12 semaines. Nous vous contacterons également pour vous informer de l'envoi des résultats à la formation sanitaire si vous nous fournissez les informations relatives à votre contact. À la formation sanitaire, vous serez en mesure de discuter avec un médecin ou un infirmier au sujet des résultats de laboratoire.

[SEULEMENT POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 0-5 ANS]

Si votre enfant a le VIH, nous évaluerons également sa croissance et son état de santé en mesurant son poids et sa taille. Nous mesurerons aussi le poids et la taille de certains enfants non infectés par le VIH. L'équipe sur le terrain vous donnera les résultats et vous pourrez aller à la formation sanitaire de votre préférence pour en parler.

Droit de refus et ou de retrait

Votre enfant peut cesser de participer à tout moment à l'enquête. Ceci n'affectera en aucun cas le suivi de sa santé.

Les risques

Les risques liés à la participation de votre enfant à l'enquête sont minimes. Pour le prélèvement sanguin, les risques comprennent une douleur brève suite à la piqûre de l'aiguille, l'ecchymose, l'étourdissement, le saignement et, rarement, une infection cutanée au point de pénétration de l'aiguille. Vous pouvez apprendre que votre enfant est infecté par le VIH et l'annonce d'une infection à VIH chez votre enfant peut causer de l'inquiétude. Vous recevrez des conseils sur la façon de communiquer le résultat à votre enfant et comment faire face à l'annonce du statut sérologique de votre enfant. Nous ferons tout notre possible pour que les résultats des tests de votre enfant restent confidentiels mais nous ne pouvons pas garantir la confidentialité totale.

Avantages

Aujourd'hui, l'avantage principal d'inclure votre enfant dans l'enquête est d'avoir la chance d'apprendre davantage sur sa santé. Si votre enfant a le VIH, vous saurez où l'amener pour le traitement. [SI L'ENFANT A MOINS DE 18 MOIS] S'il s'avère que votre enfant a été exposé au VIH, vous serez informé du lieu où aller pour savoir s'il est infecté(e) par le VIH et obtenir un traitement si nécessaire. Si vous savez déjà que votre enfant est VIH-positif et qu'il/elle est sous traitement, la numération des CD4 et la charge virale peuvent aider le médecin ou l'infirmier à mieux juger sa réponse au traitement. La participation de votre enfant dans cette étude pourrait nous aider à apprendre davantage sur le VIH des enfants au Cameroun et le fonctionnement des programmes de prévention et de traitement du VIH.

Confidentialité et accès aux informations sur la santé de votre enfant

Nous ferons tout notre possible pour préserver la confidentialité de la participation de votre enfant dans l'enquête. Les informations recueillies auprès de votre enfant ne seront, en aucun cas, divulguées en dehors des parties prenantes de l'étude mentionnées au cours de votre consentement, sauf en cas de problème de sécurité. Vous pouvez contacter le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) si vous avez des questions ou des préoccupations.

→ ALLEZ À LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT

[SI LE PARENT / GUARDIAN N'A PAS TERMINE LE PROCESSUS DE CONSENTEMENT POUR LE PRELEVEMENT DU SANG]

ENQUETEUR LISE :

Quelle langue préférez-vous pour notre discussion d'aujourd'hui ?

Anglais

Français

Fulfulde

But de l'enquête

Cette étude nous aidera à apprendre davantage sur la santé des enfants au Cameroun. Nous envisageons la participation des milliers d'enfants comme le vôtre à cette enquête. Nous aimerions inviter votre enfant à se joindre aussi à l'enquête. La participation de votre enfant aidera le Ministère de la Santé Publique à améliorer les soins aux personnes infectés par le VIH.

Procédures de l'enquête

[POUR LES ENFANTS AGES DE 2 A 9 ANS]

Si vous êtes d'accord pour la participation de votre enfant à l'enquête, un infirmier ou un technicien de laboratoire prélèvera une petite quantité, soit environ 6 ml (un peu plus d'une cuillerée à café) de sang sur le bras de votre enfant pour effectuer le test de dépistage du VIH à domicile. S'il est impossible de prélever le sang sur le bras de votre enfant, alors nous allons essayer de prendre quelques gouttes de sang sur son doigt.

[POUR LES ENFANTS D'AGE INFÉRIEUR OU ÉGAL A 23 MOIS]

Si votre enfant est de 0-23 mois, nous prélèverons quelques gouttes de sang, soit environ 1 mL, sur son doigt ou son talon pour le test du VIH.

[SEULEMENT POUR LES ENFANTS AGES DE 0-18 MOIS]

Le corps fabrique des anticorps pour lutter contre le VIH. Les anticorps de la mère infectée par le VIH peuvent passer dans le sang du bébé pendant la grossesse et l'accouchement. Le test que nous effectuons sur votre enfant aujourd'hui nous permettra de savoir si votre enfant a été exposé au VIH. S'il est positif, cela ne signifie pas que votre enfant a le virus dans son sang ; il confirme simplement qu'il a été exposé au VIH. Nous pourrions alors envoyer le sang de votre enfant dans un laboratoire pour un test spécial en vue de déterminer s'il/ elle est infecté(e) par le VIH. Si vous nous fournissez le nom d'une formation sanitaire de votre préférence, nous pouvons y envoyer le résultat dans environ 10-12 semaines. Nous vous contacterons également pour vous informer de l'envoi des résultats à la formation sanitaire si vous nous fournissez les informations relatives à votre contact. A la formation sanitaire, vous serez en mesure de discuter avec un médecin ou un infirmier au sujet des résultats de laboratoire.

Nous allons vous rendre les résultats du test aujourd'hui, vous prodiguer des conseils et discuter avec de comment partager ces résultats avec votre enfant si vous décidez de le faire. Si vous le souhaitez, nous allons discuter ensemble des résultats du test avec votre enfant. La procédure entière de test et conseil durera environ 40 minutes.

[POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS]

Si votre enfant a le VIH, nous évaluerons également sa croissance et son état de santé en mesurant son poids et sa taille. Nous mesurerons aussi le poids et la taille de certains enfants non infectés par le VIH. L'équipe sur le terrain vous donnera les résultats et vous pourrez aller à la formation sanitaire de votre préférence pour en parler.

Si le test VIH de votre enfant est positif, nous allons aussi mesurer son taux de CD4 et vous rendre le résultat aujourd'hui. Les cellules CD4 sont la composante du système immunitaire qui combat l'infection à VIH et d'autres maladies. Nous allons aussi mesurer le taux de CD4 de certains enfants non infectés par le VIH. Son sang sera aussi acheminé au laboratoire en vue de l'examen de charge virale. Si vous nous communiquez le nom de d'une formation sanitaire de préférence, nous pouvons y envoyer les résultats de charge virale de votre enfant dans 10-12 semaines.

Nous allons vous donner un formulaire de référence et d'information afin que vous et votre enfant puissiez consulter un médecin ou une infirmière pour en apprendre davantage au sujet de son test de VIH, la numération des CD4 et la charge virale.

Nous allons également réaliser d'autres tests complémentaires liés au VIH. Si nous disposons des résultats d'examens susceptibles d'orienter les soins ou le traitement de votre enfant, nous vous contacterons pour vous expliquer comment le médecin ou l'infirmier de votre enfant et vous pourrez entrer en possession de ces résultats.

Stockage des échantillons

Nous aimerions obtenir votre permission pour conserver le reste de sang de votre enfant pour réaliser d'autres tests dans le cadre des études ultérieures. Ces études peuvent porter sur le VIH ou d'autres questions importantes liées à la santé des Camerounais tels que la nutrition ou la vaccination. Cet échantillon sera conservé pour une période indéfinie mais le nom de votre enfant y figurera seulement pendant trois ans. Nous ferons l'effort de vous informer tout résultat de test important pour la santé de votre enfant et réalisé durant ces 3 prochaines années. Le reste de sang votre enfant ne sera pas vendu ou utilisé pour des fins commerciales. Si vous n'êtes pas d'accord pour le stockage à long terme de l'échantillon de sang de votre enfant, nous allons le détruire après la réalisation des examens de laboratoire liés à l'enquête.

Droit de refus et ou de retrait

Votre enfant peut cesser de participer à tout moment à l'enquête. Ceci n'affectera en aucun cas le suivi de sa santé.

Les risques

Les risques liés à la participation de votre enfant à l'enquête sont minimes. Pour le prélèvement sanguin, les risques comprennent une douleur brève suite à la piqûre de l'aiguille, l'ecchymose, l'étourdissement, le saignement et, rarement, une infection cutanée au point de pénétration de l'aiguille. Vous pouvez apprendre que votre enfant est infecté par le VIH Et l'annonce d'une infection à VIH chez votre enfant peut causer de l'inconfort émotionnel. Vous recevrez des conseils sur la façon de communiquer le résultat à votre enfant et comment faire face à l'annonce du statut sérologique de votre enfant. Nous ferons tout notre possible pour que les résultats des tests de votre enfant restent confidentiels mais nous ne pouvons pas garantir la confidentialité totale.

Avantages

Aujourd'hui, l'avantage principal d'inclure votre enfant dans l'enquête est d'avoir la chance d'apprendre davantage sur sa santé. Certains enfants participant à l'étude seront testés positifs pour le VIH. Dans ce cas, l'avantage sera de connaître son statut VIH et le lieu de dispensation des soins gratuits mis à disposition par le MINSANTE. Si vous savez que votre enfant est infecté par le VIH et que ce dernier est déjà sous traitement, les examens de numération des CD4 et de la charge virale vont aider le médecin ou l'infirmier de votre enfant à apprécier la réponse au traitement. La participation de votre enfant dans cette étude va nous procurer plus d'information sur le VIH des enfants au Cameroun et sur le fonctionnement des programmes de prévention et de traitement.

Frais de participation à l'enquête

Il n'y a pas de frais pour la participation de votre enfant à l'enquête. Votre enfant et vous ne serez pas payés pour sa participation à l'enquête.

Confidentialité et accès aux informations sur la santé de votre enfant

Nous ferons tout notre possible pour préserver la confidentialité de la participation de votre enfant dans l'enquête. Les informations recueillies auprès de votre enfant ne seront, en aucun cas, divulguées en dehors des parties prenantes de l'étude mentionnées au cours de votre consentement, sauf en cas de problème de sécurité.

[FOURNIR LA FICHE DE RENSEIGNEMENT SUIVANTE AUX PARTICIPANTS – NE PAS LIRE A VOIX HAUTE]

Les personnes et/ou agences suivants pourront examiner les données relatives à votre enfant dans le cadre de la supervision du déroulement de l'enquête :

- Les membres et personnels des Comités d'Ethique Institutionnels ou des Comités d'Ethique supervisent la conduite de cette enquête pour s'assurer que nous protégeons les droits de votre enfant en tant que participant de l'enquête. Il s'agit de : Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH), Comité d'Ethique Institutionnel des Centers for Disease Control and Prevention (CDC Atlanta, USA), Columbia University Medical Center and Westat (organisme de recherche sur les enquêtes statistiques)
- Le Bureau Américain de Protection des Participants à la Recherche Humaine et d'autres organismes nationaux veillent à la sécurité des sujets humains et s'assurent que nous protégeons les droits des enfants participant dans cette enquête.
- Le personnel de l'étude

[LIRE A VOIX HAUTE]

Votre autorisation nous permettant d'utiliser et de partager les informations relatives au nom de votre enfant et votre contact avec les groupes cités ci-dessus va expirer trois ans après la fin de l'enquête. Si vous souhaitez que votre enfant se retire de l'étude, avez des préoccupations au sujet de l'étude ou avez le sentiment que votre enfant a été offensé en participant à l'étude, vous devriez contacter le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) :

[CONTACTER]

[Prof Lazare Kaptue](#)

Cameroon National Ethics Committee for Research on Human Subjects (CNERSH) Addressee : CNERSH : Located at Hygiene Mobile, Yaoundé, Center Region, Cameroon

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[LIRE A VOIX HAUTE]

Si vous avez des questions concernant les droits de votre enfant en tant que participant dans cette enquête, vous pouvez contacter le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) :

[CONTACTER]

[Prof Lazare Kaptue](#)

Cameroon National Ethics Committee for Research on Human Subjects (CNERSH) Address : CNERSH : Situé à Hygiene Mobile, Yaoundé, Région Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[Prof Anne Bissek Zoung-Kanyi](#)

Ministry of Public Health, MoPH Division of Health Operations Research (DROS)

Address : Located at Hygiene Mobil, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Center Region, Cameroon Téléphone : +237 243234579

E-mail : minsantedros@yahoo.com

Avez-vous des questions au sujet de la participation de votre enfant à l'enquête ?

Déclaration de Consentement Verbale

J'ai lu ce formulaire (ou quelqu'un a lu ce formulaire pour moi). Toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante. J'accepte que mon enfant participe à cette étude. Je suis informé qu'après avoir autorisé la participation de mon enfant à l'étude, je peux changer d'avis par la suite et le retirer de l'étude à tout moment. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

1. Acceptez-vous pour que votre enfant donne du sang pour le dépistage du VIH et pour d'autres tests complémentaires ? «OUI» signifie que vous donnez votre permission pour qu'un infirmier ou un technicien de laboratoire recueille un échantillon de sang de votre enfant pour le dépistage du VIH et d'autres tests complémentaires. «NON» signifie que votre enfant ne pourra pas donner du sang pour le dépistage du VIH et d'autres tests complémentaires.

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'accepte que mon enfant donne du sang pour le test du VIH et d'autres examens complémentaires »

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas que mon enfant participe à des examens sanguins aujourd'hui »

(Si vous acceptez que l'enfant participe au prélèvement de sang, passez à la question suivante)

2. Êtes-vous d'accord que le reste de sang de votre enfant soit conservé pour des études ultérieures ? «OUI» signifie que vous donnez la permission pour que l'échantillon de sang de votre enfant soit conservé pour des études ultérieures. «NON» signifie que l'échantillon de sang de votre enfant ne sera pas conservé pour des études ultérieures.

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'accepte que le reste du sang de mon enfant soit conservé pour des études ultérieures »

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas que le reste du sang de mon enfant soit conservé pour des études ultérieures »

NOM DU PARENT/TUTEUR/guardian _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PARENT/TUTEUR _____ (Si applicable. Si non applicable, indiquez ici)

SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT _____ Date : ____/____/____

NOM DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PARTICIPANT _____

NOM D'ENFANT _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION D'ENFANT _____

H.4 : Consentement du parent ou tuteur pour l'entretien et prélèvement de Sang chez les mineurs âgés de 10-20 ans

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun(CAMPRIA)

[SI LE PARENT/TUTEUR A REMPLI LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR L'ENTRETIEN ET LE PRELEVEMENT SANGUIN]

Maintenant, je voudrais vous demander de laisser votre (vos) enfant(s) participer à l'enquête. La participation de votre enfant aidera le Ministère de la Santé Publique à d'améliorer les soins aux enfants vivant avec le VIH et leurs familles.

Procédures d'enquête

Si votre enfant/adolescent et vous êtes d'accord, les procédures suivantes vont être appliquées conformément à votre propre consentement :

- Nous allons en privé poser des questions à votre enfant / adolescent sur le VIH et son comportement de (environ 40 minutes). Les réponses de votre enfant/adolescent ne seront pas partagées avec vous.
- Nous ferons un test du VIH dans votre maison. Un infirmier ou technicien de laboratoire formé prélèvera environ 6 ml de sang (un peu plus d'une cuillerée à café) pour les enfants âgés de 10 à 14 ans et 14 ml de sang (un peu moins d'une cuillerée à soupe) pour les enfants de 15-20 ans sur le bras de votre enfant ou quelques gouttes de sang sur le doigt.
- [ENFANTS DE 10-14 ANS] Nous allons discuter des résultats avec vous. Nous pouvons discuter des résultats ensemble avec vous et votre enfant, si vous le souhaitez.
- [ENFANTS DE 15-20 ANS] Nous allons remettre les résultats du test VIH et de certains autres examens complémentaires à vous ou votre enfant aujourd'hui.
- Si votre enfant a le VIH, il/elle bénéficiera d'une numération des CD4 et les résultats seront disponibles aujourd'hui. Si votre enfant a 15 ans ou plus et est VIH+, il/elle bénéficiera également d'un test du VHB et pourra recevoir un formulaire de référence aujourd'hui.
- Nous acheminerons son sang à un laboratoire pour mesurer la charge virale et les résultats seront retournés à votre formation sanitaire de préférence dans environ 10-12 semaines
- Nous remettrons à vous et votre enfant/adolescent un formulaire de référence de sorte que vous puissiez consulter un médecin ou une infirmière au sujet des résultats des tests du VIH et du VHB, de la numération des CD4 et de la charge virale.
- Si votre enfant/adolescent est séronégatif pour le VIH, il/elle pourrait être choisie au hasard pour la numération des CD4 et le test du VHB. Si nous disposons de résultats de tests susceptibles d'orienter les soins ou le traitement de votre enfant, nous vous contacterons pour vous expliquer comment le médecin ou l'infirmier de votre enfant et vous pourrez les obtenir
- Nous solliciterons votre autorisation pour la conserver le reste de sang de votre enfant en vue des études ultérieures.
- **[[SEULEMENT POUR LES PARENTS/TUTEURS DES ENFANTS DE 15-20 ANS]** Il est également possible que votre enfant/adolescent soit éligible à prendre part aux études ultérieures liées à la santé au Cameroun. Nous allons également solliciter l'autorisation de le/la à travers vous si une telle opportunité survient au cours des deux prochaines années.

Droit de refus et ou de retrait

Votre enfant peut cesser de participer à tout moment à l'enquête. Ceci n'affectera en aucun cas le suivi de sa santé.

Risques

Les risques liés à la participation de votre enfant à l'enquête sont minimes. Pour le prélèvement sanguin, les risques comprennent une douleur brève suite à la piqûre de l'aiguille, l'ecchymose, l'étourdissement, le saignement et, rarement, une infection cutanée au point de pénétration de l'aiguille. Vous pouvez apprendre que votre enfant est infecté par le VIH et l'annonce d'une infection à VIH chez votre enfant peut causer de l'inquiétude. Vous recevrez des conseils sur la façon de faire face à l'annonce du statut sérologique de votre enfant. Nous ferons tout notre possible pour que les résultats des tests de votre enfant restent confidentiels mais nous ne pouvons pas garantir la confidentialité totale.

Avantages

Aujourd'hui, l'avantage principal d'inclure votre enfant dans l'enquête est d'avoir la chance d'apprendre davantage sur sa santé, surtout s'il a le VIH. Sa participation à l'étude pourrait nous procurer des informations pour améliorer la santé des enfants au Cameroun.

Confidentialité et accès aux informations sur la santé de votre enfant

Nous ferons tout notre possible pour préserver la confidentialité de la participation de votre enfant dans l'enquête. Les informations recueillies auprès de votre enfant ne seront, en aucun cas, divulguées en dehors des parties prenantes de l'étude mentionnées au cours de votre consentement, sauf en cas de problème de sécurité.

→ **ALLER À LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT**

[SI LE PARENT/TUTEUR N'EST PAS PASSE PAR LE PROCESSUS DE CONSENTEMENT POUR L'ENTRETIEN ET LE PRELEVEMENT SANGUIN]

(LIRE LES REPONSES A HAUTE VOIX SI NECESSAIRE :_

Quelle langue préférez-vous pour notre discussion d'aujourd'hui ?

Anglais

Français

Fulfulde

But de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun(CAMPRIA)

Cette enquête nous permettra d'estimer le nombre de personnes vivant avec le VIH au Cameroun et nécessitant des soins de santé. Elle nous fournira également des informations sur les comportements à risque de contamination par le VIH. Nous prévoyons l'inclusion d'environ 33000 hommes, femmes et enfants issus de 14000 ménages à travers le Cameroun. Si vous y êtes inclus, votre participation aidera le Ministère de la Santé Publique à améliorer les services de santé dans le pays.

Ce formulaire pourrait comporter des mots difficiles. S'il vous plaît, veuillez me faire part de ce que vous n'avez pas compris.

Procédures de l'enquête

Si vous autorisez que nous invitons votre enfant/adolescent de 10-20 ans à participer à l'enquête, nous lui demanderons de faire un entretien confidentiel avec nous pour évaluer ses connaissances sur le VIH et ses comportements à risque de contamination par le VIH. L'entretien durera environ 40 minutes. Nous ne partagerons pas avec vous. L'entretien aura lieu confidentiellement dans votre domicile ou aux alentours de votre domicile.

Si votre enfant/adolescent et vous êtes d'accord, un infirmier ou technicien de laboratoire formé prélèvera environ 6 ml de sang (un peu plus d'une cuillerée à café) pour les enfants âgés de 10 à 14 ans et 14 ml de sang (un peu moins d'une cuillerée à soupe) pour les enfants de 15-20 ans sur le bras de votre enfant ou quelques gouttes de sang sur le doigt. Nous remettons les résultats de tests aujourd'hui et administrer des conseils concernant ces résultats et comment les partager avec votre enfant si c'est votre choix. Si votre enfant a 15 ans et plus, nous pouvons le tester et le conseiller directement avec votre permission. Si vous donnez votre permission, les résultats seront remis directement à votre grand adolescent plutôt qu'à vous. Si vous ne donnez pas votre permission, les résultats de votre adolescent vous seront rendus même s'il a 15 ans et plus. La procédure de test et conseil durera environ 40 minutes.

Si votre enfant est testé positif pour le VIH, nous testerons aussi la numération des CD4 dans son sang et réaliser un test du VHB si l'enfant a plus de 15 ans. Nous rendrons les résultats du test de CD4 et, si nécessaire, un formulaire de référence pour le VHB aujourd'hui. Les cellules CD4 sont la composante du système immunitaire qui combattent les infections et d'autres maladies. Nous testerons aussi la numération des CD4 chez certains enfants séronégatifs pour le VIH. Nous pourrions aussi faire le test du VHB chez certains enfants de 15 ans et plus choisis au hasard.

Nous enverrons son sang au laboratoire pour mesurer sa charge virale qui est la quantité de VIH dans le sang. Si vous nous fournissez le nom d'une formation sanitaire de préférence, nous pouvons y envoyer les résultats de la charge virale de votre enfant dans environ 10-12 semaines.

Nous vous remettons un formulaire de référence de sorte que votre enfant/adolescent et vous puissiez consulter un médecin ou une infirmière pour plus d'informations sur les résultats des tests, de la numération la numération des CD4, la charge virale et la santé.

Nous ferons aussi des tests complémentaires en lien avec le VIH et le VHB. Si nous disposons de résultats de tests susceptibles d'orienter les soins ou le traitement de votre enfant, nous vous contacterons pour vous expliquer comment le médecin ou l'infirmier de votre enfant et vous pourrez les obtenir.

[SEULEMENT POUR LES PARENTS/TUTEURS DES ENFANTS DE 15-20 ANS]

Il est également possible que votre enfant/adolescent soit éligible à prendre part aux études ultérieures liées à la santé au Cameroun. Nous allons également solliciter l'autorisation de le/la à travers vous si une telle opportunité survient au cours des deux prochaines années.

Stockage des échantillons

Nous aimerions obtenir votre permission pour conserver le reste de sang de votre enfant pour réaliser d'autres tests dans le cadre des études ultérieures. Ces tests peuvent porter sur le VIH ou d'autres questions importantes liées à la santé des Camerounais tels que la nutrition ou la vaccination. Cet échantillon sera conservé pour une période indéfinie mais le nom de votre enfant y figurera seulement pendant trois ans. Nous ferons l'effort de vous informer tout résultat de test important pour la santé de votre enfant et réalisé durant ces 3 prochaines années. Le reste de sang votre enfant ne sera pas vendu ou utilisé pour des fins commerciales. Si vous n'êtes pas d'accord pour le stockage à long terme de l'échantillon de sang de votre enfant, nous allons le détruire après la réalisation des examens de laboratoire liés à l'enquête.

Droit de refus ou de retrait

Il est de votre droit de décider si votre enfant/adolescent va participer à l'enquête. Votre enfant peut se retirer à tout moment de l'enquête. Si votre enfant/adolescent ne désire pas répondre à une quelconque question, il/elle peut la sauter et passer à la question suivante. Si vous autorisez que votre enfant soit inclus dans l'étude, il pourra bénéficier des tests du VIH et du VHB, de la numération des CD4 et de la possibilité de conserver son sang pour des études ultérieures. Si votre enfant/adolescent ne participe pas à l'enquête, son suivi médical ne sera pas affecté.

Risques

Les risques liés à la participation de votre enfant à l'enquête sont minimes. Pour le prélèvement sanguin, les risques comprennent une douleur brève suite à la piqûre de l'aiguille, l'ecchymose, l'étourdissement, le saignement et, rarement, une infection cutanée au point de pénétration de l'aiguille. Vous pouvez apprendre que votre enfant est infecté par le VIH et l'annonce d'une infection à VIH chez votre enfant peut causer de l'inquiétude. Vous recevrez des conseils sur la façon de faire face à l'annonce du statut sérologique de votre enfant. Nous ferons tout notre possible pour que les résultats des tests de votre enfant restent confidentiels mais nous ne pouvons pas garantir la confidentialité totale.

Avantages

Le principal avantage pour votre enfant de participer à cette enquête aujourd'hui est l'opportunité pour lui de connaître davantage sur votre santé. Si votre enfant est testé VIH+ ou reçoit un formulaire de référence pour le VHB s'il a 15-20 ans, vous serez informé du site où vous amèneriez votre enfant pour bénéficier du traitement mis à disposition par le Ministère de la santé Publique. Si vous savez déjà que votre enfant est VIH+ et qu'il/elle est sous traitement, les résultats de la numération des CD4 et de la charge virale vont permettre à son infirmier ou médecin soignant d'évaluer la réponse au traitement. La participation de votre enfant à l'enquête pourra nous procurer plus d'informations sur le VIH et le fonctionnement des programmes de prévention et de traitement au Cameroun.

Il n'y a pas de frais pour la participation de votre enfant à l'enquête. Votre enfant et vous ne serez pas payés pour sa participation à l'enquête.

Confidentialité et accès à votre information de santé

Nous ferons tout notre possible pour préserver la confidentialité de la participation de votre enfant dans l'enquête. Les informations recueillies auprès de votre enfant ne seront, en aucun cas, divulguées en dehors des parties prenantes de l'étude mentionnées au cours de votre consentement, sauf en cas de problème de sécurité.

Les personnes et/ou agences suivants pourront examiner les données relatives à votre enfant dans le cadre de la supervision du déroulement de l'enquête :

FOURNIR LA FICHE DE RENSEIGNEMENT SUIVANTE AUX PARTICIPANTS – NE PAS LIRE A HAUTE VOIX

Les membres et personnels des Comités d’Ethique Institutionnels ou des Comités d’Ethique supervisent la conduite de cette enquête pour s’assurer que nous protégeons les droits de votre enfant en tant que participant de l’enquête. Il s’agit de :

- Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH), Comité d’Ethique Institutionnel du Center for Disease Control and Prevention (CDC Atlanta, USA), Columbia University Medical Center and Westat (organisme de recherche sur les enquêtes statistiques).
- Le Bureau Américain de Protection des Participants à la Recherche Humaine et d’autres organismes nationaux veillent à la sécurité des sujets humains et s’assurent que nous protégeons les droits des enfants participant dans cette enquête.
- Le personnel de l’étude

[LISEZ ICI]

Votre autorisation nous permettant d’utiliser et de partager les informations relatives au nom de votre enfant et votre contact avec les groupes cités ci-dessus va expirer trois ans après la fin de l’enquête. Si vous souhaitez que votre enfant se retire de l’étude, avez des préoccupations au sujet de l’étude ou avez le sentiment que votre enfant a été offensé en participant à l’étude, vous devriez contacter le Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE).

[CONTACTER]

[Prof Lazare Kaptue](#)

Adresse : CNERSH : Situé à Hygiene Mobile, Yaoundé, Région Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[LISEZ ICI]

Si vous avez des questions concernant l’enquête ou le sentiment que vous avez été offensé en prenant part à l’enquête, vous devez contacter le Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) en utilisant les adresses suivantes :

[Prof Lazare Kaptue](#)

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l’hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[Prof Anne Bissek Zoung-Kanyi](#)

Adresse : MINSANTE : Division de la Recherche Opérationnelle en Santé (DROS) : Situé au bâtiment de l’hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243234579

E-mail : minsantedros@yahoo.com

Avez-vous des questions au sujet de la participation de votre enfant à l’enquête ?

Autorisation verbale

Déclaration de consentement Verbale

J'ai lu ce formulaire (ou quelqu'un a lu ce formulaire pour moi). Toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante. J'accepte que mon enfant participe à cette étude. Je suis informé qu'après avoir autorisé la participation de mon enfant à l'étude, je peux changer d'avis par la suite et le retirer de l'étude à tout moment

Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

1. Acceptez-vous que nous demandions à votre enfant de faire l'entretien ? «OUI» signifie que vous donnez votre permission pour qu'un personnel de l'enquête, fasse l'entretien à votre enfant. «NON» signifie que vous n'accordez la permission à votre enfant pour l'entretien.

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'autorise l'équipe de l'enquête à demande à mon enfant/adolescent de participer à l'entretien »

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas que l'équipe de l'enquête à demande à mon enfant/adolescent de participer à l'entretien »

(OK. PASSER A LA QUESTION SUIVANTE)

2. Acceptez-vous que nous demandions à votre enfant de donner son sang pour le dépistage du VIH et examens complémentaires et le dépistage du VHB si votre enfant a 15 ans et plus ? «OUI» signifie que vous donnez votre permission pour que nous demandions à votre enfant 10-20 ans de faire prélever son sang par un infirmier ou technicien de laboratoire formé pour le test du VIH et d'autres examens complémentaires. Si votre enfant a 15-20 ans, il pourrait aussi bénéficier du test de l'hépatite B. «NON» signifie que vous ne souhaitez pas que votre enfant de 10-20 ans donne du sang pour le test du VIH ou d'autres examens complémentaires aux test du VIH ou du test de l'hépatite B possible chez les enfants de 15-20 ans.

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'autorise l'équipe de l'enquête à demande à mon enfant/adolescent de donner du sang le test du VIH et les examens complémentaires, et le test du VHB pour mon enfant de 15-20 ans »

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas que l'équipe de l'enquête à demande à mon enfant/adolescent de donner du sang le test du VIH et les examens complémentaires, et le test du VHB pour mon enfant de 15-20 ans » [SI NON, PASSER ALA QUESTION #5. SEULEMENT POUR LES PARENTS D'ENFANTS AGES DE 15 – 20 ANS]

(OK. PASSER A LA QUESTION SUIVANTE)

3. [SEULEMENT POUR LES PARENTS D'ENFANTS AGES DE 15 – 20 ANS]. Pour les résultats disponibles aujourd'hui, le personnel de l'enquête peut vous les donner afin que vous puissiez informer votre adolescent s'il a déjà un âge de maturité. D'autre part, les directives nationales sur le dépistage du VIH autorisent que les résultats soient directement remis à l'adolescent ayant atteint un âge de maturité en l'accompagnant avec des conseils appropriés. De toutes les façons, il est important pour lui/elle de connaître ses propres résultats de tests. Etes-vous d'accord que nous remettions à votre adolescent ses propres résultats de tests de façon confidentielle ? «OUI» signifie que vous nous autorisez à remettre les résultats des tests et des conseils directement à votre adolescent. «NON» signifie que nous vous remettons ces résultats et vous vous chargez d'informer votre adolescent de ses propres résultats

___Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'autorise que l'équipe de l'enquête prodigue des conseils et remette les résultats de tests à mon adolescents »

___Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas que l'équipe de l'enquête prodigue des conseils et remette les résultats de tests à mon adolescents »

Êtes-vous d'accord que nous sollicitons l'autorisation de votre enfant pour conserver le reste de son sang pour des études ultérieures ? «OUI» signifie que vous nous donnez la permission de demander à votre enfant son accord pour conserver l'échantillon de son sang pour les études ultérieures. «NON» signifie que vous ne nous donnez pas la permission de demander à votre enfant l'accord de conserver son échantillon de sang pour les études ultérieures.

___Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'autorise que l'équipe de l'enquête demande à mon adolescent la permission de conserver le reste de son sang pour des études ultérieures »

___Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas que l'équipe de l'enquête demande à mon adolescent la permission de conserver le reste de son sang pour des études ultérieures »

4. [SEULEMENT POUR LES PARENTS D'ENFANTS AGES DE 15 – 20 ANS] Êtes-vous d'accord que nous contactions votre adolescent dans les deux futures années pour participer à des études relatives à la santé au Cameroun ? «OUI» signifie que vous nous donnez la permission que votre adolescent soit contacté dans le futur si une opportunité d'étude survient. «NON» signifie que vous n'autorisez pas que votre enfant soit contacté dans le futur pour des études ultérieures.

___Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'autorise que l'équipe de l'enquête contacte mon adolescent pour participer à des études ultérieures »

___Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas que l'équipe de l'enquête contacte mon adolescent pour participer à des études ultérieures »

NOM DU PARENT/TUTEUR _____

NUMERO D'IDENTIFICATION DU PARENT/TUTEUR _____
(Si applicable. Si non applicable, cliquez ici)

SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT _____

Date : ___/___/___

NOM DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PARTICIPANT _____

NOM D'ENFANT (nom) _____

NUMERO D'IDENTIFICATION D'ENFANT _____

H.5 : Consentement pour le prélèvement de sang (chez les adultes de 21 à 64 ans et le cas particulier des mineurs émancipés entre 15 à 20 ans)

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun(CAMPHIA)

[L'ENQUETEUR INTRODUIT LE TECHNICIEN DE LABORATOIRE OU L'INFIRMIERE S'IL NE PRELEVE PAS LE SANG]

Mon (ma) collègue s'appelle _____, et est un(e) technicien(ne) de laboratoire (ou un(e) infirmier(ère)) formé(e) au prélèvement de sang. Il/elle vous fournira des informations sur les options de tests dans cette enquête.

Dans le cadre de cette enquête, nous offrons aux participants l'opportunité de connaître leur statut sérologique pour le VIH. Nous demandons aussi aux participants la permission d'utiliser leur sang plus tard au laboratoire pour réaliser d'autres types de tests dans le cadre des études ultérieures.

Prélèvement de sang et les procédures de dépistage du VIH

Si vous acceptez le dépistage du VIH et le prélèvement de sang, nous prélèverons une petite quantité de sang, soit environ 14 ml (un peu moins d'une cuillerée à soupe) de sang sur votre bras. S'il est impossible de prélever du sang sur votre bras, nous prendrons quelques gouttes de sang sur votre doigt. Nous allons vous donner les résultats et vous fournir des conseils aujourd'hui. La séance de dépistage et de conseil durera environ 40 minutes

Si le test du VIH est positif, vous bénéficierez d'un test VHB et vous recevrez un formulaire de référence aujourd'hui. Nous allons également réaliser la numération des cellules CD4 dans votre sang qui mesure l'aptitude de votre corps à combattre l'infection à VIH et d'autres maladies. Nous allons également réaliser la numération des CD4 chez certaines personnes séronégatives. Vous recevrez votre résultat de la numération des CD4 aujourd'hui. Nous enverrons également votre sang à un laboratoire pour mesurer la charge virale qui estime la quantité de cellules VIH dans votre sang. Ensuite, nous acheminerons le résultat de la charge virale à une formation sanitaire de votre choix dans environ 10-12 semaines. Nous allons vous donner un formulaire de référence et d'information pour que vous puissiez consulter une infirmière ou un médecin qui vous apprendra davantage au sujet de votre santé et les résultats du test du VIH, de la numération des CD4 et de la charge virale.

Nous allons également faire d'autres examens complémentaires liés à VIH. En outre, indépendamment de votre statut VIH + ou VIH-, vous pourriez être choisi au hasard pour bénéficier du test du VHB.

Si nous disposons des résultats de tests qui pourraient servir à orienter vos soins ou votre traitement, nous vous contacterons pour vous expliquer comment le l'infirmier ou le médecin de votre enfant et vous pourriez obtenir ces résultats.

Stockage des échantillons

Nous aimerions obtenir votre permission pour conserver le reste de votre sang pour réaliser d'autres tests dans le cadre des études ultérieures. Ces études peuvent porter sur le VIH ou d'autres questions importantes liées à la santé des Camerounais. Ceci contribuera à améliorer la santé des Camerounais. Cet échantillon sera conservé pour une période indéfinie mais votre nom y figurera seulement pendant trois ans. Nous ferons l'effort de vous informer tout résultat de test important pour votre santé et réalisé durant les 3 prochaines années. Le reste de votre sang ne sera pas vendu ou utilisé pour des fins commerciales. Si vous n'êtes pas d'accord pour le stockage à long terme de l'échantillon de votre sang, nous allons le détruire après la réalisation des examens de laboratoire liés à l'enquête.

Droit de refus et ou de retrait

Vous êtes libre de participer ou non à l'enquête. Si vous choisissez d'y participer, vous pouvez changer d'avis à tout moment et vous retirer. Si vous décidez de ne pas y participer, votre suivi médical ne sera pas affecté.

Risques

Les risques liés à la participation de votre enfant à l'enquête sont minimes. Pour le prélèvement sanguin, les risques comprennent une douleur brève suite à la piqûre de l'aiguille, l'ecchymose, l'étourdissement, le saignement et, rarement, une infection cutanée au point de pénétration de l'aiguille. Si vous constatez la moindre anomalie, veuillez le communiquer à l'équipe de l'enquête. Vous pouvez apprendre que vous êtes infecté par le VIH et l'annonce d'une infection à VIH peut causer de l'inquiétude. Vous recevrez des conseils sur la façon de faire face à l'annonce de votre statut sérologique. Nous vous expliquerons les sites où vous pourrez bénéficier des traitements gratuits fournis par le MINSANTE. Nous ferons tout notre possible pour que les résultats de vos tests restent confidentiels mais nous ne pouvons pas garantir la confidentialité totale.

Avantages

Le principal avantage pour vous de participer à cette enquête aujourd'hui est l'opportunité pour vous de connaître davantage sur votre santé. Si vous êtes testé VIH- ou VHB-, vous bénéficierez des conseils pour préserver votre statut sérologique. Si vous êtes testé VIH+ ou VHB+, vous serez informé de votre statut et des sites de traitement. Si vous êtes déjà informé de votre statut VIH+ et êtes déjà sous traitement, les résultats de la numération des CD4 et de la charge virale vont permettre à votre infirmier ou médecin soignant d'évaluer la réponse au traitement. Votre participation à l'enquête pourra nous procurer plus d'informations sur le VIH au Cameroun et le fonctionnement des programmes de prévention et de traitement.

Confidentialité, vie privée et l'accès à votre information de santé

Le sang que nous recueillons sur vous sera identifié par un numéro de code et non par votre nom. Cela signifie qu'à part vous, personne d'autre ne sera en mesure de connaître les résultats de vos tests en dehors du personnel de l'enquête. L'information que nous collectons lors de l'enquête ne sera pas diffusée en dehors des parties prenantes de l'étude mentionnées, sauf en cas d'une situation de sécurité.

Les personnes et/ou organismes suivants pourront examiner vos données dans le cadre de la supervision du déroulement de l'enquête :

[FOURNIR LA FICHE DE RENSEIGNEMENT SUIVANTE AUX PARTICIPANTS – NE PAS LIRE A VOIX HAUTE]

- Les membres et personnels des Comités d'Ethique Institutionnels ou des Comités d'Ethique supervisent la conduite de cette enquête pour s'assurer que nous protégeons les droits de votre enfant en tant que participant de l'enquête. Il s'agit de : Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH), Comité d'Ethique Institutionnel des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Columbia University Medical Center and Westat (organisme de recherche sur les enquêtes statistiques).
- Le Bureau Américain de Protection des Participants à la Recherche Humaine et d'autres organismes nationaux veillent à la sécurité des sujets humains et s'assurent que nous protégeons les droits des enfants participant dans cette enquête.
- Le personnel de l'étude

[LISEZ ICI]

Votre autorisation nous permettant d'utiliser et de partager vos informations avec les groupes ci-dessus cités expirera trois (03) ans après la fin de l'enquête. Si vous souhaitez vous retirer de l'étude, avez des questions concernant l'enquête ou le sentiment d'avoir été offensé en prenant part à l'enquête, vous devez contacter le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) :

CONTACTER

[Prof Lazare Kaptue](#)

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[LISEZ ICI]

Si vous avez des questions sur vos droits en tant que participant dans cette enquête, vous pouvez contacter le Comité National d'Éthique du Cameroun pour la recherche sur des sujets humains (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE)

[CONTACTER]

[Prof Lazare Kaptue](#)

Adresse : CNERSH : Situé à Hygiene Mobile, Yaoundé, Région Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[Prof Anne Bissek Zoung-Kanyi](#)

Adresse : MINSANTE : Division de la recherche Opérationnelle en Santé (DROS) : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243234579

E-mail : minsantedros@yahoo.com

Voulez-vous me demander quoi que ce soit

- Prélever votre sang pour le test du VIH ou de l'hépatite B ?
- Des tests en laboratoire ?
- Stockage de sang pour des études ultérieures.

Déclaration de consentement Verbale

J'ai lu ce formulaire (ou quelqu'un a lu ce formulaire pour moi). Toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante. J'accepte de participer à cette étude. Je suis informé qu'après avoir accepté de participer, je peux changer d'avis par la suite et me retirer de l'étude à tout moment. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

1. CONSENTEMENT DU TIRAGE DU SANG

Acceptez-vous de donner du sang pour le dépistage du VIH et du VHB, et la réalisation des tests complémentaires ? «OUI» signifie que vous acceptez de donner du sang pour le dépistage du VIH et du VHB, et les tests complémentaires. «NON» signifie que vous n'acceptez pas donner du sang pour le dépistage du VIH et du VHB, et les tests complémentaires.

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante

« J'accepte de donner du sang pour le dépistage du VIH et du VHB, et la réalisation des tests complémentaires »

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante

« Je ne souhaite pas participer à des examens sanguins aujourd'hui »

(Si vous acceptez de tester votre sang, passez à la question suivante)

2. Êtes-vous d'accord que le reste de votre sang soit conservé pour des études ultérieures ? OUI »signifie que vous acceptez que cet échantillon de sang soit conservé pour des études ultérieures. «NON» signifie que cet échantillon de sang ne sera pas conservé pour des études ultérieures.

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante

« J'accepte que le reste de mon sang soit conservé pour des études ultérieures»

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante

« Je ne souhaite pas que le reste de mon sang soit conservé pour des études ultérieures»

NOM DU PARTICIPANT _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PARTICIPANT _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT _____

(L'ENQUÊTEUR) _____ Date : ____/____/____

NOM DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PERSONNEL DE L'ENQUÊTE _____

H.6 : Assentiment individuel pour l'entretien (pour les mineurs âgés de 15 à 20 ans)

Avis conforme à entretien (Mineurs âgés de 15-20 ans)

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun(CAMPRIA)**Quelle langue préférez-vous pour notre discussion d'aujourd'hui ?**

LIRE LES REPONSES A HAUTE VOIX SI NECESSAIRE

___Anglais

___Français

___Fulfulde

Bonjour, je m'appelle _____. Nous menons une enquête à travers le Cameroun pour obtenir plus d'informations sur le VIH dans le pays. [A L'EXCEPTION DU CAS PARTICULIER DES MINEURS EMANCIPES]. Nous avons discuté avec vos parents/tuteurs et ils ont donné leur accord pour que vous preniez part à cette étude.

But de l'enquête

Cette enquête nous aidera à obtenir plus d'informations sur la sur la santé des jeunes au Cameroun. Il nous permettra d'obtenir aussi des informations sur les risques des personnes à contacter le VIH. Nous prévoyons la participation des milliers de jeunes à cette enquête. Une enquête est une façon d'acquérir de nouvelles informations sur quelque chose en interrogeant et en testant de nombreuses personnes. Si vous y prenez part, votre participation aidera le Ministère de la Santé Publique à améliorer les services de santé dans le pays.

Ce formulaire pourrait comporter quelques mots difficiles. S'il vous plaît, veuillez nous faire part de ce que vous n'avez pas compris.

Procédures de l'enquête

Si vous acceptez de participer à l'enquête, nous vous poserons des questions sur votre âge, votre comportement et votre expérience avec les services de prise en charge du VIH. L'entretien durera environ 40 minutes

Après l'entretien, nous vous proposerons le test de dépistage du VIH. Nous solliciterons votre consentement pour prélever votre sang pour réaliser le test du VIH et vous parler de vos résultats. La séance de dépistage et de conseil durera environ 40 minutes.

Droit de refus et ou de retrait

Vous êtes libre de participer ou non à l'enquête. Si vous choisissez d'y participer, vous pouvez changer d'avis à tout moment et vous retirer. Si vous décidez de ne pas y participer, votre suivi médical ne sera pas affecté.

Risques et avantages

Les risques liés à la participation à l'enquête sont minimes. Nous ferons notre possible pour que vos informations soient confidentielles. Cependant, nous ne pouvons pas vous garantir de la confidentialité totale. Vous pouvez vous sentir gêné par certaines questions posées. Vous pouvez refuser d'y répondre. Si vous participez, vous bénéficierez d'un test du VIH gratuit à domicile. Votre participation dans l'étude aidera à acquérir plus d'informations sur le VIH au Cameroun. Votre participation est importante.

Il n'y a pas de frais pour votre participation à l'enquête. Vous ne serez pas payé.

Confidentialité, vie privée et l'accès à votre information de santé

Nous ferons notre possible pour que vos informations soient confidentielles. Nous ne divulguerons pas vos réponses aux membres de votre famille. Votre nom et votre formulaire d'assentiment signé seront séparés de la partie de réponses aux questions qui sera identifiée par un numéro de code. Votre nom ne figurera pas sur les résultats de l'enquête. Seuls les personnels de l'enquête auront accès à ces données lors de l'enquête.

Les personnes et/ou organismes suivants pourront examiner vos données dans le cadre de la supervision du déroulement de l'enquête :

[FOURNIR LA FICHE DE RENSEIGNEMENT SUIVANTE AUX PARTICIPANTS – NE PAS LIRE A HAUTE VOIX]

- Les membres et personnels des Comités d'Ethique Institutionnels ou des Comités d'Ethique supervisent la conduite de cette enquête pour s'assurer que nous protégeons les droits de votre enfant en tant que participant de l'enquête. Il s'agit de : Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH), Comité d'Ethique Institutionnel du Center for Disease Control and Prevention (CDC Atlanta, USA), Columbia University Medical Center and Westat (organisme de recherche sur les enquêtes statistiques).
- Le Bureau Américain de Protection des Participants à la Recherche Humaine et d'autres organismes nationaux veillent à la sécurité des sujets humains et s'assurent que nous protégeons les droits des enfants participant dans cette enquête.
- Le personnel de l'étude

[LISEZ ICI]

Si vous souhaitez vous retirer de l'étude, avez des questions concernant l'enquête ou le sentiment d'avoir été offensé en prenant part à l'enquête, vous devez contacter le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) :

CONTACTER

[Prof Lazare Kaptue](#)

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[LIRE LA DÉCLARATION CI-DESSOUS]

Si vous avez des questions concernant votre droite de l'enquête vous devez contacter le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE)

CONTACTER

[Prof Lazare Kaptue](#)

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

Prof Anne Bissek Zoung-Kanyi

Adresse : MINSANTE : Division de la recherche Opérationnelle en Santé (DROS) : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243234579

E-mail : minsantedros@yahoo.com

Voulez-vous me demander quoi que ce soit concernant l'enquête ?

Déclaration d'assentiment verbale

J'ai lu ce formulaire (ou quelqu'un a lu ce formulaire pour moi). Toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante. J'accepte de participer à cette étude. Je suis informé qu'après avoir accepté de participer, je peux changer d'avis par la suite et me retirer de l'étude à tout moment. Une copie de ce formulaire d'assentiment m'a été remise.

1. Acceptez- faire l'entretien ? «OUI» signifie que vous acceptez de faire l'entretien. «NON» signifie que vous ne ferez pas l'entretien.

____Oui : Dans ce cas, énoncer la 3eclaration suivante

« J'accepte de faire l'entretien »

____Non : Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante

« Je ne souhaite pas faire l'entretien »

2. ETUDES ULTERIEURES

Il est possible que vous soyez éligible à prendre part aux études ultérieures liées à la santé au Cameroun. Nous sollicitons la permission de vous contacter dans les deux (02) prochaines années si une telle occasion survient. Si nous vous contactons, nous vous fournirons des détails sur la nouvelle étude et vous demanderons de signer un formulaire de consentement distinct de celui de cette étude. Vous pouvez décider à ce moment-là de ne pas prendre part à cette nouvelle étude.

Le refus d'être contacté au sujet des études ultérieures n'a aucune incidence sur votre participation à cette étude précise. Acceptez-vous d'être contacté à l'avenir ? «OUI» signifie que vous acceptez d'être contacté à l'avenir au sujet des études ultérieures. «NON» signifie que vous ne serez pas contacté au sujet des études futures.

____Oui : Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante

« J'accepte d'être contacté au sujet des études ultérieures »

____Non : Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante

« Je ne souhaite d'être contacté au sujet des études ultérieures »

NOM du participant _____

Numéro d'identification du Participant _____

Nom du parent/tuteur _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT (L'ENQUÊTEUR) _____

Date : ___/___/___

NOM DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PERSONNEL DE L'ENQUÊTE _____

H.7 : Assentiment pour entretien (pour les mineurs âgés de 10-14)**Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun(CAMPHIA)****L'enquêteur lit :****Quelle langue préférez-vous pour notre discussion d'aujourd'hui ?**

__ANGLAIS

__FRANÇAIS

__FUFULDE

Bonjour, je m'appelle _____. Nous avons discuté avec votre (vos) parent(s)/tuteur(s) et il(s) a (ont) donné son (leur) accord pour que vous preniez part à cette enquête. Les enquêtes nous aident à apprendre de nouvelles choses.

Ce formulaire parle de notre enquête et du choix que vous pouvez faire pour y participer ou non. Nous sommes disposés à répondre à toute question de votre part.

Pourquoi faisons-nous cette enquête ?

Nous réalisons cette enquête pour acquérir plus d'informations sur la santé des jeunes au Cameroun. Nous envisageons solliciter la participation des milliers d'enfants à cette enquête. Une enquête est un moyen utilisé pour acquérir des nouvelles informations sur quelque chose en interrogeant et en testant de nombreuses personnes. Nous aimerions vous inviter à participer à cette enquête

Ce formulaire pourrait comporter des mots difficiles ou non familiers. S'il vous plaît, veuillez nous faire part de ce que vous n'avez pas compris.

Qu'est-ce qui se passerait si je participe à cette enquête ?

Si vous décidez de participer à l'enquête, les procédures suivantes seront appliquées :

- Nous allons vous poser des questions sur votre âge, vos connaissances sur le VIH et votre comportement..
- L'entretien aura lieu de façon confidentielle ici dans votre maison ou aux environs de votre maison. Nous ne divulguerons pas vos réponses à vos parents..
- L'entretien durera environ 30 minutes.
- Après les questions, nous solliciterons l'autorisation de prélever votre sang pour réaliser le test du VIH et de conserver le reste de sang pour les études ultérieures.

Pourrait-il m'arriver des mauvaises choses si je participe à l'enquête ?

Vous pouvez vous sentir gêné pour répondre à certaines questions que nous allons poser. Vous pouvez refuser de répondre à toute question ou arrêter l'entretien à tout moment. Nous ferons tout notre possible pour garder vos informations confidentielles.

L'enquête pourrait-elle m'aider ?

Votre participation aidera à trouver des moyens d'aider les jeunes en procurant plus d'informations sur la santé au Cameroun. Votre participation est importante.

Que dois-je savoir d'autre au sujet de cette enquête ?

Vous n'êtes pas obligé de participer à l'enquête si vous ne le souhaitez pas. Si vous ne voulez pas participer à personne ne se fâchera contre vous. Il est également possible de dire «oui» et de changer d'avis plus tard pour dire «non». Si vous voulez arrêter, dites-le nous, s'il vous plaît.

Nous ne dirons pas à d'autres personnes que vous participez à cette enquête et nous ne divulguons pas vos informations à quiconque ne travaillant pas dans l'étude. Toutes vos informations seront identifiées avec des numéros de code à la place de votre nom.

Les personnes et/ou organismes suivants pourront examiner vos données :

- Le personnel de l'enquête
- Les membres des groupes qui veillent à s'assurer que nous protégeons vos droits

Si vous changez d'avis ou avez des questions ou si vous estimez que vous avez été blessé par la participation, vous devriez contacter n'importe lequel des chercheurs principaux énumérés ci-dessous :

[INDIQUEZ L'ADRESSE DU POC]

Prof Lazare Kaptue

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun
Téléphone : +237 243674339
E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[LIRE LA PHRASE SUIVANTE]

Si vous avez des questions sur vos droits en tant que personne dans cette enquête, vous pouvez contacter l'une des personnes suivantes :

INDIQUEZ L'ADRESSE DU POC

Prof Lazare Kaptue

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun
Téléphone : +237 243674339
E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

Prof Anne Bissek Zoung-Kanyi

Adresse : MINSANTE : Division de la recherche Opérationnelle en Santé (DROS) : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun
Téléphone : +237 243234579
E-mail : minsantedros@yahoo.com

Vous devriez également savoir que vous ne serez pas payé pour votre participation à l'étude. Vous pouvez poser des questions à tout moment. Posez-nous toutes vos questions. Prenez le temps dont vous avez besoin pour faire votre choix

Voulez-vous me demander quoi que ce soit ?

Déclaration de consentement verbal

J'ai lu ce formulaire (ou quelqu'un a lu ce formulaire pour moi). Toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante. J'accepte de participer à cette étude. Je suis informé qu'après avoir accepté de participer, je peux changer d'avis par la suite et me retirer de l'étude à tout moment. Une copie de ce formulaire consentement m'a été remise.

1. Acceptez-vous de faire cet entretien ? «OUI» signifie que vous acceptez de faire l'entretien. «NON» signifie que vous ne souhaitez pas faire l'entretien.

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'accepte de faire l'entretien »

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas faire l'entretien »

NOM DE L'ENFANT _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DE L'ENFANT PARTICIPANT _____

NOM DU PARENT/TUTEUR _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE OBTENANT LE CONSENTEMENT _____

Date : ____/____/____

NOM IMPRIMÉ DE LA PERSONNE OBTENTION DU CONSENTEMENT _____

«NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PERSONNEL DE L'ENQUÊTE» _____

H.8 : Assentiment pour le prélèvement de sang pour les mineurs âgés de 10 et 14 ans

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun(CAMPHIA)

[SI UN NOUVEAU L'ENQUETEUR'] :Bonjour, je m'appelle_____ . Je vais vous fournir des informations sur les tests de dépistage sanguins réalisés dans cette enquête

Dans le cadre de cette enquête, nous offrons l'opportunité aux participants de connaître leur statut VIH. Nous demandons aussi aux participants l'autorisation de conserver leur sang pour des études ultérieures.

Ce formulaire pourrait avoir quelques mots difficiles. S'il vous plaît, veuillez nous faire part de ce que vous n'avez pas compris.

Qu'est-ce qui se passerait si je suis d'accord pour l'analyse de sang ?

Si vous acceptez les tests, les procédures suivantes seront appliquées :

- Nous allons utiliser une aiguille pour prélever une cuillerée à café (6 ml) de sang sur votre bras. Si ce n'est pas possible, nous prélèverons quelques gouttes de sang sur votre doigt. Ensuite, nous allons tester votre sang pour le VIH ici à domicile.
- Il faudra environ 40 minutes pour faire le test et discuter des résultats avec vos parents/tuteurs et vous.
- Si vous avez le VIH, nous allons faire un autre test ici à la maison sur le sang que nous avons déjà recueilli pour mesurer certaines cellules dans votre sang qui combattent le VIH et d'autres infections. Nous allons également mesurer ces cellules chez certains jeunes non infectés par le VIH.
- Si votre test est positif pour le VIH, nous enverrons votre sang à un laboratoire pour mesurer la quantité de cellules de VIH. Nous vous demanderons l'autorisation d'utiliser une partie de votre sang pour des tests ultérieurs. Ces tests peuvent porter sur le VIH ou d'autres questions de santé importantes pour le Cameroun. Cet échantillon de sang sera conservé pour une période de temps indéfinie mais votre nom y figurera seulement pendant trois (03) ans. Nous ferons de notre mieux pour informer vos parents/tuteurs et vous de tous les résultats des tests importants pour votre santé effectués durant cette période. Le reste de sang ne sera pas vendu. Si vous n'êtes pas d'accord que votre sang soit conservé pour des études ultérieures, nous le détruirons après que les tests liés à l'enquête sont terminés.

Pourrait-il m'arriver des mauvaises choses si je participe à l'enquête ?

L'introduction de l'aiguille dans le bras peut être douloureuse. Cette douleur va disparaître rapidement. Parfois, l'aiguille peut laisser un hématome sur la peau. Vous pourriez saigner un peu ou se sentir un peu étourdi après la piqûre. Une infection de la peau peut rarement se produire au point de pénétration de l'aiguille. Et parfois plusieurs prélèvements à l'aiguille sont nécessaires pour obtenir la quantité de sang suffisante. Nous ferons de notre mieux pour que vous sentiez moins de douleurs. Vous pouvez apprendre que vous avez le VIH et/ou le VHB. Cette annonce peut vous inquiéter ou vous bouleverser. Nous allons conseiller vos parents/ tuteurs et vous pour pouvoir faire face à cette situation. Nous ferons tout notre possible pour garder vos informations confidentielles.

Se faire tester pour le VIH pourrait-il m'aider ?

Si vous n'avez pas le VIH, vous pourrez apprendre comment faire pour rester en santé. Si vous avez le VIH, nous allons fournir des informations à votre parent/tuteur sur le site où vous pouvez obtenir de l'aide ou le traitement. Si vous savez déjà que vous avez le VIH et êtes sous traitement, les résultats de tests peuvent aider votre médecin/infirmier à mieux juger l'efficacité du traitement. Nous espérons obtenir plus d'informations de cette enquête pour aider d'autres enfants au Cameroun

Il n'y a pas de frais de participation à l'enquête pour vos parents/tuteurs et vous.

Que dois-je savoir en outre au sujet de cette enquête ?

Vous n'êtes pas obligé de participer à l'enquête si vous ne le souhaitez pas. Si vous ne voulez pas participer à l'enquête, personne ne se fâchera contre vous. Il est également possible de dire «oui» et de changer d'avis plus tard pour dire «non». Si vous voulez arrêter, dites-le nous, s'il vous plaît. Nous ne dirons pas à d'autres personnes que vous participez à cette enquête et nous ne divulguons pas vos informations à quiconque ne travaillant pas dans l'étude. Toutes vos informations seront identifiées avec des numéros de code à la place de votre nom.

Les résultats de vos tests de dépistage du VIH ne seront pas partagés avec d'autres parties en dehors de vous et vos parents ou tuteurs. Nous remettons vos résultats à vos tuteurs/parents et ils décideront du meilleur moment de votre en parler. S'il décide de vous en parler aujourd'hui, nous allons discuter avec vous de toutes questions ou inquiétudes y relatives.

Les personnes et/ou organismes suivants pourront examiner vos données :

- Le personnel de l'enquête
- Les membres des groupes qui veillent à s'assurer que nous protégeons vos droits

Voulez-vous me demander quoi que ce soit ?

Déclaration d'assentiment verbale

J'ai lu ce formulaire (ou quelqu'un a lu ce formulaire pour moi). Toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante. J'accepte de participer à cette étude. Je suis informé qu'après avoir accepté de participer, je peux changer d'avis par la suite et me retirer de l'étude à tout moment. Une copie de ce formulaire consentement m'a été remise

1. Êtes-vous d'accord pour donner du sang pour les tests ? «OUI» signifie que vous acceptez de donner du sang pour le dépistage du VIH et les tests complémentaires. «NON» signifie que vous ne pourriez pas donner du sang pour le dépistage du VIH et les tests complémentaires

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

«J'accepte de donner du sang pour les tests»

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

«Je ne souhaite pas donner du sang pour les tests»

(S'il accepte la prise de sang est les tests y relatifs aller à la question suivante)

1. Êtes-vous d'accord que le reste de votre sang soit conservé pour les recherches ultérieures ? «OUI» signifie que vous acceptez que le reste de votre sang soit conservé les recherches ultérieures. «NON» signifie que votre sang ne sera pas conservé pour les recherches ultérieures

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

«J'accepte que le reste de votre sang soit conservé pour les recherches ultérieures»

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

«Je ne souhaite pas que le reste de mon sang soit conservé pour des études ultérieures»

NOM DE L'ENFANT _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DE L'ENFANT PARTICIPANT _____

NOM DU PARENT/TUTEUR _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE OBTENANT LE CONSENTEMENT _____

Date : ___/___/___

NOM IMPRIMÉ DE LA PERSONNE OBTENTION DU CONSENTEMENT _____

«NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PERSONNEL DE L'ENQUÊTE» _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PARTICIPANT _____

H.9 Assentiment pour le prélèvement de sang chez les mineurs entre 15 et 20 ans

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun(CAMPHIA)

[L'ENQUÊTEUR INTRODUIT LE TECHNICIEN DE LABORATOIRE OU L'INFIRMIÈRE S'IL NE PRÉLEVE PAS LE SANG]

Mon (ma) collègue s'appelle _____, et est un(e) technicien(ne) de laboratoire (ou un(e) infirmier(ère)) formé(e) au prélèvement de sang. Il/elle vous fournira également avec des informations sur les options de tests dans cette enquête.

Dans le cadre de cette enquête, nous offrons aux participants l'opportunité de connaître leur statut sérologique pour le VIH. Nous demandons aussi aux participants la permission d'utiliser leur sang plus tard au laboratoire pour réaliser d'autres types de tests dans le cadre des études ultérieures.

Prélèvement de sang et les procédures de dépistage du VIH

Si vous acceptez le dépistage du VIH et le prélèvement de sang, nous préleverons une petite quantité de sang, soit environ 14 ml (un peu moins d'une cuillerée à soupe) de sang sur votre bras. S'il est impossible de prélever du sang sur votre bras, nous prendrons quelques gouttes de sang sur votre doigt. Nous vous rendrons les résultats et fournir des conseils aujourd'hui. La séance de dépistage et de conseil durera environ 40 minutes.

Si le test du VIH est positif, vous allez bénéficier d'un test VHB et pourriez recevoir un formulaire de référence aujourd'hui. Nous allons également réaliser la numération des cellules CD4 dans votre sang. Ces cellules mesurent l'aptitude de votre corps à combattre l'infection à VIH et d'autres maladies. Nous allons également réaliser la numération des CD4 chez certaines personnes séronégatives. Vous recevrez votre résultat de la numération des CD4 aujourd'hui. Nous enverrons également votre sang à un laboratoire pour mesurer la charge virale qui estime la quantité de VIH dans votre sang. Ensuite, nous acheminerons le résultat de la charge virale à la formation sanitaire de votre choix dans environ 10-12 semaines. Nous allons vous donner un formulaire de référence et d'information pour que vous puissiez consulter une infirmière ou un médecin qui vous apprendra davantage au sujet de votre santé et les résultats du test du VIH, de la numération des CD4 et de la charge virale.

Nous allons également faire d'autres examens complémentaires liés à VIH. En outre, indépendamment de votre statut VIH + ou VIH-, vous pourriez être choisi au hasard pour bénéficier du test du VHB. Si nous disposons des résultats de tests qui pourraient servir à orienter vos soins ou votre traitement, nous vous contacterons pour vous expliquer comment le l'infirmier ou le médecin de votre enfant et vous pourriez obtenir ces résultats

Stockage des échantillons

Nous aimerions obtenir votre permission pour conserver le reste de votre sang pour réaliser d'autres tests dans le cadre des études ultérieures. Ces études peuvent porter sur le VIH ou d'autres questions importantes liées à la santé des Camerounais. Ceci contribuera à améliorer la santé des Camerounais. Cet échantillon sera conservé pour une période indéfinie mais votre nom y figurera seulement pendant trois ans. Nous ferons l'effort de vous informer tout résultat de test important pour votre santé et réalisé durant les 3 prochaines années. Le reste de votre sang ne sera pas vendu ou utilisé pour des fins commerciales. Si vous n'êtes pas d'accord pour le stockage à long terme de l'échantillon de votre sang, nous allons le détruire après la réalisation des examens de laboratoire liés à l'enquête.

Droit de refus et ou de retrait

Vous êtes libre de participer ou non à l'enquête. Si vous choisissez d'y participer, vous pouvez changer d'avis à tout moment et vous retirer. Si vous décidez de ne pas y participer, votre suivi médical ne sera pas affecté.

Risques

Les risques liés à votre participation sont minimes. Pour le prélèvement sanguin, les risques comprennent une douleur brève suite à la piqûre de l'aiguille, l'ecchymose, l'étourdissement, le saignement et, rarement, une infection cutanée au point de pénétration de l'aiguille. Si vous constatez la moindre anomalie, veuillez le communiquer à l'équipe de l'enquête. Vous pouvez apprendre que vous êtes infecté par le VIH et l'annonce d'une infection à VIH peut causer de l'inquiétude. Vous recevrez des conseils sur la façon de faire face à l'annonce de votre statut sérologique. Nous vous expliquerons les sites où vous pourrez bénéficier des traitements gratuits fournis par le MINSANTE. Nous ferons tout notre possible pour que les résultats de vos tests restent confidentiels mais nous ne pouvons pas garantir la confidentialité totale.

Avantages

Le principal avantage pour vous de participer à cette enquête aujourd'hui est l'opportunité pour vous de connaître davantage sur votre santé. Si vous êtes testé VIH- ou VHB-, vous bénéficierez des conseils pour préserver votre statut sérologique. Si vous êtes testé VIH+ ou VHB+, vous serez informé de votre statut et des sites de traitement. Si vous êtes déjà informé de votre statut VIH+ et êtes déjà sous traitement, les résultats de la numération des CD4 et de la charge virale vont permettre à votre infirmier ou médecin soignant d'évaluer la réponse au traitement. Votre participation à l'enquête pourra nous procurer plus d'informations sur le VIH au Cameroun et le fonctionnement des programmes de prévention et de traitement.

Confidentialité, vie privée et accès à vos informations de santé

Le sang que nous recueillons sur vous sera identifié par un numéro de code et non par votre nom. Cela signifie qu'à part vous, personne d'autre ne sera en mesure de connaître les résultats de vos tests en dehors du personnel de l'enquête. L'information que nous collectons lors de l'enquête ne sera pas diffusée en dehors des parties prenantes de l'étude mentionnées, sauf en cas d'une situation de sécurité.

FOURNIR LA FICHE DE RENSEIGNEMENT SUIVANTE AUX PARTICIPANTS – NE PAS LIRE A VOIX HAUTE

Les personnes et/ou organismes suivants pourront examiner vos données dans le cadre de la supervision du déroulement de l'enquête :

- Les membres et personnels des Comités d'Ethique Institutionnels ou des Comités d'Ethique supervisent la conduite de cette enquête pour s'assurer que nous protégeons les droits de votre enfant en tant que participant de l'enquête. Il s'agit de : Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH), Comité d'Ethique Institutionnel du Center for Disease Control and Prevention (CDC), Columbia University Medical Center and Westat (organisme de recherche sur les enquêtes statistiques).
- Le Bureau Américain de Protection des Participants à la Recherche Humaine et d'autres organismes nationaux veillent à la sécurité des sujets humains et s'assurent que nous protégeons les droits des enfants participant dans cette enquête.
- Le personnel de l'étude

[LIRE A PARTIR D'ICI]

Si vous souhaitez vous retirer de l'étude, avez des questions concernant l'enquête ou le sentiment d'avoir été offensé en prenant part à l'enquête, vous devez contacter le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) :

CONTACTER

Prof Lazare Kaptue

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun
Téléphone : +237 243674339
E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[LIRE CETTE PHRASE]

Si vous avez des questions sur vos droits en tant que participant dans cette enquête, vous pouvez contacter le Comité National d'Éthique du Cameroun pour la recherche sur des sujets humains (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) :

INDIQUEZ L'ADRESSE DU POC

Prof Lazare Kaptue

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun
Téléphone : +237 243674339
E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

Prof Anne Bissek Zoung-Kanyi

Adresse : MINSANTE : Division de la recherche Opérationnelle en Santé (DROS) : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun
Téléphone : +237 243234579
E-mail : minsantedros@yahoo.com

Voulez-vous me poser des questions à propos de :

- Prélever votre sang pour le test du VIH ?
- Dépistage en laboratoire ?
- Stockage du sang pour des études ultérieures

Déclaration d'assentiment verbale

J'ai lu ce formulaire (ou quelqu'un a lu ce formulaire pour moi). Toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante. J'accepte de participer à cette étude. Je suis informé qu'après avoir accepté de participer, je peux changer d'avis par la suite et me retirer de l'étude à tout moment. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

1. Acceptez-vous de donner votre sang pour le dépistage du VIH et les examens complémentaires ? «OUI» signifie que vous acceptez de donner du sang pour le dépistage du VIH et les tests complémentaires. «NON» signifie que vous ne pourriez pas donner du sang pour le dépistage du VIH, l'hépatite B et les tests complémentaires.

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'accepte de donner du sang pour le dépistage du VIH et la réalisation des tests complémentaires »

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas participer à des examens sanguins aujourd'hui »

(LE PARTICIPANT EST CONVENU DU STOCKAGE DU SANG)

2. Acceptez-vous que le reste de votre sang soit conservé pour les recherches ultérieures ? «OUI» signifie que vous acceptez que votre reste de sang soit conservé pour les recherches ultérieures. «NON» signifie que cet échantillon de sang ne sera pas utilisé pour les études ultérieures

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'accepte que le reste de mon sang soit conservé pour des études ultérieures »

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas que le reste de mon sang soit conservé pour des études ultérieures »

NOM DE L'ENFANT _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DE L'ENFANT PARTICIPANT _____

NOM DU PARENT/TUTEUR _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE OBTENANT LE CONSENTEMENT _____

Date : ____/____/____

NOM IMPRIMÉ DE LA PERSONNE OBTENTION DU CONSENTEMENT _____

“NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PERSONNEL DE L'ENQUÊTE” _____

H.10 : Consentement parental ou du tuteur légal pour le prélèvement de sang chez les mineurs âgés de 0-20 ans

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun(CAMPHIA)

L'enquêteur lit :

Quelle langue préférez-vous pour notre discussion d'aujourd'hui ?

__ANGLAIS

__FRANÇAIS

__FUFULDE

But de l'enquête

Cette enquête nous permettra d'estimer le nombre de personnes vivant avec le VIH au Cameroun et nécessitant des soins de santé. Elle nous fournira également des informations sur les comportements à risque de contamination par le VIH. Nous prévoyons l'inclusion d'environ 33000 hommes, femmes et enfants issus de 14000 ménages à travers le Cameroun. Si vous y êtes inclus, votre participation aidera le Ministère de la Santé Publique à améliorer les services de santé dans le pays.

Ce formulaire peut comporter des mots non familiers pour vous. N'hésitez pas, s'il vous plait, à solliciter des explications.

Nous sollicitons votre autorisation de faire participer votre enfant à cette enquête. Pour les enfants de moins de 10 ans, nous sollicitons uniquement votre autorisation. Pour les enfants de 10 ans et plus, nous sollicitons non seulement votre autorisation mais également l'assentiment de l'enfant pour la procédure de l'enquête. Les procédures sont différentes en fonction de l'âge de l'enfant. Je vais vous les décrire dans les détails.

Procédure d'entretien pour les enfants âgés de 10-20 ans

Si vous êtes d'accord pour la participation de votre enfant/adolescent à l'enquête, nous allons demander à votre enfant/adolescent de faire un entretien confidentiel avec nous pour évaluer ses connaissances sur le VIH et ses comportements vis-à-vis du risque de contracter le VIH. L'entretien durera environ 40 minutes. Nous ne partagerons pas avec vous les réponses de votre enfant/adolescent. L'entretien aura lieu confidentiellement ici dans votre maison ou aux alentours de votre maison.

- **[SI L'ENFANT EST DE 15-20 ANS]** Il est possible que votre enfant soit aussi éligible à des études ultérieures concernant la santé au Cameroun. Nous allons solliciter l'autorisation de les contacter à travers vous dans les deux prochaines années si une telle opportunité survient.

Procédures de prélèvement sanguin pour les enfants âgés 0-20 ans

- **[SI L'ENFANT EST DE 0-23 MOIS]** Un infirmier ou un technicien de laboratoire formé va prélever quelques gouttes de sang (environ 1 mL) sur le doigt ou le talon de votre enfant pour le test du VIH.
- **[ENFANT DE 2 A 9 ANS]** Un infirmier ou un technicien de laboratoire formé va prélever environ 6 mL de sang (un peu plus qu'une cuillerée à café) sur le bras de votre enfant ou quelques gouttes de sang sur son doigt.
- **ENFANT/ADOLESCENT DE 10-20 ANS]** Si votre enfant/adolescent accepte, un infirmier ou un technicien de laboratoire formé va prélever environ 6 mL de sang (pour les enfants 10-14 ans) et 14 mL de sang (un peu moins qu'une cuillerée à soupe, pour les adolescents de 15-20 ans) sur le bras de l'enfant pour réaliser un test de VIH ici à domicile. Si ce n'est pas possible, nous prélèverons quelques gouttes de sang sur son doigt.

- Nous vous rendrons les résultats aujourd'hui et vous prodiguerons des conseils pour vous aider à partager ces résultats avec votre enfant si vous choisissez cette option. Si votre enfant/adolescent a 15 ans et plus, nous pouvons lui faire le test et lui prodiguer directement des conseils. Si vous ne l'autorisez pas, les résultats des tests de votre enfant/adolescent vous seront rendus directement même si il a 15 ans et plus. La procédure entière de conseil et dépistage durera environ 40 minutes.
- **[ENFANT D'AGE INFÉRIEUR OU ÉGAL À 18 MOIS]** Le corps fabrique des anticorps pour lutter contre le VIH. Les anticorps de la mère infectée par le VIH peuvent passer dans le sang du bébé pendant la grossesse et l'accouchement. Le test que nous effectuons sur votre enfant aujourd'hui nous permettra de savoir si votre enfant a été exposé au VIH. S'il est positif, cela ne signifie pas que votre enfant a le virus dans son sang ; il confirme simplement qu'il a été exposé au VIH. Nous pourrions alors envoyer le sang de votre enfant dans un laboratoire pour un test spécial en vue de déterminer s'il/elle est infecté(e) par le VIH. Si vous nous fournissez le nom d'une formation sanitaire de votre préférence, nous pouvons y envoyer le résultat dans environ 10-12 semaines. Nous vous contacterons également pour vous informer de l'envoi des résultats à la formation sanitaire si vous nous fournissez les informations relatives à votre contact. À la formation sanitaire, vous serez en mesure de discuter avec un médecin ou un infirmier au sujet des résultats de laboratoire.

Si le test VIH de votre enfant est positif, nous allons aussi mesurer son taux de cellules CD4 et, si votre enfant a plus de 15 ans, nous ferons le test du VHB. Nous allons rendre les résultats des tests de CD4 et, si nécessaire, la référence pour le VHB aujourd'hui. Les cellules CD4 sont la composante du système immunitaire qui combat l'infection à VIH et d'autres maladies. Nous allons aussi mesurer le taux de CD4 de certains enfants non infectés par le VIH. Nous allons aussi réaliser le test du VHB chez des enfants de 15 ans et plus sélectionnés au hasard.

Son sang sera aussi acheminé au laboratoire en vue de l'examen de charge virale. Si vous nous communiquez le nom d'une formation sanitaire de préférence, nous pouvons y envoyer les résultats de charge virale de votre enfant dans 10-12 semaines.

Nous allons vous donner un formulaire de référence et d'information afin que vous et votre enfant puissiez consulter un médecin ou une infirmière pour en apprendre davantage au sujet de son test de VIH, la numération des CD4 et la charge virale.

Nous allons également réaliser d'autres tests complémentaires liés au VIH et au VHB. Si nous disposons des résultats d'examen susceptibles d'orienter les soins ou le traitement de votre enfant, nous vous contacterons pour vous expliquer comment le médecin ou l'infirmier de votre enfant et vous pourrez entrer en possession de ces résultats.

[ENFANTS DE 0-5 ANS VIH+] Nous évaluerons également sa croissance et son état de santé en mesurant son poids et sa taille. Nous mesurerons aussi le poids et la taille de certains enfants non infectés par le VIH. L'équipe sur le terrain vous donnera les résultats et vous pourrez aller à la formation sanitaire de votre préférence pour en parler.

Stockage des échantillons

Nous aimerions obtenir votre permission pour conserver le reste de sang de votre enfant pour réaliser d'autres tests dans le cadre des études ultérieures. Ces études peuvent porter sur le VIH ou d'autres questions importantes liées à la santé des Camerounais tels que la nutrition ou la vaccination. Cet échantillon sera conservé pour une période indéfinie mais le nom de votre enfant y figurera seulement pendant trois ans. Nous ferons l'effort de vous informer tout résultat de test important pour la santé de votre enfant et réalisé durant ces 3 prochaines années. Le reste de sang de votre enfant ne sera pas vendu ou utilisé pour des fins commerciales. Si vous n'êtes pas d'accord pour le stockage à long terme de l'échantillon de sang de votre enfant, nous allons le détruire après la réalisation des examens de laboratoire liés à l'enquête.

Droit de refus ou de retirer

Vous avez le droit de décider si votre enfant de 0-10 ans va participer ou non à l'enquête ou nous autoriser à inviter votre enfant/adolescent de 10-20 ans à participer à l'enquête. Votre enfant peut cesser de participer à tout moment à l'enquête. Si votre enfant/adolescent âgé de 10-20 ans ne veut pas répondre à certaines des questions, il/elle peut les ignorer et de passer à la question suivante. Si vous êtes d'accord pour la participation de votre enfant, il aura l'opportunité de bénéficier des tests du VIH, du VHB, de la numération des CD4 et de la possibilité que son sang soit conservé pour les études ultérieures. Si votre enfant ne participe pas à l'enquête, le suivi de sa santé ne sera pas affecté

Risques

Les risques liés à la participation de votre enfant à l'enquête sont minimes. Pour le prélèvement sanguin, les risques comprennent une douleur brève suite à la piqûre de l'aiguille, l'ecchymose, l'étourdissement, le saignement et, rarement, une infection cutanée au point de pénétration de l'aiguille. Vous pouvez apprendre que votre enfant est infecté par le VIH Et l'annonce d'une infection à VIH chez votre enfant peut causer de l'inconfort émotionnel. Vous recevrez des conseils sur la façon de communiquer le résultat à votre enfant et

comment faire face à l'annonce du statut sérologique de votre enfant. Nous ferons tout notre possible pour que les résultats des tests de votre enfant restent confidentiels mais nous ne pouvons pas garantir la confidentialité totale.

Avantages

Aujourd'hui, l'avantage principal d'inclure votre enfant dans l'enquête est d'avoir la chance d'apprendre davantage sur sa santé. Certains enfants participant à l'étude seront testés positifs pour le VIH. Dans ce cas, l'avantage sera de connaître son statut VIH et le lieu de dispensation des soins gratuits mis à disposition par le MINSANTE. Si vous savez que votre enfant est infecté par le VIH et que ce dernier est déjà sous traitement, les examens de numération des CD4 et de la charge virale vont aider le médecin ou l'infirmier de votre enfant à apprécier la réponse au traitement. La participation de votre enfant dans cette étude va nous procurer plus d'information sur le VIH des enfants au Cameroun et sur le fonctionnement des programmes de prévention et de traitement.

Il n'y a pas de frais pour la participation de votre enfant à l'enquête. Vous et votre enfant ne serez pas payés pour sa participation à l'enquête.

Confidentialité et accès aux informations sur la santé de votre enfant

Nous ferons tout notre possible pour préserver la confidentialité de la participation de votre enfant dans l'enquête. Les informations recueillies auprès de votre enfant ne seront, en aucun cas, divulguées en dehors des parties prenantes de l'étude mentionnées au cours de votre consentement, sauf en cas de problème de sécurité.

FOURNIR LA FICHE DE RENSEIGNEMENT SUIVANTE AUX PARTICIPANTS – NE PAS LIRE A HAUTE VOIX]

Les personnes et/ou organismes suivants seront en mesure d'examiner les dossiers de recherche de votre enfant pour aider à superviser la réalisation de cette enquête :

- Les membres et personnels des Comités d'Ethique Institutionnels ou des Comités d'Ethique supervisent la conduite de cette enquête pour s'assurer que nous protégeons les droits de votre enfant en tant que participant de l'enquête. Il s'agit de : Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH), Comité d'Ethique Institutionnel du Center for Disease Control and Prevention (CDC Atlanta, USA), Columbia University Medical Center and Westat (organisme de recherche sur les enquêtes statistiques).
- Le Bureau Américain de Protection des Participants à la Recherche Humaine et d'autres organismes nationaux veillent à la sécurité des sujets humains et s'assurent que nous protégeons les droits des enfants participant dans cette enquête.
- Le personnel de l'étude

[LIRE A HAUTE VOIX]

Votre autorisation nous permettant d'utiliser et de partager les informations relatives au nom de votre enfant et votre contact avec les groupes cités ci-dessus va expirer trois ans après la fin de l'enquête. Si vous souhaitez que votre enfant se retire de l'étude, avez des préoccupations au sujet de l'étude ou avez le sentiment que votre enfant a été offensé en participant à l'étude, vous devriez contacter le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé Humaine au Cameroun (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE).

CONTACTER

[Prof Lazare Kaptue](#)

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[READ ALOUD]

Si vous avez des questions sur vos droits en tant que participant de l'enquête, vous pouvez contacter le Comité National d'Ethique du Cameroun pour la Recherche sur des Sujets Humains (CNERSH) et le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) :

INDIQUEZ L'ADRESSE DU POC

[Prof Lazare Kaptue](#)

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243674339

E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[Prof Anne Bissek Zoung-Kanyi](#)

Adresse : MoPH Division of Health Recherches Opérationnelles (DROS) : Situé à Hygiene Mobil, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun

Téléphone : +237 243234579

E-mail : minsantedros@yahoo.com

Avez-vous des questions au sujet de la participation de votre enfant à l'enquête ?

Déclaration de consentement verbal

J'ai lu ce formulaire (ou quelqu'un a lu ce formulaire pour moi). Toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante. J'accepte que mon enfant participe à cette étude. Je suis informé qu'après avoir autorisé la participation de mon enfant à l'étude, je peux changer d'avis par la suite et le retirer de l'étude à tout moment

Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

1. ADOLESCENT DE 10-20 ANS

Acceptez-vous que nous demandions à vos enfants admissibles âgés de 10 à 20 ans passent l'entretien ? » OUI » signifie que vous autorisez le personnel de l'enquête à demander à votre enfant de passer l'entretien. NON » signifie que vous ne nous donnerez PAS la permission de demander à votre enfant de passer un entretien.

___Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'accepte qu'un personnel de l'enquête fasse l'entretien avec mon enfant/adolescent de 10-20 ans »

___Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas que mon enfant/adolescent de 10-20 ans participe à un entretien aujourd'hui »

(SI 'NON' ARRÊTER)

Acceptez-vous pour que votre enfant de 0-9ans donne du sang pour le dépistage du VIH et pour d'autres tests complémentaires ou que nous demandions à votre enfant/adolescent de 10-20 ans de donner son sang pour le dépistage du VIH et examens complémentaires et le dépistage du VHB pour votre enfant de 15-20 ans ? «OUI» signifie que vous donnez votre permission pour que votre enfant de 0- 9 ans donne du sang pour le dépistage du VIH et pour d'autres tests complémentaires ou que nous demandions à votre enfant/adolescent de 10-20 ans de donner son sang pour le dépistage du VIH et examens complémentaires et le dépistage du VHB pour votre enfant de 15-20 ans. «NON» signifie que vous ne souhaitez pas que le sang de votre enfant soit prélevé pour le dépistage du VIH et d'autres tests complémentaires.

___Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'accepte que mon enfant de 0-9 ans donne du sang pour le dépistage du VIH et pour d'autres tests complémentaires et que l'équipe de l'enquête demande à mon enfant/adolescent de 10-20 ans de donner son sang pour le dépistage du VIH et examens complémentaires et le dépistage du VHB pour mon enfant de 15-20 ans »

___Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas que le sang de mon enfant soit prélevé aujourd'hui pour le dépistage du VIH et examens complémentaires »

(Si la permission n'est pas accordé, aller à la question #5)

2. [SEULEMENT POUR LES PARENTS D'ENFANTS ÂGÉS 15 – 20] Pour les résultats disponibles aujourd'hui, le personnel de l'enquête peut vous donner les résultats afin que vous puissiez informer l'adolescent en âge de maturité. D'autre part les directives nationales sur le dépistage du VIH autorisent que les grands adolescents reçoivent directement leurs propres résultats. Si vous sentez qu'il/elle est suffisamment mature, le personnel de l'enquête peut lui donner les résultats directement avec des conseils appropriés. Quoi qu'il en soit, il est important pour lui/elle de connaître les propres résultats de ses propres tests. Pouvons-nous donner les résultats de tests à votre grand adolescent ? «OUI» signifie

que vous nous autorisez à donner des résultats de tests et des conseils directement à votre grand adolescent. «NON» signifie que nous vous donnons les résultats des tests et vous vous chargez de l'informer de son résultat.

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'accepte que l'équipe de l'enquête donner des résultats de tests et des conseils directement à mon grand adolescent »

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas que l'équipe de l'enquête donner des résultats de tests et des conseils directement à mon grand adolescent ; je recevrai les résultats de ses tests et me chargerai de l'en informer »

Êtes-vous d'accord que le reste de sang de votre enfant de 0-9 ans soit conservé pour des études ultérieures ou que l'équipe de l'enquête sollicite l'accord de votre enfant/adolescent de 10-20 ans pour conserver le reste de son sang pour des études ultérieures ? «OUI» signifie que vous acceptez que le reste de sang de votre enfant de 0-9 ans soit conservé pour des études ultérieures ou que l'équipe de l'enquête sollicite l'accord de votre enfant/adolescent de 10-20 ans pour conserver le reste de son sang pour des études ultérieures. «NON» signifie que vous n'acceptez pas que le reste de sang de votre enfant de 0-9 ans soit conservé pour des études ultérieures ou que l'équipe de l'enquête sollicite l'accord de votre enfant/adolescent de 10-20 ans pour conserver le reste de son sang pour des études ultérieures

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'accepte que le reste de sang de mon enfant de 0-9 ans soit conservé pour des études ultérieures ou que l'équipe de l'enquête sollicite l'accord de mon enfant/adolescent de 10-20 ans pour conserver le reste de son sang pour des études ultérieures »

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas que le reste de sang de votre enfant de 0-9 ans soit conservé pour des études ultérieures ou que l'équipe de l'enquête sollicite l'accord de votre enfant/adolescent de 10-20 ans pour conserver le reste de son sang pour des études ultérieures »

3. [SEULEMENT POUR LES PARENTS D'ENFANTS ÂGÉS 15 – 20]

Êtes-vous d'accord que nous puissions contacter à travers vous votre adolescent de 15-20 ans Durant les deux années à venir au sujet des futures recherches portant sur des questions de santé au Cameroun ? 'OUI' signifie que vous acceptez que votre adolescent soit contacté dans le futur si une opportunité d'étude survient. 'NON' signifie que vous ne souhaitez pas que votre adolescent soit contacté au sujet des études ultérieures.

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« J'accepte que mon adolescent âgés 15-20 ans soit contacté dans le futur si une opportunité d'étude survient »

____Non Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

« Je ne souhaite pas que mon adolescent âgés 15-20 ans soit contacté au sujet des études ultérieures »

NOM DU PARENT/TUTEUR _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PARENT/TUTEUR _____
(Si applicable, si non, cliquer ici)

SIGNATURE DE LA PERSONNE OBTENANT LE CONSENTEMENT _____

Date : ___/___/___

NOM IMPRIMÉ DE LA PERSONNE OBTENTION DU CONSENTEMENT _____

«NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PERSONNEL DE L'ENQUÊTE» _____

NOM DE L'ENFANT _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DE L'ENFANT PARTICIPANT _____

H.11 : Consentement à l'échange de renseignements sur les liens de collaboration entre les participants et les participants de 21 à 64 ans et les mineurs de cas spéciaux 15-20

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun(CAMPHIA)

Quelle langue préférez-vous pour notre discussion d'aujourd'hui ?

ANGLAIS

FRANÇAIS

FUFULDE

But du consentement

Vous avez eu un test VIH positif aujourd'hui. Nous vous avons remis un formulaire d'aiguillage à apporter à une clinique de santé pour obtenir des traitements et des soins contre le VIH. Nous aimerions vous aider à accéder aux soins de santé dont vous avez besoin. Si vous êtes d'accord, nous pourrions être en mesure de fournir vos informations de contact et les résultats des tests de dépistage du VIH aux travailleurs de la santé du ministère de la Santé publique (MIN-SANTE) ou à un partenaire avec lequel le MINSANTE travaille. Ce professionnel de la santé peut vous contacter pour vous parler du VIH et vous aider à prendre soin du VIH. Quiconque est fourni avec vos détails sera expérimenté dans la fourniture de soutien aux personnes vivant avec le VIH et sera formé à maintenir la confidentialité.

Que devez-vous faire si vous acceptez de participer ?

Si vous acceptez que les renseignements de votre enfant soient partagés et que vous soyez contacté, nous pouvons fournir votre nom, numéro de Téléphone (si vous nous avez fourni ces renseignements) et votre adresse aux travailleurs de la santé pour vous aider. Le professionnel de la santé peut vous contacter par SMS, Téléphone ou en personne.

Et la confidentialité ?

Les résultats de vos tests de dépistage du VIH et vos informations de contact ne seront pas partagés avec d'autres parties en dehors de ce qui a été spécifié dans les autres formulaires de consentement et avec cette organisation de soutien. Ils feront également tout leur possible pour maintenir votre confidentialité. Cependant, nous ne pouvons garantir une confidentialité complète.

Quels sont les risques potentiels ?

Comme pour toutes les enquêtes, il est possible que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce risque.

Quels sont les avantages potentiels ?

Un professionnel de la santé vous aidera à accéder aux soins de santé dont vous avez besoin.

À qui s'adresser si vous avez des questions ?

Si vous changez d'avis ou avez des questions ou si vous estimez que vous avez été blessé par la participation, vous devriez contacter n'importe lequel des chercheurs principaux énumérés ci-dessous :

[INDIQUEZ L'ADRESSE DU POC]

Prof Lazare Kaptue

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun
Téléphone : +237 243674339
E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

[LIRE LA PHRASE SUIVANTE]

Si vous avez des questions sur vos droits en tant que personne dans cette enquête, vous pouvez contacter l'une des personnes suivantes :

INDIQUEZ L'ADRESSE DU POC

Prof Lazare Kaptue

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun
Téléphone : +237 243674339
E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

Prof Anne Bissek Zoung-Kanyi

Adresse : MoPH Division of Health Recherches Opérationnelles (DROS) : Situé à Hygiene Mobil, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun
Téléphone : +237 243234579
E-mail : minsantedros@yahoo.com

Déclaration de consentement

Toutes les questions que j'ai eues ont été satisfaisantes. On m'a offert une copie de ce formulaire de consentement.

Êtes-vous d'accord pour nous permettre de partager vos informations de contact avec le MINSANTE ou un partenaire avec lequel MINSANTE travaille et qui peut vous aider à vous rendre dans une clinique pour recevoir un traitement contre le VIH ? «Oui» signifie que vous acceptez de nous permettre de partager vos informations de contact avec le MINSANTE ou un partenaire avec lequel le MINSANTE travaille. «Non» signifie que vous n'êtes pas d'accord pour nous permettre de partager vos informations de contact avec le MINSANTE ou un partenaire avec lequel le MINSANTE travaille.

Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

«Je suis d'accord pour permettre que mes coordonnées soient partagées avec le MINSANTE ou un partenaire avec lequel le MINSANTE travaille pour m'aider à me rendre dans une clinique pour recevoir des traitements, des soins et un soutien pour le VIH»

Non Veuillez alors indiquer la déclaration suivante :

«Je ne suis pas d'accord pour permettre que mes informations de contact soient partagées avec le MINSANTE ou un partenaire avec lequel le MINSANTE travaille, pour m'aider à aller à une clinique pour recevoir le traitement, les soins et le soutien du VIH»

1. Si oui, acceptez-vous d'être contacté par ?

SMS OUI Non

Appel téléphonique OUI Non

En personne OUI Non

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PARTICIPANT _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE OBTENANT LE CONSENTEMENT _____

Date : ___/___/___

NOM IMPRIMÉ DE LA PERSONNE OBTENTION DU CONSENTEMENT _____

«NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PERSONNEL DE L'ENQUÊTE» _____

H.12 : Consentement à partager des renseignements de contact pour le lien actif avec les soins des participants, les parents d'enfants de 0 à 20 ans

Titre de l'enquête : Evaluation de l'impact du VIH sur la population au Cameroun(CAMPHIA)

Quelle langue préférez-vous pour notre discussion d'aujourd'hui ?

___ANGLAIS

___FRANÇAIS

___FUFULDE

But du consentement

Votre enfant a eu un test VIH positif aujourd'hui. Nous vous avons remis un formulaire d'aiguillage pour que vous et votre enfant puissiez vous rendre dans un centre de santé et recevoir un traitement et des soins contre le VIH. Nous aimerions vous aider, vous et votre enfant, à accéder aux soins de santé dont votre enfant a besoin. Si vous êtes d'accord, nous pourrions être en mesure de fournir vos coordonnées et les résultats VIH de votre enfant aux professionnels de la santé du ministère de la Santé publique ou à un partenaire avec lequel le Ministère travaillera. Ce conseiller peut vous contacter pour discuter avec vous et votre enfant du VIH et vous aider, vous et votre enfant, à prendre soin du VIH. Quiconque est fourni avec vos détails et ceux de votre enfant sera expérimenté dans la fourniture de soutien aux personnes vivant avec le VIH et sera formé à maintenir la confidentialité.

Que devez-vous faire si vous acceptez de participer ?

Si vous acceptez que les renseignements de votre enfant soient partagés et que vous soyez contacté, nous pouvons fournir votre nom, numéro de Téléphone (si vous nous avez fourni ces renseignements) et votre adresse aux travailleurs de la santé pour vous aider. Le professionnel de la santé peut vous contacter par SMS, Téléphone ou en personne.

Et la confidentialité ?

Les résultats de vos tests de dépistage du VIH et vos informations de contact ne seront pas partagés avec d'autres parties en dehors de ce qui a été spécifié dans les autres formulaires de consentement et avec cette organisation de soutien. Ils feront également tout leur possible pour maintenir votre confidentialité. Cependant, nous ne pouvons garantir une confidentialité complète

Quels sont les risques potentiels ?

Comme pour toutes les enquêtes, il est possible que la confidentialité soit compromise. Nous faisons tout notre possible pour minimiser ce risque.

Quels sont les avantages potentiels ?

Un professionnel de la santé vous aidera à accéder aux soins de santé dont votre enfant a besoin.

À qui s'adresser si vous avez des questions ?

Si vous changez d'avis ou avez des questions ou si vous estimez que vous avez été blessé par la participation, vous devriez contacter n'importe lequel des chercheurs principaux énumérés ci-dessous :

[INDIQUEZ L'ADRESSE DU POC]

Prof Lazare Kaptue

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun
Téléphone : +237 243674339
E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

LIRE LA PHRASE SUIVANTE]

Si vous avez des questions sur vos droits en tant que personne dans cette enquête, vous pouvez contacter l'une des personnes suivantes :

INDIQUEZ L'ADRESSE DU POC

Prof Lazare Kaptue

Adresse : CNERSH : Situé au bâtiment de l'hygiène Mobile, au quartier Messa, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun
Téléphone : +237 243674339
E-mail : cnethique_minsante@yahoo.fr

Prof Anne Bissek Zoung-Kanyi

Adresse : MoPH Division of Health Recherches Opérationnelles (DROS) : Situé à Hygiene Mobil, Rue Rudolph Manga Bell, Yaoundé, Région du Centre, Cameroun
Téléphone : +237 243234579
E-mail : minsantedros@yahoo.com

Déclaration de consentement

Toutes les questions que j'ai eues ont été satisfaites. On m'a offert une copie de ce formulaire de consentement.

Êtes-vous d'accord pour nous permettre de partager les informations de contact de votre enfant avec le MINSANTE ou un partenaire avec lequel le MINSANTE peut collaborer et qui peut vous aider, vous et votre enfant, à se rendre dans une clinique pour recevoir un traitement, des soins et un soutien contre le VIH ? Oui 'signifie que vous acceptez de nous permettre de partager les informations de contact de votre enfant avec le MINSANTE ou un partenaire avec lequel le MINSANTE travaille. «Non» signifie que vous N'ACCEPTEZ PAS de nous permettre de partager les informations de contact de votre enfant avec le MINSANTE ou un partenaire avec lequel le MINSANTE travaille.

____Oui Dans ce cas, énoncer la déclaration suivante :

«J'accepte de partager les informations de contact de mon enfant avec le MINSANTE ou un partenaire avec lequel le MINSANTE travaille pour m'aider, moi et mon enfant, à aller à une clinique pour recevoir des traitements, des soins et du soutien pour le VIH»

____Non Veuillez alors indiquer la déclaration suivante :

«Je n'accepte pas que les renseignements de contact de mon enfant soient partagés avec le MINSANTE ou un partenaire avec lequel le MINSANTE travaille, pour aider mon enfant et moi à aller à une clinique pour recevoir des traitements, des soins et du soutien contre le VIH»

1. Si oui, acceptez-vous d'être contacté par ?

SMS OUI Non

Appel téléphonique OUI Non

En personne OUI Non

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PARENT/TUTEUR _____

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PARTICIPANT _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE OBTENANT LE CONSENTEMENT _____

Date : ___/___/___

NOM IMPRIMÉ DE LA PERSONNE OBTENTION DU CONSENTEMENT _____

«NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PERSONNEL DE L'ENQUÊTE» _____





Evaluation de l'impact du VIH sur la Population au Cameroun (CAMPHIA) 2017-2018

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



La marque « CDC » est la propriété du Département américain de la Santé et des Services Humains et est utilisée avec permission. L'utilisation de ce logo ne constitue pas une approbation par le HHS ou CDC d'un produit, d'un service ou d'une entreprise en particulier.

Investigatrice principale : Professeur Anne-Cécile Bissek, Docteur en médecine,
Professeur à la Faculté de médecine et des sciences biomédicales et chef de division de la
recherche sur les opérations de santé, Ministère de la Santé publique du Cameroun
E-mail : annekbissek@yahoo.fr