

République de Côte d'Ivoire
Union - Discipline - Travail



Ministère de la Santé et
de l'Hygiène Publique



Rapport de l'analyse des données de routine de la cohorte des femmes enceintes séropositives vues en consultation prénatale jusqu'à l'accouchement

Septembre 2018



République de Côte d'Ivoire
Union - Discipline - Travail



Ministère de la Santé et
de l'Hygiène Publique

Rapport de l'analyse des données de routine **de la cohorte des femmes enceintes séropositives vues en consultation prénatale jusqu'à l'accouchement**

Septembre 2018

MEASURE Evaluation
Carolina Population Center
University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, North Carolina 27516
Phone: +1 919-445-9350 | Fax: +1 919-445-9353
Email: measure@unc.edu
www.measureevaluation.org

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAAL-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.
TR-18-276



TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	5
FIGURES	6
TABLEAU.....	6
REMERCIEMENTS.....	7
RESUME	8
ABREVIATIONS.....	9
INTRODUCTION.....	10
CONTEXTE ET JUSTIFICATION	10
OBJECTIFS	11
Objectif général	11
Objectifs spécifiques.....	11
METHODES.....	12
Choix des sites	12
Outil de collecte des données.....	13
Phase de collecte des données.....	13
PRINCIPAUX RESULTATS	13
Disponibilité des données.....	13
Grossesses et prise des ARV chez la mère.....	14
Information sur les accouchements	15
Devenir des enfants exposés	16
Diagnostic précoce par examen par PCR.....	16
COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	18
Difficultés rencontrées	19
Utilisation des données.....	20
CONCLUSION.....	20
ANNEXES.....	21

FIGURES

Figure 1. Répartition des sites sélectionnés pour cette étude	12
Figure 2. Disponibilité des données par district sanitaire.....	13
Figure 3. Répartition des femmes enceintes selon la régularité de la prise des ARV durant la grossesse ...	15
Figure 4. Disponibilité des informations sur les accouchements.....	15
Figure 5. Tests PCR réalisés chez les enfants exposés.....	16
Figure 6. Résultats des tests PCR chez les enfants exposés.....	16
Figure 7. Comparaison des résultats des tests de PCR chez les enfants exposés en fonction de la continuité du traitement ARV chez la mère VIH+	17
Figure 8. Résumé des observations.....	18

TABLEAU

Tableau 1. Répartition des patientes VIH + selon les circonstances du dépistage (porte d'entrée).....	14
---	----

REMERCIEMENTS

Ce rapport d'analyse des données de routine de la cohorte des femmes enceintes séropositives vues en consultation prénatale jusqu'à l'accouchement au dernier trimestre 2016 en Côte d'Ivoire vise à mettre à la disposition des décideurs et des bailleurs de fonds des informations pertinentes sur la mise en œuvre de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) du VIH en Côte d'Ivoire.

Cette étude a été entièrement exécutée par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à travers le Programme National de la Lutte contre le SIDA (PNLS) et la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS) avec le financement du PEPFAR et l'assistance technique de l'USAID à travers le projet MEASURE Evaluation.

L'assistance technique de l'équipe de l'USAID en Côte d'Ivoire et de MEASURE Evaluation a permis de réaliser l'activité en un temps relativement court. Cet exercice fut un bon exemple de renforcement des capacités de la part de la DIIS et du PNLS. La plateforme pour ce type de collecte est à présent bien établie et peut être répliquée pour de futures enquêtes ou collectes de données.

Ces données ont été utilisées dans SPECTRUM et ont permis la validation des estimations 2018 par le Pays et l'ONUSIDA.

La rédaction de ce rapport a été rendue possible grâce à l'inestimable soutien de M. Etien Luc Koua, Senior Strategic Information Team Lead (chef de la Branche Information Stratégique) du bureau Santé de l'USAID en Côte d'Ivoire.

Nous tenons à remercier particulièrement tous les membres du service Suivi Evaluation du PNLS et la Sous-Direction de l'Information de la DIIS.

Ces remerciements vont particulièrement aux équipes des directions régionales, des districts sanitaires et aux prestataires de soins (médecins, biologistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, préparateurs gestionnaires de pharmacie, travailleurs sociaux, agents communautaires, etc.) dont les efforts sur le terrain ont permis d'obtenir les données pour l'élaboration de ce rapport.

Merci également à l'équipe de communication de MEASURE Evaluation pour la coordination, le travail de formatage et d'édition du présent rapport.

Auteurs

Le présent rapport a été élaboré par l'équipe de MEASURE Evaluation, bureau Côte d'Ivoire : Dr Edwige Abitche-Bosso, M. Serge Evrard Bogui, M. Arnaud Kouadio Bah, Dr Franck Olivier Ba Gomis et Dr Léontine Gnassou ; et par l'équipe de MEASURE Evaluation aux Etats-Unis : Dr Alimou Barry et Mlle Jeanne Chauffour.

RESUME

Depuis la dernière enquête de sérosurveillance sentinelle du VIH chez la femme enceinte qui a eu lieu en 2008, la Côte d'Ivoire utilise, pour ses estimations dans l'outil SPECTRUM, des données de littérature pour le taux d'abandon du traitement VIH chez la femme enceinte séropositive (VIH+). Ces données d'estimation sont ensuite utilisées par le pays pour la planification stratégique en matière de lutte contre le VIH/SIDA. Dans le souci d'améliorer ces estimations cette année, le MSHP a souhaité utiliser les données de routine de la PTME. C'est dans ce cadre que le projet MEASURE Evaluation a apporté une assistance technique au MSHP pour conduire cette étude.

L'objectif de cette étude est d'améliorer l'utilisation des informations relatives au VIH/SIDA pour la prise de décision basée sur l'évidence.

Méthodologie de l'étude : 134 structures de santé réparties dans 62 districts de 19 régions sanitaires ont été sélectionnées sur une base d'échantillonnage raisonné selon un critère. Les données sur une cohorte des femmes enceintes VIH+ sous traitement du dernier trimestre 2016 jusqu'à leur accouchement dans les registres PTME de suivi mère-enfant des sites sélectionnés ont été collectées du 23 avril au 15 mai 2018, puis analysées.

Résultats : Sur un total de 2654 femmes enceintes VIH+ notifiées dans le rapport VIH obtenu à l'issue de la validation des données du dernier trimestre 2016 :

- 68% des dossiers de femmes enceintes VIH+ ont été retrouvés
- 96% des femmes enceintes VIH+ ont été mises sous traitement ARV au cours de cette grossesse
- 94% des femmes enceintes VIH+ sous ARV ont suivi régulièrement le traitement ARV
- 6% des femmes enceintes VIH+ sous ARV ont pris de façon irrégulière leurs ARV
- 0,2% des femmes enceintes VIH+ sous ARV ont abandonné le traitement
- Des informations sur l'accouchement sont disponibles pour 75% des 1799 femmes enceintes VIH+
- 81,8% des examens par PCR ont été réalisés dans les 6 premières semaines suivant les naissances
- 4,2% de ces examens par PCR réalisés chez ces enfants exposés étaient positifs.

Utilisation des données : Ces données ont été utilisées dans SPECTRUM et ont permis la validation des estimations 2018 par le Pays et l'ONUSIDA à Genève, les estimations décentralisées par région et par district pour le VIH.

ABREVIATIONS

ARV	antirétroviral
ASC	agent de santé communautaire
CPN	consultation prénatale
CPN1	première consultation prénatale
DIIS	Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire
DHIS 2	District Health Information Software – version 2
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FE	femme enceinte
ODK	le kit de données ouvertes (<i>Open Data Kit</i> en anglais)
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PCR	réaction en chaîne par polymérase (<i>polymerase chain reaction</i> en anglais)
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PNLS	Programme National de la Lutte Contre le SIDA
PNPEC	Programme National de Prise en Charge des Personnes Vivant avec le VIH
PTME	prévention de la transmission de la mère à l'enfant
PVVIH	personne vivant avec le VIH
RASS	Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire
SIGDEP 2	Système d'Information et de Gestion du Dossier Electronique du Patient – version 2
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international

INTRODUCTION

Plusieurs approches sont nécessaires pour optimiser l'utilisation des données du secteur de la santé. L'utilisation des données facilite la planification d'un large éventail d'activités de la santé, y compris l'établissement des priorités, l'allocation des ressources, la gestion des patients des programmes de santé et la révision des stratégies et des politiques. Elle permet au secteur de la santé de répondre plus efficacement aux besoins de santé émergents et de travailler plus efficacement à l'amélioration de l'état général de santé et de la qualité de vie des populations.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Côte d'Ivoire, avec une prévalence du VIH à 3,7% (EDS 2011-2012), fait partie des pays les plus touchés par l'infection au VIH en Afrique de l'Ouest.

Face à l'ampleur de cette infection et de ses conséquences sur les populations, la Côte d'Ivoire s'est inscrite dans les objectifs d'accélération de la réponse face au SIDA d'ici 2020, à savoir 90% des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) connaissent leur statut sérologique, 90% des PVVIH diagnostiqués sont sous traitement antirétroviral (ARV) et 90% des PVVIH sous traitement ARV ont une charge virale durablement supprimée.

Aussi, pour éviter les nouvelles infections au VIH chez les enfants, le pays s'est fixé comme objectif de réduire le taux de transmission de la mère à l'enfant à moins de 2% d'ici 2020.

Ainsi, depuis 2015, le pays a adopté des directives nationales permettant la mise systématique sous traitement ARV des femmes enceintes séropositives (VIH+). Leur maintien dans les soins jusqu'à l'accouchement et pendant l'allaitement favoriserait la faible transmission du VIH aux enfants exposés.

Un registre de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) de suivi mère-enfant a été conçu afin de recueillir toutes les données relatives au suivi de la femme enceinte, de la grossesse jusqu'à l'accouchement. Les informations permettant de lier la mère à l'enfant, que ce soit à l'issue de la grossesse ou lors des visites et/ou examens réalisés, y sont consignées. Ce registre a été développé dans l'outil électronique de suivi des patients séropositifs (SIGDEP 2). Les enregistrements manuels dans l'outil papier sont en général réalisés mais la version électronique n'a pas été déployée sur tous les sites réalisant la PTME.

Depuis la dernière enquête de sérosurveillance sentinelle du VIH chez la femme enceinte qui a eu lieu en 2008, la Côte d'Ivoire utilise, pour ses estimations dans l'outil SPECTRUM, des données de littérature pour le taux d'abandon du traitement VIH chez la femme enceinte VIH+.

Dans son mandat de soutenir le renforcement du système de suivi évaluation national, le projet MEASURE Evaluation apporte un appui technique aux partenaires nationaux dans le but d'analyser régulièrement leurs données pour améliorer les décisions en matière de gestion des programmes.

C'est dans ce cadre que le projet a apporté son appui technique au Programme National de Prise en Charge des Personnes Vivant avec le VIH (PNPEC) pour l'analyse des données PTME de suivi mère-enfant afin d'affiner les données d'estimations basées sur les données de routine de la PTME chez les femmes enceintes.

OBJECTIFS

Objectif général

L'objectif général est d'améliorer l'utilisation des informations relatives au VIH/SIDA pour la prise de décision basée sur l'évidence.

Objectifs spécifiques

1. Collecter les données sur une cohorte des femmes enceintes VIH+ sous traitement du dernier trimestre 2016 jusqu'à leur accouchement dans les registres PTME de suivi mère-enfant des sites sélectionnés
2. Analyser les données sur la cohorte des femmes enceintes VIH+ sous traitement du dernier trimestre 2016 jusqu'à leur accouchement à partir des données disponibles dans les registres PTME de suivi mère-enfant
3. Analyser la rétention des femmes enceintes VIH+ dans les soins à partir de ces données de routine
4. Evaluer l'efficacité du programme PTME à partir de ces données de routine
5. Améliorer les estimations SPECTRUM : pour la PTME, la possibilité de saisir les données sur le pourcentage de femmes enceintes gardées sous ARV jusqu'à l'accouchement pour éviter d'utiliser les valeurs par défaut basées sur la revue de littérature publiée

METHODES

Choix des sites

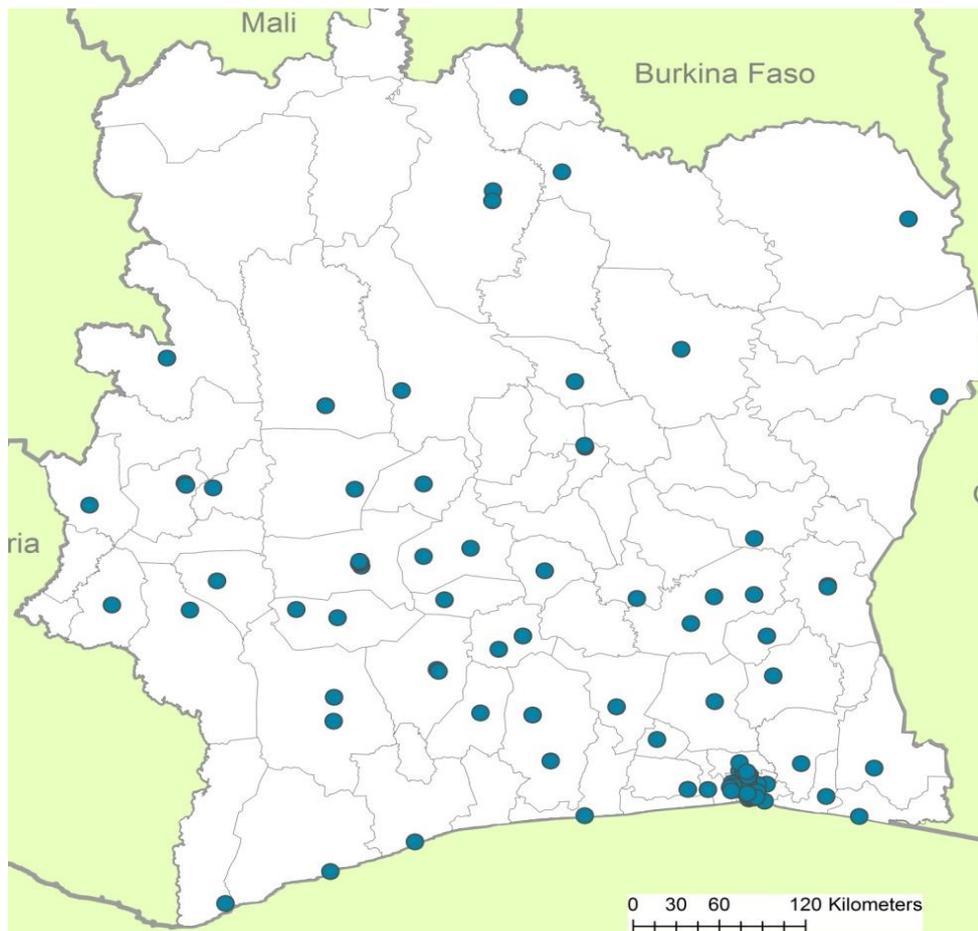
Dans cette étude, il s'agit de recenser les femmes enceintes VIH+ et de suivre leur prise d'ARV pendant la grossesse jusqu'à l'accouchement.

Le choix des sites s'est donc fait sur la base d'un échantillonnage raisonné à partir du critère suivant :

« La somme des femmes enceintes se sachant VIH+ à la première CPN (CPN1) et des femmes enceintes dépistées VIH+ à la CPN1 devrait être supérieure ou égale à dix (10) [(femmes enceintes se sachant VIH+ à la CPN1) + (femmes enceintes dépistées VIH+ à la CPN1) \geq 10] à partir des données du dernier trimestre 2016.

Ceci a permis d'identifier 134 structures de santé réparties dans 62 districts de 19 régions sanitaires, soit 54% des femmes VIH+ vues en PTME au dernier trimestre 2016 (voir Annexe 1).

Figure 1. Répartition des sites sélectionnés pour cette étude



Outil de collecte des données

Un outil de collecte de données électronique a été paramétré dans la base de données DHIS 2 par le kit de données ouvertes, ODK (voir Annexe 2). Les données ont été collectées et enregistrées sur des tablettes fournies par la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS) à cet effet et envoyées sur un serveur. La source des données est principalement le registre PTME de suivi mère-enfant. Lorsque ce registre n'existait pas au niveau du site, les enquêteurs ont eu recours soit aux dossiers du patient VIH, soit aux registres de CPN ou aux registres de traitement ARV. Le registre de dispensation des ARV était utilisé pour vérifier la disponibilité des ARV pour la patiente pour la période de l'étude.

Phase de collecte des données

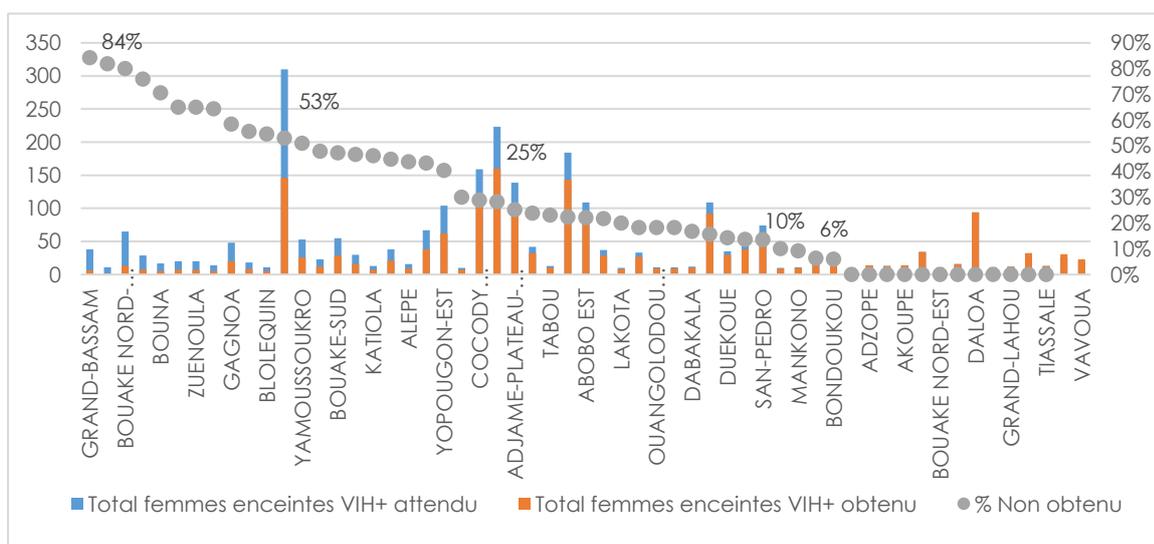
Vingt-quatre (24) enquêteurs provenant des districts et régions sanitaires (points focaux PTME/VIH des districts/régions, personnel de la DIIS et du PNLs) ont participé à la collecte. Le nombre de jours de travail dépendait du nombre de dossiers à examiner (en moyenne 15 dossiers par jour). Les points focaux PTME et/ou VIH des districts ont reçu une session de formation d'un (01) jour à l'utilisation du masque de saisie au cours de laquelle ils ont reçu le matériel de collecte des données (les tablettes). L'équipe du projet MEASURE Evaluation a coordonné l'enquête en apportant un appui technique pour la conception de la méthodologie de l'enquête et le soutien en ligne aux enquêteurs sur le terrain. Quatre équipes composées des personnels du PNLs et de la DIIS ont supervisé la collecte de données sur le terrain (voir Annexe 2). La collecte des données s'est déroulée du 23 avril au 15 mai 2018.

PRINCIPAUX RESULTATS

Une analyse des données recueillies sur la cohorte des femmes enceintes VIH+ du dernier trimestre 2016 nous a permis de faire les observations suivantes :

Disponibilité des données

Figure 2. Disponibilité des données par district sanitaire



Sur les 134 sites, 125 sites ont été effectivement enquêtés (représentant un effectif de 99%), 9 sites (représentant 1% des femmes enceintes VIH+ attendues) n'ont pu être visités à cause de problèmes d'accès notamment (ces sites choisis étaient en rénovation et les services étaient fermés).

Dans 14 districts, tous les dossiers attendus ont été retrouvés.

Sur un total de 2654 femmes enceintes VIH+ notifiées dans le rapport VIH obtenu à l'issue de la validation des données du dernier trimestre 2016 au niveau national, seulement 1799 dossiers ont été retrouvés, soit 68% de la cible.

Grossesses et prise des ARV chez la mère

Tableau 1. Répartition des patientes VIH + selon les circonstances du dépistage (porte d'entrée)

Types de patientes	Effectif
Patientes dépistées VIH+ à la CPN1	927
Patientes se sachant déjà VIH+ à la CPN1 mais pas sous traitement ARV	94
Patientes se sachant déjà VIH+ et sous traitement ARV à la CPN1	778
Total	1799

Près de 48% des femmes enceintes VIH+ le savaient déjà lors de leur CPN1 tandis que 52% ont été diagnostiquées séropositives lors de cette CPN1.

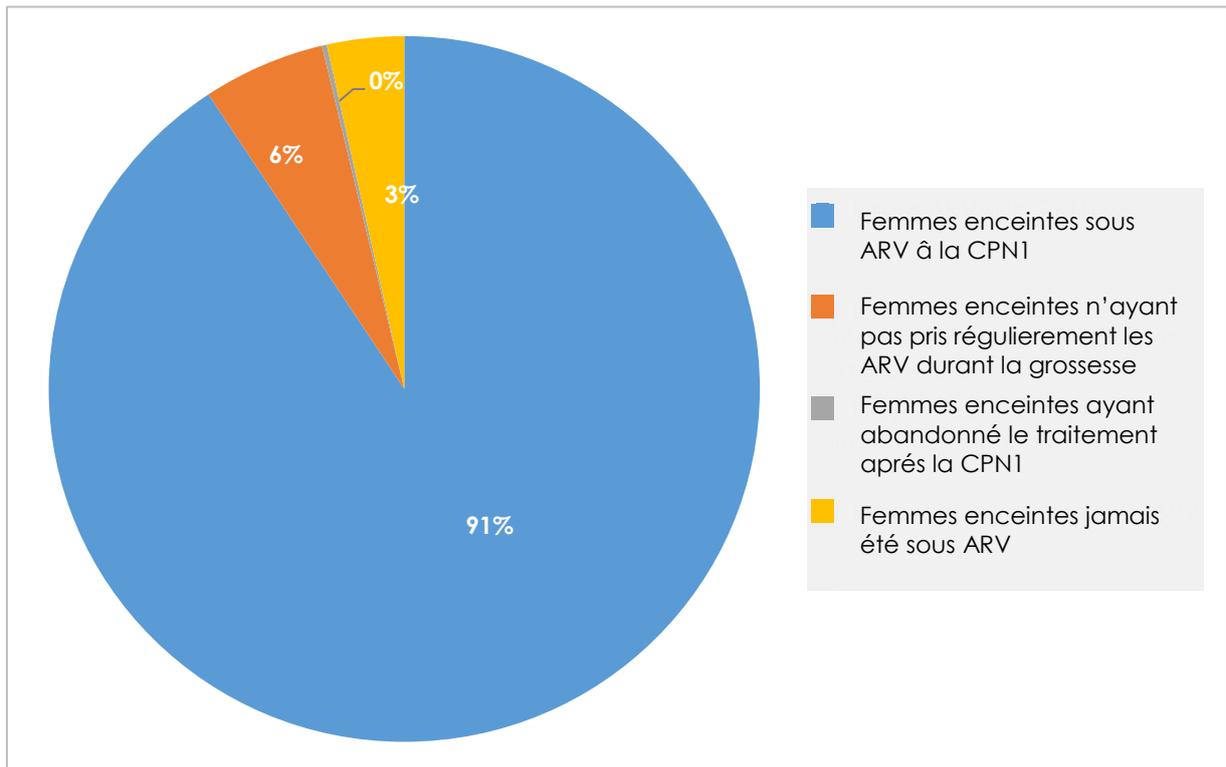
Les 927 nouvelles femmes enceintes VIH+ ont réalisé, en moyenne, deux (02) CPN au cours de cette grossesse. Les femmes enceintes se sachant déjà VIH+ lors de la CPN1 ont réalisé, en moyenne, trois (03) visites au cours de cette grossesse. Il faut noter que certaines femmes dans les deux groupes ont réalisé jusqu'à 12 CPN.

Sur 1799 femmes enceintes VIH+, 1736 (soit 96,5%) sont sous traitement ARV et 63 (soit 3,5%) n'ont pris aucun traitement ARV au cours de cette grossesse.

Sur les 1736 femmes enceintes VIH+ mises sous traitement ARV au cours de cette grossesse, 1632 (soit 94%) ont suivi régulièrement le traitement d'ARV, 100 (soit 6%) l'ont suivi de façon irrégulière et 4 (soit 0,2%) ont abandonné le traitement avant la fin de la grossesse.

Parmi les quatre (04) femmes enceintes VIH+ sous ARV ayant abandonné leur traitement, trois (03) étaient nouvellement dépistées et une seule (01) se savait VIH+ lors de sa CPN1.

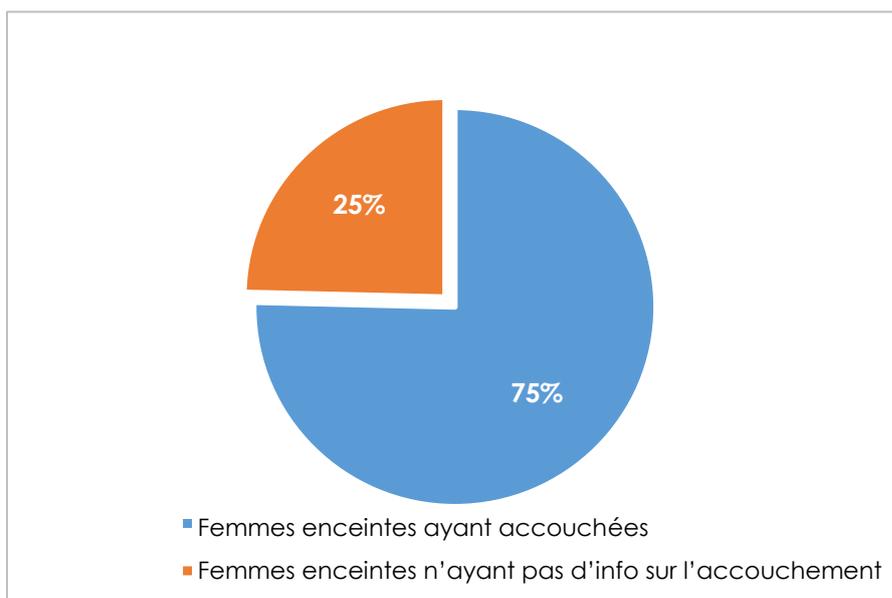
Figure 3. Répartition des femmes enceintes selon la régularité de la prise des ARV durant la grossesse



Information sur les accouchements

Sur les 1799 dossiers disponibles, nous avons obtenu des informations sur 1356 naissances de mères séropositives, soit 75% des dossiers analysés.

Figure 4. Disponibilité des informations sur les accouchements



Devenir des enfants exposés

Diagnostic précoce par examen par PCR

Parmi les 1799 dossiers disponibles pour la collecte de données, les tests PCR ont été réalisés dans les six (06) premières semaines pour les enfants de 1087 mères séropositives (soit 60%). Cet examen par PCR a été réalisé chez 1110 enfants exposés au VIH, soit un test PCR réalisé dans 81,8% des cas.

Parmi ces tests PCR, 47 sont revenus positifs au VIH (soit 4,2%), 936 négatifs (soit 84%) et 127 (11%) sans résultat notifié.

Figure 5. Tests PCR réalisés chez les enfants exposés

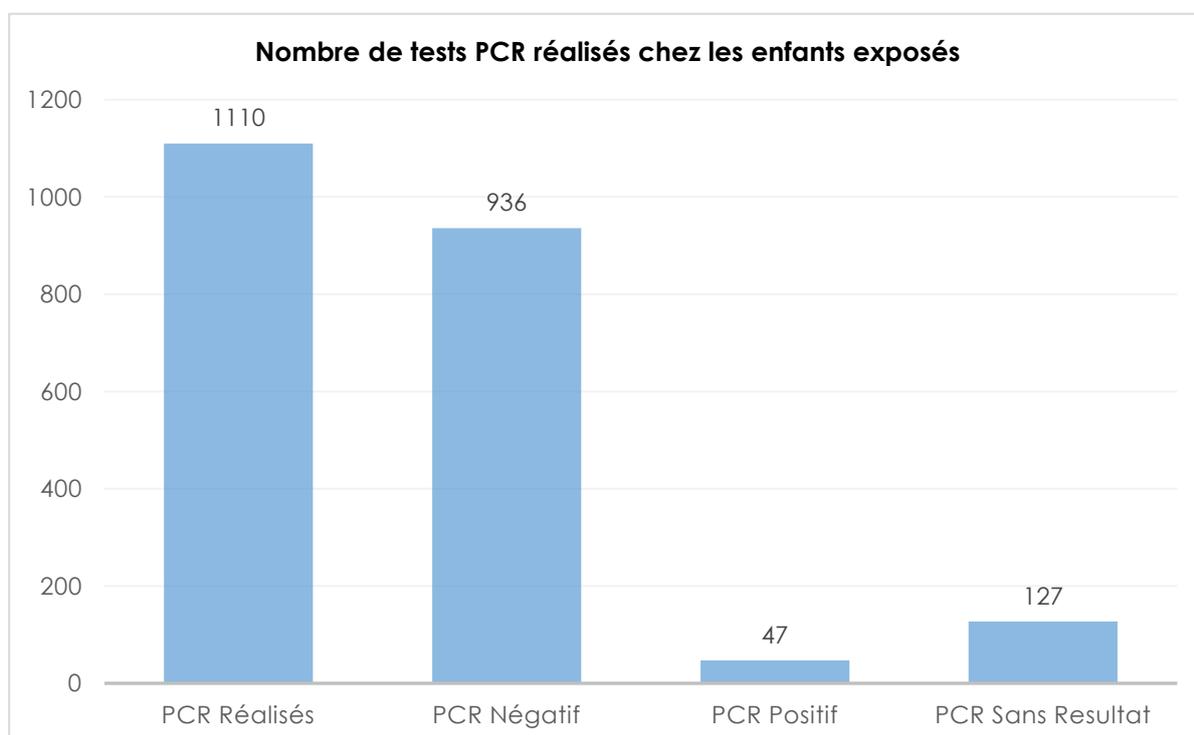
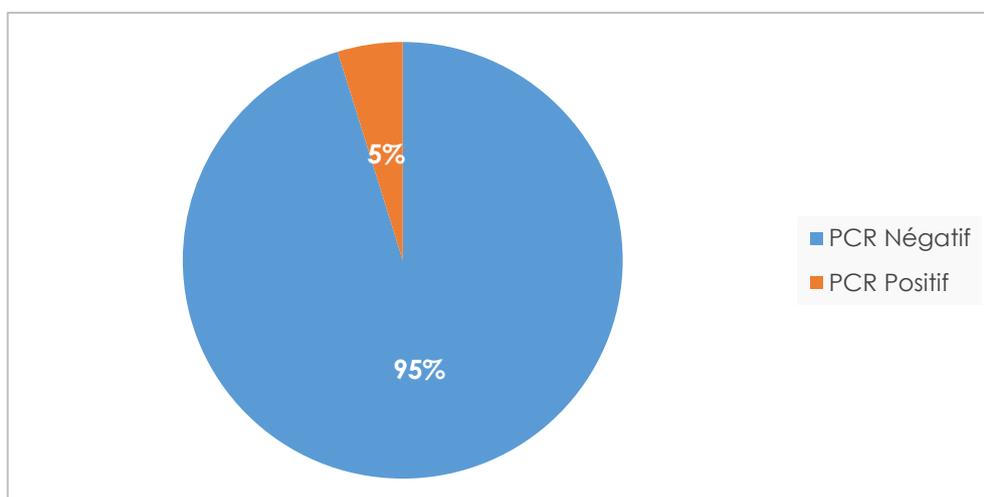


Figure 6. Résultats des tests PCR chez les enfants exposés

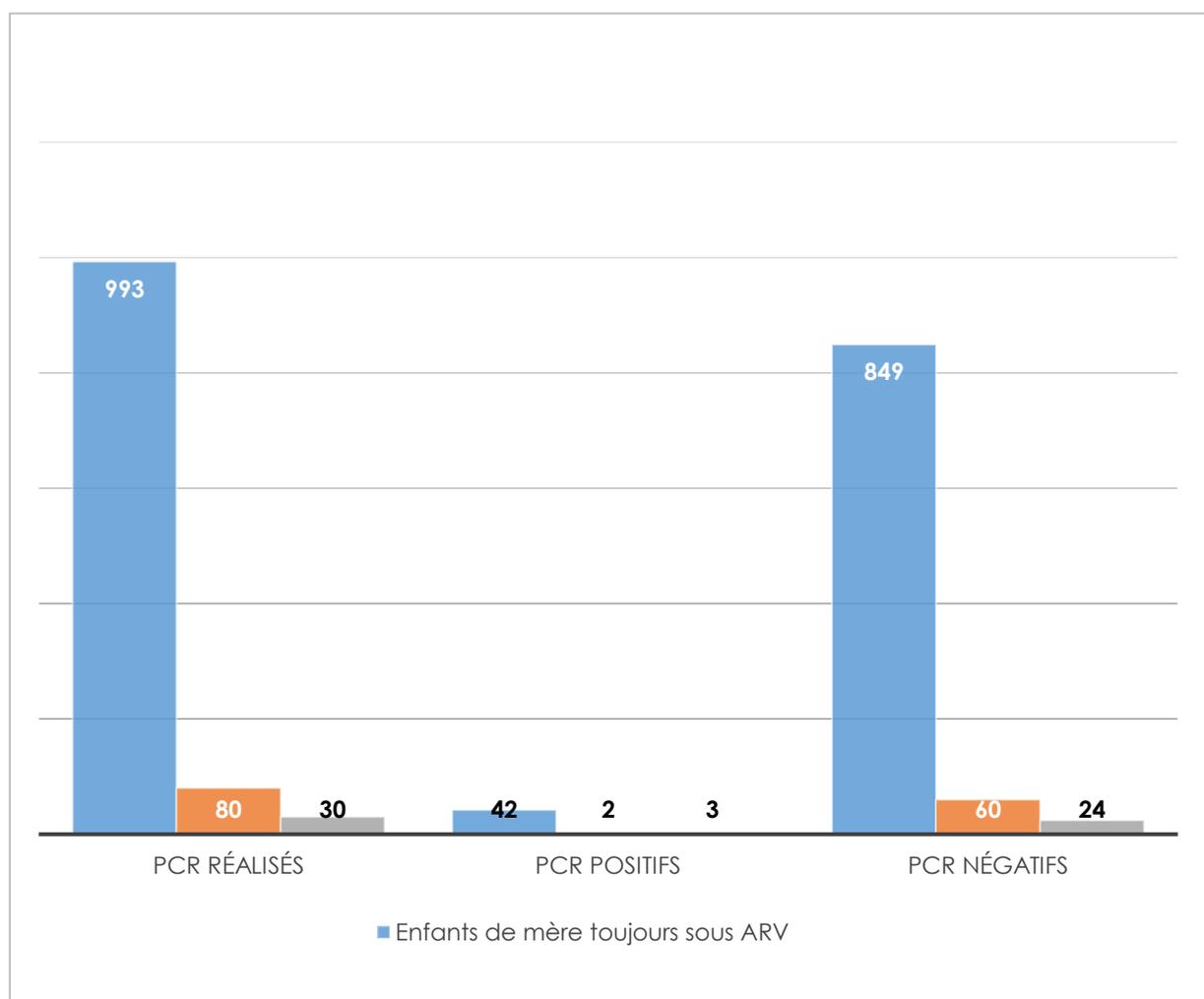


Chez 972 femmes enceintes VIH+ ayant pris régulièrement leurs ARV au cours de la grossesse, 993 tests de PCR ont été réalisés dans les six (06) premières semaines chez l'enfant. Parmi ces tests, 849 sont revenus négatifs (soit 85%) et 42 positifs (soit 4%). Il faut noter que 102 tests (soit 9,7%) n'ont pas de résultat notifié.

Chez 78 femmes enceintes VIH+ ayant pris leurs ARV de façon irrégulière, 80 tests PCR ont été réalisés dans les six (06) premières semaines chez l'enfant, dont 60 négatifs (soit 75%) et 2 positifs (soit 25%). Ici on note 22% de résultats non notifiés.

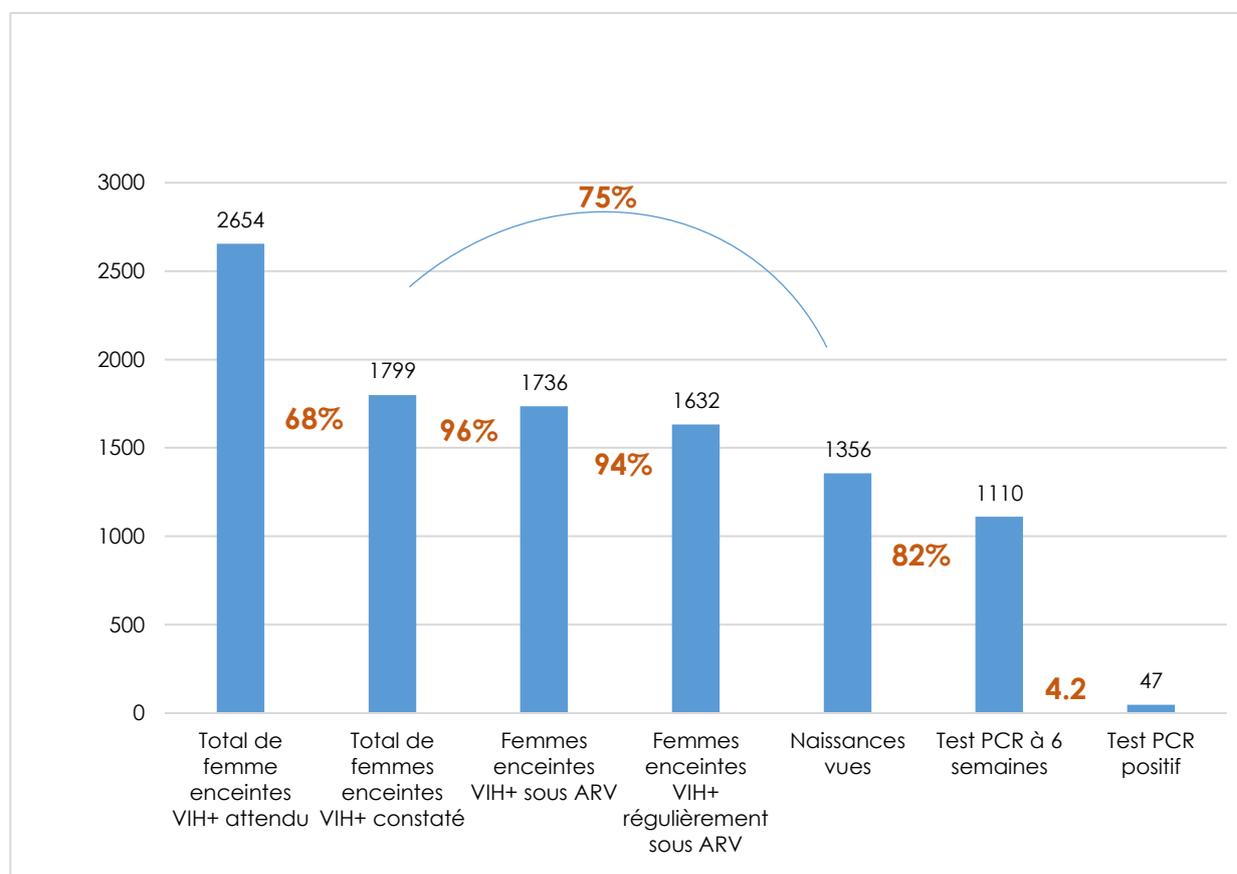
Chez 24 femmes enceintes VIH+ qui n'ont pas pris d'ARV au cours de cette grossesse, 30 tests par PCR ont été réalisés et 27 résultats ont été notifiés, dont 3 positifs (soit 10%) et 24 négatifs (soit 80%).

Figure 7. Comparaison des résultats des tests de PCR chez les enfants exposés en fonction de la continuité du traitement ARV chez la mère VIH+



COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Figure 8. Résumé des observations



Dans cette étude, 68% des dossiers attendus ont été retrouvés. On note une légère hausse comparée aux 52% retrouvés lors de l'étude PTME en cascade (2013 et 2015) où seulement 36% des dossiers avaient des preuves de la rétention des patientes au traitement ARV ou à la prophylaxie, avec une collecte très partielle de l'information dans les dossiers des patientes. Le taux de rétention des patientes VIH+ sous ARV trouvé alors à partir des dossiers était très faible, de l'ordre de 50%. Il est opportun ici de noter que les outils PTME ont été révisés en 2015-2016 avec l'utilisation d'un outil de suivi longitudinal des femmes enceintes VIH+ et l'établissement du lien entre la mère séropositive et les enfants exposés.

Dans notre étude, 48% des femmes enceintes VIH+ retrouvées dans les dossiers se savaient déjà positives avant leur CPN1. L'hypothèse que ces dépistages ont été réalisés en dehors des grossesses permet de considérer ce résultat satisfaisant pour l'atteinte du premier 90 car ceci démontre que les femmes se font dépister plus facilement.

Néanmoins, comme le montrait le rapport sur la triangulation des données réalisé en 2010 par MEASURE Evaluation en Côte d'Ivoire, la cascade des soins de la PTME demeure : il existe une déperdition entre les femmes VIH+ et celles mises sous traitement ARV, et une déperdition importante entre les femmes VIH+ entrées dans la PTME et les enfants exposés retrouvés à la naissance (correspondant à un déficit de presque 75%). Certes la rétention des femmes enceintes VIH+ sous ARV

s'est améliorée de 50% en 2015 à 94% en 2018, mais la disponibilité des informations sur les naissances et le devenir des enfants reste encore faible.

Ces chiffres démontrent les faiblesses dans la gestion des enfants exposés aussi bien au niveau des circuits de soins qu'au niveau de l'utilisation des outils à chaque contact dans ce circuit de soins.

Il faut aussi noter que cette étude n'a pas porté sur l'analyse des proportions de femmes vues en CPN1 ou de femmes enceintes dépistées. En effet, au regard du taux de positivité du VIH chez les enfants exposés dont les mères VIH+ ont pris régulièrement les ARV (4, 2%) et le taux de positivité chez les mères VIH+ qui n'ont pas bien suivi leur traitement ARV (75%), il serait important de mettre des efforts sur l'entrée en PTME des femmes enceintes VIH+ car la rétention dans le traitement est satisfaisante et les bénéfices de cette rétention sont indéniables.

Difficultés rencontrées

La difficulté majeure rencontrée au cours de cette collecte est la disponibilité des outils de collecte de données sur les sites.

En effet, sur la base du fichier Excel mis à disposition par le PNLIS à la DIIS pour l'élaboration du Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS) de 2016, un plan de collecte de données avait été identifié. Il s'agissait de recueillir les données à partir du logiciel SIGDEP 2 pour les sites qui en avaient puis faire une collecte physique des données à partir des registres PTME de suivi mère-enfant, des dossiers clients VIH+ et des registres de dispensation des ARV.

La première difficulté a été l'absence de saisie des données de PTME dans SIGDEP 2. Le registre PTME de suivi mère-enfant a été configuré dans SIGDEP 2 depuis l'année 2016. Si les données étaient saisies dans le logiciel, il aurait été possible de générer automatiquement les indicateurs et faire une analyse. Pour répondre à cet état de fait, l'équipe a dû configurer le dit registre sur des smartphones pour faire une collecte active par l'application ODK et exporter les données sur le serveur DHIS 2 du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

La seconde difficulté a été la disponibilité physique des registres PTME de suivi mère-enfant sur les sites. En général, dans les districts sanitaires de l'intérieur du pays, les registres étaient disponibles et bien remplis. Les enquêteurs ont rapporté que dans les sites où la délégation des tâches a été réalisée, c'est-à-dire où les sages-femmes suivent elles-mêmes les femmes enceintes séropositives, les outils contenaient toutes les informations pouvant permettre de suivre les femmes enceintes séropositives et de les lier à leurs enfants, ainsi que de suivre les enfants jusqu'à leur statut définitif.

Par contre, sur les sites des districts d'Abidjan 1 Grand Ponts et Abidjan 2, on note une insuffisance dans le remplissage des outils du fait de la mise en œuvre même de l'activité. En effet, sur les sites, ce sont les agents de santé communautaire (ASC) appuyés par les partenaires de mise en œuvre qui remplissent les outils. La segmentation des services ne permettait pas aux ASC d'avoir l'exhaustivité des informations pour remplir correctement les outils. Dans les sites où les sages-femmes chargées de l'activité remplissaient elles-mêmes les outils, les informations sur les enfants n'étaient pas toujours disponibles car les enfants sont pris en charge dans les services de pédiatrie. Les dossiers individuels du client VIH+ des mères, qui auraient pu aider dans la collecte, sont en général tenus par les médecins et les informations concernant la grossesse et l'accouchement n'y sont pas consignées. Dans les sites de références (hôpital général, centre hospitalier régional, centre hospitalier universitaire, etc.), il existe beaucoup de registres incomplets car les prestataires n'enregistrent pas les femmes venues seulement pour l'accouchement.

Dans la région de Sud-Comoé, en dehors du centre hospitalier régional d'Aboisso, aucun des sites de PTME ne disposaient du registre PTME de suivi mère-enfant. Les informations ont été recueillies à partir des dossiers clients et des registres de CPN.

Utilisation des données

Les données de cette étude ont été utilisées par le PNLs dans SPECTRUM et ont permis la validation des estimations 2018 par la Côte d'Ivoire et l'ONUSIDA à Genève d'une part, et d'autre part de faire les estimations décentralisées par région et par district pour le VIH qui ont été partagées par le PNLs avec les membres du groupe technique. Ces estimations serviront aussi à faire l'analyse des lacunes programmatiques lors de la revue à mi-parcours du Plan National Stratégique du VIH en Côte d'Ivoire.

CONCLUSION

Le programme de PTME mis en œuvre en Côte d'Ivoire donne des résultats satisfaisants en ce qui concerne la rétention des femmes enceintes VIH+ dans le traitement ARV jusqu'à la fin de leur grossesse.

Cependant, on note des insuffisances dans la gestion des enfants exposés aussi bien en termes de circuit de soins que d'utilisation des outils de collecte à chaque contact de ce circuit de soins.

ANNEXES

Annexe 1. Liste des sites sélectionnés par département, région et responsables (superviseur et enquêteur(s))

Régions sanitaires	Districts sanitaires	Points de prestations	Responsable collecte	
Equipe n°1 : M. Serge Eponon (PNLS)				
Gbôklè Nawa San-Pédro	Sassandra	Hôpital général de Sassandra	Mme Céline Yao Aya Mme Marceline Assamoi Akissi épouse Diagola	
	Tabou	Centre de santé rural de Ménéké		
	San-Pédro	San-Pédro		Centre hospitalier régional de San-Pédro
				Centre de protection maternelle et infantile de San-Pédro
				Maternité Henri Konan Bédié
	Soubré	Soubré		Hôpital général de Soubré
Centre de santé urbain de Yabayo				
Gôh	Gagnoa	Centre hospitalier régional de Gagnoa	Mme Eloïse Maimouna Dai épouse N'Da	
		Hôpital général de Gagnoa		
	Oumé	Centre de santé urbain de Diégonéfla		
		Hôpital d'Oumé		
Tonpki	Danané	Hôpital général de Danané	M. Serge Eponon	
	Man	Centre hospitalier régional de Man		
		Centre de santé urbain Henri Konan Bédié		
		Centre de santé urbain de Libreville		
		Dispensaire rural Sandougou-Soba		
Cavally Guémon	Bloléquin	Hôpital général de Bloléquin	M. Serge Eponon	
	Duékoué	Hôpital général de Duékoué		
	Guiglo	Guiglo		Centre de protection maternelle et infantile de Guiglo
				Centre de santé urbain de Zagné
				Dispensaire rural Béablo
	Haut-Sassandra	Daloa		Centre hospitalier régional de Daloa	M. Eric Angan Koffi Kan
Centre de santé urbain Garage				
Dispensaire urbain			M. Franck Hermann Ohouo	
Maternité municipale				
Centre de protection maternelle et infantile de Daloa				

Régions sanitaires	Districts sanitaires	Points de prestations	Responsable collecte
	Issia	Hôpital général d'Issia	
		Centre de santé urbain d'Iboguhé	
	Vavoua	Hôpital général de Vavoua	
Worodougou	Mankono	Hôpital général de Mankono	Mme Anicette Goulani Ouegnoya
Béré	Séguéla	Centre hospitalier régional public de Séguéla	
Equipe n°2 : M. Lucien Okoua (PNLS)			
Hambol	Dabakala	Hôpital général de Dabakala	M. Ibrahim Koné
	Katiola	Centre hospitalier régional de Katiola	
Bélier	Yamoussoukro	Centre hospitalier régional de Yamoussoukro	M. Lucien Okoua
		Centre de protection maternelle et infantile de Yamoussoukro	
		Centre médico-social de Walé	
	Toumodi	Hôpital général de Toumodi	
Gbêkê	Bouaké Sud	Formation sanitaire urbaine de Koko	Mme Irène Roamba Koudougou Dr Aristide Kodo
		Centre de santé urbain de Nimbo	
	Bouaké Nord-Ouest	Centre de santé urbain de Dar Es Salam	
	Centre hospitalier universitaire de Bouaké	Service gynéco-obstétrique du centre hospitalier universitaire de Bouaké	
	Bouaké Nord-Est	Centre de protection maternelle et infantile de Sokoura	
Poros	Boundiali	Hôpital général de Boundiali	M. Lucien Okoua
	Ferkessédougou	Hôpital général de Ferkessédougou	
		Hôpital Mission Baptiste	
Tchologo	Korhogo	Centre de protection maternelle et infantile de Korhogo	
		Centre hospitalier régional de Korhogo	
Bagoué	Korhogo	Centre de santé rural Baptiste de Torgokaha	
		Ouangolodougou	Centre de santé urbain de Diawala

Régions sanitaires	Districts sanitaires	Points de prestations	Responsable collecte
Equipe n°3 : Mme Clémentine Adou (DIIS)			
Indénié-Djuablin	Abengourou	Centre de protection maternelle et infantile d'Abengourou	Mme Clémentine Adou
		Maternité de Cafétou	
Boukani Gontougo	Bondoukou	Centre de protection maternelle et infantile de Bondoukou	
	Bouna	Centre de protection maternelle et infantile de Bouna	
Agnéby-Tiassa Mé	Agboville	Centre hospitalier régional d'Agboville	Dr Michael Allouké Miezán
	Akoupé	Hôpital général d'Akoupé	
	Alépé	Hôpital général d'Alépé	
	Adzopé	Hôpital général d'Adzopé	
	Sikensi	Hôpital général de Sikensi	
	Tiassalé	Hôpital général de Tiassalé	
Sud-Comoé	Aboisso	Centre hospitalier régional d'Aboisso	Mme Clémentine Adou
	Adiaké	Centre de santé urbain d'Assinie-Mafia	
	Grand-Bassam	Centre de protection maternelle et infantile de Bassam	
		Hôpital général de Bonoua	
		Centre de santé rural de Yaou	
N'zi Iffou Moronou	Bongouanou	Hôpital général de Bongouanou	Mme Clémentine Adou
		Hôpital général d'Arrah	
		Hôpital général de M'Batto	
	Daoukro	Hôpital général de Daoukro	
	Dimbokro	Centre hospitalier régional de Dimbokro	
Abidjan 2	Centre hospitalier universitaire de Cocody	Service gynéco-obstétrique du centre hospitalier universitaire de Cocody	M. Emmanuel Youzan Bi
	Centre hospitalier universitaire de Treichville	Service gynéco-obstétrique du centre hospitalier universitaire de Treichville	
	Abobo Est	Hôpital général d'Abobo Nord	
		Formation sanitaire urbaine communautaire d'Avocatier	

Régions sanitaires	Districts sanitaires	Points de prestations	Responsable collecte
		Formation sanitaire urbaine communautaire d'Abobo Baoulé	
		Centre de santé urbain communautaire d'Abobo Te	
		Centre de santé urbain communautaire de Kennedy Clouetcha	
		Formation sanitaire urbaine et centre d'éducation d'Abobo Té	
	Anyama	Hôpital général d'Anyama	
	Abobo Ouest	Hôpital général d'Abobo Sud	Mme Rosine Biassi M. Germain Koffi
		Formation sanitaire urbaine communautaire d'Anonkoua-Kouté	
		Formation sanitaire urbaine communautaire de Sagbé	
		Centre de santé urbain communautaire d'Agouéto	
		Centre de santé urbain communautaire d'Assomin	
		Centre de santé urbain communautaire de Bocabo	
		Centre de santé El Rapha	
	Cocody Bingerville	Centre de santé urbain communautaire d'Angré	Mlle Emmanuella Bosso Ange
		Centre de santé urbain d'Akouédo-village	
		Hôpital général de Bingerville	
		Centre médical Mère Maria Elisa Andreoli	
		Centre de santé urbain communautaire d'Anono	
		Centre de santé urbain de Colombie	
	Koumassi Port-Bouët Vridi	Hôpital général de Port-Bouët	M. Georges Vanga
		Formation sanitaire urbaine communautaire de Vridi Canal	
		Centre de santé urbain communautaire Gonzagueville	
Centre de santé urbain communautaire Akwaba Derrière Warf			

Régions sanitaires	Districts sanitaires	Points de prestations	Responsable collecte
		Centre de santé rural d'Adjahui-Coubé	
		Centre médico-social de Caritas Port- Bouët	
		Hôpital général de Koumassi	
		Centre de santé urbain communautaire de Divo	
		Centre de santé urbain communautaire de Pangolin	
		Centre médico-social Sainte Thérèse de l'enfant Jésus	
	Treichville Marcory	Centre de santé urbain communautaire d'Arras 3	Mme Rosine Biassi
		Formation sanitaire urbaine communautaire d'Anoumabo	
		Hôpital général de Marcory	
		Hôpital général de Treichville	
Equipe n°4 : M. Augustin Akra (PNLS)			
Lôh-Djiboua	Lakota	Hôpital général de Lakota	M. Augustin Akra
	Divo	Centre hospitalier régional de Divo	
		Hôpital général de Guiry	
Marahoué	Bouaflé	Centre hospitalier régional de Bouaflé	Mme Eloïse Maimouna Dai épouse N'Da
		Centre de santé urbain de Bonon	
		Centre de protection maternelle et infantile de Bouaflé	
	Sinfra	Hôpital général de Sinfra	
	Zuénoula	Hôpital général de Zuénoula	
Abidjan 1 Grands Ponts	Yopougon Ouest Songon	Hôpital général de Yopougon-Attie	M. Bruce Tra
		Formation sanitaire urbaine communautaire de Port-Bouët 2	
		Formation sanitaire urbaine communautaire de Niangon	
		Formation sanitaire urbaine communautaire de Gesco	
		Centre de santé urbain communautaire de Lokoa	
		Dispensaire Sœur Catherine	

Régions sanitaires	Districts sanitaires	Points de prestations	Responsable collecte
		Service gynécologie du centre de santé urbain de Yopougon	
	Adjamé Plateau Attécoubé	Formation sanitaire urbaine d'Attécoubé	Mme Delphine Koidou Aya épouse Adjé
		Centre de santé urbain de Locodjro	
		Centre de santé urbain d'Abobo-Doumé	
		Centre de santé urbain communautaire d'Agban Village	
		Formation sanitaire urbaine 220 Logements	
		Centre de santé urbain communautaire Williamsville	
		Maternité Williamsville	
	Grand-Lahou	Hôpital général de Grand-Lahou	M. B. Blaise Kablan
	Dabou	Hôpital général de Dabou	
	Yopougon Est	Formation sanitaire urbaine communautaire de Ouassakara	M. Emmanuel Youzan Bi
		Formation sanitaire urbaine communautaire de Toit Rouge	
		Formation sanitaire urbaine communautaire d'Andokoi	
		Centre médico-social nazaréen	

(14) Date de la visite	(15) Age au moment de la visite (en jours ou en semaine ou en mois)	(16) Type d'alimentation 1= Allaitement exclusif 2= Alimentation de remplacement exclusif 3= Alimentation de complément 4= Autres	(17) DBS-PCR			(18) Cotrimoxazole (CTX)		(19) Prophylaxie à l'isoniazide (INH)		(20) Serologie VIH		(21) Resultat final du suivi
			1er PCR	2e PCR	3e PCR	Initiation CTX		Initiation INH		Date	Date	
			Date du prélèvement	Date du prélèvement	Date du prélèvement	Enfant sous CTX (Oui / Non)	Enfant sous INH (Oui / Non)	Date	Age	Date	Date	
			Age au moment du prélèvement	Age au moment du prélèvement	Age au moment du prélèvement								Age	Age
Résultat	Résultat	Résultat	Date	Age	Date	Age	Résultat	Résultat				
1: ___/___/___J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non				<input type="checkbox"/> Négatif sorti du programme <input type="checkbox"/> Perdu de vue <input type="checkbox"/> Décédé <input type="checkbox"/> Positif adressé pour la PEC <input type="checkbox"/> Transféré <input type="checkbox"/> Référé Site de transfert ou de référence : Numero d'identification unique : _____/_____/_____ Date du statut final : _____/_____/_____
2: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non			
3: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non			
4: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non			
5: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non			
6: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non			
7: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4	--/---/---	--/---/---	--/---/---			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non			
8: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4	.....S /M	.....S /M	.....S /M			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non		--/---/---	--/---/---
9: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4				--/---/---	.....S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non	--/---/---	.....S /M	.....S /M
10: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Positif Négatif	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Positif Négatif	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Positif Négatif			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Positif Négatif	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Positif Négatif
11: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non			
12: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non			
13: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non			
14: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non			
15: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non			
16: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non			
17: ___/___/___	.....J /S /M	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oui Non			

Direction de l'Informatique et
de l'Information Sanitaire



Programme National de la
Lutte contre le SIDA



MEASURE Evaluation

Carolina Population Center
University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, North Carolina 27516
Phone: +1 919-445-9350 | Fax: +1 919-445-9353
Email: measure@unc.edu
www.measureevaluation.org

Cette publication a été produite avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. TR-18-276

