

*Dr Didier Bakouan et Soumaila Mariko*

## INTRODUCTION

L'infection au VIH constitue un véritable problème de santé publique et de développement au Burkina Faso. En 1987, les premières enquêtes conduites auprès des groupes spécifiques indiquaient un taux de séropositivité de 35 % chez les prostituées et de 25 % chez les malades porteurs d'IST. À la même époque, 19 % des malades hospitalisés en médecine au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) et 12,5% des tuberculeux de Bobo-Dioulasso étaient séropositifs au VIH. En 1990, une enquête restreinte menée à Gorom-Gorom auprès de la population âgée de 15 à 45 ans chiffrait à 3,5 % la proportion de personnes infectées par le VIH (PNUD, 2003). L'enquête nationale de séroprévalence réalisée en 1994 auprès de 2 159 femmes enceintes dans huit sites révélait une prévalence de 7,3 %. La même année une autre enquête menée auprès des tuberculeux indiquait un taux de séroprévalence de 33,6 %. En 2000, une étude transversale démographique entreprise par le Centre Muraz en collaboration avec l'UERG de l'Université de Ouagadougou et l'Institut de Médecine Tropicale (IMT) d'Anvers sur un échantillon de 2 364 sujets, donnait une prévalence du VIH de 5,2 %.

Depuis 1997, le système de surveillance de l'épidémie à travers les sites sentinelles localisés en milieu urbain à Bobo-Dioulasso, Ouagadougou, Ouahigouya, Tenkodogo et Gaoua rapporte régulièrement des données sur les femmes enceintes avec une prévalence moyenne qui est passée de 7,2 % en 1987 à 4,4 % en 2002 (OMS, 1995). En 2001, la prévalence dans la tranche d'âges 15-24 ans était estimée à 3,9 % et à 2,3 % en 2002. Toujours en 2002, la prévalence estimée à partir des sites sentinelles se situait à 4,7 % dans la ville de Ouagadougou et à 4,4 % pour l'ensemble du milieu urbain (ONUSIDA, 2003). Ces données collectées au niveau des sites sentinelles permettent à l'ONUSIDA, en collaboration avec l'équipe de surveillance de l'épidémie au niveau national, d'estimer la prévalence dans la population générale à 4,2 % en 2003 pour la population d'âge 15-49 ans.

L'épidémie au Burkina Faso est qualifiée de généralisée dans la mesure où les taux de prévalence dépassent 5 % dans certains groupes spécifiques et (ou) sont supérieurs à 1 % chez les femmes enceintes (seuil défini par l'ONUSIDA et l'OMS dans ONUSIDA 1999).

### 15.1 APPROCHE SUIVIE POUR LE TEST DU VIH

#### 15.1.1 Méthodologie

L'EDSBF-III est la première enquête du Burkina Faso dans le cadre du projet Demographic and Health Survey (DHS) à effectuer le test du VIH dans la population générale. Le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Économie et du Développement, à travers l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), ont été les premiers à solliciter l'inclusion du test de VIH dans le cadre de la troisième Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF-III). L'objectif du test est d'estimer le taux de séroprévalence du VIH (VIH-1 et VIH-2) au niveau national et au niveau de chacune des 13 régions du Burkina Faso. L'assistance technique pour l'enquête et pour le test de dépistage du VIH a été assurée par ORC Macro à travers son programme mondial MEASURE DHS+ financé par l'USAID.

**Enquête Pilote.** Une enquête pilote a été menée du 28 janvier au 4 février 2003 pour tester l'équipement et la logistique utilisés pour le test ainsi que l'acceptabilité des tests par la population.

Au total 120 ménages de la ville de Ouagadougou et de ses villages environnant ont été enquêtés. Dans ces ménages, on a pu interviewer 170 femmes et 50 hommes auprès desquels des échantillons de sang ont pu être prélevés. Le taux d'acceptabilité de 95 % obtenu au cours de cette enquête pilote a montré que le test du VIH dans la population générale était faisable au Burkina Faso.

**Enquête Principale.** Comme précisé plus haut, le test de dépistage du VIH a été conduit dans la totalité de l'échantillon national EDSBF-III, échantillon représentatif de l'ensemble du pays. En plus du milieu de résidence urbain et rural, les 13 régions (la Boucle de Mouhoun, le Centre, le Centre-Sud, le Plateau Central, le Centre-Est, le Centre-Nord, le Centre-Ouest, l'Est, le Nord, les Cascades, les Hauts-Bassins, le Sahel et le Sud-Ouest) et la capitale Ouagadougou, ont été retenus comme domaines d'études.

Au total, 400 grappes sélectionnées pour l'EDSBF-III ont pu être enquêtées avec succès et 9 097 ménages ont été enquêtés avec succès parmi les ménages sélectionnés. Dans les ménages interviewés, l'enquête individuelle a été effectuée avec succès auprès de 12 477 femmes âgées de 15-49 ans. Par ailleurs, l'enquête individuelle homme a été réalisée dans un ménage sur trois : au total 3 605 hommes âgés de 15-59 ans ont été interviewés avec succès.

C'est dans ces ménages sélectionnés pour l'enquête individuelle homme que le test de dépistage du VIH et le test d'anémie ont été effectués. Alors que pour le test d'anémie on a mesuré le niveau d'hémoglobine dans le sang chez les enfants de moins de 6 ans, ainsi que chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans, le test de dépistage du VIH n'a été effectué que sur les femmes et les hommes éligibles. Contrairement au test d'anémie, dont le résultat était communiqué immédiatement aux participants au test, le résultat du test de VIH n'était pas annoncé sur le terrain. Le test de dépistage du VIH était anonyme-lié et aucun nom ou toute autre caractéristique individuelle ou géographique n'était lié à l'échantillon du sang. Seule une étiquette contenant un « code à barres », généré aléatoirement, était collée sur l'échantillon de sang afin de pouvoir constituer un fichier anonyme de laboratoire contenant les résultats de test. Une autre étiquette avec le même code à barres utilisé pour l'échantillon de sang de l'individu était collée sur le questionnaire ménage. L'utilisation de ces codes a permis, à la fin du traitement des données, la fusion des résultats des analyses de sang avec les caractéristiques socio-démographiques contenues dans les questionnaires. Néanmoins, avant de fusionner les fichiers, toutes les informations pouvant permettre d'identifier les individus (le numéro de grappe d'enquête et le numéro de ménage) sont détruites du fichier informatisé ainsi que des questionnaires de façon à maintenir le caractère anonyme des données.

### 15.1.2 Formation et travail de terrain

Pour l'enquête pilote, la formation des infirmières a duré trois jours (du 13 au 15 février 2003) et a été assurée par un spécialiste en santé du Burkina Faso, assisté de l'expert de ORC Macro en la matière. La formation portait sur les techniques de prélèvement des gouttes de sang pour le test d'anémie et des gouttes de sang sur papier filtre pour le test du VIH. La formation portait également sur les techniques de séchage des gouttes de sang, la manipulation et la conservation des prélèvements jusqu'à leur transfert au laboratoire national de référence du CHU-YO. Six infirmières diplômées d'État du Burkina Faso ont pris part à cette formation de l'enquête pilote.

Pour l'enquête principale, la formation des infirmières a duré une semaine, du 5 au 11 juin 2003. Quinze infirmières diplômées d'État du Burkina Faso, ont été désignées par le Ministère de la Santé pour participer à la formation de l'enquête. Comme pour l'enquête pilote, la formation a porté sur les techniques de prélèvement des gouttes de sang pour le test d'anémie et des gouttes de sang sur papier filtre pour le test du VIH, sur les techniques de séchage des prélèvements pour le test de VIH, la manipulation des prélèvements et leur conservation jusqu'à leur transfert au laboratoire national de référence du CHU-YO. La formation a été assurée par l'expert de ORC Macro.

Pour le travail de terrain, chaque équipe de l'EDSBF-III comprenait une infirmière, dont le rôle était de prélever les gouttes de sang pour le test d'anémie et le test de dépistage du VIH. Avant

que le sang ne soit prélevé, l'infirmière lisait à l'enquêté le texte du consentement<sup>1</sup> volontaire pour le test d'anémie, puis elle demandait à l'enquêté s'il acceptait volontairement de participer à ce test. Ensuite, et quel que soit le consentement donné pour le test d'anémie, l'infirmière lisait un deuxième consentement volontaire pour inviter l'enquêté à participer au test de dépistage du VIH. Après avoir lu ces deux déclarations du consentement volontaire, l'infirmière signait le questionnaire pour préciser que les sujets interviewés avaient accepté de participer aux deux tests ou à seulement l'un des deux.

Lorsqu'un enquêté acceptait de participer au test du VIH, le prélèvement de sang était réalisé de la manière suivante :

- Une étiquette avec un code à barres était collée sur le papier filtre sur lequel le sang de l'enquêté devait être prélevé pour le test du VIH ;
- du sang capillaire était prélevé au moyen d'une piqûre faite au bout du doigt à l'aide d'une petite aiguille rétractable (*Tenderlette*) ;
- la première goutte de sang était essuyée à l'aide d'un tampon stérile ;
- la deuxième et la troisième goutte de sang étaient déposées sur du papier filtre spécial à l'intérieur de deux cercles de 10 mm de diamètre (la quatrième goutte étant réservée au test d'anémie quand l'enquêté avait accepté ce deuxième test) ;
- les gouttes de sang sur papier filtre étaient séchées, pendant 24 heures au minimum, dans une boîte de séchage avec des dessiccants absorbant l'humidité. Ensuite, le papier filtre avec du papier glacé recouvrant les gouttes de sang séché pour les protéger, était placé dans un sac en plastique individuel à fermeture hermétique. Les sacs en plastique individuels, contenant eux aussi des dessiccants pour la protection contre l'humidité, étaient ensuite collectés puis acheminés au laboratoire national de référence du CHU-YO pour la recherche d'anti-corps anti-VIH-1 et anti-VIH-2. Un indicateur d'humidité était constamment placé dans chaque boîte de séchage et dans chaque sac en plastique individuel, pour contrôler l'humidité lors du séchage des prélèvements de sang sur papier filtre et pendant leur stockage et leur transport jusqu'au laboratoire national de référence.

### 15.1.3 Procédures de laboratoire

#### *Choix du laboratoire*

Le laboratoire national de référence du CHU-YO a été recommandé par les autorités du Burkina pour assurer l'analyse des prélèvements de sang. Une équipe internationale de ORC Macro, qui avait précédemment travaillé avec le CDC au Mali en 2001, a assuré la formation du personnel de laboratoire du CHU-YO et du Centre Muraz.

Le CDC-Atlanta a recommandé le Centre Muraz pour assurer la supervision des travaux d'analyse des prélèvements de sang dans le laboratoire. Le personnel du Centre Muraz a effectué 8 visites de supervision et de contrôle des travaux en laboratoire.

Le CDC a également recommandé le Centre Muraz pour effectuer les tests de contrôle de qualité externe.

---

<sup>1</sup> Le texte du consentement volontaire a été préparé sur la base du texte standard élaboré par ORC Macro puis soumis, avec le protocole de test du VIH, au Comité d'Éthique pour la recherche en santé publique du Ministère de la Santé.

### **Tests de validation des gouttes de sang séchés par rapport au plasma**

L'équipe internationale de Macro et l'équipe du Centre Muraz ont effectué des visites d'évaluation des compétences du laboratoire de référence du CHU-YO et des travaux de validation des tests sur les gouttes de sang séché « Dried Blood Spots » (DBS) par rapport au plasma. La visite d'évaluation des capacités a duré dix jours pendant le mois de février 2003 et celle ayant pour objectif d'évaluer les travaux de validation des tests par le laboratoire s'est déroulée pendant deux semaines au mois de juin 2003.

Les résultats du test de validation ont été concluants. Cette étude de validation a porté sur 138 personnes (65 positives et 73 négatives) auprès desquelles ont été prélevés 138 échantillons de sang capillaire pour les DBS et 138 échantillons de sang veineux pour le plasma. Certains prélèvements provenaient de donneurs de sang de la Banque de sang et d'autres provenaient des centres de dépistage volontaire. Les prélèvements ont été analysés selon l'algorithme de diagnostic du VIH recommandé par le programme DHS. Les résultats des analyses du sang séché et du plasma ont été concordants à 100 % pour les prélèvements positifs et à 98,6 % pour les prélèvements négatifs. Le seul cas de discordance, un DBS négatif trouvé positif avec le plasma, a été ensuite confirmé comme négatif avec le Western Blot.

### **Procédure des tests**

En ce qui concerne les procédures de test en laboratoire, les gouttes de sang séchées sur papier filtre étaient perforées à l'aide d'une poinçonneuse, après l'enregistrement de chaque échantillon reçu. Le cercle de papier coupé, mesurant approximativement 6 mm de diamètre était ensuite plongé dans 150 microlitres de PBS pour extraction et reconstitution de la solution de sang entier.

Dans le cadre de l'EDSBF-III, le statut sérologique a été déterminé à partir de trois tests Elisa :

- le *Vironostika VIH Uniform II plus O* pour le test de dépistage
- le *Murex VIH-2*, pour confirmer les positifs et, en même temps, discriminer en VIH-2
- le *Wellcozyme VIH-1 Recombinant* pour confirmer les positifs et discriminer en VIH-1

Le Western Blot était utilisé pour une deuxième confirmation sur les résultats discordants entre le test de dépistage et la discrimination. Les tests ont été utilisés selon l'algorithme de diagnostic suivant :



## **Contrôle de qualité**

### **a) Contrôle de qualité interne**

Le contrôle de qualité interne a été effectué sur chaque plaque de tests selon les critères du fabricant des kits. Pour cela, chaque plaque de test était confrontée à la souche de contrôle positive et à la souche de contrôle négative fournie par le fabricant.

Les 19 discordants, c'est-à-dire les 19 positifs au *Vironostika VIH Uniform II plus O* et négatifs au *Murex VIH-2* ou au *Wellcozyme VIH-1 recombinant*, ont tous été confirmés négatifs par le Western Blot. Dans le protocole du test, on s'attendait à un nombre de discordants d'environ 15, ce qui est très proche des 19 discordants obtenus.

Un contrôle additionnel, non prévu dans le protocole initial, consistait à retester tous les échantillons positifs VIH-2 par le Western Blot, qu'ils soient VIH-2 uniquement ou en combinaison avec le VIH-1. Il y a eu 20 VIH-2 et 4 VIH-2+1, soit au total 24 VIH-2 positifs au Murex VIH-2 qui ont été reconfirmés positifs au Western Blot.

### **b) Contrôle de qualité externe**

Le contrôle de qualité externe a été assuré par le Centre Muraz sur recommandation du CDC. Le contrôle de qualité externe consiste à retester environ 10 % des aliquots négatifs, c'est-à-dire 10 % de l'ensemble des prélèvements de l'EDS dont le résultat est négatif aux deux premiers tests Elisa. Au total, 691 aliquots négatifs ont été sélectionnés aléatoirement par l'ordinateur sur les 7 379 tests négatifs obtenus par le laboratoire de référence du CHU-YO. Les 691 aliquots négatifs sélectionnés ont été ensuite envoyés au Centre Muraz pour être retestés. Tous les aliquots sélectionnés ont été confirmés négatifs par le Centre Muraz (100 %). Les tests de contrôle de qualité externe ont été réalisés en 4 lots de tests étalés sur une semaine. Le premier lot était de 177 tests, puis 91, ensuite 182 et enfin 241 tests, tous confirmés négatifs.

## **15.2 TAUX DE COUVERTURE DU TEST DE VIH**

La population éligible pour le test du VIH est la population de fait des ménages, c'est-à-dire la population des personnes qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview de la tranche d'âges 15-49 ans pour les femmes et 15-59 ans pour les hommes. Cette population comprend les résidents habituels présents dans les ménages et les visiteurs qui ont dormi dans le ménage la nuit précédant l'interview.

Le tableau 15.1 fournit les taux de couverture du test du VIH chez les femmes et les hommes, selon le milieu de résidence et les raisons pour lesquelles le prélèvement de sang n'a pas été effectué. Dans l'ensemble, 89 % de la population a fourni un échantillon de sang pour le test du VIH. Le taux de couverture est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (respectivement, 92 % et 86 %) et plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement, 93 % et 79 %).

On distingue quatre catégories d'enquêtés selon les raisons pour lesquelles le prélèvement de sang pour le test n'a pu être effectué :

- ceux qui ont refusé le test à la lecture du consentement par l'infirmière (14 % en milieu urbain et 3 % en milieu rural) ;
- ceux qui ont répondu à l'enquête, mais n'étaient pas à la maison lors du passage de l'infirmière pour effectuer le prélèvement de sang et n'ont jamais pu être trouvés plus tard par l'infirmière (2 % en milieu urbain et 1 % en rural) ;

- ceux qui n'étaient à la maison ni au moment de l'interview ni au moment du test et donc n'ont été ni enquêtés, ni testés (3 % en milieu urbain et 2 % en rural) ;
- ceux dont le résultat à la participation au test est considéré comme « non testé » pour des raisons diverses : parce qu'ils étaient incapables de donner leur consentement au test, ou parce qu'il y'avait discordance entre le code à barres dans le questionnaire et celui du prélèvement de sang sur le papier filtre, ou encore parce qu'il y avait eu des difficultés techniques pour prélever le sang (3 % en milieu urbain et 2 % en rural).

Tableau 15.1 Couverture du test du VIH selon le milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes et des hommes (de fait) éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon le milieu de résidence (non-pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

	Urbain	Rural	Total
<b>Femmes</b>			
Testées	84,2	95,0	92,3
Refus	11,7	2,0	4,4
Absentes pour le test	2,1	1,8	1,9
Interviewées à l'enquête	1,2	0,6	0,7
Non interviewées	0,9	1,2	1,1
Autre/Manquant	2,0	1,3	1,5
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 125	3 450	4 575
<b>Hommes</b>			
Testés	73,0	90,7	85,8
Refus	15,3	3,3	6,6
Absents pour le test	7,7	3,7	4,8
Interviewés à l'enquête	2,5	0,9	1,3
Non interviewés	5,2	2,8	3,4
Autre/Manquant	4,1	2,3	2,8
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	1 098	2 886	3 984
<b>Ensemble (femmes et hommes)</b>			
Testés	78,6	93,0	89,3
Refus	13,5	2,6	5,4
Absents pour le test	4,9	2,6	3,2
Interviewés à l'enquête	1,8	0,7	1,0
Non interviewés	3,0	1,9	2,2
Autre/Manquant	3,0	1,8	2,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 223	6 336	8 559

Globalement, dans 5 % des cas, les enquêtés ont refusé de participer au test (4 % des femmes et 7 % des hommes) ; la majorité des autres enquêtés qui n'ont pas été testés n'étaient pas à la maison au moment du test (3 %).

Chez les femmes, c'est dans la ville de Ouagadougou que le taux de participation au test a été le plus faible (tableau 15.2.1). Selon la région, le taux de participation varie chez les femmes d'un minimum de 86 % dans la région des Hauts-Bassins à un maximum de 97 % dans celle du Centre-Sud. Le niveau d'instruction laisse apparaître peu de différence. Toutefois, on observe une baisse des taux de participation avec l'augmentation du niveau d'instruction, de 93 % parmi les femmes sans instruction à 83 % parmi celles qui ont un niveau secondaire ou plus. En ce qui concerne l'indice de bien-être, on n'observe pas de variation de participation entre les femmes vivant dans les ménages des quatre premiers quintiles. Cependant, la participation est plus faible pour les femmes qui vivent dans un ménage appartenant au quintile le plus élevé (84 %).

Tableau 15.2.1 Couverture du test du VIH pour les femmes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes (de fait) éligibles pour le test du VIH selon qu'elles ont été testées ou non, selon certaines caractéristiques socio-démographiques (non-pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Testées		Refus		Absentes		Autre/Manquant		Total	Effectif
	Enquêtées	Non enquêtées	Enquêtées	Non enquêtées	Enquêtées	Non enquêtées	Enquêtées	Non enquêtées		
<b>Âge</b>										
15-19	89,4	0,8	4,1	0,8	0,8	1,7	1,4	0,9	100,0	1 059
20-24	91,3	0,1	4,7	1,1	0,5	0,7	0,6	1,0	100,0	829
25-29	92,1	0,3	3,0	0,9	0,9	1,7	0,9	0,3	100,0	697
30-34	91,7	1,1	3,7	0,9	0,7	0,5	0,9	0,5	100,0	566
35-39	92,2	1,2	3,9	0,7	0,5	1,1	0,2	0,2	100,0	564
40-44	93,9	0,7	1,3	0,4	1,3	0,9	0,9	0,7	100,0	458
45-49	93,0	1,5	2,2	1,2	0,2	0,7	0,7	0,2	100,0	402
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	83,2	1,0	9,7	2,0	1,2	0,9	1,6	0,4	100,0	1 125
Rural	94,3	0,7	1,5	0,5	0,6	1,2	0,6	0,7	100,0	3 450
<b>Région</b>										
Ouagadougou	76,3	1,1	12,2	1,9	1,9	0,7	5,2	0,7	100,0	270
Boucle du Mouhoun	94,9	0,3	2,4	0,3	0,3	1,2	0,6	0,0	100,0	334
Centre (sans Ouaga.)	89,1	0,8	8,4	0,0	0,0	0,0	0,8	0,8	100,0	119
Centre-Sud	96,9	0,0	0,7	0,7	0,3	0,0	1,4	0,0	100,0	288
Plateau Central	93,0	0,2	2,2	0,5	1,2	1,5	0,5	0,7	100,0	402
Centre-Est	91,7	0,6	4,0	0,0	0,0	2,5	0,0	1,2	100,0	324
Centre-Nord	95,9	0,0	1,5	0,3	1,2	0,0	0,6	0,6	100,0	340
Centre-Ouest	93,1	1,0	3,7	0,6	0,6	0,2	0,0	0,8	100,0	493
Est	93,4	1,1	2,6	1,1	0,0	1,1	0,4	0,4	100,0	272
Nord	92,1	1,0	0,6	1,6	1,0	1,9	1,0	1,0	100,0	315
Cascades	90,3	0,6	3,1	0,9	1,6	2,5	0,6	0,3	100,0	319
Hauts-Bassins	86,0	1,4	6,8	2,5	1,1	1,4	0,5	0,5	100,0	444
Sahel	93,1	0,4	4,0	0,0	0,4	0,7	0,7	0,7	100,0	276
Sud-Ouest	93,4	1,6	0,8	0,8	0,0	1,6	1,1	0,8	100,0	379
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucune	93,0	0,8	2,3	0,9	0,6	1,2	0,6	0,6	100,0	3 615
Primaire	88,8	0,5	6,0	0,5	1,8	0,5	1,8	0,2	100,0	569
Secondaire ou plus	82,6	0,8	11,3	1,0	0,8	1,0	1,5	1,0	100,0	391
<b>Quintile de bien-être</b>										
Le plus pauvre	93,8	0,5	1,3	0,7	0,4	0,9	0,9	1,5	100,0	757
Second	95,4	0,5	0,8	0,6	0,6	0,9	0,9	0,3	100,0	866
Moyen	94,5	0,6	1,6	0,3	0,5	1,7	0,4	0,5	100,0	1 031
Quatrième	92,6	1,1	2,8	0,9	0,8	1,1	0,3	0,5	100,0	761
Le plus riche	84,0	1,0	9,2	1,6	1,2	0,9	1,6	0,4	100,0	1 160
Ensemble	91,6	0,7	3,5	0,9	0,7	1,1	0,9	0,6	100,0	4 575

Chez les hommes (tableau 15.2.2), les taux de participation les plus faibles concernent la ville de Ouagadougou (64 %), la région des Hauts Bassins (77 %), les hommes de de niveau d'instruction secondaire ou plus (77 %) et ceux vivant dans un ménage appartenant au quintile le plus riche (73 %). Les taux de participation les plus élevés se rencontrent chez les hommes du milieu rural (89 %), dans la région du Sud-Ouest (93 %), chez les hommes sans instruction (85 %) et les hommes vivant dans les ménages des trois premiers quintiles.

Tableau 15.2.2 Couverture du test du VIH pour les hommes de 15-59 ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des hommes (de fait) éligibles pour le test du VIH selon qu'ils ont été testés ou non, selon certaines caractéristiques socio-démographiques (non-pondéré), EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Testés		Refus		Absents		Autre/Manquant		Total	Effectif
	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés	Enquêtés	Non enquêtés		
<b>Âge</b>										
15-19	83,0	2,7	3,4	2,1	0,9	3,7	0,9	3,2	100,0	995
20-24	82,2	2,2	4,4	2,0	2,3	3,1	1,9	1,9	100,0	642
25-29	82,3	1,0	5,2	3,3	1,9	3,9	0,6	1,9	100,0	485
30-34	86,4	1,7	3,6	2,4	0,7	2,9	1,4	1,0	100,0	420
35-39	84,4	1,3	5,5	2,0	2,0	3,3	1,0	0,5	100,0	398
40-44	85,8	1,3	4,4	2,5	0,3	3,5	0,6	1,6	100,0	317
45-49	87,8	1,9	6,1	1,1	0,0	2,3	0,0	0,8	100,0	262
50-54	80,6	3,0	3,7	3,7	2,2	4,1	0,7	1,9	100,0	268
55-59	86,8	1,0	4,6	1,0	1,0	4,1	0,0	1,5	100,0	197
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	69,9	3,1	9,7	5,6	2,5	5,2	2,0	2,1	100,0	1 098
Rural	89,2	1,5	2,3	1,0	0,9	2,8	0,6	1,8	100,0	2 886
<b>Région</b>										
Ouagadougou	64,1	3,9	12,9	5,9	1,6	3,1	5,1	3,5	100,0	256
Boucle du Mouhoun	88,4	1,7	2,3	1,3	0,3	4,0	0,0	2,0	100,0	301
Centre (sans Ouaga.)	77,9	0,0	15,9	0,9	0,0	1,8	2,7	0,9	100,0	113
Centre-Sud	85,7	2,3	1,9	2,3	0,4	2,6	1,9	3,0	100,0	265
Plateau Central	87,0	1,5	2,1	2,4	3,0	3,0	0,3	0,6	100,0	332
Centre-Est	81,4	3,0	3,4	2,1	2,1	6,3	0,4	1,3	100,0	237
Centre-Nord	89,9	0,4	4,7	1,2	1,2	0,4	1,2	1,2	100,0	257
Centre-Ouest	82,1	4,3	3,3	2,8	1,0	3,0	1,0	2,5	100,0	396
Est	89,6	0,0	2,9	1,2	3,3	2,1	0,0	0,8	100,0	241
Nord	87,4	3,2	1,6	2,4	1,2	2,4	0,8	0,8	100,0	247
Cascades	80,5	0,3	6,2	2,9	1,3	6,2	1,0	1,6	100,0	307
Hauts-Bassins	76,9	2,1	7,6	3,2	1,8	5,9	0,0	2,5	100,0	437
Sahel	89,2	0,4	1,5	1,2	0,8	3,9	0,4	2,7	100,0	259
Sud-Ouest	92,9	2,1	0,9	0,9	0,0	1,2	0,6	1,5	100,0	336
<b>Niveau d'instruction</b>										
Aucune	85,4	2,1	3,0	2,1	1,2	3,5	0,8	1,9	100,0	2 591
Primaire	84,4	1,5	4,2	2,2	0,6	3,9	1,3	1,9	100,0	719
Secondaire ou plus	77,3	1,8	9,5	3,1	2,8	2,8	1,3	1,3	100,0	673
<b>Quintile de bien-être</b>										
Le plus pauvre	88,7	1,3	2,5	1,0	1,0	2,8	0,7	2,1	100,0	612
Second	90,8	2,4	1,6	0,9	0,9	1,7	0,4	1,2	100,0	750
Moyen	88,3	1,1	2,4	1,8	0,6	3,3	0,5	2,1	100,0	846
Quatrième	85,5	1,9	3,8	1,3	1,3	3,6	1,3	1,4	100,0	635
Le plus riche	72,5	2,6	8,9	4,8	2,4	4,9	1,7	2,2	100,0	1 141
Ensemble	83,9	1,9	4,3	2,3	1,3	3,4	1,0	1,9	100,0	3 984

Note : Y compris 1 homme pour lequel le niveau d'instruction n'est pas connu

Globalement, l'analyse des taux de participation au test selon les différentes caractéristiques socio-démographiques ne met pas en évidence de relation systématique entre la non-participation au test et les variables associées à des risques élevés d'infection au VIH. Ainsi, si la participation au test est plus faible en milieu urbain (où la prévalence est généralement plus élevée) qu'en milieu rural, elle est aussi plus faible parmi les jeunes (groupe d'âges à faible prévalence), et elle ne présente aucun écart significatif selon que les enquêtés ont déjà eu ou non des rapports sexuels (voir Tableaux A.4 et A.5 pour les femmes, et tableaux A.5 et A.7 pour les hommes, en Annexe A). Ces résultats permettent de considérer que les taux de prévalence estimés à l'EDSBF-III fournissent une mesure correcte de la prévalence du VIH dans la population générale.

### 15.3 PRÉVALENCE DU VIH

#### *Prévalence du VIH par caractéristiques socio-économiques*

La prévalence du VIH dans la population adulte au Burkina Faso est de 1,8 % (tableau 15.3)<sup>2</sup>. Le taux de séroprévalence chez les femmes âgées de 15-49 ans est de 1,8 %. Il est légèrement inférieur au taux estimé chez les hommes du même groupe d'âges 15-49 ans (1,9 %). Avec ces taux, on estime que la population adulte (femmes et hommes de 15-49 ans) séropositive serait d'environ 91 000 personnes (43 000 hommes et 48 000 femmes) en 2003<sup>3</sup>.

Âge	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
15-19	0,9	957	0,7	862	0,8	1 819
20-24	1,8	731	0,6	518	1,3	1 248
25-29	2,5	636	2,8	414	2,6	1 050
30-34	2,4	489	3,8	391	3,0	880
35-39	3,6	532	3,0	353	3,4	884
40-44	0,7	392	2,1	277	1,3	669
45-49	0,9	350	2,1	250	1,4	601
50-54	na	na	2,8	207	na	na
55-59	na	na	2,6	157	na	na
Ensemble 15-49 ans	1,8	4 086	1,9	3 065	1,8	7 151
Ensemble 15-59 ans	na	na	1,9	3 429	na	na

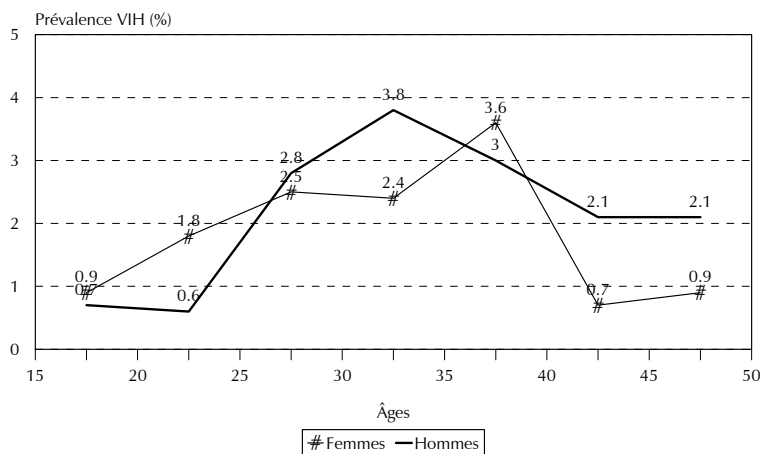
na = Non applicable

Le graphique 15.1 illustre les variations par âge des niveaux de séroprévalence du VIH présentées au tableau 15.3. On remarque ainsi que le taux de séroprévalence atteint son maximum à 30-34 ans chez les hommes et 35-39 ans chez les femmes.

<sup>2</sup> La prévalence du VIH 2 était estimée à 0,3 % parmi les femmes 15-49 ans et 0,4 % parmi les hommes 15-59 ans, avec une prévalence d'ensemble de 0,4 %. La prévalence présentée dans ce chapitre se réfère aux infections du VIH-1, VIH-2 et de la combinaison VIH-1 et VIH-2.

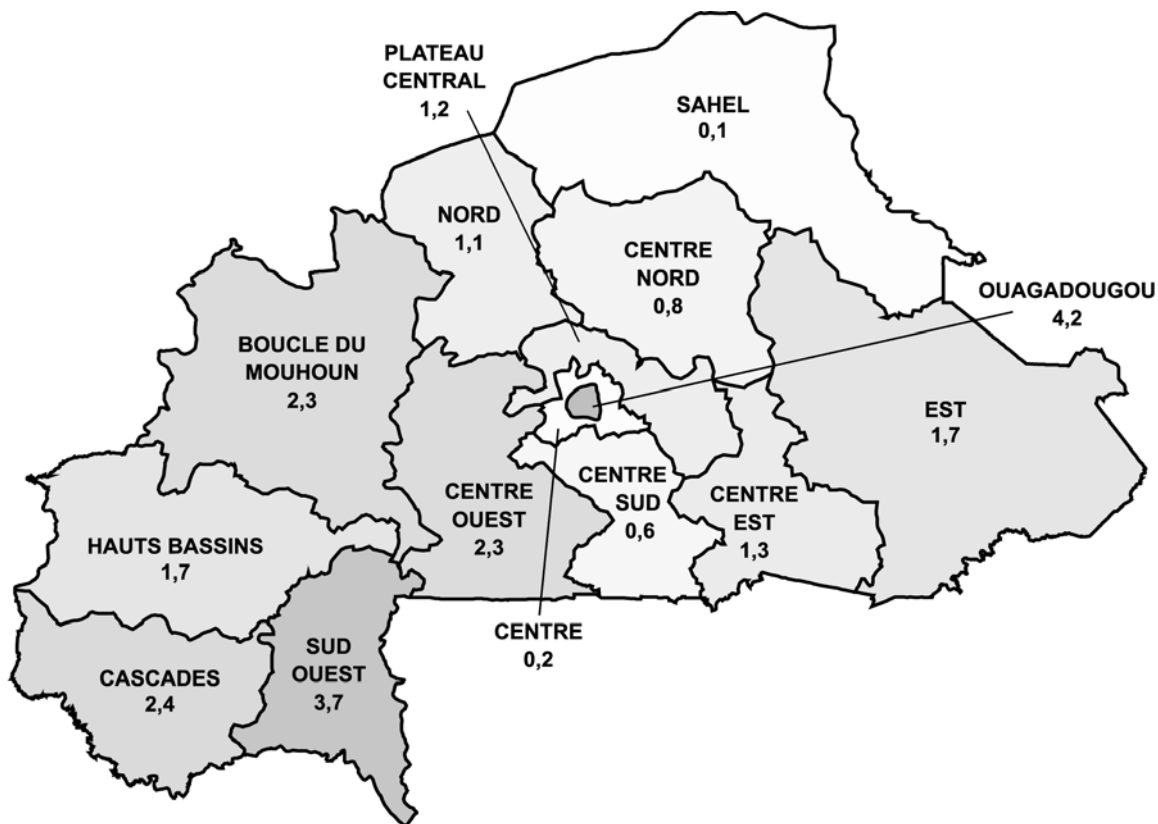
<sup>3</sup> Ces estimations sont basées sur une population totale de 4 937 775 hommes et femmes de 15-49 ans (2 243 572 hommes et 2 694 203 femmes) en 2003 au Burkina Faso (INSD/DD, 2003).

**Graphique 15.1 Taux de séroprévalence VIH par sexe et âge**



EDSBF-III 2003

Il faut noter que, du fait de la précocité de l'âge aux premiers rapports sexuels chez les femmes burkinabé, le taux de séroprévalence du VIH est relativement élevé à 15-24 ans (0,9 % à 15-19 ans et 1,8 % à 20-24 ans), comparé aux hommes pour lesquels il reste faible aux jeunes âges : 0,7 % à 15-19 ans et 0,6 % à 20-24 ans. Par contre, les hommes sont plus exposés aux infections du VIH que les femmes aux âges plus avancés (2,1 % à 40-44 ans et 45-49 ans chez les hommes contre 0,7 % et 0,9 % chez les femmes des mêmes groupes d'âges).



Selon le milieu de résidence, et quel que soit le sexe, la prévalence est beaucoup plus élevée en milieu urbain (3,6 %) qu'en milieu rural (1,3 %) (tableau 15.4). Du point de vue régional, le Sud-Ouest (3,7 %), les Cascades (2,4 %), la Boucle du Mouhoun (2,3 %) et le Centre-Ouest (2,3 %), sont les zones où les niveaux de prévalence sont les plus élevés. La région du Sahel est celle où le niveau de prévalence est le plus faible (0,1 %).

En ce qui concerne l'indice de bien-être, on constate que les adultes des ménages appartenant au quintile le plus élevé sont, de loin, les plus touchés par l'infection au VIH (3,1 % contre 1,1 % à 1,9 % pour les adultes des ménages des quatre autres quintiles).

Tableau 15.4 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs selon certaines caractéristiques socio-démographiques EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	4,0	930	3,2	778	3,6	1 708
Rural	1,2	3 156	1,4	2 287	1,3	5 443
<b>Région</b>						
Ouagadougou	4,4	461	3,9	378	4,2	839
Boucle du Mouhoun	2,2	284	2,4	216	2,3	501
Centre (sans Ouaga.)	0,4	74	0,0	61	0,2	135
Centre-Sud	0,8	217	0,4	175	0,6	391
Plateau Central	1,4	209	1,0	142	1,2	350
Centre-Est	1,6	329	0,9	210	1,3	539
Centre-Nord	0,6	331	1,1	216	0,8	547
Centre-Ouest	1,9	419	3,0	273	2,3	692
Est	0,6	279	3,1	224	1,7	504
Nord	1,0	351	1,4	232	1,1	583
Cascades	2,8	128	2,0	98	2,4	226
Hauts-Bassins	2,2	551	1,1	478	1,7	1 029
Sahel	0,2	272	0,0	230	0,1	501
Sud-Ouest	3,7	182	3,7	132	3,7	314
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune	1,5	3 242	1,7	1 908	1,6	5 150
Primaire	3,1	504	1,4	606	2,2	1 110
Secondaire ou plus	2,8	340	2,9	551	2,8	891
Travaille actuellement	1,7	3 508	1,9	2 063	1,8	5 571
Ne travaille pas actuellement	2,6	578	1,8	1 002	2,1	1 580
<b>Quintile de bien-être</b>						
Le plus pauvre	0,9	652	1,4	445	1,1	1 097
Second	1,1	801	2,9	597	1,9	1 398
Moyen	1,5	953	1,3	677	1,4	1 631
Quatrième	1,7	681	0,4	486	1,1	1 167
Le plus riche	3,4	999	2,7	860	3,1	1 859
Ensemble 15-49 ans	1,8	4 086	1,9	3 065	1,8	7 151

Note : Y compris 5 femmes et 2 hommes pour lesquels l'ethnie n'est pas connue et 2 hommes dont la religion est « autre ».  
( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés

### Prévalence du VIH en fonction d'autres caractéristiques socio-démographique

Les résultats (tableau 15.5) selon l'état matrimonial montrent que les femmes actuellement en union présentent une prévalence de 1,6 %, beaucoup plus faible que celle des hommes (2,8 %). Les femmes veuves ont un niveau de prévalence très élevés : 6,3 %. Par contre, les femmes célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels ont une prévalence plus élevée que celle de leurs homologues hommes (5,7 % contre 0,8 %). Les célibataires qui déclarent n'avoir jamais eu de rapports sexuels courent aussi un risque non négligeable d'être infectés par le VIH : la prévalence dans ce groupe de célibataires est de 0,5 % chez les femmes et de 0,8 % chez les hommes. Ce niveau de prévalence signifie soit que ces individus ont contracté l'infection par une transmission non-sexuelle, soit qu'ils ont été infectés par transmission sexuelle, mais ils n'ont pas déclaré avoir déjà eu de rapports sexuels.

Tableau 15.5 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques démographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans séropositifs selon certaines caractéristiques démographiques EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique démographique	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
<b>État matrimonial</b>						
Actuellement en union	1,6	3 104	2,8	1 553	2,0	4 657
Veuve/veuf	6,3	97	*	7	7,0	104
En union	(1,6)	31	(3,3)	21	2,3	52
Jamais en union	2,2	854	0,8	1 484	1,3	2 338
A déjà eu des rapports sexuels	5,7	288	0,8	681	2,2	969
N'a jamais eu de rapports sexuels	0,5	566	0,8	803	0,6	1 368
<b>Type d'union</b>						
Union polygame	1,2	1 546	1,5	372	1,2	1 918
Union monogame	2,0	1 558	3,2	1 181	2,5	2 739
Pas en union	2,6	982	0,9	1 512	1,5	2 494
<b>Nombre d'union (non célibataires)</b>						
Une fois	1,5	2 832	3,3	1 066	2,0	3 899
Plus d'une fois	3,4	400	2,1	515	2,7	915
<b>Grossesse actuelle</b>						
Actuellement enceinte	2,0	412	na	na	na	na
Pas enceinte/pas sûre	1,8	3 674	na	na	na	na
<b>Naissance</b>						
Pas de naissance au cours des 12 derniers mois	2,0	3 394	na	na	na	na
Naissance au cours des 12 derniers mois et soins prénatals auprès de personnel formé	1,5	485	na	na	na	na
Naissance au cours des 12 derniers mois sans soins prénatals auprès de personnel formé	0,1	207	na	na	na	na
<b>Temps écoulé depuis la dernière naissance</b>						
0-23 mois	0,9	1 366	na	na	na	na
24-59 mois	2,6	1 002	na	na	na	na
60 mois ou plus	3,4	683	na	na	na	na
N'a jamais eu de naissance	1,3	1 035	na	na	na	na
<b>Nombre de fois que l'enquêté a dormi ailleurs au cours 12 derniers mois</b>						
Jamais	nd	nd	2,0	1 848	nd	nd
1-2	nd	nd	2,5	665	nd	nd
3-5	nd	nd	1,3	303	nd	nd
5 ou plus	nd	nd	0,2	243	nd	nd
<b>Ailleurs pendant plus d'un mois à la suite</b>						
Ailleurs pendant plus d'un mois	nd	nd	1,1	515	nd	nd
Ailleurs, mais jamais pendant plus d'un mois	nd	nd	2,3	684	nd	nd
Jamais ailleurs	nd	nd	2,0	1 848	nd	nd
Ensemble 15-49 ans	1,8	4 086	1,9	3 065	1,8	7 151

Note : Y compris 6 hommes dont on ne sait pas s'ils ont dormi ailleurs, et 12 hommes dont on ne sait pas s'ils ont dormi ailleurs pendant plus d'un mois.

\* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés

na = Non applicable

nd = Non déterminé

Selon le type d'union, les femmes en union monogame et celles qui ne sont pas en union ont une prévalence plus élevée (2,0 % et 2,6 %) que celles qui sont en union polygame (1,2 %). La prévalence chez les hommes suit la même tendance (3,2 % chez les hommes monogames et 1,5 % chez les polygames) que celle des femmes.

La prévalence de VIH chez les femmes enceintes est de 2,0 % contre 1,8 % pour celles qui ne le sont pas ou ne sont pas sûre de l'être.

## Prévalence du VIH et facteurs à risque

Comme pour toutes les IST, certains comportements sexuels sont des facteurs de risque qui affectent le niveau de la prévalence du VIH.

Le tableau 15.6 concerne les femmes et les hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels. Il indique que 2,0 % des femmes et 2,3 % des hommes qui ont déjà eu des rapports sexuels sont séropositifs. Ces proportions sont légèrement plus élevées que celles observées pour l'ensemble des femmes (1,8 %) et des hommes (1,9 %).

Caractéristique du comportement sexuel	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
<b>Âge aux premiers rapports sexuels</b>						
< 16	1,5	938	1,0	315	1,4	1 253
16-17	2,4	1 529	0,6	390	2,0	1 919
18-19	2,7	744	1,4	456	2,2	1 200
20 ou plus	0,3	293	3,6	1 090	2,9	1 383
Missing	0,0	15	0,0	10	0,0	24
<b>Rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois</b>						
Rapports sexuels à hauts risques	4,8	287	1,0	743	2,1	1 030
Rapports sexuels, mais pas à hauts risques	1,8	2 307	2,8	1 159	2,1	3 466
Pas de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	1,9	926	3,0	358	2,2	1 284
<b>Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois</b>						
1	2,0	2 549	2,4	1 455	2,2	4 004
2	(5,4)	45	0,4	370	1,0	415
3 ou plus	*	1	5,2	77	5,2	77
<b>Nombre de partenaires à hauts risques au cours des 12 derniers mois</b>						
1	4,4	255	0,9	559	2,0	814
2	(7,7)	32	0,5	151	1,8	182
3+	*	0	(4,8)	34	(4,8)	34
<b>Utilisation du condom</b>						
A déjà utilisé un condom	3,6	447	2,2	1 045	2,6	1 492
N'a jamais utilisé de condom	1,8	3 073	2,3	1 216	2,0	4 288
<b>Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois</b>						
A utilisé un condom	2,4	245	1,6	585	1,9	830
N'a pas utilisé de condom	2,1	2 349	2,3	1 317	2,2	3 666
<b>Utilisation du condom lors des derniers rapports sexuels à hauts risques au cours des 12 derniers mois</b>						
A utilisé un condom	3,7	151	1,0	505	1,7	656
N'a pas utilisé de condom	5,9	136	1,0	238	2,8	374
Ensemble 15-49 ans	2,0	3 520	2,3	2 260	2,1	5 780

Le pourcentage de femmes qui ont déjà eu des rapports sexuels et qui vivent avec l'infection du VIH augmente selon l'âge aux premiers rapports sexuels de 1,5 % pour les femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à moins de 16 ans, à 2,7 % pour celles qui ont eu leurs premiers rapports à 18-19 ans. Par contre, la prévalence diminue considérablement chez les femmes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à 20 ans ou plus. Chez les hommes, la prévalence ne présente pas de

variation nette selon l'âge aux premiers rapports sexuels. Elle varie cependant de 1,0 % pour les hommes ayant eu leurs premiers rapports sexuels à moins de 16 ans à 3,6 % quand les premiers rapports ont eu lieu à 20 ans ou plus.

On note au tableau 15.6 que plus les femmes sont engagées dans des rapports sexuels à haut risques, plus la prévalence de VIH est élevée. Par contre, on note la relation inverse chez les hommes. Le niveau de prévalence augmente également en fonction du nombre de partenaires, en particulier chez les hommes, où la prévalence passe de 2,4 % pour les hommes qui ont eu une seule partenaire à 5,2 % pour ceux qui ont eu trois partenaires ou plus.

Parmi les femmes qui ont déjà utilisé le condom, la prévalence s'établit à 3,6 % contre 1,8 % pour celles qui ne l'ont jamais utilisé. Chez les hommes, la prévalence ne présente pas de variation selon l'utilisation du condom. On peut supposer que l'utilisation du condom est plus élevée parmi les personnes ayant des rapports à haut risques. Ainsi l'utilisation du condom au cours des derniers rapports à haut risques semble réduire de moitié la prévalence chez les femmes (3,7 % contre 5,9 %). Chez les hommes on ne constate aucune variation.

### **Prévalence du VIH et autres facteurs à risque**

En ce qui concerne la présence d'une IST ou de symptômes d'IST chez les enquêtés (tableau 15.7), la prévalence du VIH la plus élevée s'observe chez les femmes qui ont déclaré avoir eu une IST ou un symptôme (6,2 %). Chez les hommes qui ont eu une IST ou un symptôme, la prévalence est, au contraire, plus faible (0,7 %) que chez ceux qui ont déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST (2,3 %). Ce faible niveau de prévalence comparé à celui des hommes qui n'ont eu aucune IST ou aucun symptôme d'IST, serait peut être dû au fait que les hommes reconnaissent mal les signes et symptômes d'IST et/ou à des déclarations incorrectes de leur état par rapport aux IST.

Tableau 15.7 Prévalence du VIH selon certaines caractéristiques associées à des comportements à risque						
Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans qui ont déjà eu des rapports sexuels, pourcentage de séropositifs selon certaines caractéristiques associées à des comportements à risque, EDSBF-III Burkina Faso 2003						
Caractéristique associée à des comportements à risque	Femmes		Hommes		Ensemble	
	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif	Pourcentage positifs	Effectif
<b>Infection sexuellement transmissible (IST) au cours des 12 derniers mois</b>						
A déclaré avoir eu une IST ou des symptômes d'IST	6,2	170	0,7	92	4,3	262
A déclaré n'avoir eu ni IST ni symptômes d'IST	1,8	3 350	2,3	2 168	2,0	5 518
<b>Consommation d'alcool</b>						
A déjà bu de l'alcool	2,3	1 333	2,9	1 046	2,6	2 379
Au cours du dernier mois	2,2	999	1,9	761	2,1	1 760
Pas au cours du dernier mois	2,5	334	5,8	284	4,0	618
N'a jamais bu d'alcool	1,9	2 186	1,7	1 215	1,8	3 401
Ensemble 15-49 ans	2,0	3 520	2,3	2 260	2,1	5 780

Par ailleurs, la prévalence du VIH semble également varier avec la consommation d'alcool. Les femmes qui ont déjà bu de l'alcool ont une prévalence nettement plus élevée (2,3 %) que celles qui n'ont jamais bu d'alcool (1,9 %). La même tendance est observée chez les hommes : 2,9 % contre 1,7 %.

Le statut de séroprévalence par rapport au test du VIH antérieur à l'enquête permet de mesurer la méconnaissance des personnes infectées de leur statut sérologique avant le test du VIH de l'EDSBF-III (tableau 15.8). On remarque qu'une large majorité d'hommes (89,8 %) qui sont positifs au test du VIH de l'EDSBF-III, n'ont jamais été testés auparavant. Ces hommes ignoraient donc qu'ils étaient porteurs du virus du VIH.

Tableau 15.8 Test du VIH antérieur à l'enquête et prévalence du VIH

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par statut sérologique selon qu'ils ont déjà ou non effectué un test du VIH, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Test antérieur à l'enquête	VIH positif	VIH négatif
A déjà subi un test et connaît les résultats du dernier test	9,1	6,3
A déjà subi un test mais ne connaît pas les résultats	1,0	1,1
Jamais testé/ND	89,8	92,6
Total	100,0	100,0
Effectif	57	3 008

### ***Prévalence du VIH et circoncision***

Au Burkina Faso, 89 % des hommes de 15-59 ans sont circoncis. L'objectif de cette section est de mettre en évidence les différences de prévalence du VIH selon le fait que l'homme est circoncis ou non et selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Il ressort du tableau 15.9 que le taux de séroprévalence chez les hommes circoncis est nettement plus faible que chez les non circoncis (1,8 % contre 2,9 %). Quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, la prévalence du VIH parmi les hommes non circoncis est toujours plus élevée que celle chez les hommes circoncis.

Tableau 15.9 Circoncision des hommes de 15-59 ans ayant subi le test du VIH et prévalence du VIH

Pourcentage d'hommes de 15-59 qui ont subi le test du VIH et qui sont circoncis, et prévalence du VIH parmi les hommes circoncis et parmi les hommes non-circoncis, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003

Caractéristique socio-démographique	Ensemble des hommes ayant subi le test		Hommes circoncis		Hommes non circoncis	
	Pourcentage circoncis	Effectif d'hommes testés	Pourcentage positifs	Effectif d'hommes circoncis	Pourcentage positifs	Effectif d'hommes non circoncis
<b>Âge</b>						
15-19	84,0	862	0,8	725	0,4	138
20-24	90,3	518	0,7	467	0,0	50
25-29	91,5	414	2,3	379	8,2	35
30-34	92,6	391	3,9	362	(2,3)	29
35-39	91,3	353	2,5	322	(7,7)	31
40-44	92,2	277	1,3	255	(10,6)	22
45-49	88,0	250	2,1	221	(2,5)	30
50-54	84,8	207	3,0	175	(1,3)	31
55-59	81,2	157	2,0	128	(5,1)	29
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	91,3	827	3,6	756	5,6	72
Rural	87,6	2 602	1,2	2 278	2,3	324
<b>Région</b>						
Ouagadougou	96,2	397	5,0	382	*	15
Boucle du Mouhoun	92,0	260	2,9	239	*	21
Centre (sans Ouaga.)	98,7	70	0,0	69	*	1
Centre-Sud	92,5	196	0,4	181	*	15
Plateau Central	89,1	168	0,4	150	(4,1)	18
Centre-Est	97,1	235	0,9	228	*	7
Centre-Nord	99,1	242	1,0	239	*	2
Centre-Ouest	56,1	312	2,0	175	4,6	137
Est	99,1	248	3,6	246	*	2
Nord	94,2	252	1,3	238	*	15
Cascades	86,9	119	2,0	103	(2,7)	16
Hauts-Bassins	94,7	516	0,9	488	*	27
Sahel	97,9	260	0,0	254	*	5
Sud-Ouest	26,1	155	4,7	40	2,7	114
<b>Niveau d'instruction</b>						
Aucune	88,2	2 215	1,6	1 955	2,9	261
Primaire	88,6	649	1,5	575	5,4	74
Secondaire ou plus	89,3	565	3,2	504	0,0	61
<b>Religion</b>						
Catholique	79,5	903	1,3	718	4,1	185
Protestant	83,8	144	3,9	121	*	23
Musulman	97,9	1 939	1,8	1 899	(0,0)	40
Traditionnel	66,0	415	2,9	274	1,5	141
Sans religion	*	26	*	21	*	5
Ensemble 15-49	88,5	3 429	1,8	3 034	2,9	395

Note : Y compris 2 hommes pour lesquels l'ethnie n'est pas connue et 2 hommes dont la religion est « autre ».

( ) Basé sur 25-49 cas non pondérés

\* Basé sur moins de 25 cas non pondérés

### Prévalence du VIH parmi les couples

Parmi les hommes interviewés au cours de l'EDSBF-III, 2 347 vivaient avec leur femme dans le même ménage et leur femme avait également été enquêtée. Dans ces cas, il a donc été possible d'associer l'homme à sa femme et de reconstituer ainsi 2 347 couples. Pour 92,2 % de ces couples reconstitués, soit 2 237 couples, les deux partenaires ont été testés pour le VIH.

On constate, au tableau 15.10 que, dans 98,2 % des couples, les deux conjoints sont négatifs, dans 0,3 % des couples, les deux conjoints sont séropositifs et dans 1,4 % seulement un des deux conjoints est séropositif. Cette dernière catégorie de couples discordants est constituée de la même proportion de couples dans lesquels c'est la femme qui est positive (0,7 %) et de couples dans lesquels c'est l'homme qui est positif (0,7 %). Bien que la prévalence du VIH chez les couples varie légèrement selon les différentes caractéristiques socio-démographiques (avec un maximum à Ouagadougou de 7 % de couples dans lesquels, au moins, un conjoint est infecté), la distribution des couples discordants selon que c'est l'homme ou la femme qui est infecté ne présente aucune variation significative.

Tableau 15.10 Prévalence du VIH parmi les couples selon certaines caractéristiques						
Répartition (en %) des couples cohabitants dont les deux conjoints ont été testés selon leur statut sérologique et selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EDSBF-III Burkina Faso 2003						
Caractéristique socio-démographique	Les deux conjoints positifs	Homme positif, femme négative	Femme positive, homme négatif	Les deux conjoints négatifs	Total	Effectif
<b>Âge de la femme</b>						
15-19	0,0	0,1	0,0	99,9	100,0	222
20-29	0,3	0,8	0,9	98,0	100,0	932
30-39	0,7	0,6	0,9	97,9	100,0	685
40-49	0,0	1,0	0,5	98,5	100,0	398
<b>Âge de l'homme</b>						
15-19	*	*	*	*	*	6
20-29	0,6	0,1	0,0	99,3	100,0	362
30-39	0,2	0,7	1,4	97,7	100,0	708
40-59	0,3	0,9	0,5	98,2	100,0	1 160
<b>Écart d'âges entre conjoints</b>						
Femme plus âgée	(0,0)	(0,0)	(2,6)	(97,4)	(100,0)	56
Homme plus âgé de 0-4 ans	0,3	0,4	0,9	98,4	100,0	402
Homme plus âgé de 5-9 ans	0,3	1,0	0,8	97,9	100,0	784
Homme plus âgé de 10-14 ans	0,5	0,5	0,2	98,8	100,0	521
Homme plus âgé de 15 ans ou plus	0,3	0,8	0,9	98,1	100,0	474
<b>État matrimonial</b>						
Marié	0,3	0,6	0,6	98,5	100,0	1 982
Vvant ensemble	0,7	1,2	1,6	96,5	100,0	255
<b>Type d'union</b>						
Union monogame	0,5	0,8	1,0	97,8	100,0	1 175
Union polygame	0,2	0,6	0,4	98,8	100,0	1 061
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	1,0	2,8	2,5	93,7	100,0	290
Rural	0,2	0,4	0,5	98,9	100,0	1 946
<b>Région</b>						
Ouagadougou	1,9	2,6	2,4	93,1	100,0	125
Boucle du Mouhoun	0,0	0,6	1,6	97,8	100,0	185
Centre (sans Ouaga.)	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	41
Centre-Sud	0,0	0,6	0,0	99,4	100,0	132
Plateau Central	0,5	0,0	0,7	98,8	100,0	119
Centre-Est	0,8	0,8	0,0	98,5	100,0	161
Centre-Nord	0,0	0,0	0,9	99,1	100,0	221
Centre-Ouest	0,0	2,6	0,8	96,6	100,0	204
Est	0,8	0,0	0,0	99,2	100,0	197
Nord	0,0	1,0	0,7	98,4	100,0	192
Cascades	0,6	0,9	1,1	97,3	100,0	81
Hauts-Bassins	0,0	0,0	1,1	98,9	100,0	287
Sahel	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	189
Sud-Ouest	1,0	1,5	0,4	97,1	100,0	104
<b>Niveau d'instruction de la femme</b>						
Aucune	0,2	0,6	0,7	98,4	100,0	1 970
Primaire	1,3	0,0	1,0	97,7	100,0	188
Secondaire ou plus	0,7	4,2	0,0	95,2	100,0	79
<b>Niveau d'instruction de l'homme</b>						
Aucune	0,2	0,3	0,7	98,7	100,0	1 795
Primaire	1,3	2,1	0,5	96,1	100,0	305
Secondaire ou plus	0,0	2,4	1,3	96,3	100,0	137
<b>Écart de niveau d'instruction</b>						
Homme et femme: aucune	0,2	0,4	0,8	98,7	100,0	1 682
Femme instruite, homme non	0,5	0,0	0,0	99,5	100,0	113
Homme instruit, femme non	0,5	2,3	0,4	96,7	100,0	287
Homme et femme instruits	1,5	2,1	1,3	95,0	100,0	154
<b>Quintile de bien-être</b>						
Le plus pauvre	0,1	0,1	0,0	99,8	100,0	384
Second	0,4	0,7	0,9	98,0	100,0	547
Moyen	0,1	1,0	0,5	98,4	100,0	568
Quatrième	0,3	0,3	0,3	99,0	100,0	380
Le plus riche	0,8	1,3	2,0	95,9	100,0	357
Ensemble	0,3	0,7	0,7	98,2	100,0	2 237

\* Basé sur un faible nombre de cas non pondérés

## CONCLUSION

Ainsi, contrairement aux sites sentinelles qui collectent des données de routine auprès des femmes enceintes en visites prénatales (Ministère de la Santé, 2000), l'EDSBF-III a pu collecter du sang sur un échantillon de près de 8 000 femmes de 15-49 ans et hommes de 15-59 ans, représentatif de la population générale au niveau national et régional. Du fait de la concordance des résultats entre l'EDSBF-III et les sites sentinelles en milieu urbain (4,4 % de prévalence pour les sites sentinelles et 4,0 % chez les femmes urbaines à l'EDSBF-III) et, en particulier dans la ville de Ouagadougou (4,7 % pour les sites sentinelles<sup>4</sup> et 4,4 % chez les femmes à l'EDSBF-III), les données de l'EDSBF-III peuvent être utilisées pour mieux calibrer les données de sites sentinelles afin d'en déduire un niveau de prévalence valable au niveau national, pour la population des femmes et des hommes. En outre, des efforts sont nécessaires afin d'augmenter dans le futur le nombre de sites sentinelles en milieu rural de façon à ce qu'ils soient plus représentatifs de la répartition de la population du Burkina Faso (Nations Unies, 2003 ; SP/CNLS, 2003).

---

<sup>4</sup> Sources : CNLS/ONUSIDA, Ministère de la Santé, Burkina Faso, 2003.