



Primature



ENQUETE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE ET BIOLOGIQUE SUR LES IST, LE VIH/SIDA ET LA SYPHILIS EN GUINEE

Rapport Final
Mars 2018



Guinée (2017) :

ETUDE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE ET BIOLOGIQUE (ESCOMB) SUR LES IST, LE VIH/SIDA ET LA SYPHILIS AUPRES DES POPULATIONS CLES ET GROUPES VULNERABLES

Comite Nationale de Lutte contre le SIDA et Population Services International, 2017

Contacts :

<p>Dr Hugues Asken TRAORE, <i>Représentant Résident Adjoint Chargé des Programmes PSI. /Guinée</i> Investigateur Principal E-mail : htraore@psiguinee.org Huguesasken2002@yahoo.fr</p>	<p>Dr Abass DIAKITE Secrétaire Exécutif du CNLS E-mail : abasse.diakite@gmail.com</p>
---	--

Citation recommandée :

PSI/Guinée, SE/CNLS, PNPCSP, « Etude de surveillance comportementale et biologique (ESCOMB) sur les IST, le VIH/SIDA et la syphilis auprès des populations clés et groupes vulnérables en Guinée, 2017 ».

Préface

Les Enquêtes de Surveillance Comportementale et Biologique (ESCOMB) permettent d'évaluer les effets des actions de prévention du VIH menées par l'Etat Guinéen et ses partenaires auprès des groupes de populations spécifiques.

La présente ESCOMB 2017 s'inscrit dans cette dynamique et fait suite à celles réalisées en 2001, 2007, 2012 et 2015. Elle a pour but de fournir des informations comportementales et biologiques sur les groupes de populations les plus à risque d'infection aux IST/VIH, en vue de développer en leur faveur des programmes ciblés et adaptés de prévention et de prise en charge du VIH et des IST.

La prévention et la prise en charge en matière du VIH et du sida ne peuvent être effectives sans la prise en compte dans les programmes des besoins des groupes vulnérables et marginalisés. Pour prévenir les nouvelles infections au VIH, il est essentiel que des efforts de prévention plus efficaces (lesquels seront inextricablement liés au traitement et aux soins) soient entrepris au sein des populations fortement exposées au risque.

Au cours des dernières années le gouvernement guinéen à travers le Comité National de lutte contre les IST/VIH/SIDA (CNLS) et le Ministère de la Santé a consacré de nombreux efforts pour réduire le gap en matière de prévention et de prise en charge entre la population générale et les groupes les plus vulnérables. Un cadre normatif pour la prise en charge et la prévention du VIH auprès desdits groupes a été défini et un vaste chantier a été amorcé, afin d'acquérir l'information stratégique par la connaissance épidémiologique systématisée et une surveillance accrue à travers plusieurs études notamment les estimations de taille, les cartographies des sites de services VIH et de fréquentation des populations clés.

Le présent rapport d'enquête fournit des données comportementales et biologiques en lien avec les IST/VIH/SIDA à propos des Jeunes, des Professionnelles du sexe, des Miniers, des Routiers, des Hommes/femmes en Uniformes, des Détenus, des Pêcheurs et des Consommateurs de drogues injectables. Il est le fruit d'une synergie de mise en œuvre ayant impliquée le Secrétariat Exécutif du Comité National de lutte contre le Sida, le Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA du Ministère de la Santé, PSI/Guinée et des associations de populations clés et vulnérables

Les résultats de la présente enquête permettront non seulement d'actualiser les indicateurs de comportement et de prévalence du VIH au sein des groupes de population à risque mais aussi de répondre aux besoins de planification basée sur des éléments factuelles probants participant par ricochet à l'amélioration de la performance et de la couverture des programmes de prévention et de traitement destinés aux populations cibles.

Je saisis cette opportunité pour remercier, au nom du gouvernement et du comité national de lutte contre les IST/VIH/SIDA, les partenaires techniques et financiers en particulier le Fonds mondial de lutte contre le sida la tuberculose et le paludisme, PSI/Guinée, les groupes cibles enquêtés, les structures d'appui techniques, les autorités locales et les structures et sites visités pour leur appui et leur dévouement qui ont fortement contribué à l'atteinte de ces résultats.

En fin, j'appelle à une plus grande mobilisation sociale et exhorte l'ensemble des partenaires à toujours soutenir les actions du CNLS pour infléchir la prévalence du VIH au sein de ces groupes de populations afin d'atteindre l'objectif mondial d'éradication du VIH d'ici à 2030.

Le Secrétaire Exécutif du CNLS

Dr Abass DIAKITE



REMERCIEMENTS

Nous exprimons notre sincère gratitude au Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) et au Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH SIDA (PNPCSP), tout spécialement à leurs départements respectifs de Recherche Suivi Evaluation pour l'excellente interaction et la parfaite collaboration.

Une mention toute particulière à l'endroit des ONG Fraternité Médical Guinée (FMG), le Réseau Africain des Jeunes de Guinée (RAJGUI), Open Society Initiative for West Africa (OSIWA) ainsi qu'à l'Office Centrale Anti-Drogue (OCAD) pour l'accompagnement à tout point de vue sur le volet de l'enquête à propos des Consommateurs de drogue. Cette mention, à l'intention également toutes les cibles interviewées qui ont, malgré l'environnement peu favorable, partagé leur vécu avec les enquêteurs, contribuant ainsi à l'amélioration de l'accès aux services basés sur des évidences sont remerciés.

Notre gratitude va à l'endroit des consultants internationaux Dr Patrice ZEKENG (Epidémiologiste, spécialiste en santé publique) et Dr Odette Ki-ZERBO/ROUAMBA (Spécialiste populations clés et vulnérables), aux consultants nationaux Dr Djiba KABA (Biologiste) et Lansana MASSANDOUNO (Démographe statisticien) pour leur professionnalisme, leur engagement et leur disponibilité. Grand merci à l'équipe de PSI/Guinée et à son département régional de recherche pour le leadership, les orientations stratégiques, la facilitation, l'appropriation à toutes les étapes de l'enquête notamment l'organisation et la supervision de la collecte des données qui ont conduit sans nul doute à la mise en œuvre de cette enquête.

A toutes les parties prenantes : Le Comité Médical Technique, le laboratoire de microbiologie du CHU DONKA, l'ensemble des Sous Récipiendaires (AGUITEB, AGBEF, SOLTHIS, HEALTH FOCUS, FMG et CMG), réunies au sein de l'équipe technique de supervision des données de collecte pour leur dévouement, leur esprit d'équipe, leur adhésion et leur mobilisation sans lesquels ce travail n'aurait pu être menées : qu'ils en soient remerciés.

Dr HUGUES ASKEN TRAORE

Investigateur Principal

Représentant Résident Adjoint, Directeur des Programmes



TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	10
LISTE DES FIGURES	18
ACRONYMES ET ABREVIATIONS.....	19
RESUME.....	20
INTRODUCTION.....	23
1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE ET BIOLOGIQUE.....	23
2. METHODOLOGIE	24
2.1. Type d'étude	24
2.2. Champ et Population d'étude.....	24
2.3. Echantillonnage.....	24
2.4. Les Procédures de sélection de l'échantillon.....	27
2.5. Les Critères d'inclusion et de non inclusion.....	33
2.6. Collecte de données de l'enquête	33
2.6.1. Technique et outils de collecte de donnée	33
2.6.2. Constitution des équipes de terrain et formation	34
2.6.3. Déroulement de la Collecte des données comportementales et difficultés rencontrées.....	34
3. CONSIDERATIONS ETHIQUES	36
3.1. Collecte des données du volet biologique.....	36
3.2. Traitement et analyse de données de l'enquête	37
3.2.1. Saisie des données.....	37
3.2.2. Apurement et analyse des données	37
4. PRESENTATION DES RESULTATS	39

JEUNES FEMMES ET HOMMES DE 15 A 24 40

I. CARACTERISTIQUES GENERALES.....	44
1.1. Sujet de l'étude.....	44
1.2. Caractéristiques sociodémographiques.....	44
1.2.1. Sexe, âge, niveau d'instruction, occupation, religion, situation matrimoniale	44
1.2.2. Antécédents gynéco-obstétriques des jeunes femmes.....	47
1.2.3. Consommation d'alcool, et de la drogue par les jeunes.....	48
II. ACTIVITES SEXUELLES : NOMBRE ET TYPES DE PARTENAIRES	49
2.1. Age moyen au premier rapport sexuel chez les jeunes.....	49
2.2. Activités sexuelles selon le sexe, le groupe d'âge, le type de partenaire et de pratiques sexuelles	51
III. RAPPORTS SEXUELS ET UTILISATION DE PRESERVATIFS.....	54
3.1. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers.....	54
3.2. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires commerciaux	56
3.3. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	57
IV. CONDOMS MASCULINS ET FEMININS	59
V. IST ET TRAITEMENT	61
5.1. Antécédents d'IST	61
5.2. Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois	63
VI. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES	67
VII. PREVALENCE DE L'INFECTION PAR LE VIH.....	71
VIII. EXPOSITION AUX INTERVENTIONS	73
IX. DETERMINANTS DE L'UTILISATION SYSTEMATIQUE DES PRESERVATIFS ET EVALUATION DE L'IMPACT DES ACTIVITES DE PREVENTION.....	75

X. CONTROLE DE SOI.....	79
XI. EXCISION	80

HOMMES ET FEMMES PECHEURS 82

I. CARACTERISTIQUES GENERALES.....	84
1.1. Sujets à l'étude.....	84
1.2. Caractéristiques sociodémographiques des pêcheurs	84
II. ACTIVITES SEXUELLES : NOMBRE ET TYPES DE PARTENAIRES SEXUELS	86
2.1. Age moyen au premier rapport sexuel	86
2.2. Activités sexuelles selon le sexe, le groupe d'âge, le type de partenaire et de pratique sexuelle.....	87
III. RAPPORTS SEXUELS ET UTILISATION DE PRESERVATIFS.....	89
3.1. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers.....	89
3.2. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires commerciaux	90
3.3. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	92
IV. UTILISATION DE CONDOMS MASCULINS ET FEMININS.....	93
V. ANTECEDENTS IST ET TRAITEMENTS	95
5.1. Antécédents d'IST	95
5.2. Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois	96
VI. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES SUR LE VIH	99
VII. PREVALENCE DU VIH.....	102
VIII. EXPOSITIONS AUX INTERVENTIONS.....	103
IX. DETERMINANTS DE L'UTILISATION SYSTEMATIQUE DE PRESERVATIFS ET EVALUATION DE L'IMPACT DES ACTIVITES DE PREVENTION.....	105
X. EVALUATION DE L'IMPACT DES INTERVENTIONS	109
XI. CONTROLE DE SOI	110
XII. EXCISION	111

HOMMES ET FEMMES MINIERS 113

I. CARACTERISTIQUES GENERALES.....	115
1.1. Sujets à l'étude.....	115
1.2. Caractéristiques sociodémographiques.....	115
1.2.1. Sexe, âge, niveau d'instruction, occupation, religion, situation matrimoniale	115
1.2.2. Consommation d'alcool et de la drogue.....	117
II. ACTIVITES SEXUELLES: NOMBRE ET TYPES DE PARTENAIRES	118
2.1. Age moyen au premier rapport sexuel	118
2.2. Activités sexuelles	118
III. RAPPORTS SEXUELS ET UTILISATION DE PRESERVATIFS.....	120
3.1. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers.....	120
3.2. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires commerciaux	122
3.3. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels	124
IV. CONDOMS MASCULINS ET FEMININS	126
V. IST ET TRAITEMENT.....	128
5.1. Antécédents d'IST	128
5.2. Antécédents d'IST et caractéristiques sociodémographiques.....	129
5.3. Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST.....	129
VI. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES	133
VII. PREVALENCE DU VIH.....	136
VIII. EXPOSITION AUX INTERVENTIONS.....	136

IX. DETERMINANTS DE L'UTILISATION SYSTEMATIQUE DU PRESERVATIF ET EVALUATION DE L'IMPACT DES ACTIVITES DE PREVENTION	138
X. IMPACTS des interventions de prévention	141
XI. CONTROLE de soi	143
XII. EXCISION	144

HOMMES ET FEMMES DETENUS OU PRIVES DE LIBERTE 146

I. CARACTERISTIQUES GENERALES	148
1.1. Sujets de l'étude	148
1.2. Caractéristiques sociodémographiques.....	148
1.2.1. Sexe, âge, niveau d'instruction, occupation, religion, situation matrimoniale et antécédents gynéco-obstétriques.....	148
II. ACTIVITES SEXUELLES : NOMBRE ET TYPES DE PARTENAIRES.....	152
2.1. Age moyen au premier rapport sexuel	152
2.2. Activités sexuelles	152
III. IST ET TRAITEMENT	155
3.1. Antécédents d'IST	155
3.2. Antécédents d'IST selon quelques caractéristiques sociodémographiques des détenus	155
3.3. Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST	156
IV. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES.....	161
V. PREVALENCE DU VIH.....	164
VI. CONTROLE DE SOI.....	165
VII. EXCISION	165

PROFESSIONNELLES DU SEXE (PS)..... 169

I. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES	171
II. ANTECEDENTS GYNECOLOGIQUES DES PROFESSIONNELLES DU SEXE.....	173
III. CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUE PAR LES PROFESSIONNELLES DE SEXE.....	174
IV. STIGMATISATION ET DISCRIMINATION VECUES PAR LES PS	176
V. ACTIVITES SEXUELLES : GENERALITES.....	176
5.1. Initiation au travail du sexe et profil des clients des PS.....	176
5.2. Description du travail de sexe en Guinée	178
VI. COMPORTEMENTS SEXUELS DES PS ET UTILISATION DU PRESERVATIF	179
6.1. Le nombre moyen de partenaires sexuels par semaine et par jour.....	179
6.2. Utilisation du préservatif avec les partenaires payants et non payants	180
6.2.1. Motivations et barrières à l'utilisation du préservatif avec les clients payants.....	181
6.2.2. Motivations et barrières à l'utilisation du préservatif avec les partenaires non payants ..	183
6.2.3. Comportements des PS avec tout type de client.....	184
6.2.4. Connaissances des non utilisatrices sur les lieux d'approvisionnement en préservatifs....	185
6.3. Connaissances, attitudes et utilisation du préservatif féminin par les PS.....	186
6.4. Les déterminants à l'utilisation des préservatifs par les professionnelles de sexe avec le dernier client payant	187
6.5. Les déterminants à l'utilisation des préservatifs par les professionnelles de sexe avec les partenaires non payants.....	188
VII. LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LE RECOURS AUX SOINS	190
7.1. Les antécédents d'IST	190
7.2. Les antécédents d'IST et répartition suivant les caractéristiques sociodémographiques.....	190
7.3. Le recours aux soins en présence de signes d'IST.....	192
7.4. L'accès aux soins et aux traitements	193
7.5. Autres mesures de prévention en présences de signes d'IST.....	194

VIII. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES.....	195
8.1. Connaissances des PS sur le VIH	195
8.2. Attitudes vis-à-vis des PVVIH	197
8.3. La pratique du test VIH	199
IX. PREVALENCES DE L'INFECTION A VIH CHEZ LES PROFESSIONNELLES DU SEXE.....	200
X. EXPOSITION AUX INTERVENTIONS.....	200
XI. EVOLUTION DES INDICATEURS DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE AUPRES DES PS DE 2012 A 2017.....	202
XII. CAPACITE DES PS A ACCEPTER ET A REFUSER DES RAPPORTS SEXUELS.....	204
XIII. LES PRATIQUES NEFASTES : PREVALENCE, CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS DES PS SUR L'EXCISION	
205	

ROUTIERS CAMIONNEURS (RC) 207

I. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES	210
II. CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUE PAR LES ROUTIERS CAMIONNEURS.....	211
III. LES COMPORTEMENTS SEXUELS DES ROUTIERS ET UTILISATION DU PRESERVATIF	212
3.1. Généralités sur le partenariat sexuel.....	212
3.2. Les âges moyens aux premiers rapports sexuels.....	213
3.3. Rapports sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires régulières	214
3.4. Rapports sexuels avec les partenaires commerciales et utilisation du préservatif.....	216
3.5. Rapports sexuels avec les partenaires occasionnelles et utilisation du préservatif.....	217
3.6. Utilisation du condom avec tout type de partenaires (non régulières) par les routiers camionneurs.....	218
3.7. Connaissances des non utilisateurs sur les lieux d'approvisionnement en préservatifs.....	219
IV. LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LE RECOURS AUX SOINS	220
4.1. Les antécédents d'IST	220
4.2. Répartition des routiers camionneurs qui ont eu des signes d'IST suivant les caractéristiques sociodémographiques	221
4.3. La recherche de soins et l'accès aux traitements	221
4.4. Autres conduites en présences de signes d'IST	224
V. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES SUR LE VIH	225
5.1. Connaissances des routiers camionneurs sur le VIH	225
VI. LES ATTITUDES VIS-A-VIS DES PVVIH	227
VII. LA PRATIQUE DU TEST VIH PAR LES ROUTIERS.....	228
VIII. LA PREVALENCE DU VIH CHEZ LES ROUTIERS CAMIONNEURS.....	229
IX. ANALYSE DE QUELQUES DETERMINANTS LIES AUX COMPORTEMENTS DES ROUTIERS.....	229
9.1. Déterminants à l'utilisation du préservatif avec les partenaires sexuels	229
X. EXPOSITION AUX INTERVENTIONS.....	230
XI. CAPACITES DES ROUTIERS A ACCEPTER ET A REFUSER DES RAPPORTS SEXUELS	233
XII. EVOLUTION DES INDICATEURS DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE AUPRES DES ROUTIERS CAMIONNEURS DE 2012 A 2017.....	235

HOMMES ET FEMMES EN UNIFORME (HFU) 237

I. CARACTERISTIQUES GENERALES.....	239
II. LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUE PAR LES HOMMES EN UNIFORMES	240
III. ACTIVITES SEXUELLES : NOMBRE ET TYPES DE PARTENAIRES	241
3.1. Comportements sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires réguliers	245
3.2. Comportements sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux....	246
3.3. Comportements sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires occasionnels.....	248
3.4. Connaissances et utilisation des condoms masculins et féminins par les HU.....	249

4. LES ANTECEDENTS D'IST ET LA RECHERCHE DE SOINS	251
4.1. Les antécédents d'IST	251
4.2. La recherche de soins par les HU suspects d'IST	251
5. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES.....	254
6. ATTITUDE VIS-A-VIS DES PVVIH	256
7. LA PRATIQUE DU TEST VIH PAR LES HOMMES EN UNIFORMES.....	257
7.1. La prévalence de l'infection à VIH chez les hommes et les femmes en uniformes	257
8. CAPACITÉS DES HOMMES EN UNIFORMES À ACCEPTER ET À REFUSER DES RAPPORTS SEXUELS.....	258
9. EXPOSITION AUX INTERVENTIONS.....	259
10. PREVALENCES, PERCEPTIONS, CONNAISSANCES ET ATTITUDES SUR LA PRATIQUE DE L'EXCISION DES FEMMES EN UNIFORMES.....	261
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS OPERATIONNELLES	264
RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES	269
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	270
ANNEXES	272

ETAT DES LIEUX AUPRES DES USAGERS DE DROGUES A CONAKRY 279

I. CONTEXTE HISTORIQUE, GEOGRAPHIQUE DU TRAFIC ET DES CONSOMMATIONS	280
1.1. Situation au niveau mondial	280
1.2. Situation en Guinée	280
1.3. Contexte historique, géographique et sanitaire du trafic et des consommations de drogues en Guinée	281
II. METHODOLOGIE	282
2.1. Type d'étude, période et couverture géographique	282
2.2. Population d'étude	282
2.3. Approche.....	282
2.4. Collecte des données	283
2.5. Traitement et analyse de données y compris la sécurité des données.....	284
III. RESULTATS DE L'ETUDE.....	285
3.1. Identification des sites des usagers de drogues à Conakry	285
3.2. Estimation du nombre de consommateurs de drogues par commune de Conakry.....	290
3.3. Estimation approximative des CD au niveau de la ville de Conakry	294
IV. RECOMMANDATIONS	295
V. CONCLUSION.....	296
VI. BIBLIOGRAPHIE	297
VII. ANNEXE	298

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Synthèse des indicateurs clés par groupe cible	21
Tableau 2 : Comparaison de la prévalence du VIH au sein des populations clés et vulnérables entre 2012 et 2015 en Guinée.....	25
Tableau 3 : Tailles d'échantillon requises par groupe cible	26
Tableau 4 : Estimation de la taille des PS par région administrative de la Guinée, cartographie nationale des sites de fréquentation des populations clés 2016.	31
Tableau 5 : Aperçu général de l'échantillon final par région et par groupe cible	39
Tableau 6 : TABLEAU DES INDICATEURS CLES ONUSIDA CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS	41
Tableau 7 : Taux d'enrôlement des jeunes de 15 – 24 ans par région (ESCOMB 2017).....	44
Tableau 8: Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	45
Tableau 9: Antécédents gynéco-obstétriques des jeunes femmes	47
Tableau 10: Consommation d'alcool et de drogues par les jeunes	48
Tableau 11: Age moyen des jeunes au premier rapport sexuel selon le sexe, le milieu de résidence, le niveau instruction, la situation matrimoniale, la religion et l'occupation.....	49
Tableau 12 : Activités sexuelles selon le sexe, le groupe d'âge, le type de partenaires et de pratiques sexuelles.....	52
Tableau 13 : Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers	54
Tableau 14: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires commerciaux	56
Tableau 15: Rapports sexuels avec les partenaires occasionnels.....	58
Tableau 16: Accessibilité et utilisation du condom masculin	59
Tableau 17: Fréquentation des points de vente du condom féminin	60
Tableau 18: Antécédents d'IST chez les jeunes au cours des 12 derniers mois	61
Tableau 19: Répartition des jeunes par rapport aux antécédents d'IST (jeunes qui ont eu au moins une fois un symptôme d'IST) au cours des 12 derniers mois	62
Tableau 20: Répartition des jeunes par rapport à la démarche suivie au cours du dernier épisode d'IST	64
Tableau 21: Connaissances, Opinions et Attitudes des jeunes sur le VIH selon le groupe d'âge.....	68
Tableau 22 : Prévalence du VIH parmi les jeunes femmes et jeunes hommes de 15-24 ans par région administrative de la Guinée	71
Tableau 23 : Répartition du taux de prévalence par sexe chez les jeunes	72

Tableau 24: Pourcentage de jeunes qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois rapporté au nombre de répondants jeunes.....	73
Tableau 25: Pourcentage de jeunes qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH entre les 6 et 12 derniers mois rapporté au nombre de répondants jeunes.....	74
Tableau 26 : Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires réguliers au cours des 30 derniers jours chez les jeunes.....	75
Tableau 27: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires commerciaux au cours des 30 derniers jours chez les jeunes.....	76
Tableau 28: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires occasionnels au cours des 30 derniers jours chez les jeunes.....	77
Tableau 29: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec tout type de partenaires au cours des 30 derniers jours chez les jeunes.....	77
Tableau 30: Evaluation de l'impact des activités de prévention des IST/VIH/Sida chez les jeunes	79
Tableau 31 : Capacité à refuser et à avoir des relations sexuelles	80
Tableau 32: Expériences et pratiques d'excision chez les jeunes femmes.....	81
Tableau 33: pourcentage de pêcheurs enrôlés par région	84
Tableau 34 : Caractéristiques sociodémographiques des pêcheurs.....	84
Tableau 35: Consommation d'alcool, et de la drogue par les pêcheurs.....	86
Tableau 36: Age moyen au premier rapport sexuel (moyenne +/- écart type) selon le sexe, le milieu de résidence, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction et la religion.	86
Tableau 37: Activités sexuelles selon le sexe, le groupe d'âge, le type de partenaires et de pratiques sexuelles.....	88
Tableau 38: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers	89
Tableau 39 : Activités sexuelles avec les partenaires commerciaux	91
Tableau 40 : Activités sexuelles avec les partenaires occasionnels.....	92
Tableau 41 : Accessibilité et utilisation du préservatif du condom masculin.....	93
Tableau 42: Fréquentation des points de vente et utilisation du condom féminin	94
Tableau 43 : Antécédents d'IST chez les pêcheurs (12 derniers mois).....	95
Tableau 44: Répartition des pêcheurs selon les antécédents d'IST au cours des 12 derniers mois et quelques caractéristiques sociodémographiques	95
Tableau 45 : Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois.....	96
Tableau 46: Connaissances, opinions et attitudes des pêcheurs sur le VIH	100
Tableau 47: prévalence de l'infection à VIH chez les pêcheurs	103
Tableau 48 : Couverture des programmes de prévention du VIH en direction des pêcheurs.	103

Tableau 49 : Pourcentage de pêcheurs qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH entre les 6 et 12 derniers mois rapporté au nombre de répondants pêcheurs	104
Tableau 50: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires réguliers et non payant au cours des 30 derniers jours chez les pêcheurs	105
Tableau 51 : Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires commerciaux au cours des 30 derniers jours chez les pêcheurs.....	106
Tableau 52 : Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires non commerciaux au cours des 30 derniers jours chez les pêcheurs.....	107
Tableau 53: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec tout type de partenaires au cours des 30 derniers jours chez les pêcheurs	108
Tableau 54 : Evaluation de l'impact des activités de prévention des IST/VIH/Sida chez les pêcheurs .	109
Tableau 55: Capacité des pêcheurs à refuser et à avoir des relations sexuelles.....	111
Tableau 56 : Expériences et pratiques d'excision chez les femmes pêcheurs.....	111
Tableau 57: pourcentage de miniers enrôlés par région.....	115
Tableau 58: Caractéristiques sociodémographiques des Miniers	116
Tableau 59: Consommation d'alcool, et de la drogue par les miniers	117
Tableau 60: Age moyen au premier rapport sexuel selon quelques caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	118
Tableau 61: Activités sexuelles selon le sexe, le type de partenaires et de pratiques sexuels	119
Tableau 62: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec des partenaires réguliers.....	121
Tableau 63: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec des partenaires commerciaux	123
Tableau 64: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec des partenaires occasionnels	125
Tableau 65: Fréquentation des points de vente et utilisation du condom masculin	127
Tableau 66: Antécédents d'IST chez les miniers (12 derniers mois).....	128
Tableau 67: Répartition des miniers selon les antécédents d'IST (miniers qui ont eu au moins une fois un symptôme d'IST) et quelques caractéristiques sociodémographiques	129
Tableau 68: Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST (dernier épisode d'IST)	131
Tableau 69: Connaissance des miniers sur le VIH.....	134
Tableau 70: prévalence de l'infection par le VIH chez les miniers	136
Tableau 71: Pourcentage de miniers qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois rapporté au nombre de répondants miniers	137
Tableau 72 : Pourcentage de miniers qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours entre les 6 et 12 derniers mois rapporté au nombre de répondants miniers.....	137

Tableau 73: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires commerciaux au cours des 30 derniers jours chez les miniers	138
Tableau 74: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires réguliers au cours des 30 derniers jours chez les miniers	139
Tableau 75: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires Occasionnel au cours des 30 derniers jours chez les miniers	140
Tableau 76: Evaluation de l'impact des activités de prévention des IST/VIH/Sida chez les miniers.....	142
Tableau 77: Capacité à refuser et à avoir des relations sexuelles	143
Tableau 78: Expériences et pratiques d'excision chez les femmes miniers	144
Tableau 79 : pourcentage de détenus enrôlés par région.....	148
Tableau 80 : Caractéristiques sociodémographiques et antécédents gynéco-obstétriques des détenus	149
Tableau 81 : Consommation d'alcool, et de la drogue par les PPL.....	151
Tableau 82 : Age moyen au premier rapport sexuel (moyenne +/- écart type) et variation de l'âge moyen selon le sexe, le milieu de résidence, la situation matrimoniale actuelle, le niveau d'instruction et la religion	152
Tableau 83 : Activités sexuelles selon le sexe, le type de partenaires et de pratiques sexuels	153
Tableau 84 : Antécédents d'IST chez les PPL (12 derniers mois).....	155
Tableau 85 : Répartition des détenus selon les antécédents d'IST (détenus qui ont eu au moins une fois un symptôme d'IST) et quelques caractéristiques sociodémographiques au cours des 12 derniers mois	156
Tableau 86: Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST (dernier épisode au cours des 12 derniers mois)	158
Tableau 87: Connaissance des détenus sur le VIH.....	162
Tableau 88: prévalence de l'infection par le VIH parmi les détenus	164
Tableau 89: capacité à refuser et à avoir des relations sexuelles.....	165
Tableau 90: Expériences et pratiques d'excision chez les femmes détenus	166
Tableau 91: Pourcentage de détenus qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois rapporté au nombre de répondants détenus	167
Tableau 92: Pourcentage de détenus qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH entre les 6 et 12 derniers mois rapporté au nombre de répondants détenus	168
Tableau 93 : Nombre de PS enrôlées dans l'étude par région ; ESCOMB 2017, Guinée	171
Tableau 94: Caractéristiques sociodémographiques des PS, ESCOMB 2017, Guinée	172
Tableau 95 : Antécédents gynécologiques des PS, ESCOMB 2017, Guinée	173

Tableau 96 : Consommation d'alcool et de drogue par les PS, ESCOMB 2017, Guinée	174
Tableau 97 : Consommation de l'alcool et de la drogue par caractéristiques sociodémographiques..	175
Tableau 98 : Formes de stigmatisation et/ou discrimination vécue du fait d'avoir des rapports sexuels en échange d'argent	176
Tableau 99 : Initiation au travail du sexe et profil des clients des PS, ESCOMB 2017, Guinée	176
Tableau 100 : Aperçu sur le travail de sexe, ESCOMB 2017, Guinée	178
Tableau 101 : Estimation du nombre moyen de partenaires sexuels des PS par jour de travail et par semaine, ainsi que le cout moyen par rapport sexuel, PS, ESCOMB 2017, Guinée	180
Tableau 102 : Utilisation du préservatif avec les clients, PS, ESCOMB 2017, Guinée	181
Tableau 103 : Motivations à l'utilisation de préservatifs avec les clients payants, PS, ESCOMB 2017, Guinée.....	181
Tableau 104 : Motivations à l'utilisation de préservatifs avec les partenaires non payants, PS, ESCOMB 2017, Guinée.....	184
Tableau 105 : Utilisation du préservatif masculin avec tout type de clients par les PS, ESCOMB 2017, Guinée.....	185
Tableau 106 : Connaissance des lieux de vente de préservatifs par les PS qui n'en ont pas utilisé avec le dernier client payant et non payant, ESCOMB 2017, Guinée.....	186
Tableau 107 : Connaissances, attitudes et utilisation du condom féminin par les PS, ESCOMB 2017, Guinée.....	186
Tableau 108 : Déterminants à l'utilisation des préservatifs par les professionnelles de sexe avec les clients payants	187
Tableau 109 : Déterminants à l'utilisation des préservatifs par les professionnelles de sexe avec le dernier partenaire non payant	189
Tableau 110 : Signes d'IST au cours des douze derniers mois déclarés par les PS, ESCOMB 2017, Guinée	190
Tableau 111 : Répartition des PS ayant déclaré des antécédents d'IST (PS qui ont eu au moins une fois un symptôme d'IST) au cours des 12 derniers mois par catégorie sociodémographique.....	190
Tableau 112 : Prévalences des antécédents de signes et symptômes d'IST déclarées des douze derniers mois par les professionnelles de sexe, ESCOMB 2017, Guinée	191
Tableau 113 : La démarche de recherche de soins adoptée à l'apparition des signes / symptômes d'IST	192
Tableau 114 : Recours aux soins modernes et accès aux traitements des PS, ESCOMB 2017, Guinée	193
Tableau 115 : Obstacles à l'adoption des mesures de prévention des IST par les PS présentant des 'IST, ESCOMB 2017, Guinée.....	195

Tableau 116 : Connaissances générales des PS sur le VIH, ESCOMB 2017, Guinée	196
Tableau 117 : Connaissance approfondie du VIH par les PS, ESCOMB 2017, Guinée	197
Tableau 118 : Attitudes des PS vis-à-vis des PVVIH, ESCOMB 2017, Guinée.....	197
Tableau 119 : Indicateur d'acceptation des PVVIH par les PS par catégories sociodémographiques...	198
Tableau 120 : Pratiques du test de dépistage du VIH par les PS, ESCOMB 2017, Guinée	199
Tableau 121 : Pratique du test par catégorie d'âge chez les PS, ESCOMB 2017, Guinée.....	199
Tableau 122 : Les prévalences du VIH chez les PS par région, ESCOMB 2017, Guinée	200
Tableau 123 : Exposition des PS aux activités de prévention du VIH, ESCOM 2017, Guinée	201
Tableau 124 : Evaluation de l'impact des activités de prévention des IST/VIH/sida chez les PS	202
Tableau 125 : Evolution des indicateurs de surveillance comportementale auprès des PS de 2012 à 2017	202
Tableau 126 : Capacité des PS à refuser et à avoir des relations sexuelles, ESCOMB 2107, Guinée	204
Tableau 127 : Connaissances, expériences et attitudes vis-à-vis de l'excision, PS, ESCOMB 2017, Guinée	206
Tableau 128 : Nombre de Routiers-Camionneurs enrôlés dans l'étude par région, ESCOMB 2017, Guinée	210
Tableau 129 : Caractéristiques sociodémographiques des routiers-camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée	210
Tableau 130 : Consommation d'alcool et de drogues par les routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée	212
Tableau 131 : Généralités sur les comportements sexuels des routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée.....	213
Tableau 132 : Ages moyens aux premiers rapports sexuels chez les routiers camionneurs par caractéristiques sociodémographiques, ESCOMB 2017, Guinée.....	214
Tableau 133 : Utilisation de préservatifs avec les partenaires régulières, routiers-camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée	215
Tableau 134 : Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec les partenaires de type commercial, routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée	216
Tableau 135 : Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnelles, routiers-camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée.....	218
Tableau 136 : Utilisation du préservatif masculin avec tout type de partenaire par les routiers-camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée	219
Tableau 137 : Connaissance des lieux de vente de préservatifs par les routiers camionneurs qui n'en ont pas utilisé avec les partenaires occasionnelles et commerciales, ESCOMB 2017, Guinée.....	220

Tableau 138 : Signes d’IST au cours des douze derniers mois déclarés par les routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée.....	220
Tableau 139 : Répartition des routiers camionneurs ayant déclaré des antécédents d’IST au cours des 12 derniers mois par catégorie sociodémographique, ESCOMB, Guinée 2017	221
Tableau 140 : Démarche de recherche de soins adoptée a l’apparition des signes / symptômes d’IST, ESCOMB 2017, Guinée.....	222
Tableau 141 : Recours aux soins modernes et accès aux traitements des routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée.....	223
Tableau 142 : Dépistage du VIH et des IST chez les patients souffrant d’IST et de leurs partenaires, ESCOMB 2017, Guinée.....	224
Tableau 143 : Connaissance des routiers camionneurs sur le VIH, ESCOMB 2017, Guinée.....	225
Tableau 144 : Connaissance approfondie sur le VIH, routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée ..	226
Tableau 145 : Attitudes vis-à-vis des PVVIH, routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée	227
Tableau 146 : Pourcentage de RC ayant des attitudes positives vis-à-vis des PVVIH.....	228
Tableau 147 : Pratiques du test de dépistage du VIH par les routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée	228
Tableau 148 : Prévalence du VIH chez les routiers camionneurs, ESCOMB 2107, Guinée	229
Tableau 149 : Déterminants de l’utilisation du préservatif avec les partenaires régulières au cours du dernier rapport sexuel chez les ROUTIERS-CAMIONNEURS	230
Tableau 150 : Exposition des routiers camionneurs aux activités de prévention du VIH, ESCOMB 2017, Guinée.....	231
Tableau 151 : Accès des RC aux outils de prévention du VIH et au test du VIH; ESCOMB 2017; Guinée	232
Tableau 152 : Evaluation de l’impact des activités de prévention des IST/VIH/sida chez les routiers-camionneurs	233
Tableau 153 : Capacité des routiers à refuser et à avoir des relations sexuelles, ESCOMB 2017, Guinée	233
Tableau 154 : Evolution des indicateurs de surveillance comportementale auprès des routiers-camionneurs de 2012 à 2017.....	235
Tableau 155 : Caractéristiques sociodémographiques des hommes et femmes en uniforme, ESCOMB 2017, Guinée.....	239
Tableau 156 : Consommation d'alcool, et de la drogue par les hommes et les femmes en uniforme .	241
Tableau 157 : Les âges moyens aux premiers rapports sexuels, hommes et femmes en uniformes, ESCOMB 2017, Guinée.....	242

Tableau 158 : Activités sexuelles des hommes et femmes en uniformes, ESCOMB 2017, Guinée.....	243
Tableau 159 : Comportements sexuels des hommes en uniformes et utilisation du préservatif avec les partenaires réguliers, ESCOMB 2017, Guinée	245
Tableau 160 : Comportements sexuels des hommes en uniformes et utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux, ESCOMB 20117, Guinée.....	247
Tableau 161 : Comportements sexuels des hommes en uniformes et utilisation du préservatif avec les partenaires occasionnels, ESCOMB 20117, Guinée.....	248
Tableau 162 : Connaissance et utilisation des préservatifs masculins par les HU, ESCOMB 2017, Guinée	249
Tableau 163 : Antécédents d’IST chez les hommes et femmes en uniforme, douze derniers mois précédant l’étude, ESCOMB 2017, Guinée	251
Tableau 164 : Recherche de conseils ou de traitement en cas d’IST (dernier épisode au cours des 12 derniers mois	252
Tableau 165 : Adhésion des hommes en uniformes aux prescriptions et instructions des agents de santé, ESCOMB 2017, Guinée.....	253
Tableau 166 : Connaissances des hommes en uniformes sur le VIH, ESCOMB 2017, Guinée	255
Tableau 167 : Attitudes des HU envers les PVVIH, ESCOMB 2017, Guinée.....	256
Tableau 168 : Pratique du test VIH par les hommes en uniforme, ESCOMB 2017, Guinée	257
Tableau 169 : Prévalence du VIH chez les Hommes et les femmes en uniformes, ESCOMB 2017, Guinée	257
Tableau 170 : Perceptions des hommes en uniformes sur leurs capacités à pouvoir refuser des rapports sexuels dans certaines situations, ESCOMB 2017, Guinée	258
Tableau 171 : Couverture en service de prévention des HU, ESCOMB 2017, Guinée.....	259
Tableau 172 : Exposition aux interventions, hommes de tenue, ESCOMB 2017, Guinée.....	260
Tableau 173 : Analyse de la prévalence, des connaissances perceptions et attitudes des femmes HU sur l’excision, ESCOMB 2017, Guinée	261
Tableau 174. Evolution des indicateurs de surveillance comportementale auprès des Hommes et femmes en uniformes de 2012 à 2017	262
Tableau 175: Recherche de conseils ou de traitement en cas d’écoulement/ulcère génital au cours du dernier mois.....	276
Tableau 176: Recherche de conseils ou de traitement en cas de boutons au sexe ou à l’anus au cours du dernier mois.....	277
Tableau 177 : Répartition du nombre de sites de consommation de drogues par commune	285
Tableau 178 : Caractéristiques sociodémographiques CD	290

Tableau 179 : Age moyen des enquêtés	291
Tableau 180 : Pratiques des CD en matière de consommation de stupéfiants.....	291
Tableau 181 : Pratiques sexuelles des CD.....	292
Tableau 182 : Pratiques à risque des CD vis-à-vis du VIH/SIDA.....	293
Tableau 183 : Connaissances sur le VIH et dépistage du VIH chez les CD	293

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Obstacles à l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client payant	183
Figure 2 : Classification des démarches de recherche de soins des PS par ordre prioritaire, ESCOMB 2017, Guinée.....	193
Figure 3 : Actions prioritaires entreprises par les RC en présence de signe d'IST, ESCOMB 2017, Guinée	223
Figure 4 : Sources d'informations des routiers camionneurs sur le VIH, ESCOMB 2017, Guinée	231
Figure 5 : Motifs de non utilisation du préservatif avec le dernier partenaire régulier, ESCOMB 2017, Guinée.....	246

LISTE DES CARTES

Carte 1 : Distribution des sites de consommation de drogue à Conakry	286
Carte 2 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Kaloum.....	286
Carte 3 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Matam	287
Carte 4 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Dixinn.....	288
Carte 5: Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Matoto.....	289
Carte 6 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Ratoma	289

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

- AGBEF** : Association Guinéenne pour le Bien-Être Familial
- CNLS** : Conseil National de Lutte contre le Sida
- DSRP** : Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
- EDS** : Enquête Démographique et de Santé
- ESCOMB** : Enquête de Surveillance Comportementale et Biologique
- ESDG** : Enquête de Surveillance de Deuxième génération
- FMG** : Fraternité Médicale Guinée
- HSH** : Homme ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
- IST** : Infection Sexuellement Transmissible
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- ONUSIDA** : Programme Commun des Nations Unis sur le VIH/Sida
- PNPCSP** : Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA
- PS** : Professionnelle de sexe
- PSI** : Population Service Internationale
- PID/CDI** : Personnes qui s'injecte des drogues/ Consommateurs de drogues par injection
- PVVIH** : Personne Vivant avec le VIH
- RAJGUI** : Réseau Afrique Jeunesse de Guinée
- RPR** : Rapid Protein Reagin
- SIDA** : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
- TPHA** : Treponema Pallidum Hémagglutination Assay
- USAID** : Agence Américaine pour le Développement International
- VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME

Ce rapport présente les résultats de la quatrième Etude de Surveillance Comportementale et Biologique (ESCOMB) sur les IST, le VIH/Sida et la syphilis auprès de la population des jeunes, des professionnelles de sexe (PS), des hommes et femmes en uniforme, des pêcheurs, des miniers, des routiers et des détenus en Guinée. L'objectif de l'ESCOMB 2017 est de fournir des informations comportementales et sérologiques sur les groupes de populations les plus à risque d'infection aux IST/VIH, en vue de développer en leur faveur des programmes ciblés et adaptés de prévention et de prise en charge du VIH et des IST. De façon spécifique, l'enquête a permis de générer des données comportementales permettant d'évaluer les connaissances, les croyances et les pratiques des groupes cibles sur les IST et le VIH/sida ; d'identifier les facteurs de risque liés à l'infection par le VIH parmi ces populations ; de déterminer la prévalence de l'infection par le VIH et de la syphilis parmi ces populations ; de faire une analyse de la tendance des niveaux des indicateurs comportementaux et biologiques parmi ces populations en vue de déterminer les changements dans le temps ; et déterminer leur niveau de couverture et d'exposition aux interventions de prévention.

Approche méthodologique

Il s'agit d'une étude transversale à visée programmatique ayant une couverture nationale (Conakry et les 33 préfectures de l'intérieur). L'échantillonnage hybride a été utilisé, associant ainsi la stratification, le choix raisonné et le choix aléatoire. Pour chaque groupe cible, un questionnaire structuré standard avec quelques spécificités a été utilisé pour collecter les données comportementales vis-à-vis de l'infection par le VIH. Les données ont été collectées du 29 novembre au 15 décembre 2017 auprès d'un échantillon de 7054 participants (3271 jeunes, 1070 professionnelles du sexe, 377 routiers, 417 hommes et femmes en uniformes, 432 miniers, 431 pêcheurs et 1054 détenus), à partir des zones de dénombrement et de recensement officiels.

Le mode de calcul des indicateurs d'appréciation de la prévention du VIH a été revu, prenant en compte la nouvelle définition des indicateurs 2017¹ préconisés par l'ONUSIDA en décembre 2016.

Principaux Résultats

Les résultats clés de cette étude se présentent comme suit :

TABLEAU 1 : Synthèse des indicateurs clés par groupe cible

Indicateurs	Jeunes	PS	Routiers	Pêcheurs	Miniers	Détenus	Personnel en uniforme
Echantillon enquêté	3271	1070	377	431	432	1054	417
Age moyen au premier rapport sexuel	16 ± 2,5	16±2	18,7±2,4	16 ± 3	18 ± 4	17 ± 3	18,4±3,9
% sexe masculin	51,7	0	100	82,9	88,5	95,1	89,4
% sexe féminin	48,3	100	0	17,1	11,5	4,9	10,6
% scolarisé	73,6	55	64	57,5	75,4	48,1	99
% non scolarisé	26,4	45	36	42,5	24,6	51,9	1
% Bonne connaissance sur le VIH	10,8	12,7	7,2	5,1	16,2	18,5	26,5
% rapport sexuel avant 15 ans	24,2					-	
% utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire commercial	63,0	94	55	64,9	72,4	-	60
% utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel	33,0	35	8	35,0	48,0	-	64,5
% ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et retiré les résultats	88,8	51	14	87,7	71,8	78,6	64,9
% de tolérance à l'endroit des PVVIH	21,7			13,6	15,9	36,5	
% déclarant des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH	54,2			61,1	48,6	44,3	
% Couverture des programmes de prévention du VIH (3 derniers mois)	2,5		2,4	7,7	13,6	0,3	38,8
Prévalence du VIH (%)	0,7	10,7	2,3	3,8	1,4	2,5	3,5
Prévalence de la syphilis (%)	0	0	0	0	0	0	0

¹ (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_fr.pdf)

Conclusion et Recommandations

De l'analyse du niveau actuel des principaux indicateurs il ressort que :

- le niveau de connaissance approfondi sur le VIH reste faible (5,1% chez les pêcheurs à 21,6% chez le personnel en uniforme), pouvant limiter les efforts individuels de prévention du VIH ;
- l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires occasionnels et commerciaux reste insuffisante et suscite de nombreuses interrogations au sujet de la disponibilité, de l'accessibilité et de l'adhésion au produit.
- Un gap important existe au sujet de la connaissance du statut sérologique. En effet, la forte proportion de personnes ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et ayant retiré les résultats cache en réalité une demande très insuffisante du test lorsque l'on rapporte l'effectif des personnes connaissant leur statut au nombre de personnes ayant déjà entendu parler du VIH/Sida.
- L'objectif zéro discrimination d'ici 2020 reste un véritable défi au vu du faible niveau de tolérance/acceptation des PVVIH entretenu par les attitudes discriminatoires observées au sein des différents groupes cibles.
- Le niveau de couverture de programmes de prévention au cours des 3 derniers mois n'est pas reluisant en général et constitue une véritable préoccupation en milieu carcéral (0,3%).
- La prévalence du VIH parmi les différents types de populations connaît une baisse perceptible entre 2015 et 2017. Cette baisse globale pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs et surtout par des actions de prévention mises en œuvre depuis la dernière ESCOMB dont la subvention passée (entre le quatrième trimestre 2016 et 2017) par les principaux bénéficiaires notamment PSI/Guinée, ses sous bénéficiaires ; et les réseaux de PVVIH.

Au vu de ces conclusions nous formulons les recommandations suivantes :

- Mettre en œuvre des approches différenciés de communication (les réseaux sociaux, et la téléphonie mobile) en vue de renforcer la bonne connaissance sur le VIH et réduire la stigmatisation et /ou la discrimination envers les PVVIH.
- Renforcer le plaidoyer en direction des autorités judiciaires et de l'administration pénitentiaire en vue de rendre disponible les préservatifs et gels en milieu carcéral.
- Renforcer la communication pour le changement de comportements en matière d'utilisation du préservatif, notamment pour les PS avec les partenaires non payants.
- Mettre en œuvre une approche novatrice de communication (les réseaux sociaux, la téléphonie mobile) afin d'améliorer l'accès gratuit aux outils et services de prévention (les préservatifs, les gels lubrifiants, le dépistage des IST et le dépistage du VIH) et promouvoir la fréquentation des centres de dépistage du VIH et de prise en charge syndromique des IST.
- Adopter et assurer le suivi de la mise en œuvre des approches différenciées de dépistage en vue d'atteindre le 1^{er} 90 au sein des différents groupes cibles d'ici 2020 (promotion et accessibilité des autotests, stratégie avancée ou mobile sur les lieux de travail/d'apprentissage, ainsi que lors des grands événements ou rassemblements).

INTRODUCTION

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) constitue à la fois un problème de santé publique et de développement. Selon le rapport mondial de l'ONUSIDA 2017, il y a 36,7 millions [30,8 – 42,9 millions] de personnes qui vivaient avec le VIH à la fin de l'année 2016. L'Afrique subsaharienne reste l'une des régions les plus touchées avec près d'un adulte sur 20 (4,9 %) vivant avec le VIH, ce qui représente 69 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans le monde.

La Guinée, à l'instar des autres pays de l'Afrique subsaharienne, est touchée par cette pandémie. L'épidémie y est de type généralisé avec une séroprévalence de 1,7% (EDS-MICS 2012) au sein de la population générale de 15 à 49 ans avec des variations selon les groupes cibles prioritaires. Elle variait de 8,5% à 14,2% au sein des populations clés (14,2% chez les professionnelles de sexe, 11,4% chez les hommes ayant les rapports sexuels avec les hommes et 8,5% chez les personnes privées de liberté) et de 4,2% à 5,1% dans les groupes de populations vulnérables (4,2% chez les routiers, 4,5% chez les hommes et femmes en uniforme, 4,6% chez les pêcheurs, et 5,1% chez les miniers).

Afin d'assurer un meilleur suivi à plus grande échelle de l'évolution de l'épidémie, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en partenariat avec le SE/CNLS, PSI/Guinée et les partenaires au développement conduit régulièrement des enquêtes épidémiologiques. Ainsi après les enquêtes de surveillance comportementales et biologiques (ESCOMB) de 2001, 2007, 2012 et 2015, il a conduit au cours en 2017, la troisième enquête nationale de surveillance comportementale et biologique du VIH auprès de huit groupes de populations que sont i) les professionnelles de sexe (PS), ii) les hommes et femmes en uniforme, iii) les miniers, iv) les détenus ou personnes privées de liberté (PPL), v) les pêcheurs, vi) les routiers/camionneurs, vii) les personnes qui s'injectent des drogues ou consommateurs de drogues par injection (PID/CDI) et viii) les jeunes de 15 à 24 ans.

L'objectif était de fournir des données actualisées relatives aux comportements et à l'infection à VIH et la syphilis pour les groupes de populations les plus à risque de l'infection par le VIH, d'apprécier l'efficacité des différentes interventions et de donner une orientation aux décideurs et aux planificateurs des programmes de prévention et de prise en charge.

1. Objectifs de l'enquête de surveillance comportementale et biologique

L'objectif général de l'ESCOMB 2017 est de fournir des informations comportementales et sérologiques sur les groupes de populations les plus à risque aux IST/VIH, en vue de développer en leur faveur des programmes ciblés et adaptés de prévention et de prise en charge du VIH et des IST.

De façon spécifique, l'enquête a permis de :

- Générer des données comportementales permettant d'évaluer les connaissances et les croyances des groupes cibles sur les IST et le VIH/sida.
- Identifier les facteurs de risque liés à l'infection par le VIH parmi ces populations.
- Déterminer la prévalence de l'infection par le VIH et de la syphilis parmi ces populations.
- Faire une analyse de la tendance des niveaux des indicateurs comportementaux et biologiques parmi ces populations en vue de déterminer les changements dans le temps.
- Déterminer le niveau de couverture et d'exposition aux interventions de prévention.

2. METHODOLOGIE

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive à visée programmatique. Cette étude combine un volet comportemental et un volet biologique avec dépistage VIH des répondants.

2.2. Champ et Population d'étude

Cette étude a eu une couverture nationale (Conakry et les 7 régions administratives de la Guinée). Les **Groupes Cibles Primaires (GCP)** de l'étude étaient représentés par les groupes vulnérables et les groupes à haut risque d'infection par le VIH et autres IST: les professionnelles de sexe (PS) ; les hommes et femmes en uniforme ; les miniers ; les détenus ou personnes privées de liberté (PPL) ; les pêcheurs ; les routiers/camionneurs ; les jeunes de 15 à 24 ans ; et les personnes qui s'injectent des drogues ou consommateurs de drogues par injection (PID/CDI).

Les **Groupes Cibles Secondaires (GCS)** étaient représentés par l'entourage direct des **Groupes Cibles Primaires (GCP)** notamment les tenanciers des bars et sites de fréquentation des PS et clients ; les gestionnaires et prestataires de services des garnisons militaires ; les responsables des relais routiers, les membres des syndicats des points de stationnement et parcs de regroupement des camionneurs/routiers, les prestataires de services des maisons d'arrêt et de correction, les chefs des débarcadères des ports de pêche, les chefs des ménages sélectionnés dans les zones de dénombrement (ZD) segmentés.

La description des GCP, de leurs facteurs de risque et de vulnérabilité et des zones de regroupement officiellement connus est faite en annexe 1.

2.3. Echantillonnage

L'échantillonnage hybride a été utilisé, associant ainsi la stratification, le choix raisonné et le choix aléatoire. Les **strates** sont représentées par les 7 régions administratives de la Guinée et la ville de Conakry. Au niveau de chaque strate, des sous strates (grappes) ont été définies

suivant un **plan de sondage** tempo-spatial. Pour diverses sous-populations le plan de sondage² a été développé; ce qui a permis de recenser **les grappes** ou zones de prédilection ou de rencontre des groupes cibles. Enfin de compte, de façon pondérée, les groupes cibles ont été touchés à travers des interviews sur base de questionnaires standardisés et des prélèvements pour le test sérologique du VIH et de la syphilis ont été réalisés.

Le calcul de la taille de l'échantillon requise dépend de l'objectif principal poursuivi par l'étude. Dans le cas de la présente enquête, étant donné que plusieurs enquêtes de surveillance ont déjà été menées sur les mêmes cibles, il aurait été souhaitable d'apprécier statistiquement les changements observés sur chaque cible en matière de prévalence du VIH. Toutefois, au vu des niveaux de prévalence observés entre 2012 et 2015 (Tableau 2 ci-dessous), une telle approche n'est envisageable que dans le groupe des jeunes et des professionnelles de sexe dans une moindre mesure, car seuls ces deux groupes ont connu des changements statistiquement significatifs (changement avec faible présomption chez les PS). Pour les autres groupes cibles, les tendances à la diminution observées ne s'accompagnent pas des changements significatifs sur le plan statistique.

TABLEAU 2 : Comparaison de la prévalence du VIH au sein des populations clés et vulnérables entre 2012 ET 2015 en GUINEE

Cibles	Prévalence ESCOMB 2012	IC à 95%	Prévalence ESCOMB 2015	IC à 95%	P-value
PS	16,7	[14,3-19,0]	14,2	[12,8-15,8]	0,0804
Routiers	5,4	[3,4-7,4]	4,2	[2,8-5,7]	0,3210
Hommes et Femmes en uniforme	5,6	[4,4-7,0]	4,5	[3,5-5,6]	0,2093
Miniers	5,9	[4,4-7,6]	5,1	[3,8-6,5]	0,4648
Pêcheurs	5,3	[3,2-7,8]	4,6	[2,8-6,4]	0,6683
Détenus	9,4	[6,8-12,5]	8,5	[6,5-10,6]	0,6752
Jeunes	2,5	[1,9-3,1]	1,6	[1,1-2,2]	0,0074
PID/CDI	Non réalisé		Non réalisé		

² En ce qui concerne les bases de sondage, l'équipe de recherche a utilisé pour certains groupes cibles (jeunes et PS) les résultats des études antérieures ayant déjà touchés avec précision lesdits groupes cibles. La constitution des bases de sondage relatives aux miniers, pêcheurs et routiers a nécessité des visites et séances de travail de l'équipe de recherche avec les responsables des partenaires de mise en œuvre de la subvention Fonds mondial (Chambre des Mines, Health Focus). S'agissant des détenus, l'équipe de recherche a travaillé en étroite collaboration avec les responsables de l'administration pénitentiaire.

Vu la tendance évolutive de la prévalence du VIH au sein des différents groupes cibles entre 2012 et 2015, nous avons trouvé judicieux d’opter pour une bonne estimation des niveaux actuels de la prévalence du VIH au sein de chaque groupe cible. Pour le calcul de la taille de l'échantillon, la formule de Schwartz a été utilisée en y intégrant un taux de non-réponse pour toutes les cibles, puis en faisant des ajustements nécessaires.

Les niveaux de précision ont été fixés selon l'ordre de grandeur de la prévalence initiale tout en restant réaliste par rapport aux ressources nécessaires (voir Tableau 3 ci- dessous). Etant donné que pour chacune des cibles, il est proposé une procédure d'échantillonnage par grappe, un effet de grappe a été également intégré au calcul de la taille de l'échantillon.

$$N = D \frac{Z_{\alpha}^2 p(1 - p)}{e^2}$$

N = taille de l'échantillon

p = prévalence initiale du VIH/sida selon les différentes cibles

Z_{α} = valeur de l'écart réduit pour un risque alpha de 5 % ($Z_{\alpha} = 1.96$)

e = précision désirée pour les résultats

D = effet grappe

Tableau 3 : Tailles d'échantillon requises par groupe cible

Cibles	Prévalence ESCOMB 2015	k	Z	e(%)	Non réponse	N	N ajusté
PS	14,2	1,5	1,96	2,5	10%	1460	1576
Routiers	4,2	1,5	1,96	2,5	10%	390	396
Hommes et Femmes en uniforme	4,5	1,5	1,96	2,5	10%	416	417
Miniers	5,1	1,5	1,96	2,5	10%	477	472
Pêcheurs	4,6	1,5	1,96	2,5	10%	425	425
Détenus	8,5	2	1,96	2,5	20%	1052	1053
Jeunes	1,6	1,5	1,96	0,5	10%	3362	3362
PID/CDI	Analyse de base préconisée au cours de l'ESCOMB 2017						

Cibles	Prévalence ESCOMB 2015	k	Z	e(%)	Non réponse	N	N ajusté
TOTAL						7582	7701

Globalement, toutes catégories confondues, la taille totale de l'échantillon a été fixée à **7.701** individus. Cette taille a permis d'estimer les indicateurs de connaissances, de comportements, de couverture de programmes de prévention, de discrimination et d'établir les niveaux actuels de la prévalence du VIH et de la syphilis au sein de chaque groupe cible.

2.4. Les Procédures de sélection de l'échantillon

La méthode utilisée pour identifier les différentes cibles dans les strates (Conakry et les 7 régions administratives du pays) a été calquée sur l'approche dite de « localisation et population³ ». En prélude à la définition de la procédure d'échantillonnage pour chaque cible, un choix raisonné des grappes (zones de dénombrement) a été fait dans l'ensemble des localités identifiées par les enquêtes antérieures comme localités à forte concentration des cibles de l'étude. Ce qui a justifié la nécessité de disposer d'une base de sondage fiable auprès des différents partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'étude.

D'une manière globale, la procédure de sélection des enquêtés a été fonction des différentes cibles.

Jeunes de 15 à 24 ans

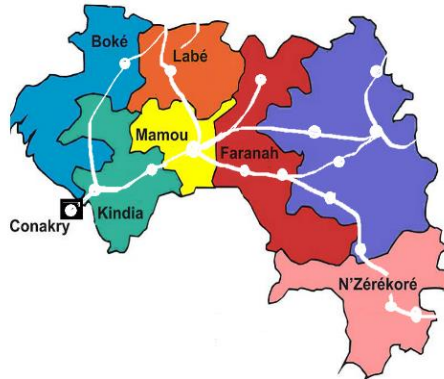
Les jeunes filles et garçons ont été sélectionnés exclusivement dans les ménages. Pour le choix des ménages à enquêter, les zones de dénombrement (ZD) ont été segmentées et dans le segment sélectionné, nous avons utilisé la méthode « Aléatoire Systématique ». Il est notoire que le nombre de segments d'une ZD, dépend du nombre de ménages vivant dans la ZD. La procédure opérationnelle de sélection des cibles sur le terrain est présentée en annexe 2.

Camionneurs/routiers

Une base de sondage a été préalablement élaborée en étroite collaboration avec Health Focus et le syndicat des transporteurs et routiers. Au total, 60 sites (points de stationnement ou de

³ Cette approche recommandée par l'ONUSIDA, le Fonds Mondial, l'OMS et autres partenaires clés permet dans un contexte de réduction des financements, de définir en prélude de toute enquête, les zones ou localités prioritaires (zones de forte concentration des cibles), ce qui permet d'être réaliste sur le plan épidémiologique, de réaliser le meilleur investissement en termes d'impact et d'éviter les pertes de temps dans la constitution de l'échantillon requis.

regroupement) ont été répertoriés à Conakry et dans les 33 préfectures de l'intérieur. La taille totale de la population des Camionneurs/routiers enregistrée sur les différents sites en décembre 2017 était de 77 387. Les parcs de regroupement de camions gros porteur étant connus, un échantillonnage stratifié a été effectué. Les syndicats de transporteurs et routiers, les responsables des sociétés de transport et les associations/ONG (Health Focus) intervenant auprès de ce groupe cible ont été mis à contribution pour la fourniture d'informations relatives à l'affluence dans les parcs et au nombre de véhicules en transit au cours d'une période standard (1 mois).



Sans être exhaustif, les Camionneurs/routiers et leurs apprentis ont été interviewés dans leurs principaux points d'arrêt du kilomètre 36 à Conakry, à Koundara centre, à Linsan entre Kindia et Mamou, à Labé, Boké, Koundara, Faranah, Kissidougou, Guéckedou, Macenta, N'Zérékoré et Sinko (voir carte points blancs). La démarche retenue a consisté à interviewer tous les routiers/camionneurs présents à l'installation de l'enquêteur ou arrivés durant leur séjour sur le site d'enquête et non interviewés par un autre membre du personnel de terrain.

Avant toute intervention, des informations détaillées sur l'enquête ont été données au participant, et son consentement recueilli avant l'administration du questionnaire et la réalisation du prélèvement. En guise d'incitation, des préservatifs ont été offerts aux participants.

Par ailleurs, chaque camionneur/routier ayant participé à l'enquête a reçu une carte de prélèvement qui a servi en même temps de preuve de participation et de référence pour le retrait ultérieur résultat.

Pêcheurs

En collaboration avec le syndicat des pêcheurs et l'ONG Health Focus, une liste exhaustive des débarcadères principaux, des ports artisanaux et de pêche à travers le pays a été constituée. Les deux principales régions ciblées par cette étude sont Conakry (port de Kaporo, port de Bonffi, port de Dixinn, port II Gbessia, Boulbinet) et Boké (port Néné de Kamsar). Les pairs éducateurs de l'ONG Health Focus et les responsables des principaux débarcadères ont été mis à contribution pour l'estimation de la taille de la population de pêcheurs sur chaque site. Ainsi en décembre 2017, la population des pêcheurs dans les deux régions ciblées était estimée à 7 558 dont 5 995 à Conakry. Dans chaque strate, les sites ont été tirés avec des probabilités proportionnelles à leur taille (nombre d'éligibles). Les groupements de femmes mareyeuses et

des Associations/ONG ont été mis à contribution pour l'information et la mobilisation des cibles.

La démarche retenue a consisté à interviewer tous les pêcheurs rencontrés sur le site au fur et à mesure jusqu'à l'obtention de la taille requise de l'échantillon.

Avant toute intervention, des informations détaillées sur l'enquête ont été données au participant, et son consentement recueilli avant l'administration du questionnaire et la réalisation du prélèvement. En guise d'incitation, des préservatifs ont été offerts aux participants.

Miniers

En collaboration avec la Chambre des Mines, le syndicat des miniers et les ONG de proximité, une liste exhaustive des entreprises et des cités minières autour des puits de creusage (bauxite, diamant, or, etc.) a été confectionnée pour chaque région minière. L'estimation du nombre de travailleurs (locaux et expatriés) dans chaque entreprise minière a été faite à partir des données disponibles au niveau de la chambre des mines. Cette estimation a concerné essentiellement les entreprises ayant des sites fonctionnels. Au total, huit entreprises (ALUFER, AMC, CBG, CBK, FRIGUIA, SAG, SMFG, SMD) et dix sites formels en activités ont été répertoriés. Le nombre d'employés estimés dans les 8 entreprises était de 11 201 en décembre 2017. Dans chaque strate, les cités minières ont été tirées avec des probabilités proportionnelles à leur taille (nombre d'éligibles). L'enquête a inclus aussi bien les travailleurs de grandes entreprises bénéficiant de meilleures conditions de travail et faciles d'accès que les chercheurs d'or ou de diamant traditionnels et clandestins plus difficiles d'accès. A cet effet, les grands sites d'orpaillage situés à proximité des entreprises minières ont été ciblés.

Dans chaque cité minière, les agents enquêteurs ont interviewé les miniers au fur et à mesure jusqu'à l'obtention des tailles requises pour le site.

Avant toute intervention, des informations détaillées sur l'enquête ont été données au participant, et son consentement recueilli avant l'administration du questionnaire et la réalisation du prélèvement. En guise d'incitation, des préservatifs ont été offerts aux participants.

Détenus ou personnes privées de liberté (PPL)

Un travail préalable a été fait avec les informateurs clés (Régisseur de la maison centrale de Conakry, médecin coordonnateur pénitencier et coordination de PSI/Guinée) en vue d'établir la liste exhaustive des maisons centrales et prisons civiles en Guinée d'une part et d'identifier les prisons ayant une infirmerie fonctionnelle (plateau technique de ressources humaines et d'équipements). Parmi les 29 prisons répertoriées, quatre (4) maisons centrales (Conakry, Kindia, Kankan, N'Zérékoré) ont été éligibles pour l'enquête. La population des détenus dans les 4 maisons centrales a été estimée à 2 384. Les 4 maisons d'arrêt et de correction (MAC)

étant connues, il a été procédé à un échantillonnage stratifié. Ainsi, toutes les MAC ont été considérées comme les grappes et les détenus âgés d'au moins 15 ans étaient les unités de l'échantillon. La taille de l'échantillon requise et le nombre de détenus à enquêter par prison ont été proportionnels à l'effectif de ceux âgés d'au moins 15 ans. Pour la sélection des unités secondaires, un pas de sondage a été déterminé en divisant la population carcérale éligible par la taille de l'échantillon. Pour chacun des établissements pénitentiaires, une liste des détenus présents à la date de l'enquête et qui auraient séjourné depuis six mois au moins dans la MAC a été établie par l'administration pénitentiaire. Le numéro du premier détenu à inclure dans l'échantillon a été tiré au sort parmi ceux allant de 1 au pas de sondage. Les autres détenus à inclure dans l'échantillon étaient issus de la liste des détenus de l'établissement en ajoutant le pas de sondage au numéro précédent. En cas de refus de participation à l'étude, le détenu ayant le numéro suivant a été sollicité pour prendre part à l'étude.

La démarche retenue a consisté à interviewer tous les détenus sélectionnés et consentants au fur et à mesure jusqu'à l'obtention de la taille requise de l'échantillon dans chaque MAC.

Hommes et femmes en uniforme ou corps habillés

En prélude à la sélection des cibles, une liste des casernes, camps et garnisons militaires ; des postes de douanes, de police aux frontières (terrestre, aérien, maritime), de gendarmerie et des relais routier disséminés à travers le pays a été élaborée en collaboration avec les informateurs clés issus des différents corps. Avant toute activité sur le terrain, des séances de travail ont été organisées avec la haute hiérarchie des autorités sanitaires des forces armées (à Conakry), puis avec les responsables des zones sélectionnées de forte concentration ou de dénombrement des différents corps. Afin de susciter leur adhésion et garantir leur collaboration, à chaque niveau, les responsables des différents corps ont reçu des informations sur les objectifs de l'enquête et la procédure de sélection.

La liste des casernes, camps et garnisons militaires ; des postes de douane, gendarmerie et police ainsi que des relais routiers disséminés à travers le pays étant connue, il a été procédé à un échantillonnage stratifié. Les services de santé des armées et de la sécurité ont été mis à profit pour l'identification des sujets. Dans chaque strate, les sites ont été tirés avec des probabilités proportionnelles à leur taille (nombre d'éligibles).

La sélection des militaires à enquêter s'est faite lors des rassemblements autour du mat à la montée des couleurs. Cette procédure a permis d'éviter de sélectionner des absents et aussi assurer à l'échantillon la dispersion requise (en y incluant tous les grades et hiérarchies militaires). Pour le faire, le nombre d'agents en uniforme rassemblés a été estimé. Un ticket portant un numéro séquentiel a été donné à chacun. Les superviseurs ont procédé à la répartition proportionnelle de l'échantillon attendu dans la garnison et par Unité. Ensuite, pour chaque Unité, un nombre aléatoire a été tiré à partir des nombres aléatoires pour le choix de la première personne à interviewer. La seconde personne a été choisie en ajoutant à ce nombre

aléatoire le pas de sondage et ainsi de suite jusqu'à l'atteinte de l'échantillon dans l'Unité en question.

Avant toute intervention des informations détaillées sur l'enquête ont été données au participant, et son consentement recueilli avant l'administration du questionnaire et la réalisation du prélèvement. En guise d'incitation, des préservatifs ont été offerts aux participants.

Professionnelles de sexe

La procédure d'échantillonnage s'est appuyée essentiellement sur les données de l'étude de la cartographie nationale des sites de fréquentation des populations clés professionnel (e) s de sexe/PS et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes/HSH réalisée en 2016 en Guinée, et des données de l'étude d'estimation de la taille de la population PS et HSH (août 2017). Il est important de rappeler que dans le but d'obtenir un impact significatif des interventions en direction des populations clés PS et HSH et ce, à travers la mise en œuvre de l'approche localisation et population recommandée par l'ONUSIDA et le Fonds mondial, les 1 358 sites identifiés lors de la cartographie et de l'étude d'estimation de taille ont été répartis en fonction de leur priorité de prévention (nombre de sites, nombre et types de populations clés fréquentant le site) ; ce qui constitue un atout majeur en termes de base de sondage. Le tableau ci-après en donne les détails.

Tableau 4 : Estimation de la taille des PS par région administrative de la Guinée, cartographie nationale des sites de fréquentation des populations clés 2016.

Région	Nombre de sites de HP	Effectif total de PS sur les sites de HP	Nombre de sites de MP	Effectif total de PS sur les sites de MP	Nombre de sites de BP	Effectif total de PS sur les sites de BP	Effectif total de PS par région	Effectif rectifié (Ei) par région
Conakry	25	625	52	1196	394	5516	7337	5052
Boké	18	450	37	851	148	2072	3373	2320
Kindia	2	50	9	207	283	3962	4219	2910
Labé	2	50	2	46	28	392	488	336
Mamou	1	25	0	0	27	378	403	279
Kankan	6	150	10	230	92	1288	1668	1150
Faranah	2	50	1	23	77	1078	1151	795
N'zérékoré	0	0	6	138	136	1904	2042	1406
Total	56		117		1 185		20 681	14 248

HP : haute priorité MP : moyenne priorité BP : basse priorité

La base de sondage comportant toutes les informations sur les sites (localisation, nom et type, jours et heures de pic d'affluence, nombre approximatif de personnes sur le site pendant les jours et heures de forte affluence, nombre moyen de PS pendant une période standard de forte affluence etc.) étant disponible au niveau du département recherche de PSI Guinée, il a été procédé à un échantillonnage stratifié. Dans chaque strate, les sites ont été tirés avec des probabilités proportionnelles à leur taille (nombre d'éligibles). Au sein de chaque site, un échantillonnage par choix raisonné ou dirigé a été effectué. Comme c'est le cas des populations mobiles et difficiles d'accès, les enquêteurs en respectant le quota requis, ont collecté les données auprès de toutes les PS présentes et disponibles sur les sites et non interviewées par un autre membre du personnel de terrain, qui souhaitaient prendre part à l'étude. Toutefois, il a été identifié des paires éducatrices et mobilisatrices sociales issues des PS à partir desquelles ces cibles ont été touchées et orientées vers l'équipe de terrain. En outre, les associations qui font un travail de proximité auprès des PS et ayant antérieurement participé à des missions similaires ont été mises à contribution pour la sensibilisation et la mobilisation sur les sites sélectionnés.

Dans le double souci de préserver la sécurité des enquêteurs et d'éviter de fatiguer les enquêtées par des visites quotidiennes, les membres de la même équipe se sont déplacés de site en site pour réaliser les interviews. Au niveau de chaque site, des contacts ont été pris avec les propriétaires ou gérants avant l'arrivée de l'équipe d'enquête. Le jour ou la nuit de l'enquête dans un site, l'équipe a visité au préalable le site, échangé avec le propriétaire/gérant sur les objectifs de l'étude, l'heure d'arrivée et les aspects logistiques.

Avant tout interview un consentement éclairé a été recueilli. A la fin de l'enquête, une collation égale au montant du temps d'un rapport sexuel, variant d'un site à l'autre a été offerte à chaque participante en guise de compensation, en plus des préservatifs. Aux informateurs clés et aux tenanciers des lieux, des rafraichissements ont été proposés.

Consommateurs de drogues par injection/CDI ou personnes qui s'injectent des drogues/PID

L'un des objectifs spécifiques assigné aux consultants internationaux lors de la mission de cadrage (24-30 septembre 2017) était de s'assurer de la faisabilité de l'ESCOMB auprès des CDI/PID. La cartographie nationale des lieux de fréquentation des populations clés PS et HSH réalisée par PSI en 2016 et l'ESCOMB auprès des HSH (2017) ont permis de disposer des informations embryonnaires sur les consommateurs de drogues. À l'initiative du CNLS, une rencontre réunissant les principaux acteurs intervenant auprès des consommateurs de drogues (FMG, RAJ-GUI, PSI) a eu lieu le 28 septembre 2017. Cette rencontre a souligné la nécessité d'optimiser les financements, ressources humaines et moyens logistiques disponibles au niveau de chaque acteur pour la réalisation d'une seule analyse situationnelle. Une feuille de route conjointe a été définie par les trois parties. L'exécution de cette feuille de route devrait

permettre de disposer d'informations de base sur les CDI à Conakry : cartographie des scènes de consommation, analyse de l'offre de service et des besoins, estimation de la taille de la population des consommateurs de drogues, les types et coûts des drogues consommées etc. L'expertise des consultants recrutés pour l'ESCOMB 2017 a été mise à profit pour l'exécution de cette feuille de route.

Une ESCOMB spécifique aux CDI sera réalisée à l'issue de la validation des données de base.

2.5. Les Critères d'inclusion et de non inclusion

Quel que soit le groupe cible, tout participant à l'étude devait remplir les **critères d'éligibilité** suivants :

- appartenir à l'un des groupes cibles ; et
- être âgé d'au moins 15 ans (18 ans pour les personnes en uniforme) et au maximum de 49 ans (24 ans pour les jeunes) ; et
- résider en Guinée durant au moins les six derniers mois précédant l'enquête ; et
- Consentir librement à participer à l'enquête.

Les **critères de non inclusion** suivants limitaient toute participation à l'enquête :

- affirmé avoir déjà été interviewée dans le cadre de l'étude, sur le même site ou sur un autre site ;
- ne pas appartenir à l'un des groupes cibles de l'enquête ;
- être dans un état mental qui ne permet pas de donner un consentement éclairé ;
- refus du consentement.

2.6. Collecte de données de l'enquête

2.6.1. Technique et outils de collecte de donnée

Pour chaque groupe cible, **un questionnaire structuré standard avec quelques spécificités** a été utilisé pour collecter les données comportementales vis-à-vis de l'infection par le VIH. Ce questionnaire comptait onze sections (modèle de questionnaire en annexe 3) :

- La section 1 abordait les caractéristiques générales de l'enquêté et a permis de collecter des informations de base sur chaque participant, notamment l'âge, le sexe, l'occupation, la situation matrimoniale, le lieu de résidence, la religion, le niveau d'instruction, les antécédents gynéco-obstétriques (participant de sexe féminin), la consommation d'alcool et des drogues ;
- La section 2 traitait des activités sexuelles : nombre et types de partenaires et de pratiques sexuelles ;
- La section 3 abordait l'activité sexuelle avec les partenaires réguliers ;

- La section 4 traitait de l'activité sexuelle avec les partenaires commerciaux ;
- La section 5 concernait l'activité sexuelle avec les partenaires occasionnels ;
- La section 6 portait sur des condoms masculins et féminins ;
- La section 7 abordait les infections sexuellement transmissibles (antécédents, recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST) ;
- La section 8 renseignait les connaissances, opinions et attitudes vis-à-vis des IST et du VIH/Sida ;
- La section 9 abordait le contrôle de soi (compétences de la vie courante) ;
- La section 10 traitait de l'excision : expériences et pratiques d'excision chez les femmes ;
- La section 11 portait sur l'exposition aux interventions.

2.6.2. Constitution des équipes de terrain et formation

Le personnel de terrain était constitué de 97 personnes dont 14 chefs d'équipe, 53 enquêteurs, 14 laborantins, et 16 superviseurs. Les superviseurs étaient des spécialistes en collecte de données ayant une expérience en matière d'enquête similaire. Au total, 14 équipes ont été constituées. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, 1 laborantin et de 3 à 4 enquêteurs.

La formation de l'ensemble de ces agents a été assurée du 4 au 11 novembre 2017 par les consultants, l'équipe de recherche de PSI et les personnes ressources et principaux acteurs et partenaires de mise en œuvre (les leaders des groupes PS, les responsables des services adaptés (FMG, AGBEF, centre communautaire de Solthis), les membres de l'équipe de planification et de recherche du CNLS, l'équipe de coordination du PNPCSP et l'équipe du laboratoire de l'Hôpital National Donka.

L'annexe 4 décrit les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe de terrain dans la collecte des données.

En termes d'organisation, à cause du poids de Conakry dans l'échantillon, toutes les 14 équipes y ont assuré la collecte des données, après avoir couvert les autres régions.

2.6.3. Déroulement de la Collecte des données comportementales et difficultés rencontrées

En prélude au démarrage effectif des opérations de collecte, plusieurs activités ont été menées par la coordination et l'équipe de recherche de PSI et ce, en collaboration avec le CNLS. Ces activités comprennent entre autre, l'obtention des autorisations administratives auprès des autorités et structures compétentes (Etat-major des armées, Chambre des Mines, Direction nationale du service pénitencier, syndicat des transporteurs et routiers, Ministère de l'intérieur et de la sécurité et autres), la reprographie des outils de collecte de données, l'établissement des contrats du personnel de collecte, l'acquisition des intrants de laboratoire (kits DBS,

consommables médicaux et réactifs) pour la mise en œuvre du volet biologique, l'approvisionnement en préservatifs (incitation des participants), la location des voitures pour la collecte des données et la supervision, etc.

A cause des grèves dans le secteur de l'enseignement paralysant Conakry, la collecte des données a commencé par l'intérieur du pays. Elle s'est déroulée du 7 au 29 décembre 2017. L'étape de Conakry s'est déroulée du 13 au 17 janvier 2017. Cette durée relativement courte se justifie par le déploiement des 14 équipes de terrain dans la capitale durant les 5 jours de collecte.

Les difficultés de terrain sont relatives à chaque groupe cible et à chaque composante de l'étude (comportementale et biologique) :

❖ **Jeunes**

Avec le souvenir d'Ebola en Guinée, une réticence au niveau des ménages a été observée dans plusieurs localités principalement dans la région de Faranah. Cette réticence a constitué un obstacle à l'atteinte du nombre de ménage prévus. Face à cette situation, des dispositions ont été prises pour impliquer les autorités administratives et élus locaux des dites localités afin de faciliter l'accès des équipes dans les différents ménages ; ce qui a permis de toucher 97% des jeunes prévus et d'atteindre un taux de prélèvement de 95%.

❖ **Miniers**

Un refus d'accès aux sites miniers a été observé à la SAG (site Koron, Siguiri), ALUFER (site Bel Air, Boffa) et à FRIGUIA (site Fria). Pour remédier à cette situation, le CNLS a adressé un mail à la CBG (Kamsar, Boké) et a relancé les précédentes entreprises (SAG, ALUFER, FRIGUIA) en date du 9 novembre 2017; ce qui a permis de toucher les miniers de Kamsar, Siguiri et Fria. Cependant, 12 miniers sur les 47 miniers prévus à la CBK-Kindia (site Débélé) ont été touchés et ce, du fait que les responsables du site ont refusé l'accès au site. A Boffa par contre, aucun minier n'a été touché car la CBG venait à peine d'achever une campagne de dépistage sur le site. Pour atteindre le nombre de miniers prévus dans la région minière de Boké, les 126 miniers prévus être touchés sur le site Bel Air sis à Boffa ont été enrôlés à Sangaredi.

❖ **PS**

Les principales difficultés rencontrées sont :

- La fermeture de plusieurs sites de socialisation de PS à Kamsar, Sangaredi et Faranah.
- La mobilité des PS (en raison des fêtes de fin d'année).
- Les motivations financières de certains gérants qui demandent une somme allant de 500 000 à 700 000 francs guinéen pour autoriser les équipes à s'installer dans leur site.
- La non harmonisation des interventions des ONG sur le terrain dans la réalisation des activités de clinique mobiles.

❖ **Hommes et Femmes en uniforme, Pêcheurs, Prisonniers et Routiers**

La seule difficulté rencontrée au sein de ces groupes cibles était le refus de certains membres à se soumettre au dépistage du VIH et de la syphilis.

3. CONSIDERATIONS ETHIQUES

Le protocole de cette enquête a reçu l'approbation du Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNER) de Guinée. La participation à l'enquête a été strictement volontaire. Le dépistage du VIH était volontaire, fortement encouragé et non obligatoire. Des mesures ont été prises pour assurer le respect de la dignité et de la liberté de chaque individu invité à y participer ou à se retirer à tout moment de l'étude.

3.1. Collecte des données du volet biologique

L'acceptation du prélèvement pour le test de dépistage du VIH et de la Syphilis a été fortement encouragée, mais pas obligatoire pour participer à l'étude.

Après la collecte des données comportementales un conseil pré test individuel VIH était fait avant la proposition du test aux participants. Les directives nationales pour le conseil et le dépistage du VIH ont été suivies avec les adaptations faites spécifiquement pour chaque type de population. Puis Les prélèvements sanguins ont été effectués sur les mêmes sites utilisés pour l'administration du questionnaire comportemental. Ces prélèvements sanguins ont été effectués sur du papier buvard whatman903® par les techniciens de laboratoire recrutés et formés à cet effet.

Du sang capillaire a été prélevé au niveau du bout du doigt sur du papier buvard préalablement identifié avec le code unique en respectant les précautions universelles d'hygiène et de sécurité. Les DBS (trois spots par participant) ont été confectionnés en déposant du sang sur chacun des cercles concentriques du papier buvard tout en les saturant uniformément. Les papiers buvards ont ensuite été séchés à température ambiante pendant 3 heures puis rangés dans des sacs zippés avec des sachets déshydratants, cinq de ces sacs rangés eux-mêmes dans un ziplock opaque avec de nouveau des sachets déshydratants et une carte indicatrice d'humidité. Après transfert au laboratoire, les échantillons DBS ont été conservés à température ambiante.

Puis les échantillons ont été analysés conformément à l'algorithme national en vigueur. L'algorithme de diagnostic de l'infection par le VIH est conforme à la stratégie II de l'OMS / ONUSIDA qui recommande l'utilisation d'un test sensible en première intention notamment le Détermine VIH1&2®, et ensuite l'utilisation d'un second test discriminant en l'occurrence le Bioline HIV1&2®, pour les prélèvements testés positifs. Elle recommande également pour lever les discordances l'utilisation en première intention, d'un test ELISA avec du Vironostika HIV1/HIV2 Ab/Ag® et un test rapide discriminant pour la confirmation : Génie III HIV 1&2®.

Pour le diagnostic de l'infection par le VIH dans le cadre de cette étude, il a été utilisé en première intention le test Alère HIV Combo et en deuxième intention le SD Bioline HIV1/2 3.0

Les échantillons non réactifs au test ont été rapportés comme « négatifs » et les échantillons réactifs avec les deux tests, notifiés comme « positifs ». Les échantillons positifs au premier test (sensible) mais négatifs au deuxième test (spécifique) ont été notifiés comme « indéterminé ».

Puis le statut de la syphilis (présence ou absence d'infection syphilitique) de chaque échantillon a été déterminé en utilisant l'algorithme classique de l'OMS recommandant l'utilisation de deux tests rapides dont le premier non tréponémique (Rapid Protein Reagin /RPR) et le second pour la confirmation (Treponema pallidum hémagglutination Assay /TPHA). Les positifs au TPHA ont fait l'objet d'un deuxième test sur SD Syphilis HIV Duo.

3.2. Traitement et analyse de données de l'enquête

3.2.1. Saisie des données

Les données ont été saisies sur un masque confectionné à l'aide du logiciel CsPro6.0. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie afin d'éliminer du fichier le maximum d'erreurs de saisie. Par ailleurs, un programme de contrôle de cohérence (contrôle de qualité) a permis d'améliorer la qualité des données.

3.2.2. Apurement et analyse des données

L'apurement des données a été fait avec le logiciel SPSS. S'agissant de l'analyse des données proprement dit, la base de données obtenue a été transférée sur STATA et triée selon la strate, le groupe cible, le sexe, et au besoin, ordonnée selon la taille croissante des sites. Les données de l'enquête comportementale ont été analysées à l'aide des techniques d'analyse uni- et bi-variée. L'analyse des tables de contingence a permis de dégager le profil sociodémographique des enquêtés, d'apprécier les différences dans les connaissances, attitudes et les comportements de chaque groupe analytique, de mesurer le niveau et les disparités d'accès aux outils/services proposés par les programmes de lutte contre les IST/VIH/Sida. La variable de différenciation pouvant être le milieu de résidence, la région, le sexe, l'âge, la religion, le niveau d'instruction.

Les associations simples ou multiples entre les différentes variables ont été testées au seuil de 5% au moyen des tests de comparaison tels que le Chi2 de Pearson et le F de Fisher (analyse de la variance). Lorsque certains effectifs étaient faibles (moins de 25), des regroupements ont été opérés au niveau de certaines variables afin de garantir la validité des tests statistiques.

L'analyse comparée des valeurs des indicateurs de suivi à chacune des éditions de l'ESCOMB a permis de relever les éventuels changements dans les comportements positifs ou à risque des groupes-cibles.

L'analyse s'est appuyée sur l'examen des tableaux statistiques reflétant les préoccupations formulées à travers les différents objectifs de l'ESCOMB. Certains indicateurs de type proportions, moyennes, médianes et modes ont été calculés et interprétés dans le cadre de cette analyse en relation avec les indicateurs nationaux et d'engagement (UNGASS) retenus par

le CNLS. Le mode de calcul des indicateurs d'appréciation de la prévention du VIH a été revu, prenant en compte la nouvelle définition des indicateurs 2017⁴ préconisés par l'ONUSIDA en décembre 2016.

⁴ (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_fr.pdfhttp://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_fr.pdf)

4. Présentation des résultats

La synthèse des résultats clés de cette enquête sera présentée par groupe cible, permettant aux différents acteurs et partenaires menant des interventions en direction d'un groupe cible spécifique, de prendre directement connaissance de l'évolution des indicateurs comportementaux et biologiques au sein du groupe cible d'intérêt sans être obligés de lire tout le rapport. Le tableau 1 (Cf. résumé) donne une vue synoptique des indicateurs clés par groupe cible. Avant la présentation des résultats par groupe cible, il s'avère nécessaire d'avoir un aperçu général de l'échantillon final.

TABLEAU 5 : Aperçu général de l'échantillon final par région et par groupe cible

Région	Jeunes	PS	Routiers	Personnel en uniforme	Miniers	Pêcheurs	Détenus	Total
Boké	291	124	79	36	284	86	0	900
Conakry	482	539	110	216	0	345	700	2392
Faranah	254	26	0	13	0	0	0	293
Kankan	498	147	28	21	0	0	79	909
Kindia	482	139	97	54	136	0	133	917
Labé	402	39	20	27	0	0	0	488
Mamou	317	17	24	30	0	0	0	388
N'Zérékoré	545	39	20	21	0	0	142	767
Total	3271	1070	378	418	432	431	1054	7054

Au total sur 7701 enquêtés prévus, 7054 ont été enrôlés soit un taux de participation de 91,6%. Parmi les 7054 personnes enrôlées, 6666 ont été soumis au dépistage du VIH et de la syphilis soit un taux d'acceptation de 94,5%.

Jeunes femmes et hommes de 15 à 24

Résultats clés ESCOMB 2017

TABLEAU 6 : TABLEAU DES INDICATEURS CLES ONUSIDA CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS

N°	Indicateurs	2015	2017
1.	Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH	24,7	10,8
1.1.	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 19 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH	25,2	9,6
1.2.	Pourcentage de jeunes âgés de 20 à 24 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH	24,4	12,5
1.3.	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH	ND	8,8
1.4.	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH	ND	10,7
1.5.	Pourcentage de jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH	ND	10,4
1.6.	Pourcentage de jeunes hommes âgés de 20 à 24 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH	ND	14,0
2.	Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	10,3	24,2
2.1.	Pourcentage de jeunes hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	ND	23,9

N°	Indicateurs	2015	2017
2.2.	Pourcentage de jeunes femmes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	ND	24,6
3.	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 19 ans n'ayant jamais eu de rapports sexuels.	ND	54,4
3.1.	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans n'ayant jamais eu de rapports sexuels.	ND	56,6
3.2.	Pourcentage de jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans n'ayant jamais eu de rapports sexuels.	ND	53,2
4.	Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (partenaires réguliers)	ND	28,1
4.1.	Pourcentage de jeunes femmes de 15 à 19 ans qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	ND	13,5
4.2.	Pourcentage de jeunes femmes de 20 à 24 ans qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	ND	17,4
4.3.	Pourcentage de jeunes hommes de 15 à 19 ans qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	ND	31,2
4.4.	Pourcentage de jeunes hommes de 20 à 24 ans qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	ND	31,5
5.	pourcentage de jeunes de 15-24 ans ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non conjugal et non cohabitant (occasionnel)	ND	33,0
5.1.	Pourcentage de jeunes femmes de 15 à 19 ans	ND	25,0
5.2.	Pourcentage de jeunes femmes de 20 à 24 ans	ND	27,3
5.3.	Pourcentage de jeunes hommes de 15 à 19 ans	ND	22,7
5.4.	Pourcentage de jeunes hommes de 20 à 24 ans	ND	41,5
6.	Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	58,1	88,8 (143/161)
6.1.	Pourcentage de jeunes femmes de 15 à 19 ans qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	ND	88,6

N°	Indicateurs	2015	2017
6.2.	Pourcentage de jeunes femmes de 20 à 24 ans qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	ND	92,3
6.3.	Pourcentage de jeunes hommes de 15 à 19 ans qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	ND	78,6
6.4.	Pourcentage de jeunes hommes de 20 à 24 ans qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	ND	88,3
6.5.	Pourcentage de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	ND	86,7
6.6.	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	ND	90,8
7.	Pourcentage de jeunes âgées de 15 - 24 ans qui vivent avec le VIH	1,6	0,7
8.	% de jeunes ayant un comportement de tolérance vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH	8,7	21,7
10.	Couverture des programmes de prévention du VIH: pourcentage de personnes parmi les jeunes de 15-24 ans qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH (3 derniers mois)	30,2	2,5

I. Caractéristiques générales

1.1. Sujet de l'étude

3271 Jeunes ont été enquêtés sur une prévision de 3362, soit un taux d'enrôlement global de 97,3%. Les régions de Kankan, Conakry et Boké ont les meilleurs taux d'enrôlement, soit respectivement 110,7%, 101,0% et 100%. Par contre la région de Faranah a enregistré le plus faible taux d'enrôlement (73,8%).

TABLEAU 7 : Taux d'enrôlement des jeunes de 15 – 24 ans par région (ESCOMB 2017)

Régions	Enrôlés	Prévus	Taux d'enrôlement %
Conakry	482	477	101,0
Boké	291	291	100,0
Kindia	482	503	95,8
Mamou	317	318	99,7
Labé	402	424	94,8
Faranah	254	344	73,8
Kankan	498	450	110,7
Nzérékoré	545	556	98,0
Total	3271	3362	97,3

1.2. Caractéristiques sociodémographiques

Sur les 3271 jeunes enquêtés, l'analyse a porté sur 3198 questionnaires valides.

1.2.1. Sexe, âge, niveau d'instruction, occupation, religion, situation matrimoniale

S'agissant de l'âge des enquêtés, près de 3 jeunes sur 5 (59,3%) sont âgés de 15-19 ans.

La répartition des jeunes suivant le sexe s'est faite de façon quasi égalitaire : 51,6% pour le sexe masculin et 48,4% pour le sexe féminin.

Pour ce qui est du niveau d'instruction, plus de 2 jeunes sur 5 (44,2%) ont un niveau du secondaire et plus du quart n'ont aucun niveau d'instruction (26,4%). La proportion de jeunes femmes non instruites (35,3%) est plus élevée que celle des jeunes hommes (18,1%).

Quant à la religion pratiquée, plus de 4 jeunes sur 5 (84,3%) sont musulmans.

La répartition des jeunes suivant le milieu de résidence se fait de façon quasi-égalitaire (50,4% pour le milieu urbain contre 49,6% pour le milieu rural).

En ce qui concerne la situation matrimoniale, les jeunes filles ont une tendance plus poussée au mariage précoce que les jeunes garçons. Plus de 4 jeunes sur 5 (85,4%) qui sont mariés actuellement, vivent avec leur époux (se). S'agissant du régime du mariage, plus d'un jeune marié sur cinq est en relation polygamique (22,8%). Par ailleurs, plus de 4 jeunes mariés sur 5 (84,6%) sont à leur premier mariage.

Pour ce qui est de l'occupation, globalement 42,8% de jeunes sont des élèves/étudiants, 11,1% dans la couture et 8,7% sont des travailleurs agricoles.

Tableau 8: Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Caractéristiques sociodémographiques	% Global	% jeunes hommes	% jeunes femmes
Groupe d'âge	N=3194	n=1650	n=1544
15-19	59,3	55,3	63,5
20-24	40,7	44,7	36,5
Niveau d'instruction	N=3198	n=1653	n=1545
Aucun	26,4	18,1	35,3
Primaire	21,0	17,7	24,6
Secondaire	44,2	52,3	35,6
Universitaire	8,4	12,0	4,5
Religion	N=3198	n=1653	n=1545
Catholique	10,6	10,4	10,8
Protestante	3,8	3,4	4,1
Musulmane	84,3	84,7	83,8
Autres	0,6	0,5	0,6
Milieu de résidence	N=3198	n=1653	n=1545
Urbain	50,4	53,8	46,8
Rural	49,6	46,2	53,2
Situation matrimoniale antérieure	N=3198	n=1653	n=1545
A déjà été marié	N=3198	n=1653	n=1545
Oui	21,4	8,6	35,0

Situation matrimoniale actuelle	N=683	n=142	n=541
Age au premier mariage	17,4	20,6	16,5
Marié(e), vit avec l'époux (se)	85,4	90,1	84,1
Marié(e), vit avec un(e) autre partenaire sexuel(le)	1,9	2,1	1,8
Marié(e), ne vit pas avec l'époux (se) ni avec un(e) autre partenaire sexuel (le)	10,5	5,6	11,8
Nombre de femmes si jeunes hommes mariés	N=667	n=137	n=530
1	72,7	81,8	70,4
2 et plus	22,8	14,6	24,9
Historique ou Position du mariage	N=667	n=137	n=530
Premier	84,6	82,5	85,1
Deuxième et plus	8,1	8,0	8,1
Historique ou Position de la cohabitation	N=667	n=137	n=530
Première	75,7	80,3	74,5
Deuxième et plus	6,5	5,1	7,0
Occupation	N=3198	n=1653	n=1545
Aucune	2,2	2,4	1,9
Eleveur	1,2	1,9	0,5
Ouvrier	3,3	5,6	0,9
Services domestiques/divers	4,7	2,3	7,2
Commerce	6,8	3,8	10,0
Elève /Etudiant	42,8	50,0	35,1
Sport loisir – artiste	1,6	2,9	0,2
Fonction religieuse	0,3	0,5	0,1
Travailleur agricole	8,7	7,9	9,6

Salarié	1,3	1,7	0,8
Couture	11,1	1,1	21,7
Coiffure	3,1	0,7	5,7
Teinture	0,2	0,1	0,3
Autres artisans	1,8	3,2	0,3
Chauffeur	2,4	4,6	0,1
Autres	8,5	11,3	5,4

1.2.2. Antécédents gynéco-obstétriques des jeunes femmes

La proportion de femmes actuellement enceintes parmi les jeunes femmes est de 8,1%. Près de deux jeunes femmes sur cinq (39,9%) ont déjà porté au moins une grossesse. Près de neuf femmes sur dix (87,9%) ont bénéficié d'un suivi médical lors de la dernière grossesse et 89,9% ont pratiqué l'allaitement maternel pour le dernier enfant.

S'agissant de l'issue des grossesses antérieures, chez près de la moitié (48,1%) des jeunes femmes ayant été enceintes la grossesse s'est soldée par un accouchement ; 21,3% ont eu deux naissances vivantes, 49,3% ont eu soit un avortement ou un mort-né.

Tableau 9: Antécédents gynéco-obstétriques des jeunes femmes

	Effectif	Pourcentage (%)
Enceinte actuellement (n = 1545)		
Oui	125	8,1
Nombre de grossesses déjà portées (n=1516)		
1	313	20,3
2	158	10,2
3 et plus	135	8,7
A bénéficié d'un suivi médical lors de la ou des grossesse (s) (n=635)		
Oui	558	87,9
Nombre accouchements (n=635)		
1	305	48,1
2	135	21,3
3	56	8,8
4	27	4,2
5 et plus	16	2,5

	Effectif	Pourcentage (%)
A pratiqué l'allaitement maternel pour le dernier enfant (n=566)		
Oui	509	89,9
Nombre de grossesses terminées par un avortement (n=635)		
1	313	49,3
2	158	24,8
3 et plus	135	21,3
Nombre de grossesses terminées par un mort-né (n=635)		
1	313	49,3
2	158	24,9
3 et plus	135	21,3

1.2.3. Consommation d'alcool, et de la drogue par les jeunes

Plus de 4 jeunes sur 5 (88,4%) n'ont jamais consommé de l'alcool. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes femmes (93,7%) comparé aux jeunes garçons (83,5%). Parmi les jeunes qui consomment de l'alcool, plus d'un jeune sur quatre (27%) consomme entre 1 à 3 litres d'alcool par jour. S'agissant de la consommation des drogues, le chanvre ou marijuana (2,5%) est la drogue les plus consommées par les jeunes.

Tableau 10: Consommation d'alcool et de drogues par les jeunes

Variables	Jeunes ayant répondu oui		
	Masculin (n=)	Féminin (n=)	% Ensemble (N=)
Consommation d'alcool	n=1653	n=1545	N=3198
Chaque jour	2,1	0,5	1,3
Plusieurs fois par semaine	4,6	1,4	3,1
Occasionnellement	9,4	3,9	6,8
Jamais	83,5	93,7	88,4
Boisson la plus consommée	n=266	n=90	N=356

Variables	Jeunes ayant répondu oui		
	Masculin (n=)	Féminin (n=)	% Ensemble (N=)
Bière	45,9	27,8	41,3
Vin	10,2	22,2	13,2
Whisky	3,8	2,2	3,4
Boisson locale	30,8	34,4	31,7
Quantité consommée par jour			
Moins d'un litre	58,6	63,3	59,8
Entre 1 et 3 litres	27,1	26,7	27,0
Plus de 3 litres	3,4	1,1	2,8
Consommation de drogues	n=1653	n=1545	N=3198
Chanvre/Marijuana (n=163)	4,6	0,3	2,5
Héroïne (n=2)	0,1	0,1	0,1
Dissolution (n=4)	0,2	0,0	0,1
Amphétamine (n=1)	0,1	0,0	0,0
Cocaïne (n=1)	0,0	0,1	0,0
Autres (n=3)	0,2	0,0	0,1

II. Activités sexuelles : Nombre et types de partenaires

2.1. Age moyen au premier rapport sexuel chez les jeunes

L'âge moyen des jeunes au premier rapport sexuel est de 16 ans \pm 2,5. Il ne varie pas significativement selon le sexe, le milieu de résidence, la situation matrimoniale et la religion ($p \geq 0,05$). Les jeunes ayant un niveau d'instruction "Supérieur" retardent leur âge au premier rapport sexuel comparativement aux jeunes non instruits.

Tableau 11: Age moyen des jeunes au premier rapport sexuel selon le sexe, le milieu de résidence, le niveau instruction, la situation matrimoniale, la religion et l'occupation

	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Sexe				
Masculin	16,1	2,7	10	24
Féminin	15,8	2,2	10	24

	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Milieu de résidence				
Urbain	16,3	2,5	10	23
Rural	15,7	2,4	10	24
Situation matrimoniale actuelle				
Marié(e), vit avec l'époux (se)	16,1	2,4	10	24
Marié(e), vit avec un(e) autre partenaire sexuel(le)	14,6	3	10	19
Marié(e), ne vit pas avec l'époux (se) ni avec un(e) autre partenaire sexuel (le)	15,9	2,5	10	24
Niveau d'instruction				
Aucun	15,6	2,4	10	24
Primaire	15,7	2,5	10	23
Secondaire	16,1	2,3	10	24
Universitaire	17,3	2,7	10	23
Religion				
Catholique	15,8	2,2	10	22
Protestante	15,8	2,0	10	22
Protestante	16,1	2,5	10	24
Musulmane	15,3	2,2	11	19
Autres	15,8	2,2	10	22
Occupation				
Eleveur	15,6	2,4	12	21
Employé- manœuvre	16,1	3,2	12	24
Artisan	16,3	2,6	11	21
Services domestiques/divers	16,7	3,3	10	24
Commerce	15,9	2,2	11	22
Elève /Etudiant	15,8	2,5	10	24
Sport loisir – artiste	16,1	2,4	10	23
Fonction religieuse	16,0	2,1	12	20
Travailleur agricole	14,3	1,1	13	15
Salarié	15,6	2,5	10	23
Couture	17,2	2,6	11	22
Coiffure	15,7	2,1	10	20
Teinture	15,8	2,2	11	22
Chauffeur	14,0	3	11	17
Autres	15,8	3,2	10	22

2.2. Activités sexuelles selon le sexe, le groupe d'âge, le type de partenaire et de pratiques sexuelles

Plus de deux tiers des jeunes (63,2%) ont déjà eu des rapports sexuels au moins une fois avant l'enquête. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes de 20-24ans (89,4%) mais sans différence statistiquement significative (P 0, 549 ; IC 95%).

Plus de neuf jeunes sur dix (95,9%) ont comme types de rapports sexuels le rapport vaginal. Cependant 4,2% ont eu au moins une fois des rapports sexuels anaux. Cette tendance pour le rapport sexuel anal semble être plus élevée chez les jeunes de 15-19 ans (5,4%) que chez les jeunes de 20-24 ans (3,4%) mais sans différence statistiquement significative (P 0, 948 ; IC 95%). S'agissant de l'utilisation de préservatifs, seulement 16,7% de jeunes ont utilisé le préservatif au cours du premier rapport sexuel. Cette utilisation varie très significativement d'une catégorie d'âge à une autre. Les jeunes garçons ont tendance à utiliser plus régulièrement le préservatif en raison des difficultés qu'éprouvent les filles à négocier le port du préservatif par le partenaire.

En ce qui concerne les rapports sexuels transgénérationnels, plus de deux tiers des jeunes ont eu leur premier rapport sexuel avec des partenaires plus âgés qu'eux. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes filles par rapport aux jeunes garçons avec une différence statistique très significative entre les deux catégories d'âge (p 0,000 ; IC95%).

Plus de deux tiers (67,4%) des jeunes ont eu des rapports sexuels au cours de 12 derniers mois. Cette proportion est significativement plus élevée chez les jeunes de 20-24 ans (71,7% ; p 0,001 ; IC 95%). Pour ce qui est du nombre et du type de partenaires sexuels, les jeunes ont en moyenne 1 à 2 partenaires « Réguliers_Epoux/Epouse (35,6%) », 1 à 2 partenaires « Réguliers copains/Copines (59,9%) », 1 à 2 partenaires « Occasionnels (6,7%) », et 1 à 2 partenaires « Commerciaux (2,2%) ». Excepté les partenaires sexuels commerciaux, la différence de proportion entre les différents types de partenaires est statistiquement significative.

Plus de la moitié des jeunes hommes (56,1%) ont entendu parler des rapports sexuels entre hommes. Les sources d'informations les plus fréquentes sont : l'entourage (67,8%), la radio (25,9%) et la télévision (17,1%). Très peu (1,5%) de jeunes hommes actifs sexuellement ont déjà eu des rapports sexuels avec des hommes. Un peu moins du cinquième (15,4%) tous âgés de 20 à 24 ans parmi eux, ont eu des rapports sexuels avec des hommes au cours des 12 derniers.

Tableau 12 : Activités sexuelles selon le sexe, le groupe d'âge, le type de partenaires et de pratiques sexuelles

	15-19 ans			20-24 ans			% Global	P
	% Masculin	% Féminin	% Ensemble	% Masculin	% Féminin	% Ensemble		
A déjà eu des rapports sexuels	n=912	n=981	n=1893	n=738	n=563	n=1301	N=3194	0,549
Oui	46,5	44,0	45,2	87,5	91,8	89,4	63,2	
Types de rapports	n=424	n=432	n=856	n=646	n=517	n=1163	N=2019	
Vaginal	96,0	97,2	96,6	94,3	96,7	95,4	95,9	0,319
Anal	5,4	5,3	5,4	4,0	2,5	3,4	4,2	0,948
Les deux	4,7	4,6	4,7	5,6	2,1	4,0	4,3	0,952
Utilisation de préservatifs lors du premier rapport sexuel								
	n=424	n=432	n=856	n=646	n=517	n=1163	N=2019	0,000
Oui	21,2	8,3	14,7	23,8	11,2	18,2	16,7	
Différence d'âge avec le premier partenaire sexuel								
	n=424	n=432	n=856	n=646	n=517	n=1163	N=2019	0,000
Partenaire plus âgée de 10 ans et plus que moi	0,9	12,3	6,7	2,3	14,1	7,6	7,2	
Partenaire plus âgé de 5-10 ans que moi	5,0	19,9	12,5	6,2	27,3	15,6	14,3	
Partenaire plus âgé de 1-5ans que moi	14,9	30,6	22,8	15,8	25,7	20,2	21,3	
Avions le même âge	37,0	13,4	25,1	27,4	9,5	19,4	21,8	
Plus âgée que le/la partenaire de 10 ans et plus	0,2	0,0	0,1	0,9	1,4	1,1	0,7	
Plus âgé de 5-10 ans que le/la partenaire	2,1	0,9	1,5	5,6	2,1	4,0	3,0	
Plus âgé de 1-5ans que la partenaire	24,1	6,5	15,2	28,5	7,5	19,2	17,5	
Ne sait pas	13,9	14,6	14,3	12,1	11,2	11,7	12,8	
Rapports sexuels au cours des 12 derniers mois								
	n=424	n=432	n=856	n=646	n=517	n=1163	N=2019	0,001
Oui	56,4	66,7	61,6	72,6	70,6	71,7	67,4	
Nombre de partenaires Réguliers (Epoux/Epouses)								
	n=238	n=285	n=523	n=463	n=362	n=825	N=1348	0,000
Pas de partenaire	97,9	56,1	75,1	73,7	36,5	57,3	64,2	
1-2 partenaires	1,7	43,9	24,7	26,1	63,5	42,5	35,6	
3 et plus partenaires	0,4	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1	

	15-19 ans			20-24 ans			% Global	P
	% Masculin	% Féminin	% Ensemble	% Masculin	% Féminin	% Ensemble		
Nombre de partenaires Réguliers (copains/copines)	n=238	n=285	n=523	n=466	n=359	n=825	N=1348	0,000
Pas de partenaire	4,6	41,8	24,9	21,2	61,3	38,7	33,3	
1-2 partenaires	84,0	57,5	69,6	66,3	37,6%	53,8	59,9	
3 et plus partenaires	11,3	0,7	5,5	12,4	1,1%	7,5	6,8	
Nombre de partenaires Occasionnels	n=236	n=284	n=520	n=468	n=360	n=828	N=1348	0,040
Pas de partenaire	90,3	95,4	93,1	87,8	97,5	92,0	92,4	
1-2 partenaires	8,9	4,6	6,5	10,0	2,5	6,8	6,7	
3 et plus partenaires	0,8	0,0	0,4	2,1	0,0	1,2	0,9	
Nombre de partenaires Commerciaux	n=239	n=288	n=527	n=469	n=365	n=834	N=1361	0,248
Pas de partenaire	96,7	97,2	97,0	95,3	98,1	96,5	96,7	
1-2 partenaires	2,9	1,4	2,1	3,6	0,5	2,3	2,2	
3 et plus partenaires	0,4	1,4	0,9	1,1	1,4	1,2	1,1	
A entendu parler des rapports sexuels entre hommes	N=239		N=239	N=469		N=469	N=708	
Oui	50,2		50,2	59,1		59,1	56,1	
Source d'information (si oui)	N=120		N=120	N=277		N=277	N=397	
Entourage	75,8		75,8	64,3		64,3	67,8	
Radio	17,5		17,5	29,6		29,6	25,9	
Télévision	11,7		11,7	19,5		19,5	17,1	
Livres	3,3		3,3	2,5		2,5	2,8	
Autres	15,8		15,8	11,9		11,9	13,1	
A déjà eu des rapports sexuels avec des hommes	N=120		N=120	N=277		N=277	N=397	
Oui	0,0		0,0	2,2		2,2	1,5	
Hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes au cours des 12 derniers mois	N=1		N=1	N=12		N=12	N=13	
Oui	0,0		0,0	16,7		16,7	15,4	

III. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs

3.1. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers

Parmi les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels (63,2%), la quasi-totalité, qu'ils soient de sexe masculin ou féminin, ont eu de rapports sexuels avec partenaires réguliers au cours des 12 derniers mois (99,2%). L'âge influence très significativement la fréquence des rapports sexuels avec des partenaires réguliers chez les jeunes ($p < 0,009$; IC95%). En considérant les 30 derniers jours comme période de référence, on constate que la proportion de jeunes de 15-19 ans qui ont eu entre 1 à 2 rapports sexuels avec leur dernier(e) partenaire sexuel(le) régulier(e) est significativement plus élevée que celle observée chez les 20-24 ans (36,6% Vs 31,5%). L'utilisation du préservatif avec un partenaire régulier au cours du dernier rapport sexuel varie très significativement avec le groupe d'âge ($p < 0,000$; IC95%). En effet cette utilisation est plus élevée chez les jeunes de 20-24 ans (25,4%) comparée aux jeunes de 15-19 ans (21,4%). La décision du port du préservatif est généralement prise par deux tiers des jeunes eux-mêmes (66,7%) contre 16,7% sur décision du partenaire et 16% sur décision conjointe ($p < 0,039$; IC 95%). Cette suggestion d'utilisation du préservatif varie également d'une catégorie d'âge à une autre avec des proportions plus élevée chez les jeunes de 15-19 ans.

Les raisons d'utilisation du préservatif sont dans les mêmes proportions chez la quasi-totalité des jeunes. Parmi ces raisons, les plus citées sont : « Prévenir les grossesses non désirées » dans un tiers des cas (34,3%) ; « Protection contre les IST/VIH/SIDA » dans la moitié des cas (52,8%). Les raisons de non utilisation du préservatif chez les jeunes sont : « Condom non disponible dans la chambre » à 13,4% ; « N'aime pas les condoms » à 27% ; « Pas nécessaire » à 33,1% ; « N'y avons pas pensé » à 11,8%. Près de sept jeunes sur dix (66,2%) ont déclaré ne « jamais » avoir utilisé de préservatifs lors du rapport sexuel avec leur partenaire régulier au cours des 30 derniers jours.

Tableau 13 : Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers

	15-19 ans			20-24 ans			% Global (N)	p
	% Masculin (n)	% Féminin (n)	Ensemble (n)	% Masculin (n)	% Féminin (n)	Ensemble (n)		
A eu un rapport sexuel avec un(e) partenaire régulier(e) au cours des 12 derniers mois								
	n=231	n=287	n=518	n=464	n=362	n=826	N=1344	
Oui	100,0	98,3	99,0	99,8	98,6	99,3	99,2	0,448

	15-19 ans			20-24 ans			% Global (N)	p
	% Masculin (n)	% Féminin (n)	Ensemble	% Masculin (n)	% Féminin (n)	Ensemble		
Fréquence des rapports sexuels avec votre dernier(e) partenaire sexuel(le) régulier(e) au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).	N=210	N=230	N=440	N=425	N=287	N=712	N=1152	0,009
0 fois	20,5	20,4	20,5	17,2	14,3	16,0	17,7	
1-2 fois	44,3	29,6	36,6	33,9	27,9	31,5	33,4	
3 fois et plus	35,2	50,0	43,0	48,9	57,8	52,5	48,9	
Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier	N=231	N=282	N=513	N=463	N=357	N=820	N=1333	0,000
Oui	31,2	13,5	21,4	31,5	17,4	25,4	28,1	
Suggestion d'utilisation du préservatif								0,039
	N=72	N=38	N=110	N=146	N=62	N=208	N=318	
Moi même	72,2	63,2	69,1	68,5	58,1	65,4	66,7	
Mon partenaire	16,7	23,7	19,1	13,0	21,0	15,4	16,7	
Décision conjointe	8,3	13,2	10,0	18,5	21,0	19,2	16,0	
Raison d'utilisation du préservatif								0,533
	N=72	N=38	N=110	N=146	N=62	N=208	N=318	
Prévenir les grossesses non désirées	31,9	52,6	39,1	30,8	33,9	31,7	34,3	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	58,3	28,9	48,2	58,2	48,4	55,3	52,8	
Raison de non utilisation du préservatif								
Condom non disponible dans la chambre	23,3	11,9	16,4	15,8	6,8	11,4	13,4	0,078
Condom pas disponible à la boutique	3,8	2,5	3,0	5,4	2,0	3,8	3,4	0,505
Condom trop cher	1,3	0,4	0,7	1,3	1,4	1,3	1,1	0,397
Refus du partenaire	3,1	5,7	4,7	4,4	7,8	6,0	5,5	0,363
N'aime pas les condoms	32,7	24,6	27,8	29	23,7	26,5	27	0,698
Avons utilisé un contraceptif	5,0	2,0	3,2	4,4	3,4	3,9	3,6	0,563
Pas nécessaire	14,5	36,9	28,0	29,0	44,4	36,4	33,1	0,005
N'y avons pas pensé	18,9	10,2	13,6	12,9	8,1	10,6	11,8	0,144
Violence sexuelle	1,9	0,8	1,2	0,9	1,4	1,1	1,2	0,889
Autre	6,3	4,9	5,5	8,5	9,5	9,0	7,6	0,038

	15-19 ans			20-24 ans			% Global (N)	p
	% Masculin (n)	% Féminin (n)	Ensemble	% Masculin (n)	% Féminin (n)	Ensemble		
Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire régulier au cours des 30 derniers jours	N=231	N=282	N=513	N=463	N=357	N=820	N=1333	0,134
Chaque fois	16,5	8,2	11,9	15,8	9,5	13,0	12,6	
Souvent	6,5	3,9	5,1	7,8	2,8	5,6	5,4	
Quelques fois	9,5	7,8	8,6	16,0	8,1	12,6	11,0	
Jamais	62,3	75,5	69,6	57,2	73,1	64,1	66,2	

3.2. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires commerciaux

Parmi les jeunes qui ont déclaré avoir des rapports sexuels avec des partenaires commerciaux, un peu plus de 4 sur 5 (84%) affirment l'avoir fait au cours des 12 derniers mois. Au cours des 30 derniers jours, 1 jeune sur 5 (21%) a eu un rapport sexuel avec un partenaire commercial. Quant à l'usage de préservatifs au cours des rapports sexuels avec des partenaires commerciaux, près de six jeunes sur dix (63%) rapportent en utiliser. En général, la suggestion du port du préservatif est faite par les jeunes eux-mêmes dans 63% de cas. La principale raison d'utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux est la « Protection contre les IST/VIH/SIDA » dans 71 % de cas. La raison principale de non utilisation de préservatif est « Pas de condom dans la chambre » dans 14% de cas. Trois jeunes sur dix (29%) n'ont jamais utilisé de préservatif avec leurs partenaires commerciaux au cours des 30 derniers jours.

Tableau 14: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires commerciaux

	(N)	p
A eu un rapport sexuel avec un (e) partenaire commercial au cours des 12 derniers mois		
Oui	N=45 84,4	0,661
Fréquence des rapports sexuels avec le dernier partenaire commercial au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).		
0 fois	N=30 23,3	0,397
1 fois	26,7	
2 fois	30,0	

	(N)	p
3 fois et plus	20,0	
Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire commercial	N=38	0,153
Oui	63,0	
Suggestion d'utilisation du préservatif		
	N=24	
Moi même	62,5	0,549
Mon partenaire	33,3	0,053
Décision conjointe	4,2	1,000
Raison d'utilisation du préservatif		
	N=24	
Prévenir les grossesses non désirées	13,0	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	71,0	
Raison de non utilisation du préservatif		
Condom non disponible dans la chambre	14,0	1,000
Condom pas disponible à la boutique	0,0	
Condom trop cher	0,0	
Refus du partenaire	7,0	0,299
N'aime pas les condoms	7,0	0,299
Avons utilisé un contraceptif	0,0	
Pas nécessaire	7,0	
N'y avons pas pensé	0,0	
N'aime pas les préservatifs	7,0	
Violence sexuelle	0,0	
Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire commercial au cours des 30 derniers jours		
	N=38	
Chaque fois	29,0	
Souvent	26,0	0,233
Quelques fois	8,0	
Jamais	29,0	

3.3. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels

Parmi les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels (63,2%), quatre sur cinq (89%) ont eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois. La fréquence d'absence des rapports sexuels avec les partenaires occasionnels est significativement plus élevée chez les jeunes de 20-24 ans (P 0,035). Le tiers d'entre eux (33%) a utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel (le) au cours des 12 derniers mois et la suggestion du port du préservatif a été faite par les jeunes eux-mêmes dans 76% des

cas. La principale raison d'utilisation du préservatif par les jeunes est « Protection contre les IST/VIH/SIDA » dans 71% des cas. La raison la plus citée de non utilisation de préservatif avec les partenaires occasionnels est « Condom non disponible dans la chambre » dans 21% de cas. La fréquence d'utilisation du préservatif lors du rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel (le) au cours des 30 derniers jours ne varie pas significativement d'une catégorie d'âge à une autre chez les jeunes.

Tableau 15: Rapports sexuels avec les partenaires occasionnels

	% Global (N)	p
A eu un rapport sexuel avec un (e) partenaire occasionnel(le) au cours des 12 derniers mois		
	N=115	
Oui	88,7	0,933
Fréquence des rapports sexuels avec le dernier partenaire occasionnel au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).		
	N=77	
0 fois	23,4	0,035
1 fois	32,5	
2 fois	19,5	
3 fois et plus	24,7	
Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel (le)		
	N=102	
Oui	33,3	0,344
Suggestion d'utilisation du préservatif		
	N=34	
Moi même	76,0	0,477
Mon partenaire	21,0	0,536
Décision conjointe	0,0	
Raison d'utilisation du préservatif		
	N=34	
Prévenir les grossesses non désirées	24,0	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	71,0	
Raison de non utilisation du préservatif		
Condom non disponible dans la chambre	21,0	0,556
Condom pas disponible à la boutique	3,0	0,831
Condom trop cher	0,0	
Refus du partenaire	7,0	0,901
N'aime pas les condoms	15,0	0,611
Avons utilisé un contraceptif	0,0	
Pas nécessaire	3,0	0,831
N'y avons pas pensé	15,0	0,611
N'aime pas les préservatifs	10,0	0,427
Violence sexuelle	1,0	0,243

	% Global (N)	p
Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire occasionnel au cours des 30 derniers jours	N=102	
Chaque fois	20,0	0,232
Souvent	11,0	
Quelques fois	12,0	
Jamais	46,0	

IV. Condoms masculins et féminins

La connaissance des lieux de vente du condom varie selon le sexe. Elle est plus élevée chez les jeunes hommes (52,4%) que chez les jeunes femmes (17,2%). Les lieux les plus connus par les jeunes pour l'obtention du condom sont : Pharmacie (74,6%) ; Boutique (39,2%) ; Formation sanitaire (15,3%) et Marché (13,9%).

Un jeune sur dix (9,1%) utilise plusieurs condoms à la fois, en raison du doute de la bonne santé de leur partenaire dans trois cas sur cinq (59,4%). Les incidents de déchirures des préservatifs sont apparus dans 16,7% des cas chez les jeunes et la principale raison évoquée de cette déchirure est la mauvaise qualité du préservatif (63,6%).

Tableau 16: Accessibilité et utilisation du condom masculin

Paramètres	% Global	Jeunes hommes	Jeunes femmes
Connaissance lieu de vente condom ou personne auprès de laquelle s'en procurer	N=1017	n=466	n=551
Oui	33,3	52,4	17,2
Lieux d'obtention ou d'approvisionnement du condom	N=617	n=449	n=168
Boutique	39,2	43,9	27,4
Kiosque	8,6	8,6	8,4
Pharmacie	74,6	74,2	75,8
Marché	13,9	13,9	13,7
Formation sanitaire	15,3	14,8	16,8
Bar /hôtel	7,7	7,4	8,4
Animateur de santé	10,9	9,0	15,8
Pair éducateur	3,2	2,9	4,2
Ami	7,1	8,2	4,2
Autre	1,5	1,2	2,1
Non utilisation de préservatifs lors des rapports sexuels avec un partenaire sexuel payant ou non-cohabitant et non marié au cours des 12 derniers mois	N=334	n=238	n=96
Oui	25,1	26,1	22,9

Paramètres	% Global	Jeunes hommes	Jeunes femmes
Utilisation concomitante de préservatif et de lubrifiant N=326 n=226 n=100			
Oui	11,0	11,1	11,0
Utilisation de plusieurs condoms à la fois			
Oui	9,8	11,1	7,0
Circonstances d'utilisation de plusieurs condoms à la fois			
Doute de la bonne santé du partenaire	59,4	52,0	85,7
Partenaire commercial, Ne connaît pas le partenaire	9,4	4,0	28,6
Incidents de déchirure du préservatif au cours du rapport sexuel			
	N=324	n=224	n=100
Oui	16,7	20,5	8,0
Raisons perçue de cette déchirure			
Mauvaise qualité (n= 55)	63,6	59,6	87,5
Mauvaise conservation du condom (n= 55)	20,0	21,3	12,5
Manière incorrecte de l'utiliser (n= 55)	10,9	8,5	25,0
Condom périmé (n= 55)	50,0	50,0	0,0

Une jeune femme sur cinq (22,0%) a déjà entendu parler du condom féminin. 4,9% parmi elles l'ont utilisé au cours des 12 derniers mois. L'opinion des jeunes femmes sur le condom féminin se résume à : « Pratique » (11,1%) et « Utile » 18,1%. 15,6% des femmes connaissent les lieux d'obtention de condoms féminins. Le lieu le plus connu est la Pharmacie (61,9%).

Tableau 17: Fréquentation des points de vente du condom féminin

Paramètres	Effectif (n)	%
A déjà entendu parler du condom féminin (n=654)		
Oui	144	22,0
Utilisation du condom féminin lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (n=143)		
Oui	7	4,9
Opinion sur le condom féminin (n=144)		
Pratique	16	11,1
Utile	26	18,1
Confortable	6	4,2
Accessible	1	0,7
Prix abordable	1	0,7
Disponible	2	1,4
Trop épais	8	5,6
Non réponse	77	54,0
Autres	6	4,2
Connaissance lieu de vente de condoms féminins (n=144)		
Oui	21	14,6
Lieux d'obtention du condom féminin (n=21)		
Boutique	3	14,3

Kiosque	1	4,8
Pharmacie	13	61,9
Marché	3	14,3
Formation sanitaire	3	14,3
Bar /hôtel	3	14,3
Animateur de santé	4	19,0
Pair éducateur	2	9,5
Ami	3	14,3
Autre	3	14,3

V. IST ET TRAITEMENT

5.1. Antécédents d'IST

Un jeune sur huit (12,7%) a eu au moins un antécédent d'IST avec une proportion significativement plus élevée chez les jeunes de 20-24 ans (p 0,000 ; IC95%).

Tableau 18: Antécédents d'IST chez les jeunes au cours des 12 derniers mois

	Groupe d'âge		Total	P
	15-19 ans (n=1893)	20-24 ans (n=1301)		
Au moins un antécédent d'IST au cours des 12 derniers mois	n=182	n=223	N=405	
Oui	9,6	17,1	12,7	0,000
A eu un écoulement anormal au cours des 12 derniers mois	n=169	n=214	N=383	
Oui	8,9	16,4	12,0	0,000
A eu des plaies sur le sexe au cours des 12 derniers mois	n=69	n=86	N=155	
Oui	3,6	6,6	4,9	0,001
A eu des boutons sur le sexe au cours des 12 derniers mois	n=60	n=50	N=110	
Oui	3,2	3,8	3,4	0,294
A eu des plaies à l'anus au cours des 12 derniers mois	n=17	n=15	N=32	
Oui	0,9	1,2	1,0	0,385

Les facteurs associés à la prévalence des IST chez les Jeunes sont : la région administrative (p 0,045 ; IC95%) ; l'occupation (p 0,000 ; IC95%); le milieu de résidence (p 0,036 ; IC95%) ; et le niveau d'étude (p 0,000 ; IC95%).

Tableau 19: Répartition des jeunes par rapport aux antécédents d'IST (jeunes qui ont eu au moins une fois un symptôme d'IST) au cours des 12 derniers mois

	15-19 ans	20-24 ans	Ensemble	P
Region		n= 201	n=232	N= 433
		0,045		
Conakry	10,9	10,3	10,6	
Boké	10,4	17,2	14,1	
Kindia	8,0	8,6	8,3	
Mamou	12,9	9,9	11,3	
Labé	19,4	12,5	15,7	
Faranah	9,5	8,2	8,8	
Kankan	11,9	7,3	9,5	
Nzérékoré	16,9	25,9	21,7	
	100%	100%	100%	
Occupation				0,000
Aucune	0,5	3,4	2,1	
Eleveur	0,0	0,4	0,2	
Employé- manoeuvre	4,5	3,0	3,7	
Artisan	1,5	0,9	1,2	
Services domestiques/divers	4,5	3,0	3,7	
Commerce	10,4	9,9	10,2	
Elève /Etudiant	46,3	27,2	36,0	
Sport loisir – artiste	0,5	0,9%	0,7	
Fonction religieuse	0,0	0,0	0,0	
Travailleur agricole	7,5	11,2	9,5	
Salarié	0,0	2,6	1,4	
Couture	16,9	12,1	14,3	
Coiffure	2,5	9,1	6,0	
Teinture	0,0	0,4%	0,2	
Chauffeur	0,0	3,9	2,1	
Total	100%	100%	100%	
Milieu de résidence				0,036
Urbain	40,8	50,9	46,2	
Rural	59,2	49,1	53,8	
Total	100%	100%	100%	
Situation matrimoniale actuelle				0,870
Marié	2,2	2,7	2,5	
Non marié	97,8	97,3	97,5	
Total	100%	100%	100%	
Niveau d'instruction				0,000
Aucun	24,9	33,6	29,6	

	15-19 ans	20-24 ans	Ensemble	P
Primaire	25,9	16,8	21,0	
Secondaire	46,3	32,8	39,0	
Universitaire	3,0	16,8	10,4	
Non réponse	2,2%	0,0	0,6	
Total	100%	100%	100%	

5.2. Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois

➤ Démarches entreprises lors de la dernière ulcération génitale ou un écoulement génital

En cas d'ulcération ou d'écoulement génital, les jeunes à la recherche de traitement se portent beaucoup plus vers les centres de santé publics (38,8%), les guérisseurs traditionnels (20,7%), les cliniques privées (13,8%), l'automédication (10,1%). Seulement un sur huit (13,8%) informe leur partenaire sexuel et 3,7% utilisent un condom durant la persistance des symptômes (Voir tableau 175 en annexe 3).

➤ Démarches entreprises lors du dernier épisode de boutons au sexe ou à l'anus

En cas de boutons au sexe ou à l'anus, les jeunes à la recherche de traitement se portent beaucoup plus vers les centres de santé publics (38%), les guérisseurs traditionnels (16,5%), les cliniques privées (17,4%), l'automédication (10,7%). Seulement un sur dix (9,9%) informent leur partenaire sexuel et 13,2% cessent d'avoir des rapports sexuels dès l'apparition des symptômes (Voir Tableau 176 en annexe3).

➤ Démarches entreprises lors du dernier épisode d'IST

Les comportements entrepris par les jeunes au cours du dernier épisode d'IST varient globalement selon la catégorie d'âge. Les recours des jeunes de 15-19 ans concernent essentiellement : « la demande de conseil/traitement auprès d'une ONG/Association (p 0,015 ; IC95%) et d'une pharmacie privée (p 0,02 ; IC95%) ». Pour les plus âgés (20-24 ans), les principaux recours sont : « l'information du partenaire sexuel de l'écoulement ou de l'IST (p 0,011 ; IC95%) » ; « La cessation d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus (p 0,038 ; IC95%) » ; « L'utilisation d'un condom pendant le temps des symptômes (p 0,033 ; IC95%) » ; « L'achat des Médicaments dans la rue (p 0,045 ; IC95%) ».

Lors du dernier épisode d'IST, près d'un tiers des jeunes ont consulté en première intention les "Centres de santé Public" (33,1%).

D'une manière générale, un peu plus de deux jeunes sur cinq (44,6%) demandent conseils auprès d'un agent de santé. La demande de conseils auprès d'un agent de santé est significativement plus élevée chez les jeunes de 20-29 ans (p 0,002 ; IC95%).

Les autres comportements/attitudes observés chez les jeunes ne varient pas significativement selon l'âge.

Trois jeunes sur cinq (58,6) mettent plus d'une semaine pour demander conseils auprès d'un agent de santé. Parmi les jeunes qui ont reçu conseils auprès d'un agent de santé, 82,5% ont reçu une ordonnance, et trois quarts d'entre eux (76,3%) ont obtenu tous les médicaments nécessaires à la prise en charge des IST. Ces médicaments ont été obtenus soit auprès d'un agent de santé (55,4%) ou soit d'une pharmacie (44,0). La principale raison d'inobservance thérapeutique est l'amélioration des symptômes (18,2%).

Tableau 20: Répartition des jeunes par rapport à la démarche suivie au cours du dernier épisode d'IST

	15-19 ans			20-24 ans			Ensemble	P
	F	M	Ensemble	F	M	Ensemble		
Démarches entreprises au dernier épisode d'IST	n=31	n=35	n=66	n=27	n=28	n=55	N=121	
Centre santé public	38,7	31,4	34,8	51,9	32,1	41,8	38,0	0,094
ONG/association	12,9	0,00	6,1	0,0	0,0	0,0	3,3	0,015
Dispensaire des religieux	3,2	0,0	1,5	7,4	0,0	3,6	2,5	0,058
Clinique privée	22,6	11,4	16,7	14,8	21,4	18,2	17,4	0,107
Pharmacie privée	16,1	17,1	16,7	11,1	3,6	7,3	12,4	0,02
Guérisseur traditionnel	22,6	8,6	15,2	25,9	10,7	18,2	16,5	0,07
Automédication	12,9	5,7	9,1	18,5	7,1	12,7	10,7	0,088
Informé le partenaire	9,7	0,0	4,5	18,5	14,3	16,4	9,9	0,011
Cesser d'avoir des relations sexuelles	12,9	8,6	10,6	18,5	14,3	16,4	13,2	0,038
Utiliser le condom	6,5	0,0	3,0	7,4	10,7	9,1	5,8	0,033
Acheter de médicaments dans la rue	6,5	8,6	7,6	3,7	14,3	9,1	8,3	0,045

Demander le test VIH	0,0	2,9	1,5	0,0	0,0	0,0	0,8	0,065
Première action menée	n=139	n= 63	n=202	n=152	n=81	n=233	N=435	
Demandé conseil / traitement auprès d'un centre de santé public (CSPS, Hôpital ...)	30,2	25,4	28,7	41,4	28,4	36,9	33,1	
Demandé conseil / traitement auprès d'une association / ONG	2,9	1,6	2,5	3,3	3,7	3,4	3,0	
Demandé conseil / traitement auprès d'un dispensaire tenu par des religieux ou une œuvre de bienveillance	0,0	1,6	0,5	0,7	0,0	0,4	0,5	
Demandé conseil / traitement auprès d'une clinique privée	5,0	3,2	4,5	3,3	13,6	6,9	5,7	
Demandé conseil / traitement auprès d'une pharmacie privée	0,7	4,8	2,0	3,9	1,2	3,0	2,5	
conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel	13,7	11,1	12,9	13,8	8,6	12,0	12,4	
Pris des médicaments que vous aviez chez vous	5,0	6,3	5,4	5,3	4,9	5,2	5,3	
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus	0,7	0,0	0,5	2,6	2,5	2,6	1,6	
Utilisé un condom pendant le temps que vous aviez les symptômes	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,4	0,2	
Pris des médicaments achetés dans la rue	4,3	3,2	4,0	2,0	6,2	3,4	3,7	
Demandé test du VIH	0,7	1,6	1,0	0,0	0,0	0,0	0,5	
Conseil auprès d'un agent de santé (n= 435)								
Oui	41,0	33,3	38,6	50,7	48,1	49,8	44,6	0,002
Temps mis pour demander conseil auprès d'un agent de santé (n= 194)								0,961
Moins d'une semaine	47,4	28,6	42,3	31,2	61,5	41,4	41,8	
01 semaine	26,3	33,3	28,2	31,2	15,4	25,9	26,8	
Plus d'une semaine mais moins d'un mois	14,0	19,0	15,4	15,6	12,8	14,7	14,9	
Un mois ou plus	10,5	4,8	9,0	10,4	7,7	9,5	9,3	

Ordonnance pour les médicaments (n= 194)								0,332
Oui	82,5	76,2	80,8	81,8	87,2	83,6	82,5	
Obtention de médicaments (n= 194)								0,115
J'ai tout eu	68,4	61,9	66,7	80,5	87,2	82,8	76,3	
J'ai eu certains	14,0	19,0	15,4	7,8	7,7	7,8	10,8	
Je n'ai pas eu	10,5	4,8	9,0	6,5	0,0	4,3	6,2	
Source d'acquisition des produits (n= 166)								
Agent de santé	53,2	64,7	56,3	54,5	55,6	54,9	55,4	0,865
Pharmacie	42,6	35,3	40,6	47,0	44,4	46,1	44,0	0,491
Guérisseur traditionnel	6,4	0,0	4,7	3,0	0,0	2,0	3,0	0,317
Ami ou parent	0,0	0,0	0,0	1,5	5,6	2,9	1,8	0,166
'j'ai pris les médicaments que j'avais chez moi'	4,3	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	1,2	0,072
Prise de tous les médicaments prescrits (n=166)								0,705
Oui	83,0	82,4	82,8	86,4	94,4	89,2	86,7	
Raison de la non prise de tous les médicaments (n= 22)								
Amélioration des symptômes	12,5	100,0	36,4	0,0	0,0	0,0	18,2	
Sensation être guéri	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	27,3	13,6	
N'aime pas les médicaments	12,5	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	4,5	
Conseil de l'agent de santé sur la nécessité de faire venir le (s) partenaire (s) pour un contrôle (n=194)								
Oui	31,6	9,5	25,6	35,1	43,6	37,9	33,0	0,031
A amené son/ses partenaire (s) sexuel (s) en consultation (n= 194)								
Oui	22,8	0,0	16,7	24,7	23,1	24,1	21,1	0,138
Raison du refus d'amener son/ses partenaire (s) sexuel (s) (n=153)								
Refus des partenaires	6,8	14,3	9,2	13,8	10,0	12,5	11,1	0,525
J'ai donné mon médicament à mon partenaire	2,3	4,8	3,1	1,7	0,0	1,1	2,0	0,392
Ne connaît pas les partenaires	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Mon partenaire ne présentait pas de symptôme	9,1	19,0	12,3	15,5	16,7	15,9	14,4	0,530
J'étais trop embarrassé pour lui dire	11,4	9,5	10,8	10,3	13,3	11,4	11,1	0,908
Autre	9,1	19,0	12,3	12,1	13,3	12,5	12,4	0,972

A reçu les conseils sur le dépistage volontaire du VIH de la part de l'agent de santé (n=194)	35,1	19,0	30,8	28,6	28,2	28,4	29,4	0,192
Proportion de ceux qui ont fait le test de dépistage du VIH (n= 194)	29,8	9,5	24,4	22,1	20,5	21,6	22,7	0,292
Proportion de ceux qui ont reçu leur résultat (n= 44)	76,5	100,0	78,9	82,4	75,0	80,0	79,5	0,633
Raison du refus de faire le test de dépistage (n= 150)								
0,104								
Peur de connaître mon statut	7,5	10,5	8,5	11,7	25,8	16,5	13,3	
Eloignement du centre de dépistage	15,0	21,1	16,9	18,3	19,4	18,7	18,0	
Peur de mon entourage	2,5	10,5	5,1	1,7	0,0	1,1	2,7	
Cout élevé du test	2,5	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,7	
Je n'en vois pas l'intérêt	22,5	5,3	16,9	28,3	16,1	24,2	21,3	
Refus du (de la) conjoint(e)	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	1,1	0,7	
Autre	7,5	15,8	10,2	15,0	22,6	17,6	14,7	

VI. Connaissances, Opinions et Attitudes

Plus de huit jeunes sur dix (82,9%) ont déjà entendu parler du VIH. La connaissance de l'existence du VIH est hautement associée à l'âge ($p < 0,000$; IC95%). En effet, les jeunes de 20-24 ans ont plus entendu parler du VIH que les jeunes de 15-19 ans (88,9% contre 78,8%). Il en est de même pour la connaissance d'une personne infectée par le VIH ou morte du sida. En résumé, un jeune sur dix (10,8%) a une bonne connaissance du VIH. Cette connaissance du VIH est plus élevée chez les jeunes de 20 à 24 ans (12,5%) que chez les jeunes de 15-19 ans (9,8%). L'analyse selon le sexe révèle que la bonne connaissance sur le VIH est significativement plus élevée chez les jeunes garçons (12% contre 9,4%, $p < 0,000$).

Concernant la connaissance des jeunes sur la PTME, elle est influencée très significativement par l'âge. La proportion de jeunes qui savent qu'une femme enceinte infectée par le VIH peut transmettre le virus à son enfant est plus élevée chez les 20-24 ans (62,7% contre 57,3%, $p < 0,000$). Il en est de même pour la proportion de jeunes qui savent qu'une femme infectée par

le VIH (virus du sida) peut transmettre le virus à son nouveau-né par l'allaitement au sein (57,9% contre 54,5%, p 0,006) ; de plus, les jeunes filles sont plus informées par rapport aux jeunes garçons (57,5% contre 54,6%, p 0,008).

Seulement un jeune sur cinq (21,7%) est tolérant⁵ vis-à-vis des PVVIH. Cette tolérance est très influencée par l'âge (p 0,006 ; IC95%). En effet, les jeunes de 15-19 ans (24,8%) sont plus tolérants vis-à-vis des PVVIH que les jeunes de 20-24ans (17,3%). Cette faible tolérance est entretenue par la persistance de certaines attitudes discriminatoires, notamment chez les jeunes de 15-19 ans où la tendance est à la hausse. Il s'agit entre autre de : « Refuser qu'un étudiant / élève infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue d'aller à l'école (54,2%) » ; « Refuser d'acheter la nourriture chez un vendeur de repas infecté par le VIH (85,9%) ». Les jeunes filles sont plus tolérantes que les jeunes garçons (25% contre 18,7%, p 0,000).

Près de deux jeunes sur cinq (39,7%) affirment qu'il est possible de réaliser un test de dépistage du VIH dans le respect de la confidentialité dans leur communauté. Seulement 12,4% de jeunes ont déjà réalisé au moins une fois le test de dépistage du VIH et 49,1% d'entre eux l'ont fait au cours des 12 derniers mois. Dans 75% des cas, le test était volontaire et 88% de ces derniers connaissent leur statut.

Tableau 21: Connaissances, Opinions et Attitudes des jeunes sur le VIH selon le groupe d'âge

	15-19 ans	20-24 ans	% Total	P
	n=1893	n=1301	N=3194	
A déjà entendu parler du VIH/Sida	78,8	88,9	82,9	0,000
	n=1491	n=1157	N=2648	
Connaît quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida	10,7	19,3	14,4	0,000
	n=159	n=223	N=382	0,212
A un proche parent ou un(e) proche ami(e) qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida				
Oui, un proche parent	29,6	32,7	31,4	
Oui, un proche ami	27,0	26,9	27,0	
	n=1491	n=1157	N=2648	

⁵ % de jeunes qui répondent non à l'une des 7 modalités relatives aux attitudes et comportements de non acceptation des PVVIH rapporté sur le nombre de jeune ayant entendu parler du VIH)

Sait qu'on peut se protéger contre le virus du SIDA en utilisant correctement un condom chaque fois	58,6	67,7	62,5	0,000
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du VIH en ayant seulement les rapports sexuels avec un (e) partenaire non infecté(e) qui est fidèle à vous	56,4	65,5	60,4	0,000
Sait qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH, virus qui cause le SIDA	50,4	55,9	52,8	0,001
Sait qu'on ne peut attraper le virus du VIH par des piqûres de moustiques	31,1	37,3	33,8	0,008
Sait qu'on ne peut attraper le virus du VIH en partageant un repas avec une personne infectée (par le VIH)	34,3	29,9	32,4	0,064
	n=1893	n=1301	N=3194	
Bonne connaissance du VIH⁶	9,6	12,5	10,8	0,000
	n=1491	n=1157	N=2648	
Sait qu'une femme enceinte infectée par le VIH virus du sida, peut transmettre le virus à son enfant	57,3	62,7	59,6	0,000
Conduite à tenir par une femme enceinte, qui a le virus du sida, pour réduire le risque de passer le virus à son enfant				
Prendre des médicaments	51,8	55,3	53,4	
Ne pas allaiter au sein	27,8	26,5	27,2	
Sait qu'une femme infectée par le VIH (virus du sida) peut-transmettre le virus à son nouveau -né par l'allaitement au sein	54,5	57,9	56,0	0,006
	n=1893	n=1301	N=3194	

⁶ Connaître les principaux moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejet des principales idées fausses sur la transmission du VIH (Totaliser un score de connaissance de 5/5).

Tolérance à l'endroit des PVVIH (% de jeunes qui répondent oui à l'une des 7 modalités suivante, rapporté sur le nombre de jeune ayant entendu parler du VIH)	24,8	17,3	21,7	0,000
	n=1491	n=1157	N=2648	
Partager un repas avec quelqu'un que vous savez infectée par le VIH				0,000
Oui	26,0	36,2	30,5	
Etre prêt à soigner dans son foyer ou domicile un parent homme infecté par le VIH ou malade du sida,				0,044
Oui	45,9	50,3	47,8	
Accepter qu'un étudiant / élève infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue d'aller à l'école				0,002
Oui	38,4	45,4	41,4	
Etre prêt à soigner dans son foyer ou domicile un parent femme infecté par le VIH ou malade du sida				0,154
Oui	44,5	48,4	46,2	
Accepter qu'un enseignant infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue à enseigner à l'école				0,002
Oui	37,3	44,8	40,6	
Continuer à acheter la nourriture chez un vendeur de repas infecté par le VIH				0,001
Oui	9,5	14,8	11,8	
Souhaiter que le statut sérologique d'un membre de votre famille infecté par le VIH, reste un secret de la famille				0,119
Oui	31,2	33,8	32,3	
Possibilité de réaliser un test de dépistage VIH respectant la confidentialité dans votre communauté				0,000
Oui	36,2	44,1	39,7	
A déjà fait le test de dépistage du VIH				0,000
Oui	7,0	19,4	12,4	

Circonstance ou conditions de réalisation du test	n=104	n=224	N=328	0,054
Test volontaire	71,2	78,1	75,9	
Test obligé	25,0	21,4	22,6	
Test réalisé au cours des 12 derniers mois				0,857
Oui	47,1	50,0	49,1	
Retrait résultat du test de dépistage réalisé au cours des 12 derniers mois	n=49	n=112	N=161	0,113
Oui	85,7	90,2	88,8	

VII. Prévalence de l'infection par le VIH

Sur 3010 échantillons DBS testés au VIH, 21 se sont révélés positifs, soit une prévalence brute de 0,7% au niveau national. Cependant, on note des disparités entre régions avec une prévalence variant de 0% à Labé à 1,3% à Kindia. Le tableau ci-dessous en donne les détails.

Tableau 22 : Prévalence du VIH parmi les jeunes femmes et jeunes hommes de 15-24 ans par région administrative de la Guinée

Région	Nombre d'échantillons DBS testés	Nombre d'échantillon testé positifs au VIH	Prévalence VIH (%)	IC 95%
Conakry	453	3	0,7	(0,0-1,5)
Boké	274	2	0,7	(0,0-1,8)
Kindia	463	6	1,3	(0,4-2,4)
Mamou	280	1	0,4	(0,0-1,1)
Labé	323	0	0,0	(0,0-0,0)
Faranah	254	1	0,4	(0,0-1,2)
Kankan	452	2	0,4	(0,0-1,1)
N'zérékoré	511	6	1,2	(0,4-2,2)
Total	3010	21	0,7	(0,4-1,0)

Le tableau 23 ci-dessous présente la prévalence du VIH par sexe chez les jeunes. Les données de ce tableau révèlent que le taux de prévalence semble deux fois plus élevé chez les jeunes

femmes (1%) que chez les jeunes hommes (0,4%). Cette tendance reste similaire à celle observée en 2015. Ce qui confirme la tendance à la féminisation de l'épidémie chez les jeunes.

Tableau 23 : Répartition du taux de prévalence par sexe chez les jeunes

Sexe	Nombre d'échantillon testé	Nombre de personnes testé Positif VIH	TAUX de prévalence 2017 (%)	Intervalle de confiance à 95%		TAUX de prévalence 2015
				Inférieur	Supérieur	
Masculin	1556	7	0,4	0,1	0,8	0,4
Féminin	1454	14	1,0	0,5	1,4	1,0
Total	3010	21	0,7	0,4	1,0	1,6

Selon l'ESCOMB 2017, la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans est de 0,7% (0,4 – 1,0). En comparaison à la prévalence du VIH estimée au sein du même groupe cible lors de l'ESCOMB 2015 (1,6% ; IC à 95% [1,1 – 2,2]), on constate une diminution statistiquement significative (p 0,002 ; IC à 95%).

L'analyse du profil épidémiologique du VIH en Guinée réalisée en septembre 2017 a permis d'identifier de nombreux paradoxes au sujet de la tendance évolutive de l'épidémie du sida en Guinée. En effet, selon l'EDS 2005-2012 et l'ESCOMB 2015, on constate dans l'ensemble une baisse de la prévalence du VIH dans les populations clés, contrastant avec une augmentation de celle-ci au sein de la population générale (exemple de la région de Mamou). Ce constat n'exclut pas l'hypothèse d'une surestimation de l'ESCOMB 2015. Il est important de rappeler que contrairement à l'ESCOMB 2017 qui s'est intéressé à tous les jeunes et adolescents garçons/filles de 15-24 ans, l'ESCOMB 2015 a ciblé les jeunes et adolescents (JE) garçons/filles âgés de 15-24 ans n'ayant jamais été mariés et n'ayant jamais cohabités de façon continue pendant 12 mois ou plus avec un (e) partenaire sexuel (le).

En sus de l'analyse du profil épidémiologique du VIH en Guinée, la baisse de la prévalence du VIH parmi les jeunes pourrait s'expliquer par des actions de prévention qui ont été mené dans le cadre de la subvention passé (entre le quatrième trimestre 2016 et 2017) par PSI/Guinée, ses sous bénéficiaires et les réseaux de PVVIH.

VIII. Exposition aux interventions

De façon générale les résultats de cette étude montrent que les jeunes ne sont pas exposés aux interventions de prévention du VIH. En effet seulement 5,7% d'entre eux ont bénéficié de la distribution de préservatifs au cours des trois derniers mois. Cette proportion a tendance à être plus élevée chez les jeunes hommes (7,8%) que chez les jeunes femmes (3,5%). Le même constat est fait pour la distribution de gels où seulement 2,5% des jeunes ont bénéficié de la distribution de gels au cours des trois derniers mois précédant l'enquête. Seulement un quart des jeunes (27,6%) sont exposés aux interventions de prévention du VIH sur leur lieu de travail ou à l'école.

Près de 4% des jeunes ont été dépistés pour les IST au cours des trois derniers mois précédant l'enquête avec une tendance à la hausse chez les jeunes femmes.

Tableau 24: Pourcentage de jeunes qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois rapporté au nombre de répondants jeunes

Indicateurs	% (N=3198)	Global Jeunes (n=1653)	Jeunes hommes (n=1545)	Jeunes filles
A bénéficié des préservatifs distribués au cours des 3 derniers mois	5,7	7,8	3,5	
A bénéficié de gels distribués au cours des 3 derniers mois	2,5	2,8	2,3	
A été testé pour les IST au cours des 3 derniers mois	3,9	3,2	4,7	
% de jeunes qui déclarent avoir reçu 2 ou plusieurs des interventions listées au cours des 3 derniers mois	2,5	2,9	2,1	

Concernant le test de dépistage du VIH, 17% des jeunes connaissent un endroit où ils peuvent faire un test de dépistage du VIH. Parmi eux, un quart (27,4%) ont fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois avec une proportion plus élevée chez les jeunes femmes (31,5%) que chez les jeunes garçons (23,5%). Concernant la connaissance du statut VIH, 85,4%

de ceux qui ont fait le test, ont retiré leurs résultats (jeunes femmes : 92,7%, jeunes hommes : 76,8%).

Les principales sources d'informations des jeunes sur le VIH au cours des six derniers mois sont la radio (85,4%), la télévision (23,9%), les amis/parents (16,1%) et les affiches (12,8%).

Tableau 25: Pourcentage de jeunes qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH entre les 6 et 12 derniers mois rapporté au nombre de répondants jeunes

Indicateurs	% Global (N)	Jeunes hommes (n)	Jeunes filles (n)
	N=551	n=291	n=260
Connaît un endroit où il/elle peut faire le test de dépistage du VIH	17,2	17,6	16,8
Il/elle a réalisé le test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois	27,4	23,7	31,5
	N=151	n=69	n=82
A connaissance des résultats du test VIH	85,4	76,8	92,7
A entendu ou regardé quelque chose sur le VIH ou le sida quelle que soit la source au cours des 6 derniers mois			
Radio (n=1224)	38,3	43,6	32,6
Télévision (n=765)	23,9	28,1	19,5
Affiches (n= 409)	12,8	15,2	10,2
Prospectus (n= 150)	4,7	5,7	3,6
Amis/Parents (n= 515)	16,1	18,1	14,0
Professeur (n=434)	13,6	15,8	11,1
Eglise/Mosquée (n=141)	4,4	5,9	2,8
Agent de santé (n=342)	10,7	10,7	10,7
Autre (n=27)	0,8	1,0	0,7
	N=883	n=495	n=388
A vu ou entendu quelque chose sur la prévention VIH sur son lieu de travail ou à l'école	27,6	29,9	25,1

IX. Déterminants de l'utilisation systématique des préservatifs et évaluation de l'impact des activités de prévention

Le tableau ci-dessous établit l'existence d'une association entre un groupe de facteurs (opportunité, capacité, motivation, attribut du produit, niveau supérieur d'éducation) et l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires sexuels réguliers au cours des 30 derniers jours. Cette analyse univariée relève que les facteurs d'opportunité (disponibilité des préservatifs ou connaissance d'un lieu de dépistage du VIH/Sida), de motivation (connaissance d'une personne infectée) et de capacité (retrait du résultat du test) influencent l'utilisation des préservatifs avec les partenaires réguliers chez les jeunes.

Tableau 26 : Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires réguliers au cours des 30 derniers jours chez les jeunes

	Non utilisation de préservatif	Utilisation de préservatif	p	Seuil de significativité
OPPORTUNITE/Disponibilité				
Connait un centre de dépistage dans sa localité	23,4	36,7	0,000	***
A reçu gratuitement de préservatif dans les 3 mois précédant l'enquête	3,7	24,5	0,000	***
CAPACITE/Auto-efficacité				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH	58,6	49,3	0,733	
Retrait résultats test	89,4	100,0	0,000	***
MOTIVATION Menace/perception du risque				
Connait une personne infectée par le VIH ou décédée du sida	19,1	23,7	0,010	**
ATTRIBUT DU PRODUIT				
Prévenir les grossesses non désirées	0,0	34,5		
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	0,0	52,7		
Caractéristique des Jeunes				
De 15 à 19 ans	39,5	34,6		
De 20 à 24 ans	60,5	65,4		
Niveau d'étude supérieur	0,0	0,0	0,383	

*** = hautement significatif ; ** très significatif * = significatif

La connaissance des principaux attributs du produit « Protection contre le VIH/Sida et autres IST » et « Prévention des grossesses non désirées » influence l'utilisation des préservatifs avec

les partenaires commerciaux chez les jeunes. Les données relatives à cette analyse univariée sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 27: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires commerciaux au cours des 30 derniers jours chez les jeunes

Indicateurs	N'utilise pas le préservatif	Utilise le préservatif	P	Seuil de significativité
OPPORTUNITE /disponibilité				
Connaît un centre de dépistage dans sa localité	25,0	37,5	0,187	
A reçu gratuitement de préservatif dans les 3 mois précédant l'enquête	0,0	20,8	0,375	
CAPACITE/autoefficacité				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH	0,0	80,0	0,121	
Retrait résultats test	0,0	100,0	-	
MOTIVATION Menace/perception du risque				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	57,1	26,1	0,112	
ATTRIBUT DU PRODUIT				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	0,0	66,7	0,002	***
Prévention des grossesses non désirées	0,0	33,3		
CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION				
Age 15-19	100,0	100,0	-	
Age 20-24	0,0	0,0	-	
Niveau d'étude atteint : supérieur	12,5	29,2	0,103	

Aucun facteur (opportunité, capacité, motivation...) n'influence significativement l'utilisation des préservatifs avec les partenaires occasionnels chez les jeunes. Le tableau suivant en donne les détails.

Tableau 28: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires occasionnels au cours des 30 derniers jours chez les jeunes

Indicateurs	N'utilise pas le préservatif	Utilise le préservatif	P	Seuil de significativité
OPPORTUNITE /disponibilité				
Connaît un centre de dépistage dans sa localité	21,7	41,2	0,259	
A reçu gratuitement des préservatifs dans les 3 mois précédant l'enquête	15,2	8,8	0,697	
CAPACITE/autoefficacité				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH	83,3	75,0	0,327	
Retrait résultats test	100,0	100,0	0,849	
MOTIVATION Menace/perception du risque				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	26,2	33,0	0,051	
ATTRIBUT DU PRODUIT				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	40,0	33,0	0,170	
Prévention des grossesses non désirées	20,0	61,1	0,107	
CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION				
Age 15-19	100,0	100,0	-	
Niveau d'étude atteint : supérieur	8,7	17,6	0,091	

« La disponibilité des préservatifs ou la connaissance d'un lieu de dépistage du VIH/Sida (p 0,000 ; IC95) » ; « le fait de bénéficier gratuitement de la distribution de préservatifs au cours des 03 derniers mois (p 0,000 ; IC95) » ; « la capacité à faire le test de dépistage du VIH et à en retirer les résultats (p 0,036 ; IC95) » ; « la connaissance d'une personne infectée (p 0,000 ; IC95) » ; « la classe d'âge (p 0,000 ; IC95) », sont autant de facteurs qui influencent l'utilisation de préservatifs avec tout type de partenaires chez les jeunes.

Tableau 29: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec tout type de partenaires au cours des 30 derniers jours chez les jeunes

	Non utilisation de préservatif	Utilisation de préservatif	p	Seuil de significativité
OPPORTUNITE/Disponibilité				
Connaît un centre de dépistage dans sa localité	14,9	23,0	0,000	***
A reçu gratuitement des préservatifs dans les 3 mois précédant l'enquête	3,6	23,4	0,000	***

CAPACITE/Auto-efficacité				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat	48,4	51,9	0,829	
Retrait résultats test	85,2	100,0	0,036	
MOTIVATION Menace/perception du risque				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	13,1	24,0	0,000	***
ATTRIBUT DU PRODUIT				
Prévenir les grossesses non désirées	0,0	53,2	-	
Protection contre le VIH pour tous les partenaires	0,0	0,0	-	
Caractéristique des Jeunes				
De 15 à 19 ans	62,3	33,9	0,000	***
De 20 à 24 ans	37,7	66,1		

A partir des paramètres permettant d'apprécier l'exposition des jeunes à un ensemble combiné d'activités de prévention entre les 3 derniers mois d'une part et les 6 et 12 derniers mois d'autre part, un indicateur composite permettant d'estimer le niveau d'exposition a été calculé. Selon cet indicateur composite, l'exposition est dite « faible » lorsque la personne a bénéficié de moins de deux interventions ; elle est « moyenne » lorsque la personne a bénéficié entre 3 et 6 activités de prévention ; elle est « bonne » lorsque le nombre d'activité reçu est supérieur à 6. Le tableau suivant montre le lien entre l'exposition des jeunes aux activités de prévention sur les IST et le VIH/Sida d'une part, et les résultats obtenus en termes de comportements, d'opportunité, de capacité, et d'attribut du produit d'autre part.

Au niveau des comportements, bien que pas statistiquement significatif, l'utilisation du préservatif lors et à chaque rapport sexuel avec un partenaire commercial et non commercial/non payant dans les 12 derniers mois semblent influencées par l'intensité d'exposition aux messages.

Au niveau des facteurs d'opportunité, la connaissance d'un centre de dépistage volontaire dans sa localité, d'un lieu de vente ou d'approvisionnement en préservatifs et le fait d'avoir reçu gratuitement de préservatifs dans les 3 mois précédant l'enquête sont influencées positivement par l'intensité du niveau d'exposition.

Au niveau des facteurs de capacité, la connaissance de son statut VIH et la connaissance complète sur le VIH sont influencées par l'intensité du niveau d'exposition.

Au niveau de l'attribut du produit, l'usage de préservatifs pour la protection contre le VIH/Sida et autres IST est influencé par l'intensité du niveau d'exposition.

Tableau 30: Evaluation de l'impact des activités de prévention des IST/VIH/Sida chez les jeunes

	Faible	Moyenne	Bonne	p
COMPORTEMENT				
Report de l'entrée en activité sexuelle (chez les jeunes de 15-17 ans)	57,5	51,8	50,6	0,063
Utilisation du préservatif lors et à chaque rapport commercial dans les 12 derniers mois	47,6	76,9%	100,0	0,224
Utilisation du préservatif lors et à chaque rapport non commercial dans les 12 derniers mois	34,7	26,8	50,0	0,371
OPPORTUNITE/Disponibilité				
Connaît un centre de dépistage volontaire dans sa localité	3,3	36,3	94,2	0,000
Connaît un lieu de vente ou d'approvisionnement en préservatifs	23,6	43,2	72,1	0,000
A reçu gratuitement de préservatifs dans les 3 mois précédant l'enquête	0,5	11,6	47,6	0,000
CAPACITE/Auto-efficacité				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat	0,0	6,6	78,6	0,000
A une connaissance complète du mode de transmission du VIH (score 5/5)	7,0	17,3	16,5	0,000
Attribut du produit				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	55,1	71,2	82,5	0,000

X. CONTROLE DE SOI

Deux tiers des jeunes ont rapporté être en mesure de refuser d'avoir des rapports sexuels avec une personne connue il y a quelques jours (66,8%) ou avec une personne connue il y a plus de trois mois (67,7%). Trois jeunes sur cinq (62,6%) disent avoir la certitude de pouvoir refuser d'avoir des rapports sexuels avec une personne qui leur offre beaucoup de cadeaux ou d'argent. Ces différentes proportions ont tendance à être plus élevées chez les jeunes femmes comparées aux jeunes hommes. Près de trois jeunes sur cinq (59,7%) disent avoir la certitude de pouvoir refuser des relations sexuelles avec une personne qui a de l'autorité sur eux.

La moitié des jeunes (53,3%) indépendamment du sexe ont la certitude de pouvoir avoir des rapports sexuels avec une seule personne pendant plus de 6 mois.

Seulement trois jeunes sur dix (29,3%) sont en mesure d'utiliser systématiquement un préservatif à chaque fois qu'ils doivent avoir des rapports sexuels. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes hommes (35,2%) que chez les jeunes femmes (23,0%).

Tableau 31 : Capacité à refuser et à avoir des relations sexuelles

Paramètres	% global (N= 3198)	Jeunes hommes (n= 1653)	Jeunes femmes (n=1545)
Capacité/certitude de pouvoir refuser des relations sexuelles			
Avec une personne que vous avez connue il y a quelques jours	66,8	65,2	68,5
Avec une personne que vous avez connue il y a plus de trois mois	67,7	66,4	69,1
Avec une personne qui vous offre des cadeaux et beaucoup d'argent	62,6	58,9	66,5
Avec une personne qui compte beaucoup pour vous	59,3	58,5	60,1
Avec une personne qui a de l'autorité sur vous	59,7	60,3	59,0
Capacité/certitude de pouvoir			
Avoir des relations sexuelles avec seulement une personne pendant plus de 6 mois	53,3	54,4	52,0
Utiliser un condom chaque fois que vous avez des relations sexuelles	29,3	35,2	23,0
Avoir des relations sexuelles chaque fois que vous n'en avez pas envie	15,4	16,0	14,7

XI. Excision

Neuf jeunes femmes sur dix (91,6%) ont déjà été excisées. Parmi elles, deux sur cinq (43,1%) ont été excisées entre 6 et 12 ans ; trois sur dix (28,2%) entre 0 et 5 ans et un sur dix (10,1%) entre 7 et 14 ans. Environ une femme sur huit (13,8%) ne sait pas à quel âge elle a été excisée. Quatre jeunes femmes sur cinq (83,7%) pensent que le recours à la pratique de l'excision est une exigence de la religion/coutume et près de sept femmes sur dix (68,7%) ont encore l'intention d'exciser leur fille à l'avenir.

Interrogées sur les avantages pour une fille n'ayant pas subi la pratique de l'excision, les jeunes femmes enquêtées ont déclaré : Pas d'avantage (21,6%) ; Plus grand plaisir sexuel chez la femme (18,8%) ; et Moins de problèmes de santé (16,2%).

Les conséquences néfastes les plus connues par les jeunes femmes sont : La douleur (27,8%) ; Difficulté d'écoulement des règles (7,6%) ; Complications de l'accouchement (9,3%) ; Diminution du désir sexuel (6,9%) ; et Hémorragies (5,8%).

Tableau 32: Expériences et pratiques d'excision chez les jeunes femmes

Paramètres	Effectif (n)	%
A été excisée		
Oui	1545	91,6
Age de la pratique d'excision	1435	
0-5ans	404	28,2
6-12ans	618	43,1
7-14	145	10,1
15 ans et plus	38	2,7
Avantages pour une fille qui n'a pas subi la pratique de l'excision	1545	
Plus grand Plaisir de la femme	290	18,8
Plus grand Plaisir de l'homme	120	7,8
Pas d'avantage	333	21,6
Moins de problème de santé	251	16,2
Autre	22	1,4
Ne sait pas et pas de réponses	529	35,6
Connaissances des conséquences néfastes de l'excision	1545	
Douleurs	429	27,8
Rétention d'urine,	24	1,6
incontinences urinaires	15	1,0
Incontinences fécales	15	1,0
Hémorragie	89	5,8
Choc psychologique	29	1,9
Miction difficile (difficultés d'uriner)	27	1,7
Difficultés d'écoulement des règles	118	7,6
Infection au VIH,	42	2,7
Infécondité / stérilité	42	2,7
Complication de l'accouchement	144	9,3
Diminution du désir sexuel	106	6,9
Douleurs pendant les rapports sexuels	64	4,1
Autre	94	6,1
Recours à la pratique de l'excision exigé par la religion ou coutume	1545	
Oui	1293	83,7
A l'intention d'exciser ses filles dans l'avenir	1545	
Oui	1062	68,7

Hommes et femmes pêcheurs

Résultats clés ESCOMB 2017

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES INDICATEURS SUR LES Pêcheurs

Indicateurs	2015	2017
Pourcentage de personnes parmi les pêcheurs possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	11,2	5,1
Pourcentage de personnes parmi les pêcheurs de sexe masculin, possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	ND	4,8
Pourcentage de personnes parmi les pêcheurs de sexe féminin, possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	ND	6,8
Pourcentage de pêcheurs ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel	ND	35,0
pourcentage de pêcheurs ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire commercial	ND	64,9
Pourcentage de pêcheurs qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	55,3	87,7 (50/57)
Pourcentage de pêcheurs de sexe masculin, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat		63,5
Pourcentage de pêcheurs de sexe féminin, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat		62,5
Pourcentage de pêcheurs femmes et hommes âgé (e) s de 15 à 49 ans qui déclarent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH	ND	61,1
Index de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH	13,2	13,6
Pourcentage de pêcheurs qui vivent avec le VIH	4,6	3,9
Couverture des programmes de prévention du VIH: pourcentage de personnes parmi les pêcheurs qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH (3 derniers mois)	35,6	7,7

I. Caractéristiques générales

1.1. Sujets à l'étude

Dans le cadre de cette étude, 428 pêcheurs ont été enrôlés, et la plupart (80%) d'entre eux, dans la région de Conakry.

Tableau 33: pourcentage de pêcheurs enrôlés par région

Région Administrative	N	(%)
Boké	86	20,1
Conakry	342	79,9
Total	428	100,0

1.2. Caractéristiques sociodémographiques des pêcheurs

Les pêcheurs constituent une population en général jeune. Près de 2 sur 5 (39,1%) sont âgés de 15-24 ans ; et 2 sur 5 (40%) également sont des adultes jeunes (25-34 ans).

La population des pêcheurs est généralement peu instruite. Un peu plus d'un pêcheur sur cinq (22,7%) n'a jamais été scolarisé et un sur quatre (24,8) a un niveau du primaire.

Plus du tiers (36,2%) des pêcheurs ont déjà été mariés. Cette proportion a une tendance à la hausse chez les femmes pêcheurs (65,8%). L'âge moyen au premier mariage est de 23 ans \pm 5 ans. Parmi ceux ayant été déjà mariés, près de neuf pêcheurs sur dix sont actuellement mariés et près de 15% sont à leur deuxième mariage.

En termes d'ancienneté dans l'activité, 4 pêcheurs sur 5 ont au moins une année dans la pratique de la pêche.

Tableau 34 : Caractéristiques sociodémographiques des pêcheurs

Caractéristiques sociodémographiques	% Global (N=428)	% Hommes (n=355)	% Femmes (n=73)
Groupe d'âge			
15-19	15,0	15,4	12,3
20-24	24,1	26,5	12,3
25-29	25,9	26,7	21,9
30-34	14,5	13,5	19,2
35-39	10,3	9,3	15,1
40-44	4,7	4,2	6,8
45-49	5,6	4,2	12,3

Religion			
Catholique	4,2	5,1	0,0
Protestante	0,9	0,8	1,4
Musulmane	94,9	94,1	98,6
Situation matrimoniale antérieure			
A déjà été marié			
Oui	36,2	30,1	65,8
Age moyen au premier mariage	23,4 ± 5,4	24,7 ± 5,3	20,5 ± 4,6
Situation matrimoniale actuelle			
Marié(e), vit avec l'époux (se)	40,0	40,2	39,6
Marié(e), vit avec un(e) autre partenaire sexuel(le)	32,3	33,6	29,2
Marié(e), ne vit pas avec l'époux (se) ni avec un(e) autre partenaire sexuel (le)	11,6	8,4	18,8
Historique ou Position du mariage			
Premier	83,8	82,9	85,7
Deuxième	14,6	15,9	11,9
Troisième	0,8	1,1	0,0
Niveau d'instruction			
Aucun	22,7	18,6	42,5
Primaire	24,8	23,4	31,5
Secondaire	44,2	48,4	23,3
Universitaire	8,4	9,6	2,7
Nombres d'années de travail sur le site			
Moins d'un an	16,6	18,6	6,8
1 an	31,5	30,4	37,0
2 ans	26,4	27,3	21,9
3 ans	25,5	23,7	34,2

S'agissant de la consommation d'alcool et de la drogue, plus de 2 pêcheurs sur 5 (43,9%) consomment de l'alcool et parmi eux près d'un quart en consomment chaque jour. Le type de boisson alcoolisée la plus consommée est la bière (61,6%). La consommation de la drogue est un phénomène rare chez les pêcheurs. Bien que quasi inexistante chez les femmes pêcheurs, un pourcent (1%) de pêcheurs hommes en consomme.

Tableau 35: Consommation d'alcool, et de la drogue par les pêcheurs

Variables	Pêcheurs ayant répondu oui		
	Masculin (n=355)	Féminin (n=73)	% Ensemble (N=428)
Consommation d'alcool (n=)			
Chaque jour	14,6	4,1	12,9
Plusieurs fois par semaine	20,3	4,1	17,5
Occasionnellement	14,4	5,5	12,9
Jamais	50,1	86,3	56,3
Boisson la plus consommée			
Bière	62,29	50,0	61,6
Vin	3,43	10,0	3,8
Whisky	5,71	0,0	5,4
Boisson locale	21,7	40,0	22,7
Consommation de drogues			
Oui	1,1	0,0	0,9

II. Activités sexuelles : Nombre et types de partenaires sexuels

2.1. Age moyen au premier rapport sexuel

L'âge moyen au premier rapport chez les pêcheurs est de 16 ans. Il est le même quel que soit le sexe et le milieu de résidence. Plus les pêcheurs sont instruits plus ils retardent leur âge au premier rapport sexuel.

TABLEAU 36: Age moyen au premier rapport sexuel (moyenne +/- écart type) selon le sexe, le milieu de résidence, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction et la religion.

	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Sexe	16,6	3,4	10,0	30,0
Masculin	16,5	3,3	11,0	28,0
Féminin				
Milieu de résidence				
Urbain	16,6	3,4	10,0	30,0
Rural	16,8	3,7	12,0	25,0
Situation matrimoniale actuelle				
Marié	17,2	4,5	10,0	30,0
Non marié	17,3	3,3	12,0	26,0
Niveau d'instruction				
Aucun	16,6	4,2	10,0	30,0
Primaire	15,8	2,9	10,0	25,0
Secondaire	16,8	3,1	10,0	26,0
Universitaire	18,3	3,6	12,0	27,0
Religion				
Catholique	17,2	2,5	12,0	22,0
Protestante	19,2	4,3	16,0	25,0
Musulmane	16,6	3,4	10,0	30,0
Région administrative				
Boké	16,9	3,9	10,0	30,0
Conakry	16,5	3,3	10,0	30,0

2.2. Activités sexuelles selon le sexe, le groupe d'âge, le type de partenaire et de pratique sexuelle

Neuf pêcheurs enquêtés sur dix (93,5%) ont déjà eu des rapports sexuels et quatre sur cinq (82,8%) au cours des 12 derniers mois. Bien que le rapport vaginal soit prépondérant (95,8%), plusieurs autres pratiques sexuelles s'observent chez les pêcheurs : le rapport anal (3,3%) et l'association des deux types de rapports (rapport vaginal et anal) dans 4,3% de cas. Seulement un pêcheur sur cinq (18,8%) a déclaré avoir utilisé de préservatifs au cours du dernier rapport sexuel.

Le sexe est fortement associé avec la fréquence des rapports sexuels avec les partenaires réguliers. La proportion des pêcheurs hommes ayant entre 1 et 2 copines est significativement plus élevée que celle observée chez leurs homologues femmes ayant des copains ($p < 0,001$; IC95). La proportion de pêcheurs femmes ayant entre 1 et 2 partenaires réguliers « époux » est fortement significative que celle de leurs homologues hommes ayant le même nombre de partenaires réguliers « épouses ». La fréquence des rapports sexuels avec partenaires commerciaux ou occasionnels ne varient pas suivant le sexe.

Deux tiers (68,0%) des pêcheurs hommes ont entendu parler des rapports sexuels avec des hommes et 1,6% d'entre eux ont eu des rapports sexuels avec des hommes.

Tableau 37: Activités sexuelles selon le sexe, le groupe d'âge, le type de partenaires et de pratiques sexuelles

	Hommes	Femmes	% Total	p
As déjà eu des rapports sexuels	n=355	n=73	n=428	0,57
Oui	93,0	95,9	93,5	
Types de rapports	n=330	n=70	n=400	
Rapport Vaginal	95,2	98,6	95,8	0,198
Rapport Anal	3,0	4,3	3,3	0,591
Les deux	4,2	4,3	4,3	0,987
Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel	n=330	n=70	n=400	
	19,40	15,70	18,8	0,407
Rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	n=330	n=70	n=400	
	84,20	75,7	82,8	0,149
Types de partenaires	n=271	n=52	n=323	
Partenaires réguliers époux (se) s				0,000
Pas de partenaire	68,9	35,3	63,5	
1-2 partenaire	29,9	64,7	35,6	
3 partenaires et plus	1,1	0,0	1,0	
Partenaires réguliers Copains/copines				0,001
Pas de copines	22,1	44,2	25,6	
1-2 copines/copains	62,9	53,8	61,4	
3 copines et plus	15,1	1,9	13,0	
Partenaires occasionnels (non payant, non cohabitant et non marié (e))				0,214
Pas de partenaire	88,2	96,2	89,5	
1-2 partenaires	10,0	3,8	9,0	
3 partenaires et plus	1,8	0,0	1,5	
A entendu parler des rapports sexuels entre hommes (n=278)	68,0		68,0	
A déjà eu des rapports sexuels avec des hommes (n=189)	1,6		1,6	

III. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs

3.1. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers

Parmi les pêcheurs ayant déjà eu des rapports sexuels, la quasi-totalité (98,7%) a eu des rapports sexuels avec des partenaires réguliers au cours des 12 derniers mois. Le sexe influence significativement la fréquence des rapports sexuels avec des partenaires réguliers ($p = 0,024$; IC95), notamment chez les hommes. La proportion de pêcheurs hommes ayant utilisés de préservatifs au cours du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier est significativement plus élevée que celle enregistrée chez les pêcheurs femmes (32,4% Vs 26,4% ; $P = 0,049$, IC 95%). Globalement, la décision du port du préservatif est prise par sept pêcheurs sur dix (71,4%). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les hommes ont plus de facilités que les femmes à négocier le port de préservatif. La principale raison d'utilisation du préservatif est la « Protection contre les IST/VIH/SIDA » (68,4%). Les raisons de non utilisation du préservatif chez les pêcheurs sont : « Condom non disponible dans la chambre » (13,2%) ; « N'aime pas les condoms/préservatifs » (30,8%) ; « Pas nécessaire » (33,1%).

Un peu plus de la moitié des pêcheurs (52,9%) ont déclaré ne « jamais » avoir utilisé de préservatifs avec le partenaire régulier au cours des 30 derniers jours.

Tableau 38: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers

	Masculin	Féminin	Total	p
	N=259	N=53	N=312	
Rapport sexuel avec un(e) partenaire régulier(e) au cours des 12 derniers mois	98,5	100,0	98,7	0,366
Fréquence des rapports sexuels avec le partenaire régulier	N=225	N=38	N=263	0,024
0 fois	8,4	21,1	10,3	
1-2 fois	42,2	47,4	43,0	
3 fois et plus	49,3	31,6	46,8	
Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier	32,4	26,4	31,4	0,049
Suggestion d'utilisation de préservatif	N=84	N=14	N=98	0,552
Moi-même	72,6	64,3	71,4	
Mon partenaire	10,7	7,1	10,2	
Décision conjointe	14,3	28,6	16,3	
Raison d'utilisation du préservatif	N=84	N=14	N=98	0,841
Prévenir les grossesses non désirées	29,8	35,7	30,6	

	Masculin	Féminin	Total	p
Protection contre les IST/VIH/SIDA	69,0	64,3	68,4	
Raison de non utilisation de préservatif				
Nous n'avions pas de condom dans la chambre?	15,1	5,3	13,2	0,108
Condom pas disponible à la boutique	3,0	0,0	2,5	0,279
Condom trop cher	0,6	2,6	1,0	0,252
Refus du partenaire	5,4	0,0	4,4	0,142
N'aime pas les condoms	18,7	15,8	18,1	0,677
Avons utilisé un autre contraceptif ?	4,2	2,6	3,9	0,65
Ce n'était pas nécessaire	28,9	55,3	33,8	0,002
N'y avons pas pensé	4,8	5,3	4,9	0,909
N'aime pas les préservatifs	13,9	7,9	12,7	0,32
Violence sexuelle	0,6	2,6	1,0	0,252
Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire régulier au cours des 30 derniers jours				
	n=259	n=53	n=312	0,057
Chaque fois	19,3	7,5	17,3	
La plupart des fois	8,5	15,1	9,6	
Quelques fois	13,5	7,5	12,5	
Jamais	50,2	66,0	52,9	

3.2. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires commerciaux

Parmi les pêcheurs ayant déjà eu des rapports sexuels, la quasi-totalité a eu des rapports sexuels avec les partenaires commerciaux au cours des 12 derniers mois (97,4%). Au cours des 30 derniers jours, la moitié des pêcheurs ayant des partenaires sexuels commerciaux ont eu au moins deux rapports sexuels avec leur dernier (e) partenaire. Près de deux pêcheurs sur trois (64,9%) ont utilisé le préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec un partenaire commercial et la suggestion du port du condom a été faite par eux-mêmes dans 45,8% de cas. La principale raison du port du préservatif chez les pêcheurs est la « Protection contre les IST/VIH/SIDA » dans 91,7% de cas. Les raisons de non utilisation du préservatif sont : « Nous n'avions pas de condom dans la chambre (36,4%) » ; « N'aime pas les condoms (18,2%) » ; « N'y avons pas pensé (36,4%) ». Environ un pêcheur sur quatre n'a jamais utilisé de préservatifs au cours des 12 derniers mois avec leurs partenaires commerciaux.

Tableau 39 : Activités sexuelles avec les partenaires commerciaux

	Masculin	Féminin	% Ensemble	P
	n= 36	n= 2	n=38	
Rapport sexuel avec un(e) partenaire commercial (e) au cours des 12 derniers mois	97,2	100,0	97,4	0,811
Fréquence des rapports sexuels avec votre dernier(e) partenaire sexuel commercial au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).	n= 36	n= 2	n=38	0,897
0 fois	6,9	55,2	37,9	
1-2 fois	0,0	50,0	50,0	
3 fois et plus	6,5	54,8	38,7	
	n=35	n=2	N= 37	
Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire commercial	65,7	50,0	64,9	0,787
Suggestion d'utilisation du préservatif	n=23	n=1	N= 24	0,593
Moi même	47,8	0,0	45,8	
Mon partenaire	47,8	100,0	50,0	
Décision conjointe	4,3	0,0	4,2	
Raison d'utilisation du préservatif	n=23	n=1	N= 24	0,758
Prévenir les grossesses non désirées	8,7%	0,0	8,3	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	91,3%	100,0	91,7	
Raison de non utilisation du préservatif	n=10	n=1	N= 11	
Condom non disponible dans la chambre	40,0	0,0	36,4	0,428
Condom pas disponible à la boutique	0,0	0,0	0,0	
Condom trop cher	0,0	0,0	0,0	
Refus du partenaire	0,0	0,0	0,0	
N'aime pas les condoms	20,0	0,0	18,2	0,621
Avons utilisé un contraceptif	0,0	0,0	0,0	
Pas nécessaire	10,0	0,0	9,1	0,740
N'y avons pas pensé	40,0	0,0	36,4	0,428
N'aime pas les préservatifs	30,0	100,0	36,4	0,165
Violence sexuelle	0,0	0,0	0,0	0,165
Autre	0,0	0,0	0,0	
Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire commercial au cours des 30 derniers jours				0,948
Chaque fois	34,3	50,0	35,1	
Souvent	5,7	0,0	5,4	
Quelques fois	8,6	0,0	8,1	
Jamais	28,6	50,0	29,7	

3.3. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels

Parmi les pêcheurs ayant déjà eu des rapports sexuels, la quasi-totalité a eu des rapports sexuels avec les partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois. Le tiers des pêcheurs (35,0%) ont utilisé de préservatifs au cours du dernier rapport sexuel et la suggestion du port du condom a été faite par eux même dans 78,6% de cas. La principale raison du port du préservatif chez les pêcheurs est la « Protection contre les IST/VIH/SIDA » dans 85,7% de cas. Les raisons de non utilisation du préservatif sont : « Nous n'avions pas de condom dans la chambre (26,1%) » ; « N'aime pas les condoms/préservatifs (43,4%) » ; « Ce n'était pas nécessaire (21,7%) ».

Tableau 40 : Activités sexuelles avec les partenaires occasionnels

	Masculin	Féminin	Total	P
	n=39	n=3	n=42	
Rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) au cours des 12 derniers mois	94,9	100,0	95,2%	0,688
	n=37	n=3	n=40	
Utilisation de condom au dernier rapport sexuel	32,4	66,7	35,0	0,472
Suggestion d'utilisation de préservatifs	n=12	n=2	n=14	0,287
Moi-même	83,3	50,0	78,6	
Mon partenaire	16,7	50,0	21,4	
Raison d'utilisation du préservatif				0,533
Prévenir les grossesses non désirées	16,70	0,00	14,30	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	83,3	100,0	85,7	
Raison de non utilisation du préservatif	n=22	n=1	n=23	
Nous n'avions pas de condom dans la chambre	27,3	0,0	26,1	0,544
Refus du partenaire	4,5	0,0	4,3	0,827
N'aime pas les condoms	27,3	100,0	30,4	0,122
Avons utilisé un autre contraceptif	4,5	0,0	4,3	0,827
Ce n'était pas nécessaire	22,7	0,0	21,7	0,59
N'y avons pas pensé	9,1	0,0	8,7	0,752
N'aime pas les préservatifs	13,6	0,0	13,0	0,692
Fréquence d'utilisation du préservatif au cours des 30 derniers jours	n=37	n=3	n=40	0,706
Chaque fois	18,9	33,3	20,0	
Souvent	13,5	0,0	12,5	

Quelques fois	13,5	0,0	12,5	
Jamais	37,8	66,7	40,0	
Fréquence d'utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois	n=22	n=1	n=23	0,706
Chaque fois	18,9	33,3	20,0	
Souvent	10,8	0,0	10,0	
Quelques fois	13,5	0,0	12,5	
Jamais	37,8	66,7	40,0	

IV. Utilisation de condoms masculins et féminins

Près de la moitié (47,5%) des pêcheurs connaissent les lieux de vente de condoms masculins avec une forte différence entre les pêcheurs hommes (54,2%) et femmes (15,8%). Les lieux d'obtention du condom masculin les plus cités sont : « Boutique (69,90%) » ; « Pharmacie (62,10%) » et « Kiosque (35,90%) ». Quant à l'utilisation du préservatif avec un partenaire régulier ou occasionnel au cours des 12 derniers mois, le tiers des pêcheurs (33,0%) ne l'ont pas fait. Quant aux pêcheurs qui utilisent de préservatifs, 12,3% l'utilise concomitamment avec un lubrifiant et 9,4% utilisent plusieurs condoms à la fois. La raison principale qui justifie l'utilisation de plusieurs condoms à la fois est le doute sur la bonne santé du partenaire (40,0%). Les incidents de déchirure du préservatif au cours des rapports sexuels sont constatés dans 17,0% de cas et les raisons de cette déchirure sont : « Mauvaise qualité (44,4%) » ; « Manière incorrecte de l'utiliser (22,2%) » ; et « Condom périmé (11,1%) ».

Tableau 41 : Accessibilité et utilisation du préservatif du condom masculin

	Masculin	Féminin	% Total
	n=179	n=38	N=217
Connaissance lieu de vente condom ou personne auprès de laquelle s'en procurer			
	54,2	15,8	47,5
Lieux d'obtention ou d'approvisionnement du condom	n=97	n=6	N=103
Boutique	69,1	83,3	69,9
Kiosque	37,1	16,7	35,9
Pharmacie	60,8	83,3	62,1
Marché	25,8	50,0	27,2
Formation sanitaire	3,1	0,0	2,9
Bar/hôtel	6,2	33,3	7,8
Animateur de santé	1,0	0,0	1,0
Pair éducateur	3,1	0,0	2,9
Ami	3,1	0,0	2,9
	n=96	n=13	n=109

	Masculin	Féminin	% Total
Non utilisation de préservatifs lors des rapports sexuels avec un partenaire sexuel payant ou non-cohabitant et non marié au cours des 12 derniers mois	35,4	15,4	33,0
	n=93	n=13	N=106
Utilisation concomitante de préservatif et de lubrifiant	11,8	15,4	12,3
	n=10	n=0	N=10
Utilisation de plusieurs condoms à la fois	10,8	0,0	9,4
	n=10	n=0	N=10
Circonstances d'utilisation de plusieurs condoms à la fois			
Doute de la bonne santé du partenaire	40,0	0,0	40,0
Partenaire commercial	20,0	0,0	20,0
Ne connaît pas le partenaire	10,0	0,0	10,0
	n=93	n=13	N=106
Incidents de déchirure du préservatif au cours du rapport sexuel	18,3	7,7	17,0
Raisons de cette déchirure	n=17	n=1	n=18
Mauvaise qualité	47,1	0,0	44,4
Mauvaise conservation du condom	5,9	0,0	5,6
Manière incorrecte de l'utiliser	17,6	100,0	22,2
Condom périmé	11,8	0,0	11,1

Un peu plus du cinquième des pêcheurs femmes (22,6%) ont entendu parler du condom féminin. Parmi elles, 17% l'ont utilisé au cours des 12 derniers mois. Le tiers pense que le condom féminin est pratique ; le quart connaît un lieu de vente de condoms féminins. Il importe toutefois de relativiser ces proportions en raison du faible effectif du dénominateur de ces indicateurs (38).

Tableau 42: Fréquentation des points de vente et utilisation du condom féminin

	Féminin	
	Effectif	(%)
A déjà entendu parler du condom féminin (n=53)	12	22,6
Utilisation du condom féminin lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (n=12)	2	16,7
Opinion sur le condom féminin (n=12)		
Pratique	4	33,3
Connaissance lieu de vente de condoms féminins (n=12)	3	25,0

V. Antécédents IST et traitements

5.1. Antécédents d'IST

Les données de cette étude révèlent l'existence d'un lien statistiquement significatif entre la survenue des écoulements anormaux et le sexe des enquêtés (P 0,000 ; IC95). Les femmes pêcheurs ont plus connu d'écoulements anormaux (26,0%) au cours des 12 derniers mois que les hommes (7,6%). Sur les autres variables telles que l'apparition de plaies sur le sexe (4,7%), ni des boutons sur le sexe (2,8%), ni des plaies à l'anus (1,2%) au cours des 12 derniers mois, aucun lien statistiquement significatif n'est observé.

Tableau 43 : Antécédents d'IST chez les pêcheurs (12 derniers mois)

	Hommes (n=355)	Femmes n=73	Total N=428	P
A eu un écoulement anormal au cours des 12 derniers mois				0,000
Oui	7,6	26,0	10,7	
A eu des plaies sur le sexe au cours des 12 derniers mois				0,216
Oui	3,9	8,2	4,7	
A eu des boutons sur le sexe au cours des 12 derniers mois				0,813
Oui	2,8	2,7	2,8	
A eu des plaies à l'anus au cours des 12 derniers mois				0,642
Oui	1,4	0,0	1,2	

Tableau 44: Répartition des pêcheurs selon les antécédents d'IST au cours des 12 derniers mois et quelques caractéristiques sociodémographiques

	Hommes n=32	Femmes n=19	Total N=51	p
Région Administrative				0,001
Boké	40,6	0,0	25,5	
Conakry	59,4	50,0	74,5	
Milieu de résidence				0,028
Urbain	78,1	43,2	86,3	
Rural	21,9	0,0	13,7	
Niveau d'éducation				0,004
Aucun	9,4	76,9	25,5	
Primaire	31,3	33,3	29,4	
Secondaire	53,1	15,0	39,2	
Supérieur	6,3	33,3	5,9	

5.2. Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois

En présence de symptômes d'IST (ulcération ou écoulement génital ; boutons au sexe ou à l'anus), les pêcheurs à la recherche de soins se portent surtout vers : les centres de santé publics, les guérisseurs traditionnels, les cliniques privées, les pharmacies privées et les médicaments de la rue. En cas de recherche de conseils ou de traitement d'IST au cours du dernier mois, les pêcheurs en première intention se portent vers les guérisseurs traditionnels (17,6%) ou les centres de santé publics (17,6%).

Le tiers des pêcheurs (37,3%) demandent conseils/traitement auprès d'un agent de santé en cas de symptômes d'IST et plus de la moitié (57,8%) de ces derniers attendent plus d'une semaine après l'apparition des symptômes avant de demander conseils auprès d'un agent de santé. Tous ceux qui ont consulté un agent de santé ont reçu une ordonnance médicale et huit sur dix (84,2%) parmi eux ont honoré entièrement leur ordonnance médicale qui coûtait en moyenne 149 721 Francs Guinéens (10 dollars US). Une observance thérapeutique a été déclarée par neuf pêcheurs sur dix (94,4%). En considérant le sexe, tous les hommes disent avoir observé leur traitement contrairement aux femmes (87,5%). La raison de l'inobservance thérapeutique chez les femmes est l'amélioration des symptômes.

Aucune femme n'a amené son partenaire sexuel auprès d'un agent de santé à la recherche de soins alors que la moitié des hommes l'ont fait.

Un pêcheur sur cinq (22,1%) parmi ceux ayant eu des antécédents d'IST ont fait le test de dépistage du VIH. La moitié de ces derniers constituée uniquement des femmes ont pu retirer leurs résultats. Les raisons qui ont justifié le non retrait des résultats sont : « Peur de connaître mon statut (13,3%) » ; « Eloignement du centre de dépistage (13,3%) » ; « Je n'en vois pas l'intérêt (26,7%) ».

Tableau 45 : Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois

	Masculin	Féminin	% Total
Démarches entreprises lors de la dernière ulcération génitale ou un écoulement génital	n= 29	n=19	N=48
Demandé conseil / traitement dans un centre de santé public (de l'Etat)	31,0	36,8	33,3
Demandé conseil/traitement auprès d'une association /ONG	3,4	0,0	2,1
Demandé conseil / traitement dans une clinique privée	6,9	0,0	4,2
Demandé conseil / traitement dans une pharmacie privée	17,2	5,3	12,5
Demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel	17,2	31,6	22,9

	Masculin	Féminin	% Total
Pris des médicaments que vous aviez chez vous (automédication)	10,3	10,5	10,4
Informé son partenaire sexuel de l'écoulement / IST	6,9	0,0	4,2
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus	10,3	5,3	8,3
Utilisé un condom pendant le temps que vous aviez les symptômes	3,4	5,3	4,2
Médicaments achetés dans la rue	24,1	26,3	25,0
Demandé test du VIH	6,9	0,0	4,2
Autres	3,4	0,0	2,1
Démarches entreprises lors du dernier épisode de boutons au sexe ou à l'anus	n=13	n=2	n=15
Demandé conseil / traitement dans un centre de santé public (de l'Etat)	38,50	0,00	33,3
Demandé conseil/traitement auprès d'une association /ONG	7,7	0,0	6,7
Demandé conseil / traitement dans un dispensaire tenu par des religieux ou une œuvre de bienveillance	7,7	0,0	6,7
Demandé conseil / traitement dans une clinique privée	15,4	50,0	20,0
Demandé conseil / traitement dans une pharmacie privée	15,4	0,0	13,3
Demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel	23,1	50,0	26,7
Pris des médicaments que vous aviez chez vous (automédication)	0,0	0,0	0,0
Informé son partenaire sexuel de l'écoulement / IST	7,7	0,0	6,7
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus	7,7	0,0	6,7
Utilisé un condom pendant le temps que vous aviez les symptômes	7,7	0,0	6,7
Médicaments achetés dans la rue	15,4	0,0	13,3
Demandé test du VIH	7,7	0,0	6,7
Première action menée en cas de recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois	n=32	n=19	N=51
Aucune	15,6	15,8	15,7

	Masculin	Féminin	% Total	
Demandé conseil / traitement auprès d'un centre de santé public (CSPS, Hôpital)	12,5	26,3	17,6	
Demandé conseil / traitement auprès d'une association / ONG	3,1	0,0	2,0	
Demandé conseil / traitement auprès d'un dispensaire tenu par des religieux ou une œuvre de bienveillance	0,0	0,0	0,0	
Demandé conseil / traitement auprès d'une clinique privée	0,0	10,5	3,9	
Demandé conseil / traitement auprès d'une pharmacie privée	6,3	5,3	5,9	
conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel	12,5	26,3	17,6	
Automédication	0,0	5,3	2,0	
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus	0,0	0,0	0,0	
Utilisé un condom pendant le temps des symptômes	3,1	0,0	2,0	
Médicaments de la rue	3,1	10,5	5,9	
Demande de conseil auprès d'un agent de santé	31,3	47,4	37,3	
Temps mis après l'apparition des symptômes avant de demander conseils à un agent de santé	n=10	n=9	N=19	
Moins d'une semaine	40,0	44,4	42,1	
1 semaine	40,0	22,2	31,6	
Plus d'une semaine mais moins d'un mois	10,0	33,3	21,1	
Un mois ou plus	10,0	0,0	5,3	
A reçu une ordonnance pour les médicaments	100,0	100,0	100,0	
	n=10	n=8	N=18	
	j'ai tout eu	80,0	88,9	84,2
A honoré l'ordonnance (a eu des médicaments)	J'ai eu certains, mais pas tous	20,0	0,0	10,5
	Je n'ai pas eu de médicaments	0,0	11,1	5,3
Source d'acquisition des produits				
Auprès d'un agent de santé	50,0	62,5	55,6	
Auprès d'une Pharmacie	50,0	50,0	50,0	

	Masculin	Féminin	% Total
Coût médicaments achetés	125025	185000	149721
Observance thérapeutique (a pris tous les médicaments prescrits)	100,0	87,5	94,4
Causes de non observance (n=1)			
Amélioration des symptômes	NA	100,0	100,0
Conseil de l'agent de santé sur la nécessité de faire venir votre/vos partenaire(s) pour un contrôle (n=19)	20,0	22,2	21,1
A amené son/ses partenaire (s) sexuel(s) en consultation (n=4)	50,0	0,0	25,0
Raisons du refus d'amené son/ses partenaire(s) sexuel(s) en consultation (n=3)			
Mon/mes partenaire(s) ne présentaient pas de symptômes	100,0	50,0	66,7
J'étais trop embarrassé pour le lui/leurs dire	0,0	50,0	33,3
	n=10	n=9	N=19
A bénéficié des conseils de l'agent de santé sur la nécessité de faire le conseil dépistage volontaire du VIH	20,0	22,2	21,1
A fait le test de dépistage du VIH	10,0	33,3	21,1
A reçu le résultat du test (n=4)	0,0	66,7	50,0
Raisons de non réalisation du test de dépistage VIH (n=15)			
Peur de connaître mon statut	11,1	16,7	13,3
Eloignement du centre de dépistage	11,1	16,7	13,3
Coût élevé du test	11,1	0,0	6,7
Je n'en vois pas l'intérêt	33,3	16,7	26,7
Autre	11,1	0,0	6,7

VI. Connaissances, Opinions et Attitudes sur le VIH

Plus de neuf pêcheurs sur dix (93,7%) ont déjà entendu parler du VIH/Sida ; 15,5% d'entre eux connaissent quelqu'un (Ami proche ou parent) qui est infecté ou mort du VIH/Sida.

Moins du dixième (5,1%) des pêcheurs ont une bonne connaissance sur le VIH. Cette connaissance des pêcheurs sur le VIH n'est pas fonction du sexe.

Quant à la tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/PVVIH, environ 14% a une attitude de bonne tolérance. Cette faible tolérance est entretenue par la persistance de certaines attitudes discriminatoires. Huit pêcheurs sur dix (82,5%) se considèrent ne pas être en mesure de continuer à acheter de la nourriture chez une personne vivant avec le VIH. Il en est de même pour l'acceptation qu'un enseignant infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue à enseigner à l'école (58,1%).

Un pêcheur sur cinq (22,4%) a déjà fait le test de dépistage du VIH. Ce test dans 91,1% des cas était volontaire. Parmi ceux qui ont fait le dépistage du VIH au moins une fois dans leur vie, près des deux tiers l'ont fait au cours des 12 derniers mois et 87,7% d'entre eux ont retiré leurs résultats.

D'une manière générale, la recherche des facteurs d'association entre les paramètres d'appréciation de la connaissance des pêcheurs sur le VIH et le sexe des répondants montre que les différences de proportions observées ne sont pas statistiquement significatives ($P > 0,05$ pour tous les paramètres).

Tableau 46: Connaissances, opinions et attitudes des pêcheurs sur le VIH

	Hommes	Femmes	Total	P
A déjà entendu parler du VIH/Sida	n=355	n=73	N=428	0,523
Oui	94,1	91,8	93,7	
Connaît quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida	n=334	n=67	N=401	0,110
Oui	17,1	7,5	15,5	
A un proche parent ou un(e) proche ami(e) qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida	n=57	n=5	N=62	0,122
Oui, un proche parent	40,4	20,0	38,7	
Oui, un proche ami	40,4	20,0	38,7	
Proportion de miniers ayant répondu correctement aux cinq questions relatives à l'évaluation du niveau de connaissance sur le VIH/sida : Bonne connaissance du VIH	n=334	n=67	N=401	
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du SIDA en utilisant correctement un condom chaque fois	73,4	55,2	70,3	0,011

	Hommes	Femmes	Total	P
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du VIH en ayant seulement les rapports sexuels avec un (e) partenaire non infecté(e) qui est fidèle à vous	58,1	59,7	58,4	0,117
Sait qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH, virus qui cause le SIDA	52,4	58,2	53,4	0,019
Sait qu'on ne peut attraper le virus du VIH par des piqûres de moustiques	52,7	35,8	49,9	0,029
Sait qu'on ne peut attraper le virus du VIH en partageant un repas avec une personne infectée (par le VIH)	42,8	44,8	43,1	0,231
Bonne connaissance du VIH	4,8	6,8	5,1	0,570
Connaissance de la PTME	n=334	n=67	N=401	
Sait qu'une femme enceinte infectée par le VIH peut transmettre le virus à son enfant	49,1	58,2	50,6	0,236
Sait qu'une femme infectée par le VIH peut-transmettre le virus à son nouveau-né par l'allaitement au sein	45,2	61,2	47,9	0,078
Tolérance à l'endroit des PVVIH	n=355	n=73	N=428	
	13,5	13,7	13,6	0,968
% de pêcheurs qui répondent non à l'une des modalités suivantes, rapporté sur le nombre de pêcheurs ayant entendu parler du VIH	n=334	n=67	N=401	
Partager un repas avec une PVVIH	74,6	83,6	76,1	0,148
Prêt à soigner dans son foyer ou domicile un parent homme infecté par le VIH ou malade du sida	53,9	53,7	53,9	0,606
Accepter qu'un étudiant / élève infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue d'aller à l'école	56,6	58,2	56,9	0,578

	Hommes	Femmes	Total	P
Prêt à soigner dans son foyer ou domicile un parent femme infecté par le VIH ou malade du sida	53,3	55,2	53,6	0,447
Accepter qu'un enseignant infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue à enseigner à l'école	57,8	59,7	58,1	0,555
Continuer à acheter la nourriture chez un vendeur de repas infecté par le VIH	82,3	83,6	82,5	0,627
Ne souhaite pas que le statut sérologique d'un membre de la famille infecté par le VIH, reste un secret de la famille	63,2	59,7	62,6	0,473
Possibilité de réaliser un test de dépistage VIH respectant la confidentialité dans votre communauté	40,1	49,3	41,6	0,086
A déjà fait le test de dépistage du VIH	22,2	23,9	22,4	0,712
Circonstance ou conditions de réalisation du test	N=74	N=16	N=90	0,865
Test volontaire	90,5	93,8	91,1	
Test obligé	8,1	6,3	7,8	
A réaliser le test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois	63,5	62,5	63,3	0,887
Retrait résultat du test de dépistage réalisé au cours des 12 derniers mois	N=47	N=10	N=57	0,809
Oui	87,2	90,0	87,7	

VII. Prévalence du VIH

Parmi les 407 échantillons DBS testés, 16 ont été positifs au VIH ; soit une prévalence brute de 3,9% au niveau de l'ensemble des régions de l'étude. Cette prévalence est quasiment la même quelle que soit la région d'enquête.

Tableau 47: prévalence de l'infection à VIH chez les pêcheurs

Région	Nombre d'échantillons DBS testés	Nombre d'échantillon testé positifs au VIH	Prévalence VIH (%)	IC 95%
Conakry	324	13	4,0	(2,2-6,2)
Boké/Kamsar	83	3	3,6	(0,0-8,4)
Total	407	16	3,9	(2,0-6,1)

Selon l'ESCOMB 2017, la prévalence du VIH parmi les pêcheurs est de 3,9% (2,0-6,1). En comparaison à la prévalence du VIH estimée au sein du même groupe cible lors de l'ESCOMB 2015 (4,6%) avec IC à 95% (2,8-6,4), on constate une légère tendance à la diminution. Cependant, cette tendance à la diminution n'est pas significative au plan statistique ($p = 0,697$ dont $> 0,05$; IC à 95%).

L'analyse du profil épidémiologique du VIH en Guinée réalisée en septembre 2017 a permis d'identifier de nombreux paradoxes au sujet de la tendance évolutive de l'épidémie du sida en Guinée. En effet, selon l'EDS 2005-2012 et l'ESCOMB 2015, on constate dans l'ensemble une baisse de la prévalence du VIH dans les populations clés, contrastant avec une augmentation de celle-ci au sein de la population générale (exemple de la région de Mamou). Ce constat n'exclut pas l'hypothèse d'une surestimation de l'ESCOMB 2015.

En sus de l'analyse du profil épidémiologique du VIH en Guinée, la légère tendance à la baisse de la prévalence du VIH parmi les pêcheurs pourrait s'expliquer par des actions de prévention qui ont été menées dans le cadre de la subvention passé (entre le quatrième trimestre 2016 et 2017) par PSI/Guinée, ses sous bénéficiaires et les réseaux de PVVIH.

VIII. Expositions aux interventions

Le tableau ci-dessous permet d'apprécier la couverture des programmes de prévention du VIH en direction des pêcheurs. L'indicateur de couverture est défini comme étant le pourcentage de pêcheurs qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois rapporté au nombre de répondants pêcheurs. Au cours des 3 derniers mois, les pêcheurs ont bénéficié des interventions suivantes : Distribution de préservatifs (14,7%) ; Distribution de gels (7,5%) ; Dépistage IST (6,8%). Ainsi seulement 7,7% des pêcheurs ont été exposés aux activités de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois. Les activités de sensibilisation en stratégie avancée sur le lieu de travail (débarcadères) méritent d'être renforcées car un pêcheur sur cinq (19,9%) déclare avoir vu ou entendu quelque chose sur la prévention du VIH sur leur lieu de travail au cours des 6 derniers mois.

Tableau 48 : Couverture des programmes de prévention du VIH en direction des pêcheurs.

	Masculin (n=355)	Féminin (n=73)	Total (n=428)
A bénéficié des préservatifs distribués au cours des 3 derniers mois	16,3	6,8	14,7
A bénéficié de gels distribués au cours des 3 derniers mois	8,2	4,1	7,5
A été testé pour les IST au cours des 3 derniers mois	6,8	6,8	6,8
% de pêcheurs qui déclarent avoir reçu 2 ou plusieurs des interventions listées au cours des 3 derniers mois	8,5	4,1	7,7

Entre les 6 à 12 derniers mois, un cinquième des pêcheurs (23,1%) connaissent un lieu où ils peuvent faire un test de dépistage du VIH. près de la moitié de ces derniers (45,5%) ont effectivement réalisé un test de dépistage du VIH. Le retrait des résultats du test a été fait par plus de quatre pêcheurs sur 5 (86,7%).

Concernant l'exposition aux interventions de prévention, seulement deux pêcheurs sur 428 (0,5%) ont pu appeler un numéro vert ; alors que 6,3% ont pu échanger avec une paire éducatrice au cours des six derniers mois sur le VIH. la radio et la télévision constituent les canaux privilégiés d'information sur le VIH. Au cours des 6 derniers mois, un pêcheur sur deux (51,4%) a entendu quelque chose sur le VIH ou le sida à la radio ; et deux sur cinq (43%) ont entendu ou regardé quelque chose sur le VIH ou le sida à la télévision.

Tableau 49 : Pourcentage de pêcheurs qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH entre les 6 et 12 derniers mois rapporté au nombre de répondants pêcheurs

	Masculin n=355	Féminin n=73	%Total N=428
Connait un endroit où il/elle peut faire le test de dépistage du VIH	24,5	16,4	23,1
	87	12	99
Il/elle a réalisé le test de dépistage du VIH les 12 derniers mois	41,4	75,0	45,5
	n=36	n=9	N=45
A connaissance des résultats du test VIH	86,1	88,9	86,7
	n=355	n=73	N=428
A entendu quelque chose sur le VIH ou le sida à la radio au cours des 6 derniers mois	53,0	43,8	51,4

	Masculin	Féminin	%Total
A entendu ou regardé quelque chose sur le VIH ou le sida à la télévision au cours des 6 derniers mois	42,3	46,6	43,0
A regardé quelque chose sur le VIH ou le sida sur une affiche au cours des 6 derniers mois	11,0	8,2	10,5
A regardé ou lu quelque chose sur le VIH ou le sida sur un prospectus au cours des 6 derniers mois	5,4	0,0	4,4
A entendu quelque chose sur le VIH ou le sida auprès des amis/parents au cours des 6 derniers mois	8,5	12,3	9,1
A entendu quelque chose sur le VIH ou le sida auprès d'un professeur au cours des 6 derniers mois	4,2	2,7	4,0
A entendu quelque chose sur le VIH ou le sida à la mosquée/église au cours des 6 derniers mois	4,2	1,4	3,7
A entendu quelque chose sur le VIH ou le sida auprès d'un agent de santé au cours des 6 derniers mois	6,5	4,1	6,1
A appelé un numéro vert pour parler à quelqu'un du VIH et du sida	0,6	0,0	0,5
A parlé du VIH ou des IST avec «une paire- éducatrice» au cours des 6 derniers mois	7,0	2,7	6,3
A vu ou entendu quelque chose sur la prévention VIH sur son lieu de travail	20,6	16,4	19,9

IX. Déterminants de l'utilisation systématique de préservatifs et évaluation de l'impact des activités de prévention

❖ Déterminants de l'utilisation systématique de préservatifs avec les partenaires réguliers

Certains facteurs comme Opportunité/Disponibilité influencent significativement l'utilisation du préservatif. En effet, « la connaissance d'un centre de dépistage dans sa localité (p 0,007 ; IC95) », « la connaissance d'un point de vente ou d'approvisionnement en préservatifs (P 0,001 ; IC95) sont fortement associées à l'utilisation de préservatifs chez les pêcheurs. Les autres indicateurs à savoir : « Capacité/Auto-Efficacité », « Motivation/Menace/Perception du Risque », « Attribut Du Produit » et « Caractéristiques de La Population » ne sont pas associés à l'utilisation du préservatif chez les partenaires réguliers.

Tableau 50: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires réguliers et non payant au cours des 30 derniers jours chez les pêcheurs

Indicateurs	Utilise le préservatif	N'utilise pas le préservatif	p	Seuil de significativité
OPPORTUNITE/Disponibilité				
Connaît un centre de dépistage dans sa localité	33,7	24,1	0,007	***
A reçu gratuitement des préservatifs dans les 6 mois précédant l'enquête	23,5	13,8	0,066	
CAPACITE/Auto-efficacité				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH	58,6	62,2	0,506	
A reçu le résultat	82,4	89,3	0,683	
MOTIVATION Menace/perception du risque				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	19,4	14,4	0,866	
ATTRIBUT DU PRODUIT				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	68,4	0,0	-	
Prévention des grossesses non désirées	30,6	0,0	-	
CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION				
Age 15-19	16,3	8,4	0,167	
Age 20-24	31,6	22,2	0,167	

❖ **Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires commerciaux**

Concernant les partenaires commerciaux, « la connaissance d'un centre de dépistage dans sa localité (P 0,001 ; IC95)», et « la connaissance d'une personne infectée ou décédée du VIH (P 0,022 ; IC95)» influencent significativement l'utilisation du préservatif au cours des 30 derniers jours chez les partenaires commerciaux.

Tableau 51 : Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires commerciaux au cours des 30 derniers jours chez les pêcheurs

Indicateurs	Utilisation du préservatif		P	Seuil de significativité
	Oui	Non		
OPPORTUNITE /disponibilité				
Connaît un centre de dépistage dans sa localité	20,8	18,2	0,001	***
A reçu gratuitement de préservatif dans les 6 mois précédant l'enquête	4,2	18,2	0,337	
MOTIVATION Menace/perception du risque				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	16,7	18,2	0,022	**
ATTRIBUT DU PRODUIT				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	50,0	0,0		
Prévention des grossesses non désirées	50,0	0,0		
CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION				
Age 15-19	8,3	0,0	0,291	
Age 20-24	20,8	36,4	0,291	

❖ **Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires occasionnels**

S'agissant des partenaires occasionnels, le fait « d'avoir déjà volontairement fait le dépistage du VIH et de recevoir le résultat » est statistiquement associé à l'utilisation de préservatifs chez les partenaires occasionnels au cours des 30 derniers jours.

Tableau 52 : Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires non commerciaux au cours des 30 derniers jours chez les pêcheurs

Indicateurs	Utilise le préservatif	N'utilise pas le préservatif	P	Seuil de significativité
OPPORTUNITE/Disponibilité				
Connaît un centre de dépistage dans sa localité	42,9	21,7	0,234	
A reçu gratuitement de préservatif dans les 6 mois précédant l'enquête	7,1	13,0	0,706	
MOTIVATION/ Menace/perception du risque				

Indicateurs	Utilise le préservatif	N'utilise pas le préservatif	P	Seuil de significativité
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	30,8	30,4	0,363	
ATTRIBUT DU PRODUIT				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	85,7	0,0	-	
Prévention des grossesses non désirées	14,3	0,0	-	
CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION				
Age 15-19	7,1	4,3	0,201	
Age 20-24	7,1	34,8	0,201	

❖ **Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif chez tous types de partenaires**

En prenant en compte tous les types de partenaires, seul la connaissance d'une personne infectée ou décédée du VIH, influence significativement l'utilisation de préservatifs au cours des 30 derniers jours indépendamment du type de partenaires sexuels (p 0,048 ; IC95).

Tableau 53: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec tout type de partenaires au cours des 30 derniers jours chez les pêcheurs

Indicateurs	Utilise le préservatif	N'utilise pas le préservatif	P	Seuil de significativité
OPPORTUNITE/Disponibilité				
Connaît un centre de dépistage dans sa localité	20,1	31,6	0,061	
Connaît un lieu de vente ou d'approvisionnement en préservatifs	47,5	0,0%	-	
A reçu gratuitement de préservatif dans les 6 mois précédant l'enquête	12,7	20,2	0,169	
CAPACITE/Auto-efficacité				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH	65,6	58,6	0,596	
A reçu le résultat	90,0	82,4	0,421	
MOTIVATION Menace/perception du risque				

Indicateurs	Utilise le préservatif	N'utilise pas le préservatif	P	Seuil de significativité
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	14,7	17,6	0,048	*
CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION				
Age 15-19	14,6	15,8	0,179	
Age 20-24	22,0	29,8	0,179	

X. Evaluation de l'impact des interventions

Le tableau suivant montre le lien entre l'exposition des pêcheurs aux activités de prévention sur les IST et le VIH/Sida d'une part, et les résultats obtenus en terme de comportements, d'opportunité, de capacité, de motivation et d'attribut du produit d'autre part.

Au niveau des comportements, aucune variable n'est influencée par l'intensité d'exposition aux messages.

Au niveau des facteurs d'opportunité, la connaissance d'un centre de dépistage volontaire dans sa localité et le fait d'avoir reçu gratuitement de préservatifs dans les 3 mois précédant l'enquête sont influencées par l'intensité du niveau d'exposition.

Au niveau des facteurs de capacité, la connaissance complète sur le VIH est influencée par l'intensité du niveau d'exposition.

Au niveau des facteurs de motivation, la connaissance d'une personne infectée ou décédée du Sida est influencée par l'intensité du niveau d'exposition.

Tableau 54 : Evaluation de l'impact des activités de prévention des IST/VIH/Sida chez les pêcheurs

Indicateurs	Niveau d'exposition			p	Seuil de significativité
	Faible	Moyen	Elevé		
COMPORTEMENT					
Report de l'entrée en activité sexuelle (chez les jeunes de 15-17 ans)	42,3	33,9	47,6	0,269	
Abstinence dans les 12 derniers mois	20,2	13,4	0,0	0,090	
Rapport sexuel à risque dans les 12 derniers mois (tous les 15-24 ans)	63,0	70,0	0,0		
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel					

Indicateurs	Niveau d'exposition			p	Seuil de significativité
	Faible	Moyen	Elevé		
Utilisation du préservatif lors et à chaque rapport commercial dans les 12 derniers mois					
Utilisation du préservatif lors et à chaque rapport non commercial dans les 12 derniers mois					
OPPORTUNITE/Disponibilité					
Connaît un centre de dépistage volontaire dans sa localité	3,8	46,8	100,0	0,000	***
Connaît un point de vente ou d'approvisionnement en préservatifs					
A reçu gratuitement de préservatifs dans les 3 mois précédant l'enquête	1,5	30,2	70,8	0,000	***
CAPACITE/Auto-efficacité					
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat	0,0	75,0	100,0	0,109	
A une connaissance complète du mode de transmission du VIH	4,5	7,2	0,0	0,005	**
MOTIVATION/ Menace/perception du risque					
Connaît une personne infectée ou décédée du Sida	10,7	19,1	43,5	0,001	***
Attribut du produit					
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	-	-	-	-	-
Prévention des grossesses non désirées	-	-	-	-	-

XI. CONTROLE DE SOI

Le tiers (35,5%) des pêcheurs ont la certitude de pouvoir refuser des relations sexuelles avec une personne connue il y a quelques jours ou avec une personne connue il y a plus de trois mois (37,9%). Un peu moins de la moitié d'entre eux (44,2%) ont aussi la certitude de pouvoir refuser des relations sexuelles avec une personne qui leur offre beaucoup de cadeaux ou d'argent. Il en est de même avec les personnes qui comptent beaucoup pour eux (47,2%) ou qui ont de l'autorité sur eux (45,3%). Ces différentes proportions ont tendance à être plus élevée chez les femmes.

La moitié des pêcheurs (51,2%) ont la certitude de pouvoir avoir des relations sexuelles seulement avec une seule personne pendant plus de 06 mois.

Seulement deux pêcheurs sur cinq (42,3%) ont la conviction de pouvoir utiliser systématiquement un préservatif à chaque fois qu'ils doivent avoir des rapports sexuels.

Un quart des pêcheurs (25,0%) ont la certitude de pouvoir avoir des relations sexuelles chaque fois qu'ils n'en ont pas envie.

Tableau 55: Capacité des pêcheurs à refuser et à avoir des relations sexuelles

	Masculin (n=355)	Féminin (n=73)	%Total (n=428)	P
Capacité/certitude de pouvoir refuser des relations sexuelles				
Avec une personne que vous avez connue il y a quelques jours	60,6	83,6	64,5	0,001
Avec une personne que vous avez connue il y a plus de trois mois	58,0	82,2	62,1	0,001
Avec une personne qui vous offre des cadeaux et beaucoup d'argent	52,4	72,6	55,8	0,001
Avec une personne qui compte beaucoup pour vous	51,0	61,6	52,8	0,001
Avec une personne qui a de l'autorité sur vous	51,8	68,5	54,7	0,001
Capacité/certitude de pouvoir				
Avoir des relations sexuelles avec seulement une personne pendant plus de 06 mois	51,3	45,2	50,2	0,717
Utiliser un condom chaque fois que vous avez des relations sexuelles	42,5	41,1	42,3	0,890
Avoir des relations sexuelles chaque fois que vous n'en avez pas envie	27,0	15,1	25,0	0,181

XII. Excision

Près de neuf femmes pêcheurs sur dix (87,7%) ont été excisées. Deux femmes enquêtées sur cinq (39,1%) ont été excisées entre 0-5ans et plus des trois quarts avant 12 ans. Quatre femmes excisées sur cinq (80%) pensent que l'excision a encore d'avantages pour les femmes. Les conséquences de l'excision les plus connues sont : « la douleur (28,8%) » ; « les hémorragies (5,5%) » et « les douleurs pendant les rapports sexuels (5,5%) ». Plus de huit femmes sur dix (83,6%) pensent toujours que le recours à la pratique de l'excision est une exigence de la religion/coutume. Deux tiers (64,4%) d'entre elles pensent que la pratique de l'excision doit être maintenue et trois quarts comptent toujours pratiquer l'excision à leur fille dans l'avenir.

Tableau 56 : Expériences et pratiques d'excision chez les femmes pêcheurs

	Effectif	(%)
As déjà été excisée (n=73)	64	87,7
Age d'excision (n=64)		
0-5 ans	25	39,1
6-12 ans	24	37,5
7-14 ans	5	7,8
15ans et plus	2	3,2
Avantages pour une fille qui n'a subi la pratique de l'excision		

Plus grand plaisir sexuel de la femme	4	5,5
Plus grand plaisir sexuel de l'homme	8	11,0
Pas d'avantage	14	19,2
Moins de problèmes de santé	5	6,8
Connaissances des conséquences néfastes de l'excision (n=73)		
Douleur	21	28,8
Rétention d'urine	2	2,7
Incontinences urinaire	0	0,0
Incontinences fécale	0	0,0
hémorragie	4	5,5
Choc psychologique	1	1,4
Miction difficile	1	1,4
difficulté d'écoulement des règles	2	2,7
Infection/stérilité	2	2,7
complication de l'accouchement	4	5,5
Diminution du désir sexuel	3	4,1
Douleur pendant les rapports sexuels	4	5,5
Autre	2	2,7
Recours à la pratique de l'excision exigé par la religion ou coutume (n=73)	61	83,6
Avis sur le maintien de la pratique de l'excision (n=73)		
Maintenue	47	64,4
Disparaître	10	13,7
Cela dépend	10	13,7
A l'intention d'exciser ses filles dans l'avenir (n=73)		
Oui	55	75,3
Non	10	13,7
Ne sait pas	4	5,5

Hommes et femmes miniers

Résultats clés ESCOMB 2017

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES INDICATEURS SUR LES MINIERS

Indicateurs	2015	2017
Pourcentage de personnes parmi les miniers possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	5,4	16,2
Pourcentage de personnes parmi les miniers de sexe masculin, possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	ND	16,1
Pourcentage de personnes parmi les miniers de sexe féminin, possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	ND	16,3
Pourcentage de miniers ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel (12 derniers mois)	ND	48,0
Pourcentage de miniers ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire commercial (12 derniers mois)	ND	72,4
Pourcentage de miniers qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	69,5	71,8 (215/ 299)
Pourcentage de pêcheurs de sexe masculin, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	ND	71,8
Pourcentage de pêcheurs de sexe féminin, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	ND	72,7
Le pourcentage de miniers femmes et hommes âgé (e) s de 15 à 49 ans qui déclarent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH		48,6
Index de tolérance envers les PVVIH parmi les miniers	4,1	15,9
Pourcentage de miniers qui vivent avec le VIH	5,1	1,4
Couverture des programmes de prévention du VIH: pourcentage de personnes parmi les miniers qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH (3 derniers mois)	38,2	13,6

I. Caractéristiques générales

1.1. Sujets à l'étude

Quatre cent vingt-sept (427) miniers ont été enrôlés dans cette étude. Les deux tiers (66,0%) sont issus de la région de Boké ; et le tiers (31,1%) de la région de Kankan.

Tableau 57: pourcentage de miniers enrôlés par région

Régions	Enrôlés	%
Boké	282	66,0
Kankan	133	31,1
Kindia	12	2,8
Total	427	100,0

1.2. Caractéristiques sociodémographiques

1.2.1. Sexe, âge, niveau d'instruction, occupation, religion, situation matrimoniale

La population des miniers enquêtés est essentiellement jeune. Un minier sur 4 (22,3%) est âgé de 15-24 ans. Près d'un minier sur 3 (33,1%) est un adulte jeune (25-34 ans). La plupart de miniers enquêtés pratiquent la religion musulmane (81,7%) et plus de la moitié d'entre eux résident en milieu rural (53,4%).

S'agissant de la situation matrimoniale ou familiale antérieure, plus de la moitié des miniers ont déjà été marié (51,8%) avec une tendance à la hausse chez les femmes (73,5%). Ces dernières se marient plus précocement (18 ans) que les hommes (27 ans). Actuellement, presque tous les miniers sont encore mariés et vivent pour la plupart avec leurs époux (ses) ou avec leurs partenaires. Bien que la plupart des hommes miniers mariés soit monogame et à leur premier mariage, un sur cinq (23,9%) par contre est polygame.

Quant au niveau d'instruction, un minier sur quatre (24,6%) n'est pas scolarisé.

Concernant le nombre d'années de travail sur le site, plus de quatre miniers sur cinq (89,1%) travaillent depuis au moins un an sur le site où ils ont été enquêtés. Parmi ceux-ci un sur cinq cumule plus de 10 années d'ancienneté (21,8%).

Tableau 58: Caractéristiques sociodémographiques des Miniers

Caractéristiques sociodémographiques	%Hommes	%Femmes	% Ensemble
Groupe d'âge	n=378	n=48	n= 426
15-19	11,6	25,0	10,3
20-24	13,5	6,3	12,0
25-29	20,6	22,9	18,3
30-34	16,7	12,5	14,8
35-39	14,3	10,4	12,7
40-44	11,4	16,7	10,1
45-49	11,9	6,3	10,6
Religion	n=378	n=49	n=427
Catholique	4,8	2,0	4,2
Protestante	2,9	0,0	2,6
Musulmane	92,3	93,9	81,7
Autres	0	2,0	0,0
Milieu de résidence	N=378	N=49	N=427
Urbain	51,6	8,2	46,6
Rural	48,4	91,8	53,4
Situation matrimoniale antérieure	n=378	n=49	n=427
A déjà été marié	58,5	73,5	51,8
Age au premier mariage	27,66	18,09	
Situation matrimoniale actuelle	n=221	n=36	n=257
Marié(e), vit avec l'époux (se)	90	88,9	77,4
Marié(e), vit avec un(e) autre partenaire sexuel(le)	4,5	2,8	3,9
Marié(e), ne vit pas avec l'époux (se) ni avec un(e) autre partenaire sexuel (le)	4,1	8,3	3,5
Non marié(e), vit avec un(e) partenaire sexuel(le)	0,5	0	0,4
Non marié(e), ne vit pas avec un(e) partenaire sexuel(le)	0,5	0	0,4
Nombre de femmes si hommes mariés	n=218		
1	76,1	-	
2 et plus	23,9	-	
Nombre de coépouses si femmes mariées		n=36	
1	-	52,8	
2 et plus	-	36,1	
Historique ou Position du mariage	n=218	n=36	n=254
Premier	72,5	72,2	62,2
Deuxième ou plus	16,1	5,6	13,8
Niveau d'instruction	n=378	n=49	n=427

Aucun	27,8	65,3	24,6
Primaire	20,9	8,2	18,5
Secondaire	31,5	20,4	27,9
Universitaire	19,8	6,1	17,6
Nombres d'années de travail sur le site	n=378	n=49	n=427
Moins d'un an	12,2	12,2	10,8
1-5ans	37,8	38,8	33,5
5-10 ans	25,4	20,4	22,5
Plus de 10ans	24,6	28,6	21,8

1.2.2. Consommation d'alcool et de la drogue

Près d'un minier sur quatre (23,7%) est un consommateur d'alcool et le type d'alcool le plus consommé est la bière (70,3%). S'agissant de la consommation journalière, près de deux miniers sur cinq (38,6%) consomment entre 1 et 3 litres par jour. Bien que relativement rare, le chanvre/marijuana (8,2%) est la drogue la plus consommée par les miniers

Tableau 59: Consommation d'alcool, et de la drogue par les miniers

	%Hommes	% Femmes	% Ensemble
Consommation d'alcool	n=378	n=49	N=427
Chaque jour	6,1	0,0	5,4
Plusieurs fois par semaine	6,1	0,0	5,4
Occasionnellement	14,3	2,0	12,9
Jamais	73,5	98,0	76,3
Boisson la plus consommée	n=100	n=1	N=101
Bière	70,0	100	70,3
Vin	12,0	0,0	11,9
Whisky	3,0	0,0	3,0
Boisson locale	8,0	0,0	7,9
Autre	7,0	0,0	6,9
Quantité consommée par jour	n=100	n=1	N=101
Moins d'un litre	57,0	100	57,4
Entre 1 et 3 litres	39,0	0,0	38,6
Plus de 3 litres	4,0	0,0	4,0
Consommation de drogues	n=378	n=49	N=427
Chanvre /Marijuana	9,3	0,0	8,2
Héroïne	0,0	0,0	0,0
Dissolution	0,3	0,0	0,2
Amphétamine	0,0	0,0	0,0
Cocaïne	0,0	0,0	0,0

II. Activités sexuelles: nombre et types de partenaires

2.1. Age moyen au premier rapport sexuel

L'âge moyen au premier rapport sexuel chez les miniers est de 18 ans \pm 4 ans. D'une manière générale les femmes semblent plus précoces sexuellement que les hommes. L'âge moyen au premier rapport sexuel chez les miniers est le même quel que soit le milieu de résidence. Les miniers mariés ont eu une entrée dans la vie sexuelle plus tardive que leurs homologues non mariés. Globalement, l'entrée dans la vie sexuelle est plus précoce chez les miniers non scolarisés.

Tableau 60: Age moyen au premier rapport sexuel selon quelques caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Sexe				
Masculin	18,38	4,42	10,00	34,00
Féminin	16,91	3,47	11,00	28,00
	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Milieu de résidence				
Urbain	18,22	4,83	10,00	34,00
Rural	18,22	3,90	10,00	33,00
	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Situation matrimoniale actuelle				
Marié	21,50	4,31	16,00	28,00
Non marié	19,14	4,55	10,00	34,00
	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Niveau d'instruction				
Aucun	16,68	3,91	10,00	33,00
Primaire	18,38	4,37	12,00	28,00
Secondaire	19,00	4,41	11,00	33,00
Universitaire	18,98	4,32	12,00	34,00
	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Religion				
Catholique	19,25	3,64	12,00	25,00
Protestante	17,22	1,72	15,00	20,00
Musulmane	18,21	4,45	10,00	34,00

2.2. Activités sexuelles

Presque la quasi-totalité des miniers (95%) sont sexuellement actifs. Le rapport vaginal (94,5%) est le type de rapport le plus souvent pratiqué surtout chez les femmes (100%). Cependant, 6,1% des hommes pratiquent à la fois le sexe vaginal et anal. Lors du premier rapport sexuel, seulement un minier sur six (16,7%) a utilisé un préservatif.

La pratique des rapports sexuels est très fréquente chez les miniers. Au cours des 12 derniers mois, neuf miniers sur dix (89,8%) ont eu des rapports sexuels. Le sexe est significativement associé au type de partenaires sexuels. Les femmes ont plus de rapports sexuels avec les époux (P 0,01 ; IC95), alors que les hommes par contre ont plus de rapports sexuels avec des copines (p 0,000 ; IC95).

Près de trois hommes miniers sur quatre (72,3%) ont entendu parler des rapports sexuels avec des hommes et leurs principales sources d'informations sont : « Entourage (68,5%) » ; « Télévision (38,8%) ; et « Radio (35,3%) ». S'agissant de la pratique des rapports homosexuels, près d'un pourcent de miniers (0,9%) ont rapporté avoir déjà eu des rapports sexuels avec des hommes.

Tableau 61: Activités sexuelles selon le sexe, le type de partenaires et de pratiques sexuels

	% Hommes	% Femmes	% Ensemble	P
A déjà eu des rapports sexuels	n=378	n=49	N=427	0,168
Oui	94,7	89,8	94,1	
Types de rapports	n=358	n=44	N=402	0,091
Vaginal	93,9	100,0	94,5	
Anal	2,0	0,0	1,7	0,349
Les deux	6,1	0,0	5,5	0,091
Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel				0,266
Oui	17,9	6,8	16,7	
Rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	n=358	n=44	N=402	0,797
Oui	89,7	90,9	89,8	
Types de partenaires	n=321	n=40	N=361	0,011
Réguliers (Epoux/Epouses)	64,0	87,2	66,5	
Réguliers (copains/copines)	60,2	18,9	55,8	0,000
Occasionnels (non marié(e), non-cohabitant, non payant)	10,9	0,0	9,7	0,107
Commerciaux	14,3	7,5	13,6	0,113
A entendu parler des rapports sexuels entre hommes	n=321		N=321	
Oui	72,3		72,3	
Source d'information (si oui)	n=232		N=232	

	% Hommes	% Femmes	% Ensemble	P
Entourage	68,5		68,5	
Radio	35,3		35,3	
Télévision	38,8		38,8	
Livres	2,6		2,6	
Autres	3,0		3,0	
A déjà eu des rapports sexuels avec des hommes	n=232		N=232	
Oui	0,9		0,9	

III. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs

3.1. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers

Parmi les miniers ayant déjà eu des rapports sexuels, 95% des miniers ont eu des rapports sexuels avec des partenaires réguliers au cours des 12 derniers mois. La fréquence des rapports sexuels avec le dernier partenaire sexuel régulier varie significativement avec le sexe. D'une manière générale, les hommes sont sexuellement plus actifs avec les partenaires réguliers que les femmes (P 0,033 ; IC 95%). Au cours des 30 derniers jours plus d'un homme minier sur deux (57,6%) a eu au moins 3 fois des rapports sexuels avec leurs derniers partenaires réguliers.

L'utilisation de préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec le partenaire régulier est fortement associée au sexe (p 0,000 ; IC95). Les hommes sont ceux qui ont le plus utilisé de préservatif au cours du dernier rapport sexuel. La suggestion du port du préservatif est faite le plus souvent par les miniers eux-mêmes (61,8%). La raison principale du port du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier est la protection contre les IST/VIH (68,4%). Par contre, les raisons de non utilisation du préservatif les plus citées sont : « N'aime pas les condoms (19,6%) » ; « Pas nécessaire (43,3%) ». La fréquence d'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire régulier au cours des 30 derniers jours est de 15,6%.

Tableau 62: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec des partenaires réguliers

	% Hommes	% Femmes	% Ensemble	P
A eu un rapport sexuel avec un(e) partenaire régulier(e) au cours des 12 derniers mois	n=221	n=40	N=261	0,182
Oui	94,7	97,5	95,0	
Fréquence des rapports sexuels avec votre dernier(e) partenaire sexuel(le) régulier(e) au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).	n=235	n=29	N=264	0,033
0 fois	12,3	19,4	13,6	
1-2 fois	31,1	3,9	28,8	
3 fois et plus	56,6	12,5	57,6	
Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier	n=306	n=40	N=346	0,000
Oui	23,5	10,0	22,0	
Suggestion d'utilisation du préservatif	n=72	n=4	N=76	0,448
Moi même	63,9	25,0	61,8	
Mon partenaire	11,1	25,0	11,8	
Décision conjointe	23,6	50,0	25,0	
Raison d'utilisation du préservatif	n=72	n=4	N=76	0,415
Prévenir les grossesses non désirées	30,6	50,0	31,6	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	69,4	50,0	68,4	
Raison de non utilisation du préservatif	n=234	n=36	N=270	
Condom non disponible dans la chambre	4,7	5,6	4,8	0,824
Condom pas disponible à la boutique	1,3	0,0	1,1	0,494
Condom trop cher	0,9	0,0	0,7	0,578
Refus du partenaire	3,4	0,0	3,0	0,260

	% Hommes	% Femmes	% Ensemble	P
N'aime pas les condoms	17,9	30,6	19,6	0,076
Avons utilisé un contraceptif	1,7	0,0	1,5	0,429
Pas nécessaire	45,3	30,6	43,3	0,097
N'y avons pas pensé	8,5	0,0	7,4%	0,068
N'aime pas les préservatifs	8,1	8,3	8,1	0,965
Violence sexuelle	0,4	0,0	0,4	0,694
Autre	7,3	5,6	7,0	0,709
Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire régulier au cours des 30 derniers jours	n=306	n=40	N=346	0,137
Chaque fois	17,0	5,0%	15,6	
Souvent	4,9	0,0%	4,3	
Quelques fois	12,4	15,0%	12,7	
Jamais	64,7	77,5%	66,2	

3.2. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires commerciaux

Les activités sexuelles avec des partenaires commerciaux au cours des 12 derniers mois chez les miniers ne concernent que les hommes (9,0%). S'agissant de la fréquence des rapports sexuels, on constate qu'au cours des 30 derniers jours, plus de deux hommes miniers sur cinq (44,8%) ont eu au moins 3 fois des rapports sexuels avec leur dernière partenaire sexuelle commerciale.

Quant à l'utilisation des préservatifs, plus d'un homme minier sur quatre (27,6%) n'a pas utilisé de préservatifs au cours du dernier rapport sexuel avec un partenaire commercial. La suggestion du port du préservatif a été prise par les hommes miniers eux même dans 66,7% de cas. La principale raison d'utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux chez les miniers est la protection contre les IST/VIH (85,7%). Les raisons de non utilisation les plus citées sont : "Refus du partenaire (18,2%)"; "N'aime pas les condoms (18,2%)". La fréquence d'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire commercial au cours des 30 derniers jours est de 60,0%.

Tableau 63: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec des partenaires commerciaux

	% Hommes	% Femmes	% Ensemble	P
A eu un rapport sexuel avec un(e) partenaire commercial (e) au cours des 12 derniers mois	n=221	n=40	N=261	0,047
Oui	9,0	0,0	8,0	
Non	91,0	100,0	92,0	
Fréquence des rapports sexuels avec votre dernier(e) partenaire sexuel(le) commercial(e) au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).	n=29	n=0	N=29	
0 fois	6,9	0,0	6,9	
1-2 fois	48,3	0,0	48,3	
3 fois et plus	44,8	0,0	44,8	
Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire commercial	n=29	N=0	N=29	
Oui	72,4	0,0	72,4	
Non	27,6	0,0	27,6	
Suggestion d'utilisation du préservatif	n=21	N=0	N=21	
Moi même	66,7	0,0	66,7	
Mon partenaire	28,6	0,0	28,6	
Décision conjointe	4,8	0,0	4,8	
Raison d'utilisation du préservatif	n=21	N=0	N=21	
Prévenir les grossesses non désirées	14,3	0,0	14,3	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	85,7	0,0	85,7	
Raison de non utilisation du préservatif	n=11	N=0	N=11	
Condom non disponible dans la chambre	9,1	0,0	9,1	
Condom pas disponible à la boutique	0,0	0,0	0,0	
Condom trop cher	0,0	0,0	0,0	
Refus du partenaire	18,2	0,0	18,2	

	% Hommes	% Femmes	% Ensemble	P
N'aime pas les condoms	18,2	0,0	18,2	
Avons utilisé un contraceptif	0,0	0,0	0,0	
Pas nécessaire	9,1	0,0	9,1	
N'y avons pas pensé	9,1	0,0	9,1	
N'aime pas les préservatifs	0,0	0,0	0,0	
Violence sexuelle	9,1	0,0	9,1	
Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire commercial au cours des 30 derniers jours	n=25	N=0	N=25	
Chaque fois	60,0	0,0	60,0	
Souvent	12,0	0,0	12,0	
Quelques fois	12,0	0,0	12,0	
Jamais	16,0	0,0	16,0	

3.3. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels

La proportion de miniers ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois est de 6,6%. Elle est constituée uniquement des hommes (7,5%). Parmi les miniers ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois, près de la moitié (48%) des miniers ont utilisé de préservatifs la dernière fois avec leur partenaire sexuel et la décision du port du préservatif a été prise par eux-mêmes (100%). La principale raison du port du préservatif avec des partenaires occasionnels est la protection contre les IST/VIH (66,7%). Les raisons de non utilisation les plus citées sont : « Pas nécessaire (25,0%) » ; « Refus du partenaire (12,5%) » ; « N'y avons pas pensé (12,5%) » ; « N'aime pas les préservatifs (12,5%) ». Seulement un minier sur trois (32,0%) a utilisé systématiquement un préservatif avec un partenaire occasionnel au cours des 30 derniers jours et des 12 derniers mois. Concernant la fréquence des rapports sexuels, on constate globalement qu'au cours des 30 derniers jours, plus d'un homme minier sur quatre (29,2%) a eu au moins 3 fois des rapports sexuels avec la dernière partenaire sexuelle occasionnelle.

Tableau 64: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec des partenaires occasionnels

	% Hommes	% Femmes	Ensemble	p
A eu un rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(e) au cours des 12 derniers mois	n=321	n=40	N=361	0,188
Oui	7,5	0,0	6,6	
Fréquence des rapports sexuels avec votre dernier(e) partenaire sexuel(le) occasionnel (e) au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).	n=24	n=0	N=24	
0 fois	25,0	0,0	25,0	
1-2 fois	45,8	0,0	45,8	
3 fois et plus	29,2	0,0	29,2	
Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel	N=25	N=0	N=25	
Oui	48,0	0,0	48,0	
Suggestion d'utilisation du préservatif	n=12	n=0	N=12	
Moi même	100,0	0,0	100,0	
Mon partenaire	0,0	0,0	0,0	
Décision conjointe	0,0	0,0	0,0	
Raison d'utilisation du préservatif	n=12	n=0	N=12	
Prévenir les grossesses non désirées	33,3	0,0	33,3	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	66,7	0,0	66,7	
Raison de non utilisation du préservatif	n=16	n=0	N=16	
Condom non disponible dans la chambre	0,0	0,0	0,0	
Condom pas disponible à la boutique	0,0	0,0	0,0	
Condom trop cher	0,0	0,0	0,0	
Refus du partenaire	12,5	0,0	12,5	
N'aime pas les condoms	6,3	0,0	6,3	
Avons utilisé un contraceptif	6,3	0,0	6,3	

	% Hommes	% Femmes	Ensemble	p
Pas nécessaire	25,0	0,0	25,0	
N'y avons pas pensé	12,5	0,0	12,5	
N'aime pas les préservatifs	12,5	0,0	12,5	
Violence sexuelle	0,0	0,0	0,0	
Autre	6,3	0,0	6,3	
Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire occasionnel au cours des 30 derniers jours	n=25	n=0	N=25	
Chaque fois	32,0	0,0	32,0	
Souvent	16,0	0,0	16,0	
Quelques fois	8,0	0,0	8,0	
Jamais	44,0	0,0	44,0	

IV. Condoms masculins et féminins

S'agissant de la disponibilité des préservatifs, près de la moitié des miniers ne connaissent pas un point de vente du condom masculin. Cette proportion est plus élevée chez les femmes minières (80,6%). Les lieux les plus cités d'obtention du condom masculin sont : « Pharmacie (62,9%) » ; « Boutique (40,0%) » ; « Kiosque (15,0%) » ; et « Marché (15,0%) ».

Pour ce qui est de l'usage de préservatifs avec des partenaires sexuels non réguliers, on constate dans l'ensemble que 15% des miniers n'ont pas utilisé de préservatifs au cours des 12 derniers mois avec des partenaires commerciaux ou occasionnels. Parmi ceux qui ont utilisé de préservatifs au cours des 12 derniers mois, 12% ont rapporté avoir utilisé plusieurs condoms à la fois. Les circonstances d'usage de plusieurs condoms simultanément sont : « Doute de la bonne santé du partenaire (66,7%) » ; « Partenaire commercial (66,7%) » ; « Ne connaît pas le partenaire (66,7%) ». Les incidents de déchirure du préservatif au cours du dernier rapport sexuel sont observés dans 14,0% de cas. Les raisons évoquées par les miniers sont : « Mauvaise qualité (71,4%) » ; « Mauvaise conservation du condom (28,6%) ».

La promotion du condom féminin est insuffisante voire faible. Seulement trois femmes minières sur 40 (7,5%) en ont entendu parler. Cependant aucune d'entre elle n'a jamais utilisé de condom féminin.

Tableau 65: Fréquentation des points de vente et utilisation du condom masculin

	% Hommes	% Femmes	% Ensemble
Connaissance lieu de vente condom ou personne auprès de laquelle s'en procurer	n=227	n=36	N=263
Oui	58,6	19,4	53,2
Lieux d'obtention ou d'approvisionnement du condom	n=133	n=7	N=140
Boutique	39,8	42,9	40,0
Kiosque	15,0	14,3	15,0
Pharmacie	61,7	85,7	62,9
Marché	14,3	28,6	15,0
Formation sanitaire	9,8	14,3	10,0
Bar /hotel	2,3	14,3	2,9
Animateur de santé	6,0	0,0	5,7
Pair éducateur	3,8	0,0	3,6
Ami	2,3	0,0	2,1
Autre	3,8	14,3	4,3
Non utilisation de préservatifs lors des rapports sexuels avec un partenaire sexuel payant ou non-cohabitant et non marié au cours des 12 derniers mois	n=89	n=11	N=100
Oui	15,7	9,1	15,0
Utilisation concomitante de préservatif et de lubrifiant	n=89	n=11	N=100
Oui	15,7	9,1	15,0
Utilisation de plusieurs condoms à la fois	n=89	n=11	N=100
Oui	12,4	9,1	12,0
Circonstances d'utilisation de plusieurs condoms à la fois	n=11	n=1	N=12
Doute de la bonne santé du partenaire	63,6	100,0	66,7
Partenaire commercial	63,6	100,0	66,7
Ne connaît pas le partenaire	63,6	100,0	66,7

Incidents de déchirure du préservatif au cours du rapport sexuel	n=89	n=11	N=100
Oui	15,7	0,0	14,0
Raisons de cette déchirure	n=14	n=0	N=14
Mauvaise qualité	71,4	0,0	71,4
Mauvaise conservation du condom	28,6	0,0	28,6
Condom périmé	7,1	0,0	7,1

V. IST ET TRAITEMENT

5.1. Antécédents d'IST

La recherche d'une association entre les antécédents de symptômes d'IST et le sexe des répondant montre que le sexe est très significativement associé à la survenue d'un écoulement anormal chez les miniers au cours des 12 derniers mois (P 0,000 ; IC95). La proportion des femmes minières ayant eu un écoulement anormal au cours des 12 derniers mois (32,7%) est significativement plus élevée que celle de leurs homologues masculin (6,6%) La survenue de boutons sur le sexe et de plaies à l'anus chez les miniers au cours des 12 derniers mois n'est pas associée au sexe.

Tableau 66: Antécédents d'IST chez les miniers (12 derniers mois)

	% Hommes	% Femmes	% Ensemble	P
A eu un écoulement anormal au cours des 12 derniers mois	n=378	n=49	N=427	0,000
Oui	6,6	32,7	9,6	
A eu des plaies sur le sexe au cours des 12 derniers mois	n=378	n=49	N=427	0,729
Oui	2,9	2,0	2,8	
A eu des boutons sur le sexe au cours des 12 derniers mois	n=378	n=49	N=427	0,882
Oui	2,9	2,0	2,8	
A eu des plaies à l'anus au cours des 12 derniers mois	n=378	n=49	N=427	0,551
Oui	2,1	0,0	1,9	

5.2. Antécédents d'IST et caractéristiques sociodémographiques

S'agissant de la répartition des mineurs par rapport aux antécédents d'IST et certaines caractéristiques sociodémographiques, on note que le milieu de résidence (P 0,008 ; IC95) et le niveau d'instruction (P 0,042 ; IC95) influencent significativement au seuil de 5% la survenue d'une IST chez les mineurs. Globalement, les antécédents de symptômes d'IST sont plus fréquents chez les mineurs résidents en milieu rural et les mineurs non scolarisés.

Tableau 67: Répartition des mineurs selon les antécédents d'IST (mineurs qui ont eu au moins une fois un symptôme d'IST) et quelques caractéristiques sociodémographiques

	% Hommes	% Femmes	Ensemble	P
Région	n=39	n=16	N=55	0,105
Boké	48,7	25,0	41,8	
Kankan	51,3	75,0	58,2	
Milieu de résidence	n=39	n=16	N=55	0,008
Urbain	33,3	0,0	23,6	
Rural	66,7	100,0	76,4	
Situation matrimoniale actuelle	n=39	n=16	N=55	0,199
Non marié	86,4	100,0	90,9	
Marié	13,6	0,0	9,1	
Niveau d'instruction	n=39	n=16	N=55	0,042
Aucun	28,2	62,5	38,2	
Primaire	20,5	6,3	16,4	
Secondaire	30,8	31,3	30,9	
Universitaire	20,5	0,0	14,5	

5.3. Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST

Lors du dernier épisode d'IST, en fonction des symptômes présentés plusieurs démarches de recours aux conseils ou aux soins ont été adoptées par certains mineurs. Pour les mineurs ayant eu une ulcération/écoulement génital, un peu plus de deux mineurs sur cinq (44,7%) ont demandé conseil / traitement dans un centre de santé public ; près d'un mineur sur cinq (17%) a demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel (17,0%) et un sur dix (10,6%) a demandé conseil / traitement dans une clinique privée. La demande de conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel est influencée par le sexe (P 0,027 ; IC 95%).

proportion des femmes ayant eu recours aux services d'un guérisseur est significativement plus élevée que celle des hommes (6,5%).

Quant aux miniers ayant eu un bouton sur le sexe/anus, un peu moins de la moitié (45,5%) a demandé conseil / traitement dans un centre de santé public, et un sur six (18,2%) se sont prêtés à l'automédication.

Quel que soit le symptôme présenté lors du dernier épisode d'IST, la demande de conseil / traitement dans un centre de santé public est la première action menée dans 48,3% de cas. Pour les miniers n'ayant initié aucune démarche de recherche de conseil ou de traitement lors du dernier épisode d'IST, les principales raisons évoquées sont : l'amélioration des symptômes (27,6%) et la sensation d'être guéri (3,4%).

De façon générale, deux miniers sur trois (65,5%) ont demandé conseil auprès d'un agent de santé dans un centre de santé (CSPS, clinique ou un hôpital...) et le tiers d'entre eux ont mis plus d'une semaine après l'apparition des symptômes avant de demander conseils à un agent de santé. Pour ceux qui ont consulté dans un centre de santé, près de quatre miniers sur cinq (78,9%) ont reçu une ordonnance et un peu plus de quatre sur cinq (89,5%) ont honoré totalement à leur ordonnance.

S'agissant des sources d'acquisitions des médicaments IST, les miniers ont cités prioritairement les agents de santé (61,1%) et la pharmacie (38,9%). Le coût moyen des médicaments achetés est de 608 627 francs guinéens (80 dollars US). Parmi ceux qui ont achetés tous les produits, seulement 77,8% ont observés le traitement prescrit. La principale cause de non observance est la « sensation d'être guéri » dans 25,0% de cas.

Deux miniers sur cinq (42,1%) ont reçu conseil auprès d'un agent de santé sur la nécessité de faire venir leur partenaire pour un contrôle. Cependant, le tiers (31,6%) des miniers ayant bénéficié de conseil auprès d'un agent de santé a effectivement amené des partenaire (s) sexuel(s) en consultation. Les raisons qui justifient le refus d'amener son/ses partenaire(s) sexuel(s) en consultation sont : « Mon/mes partenaire(s) ne présentaient pas de symptômes (15,4%) » ; « J'étais trop embarrassé pour le lui/leurs dire (15,4%) » .

Concernant la connaissance du statut VIH, lors du dernier épisode d'IST, un minier sur trois (31,6%) a bénéficié des conseils d'un agent de santé sur la nécessité de faire le conseil dépistage volontaire du VIH. Seulement un sur quatre (26,3%) d'entre eux a pu faire le test de dépistage du VIH et reçu le résultat. Les raisons de la non réalisation du test de dépistage du VIH sont la peur (10,5%) et la non perception de l'intérêt accordé (10,5%).

Tableau 68: Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST (dernier épisode d'IST)

	% Hommes	% Femmes	Ensemble	p
Démarches entreprises lors de la dernière ulcération génitale ou un écoulement génital	n=31	n=16	N=47	
Demandé conseil / traitement dans un centre de santé public (de l'Etat)	32,3	68,8	44,7	0,056
Demandé conseil / traitement dans une clinique privée	12,9	6,3	10,6	0,711
Demandé conseil / traitement dans une pharmacie privée	9,7	6,3	8,5	0,857
Demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel	6,5	37,5	17,0	0,027
Pris des médicaments que vous aviez chez vous (automédication)	16,1	12,5	14,9	0,558
Informé son partenaire sexuel de l'écoulement / IST	9,7	6,3	8,5	0,920
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus	9,7	6,3	8,5	0,699
Utilisé un condom pendant le temps que vous aviez les symptômes	0,0	6,3	2,1	0,361
Demandé test du VIH	3,2	12,5	6,4	0,328
Démarches entreprises lors du dernier épisode de boutons au sexe ou à l'anus	n=10	n=1	N=11	
Demandé conseil / traitement dans un centre de santé public (de l'Etat)	50,0	0,0	45,5	0,517
Demandé conseil / traitement dans une clinique privée	10,0	0,0	9,1	0,814
Demandé conseil / traitement dans une pharmacie privée	10,0	0,0	9,1	0,814
Demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel	0,0	100,0	9,1	0,004
Pris des médicaments que vous aviez chez vous	20,0	0,0	18,2	0,730
Utilisé un condom pendant le temps que vous aviez les symptômes	0,0	100,0	9,1	0,004
Demandé test du VIH	10,0	0,0	9,1	0,814
Première action menée en cas de recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois	n=19	n=10	N=29	0,231
Demandé conseil / traitement dans un centre de santé public (de l'Etat)	36,8	70,0	48,3	
Demandé conseil / traitement dans une clinique privée	15,8	0,0	10,3	
Demandé conseil / traitement dans une pharmacie privée	5,3	0,0	3,4	
Demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel	5,3	20,0	10,3	
Pris des médicaments que vous aviez chez vous	10,5	0,0	6,9	
Autres	36,8	70,0	48,3	
Raisons d'initiation d'aucune démarche de recherche de conseil et traitement en cas de symptôme d'IST	n=19	n=10	N=29	0,231
Amélioration des symptômes	36,8	10,0	27,6	
Sensation être guéri	5,3	0,0	3,4	

	% Hommes	% Femmes	Ensemble	p
Ne me convient pas	5,3	10,0	6,9	
A demandé conseil auprès d'un agent de santé dans un centre de santé (CSPS, clinique ou un hôpital...)	n=19	n=10	N=29	0,234
Oui	57,9	80,0	65,5	
Temps mis après l'apparition des symptômes avant de demander conseils à un agent de santé	n=11	n=8	N=19	0,325
Moins d'une semaine	72,7	50,0	63,2	
1 semaine	9,1	37,5	21,1	
Plus d'une semaine mais moins d'un mois	18,2	12,5	15,8	
A reçu une ordonnance pour les médicaments	n=11	n=8	N=19	0,435
Oui	72,7	87,5	78,9	
A honoré l'ordonnance (a eu des médicaments)	n=11	n=8	N=19	0,444
j'ai tout eu	81,8	100,0	89,5	
J'ai eu certains, mais pas tous	9,1	0,0	5,3	
Je n'ai pas eu de médicaments	9,1	0,0	5,3	
Source d'acquisition des produits	n=10	n=8	N=18	
Auprès d'un agent de santé	70,0	50,0	61,1	0,387
Auprès d'une Pharmacie	30,0	50,0	38,9	0,387
Auprès d'un guérisseur traditionnel	0,0	12,5	5,6	0,250
Coût moyen des médicaments pris	59 500	1 295 036	608 627	
Observance thérapeutique (a pris tous les médicaments prescrits)	n=10	n=8	N=18	0,128
Oui	80,0	75,0	77,8	
Causes de non observance	n=2	n=2	N=4	
Sensation être guéri	50,0	0,0	25,0	0,248
Conseil de l'agent de santé sur la nécessité de faire venir votre/vos partenaire(s) pour un contrôle	n=11	n=8	N=19	0,223
Oui	54,5%	25,0%	42,1%	
A amené son/ses partenaire (s) sexuel(s) en consultation	n=11	n=8	N=19	0,542
Oui	36,4	25,0	31,6	
Raisons du refus d'amené son/ses partenaire(s) sexuel(s) en consultation	n=7	n=6	N=13	
Refus des partenaires	0,0	16,7	7,7	0,261
J'ai donné des médicaments à mon/mes partenaire(s)	0,0	16,7	7,7	0,261
Ne connaît pas les partenaire(s)	0,0	16,7	7,7	0,261
Mon/mes partenaire(s) ne présentaient pas de symptômes	14,3	16,7	15,4	0,906
J'étais trop embarrassé pour le lui/leurs dire	14,3	16,7	15,4	1,264

	% Hommes	% Femmes	Ensemble	p
Autre	0,0	16,7	7,7	0,261
A bénéficié des conseils de l'agent de santé sur la nécessité de faire le conseil dépistage volontaire du VIH	n=11	n=8	N=19	0,644
Oui	27,3	37,5	31,6	
A fait le test de dépistage du VIH	n=11	n=8	N=19	0,483
Oui	18,2	37,5	26,3	
A reçu le résultat du test	n=2	n=3	N=5	-
Oui	100,0	100,0	100,0	
Raisons de non réalisation du test de dépistage VIH	n=8	n=5	N=13	0,120
Peur de connaître mon statut	18,2	0,0	10,5	
Eloignement du centre de dépistage	0,0	12,5	5,3	
Je n'en vois pas l'intérêt	9,1	12,5	10,5	
Autre	18,2	0,0	10,5	

VI. Connaissances, Opinions et Attitudes

Le sexe influence très significativement la connaissance des miniers sur le VIH/Sida (P 0,000 ; IC95). En effet les femmes (69,4%) ont moins entendu parler du VIH/Sida en comparaison aux hommes (96,0%). Un minier sur quatre (24,2%) connaît quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida. Dans 70% de cas il s'agit d'un proche parent ou un(e) proche ami(e). Seulement un minier sur six (16,2%) a une bonne connaissance sur le VIH (connaissance complète). Cette bonne connaissance des miniers est influencée très significativement par le sexe (P 0,000 ; IC95).

Concernant les connaissances sur la PTME, un peu moins de deux miniers sur trois (64,0%) savent qu'une femme enceinte infectée par le VIH, peut transmettre le virus à son enfant ; cinq sur dix (53,9%) savent qu'une femme infectée par le VIH peut transmettre le virus à son nouveau-né par l'allaitement au sein.

Près d'un minier sur six (15,9%) est tolérant vis-à-vis des PVVIH. Cette tolérance des miniers vis-à-vis des PVVIH est hautement influencée par le sexe (P 0,000 ; IC95). Les femmes (29,4%) sont plus tolérantes vis-à-vis des PVVIH comparé aux hommes (12,7%). Cette faible tolérance est entretenue par la persistance de certaines attitudes discriminatoires notamment le refus de: « Accepter qu'un étudiant / élève infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue d'aller à l'école (44,8%) » ; « Continuer à acheter la nourriture chez un vendeur de repas infecté par le VIH (79,8%) ».

S'agissant de la connaissance du statut VIH, le tiers des miniers ont déjà réalisé au moins une fois le test de dépistage du VIH. Dans l'ensemble, 75% d'entre eux l'ont fait au cours des 12

derniers mois et 71,8% parmi ceux-ci ont connaissance de leur statut. Le dépistage du VIH a été volontaire dans 88% de cas.

Tableau 69: Connaissance des miniers sur le VIH

	% Hommes	% Femmes	% Ensemble	P
A déjà entendu parler du VIH/Sida	n=378	n=49	N=427	0,000
Oui	96,0	69,4	93,0	
Connaît quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida	n=363	n=34	N=397	0,963
Oui	24,0	26,5	24,2	
A un proche parent ou un(e) proche ami(e) qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida	n=87	n=9	N=96	0,241
Oui, un proche parent	28,7	33,3	29,2	
Oui, un proche ami	41,4	33,3	40,6	
Proportion de miniers ayant répondu correctement aux cinq questions relatives à l'évaluation du niveau de connaissance sur le VIH/sida : Bonne connaissance du VIH	n=363	n=34	N=397	
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du SIDA en utilisant correctement un condom chaque fois	70,8	61,8	70,0	0,248
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du VIH en ayant seulement les rapports sexuels avec un (e) partenaire non infecté(e) qui est fidèle à vous	42,4	38,2	42,1	0,256
Sait qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH, virus qui cause le SIDA	64,7	64,7	64,7	0,456
Sait qu'on ne peut attraper le virus du VIH par des piqûres de moustiques	28,9	38,2	29,7	0,681
Sait qu'on ne peut attraper le virus du VIH en partageant un repas avec une personne infectée (par le VIH)	68,9	52,9	67,5	0,002
Bonne connaissance du VIH	16,1%	16,3%	16,2%	0,000
PTME	n=363	n=34	N=397	
Sait qu'une femme enceinte infectée par le VIH virus du sida, peut transmettre le virus à son enfant	62,5	79,4	64,0	0,109
Sait qu'une femme infectée par le VIH (virus du sida) peut-transmettre le virus à son nouveau-né par l'allaitement au sein	51,8	76,5	53,9	0,053
Non Tolérance à l'endroit des PVVIH	n=363	n=34	N=397	0,000
	87,3	59,2	84,1	

% de miniers qui répondent non à l'une des modalités suivantes, rapporté sur le nombre de miniers ayant entendu parler du VIH	n=363	n=34	N=397	
Partager un repas avec quelqu'un que vous savez infectée par le VIH	60,3	50,0	59,4	0,547
Etre prêt à soigner dans son foyer ou domicile un parent homme infecté par le VIH ou malade du sida,	45,5	47,1	45,6	0,942
Accepter qu'un étudiant / élève infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue d'aller à l'école	45,7	35,3	44,8	0,561
Etre prêt à soigner dans son foyer ou domicile un parent femme infecté par le VIH ou malade du sida	41,9	47,1	42,3	0,584
Accepter qu'un enseignant infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue à enseigner à l'école	47,1	41,2	46,6	0,894
Continuer à acheter la nourriture chez un vendeur de repas infecté par le VIH	81,0	67,6	79,8	0,000
Souhaiter que le statut sérologique d'un membre de votre famille infecté par le VIH, reste un secret de la famille	56,7	58,8	56,9	0,750
% Total de tolérance par sexe	12,7	29,4	15,9	0,000
Possibilité de réaliser un test de dépistage VIH respectant la confidentialité dans votre communauté	n=363	n=34	N=397	0,127
Oui	49,6	55,9	50,1	
A déjà fait le test de dépistage du VIH	n=363	n=34	N=397	0,203
Oui	36,1	32,4	35,8	
Circonstance ou conditions de réalisation du test	n=131	n=11	N=142	0,759
Test volontaire	87,8	90,9	88,0	
Test obligé	12,2	9,1	12,0	
Test réalisé au cours des 12 derniers mois	n=131	n=11	N=142	0,928
Oui	75,6	72,7	75,4	
Retrait résultat du test de dépistage réalisé au cours des 12 derniers mois	n=131	n=11	N=142	0,232
Oui	71,8	72,7	71,8	

VII. Prévalence du VIH

Sur les 427 échantillons DBS testés, 6 se sont révélés positifs, soit une prévalence brute de 1,4% pour l'ensemble des régions couvertes. Excepté Kindia où aucun cas de séropositivité n'a été observé, la prévalence est quasiment la même à Kankan et à Boké.

Tableau 70: prévalence de l'infection par le VIH chez les miniers

Région	Nombre d'échantillons DBS testés	Nombre d'échantillon testé positifs au VIH	Prévalence VIH (%)	IC 95%
Boké	282	4	1,4	(0,4-2,9)
Kankan	133	2	1,5	(0,0-3,8)
Kindia	12	0	0,0	(0,0-0,0)
Total	427	6	1,4	(0,2-2,8)

Selon l'ESCOMB 2017, la prévalence du VIH parmi les miniers est de 1,4% (0,2-2,8). En comparaison à la prévalence du VIH estimée au sein du même groupe cible lors de l'ESCOMB 2015 (5,1%) avec IC à 95% [3,8-6,5], on constate une diminution statistiquement significative ($p < 0,001$; IC 95%) entre 2015 et 2017.

L'analyse du profil épidémiologique du VIH en Guinée réalisée en septembre 2017 a permis d'identifier de nombreux paradoxes au sujet de la tendance évolutive de l'épidémie du sida en Guinée. En effet, selon l'EDS 2005-2012 et l'ESCOMB 2015, on constate dans l'ensemble une baisse de la prévalence du VIH dans les populations clés, contrastant avec une augmentation de celle-ci au sein de la population générale (exemple de la région de Mamou). Ce constat n'exclut pas l'hypothèse d'une surestimation de l'ESCOMB 2015.

En sus de l'analyse du profil épidémiologique du VIH en Guinée, la baisse de la prévalence du VIH parmi les miniers pourrait s'expliquer par des actions de prévention qui ont été menées dans le cadre de la subvention passée (entre le quatrième trimestre 2016 et 2017) par PSI/Guinée, ses sous-récepteurs et les réseaux de PVVIH.

VIII. Exposition aux interventions

Au cours des trois (3) derniers mois les miniers ont bénéficié des interventions de prévention suivantes : « distribution de préservatifs (22,2%) » ; « distribution de gels (10,1%) » ; « dépistage IST (13,8%) ». Ainsi **13,6%** des miniers ont été exposés au moins à deux activités de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois. Toutes ces différentes proportions ont une tendance à la hausse chez les hommes qui semblent être plus exposés aux interventions que les femmes.

Tableau 71: Pourcentage de miniers qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois rapporté au nombre de répondants miniers

	Hommes (n=378)	Femmes (n=49)	Ensemble (N=427)
A bénéficié des préservatifs distribués au cours des 3 derniers mois	23,8	10,2	22,2
A bénéficié de gels distribués au cours des 3 derniers mois	10,3	8,2	10,1
A été testé pour les IST au cours des 3 derniers mois	14,0	12,2	13,8
% de miniers qui déclarent avoir reçu 2 ou plusieurs des interventions listées au cours des 3 derniers mois	14,3	8,2	13,6

S'agissant de l'exposition aux interventions de prévention entre les 06 et 12 derniers mois, plus de deux miniers sur cinq (46,4%) connaissent un lieu où ils peuvent faire un test de dépistage du VIH. Le tiers (34,7%) a effectivement réalisé un test de dépistage du VIH. Quant au retrait des résultats du test c'est seulement 92,3% parmi ceux ayant été soumis au dépistage qui l'ont fait.

Seulement 3 miniers sur 355 (0,7%) ont pu appeler un numéro vert pour parler à quelqu'un du VIH et du sida, alors que 23,9% ont pu échanger avec une paire éducatrice sur le VIH et autres IST au cours des six derniers mois. Près du tiers des miniers (30,9%) ont été exposés aux interventions de prévention du VIH sur leur lieux de travail.

Tableau 72 : Pourcentage de miniers qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours entre les 6 et 12 derniers mois rapporté au nombre de répondants miniers

	Homme (n=378)	Femme (n=49)	Ensemble (n=427)
Connaît un endroit où il/elle peut faire le test de dépistage du VIH	48,7	28,6	46,4
Il/elle a réalisé le test de dépistage du VIH les 12 derniers mois	34,4	40,0	34,7
A connaissance des résultats du test VIH	91,8	100,0	92,3
A appelé un numéro vert pour parler à quelqu'un du VIH et du sida	0,8	0,0	0,7
A parlé du VIH ou des IST avec «une paire- éducatrice» au cours des 6 derniers mois	24,3	20,4	23,9
A vu ou entendu quelque chose sur la prévention VIH sur son lieu de travail ou à l'école	33,1	14,3	30,9

IX. Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif et évaluation de l'impact des activités de prévention

❖ Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires commerciaux

L'analyse des déterminants associés à l'utilisation systématique de préservatifs avec des partenaires commerciaux n'est pas concluante au seuil de 5%. Les facteurs d'opportunité, de capacité, de motivation, la connaissance des attributs du préservatif et les caractéristiques de la population des miniers (âge et niveau supérieur d'éducation) n'influencent pas l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires commerciaux au cours des 30 derniers jours chez les miniers.

Tableau 73: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires commerciaux au cours des 30 derniers jours chez les miniers

Indicateurs	Utilisation du préservatif		P	Seuil de significativité
	Oui	Non		
OPPORTUNITE /disponibilité				
Connaît un centre de dépistage dans sa localité	57,1	25,0	0,115	
Connaît un lieu de vente ou d'approvisionnement en préservatifs	0,0	87,5	-	
A reçu gratuitement de préservatif dans les 6 mois précédant l'enquête	33,3	25,0	0,665	
CAPACITE/autoefficacité				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat	46,2	50,0	0,921	
MOTIVATION Menace/perception du risque				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	28,6	0,0	0,090	
ATTRIBUT DU PRODUIT				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	85,7	0,0	-	
Prévention des grossesses non désirées	14,3	0,0		
CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION			0,060	

Indicateurs	Utilisation du préservatif		P	Seuil de significativité
	Oui	Non		
Age 15-19	0,0	12,5		
Age 20-24	4,8	25,0		
Age 25 ans et plus	95,2	62,5		
Niveau d'étude atteint : supérieur	38,1	50,0	0,818	

❖ **Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires réguliers**

L'analyse des déterminants associés à l'utilisation systématique de préservatifs avec des partenaires réguliers n'est pas concluante au seuil de 5%. Il n'y a donc pas de facteurs associés à l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires réguliers au cours des 30 derniers jours chez les miniers.

Tableau 74: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires réguliers au cours des 30 derniers jours chez les miniers

Indicateurs	Utilise le préservatif	N'utilise pas le préservatif	P	Seuil de significativité
OPPORTUNITE/Disponibilité				
Connaît un centre de dépistage dans sa localité	52,6	46,9	0,299	
A reçu gratuitement de préservatif dans les 6 mois précédant l'enquête	26,3	23,4	0,842	
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat	38,0	35,8	0,570	
MOTIVATION/ Menace/perception du risque				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	25,0	25,2	0,988	
ATTRIBUT DU PRODUIT				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	68,4	0,0	-	
Prévention des grossesses non désirées	31,6	0,0		

Indicateurs	Utilise le préservatif	N'utilise pas le préservatif	P	Seuil de significativité
CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION			0,615	
Age 15-19	7,9	9,8		
Age 20-24	15,8	10,2		
Age 25 ans et plus	76,3	80,0		
Niveau d'étude atteint : supérieur	22,4	18,0	0,065	

❖ **Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires occasionnels**

L'âge des miniers est associé à l'utilisation systématique de préservatif avec des partenaires occasionnels au cours des 30 derniers jours (P 0,024 ; IC 95%). Les miniers âgés de 25 ans et plus sont ceux au sein desquels le taux d'utilisation systématique de préservatif est le plus élevé (91,7%). Les autres facteurs ne sont pas associés à l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires occasionnels au cours des 30 derniers jours chez les miniers.

Tableau 75: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires Occasionnel au cours des 30 derniers jours chez les miniers

Indicateurs	Utilise le préservatif	N'utilise pas le préservatif	p	Seuil de significativité
OPPORTUNITE/Disponibilité				
Connaît un centre de dépistage dans sa localité	66,7	50,0	0,499	
A reçu gratuitement de préservatif dans les 6 mois précédant l'enquête	33,3	33,3	0,792	
CAPACITE/Auto-efficacité				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat	50,0	28,6	0,638	
MOTIVATION Menace/perception du risque				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	58,3	16,7	0,219	

Indicateurs	Utilise le préservatif	N'utilise pas le préservatif	p	Seuil de significativité
ATTRIBUT DU PRODUIT				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	66,7	0,0		
Prévention des grossesses non désirées	33,3	0,0		
			0,024	**
CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION				
Age 15-19	8,3	8,3		
Age 20-24	0,0	25,0		
Age 25 ans et plus	91,7	66,7		
Niveau d'étude atteint : supérieur	33,3	16,7	0,626	

❖ **Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec tout type de partenaires**

Les facteurs d'opportunité, de capacité, de motivation, la connaissance des attributs du préservatif et les caractéristiques de la population des miniers (âge et niveau supérieur d'éducation) n'influencent pas l'utilisation systématique du préservatif avec tout type de partenaires sexuel au cours des 30 derniers jours chez les miniers.

X. Impacts des interventions de prévention

Le tableau suivant montre le lien entre l'exposition des miniers aux activités de prévention sur les IST et le VIH/Sida d'une part, et les résultats obtenus en terme de comportements, d'opportunité, de capacité, de motivation et d'attribut du produit d'autre part.

Au niveau des comportements, le report de l'entrée en activité sexuelle (chez les jeunes de 15-17 ans) est influencé par l'intensité d'exposition aux messages (p 0,000 ; IC95%).

Au niveau des facteurs d'opportunité, la connaissance d'un centre de dépistage volontaire dans sa localité, et le fait d'avoir reçu gratuitement de préservatifs dans les 3 mois précédant l'enquête sont influencées par l'intensité du niveau d'exposition.

Au niveau des facteurs de capacité, la connaissance complète sur le VIH est influencée par l'intensité du niveau d'exposition.

Au niveau des facteurs de motivation, la connaissance d'une personne infectée ou décédée du Sida est influencée par l'intensité du niveau d'exposition.

Au niveau de l'attribut du produit, aucun facteur n'est influencé par l'intensité du niveau d'exposition.

TABLEAU 76: Evaluation de l'impact des activités de prévention des IST/VIH/Sida chez les miniers

Indicateurs	Niveau d'exposition			p	Seuil de significativité
	Faible	Moyen	Elevé		
COMPORTEMENT					
Report de l'entrée en activité sexuelle (chez les jeunes de 15-17 ans)	12,6	2,1	0,0	0,000	***
Abstinence dans les 12 derniers mois					
Rapport sexuel à risque dans les 12 derniers mois (tous les 15-24 ans)	89,7	90,1	89,5	0,985	
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel					
Utilisation du préservatif à chaque rapport sexuel commercial dans les 12 derniers mois	66,7	78,6	66,7	0,773	
OPPORTUNITE/Disponibilité					
Connaît un centre de dépistage volontaire dans sa localité	8,2	73,2	98,7	0,000	***
Connaît un lieu de vente ou d'approvisionnement en préservatifs					
A reçu gratuitement de préservatifs dans les 3 mois précédant l'enquête	2,9	24,6	69,2	0,000	***
CAPACITE/Auto-efficacité					
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat	92,3	85,7	89,0	0,748	
A une connaissance complète du mode de transmission du VIH (score 5/5)	8,7	18,3	32,1	0,000	***
MOTIVATION/ Menace/perception du risque					

Connait une personne infectée ou décédée du Sida	16,9	27,0	35,9	0,006	**
Attribut du produit					
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	78,5	75,4	56,3	0,076	
Prévention des grossesses non désirées	21,5	24,6	43,8	0,204	

XI. Contrôle de soi

En termes d'évaluation des compétences de la vie courante, deux tiers des miniers ont la certitude de pouvoir refuser d'avoir des rapports sexuels avec une personne connue il y a quelques jours (64,9%), ou avec une personne connue il y a plus de trois mois (63,2%) ou alors avec une personne qui leur offre beaucoup de cadeaux ou d'argent (63,2%). Il en est de même pour les personnes qui comptent beaucoup pour eux (62,1%) ou qui ont de l'autorité sur eux (64,4%). Ces différentes proportions ont tendance à être plus élevée chez les femmes.

Un peu moins de la moitié (44,7%) des mineurs enquêtés ont la capacité ou certitude de pouvoir avoir des rapports sexuels seulement avec une seule personne pendant plus de 06 mois et c'est également près de la même proportion (42,4%) de mineurs qui sont en mesure d'utiliser systématiquement un préservatif à chaque fois qu'ils doivent avoir des rapports sexuels.

Près d'un minier sur cinq (19,9%) a la certitude de pouvoir avoir des relations sexuelles chaque fois qu'il n'en a pas envie avec une tendance à la baisse chez les femmes.

Tableau 77: Capacité à refuser et à avoir des relations sexuelles

Paramètres	% Hommes	% Femmes	% Ensemble
Capacité/certitude de pouvoir refuser des relations sexuelles			
Avec une personne que vous avez connue il y a quelques jours (n=277)	64,0	71,4	64,9
Avec une personne que vous avez connue il y a plus de trois mois (n=270)	62,4	69,4	63,2
Avec une personne qui vous offre des cadeaux et beaucoup d'argent (n=270)	61,6	75,5	63,2
Avec une personne qui compte beaucoup pour vous (n=265)	62,4	59,2	62,1
Avec une personne qui a de l'autorité sur vous (n=275)	64,0	67,3	64,4

Capacité/certitude de pouvoir

Avoir des relations sexuelles avec seulement une personne pendant plus de 06 mois (n=236)	57,4	38,8	55,3
Utiliser un condom chaque fois que vous avez des relations sexuelles (n=181)	46,0	14,3	42,4
Avoir des relations sexuelles chaque fois que vous n'en avez pas envie (n=85)	20,9	12,2	19,9

XII. Excision

Près de neuf femmes minières enquêtées sur dix (89,8%) ont déjà été excisée. Près des deux tiers (63,6%) d'entre elles ont été excisées à l'âge de 18ans et plus. Les conséquences néfastes de l'excision les plus connues sont : « la douleur (26,5%) » ; « les complication de l'accouchement (8,2%) » et « la diminution du désir sexuel (8,2%) ». Plus de quatre femmes sur cinq (83,7%) pensent que le recours à la pratique de l'excision est une exigence de la religion/coutume. Mieux deux tiers (61,2%) d'entre elles pensent que la pratique de l'excision doit être maintenue et 69,4% comptent toujours pratiquer l'excision à leur fille dans l'avenir.

Tableau 78: Expériences et pratiques d'excision chez les femmes minières

Paramètres	Effectif (n)	%
A été excisée	n=49	
Oui	44	89,8
Age de la pratique d'excision	n=44	
0-5ans	12	27,3
6-12ans	3	6,8
7-14	0	0,0
15-17	1	2,3
18ans et plus	28	63,6
Avantages pour une fille qui n'a subi la pratique de l'excision	n=49	
Plus grand Plaisir de la femme	7	14,3
Plus grand Plaisir de l'homme	5	10,2
Pas d'avantage	11	22,4

	4	8,2
Moins de problème de santé		
Autre	1	2,0
Connaissances des conséquences néfastes de l'excision	n=49	
Douleurs	13	26,5
Rétention d'urine,	0	0,0
Incontinences urinaires	0	0,0
Incontinences fécales	1	2,0
Hémorragie	0	0,0
Choc psychologique	0	0,0
Miction difficile (difficultés d'uriner)	0	0,0
Difficultés d'écoulement des règles	1	2,0
Infection au VIH,	0	0,0
Infécondité / stérilité	0	0,0
Complication de l'accouchement	4	8,2
Diminution du désir sexuel	4	8,2
Douleurs pendant les rapports sexuels	3	6,1
Recours à la pratique de l'excision exigé par la religion ou coutume		
N=49		
Oui	41	83,7
Avis sur le maintien de la pratique de l'excision	N=49	
Maintenue	30	61,2
Disparaître	15	30,6
Cela dépend	2	4,1
A l'intention d'exciser ses filles dans l'avenir		
N=49		
Oui	34	69,4
Ne sait pas	3	6,1

Hommes et femmes détenus ou privés de liberté

Résultats clés ESCOMB 2017

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES INDICATEURS SUR LES DÉTENU·S/PPL

Indicateurs	2015	2017
Pourcentage de personnes parmi les détenus possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	32,7	18,5
Pourcentage de personnes parmi les détenus de sexe masculin, possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	ND	18,7
Pourcentage de personnes parmi les détenus de sexe féminin, possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	ND	15,4
Pourcentage de détenus qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	59,2	78,6 (11/14)
Pourcentage de détenus femmes et hommes âgé(e)s de 15 à 49 ans qui déclarent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH	ND	44,3
Index de tolérance envers les PVVIH	2,85	36,5
Pourcentage de détenus qui vivent avec le VIH	8,5	2,3
Couverture des programmes de prévention du VIH: pourcentage de personnes parmi les détenus qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH (3 derniers mois)	14,8	0,3

I. Caractéristiques générales

1.1. Sujets de l'étude

Dans cette étude, **1049** détenus ont été enrôlés. Les deux tiers (67,2%) d'entre eux ont été enrôlés dans la région de Conakry.

Tableau 79 : pourcentage de détenus enrôlés par région

Régions	Enrôlés	%
Conakry	705	67,2
Kankan	79	7,5
Kindia	135	12,9
N'Zérékoré	130	12,4
Total	1049	100,0

1.2. Caractéristiques sociodémographiques

1.2.1. Sexe, âge, niveau d'instruction, occupation, religion, situation matrimoniale et antécédents gynéco-obstétriques.

La population carcérale est essentiellement jeune. Près de deux détenus sur cinq (39,3%) sont âgés de 15-24 ans. Les adultes jeunes (25-34 ans) représentent 41%, et les détenus âgés de 35 ans et plus 19,7%.

L'Islam est la religion la plus pratiquée par les détenus (83,5%). S'agissant de la situation matrimoniale ou familiale antérieure, un détenu sur quatre (25,9%) a déjà été marié avec une tendance à la hausse chez les femmes (40,4%). Ces dernières se marient plus précocement (19 ans) que les hommes (25 ans). Actuellement, la quasi-totalité des détenus (91%) sont encore mariés et vivaient avant leur incarcération pour la plupart avec leurs époux (ses) ou avec leurs partenaires. Trois détenus mariés sur quatre (75,1%) ont au moins deux (02) femmes.

Quant au niveau d'instruction, un détenu sur trois (31,8%) n'est pas scolarisé. En ce qui concerne la durée de détention, un détenu sur trois (32,2%) est en détention depuis 12-24 mois.

S'agissant des antécédents gynéco-obstétriques, aucune femme n'est actuellement enceinte en prison. Toutes les femmes ont au moins une naissance vivante. Près d'une femme sur dix (9,1%) a eu une grossesse qui s'est achevée par un avortement ou un mort-né. Plus de trois

quart des femmes détenues ont pratiqué l'allaitement maternel pour leur dernier enfant (77,3%).

Tableau 80 : Caractéristiques sociodémographiques et antécédents gynéco-obstétriques des détenus

Caractéristiques sociodémographiques	% Hommes (n)	% Femmes (n)	% Global (N)
Groupe d'âge	n=994	n=51	N=1045
15-19	18,8	27,5	19,2
20-24	20,1	19,6	20,1
25-29	21,0	17,6	20,9
30-34	20,1	19,6	20,1
35-39	10,1	9,8	10,0
40-44	5,1	0,0	4,9
45-49	4,2	3,9	4,2
50 et plus	0,5	2,0	0,6
Religion	n=997	n=52	N=1049
Catholique	12,2	13,5	12,3
Protestante	2,8	7,7	3,1
Musulmane	83,9	76,9	83,5
Autres	0,1	0,0	0,1
Milieu de résidence	n=997	n=52	N=1049
Urbain	99,4	100,0	99,4
Rural	0,6	0,0	0,6
Situation matrimoniale antérieure			
A déjà été marié	n=997	n=52	N=1049
Oui	25,2	40,4	25,9
Age au premier mariage (âge moyen)	25,45	19,05	24,96
Situation matrimoniale actuelle	n=997	n=52	N=1049
Marié(e), vit avec l'époux (se)	54,2	23,8	51,8
Marié(e), vit avec un(e) autre partenaire sexuel(le)	9,6	14,3	9,9
Marié(e), ne vit pas avec l'époux (se) ni avec un(e) autre partenaire sexuel (le)	28,3	47,6	29,8
Non marié(e), vit avec un(e) partenaire sexuel(le)	0,8	0,0	0,7
Non marié(e), ne vit pas avec un(e) partenaire sexuel(le)	2,0	0,0	1,8
Nombre de femmes si hommes mariés	n=233	n=18	N=251
1	23,6	-	23,6
2 et plus	75,1	-	75,1
Historique ou Position du mariage	n=233	n=18	N=251
Premier	85,8	88,9	86,1
Deuxième et plus	12,9	5,6	12,4

Historique ou Position de la cohabitation	n=233	n=18	N=251
Première	81,1	77,8	80,9
Deuxième et plus	13,7	5,6	13,2
Niveau d'instruction	n=690	n=27	N=717
Aucun	31,0	51,9	31,8
Primaire	49,4	33,3	48,8
Secondaire	18,1	14,8	18,0
Universitaire	1,4	0,0	1,4
	n=690	n=27	N=717
Durée de détention			
12-24 mois	33,1	10,3	32,2
36 mois et plus	16,0	10,3	15,8
Antécédents gynéco-obstétriques et conduite de l'alimentation chez les détenus de sexe féminin	n=0	n=39	N=39
Enceinte actuellement			
Oui	-	0,0	0,0
Nombre de grossesses déjà portées	n=0	n=22	N=22
1	-	27,3	27,3
2	-	27,3	27,3
3 et plus	-	31,8	31,8
A bénéficié d'un suivi médical lors de la ou des grossesse (s)	n=0	n=22	N=22
Oui	-	81,8	81,8
Nombre de naissances vivantes	n=0	n=22	N=22
0	-	0,0	0,0
1	-	27,3	27,3
2	-	27,3	27,3
3 et plus	-	31,8	31,8
A pratiqué l'allaitement maternel pour le dernier enfant	n=0	n=22	N=22
Oui	-	77,3	77,3
Durée de l'allaitement maternel	n=0	n=22	N=22
Moins de 6 mois	-	14,3	14,3
De 6 à 12 mois	-	33,3	33,3
Plus de 12 mois	-	38,1	38,1
Nombre de grossesses terminées par un avortement	n=0	n=21	N=21
0	-	72,7	72,7
1	-	9,1	9,1

2	-	0,0	0,0
3 et plus	-	4,5	4,5
Nombre de grossesses terminées par un mort-né	n=0	n=22	N=22
0	-	72,7	72,7
1	-	9,1	9,1
2	-	4,5	4,5
3 et plus	-	0,0	0,0

En ce qui concerne la consommation d'alcool et de la drogue, Un pourcent (1%) de détenus consomme chaque jour de l'alcool, et le type d'alcool le plus consommé est la bière (63,9%). Quant à la consommation de drogues, le chanvre/Marijuana (47,7%) est la plus consommée.

Tableau 81 : Consommation d'alcool, et de la drogue par les PPL

	Masculin (n)	Féminin (n)	% Ensemble (N)
Consommation d'alcool	n=997	n=85	N=1049
Chaque jour	1,1	0,0	1,0
Plusieurs fois par semaine	1,3	0,0	1,2
Occasionnellement	3,5	3,8	3,5
Jamais	93,0	96,2	93,1
Boisson la plus consommée	n=59	n=2	N=61
Bière	62,7	100,0	63,9
Vin	0,0	0,0	0,0
Whisky	18,6	0,0	18,0
Boisson locale	0,0	0,0	0,0
Autre	5,1	0,0	4,9
Quantité consommée par jour	n=59	n=2	N=61
Moins d'un litre	57,6	100,0	59,0
Entre 1 et 3 litres	18,6	0,0	18,0
Plus de 3 litres	1,7	0,0	1,6
Consommation de drogues	n=997	n=52	N=1049
Chanvre/Marijuana	50,0	3,8	47,7
Héroïne	1,3	0,0	1,2
Dissolution	0,5	0,0	0,5
Amphétamine	0,6	0,0	0,6
Cocaïne	0,6	0,0	0,6

II. Activités sexuelles : Nombre et types de partenaires

2.1. Age moyen au premier rapport sexuel

L'âge moyen au premier rapport sexuel chez les détenus est de 17 ± 3 ans. Chez les hommes il est de 16 ± 02 ans alors que chez les femmes il est de 17 ± 3 ans ; il varie peut selon le milieu de résidence, (17 ± 2 ans en milieu rural et 17 ± 2 ans en milieu urbain). Les détenus non mariés et les plus scolarisés sont ceux qui retardent le plus l'âge au premier rapport sexuel.

Tableau 82 : Age moyen au premier rapport sexuel (moyenne +/- écart type) et variation de l'âge moyen selon le sexe, le milieu de résidence, la situation matrimoniale actuelle, le niveau d'instruction et la religion

	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Sexe				
Masculin	16,00	2,45	10,00	25,00
Féminin	17,52	3,20	10,00	30,00
	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Milieu de résidence				
Urbain	17,44	3,19	10,00	30,00
Rural	17,75	2,06	15,00	20,00
	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Situation matrimoniale actuelle				
Marié	18,73	3,41	10,00	30,00
Non marié	22,00	-	22,00	22,00
	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Niveau d'instruction				
Aucun				
Primaire	16,85	2,69	10,00	26,00
Secondaire	17,34	2,94	10,00	30,00
Universitaire	18,59	3,76	11,00	30,00
	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Religion				
Catholique	17,53	2,77	11,00	27,00
Protestante	17,56	2,79	13,00	25,00
Musulmane	17,43	3,27	10,00	30,00
Autres	17,00		17,00	17,00
Pas de religion	15,33	1,53	14,00	17,00

2.2. Activités sexuelles

La majorité des détenus enquêtés est sexuellement active. Plus de quatre sur cinq (89,2%) ont déjà eu des rapports sexuels. Le rapport vaginal est le plus pratiqué (98,7%). Cependant un détenu sur huit (13,5%) pratique le « sexe anal » et un sur douze (8,2%) « les deux ». Seulement

un détenu sur dix (10,3%) a utilisé le préservatif au cours du premier rapport sexuel. Bien qu'incarcéré un détenu sur dix (11,5%) a eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est significativement plus élevée chez les femmes (26,1% Vs 10,8% ; P 0,006 ; IC 95%).

Près de quatre hommes détenus sur cinq (79,8%) ont entendu parler des rapports sexuels entre hommes, et les sources d'informations les plus citées sont : « Entourage (82,3%) » ; « Radio (29,1%) » ; « Télévision (24,1%) » . Le tiers de détenus ayant entendu parler des relations homosexuelles (33,3%) ont eu des rapports sexuels avec des hommes au cours des 12 derniers mois.

Tableau 83 : Activités sexuelles selon le sexe, le type de partenaires et de pratiques sexuels

	Hommes	Femmes	Ensemble	P
A déjà eu des rapports sexuels	n=997	n=52	N=1049	0,855
Oui	89,3	88,5	89,2	
Types de rapports	n=890	n=46	N=936	
Vaginal	98,7	100,0	98,7	0,428
Anal	13,9	4,3	13,5	0,063
Les deux	8,4	4,3	8,2	0,326
Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel	n=890	n=46	N=936	0,357
Oui	10,2	10,9	10,3	
Rapports sexuels au cours des 12 derniers mois				0,006
Oui	10,8	26,1	11,5	
Types et nombre de partenaires	n=97	n=12	N=109	0,820
Réguliers (Epoux/Epouses)				
0	46,4	50,0	46,8	
1	42,3	50,0	43,1	
2	6,2	0,0	5,5	
3	2,1	0,0	1,8	
5 et plus	3,1	0,0	2,8	

	Hommes	Femmes	Ensemble	P
				0,822
Réguliers (copains/copines)				
0	92,9	100,0	93,6	
1	5,1	0,0	4,5	
2	1,0	0,0	0,9	
4	1,0	0,0	0,9	
				0,828
Commerciaux				
0	96,9	100,0	97,3	
1	1,0	0,0	0,9	
2	2,0	0,0	1,8	
A entendu parler des rapports sexuels entre hommes	n=79		N=79	-
Oui	79,8		71,2	
Source d'information (si oui)				-
Entourage	82,3		82,3	
Radio	29,1		29,1	
Télévision	24,1		24,1	
Livres	10,1		10,1	
Autres	2,5		2,5	
A déjà eu des rapports sexuels avec des hommes	n=79		N=79	-
Oui	2,5		2,5	
Hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes au cours des 12 derniers mois				-
Oui	33,3		33,3	

III. IST ET TRAITEMENT

3.1. Antécédents d'IST

S'agissant des antécédents d'IST au cours des 12 derniers mois, dans l'ensemble 6,2% de détenus ont eu un écoulement anormal. Concernant le type de symptôme présenté, 3,1% de détenus ont des plaies sur le sexe ; 3,8% également des boutons sur le sexe ; et près d'un détenu sur cent (0,7%) a eu des plaies à l'anus. La survenue des différents symptômes d'IST chez les détenus au cours des 12 derniers mois n'est pas associée au sexe.

Tableau 84 : Antécédents d'IST chez les PPL (12 derniers mois)

	Hommes	Femmes	Ensemble	P
	n=997	n=52	n=1049	
A eu un écoulement anormal au cours des 12 derniers mois	5,8	13,5	6,2	0,082
A eu des plaies sur le sexe au cours des 12 derniers mois	3,0	5,8	3,1	0,513
A eu des boutons sur le sexe au cours des 12 derniers mois	3,7	5,8	3,8	0,880
A eu des plaies à l'anus au cours des 12 derniers mois	0,6	1,9	0,7	0,705

3.2. Antécédents d'IST selon quelques caractéristiques sociodémographiques des détenus

La recherche d'une association entre les antécédents de symptômes d'IST, le sexe et certaines caractéristiques de la population des détenus montre que la région, le milieu de résidence, la situation matrimoniale actuelle et le niveau d'instruction des PPL ne sont pas statistiquement associés aux antécédents d'IST.

Tableau 85 : Répartition des détenus selon les antécédents d'IST (détenus qui ont eu au moins une fois un symptôme d'IST) et quelques caractéristiques sociodémographiques au cours des 12 derniers mois

	Hommes n=997	Femmes n=52	% Ensemble N=1049	p
Region				0,694
Conakry	42,4	37,5	69,2	
Kankan	9,1	12,5	7,3	
Kindia	12,1	0,0	13,0	
N'Zérékoré	36,4	50,0	10,4	
Milieu de résidence				
Urbain	100,0	100,0	100,0	
Situation matrimoniale actuelle				0,732
Non marié	94,4	100,0	99,5	
Marié	5,6	0,0	0,5	
Niveau d'instruction (n=)				0,525
Primaire	25,6	40,0	31,3	
Secondaire	65,1	40,0	48,5	
Universitaire	9,3	20,0	18,7	

3.3. Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST

Lors du dernier épisode d'IST, en fonction des symptômes présentés plusieurs démarches de recours aux conseils ou aux soins ont été adoptées par certains détenus. Pour ceux ayant eu une ulcération/écoulement génital, la moitié (50,8%) a demandé conseil / traitement dans un centre de santé public ; la quasi-totalité (92,3%) a informé son partenaire sexuel de l'écoulement / IST ; un sur quatre (26,2%) a cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus.

Quant aux détenus ayant eu un bouton sur le sexe/anus, trois sur quatre (67,5%) ont demandé conseil / traitement dans un centre de santé public ; un sur six (17,5%) a cessé d'avoir des

relations sexuelles quand les symptômes sont apparus ; et un sur dix (10%) s'est prêté à l'automédication.

Quel que soit le symptôme présenté lors du dernier épisode d'IST, la demande de conseil / traitement dans un centre de santé public est la première action menée dans 42,9% de cas. Pour les détenus n'ayant initié aucune démarche de recherche de conseil ou de traitement lors du dernier épisode d'IST, les principales raisons évoquées sont : l'amélioration des symptômes (15,2%) et la sensation d'être guéri (12,7%).

De façon générale, la moitié de détenus (50 %) a demandé conseil auprès d'un agent de santé dans un centre de santé (CSPS, clinique ou un hôpital...) et plus de 80% d'entre eux ont mis plus d'une semaine après l'apparition des symptômes avant de demander conseils à un agent de santé. Pour ceux qui ont consulté dans un centre de santé, un sur trois (32,6%) a reçu une ordonnance et près de trois sur cinq (58,1%) ont honoré totalement à leur ordonnance.

S'agissant des sources d'acquisitions des médicaments IST, les détenus ont cités prioritairement les agents de santé (81,1%) et la pharmacie (16,2%). Près de neuf détenus sur dix (89,2%) parmi ceux qui ont achetés tous les produits, ont observés le traitement prescrit. Parmi ceux qui ont achetés tous les produits, seulement 77,8% ont observés le traitement prescrit. La principale cause de non observance est « l'amélioration des symptômes » dans 25,0% de cas.

Seulement 9% de détenus ont reçu conseil auprès d'un agent de santé sur la nécessité de faire venir leur partenaire pour un contrôle. Cependant, aucun d'entre eux n'a effectivement pu amener leur (s) partenaire (s) sexuel(s) en consultation. Les raisons qui justifient le refus d'amener son/ses partenaire(s) sexuel(s) en consultation sont : « Mon/mes partenaire(s) ne présentaient pas de symptômes (2,3%) » ; « J'étais trop embarrassé pour le lui/leurs dire (2,3%) » ; « Autre (51,2%) » .

Concernant la connaissance du statut VIH, lors du dernier épisode d'IST, un détenu sur sept (14%) a bénéficié des conseils d'un agent de santé sur la nécessité de faire le conseil dépistage volontaire du VIH. Seulement un sur quatorze (7%) d'entre eux ont pu faire le test de dépistage du VIH et ont tous reçus leurs résultats. Les raisons de non réalisation du test de dépistage du VIH sont l'éloignement du centre de dépistage (20,9%) ; la peur de connaître son statut (4,7%) ; le coût élevé du test (4,7%) ; la peur de son entourage (2,3%) et « autres 34,9% ».

Tableau 86: Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST (dernier épisode au cours des 12 derniers mois)

Variable	Hommes	Femmes	% Ensemble	P
A demandé conseil/traitement				
Démarches entreprises lors de la dernière ulcération génitale ou un écoulement génital	n=58	n=7	N=65	
Demandé conseil / traitement dans un centre de santé public (de l'Etat)	48,3	71,4	50,8	0,490
Demandé conseil/traitement auprès d'une association /ONG	3,4	0,0	3,1	0,827
Demandé conseil / traitement dans un dispensaire tenu par des religieux ou une œuvre de bienveillance	1,7	0,0	1,5	0,726
Demandé conseil / traitement dans une clinique privée	6,9	0,0	6,2	0,473
Demandé conseil / traitement dans une pharmacie privée	5,2	0,0	4,6	0,538
Demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel	6,9	14,3	7,7	0,488
Pris des médicaments que vous aviez chez vous (automédication)	8,6	0,0	7,7	0,419
Informé son partenaire sexuel de l'écoulement / IST	91,4	100,0	92,3	0,419
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus	25,9	28,6	26,2	0,933
Utilisé un condom pendant le temps que vous aviez les symptômes	1,7	0,0	1,5	0,883
Médicaments achetés dans la rue	8,6	0,0	7,7	0,419
Demandé test du VIH	0,0	0,0	0,0	-
Autres	1,7	0,0	1,5	0,726
Démarches entreprises lors du dernier épisode de boutons au sexe ou à l'anus	n=37	n=3	N=40	
Demandé conseil / traitement dans un centre de santé public (de l'Etat)	67,6	66,7	67,5	0,974
Demandé conseil/traitement auprès d'une association /ONG	0,0	0,0	0,0	0,000
Demandé conseil / traitement dans un dispensaire tenu par des religieux ou une œuvre de bienveillance	2,7	0,0	2,5	0,002
Demandé conseil / traitement dans une clinique privée	2,7	0,0	2,5	0,002
Demandé conseil / traitement dans une pharmacie privée	0,0	0,0	0,0	0,000
Demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel ?	0,0	0,0%	0,0%	0,000
Pris des médicaments que vous aviez chez vous ?	10,8	0,0	10,0	0,002
Informé son partenaire sexuel de l'écoulement / IST	0,0	0,0	0,0	0,019
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus	18,9	0,0	17,5	0,054

Variable	Hommes	Femmes	% Ensemble	P
Utilisé un condom pendant le temps que vous aviez les symptômes	10,8	0,0	10,0	0,059
Médicaments achetés dans la rue	0,0	0,0	0,0	0,000
Demandé test du VIH	2,7	0,0	2,5	0,002
Autres	5,4	0,0	5,0	0,679
Première action menée en cas de recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois	n=76	n=8	N=84	0,737
Demandé conseil / traitement dans un centre de santé public (de l'Etat)	42,1	50,0	42,9	
Demandé conseil/traitement auprès d'une association /ONG	2,6	0,0	2,4	
Demandé conseil / traitement dans un dispensaire tenu par des religieux ou une œuvre de bienveillance	0,0	0,0	0,0	
Demandé conseil / traitement dans une clinique privée	3,9	0,0	3,6	
Demandé conseil / traitement dans une pharmacie privée	0,0	0,0	0,0	
Demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel	1,3	12,5	2,4	
Pris des médicaments que vous aviez chez vous	5,3	0,0	4,8	
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus	1,3	0,0	1,2	
Utilisé un condom pendant le temps que vous aviez les symptômes	0,0	0,0	0,0	
Médicaments achetés dans la rue	1,3	0,0	1,2	
Demandé test du VIH	0,0	0,0	0,0	
Autres	1,3	0,0	1,2	
Raisons d'initiation d'aucune démarche de recherche de conseil et traitement en cas de symptôme d'IST	n=71	n=8	N=79	
Amélioration des symptômes	16,9	0,0	15,2	0,066
Sensation être guéri	11,3	25,0	12,7	0,197
Ne me convient pas	0,0	0,0	0,0	0,105
N'aime pas les médicaments	0,0	0,0	0,0	0,105
Peur d'aller dans les services de santé	2,8	0,0	2,5	0,221
A demandé conseil auprès d'un agent de santé dans un centre de santé (CSPS, clinique ou un hôpital...)	n=76	n=8	N=84	0,272
Oui	48,7	62,5	50,0	
Non	26,3	37,5	27,4	
Temps mis après l'apparition des symptômes avant de demander conseils à un agent de santé	n=38	n=5	N=43	0,861
Moins d'une semaine	21,1	0,0	18,6	
1 semaine	26,3	40,0	27,9	
Plus d'une semaine mais moins d'un mois	26,3	40,0	27,9	
Un mois ou plus	21,1	20,0	20,9	
A reçu une ordonnance pour les médicaments	n=76	n=8	N=84	0,833

Variable	Hommes	Femmes	% Ensemble	P
Oui	31,6	40,0	32,6	
Non	63,2	60,0	62,8	
A honoré l'ordonnance (a eu des médicaments)	n=38	n=5	N=43	0,890
j'ai tout eu	57,9	60,0	58,1	
J'ai eu certains, mais pas tous	31,6	40,0	32,6	
Je n'ai pas eu de médicaments	2,6	0,0	2,3	
Source d'acquisition des produits	n=32	n=5	N=37	
Auprès d'un agent de santé	84,4	60,0	81,1	0,196
Auprès d'une Pharmacie	12,5	40,0	16,2	0,121
Auprès d'un guérisseur traditionnel	6,3	0,0	5,4	0,565
Auprès d'un ami ou parent	3,1	0,0	2,7	0,689
"J'ai pris les médicaments que j'avais chez moi"	0,0	0,0	0,0	-
Coût des médicaments pris				
Observance thérapeutique (a pris tous les médicaments prescrits)	n=32	n=5	N=37	0,544
Oui	90,6	80,0	89,2	
Non	3,1	0,0	2,7	
Causes de non observance	n=3	n=1	N=4	
Effets indésirables	0,0	0,0	0,0	-
Amélioration des symptômes	33,3	0,0	25,0	0,505
Sensation être guéri	0,0	0,0	0,0	-
Ne me convient pas	0,0	0,0	0,0	-
N'aime pas les médicaments	0,0	0,0	0,0	-
Autre	0,0	0,0	0,0	-
Conseil de l'agent de santé sur la nécessité de faire venir votre/vos partenaire(s) pour un contrôle	n=38	n=5	N=43	0,612
Oui	7,9	20,0	9,3	
Non	86,8	80,0	86,0	
A amené son/ses partenaire (s) sexuel(s) en consultation	n=38	n=5	N=43	0,446
Oui	0,0	0,0	0,0	
Non	89,5	100,0	90,7	
Raisons du refus d'amené son/ses partenaire(s) sexuel(s) en consultation	n=38	n=5	N=43	
Refus des partenaires	0,0	0,0	0,0	
J'ai donné des médicaments à mon/mes partenaire(s)	0,0	0,0	0,0	
Ne connaît pas les partenaire(s)	0,0	0,0	0,0	
Mon/mes partenaire(s) ne présentaient pas de symptômes	2,6	0,0	2,3	0,714
J'étais trop embarrassé pour le lui/leurs dire	2,6	0,0	2,3	0,714

Variable	Hommes	Femmes	% Ensemble	P
Autre	52,6	40,0	51,2	0,595
A bénéficié des conseils de l'agent de santé sur la nécessité de faire le conseil dépistage volontaire du VIH	n=38	n=5	N=43	0,814
Oui	13,2	20,0	14,0	
Non	81,6	80,0	81,4	
A fait le test de dépistage du VIH	n=38	n=5	N=43	0,814
Oui	5,3	20,0	7,0	
Non	86,8	80,0	86,0	
A reçu le résultat du test	n=38	n=5	N=43	0,408
Oui	100,0	100,0	100,0	
Raisons de non réalisation du test de dépistage VIH	n=38	n=5	N=43	0,034
Peur de connaître mon statut	2,6	20,0	4,7	
Eloignement du centre de dépistage	23,7	0,0	20,9	
Peur de mon entourage	2,6	0,0	2,3	
Coût élevé du test	5,3	0,0	4,7	
Je n'en vois pas l'intérêt	0,0	20,0	2,3	
Refus du (de la) conjointe	0,0	0,0	0,0	
Autre	36,8	20,0	34,9	

IV. Connaissances, Opinions et Attitudes

Neuf détenus sur dix (90,4%) ont déjà entendu parler du VIH/Sida. Parmi ces derniers, plus d'un sur cinq (22%) connaît quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida. Dans 73,4% de cas il s'agit d'un proche parent ou un(e) proche ami(e). Seulement un détenu sur six (18,5%) a une bonne connaissance sur le VIH (connaissance complète). Cette bonne connaissance n'est pas influencée par le sexe (P 0,814).

Concernant les connaissances sur la PTME, trois détenus sur cinq (61,6%) savent qu'une femme enceinte infectée par le VIH peut transmettre le virus à son enfant ; trois détenus sur cinq également (61,2%) savent qu'une femme infectée par le VIH peut transmettre le virus à son nouveau-né par l'allaitement au sein.

Un détenu sur trois (36,5%) est tolérant vis-à-vis des PVVIH. Cette tolérance à l'endroit des PVVIH ne varie pas suivant le sexe. Cette faible tolérance est entretenue par la persistance de certaines attitudes discriminatoires notamment le refus d'« Accepter qu'un étudiant / élève infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue d'aller à l'école (54,7%) » .

S'agissant de la connaissance du statut VIH, un détenu sur six (17%) a déjà réalisé au moins une fois le test de dépistage du VIH. globalement, 7% d'entre eux l'ont fait au cours des 12 derniers mois et 78,6% parmi ces derniers ont connaissance de leur résultat. Le dépistage du VIH a été volontaire dans 92,5% de cas.

Tableau 87: Connaissance des détenus sur le VIH

	Hommes (n)	Femmes (n)	Total (N=)	p
A déjà entendu parler du VIH/Sida	n=997	n=52	N=1049	0,796
Oui	92,2	90,4	92,1	
Connaît quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida	n=919	n=47	N=966	0,855
Oui	22,3	19,1	22,2	
A un proche parent ou un(e) proche ami(e) qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida	n=205	n=9	N=214	0,190
Oui, un proche parent	21,0	33,3	21,5	
Oui, un proche ami	53,2	22,2	51,9	
Non	25,9	44,4	26,6	
Proportion de détenus ayant répondu correctement aux cinq questions relatives à l'évaluation du niveau de connaissance sur le VIH/sida : Bonne connaissance du VIH	n=919	n=47	N=966	
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du SIDA en utilisant correctement un condom chaque fois	81,6	78,7	81,5	0,000
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du VIH en ayant seulement les rapports sexuels avec un (e) partenaire non infecté(e) qui est fidèle à vous	75,6	68,1	75,3	0,211
Sait qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH, virus qui cause le SIDA	63,4	68,1	63,7	0,767
Sait qu'on ne peut attraper le virus du VIH par des piqûres de moustiques	39,7	36,2	39,5	0,009
Sait qu'on ne peut attraper le virus du VIH en partageant un repas avec une personne infectée (par le VIH)	38,6	42,6	38,8	0,648
Bonne connaissance du VIH	18,7	15,4	18,5	0,814
Bonne connaissance PTME	n=919	n=47	N=966	
Sait qu'une femme enceinte infectée par le VIH virus du sida, peut transmettre le virus à son enfant	61,4	66,0	61,6	0,768
Sait qu'une femme infectée par le VIH (virus du sida) peut-transmettre le virus à son nouveau-né par l'allaitement au sein	60,8	68,1	61,2	0,756

	Hommes (n)	Femmes (n)	Total (N=)	p
Conduite à tenir par une femme enceinte, qui a le virus du sida, pour réduire le risque de passer le virus à son enfant	n=564	n=31	N=595	
Prendre des médicaments	77,7	67,7	77,1	0,200
Ne pas allaiter au sein	40,6	41,9	40,7	0,883
Non Tolérance à l'endroit des PVVIH (% de détenus qui répondent non à l'une des modalités suivantes, rapporté sur le nombre de détenus ayant entendu parler du VIH)	n=919	n=47	N=966	
Partager un repas avec quelqu'un que vous savez infectée par le VIH	61,5	68,1	61,8	0,718
Etre prêt à soigner dans son foyer ou domicile un parent homme infecté par le VIH ou malade du sida,	47,1	48,9	47,2	0,919
Accepter qu'un étudiant / élève infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue d'aller à l'école	54,5	57,4	54,7	0,893
Etre prêt à soigner dans son foyer ou domicile un parent femme infecté par le VIH ou malade du sida	47,1	53,2	47,4	0,763
Accepter qu'un enseignant infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue à enseigner à l'école	55,5	59,6	55,7	0,864
% Total de tolérance par sexe	36,9	29,8	36,5	0,324
	n=919	n=47	N=966	
Possibilité de réaliser un test de dépistage VIH respectant la confidentialité dans votre communauté	36,7	44,7	37,1	0,587
A déjà fait le test de dépistage du VIH	19,3	19,1	19,3	0,948
				0,681
Circonstance ou conditions de réalisation du test	n=177	n=9	N=146	
Test volontaire	92,1	100,0	92,5	
Test obligé	7,3	0,0	7,0	
				0,218
Test réalisé au cours des 12 derniers mois	n=177	n=9	N=146	
Oui	6,8	22,2	7,5	
				0,727
Retrait résultat du test de dépistage réalisé au cours des 12 derniers mois	n=12	n=2	N=14	
Oui	75,0	100,0	78,6	

V. Prévalence du VIH

Sur un total de 1031 échantillons DBS testés, 24 se sont révélés positifs au VIH ; ce qui représente une prévalence brute de 2,3%. Excepté Kindia (0,7%), la prévalence est quasiment la même dans les autres maisons centrales (Conakry, Kankan et N'Zérékoré).

Tableau 88: prévalence de l'infection par le VIH parmi les détenus

Région	Nombre d'échantillons DBS testés	Nombre d'échantillon testé positifs au VIH	Prévalence VIH (%)	IC 95%
Conakry	700	18	2,6	(1,4-3,7)
Kankan	78	2	2,6	(0,0-6,4)
Kindia	135	1	0,7	(0,0-2,2)
N'Zérékoré	118	3	2,5	(0,0-5,9)
Total	1031	24	2,3	(1,5-3,3)

Selon l'ESCOMB 2017, la prévalence du VIH parmi les détenus est de 2,3% . En comparaison à la prévalence du VIH estimée au sein du même groupe cible lors de l'ESCOMB 2015 (8,5%), on constate une tendance à la diminution en témoignent les intervalles de confiance : 8, 5% [6,5-10,6] en 2015 ; et 2,3% [1,5-3,3] en 2017. Cette diminution de la prévalence entre 2015 et 2017 est hautement significative sur le plan statistique ($p < 0,001$; IC à 95%)

L'analyse du profil épidémiologique du VIH en Guinée réalisée en septembre 2017 a permis d'identifier de nombreux paradoxes au sujet de la tendance évolutive de l'épidémie du sida en Guinée. En effet, selon l'EDS 2005-2012 et l'ESCOMB 2015, on constate dans l'ensemble une baisse de la prévalence du VIH dans les populations clés, contrastant avec une augmentation de celle-ci au sein de la population générale (exemple de la région de Mamou). Ce constat n'exclut pas l'hypothèse d'une surestimation de l'ESCOMB 2015.

En sus de l'analyse du profil épidémiologique du VIH en Guinée, la baisse de la prévalence du VIH parmi les détenus pourrait s'expliquer par des actions de prévention qui ont été mené dans le cadre de la subvention passé (entre le quatrième trimestre 2016 et 2017) par PSI/Guinée, ses sous bénéficiaires et les réseaux de PVVIH.

En outre, contrairement à l'ESCOMB 2015 qui s'est intéressée à tous les détenus, l'ESCOMB 2017 à inclut spécifiquement les personnes incarcérées depuis au moins 6 mois et ayant bénéficié d'un jugement. Ce qui est conforme aux indicateurs 2017 définis par l'ONUSIDA en décembre 2016.

VI. Contrôle de soi

S'agissant des compétences de la vie courante, Huit détenus sur dix ont la certitude de pouvoir refuser des rapports sexuels avec une personne connue il y a quelques jours (87,6%), ou avec une personne connue il y a plus de trois mois (82,2%) ou alors avec une personne qui leur offre beaucoup de cadeaux ou d'argent (78,8%). Plus d'un détenu sur deux ont rapporté être capable de pouvoir refuser des rapports sexuels avec des personnes qui comptent beaucoup pour eux (57,8%) ou qui ont de l'autorité sur eux (72,6%). Ces différentes proportions ont tendance à être plus élevée chez les femmes.

Un détenu sur trois (30%) a la certitude de pouvoir avoir des rapports sexuels seulement avec une seule personne pendant plus de 06 mois. Et c'est seulement le tiers (30,1%) qui ont la certitude de pouvoir utiliser systématiquement un préservatif à chaque fois qu'ils doivent avoir des rapports sexuels. De même 12,1% de détenus pensent qu'ils sont capable/certain de pouvoir avoir des relations sexuelles chaque fois lorsqu'ils n'en ont pas envie. La tendance pour ce paramètre est à la baisse chez les femmes.

Tableau 89: capacité à refuser et à avoir des relations sexuelles

Paramètres	Hommes (n)	Femmes (n)	Total (N)
Capacité/certitude de pouvoir refuser des relations sexuelles	n=997	n=52	N=1049
Avec une personne que vous avez connue il y a quelques jours	87,6	88,5	87,6
Avec une personne que vous avez connue il y a plus de trois mois	82,4	76,9	82,2
Avec une personne qui vous offre des cadeaux et beaucoup d'argent	78,6	82,7	78,8
Avec une personne qui compte beaucoup pour vous	57,6	61,5	57,8
Avec une personne qui a de l'autorité sur vous	72,5	75,0	72,6
Capacité/certitude de pouvoir	n=997	n=52	N=1049
Avoir des relations sexuelles avec seulement une personne pendant plus de 06 mois	69,2	69,2	69,2
Utiliser un condom chaque fois que vous avez des relations sexuelles	30,5	23,1	30,1
Avoir des relations sexuelles chaque fois que vous n'en avez pas envie	12,2	9,6	12,1

VII. Excision

Plus de quatre femmes détenus sur cinq (88,5%) ont déjà été excisée et plus du deux tiers (69,6%) d'entre elles ont été excisées entre 6 et 12ans. Plus de la moitié des femmes excisées pensent que la non pratique de l'excision regorge de nombreux avantages : « plus grand Plaisir de la femme (48,1%) » ; « moins de problème de santé (30,8%) » ; et « plus grand Plaisir de

l'homme (5,8%) ». Les conséquences néfastes de l'excision les plus connues sont : « la douleur (40,4%) » ; « les difficultés d'écoulement des règles (43%) » ; « les complications de l'accouchement (82,7%) ». Plus de huit femmes sur dix (82,7%) pensent toujours que le recours à la pratique de l'excision est une exigence de la religion/coutume et près de la moitié (46,2%) d'entre elles pensent que la pratique de l'excision doit être maintenue. Plus de deux femmes détenues sur cinq (48,1%) comptent toujours pratiquer l'excision à leur fille dans l'avenir.

Tableau 90: Expériences et pratiques d'excision chez les femmes détenues

Paramètres	Effectif (n)	%
A été excisée (n=52)	46	88,5
Age de la pratique d'excision (=52)		
0-5ans	6	13,0
6-12ans	32	69,6
7-14	5	10,9
15-17	1	2,2
18ans et plus	0	0,0
Avantages pour une fille qui n'a subi la pratique de l'excision (n=52)		
Plus grand Plaisir de la femme	25	48,1
Plus grand Plaisir de l'homme	3	5,8
Pas d'avantage	6	11,5
Moins de problème de santé	16	30,8
Connaissances des conséquences néfastes de l'excision (n=52)		
Douleurs	21	40,4
Rétention d'urine,	3	5,8
incontinences urinaires	1	1,9
Incontinences fécales	1	1,9
Hémorragie	5	9,6
Choc psychologique	0	0,0
Miction difficile (difficultés d'uriner)	1	1,9
Difficultés d'écoulement des règles	15	28,8
Infection au VIH,	1	1,9
Infécondité / stérilité	0	0,0

Paramètres	Effectif (n)	%
Complication de l'accouchement	17	32,7
Diminution du désir sexuel	3	5,8
Douleurs pendant les rapports sexuels	4	7,7
Recours à la pratique de l'excision exigé par la religion ou coutume (n=52)	43	82,7
Avis sur le maintien de la pratique de l'excision		
Maintenue	24	46,2
Disparaitre	18	34,6
Cela dépend	7	13,5
A l'intention d'exciser ses filles dans l'avenir (n=52)	25	48,1

XIII. Exposition aux interventions

Presque toutes les personnes privées de liberté sont très faiblement couvertes par les interventions de prévention du VIH (0,3%). En effet, dans les maisons centrales et prisons civiles ayant fait l'objet de l'étude, on constate qu'au cours des 3 derniers mois, seulement un pourcent (1%) de détenus ont bénéficié de la distribution des préservatifs ; 0,3% ont bénéficié de la distribution de gels et 1,2% ont été testé pour les IST.

Tableau 91: Pourcentage de détenus qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois rapporté au nombre de répondants détenus

Indicateurs	Hommes (n=997)	Femmes (n=52)	Ensemble (N=1049)
A bénéficié des préservatifs distribués au cours des 3 derniers mois	0,6	7,7	1,0
A bénéficié de gels distribués au cours des 3 derniers mois	0,3	0,0	0,3
A été testé pour les IST au cours des 3 derniers mois	1,0	5,8	1,2
% de détenus qui déclarent avoir reçu 2 ou plusieurs des interventions listées au cours des 3 derniers mois	0,3	0,0	0,3

Entre les 06 à 12 derniers mois, 13% de détenus connaissent un lieu où ils peuvent faire un test de dépistage du VIH ; et 0,7% ont effectivement réalisé un test de dépistage du VIH. Quant au retrait des résultats du test c'est seulement 0,3% qui ont connaissance de leur résultat.

Concernant l'exposition aux messages de prévention, la moitié des détenus (54,8%) a entendu ou regardé quelque chose sur le VIH/Sida quel que soit la source au cours des 6 derniers mois ;

20,9% ont pu échanger avec une paire éducatrice sur le VIH ou les autres IST au cours des six derniers ; et 16,4% ont été exposés aux messages de prévention sur leur lieu de détention.

Tableau 92: Pourcentage de détenus qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH entre les 6 et 12 derniers mois rapporté au nombre de répondants détenus

Indicateurs	Ensemble (N=1049)	hommes (n=997)	femmes (n=52)
Connaît un endroit où il/elle peut faire le test de dépistage du VIH	13,1	11,5	13,1
Il/elle a réalisé le test de dépistage du VIH les 12 derniers mois	0,5	1,9	0,6
A connaissance des résultats du test VIH	0,3	1,9	0,4
A entendu ou regardé quelque chose sur le VIH ou le sida quel que soit la source au cours des 6 derniers mois	54,8	49,1	54,5
A parlé du VIH ou des IST avec «une paire- éducatrice» au cours des 6 derniers mois	20,9	23,1	21,0
A vu ou entendu quelque chose sur la prévention VIH sur son lieu de détention	16,4	17,3	16,5

PROFESSIONNELLES DU SEXE (PS)

Résultats clés ESCOMB 2017

Tableau de synthèse des indicateurs sur les professionnelles de sexe

Indicateurs	2012	2015	2017
Pourcentage de personnes parmi les PS possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	18,8	40,8	12,7
Pourcentage de personnes parmi les PS âgées de moins de 15-19 ans, possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus		ND	7,8
Pourcentage de personnes parmi les PS âgées de 20-24 ans et plus, possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus		ND	10,6
Pourcentage de personnes parmi les PS âgées de 25 ans et plus, possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	19,1	ND	15,4
pourcentage de PS ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire payant	24,8	92,8	94
pourcentage de PS ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non payant	24,8	92,8	35
Pourcentage de PS qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	90,2	94,03	51
Pourcentage de PS âgées de 15-19 ans, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat		82,00	
Pourcentage de PS âgées de 20-24 ans, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat		90,45	
Pourcentage de PS âgées de 25 ans et plus, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat			
Pourcentage de PS qui connaît son statut VIH	90,2	86,97	51
Pourcentage de PS qui vivent avec le VIH	16,7	14,2	10,7
Couverture des programmes de prévention du VIH: pourcentage de personnes parmi les PS qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH (3 derniers mois)			

I. Caractéristiques sociodémographiques

Au total 1070 professionnelles du sexe (PS) de sexe féminin ont participé à l'étude. Le tableau 93 présente leur répartition par région.

TABLEAU 93 : Nombre de PS enrôlées dans l'étude par région ; ESCOMB 2017, Guinée

Régions	Echantillon prévu	Taille effective		Représentation échantillon
		N	%	
Conakry	754	539	71	50,4
Boké	381	124	33	11,6
Kindia	152	139	91	13
Mamou	17	17	100	1,6
Labé	40	39	98	3,6
Faranah	46	26	57	2,4
Kankan	147	147	100	13,7
Nzérékoré	39	39	100	3,7
Total	1576	1070	68	100

Ce tableau montre que 68% des PS ont été effectivement enrôlées, dont la moitié à Conakry (50%). Et le tableau 94 décrit leurs caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 94: Caractéristiques sociodémographiques des PS, ESCOMB 2017, Guinée

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	Pourcentage
Groupe d'âge (N =1070)		
15-19	153	14
20-24	368	34
25-29	311	29
30-34	136	13
35-39	59	6
40-44	20	2
45-49	12	1
50 et plus	11	1
Religion (N=1070)		
Catholique	117	11
Protestante	25	2
Musulmane	909	85
Animistes	8	0,7
Autres	11	1
Milieu de résidence (N=1070)		
Urbain	1017	95
Rural	53	5
Situation matrimoniale actuelle (N=1069)		
Célibataire	652	61
Mariée/en union	105	10
Divorcée / séparée	271	25
Veuve	41	4
Nombre d'enfant (N=1070)		
0	311	29
1	353	33
2	216	20
3 enfants et plus	190	18
Nombre de personnes à charge (N=1070)		
0	310	29
1-2	350	23
3-4	207	19
Plus de 4 personnes	203	19
Habitation. Vit avec :		
Mari/conjoint	63	6
Ami/copain	148	14
Parents	378	35
Amie/copine	128	12
Seule	334	31
Autre	20	2
Niveau d'instruction (N= 1070)		
Aucun	485	45
Primaire	233	22
Secondaire	300	28
Universitaire	39	4
Autre	13	1
Autres Occupations professionnelles		
Aide-ménagère	89	8
Elevage/agriculture	6	1
Élève/étudiante	39	4
Coiffeuse	255	24

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	Pourcentage
Couturière	193	18
Fonctionnaire	5	1
Commerçante	338	31
Serveuse	29	3
Aucune autre activité	101	9
Autre activité	27	3

Ce tableau montre que les PS enquêtées avaient un âge moyen de 25,9 ans, IC95%[25,4-26,5]. Elles étaient jeunes car celles âgées de moins de 25 ans représentaient près de la moitié de l'échantillon de l'étude (14% avaient moins de 19 ans et 34% étaient âgées de 20-24 ans). Elles étaient en majorité de religion musulmane (85%) et vivaient en milieu urbain (95%). Près de la moitié d'entre elles n'a pas été scolarisée (45%). Environ un tiers d'entre elles (61%) étaient des célibataires, et un quart des femmes séparées ou divorcées de leur conjoint (25%). En marge du travail de professionnelle de sexe, les participantes exerçaient d'autres activités telles que le commerce (31%), la couture (24%) ou la coiffure (18%). Elles avaient en moyenne 2,3 personnes en charge.

II. Antécédents gynécologiques des professionnelles du sexe

Les antécédents gynécologiques des professionnelles du sexe ayant participé à l'étude sont décrits dans le tableau 95.

Tableau 95 : Antécédents gynécologiques des PS, ESCOMB 2017, Guinée

Antécédents gynécologiques	Effectif	Pourcentage
Enceinte au moment de l'étude (N = 1070)	57	5
Nombre de grossesses déjà portées (N = 1070)		
0	294	27
1	320	30
2	222	21
3 et plus	234	22
A bénéficié d'un suivi médical lors de la ou des grossesse (s) (N = 776)		
Oui	694	89
Nombre de naissances vivantes (N = 776)		
0	33	4
1	352	46
2	197	25
3 et plus	194	25
A pratiqué l'allaitement maternel pour le dernier enfant (N = 743)	704	94

Antécédents gynécologiques	Effectif	Pourcentage
Oui		
Durée de l'allaitement maternel (N=704)		
Moins de 6 mois	108	15
De 6 à 12 mois	188	27
Plus de 12 mois	408	68
Nombre de grossesses terminées par un avortement (N=704)		
Aucun	590	84
1	82	11
2	19	3
3 et plus	13	2
Nombre de grossesses terminées par un mort-né (N=776)		
Aucun	33	4
1	352	46
2	197	25
3 et plus	194	25

La gestité moyenne était de 1,6 grossesses chez ces PS. Environ ¾ d'entre elles ont déjà été enceintes au moins une fois dans leur vie (73%) montrant un faible niveau d'utilisation des préservatifs par les PS. Et si 16% des PS ont déclaré avoir déjà eu au moins un avortement, la quasi-totalité (96%) a déjà eu au moins une grossesse qui s'est terminée par un mort-né. Enfin au moment de l'étude, 5% des PS étaient enceintes.

III. Consommation d'alcool et de drogue par les professionnelles de sexe

Le tableau 96 fait la situation de la consommation de drogues et d'alcool par les PS.

Tableau 96 : Consommation d'alcool et de drogue par les PS, ESCOMB 2017, Guinée

Variabes	Effectif	Pourcentage
Consommation d'alcool au cours des 4 dernières semaines (N=1070)		
Jamais	530	50
Chaque jour	194	18
Plusieurs fois par semaine	114	11
Occasionnellement (1 fois par semaine)	196	18
Boisson la plus consommée (N=504)		
Bière	413	82
Vin	18	4
Whisky	23	5
Boisson locale	31	6

Variables	Effectif	Pourcentage
Autre	17	3
Consommation de drogues (N=1070)		
Chanvre	153	15
Héroïne	2	0,2
Dissolution	6	0,6
Amphétamine	6	0,6
Cocaïne	4	0,4
Autres	7	0,7

Il y a plus de 50% des PS qui sont des consommatrices d'alcool, et la bière a été déclarée comme étant l'alcool le plus consommé (77% des consommatrices d'alcool). Quant à la drogue, le chanvre indien ou marijuana est la drogue la plus utilisée par les PS (respectivement 15%).

Le tableau suivant présente la situation de consommation de drogues par caractéristiques sociodémographiques. L'alcool semble être plus consommé en milieu urbain, tandis que cette tendance est inversée en ce qui concerne la drogue. Les plus jeunes PS (15-19 ans), et les célibataires semblent également consommer plus de drogue que leurs paires plus âgées, et celles qui vivent ou qui ont déjà vécu en couple.

Tableau 97 : Consommation de l'alcool et de la drogue par caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques		Consommation alcool % (IC 95%)	Consommation drogue %(IC 95%)
Résidence	Urbain	50,6[47,6-53,7]	12,9[11,0-15,2]
	Rural	47,2[34,1-60,6]	15,1[7,7-27,5]
Age	15-19 ans	47,7[39,9-55,6]	25,4[19,2-33,0]
	20-24	52,4[47,3-57,6]	10,8[8,0-14,5]
	25 ans et plus	49,9[45,7-54,1]	11,1[8,7-14,0]
Durée dans le travail de sexe	1 ère année	42,5[34,6-50,8]	13,5[8,7-20,2]
	2-4 ans	49,7[42,2-57,2]	12,7[8,5-18,6]
	5 ans et plus	49,2[40,6-57,9]	13,3[8,4-20,4]
Niveau d'étude	Non Scolarisé	48,0[43,6-52,5]	12,6[9,9-15,8]
	Primaire	50,6[44,2-57,0]	15,9[11,7-21,2]
	Secondaire	53,7[47,9-59,3]	12,0[8,8-16,2]
	Supérieur	51,2[35,8-66,6]	5,12[1,2-18,6]
Statut Matrimonial	Célibataire	52,6[48,6-56,4]	16,1[13,5-19,1]
	Marie/en union	40,9[31,9-50,6]	5,7[2,6-12,2]
	Divorcé / séparé	52,0[46,1-57,9]	9,2[6,3-13,3]
	Veuf	29,3[17,3-45,0]	9,8[3,7-23,5]

Caractéristiques		Consommation alcool % (IC 95%)	Consommation drogue %(IC 95%)
Ensemble	Ensemble	50,5[47,5-53,5]	13,1[11,2-15,2]

IV. Stigmatisation et discrimination vécues par les PS

Il y a 58% des PS qui ont déclaré n'avoir subi aucune attitude négative de la part de leur entourage liée au fait qu'elles soient des PS (tableau ci-dessous). Les formes de stigmatisation majeures qui ont été vécu par les PS sont les violences verbales (11%) et les tracasseries policières (4%).

Tableau 98 : Formes de stigmatisation et/ou discrimination vécue du fait d'avoir des rapports sexuels en échange d'argent

Variables (N=890)	Effectif	Pourcentage
Rejet par les parents	18	1
Rejet dans une structure de soins	13	1
Rejet dans un lieu de culte	11	1
Rejet sur le lieu de travail	21	2
Interdiction d'assister aux événements sociaux	15	1
Rafles et violences policières	42	4
Violences verbales	118	11
Violences physiques	17	2
Violences et abus sexuels	11	1
Aucune	624	58

V. Activités sexuelles : Généralités

5.1. Initiation au travail du sexe et profil des clients des PS

Le tableau suivant décrit de manière générale le contexte du travail de sexe en Guinée.

Tableau 99 : Initiation au travail du sexe et profil des clients des PS, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Age aux premiers rapports sexuels payants		
Moins de 10 ans	5	1
10-14 ans	36	3
15-19 ans	337	33
20 ans et plus	503	49
Ne sait pas	150	14
Différence d'âge avec le premier partenaire sexuel		
Partenaire plus âgé de plus de 5 ans que moi	289	28

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Partenaire plus âgé de moins de 5 ans que moi	276	27
Avions le même âge	97	9
Plus âgée que le/la partenaire de 10 ans et plus	26	3
Plus âgé de 5-10 ans que le/la partenaire	20	2
Plus âgé de 1-5ans que la partenaire	20	2
Ne sait pas	303	29
Circonstances des premiers rapports sexuels payant		
Initiative du partenaire	137	13
Besoin d'argent	687	67
Besoin de service	124	12
Influence d'une copine /amie	142	14
Autre	16	2
Motivations pour des rapports sexuels payants (N=1031)		
Expulsion domicile	127	12
Décès parents	130	13
Rupture amoureuse	208	20
Décès conjoint	38	4
Grossesse non désirée	42	4
Manque emploi	117	11
Manque assistance	439	43
Besoin autonomie	204	20
Plaisir sexuel	40	4
Autre	12	1
Sexe des clients (N=1070)		
Hommes	1043	98
Femmes	14	1,3
Les deux	4	0,4

L'âge moyen des premiers rapports sexuels payants était de 21 ans. Ce tableau montre que plus d'un tiers des PS ont commencé à avoir des rapports sexuels payants avant leur vingtième anniversaire (38%). Et dans la plupart du temps, cela s'est passé avec un partenaire sexuel plus âgé, et se justifiait par la pauvreté c'est-à-dire un besoin d'argent (67%). Les autres raisons majeures pour l'initiation du travail de sexe sont les besoins d'assistance et d'autonomie (respectivement 43% et 20% des PS) et les ruptures amoureuses (20%). Les événements familiaux (décès des parents ou expulsion du domicile) ont motivé un quart des PS à initier le travail de sexe. Enfin environ 2% des PS ont des clients de sexe féminin.

5.2. Description du travail de sexe en Guinée

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du travail de sexe en Guinée.

Tableau 100 : Aperçu sur le travail de sexe, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Ancienneté dans la pratique des rapports sexuels payants (N=889)		
1ere année (inférieur ou égale à 12 mois)	141	16
2-4 ans	382	43
5 ans et plus	318	36
Fréquence des rapports sexuels payants (N=1031)		
Permanemment	553	54
Occasionnellement	452	44
Lieux de rencontre des clients (N=1070)		
Domicile	140	13
Rues	32	3
Lieux de travail	86	8
Hôtels	550	51
Chambres de passe	446	42
Espaces publics	16	2
Boîtes de nuit, maquis	225	21
Autres	7	0,7
Pratiques sexuelles (N=1070)		
Rapports vaginaux	1038	97
Rapports anaux	27	2,5
Fellation	67	6
Cunnilingus	35	3
Estime que le préservatif n'est pas nécessaire pour (N=1070) :		
Rapports vaginaux	474	44
Rapports anaux	82	8
Fellation	425	40
Cunnilingus	255	24
Pratique de rapports sexuels avec plusieurs partenaires à la fois (N=1070)	222	21
Circonstances éventuelles de non utilisation du préservatif (N=1070)		
Aucune circonstance	437	41
Partenaire régulier non-payant	347	32
Partenaire régulier payant	161	15
Connaissance du partenaire depuis longtemps	130	12
Connaissance de sa propre sérologie négative	26	2
Connaissance de la sérologie négative du partenaire	22	2
Refus du partenaire	13	1
Exigence du partenaire qui paie plus pour avoir des rapports non protégés	33	3
Violence sexuelle	8	0,7
N'aime pas les préservatifs	10	0,9

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Autre	34	3

Au moment de l'étude, plus de la moitié des PS (69%) avaient moins de cinq ans d'ancienneté dans la pratique du travail de sexe, ce qui dénote la rapidité du renouvellement de cette population cible et la nécessité de maintenir des actions de prévention à leur endroit. Il y a 54% qui n'exercent que le travail de sexe, tandis que d'autres le font de manière occasionnelle (mise en œuvre d'autres activités). Et les rapports sexuels vaginaux sont les plus fréquents (97%). En ce qui concerne les perceptions liées à l'utilisation du préservatif, un nombre élevé de PS ont estimé que le préservatif n'est pas nécessaire pour les rapports sexuels vaginaux (44%) ou anaux (8%). Enfin seulement 41% des PS ont déclaré que quelle qu'en soit la situation, elles utiliseraient toujours un préservatif. Les autres pourraient ne pas l'exiger surtout quand il s'agit d'un partenaire régulier non payant (32%) ou payant (15%) ou si elles connaissaient le client depuis longtemps (12%).

VI. Comportements sexuels des PS et utilisation du préservatif

6.1. Le nombre moyen de partenaires sexuels par semaine et par jour

Le tableau suivant indique le nombre moyen de partenaires sexuels des PS par jour de travail et par semaine, ainsi que le cout moyen par rapport sexuel.

Tableau 101 : Estimation du nombre moyen de partenaires sexuels des PS par jour de travail et par semaine, ainsi que le cout moyen par rapport sexuel, PS, ESCOMB 2017, Guinée

Caractéristiques		Nombre moyen de clients au cours de la dernière semaine	Nombre moyen de clients le dernier jour	Montant Moyen payé en GNF par le dernier client
Zone	Conakry	26,3[22,4-30,2]	4,3[3,7-4,9]	83 528[71 285-95 771]
	Intérieur	26,6[22,6-30,7]	3,4[3,1-3,6]	132 881[97 450-168 312]
Durée dans le travail de sexe	1 ère année	27,7[20,2-35,3]	4,5[3,3-5,7]	102 610[65 595-139 625]
	2-4 ans	28,4[21,3-36,4]	3,3[2,9-3,6]	125 793[85 628-65 958]
	5 ans et plus	22,5[15,4-29,6]	3,7[3,2-4,2]	116 151[52 172-180 131]
Scolarisation	Non Scolarisé	27,7[23,6-31,8]	4,2[3,7-4,6]	97 512[72 611-122 413]
Niveau d'étude	Primaire,	22,9[17,1-28,8]	3,3[2,9-3,6]	119 408[81 214-157 602]
	Secondaire	26,9[21,2-32,5]	3,9[3,1-4,7]	120 108[77 516-162 699]
	Supérieur	33,7[18,7-48,6]	3,7[2,5-4,8]	79 375[47 312-111 438]
	Célibataire	25,8[22,1-29,4]	3,7[3,3-4,1]	117 576[95 390-139 762]
Statut Matrimonial	Marie/en union	27,4[17,9-36,8]	4,1[3,4-4,7]	81 279[56 400-106 159]
	Divorce /séparé	29,0[23,5-34,6]	4,1[3,4-4,8]	83 872[58 762-108 962]
	Veuf	18,4[8,7-28]	3,8[2,9-4,7]	186 621[76 163-449 407]
Ensemble	Ensemble	26,3[23,7-28,9]	3,8[3,6-4,1]	107 365[90 714-124 016]

Ce tableau montre qu'au cours du dernier jour de travail précédant l'étude, le nombre moyen de partenaires des PS était d'environ 4, celles étant dans leur première année d'exercice, et celles de Conakry semblant avoir eu plus de partenaires que les autres. Le coût moyen d'un rapport sexuel payé par le dernier client était de 107 365 GNF [90 714-124 016].

Cependant en considérant la dernière semaine précédant l'étude, les PS ont en moyenne 26 clients. Et celles qui ont moins de 5 ans d'exercice en tant que PS semblent avoir plus de clients que les autres. Il en est de même de celles qui ont un niveau supérieur.

6.2. Utilisation du préservatif avec les partenaires payants et non payants

Une description des pratiques de prévention du VIH à l'aide du préservatif est faite dans le tableau suivant.

Tableau 102 : Utilisation du préservatif avec les clients, PS, ESCOMB 2017, Guinée

Caractéristiques		Dernier rapport sexuel, clients payants %	Dernier rapport sexuel, partenaire non payant %
Zone	Conakry	96,9[94,8-98,2]	38,7[29,3-49,0]
	Intérieur	93,7[91,0-95,6]	46,9[39,3-54,7]
Age	15-19	92,4[86,8-95,7]	38,6[27,8-50,5]
	20-24	95,6[92,9-97,3]	36,7[28,5-45,7]
	25 et plus	95,4[93,3-96,7]	39,7[31,6-48,4]
Durée dans le travail de sexe	1ere année	92,5[86,2-96,1]	42,4[26,6-59,9]
	2-4 ans	99,3[95,3-99,9]	47,6[32,8-62,8]
	5 ans et plus	93,4[86,8-96,8]	39,4[24,1-57,1]
Scolarisation	Non Scolarisé	95,8[93,4-97,4]	43,1[33,8-52,9]
Niveau d'étude	Primaire,	95,8[91,8-97,9]	50,0[36,8-63,2]
	Secondaire	95,7[92,3-97,6]	42,0[32,1-52,7]
	Supérieur	85,3[68,8-93,8]	40,0[14,8-71,8]
Statut Matrimonial	Célibataire	94,7[92,4-96,3]	46,7[39,4-54,6]
	Marie/en union	96,7[90,1-98,9]	35,1[21,4-51,8]
	Divorcé/séparé	95,4[91,9-97,4]	42,6[29,2-57,1]

Le tableau montre un niveau élevé d'utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel avec les clients payants, mais révèle également qu'il n'est pas systématiquement utilisé au sein des différents sous-groupes. Les PS ayant un niveau supérieur sont celles qui l'ont le moins utilisé lors du dernier rapport sexuel avec les clients payants (85% versus 96% pour les autres). En considérant les 30 derniers jours précédant l'étude, environ 76% des PS ont systématiquement utilisé des préservatifs avec les clients payants.

Et les partenaires non payants sont ceux avec lesquels le préservatif est peu utilisé. En effet si au cours du dernier rapport sexuel avec les clients payants, 94% des PS ont utilisé un préservatif, ce niveau n'était que de 35% avec les partenaires non payants.

6.2.1. Motivations et barrières à l'utilisation du préservatif avec les clients payants

Le tableau suivant décrit les motivations et les personnes sources de l'utilisation du préservatif.

Tableau 103 : Motivations à l'utilisation de préservatifs avec les clients payants, PS, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire payant (N=1050)		
Oui	982	94
Non	68	6

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Suggestion d'utilisation du préservatif avec le partenaire payant la dernière fois (N=982)		
Moi même	845	86
Mon partenaire	53	5
Décision conjointe	66	7
Ne sait plus	18	2
Raison d'utilisation du préservatif avec le partenaire payant (N=982)		
Prévenir les grossesses non désirées	228	23
Protection contre les IST/VIH/SIDA	733	75
Ne sait pas	21	2
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires payants au cours des 30 derniers jours (N=1050)		
Chaque fois	790	75
Souvent	63	6
Quelques fois	35	3
Jamais	22	2
Ne sait pas/non réponse	140	13

Le préservatif a été utilisé surtout à l'initiative de la PS seule (86%), montrant un niveau élevé de sensibilisation sur son importance. Et le souci d'éviter l'infection à VIH a motivé 75% de son utilisation versus 23% pour la protection contre les grossesses non désirées.

Les barrières à utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le client payant sont illustrées dans la figure 1. Elle montre que les clients des PS doivent être pris en compte dans les activités de sensibilisation car les principaux obstacles rencontrés par celles qui n'ont pas utilisé de préservatifs sont le partenaire et la non disponibilité du condom.

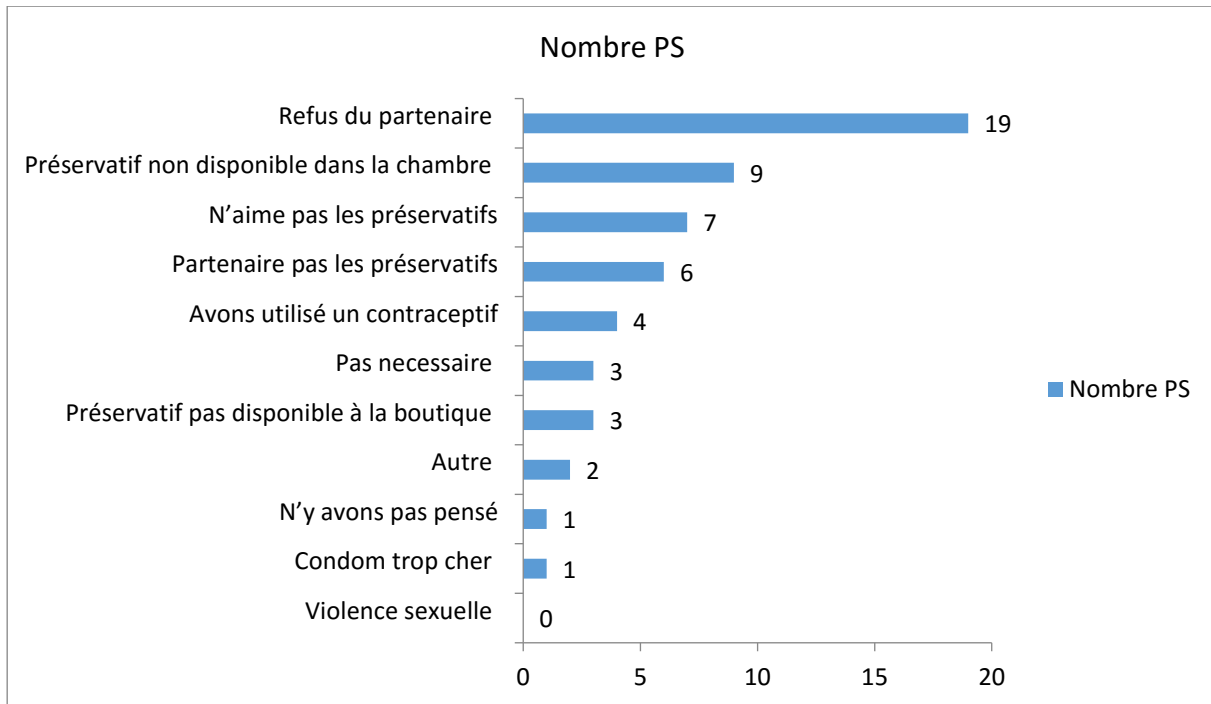


FIGURE 1 : Obstacles à l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client payant

6.2.2. Motivations et barrières à l'utilisation du préservatif avec les partenaires non payants

Les motivations et les barrières à l'utilisation du préservatif avec les partenaires non payants sont présentées dans le tableau qui suit. Seulement 35% ont fait usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec ces derniers. Très souvent, cela s'est passé à leur propre initiative (70%). Cependant au cours des 30 derniers jours précédant l'étude, le préservatif a été systématiquement utilisé par seulement 24% d'entre elles.

Tableau 104 : Motivations à l'utilisation de préservatifs avec les partenaires non payants, PS, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non payant	123	35
Suggestion d'utilisation du préservatif avec le partenaire non payant la dernière fois		
Moi même	86	70
Mon partenaire	11	10
Décision conjointe	21	17
Raison d'utilisation du préservatif avec le partenaire non payant		
Prévenir les grossesses non désirées	32	26
Protection contre les IST/VIH/SIDA	83	68
Raison de non utilisation du préservatif la dernière fois		
Condom non disponible dans la chambre	8	3
Condom pas disponible à la boutique	1	0,4
Condom trop cher	0	0
Refus du partenaire	70	30
N'aime pas les condoms	35	15
Avons utilisé un contraceptif	13	6
Pas nécessaire	58	25
N'y avons pas pensé	13	6
Autre	12	5
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires non payants au cours des 30 derniers jours		
Chaque fois	81	24
Souvent	43	13
Quelques fois	44	13
Jamais	137	40
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires non payants au cours des 12 derniers mois		
Chaque fois	67	20
Souvent	39	11
Quelques fois	50	15
Jamais	135	39

6.2.3. Comportements des PS avec tout type de client

En considérant tout type de clients avec lesquels les PS n'ont jamais cohabité et auxquels elles ne sont pas mariées, 73% des PS ont déclaré avoir utilisé des préservatifs avec eux au cours des

douze derniers mois. L'utilisation du préservatif est parfois associée à celle du gel (39% des PS) et plus du quart des PS (26%) ont parfois utilisé plusieurs préservatifs à la fois.

Tableau 105 : Utilisation du préservatif masculin avec tout type de clients par les PS, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Rapports sexuels avec un partenaire sexuel payant ou non payant avec lequel la PS n'est pas mariée, sans préservatif au cours des 12 derniers mois (N=797)	178	22
Utilisation concomitante de préservatif et de lubrifiant (N=797)	309	39
Utilisation de plusieurs condoms à la fois (N=797)	207	26
Raisons d'utilisation de plusieurs condoms à la fois (N=207)		
Doute de la bonne santé du partenaire	152	74
Partenaire commercial	41	20
Ne connaît pas le partenaire	30	15
Autres	14	7
Incidents de déchirure du préservatif au cours du rapport sexuel	232	30,4
Perception sur cette déchirure		
Mauvaise qualité	71	35
Mauvaise conservation du condom	20	9,9
Manière incorrecte de l'utiliser	81	39,9
Condom périmé	12	5,9
Autres	19	9,4

6.2.4. Connaissances des non utilisatrices sur les lieux d'approvisionnement en préservatifs

Le Tableau qui suit montre qu'au moins 29% de ces non utilisatrices de préservatifs ne connaissent pas un endroit où se doter de cet outil de prévention du VIH et des IST. Ce qui invite à un renforcement de la communication sur le préservatif et de le rendre plus accessible. Les lieux d'approvisionnement en préservatifs les plus connus sont les pharmacies, les boutiques et les bars / hôtels (respectivement cités par 71%, 55% et 34% de celles qui savent ou trouver un préservatif).

Tableau 106 : Connaissance des lieux de vente de préservatifs par les PS qui n'en ont pas utilisé avec le dernier client payant et non payant, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Connaissance de lieu de vente condom ou personne auprès de laquelle s'en procurer / PS n'ayant pas utilisé de condom (N=82)		
Oui	38	46
Non	24	29
Non réponse	20	25
Lieux d'obtention ou d'approvisionnement du condom		
Boutique	21	55
Kiosque	7	18
Pharmacie	27	71
Marché	8	21
Formation sanitaire	2	5
Bar /hotel	13	34
Animateur de santé	1	2,6
Pair éducateur	6	16
Ami	3	8

6.3. Connaissances, attitudes et utilisation du préservatif féminin par les PS

Trois PS sur cinq (60%) ont déclaré avoir déjà entendu parler du condom féminin et 24% d'entre elles l'ont utilisé au cours des douze derniers mois. Un tiers d'entre elles savent où l'acheter (33%) et où s'approvisionner : les pharmacies (53%) et les paires éducatrices (30%) sont plus souvent citées.

Tableau 107 : Connaissances, attitudes et utilisation du condom féminin par les PS, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectif	Pourcentage
A déjà entendu parler du condom féminin (N=1070)		
Oui	638	60
Utilisation du condom féminin lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (N=638)		
Oui	153	24
Opinion sur le condom féminin (N=638)		
Pratique	78	12
Utile	125	20
Confortable	86	14
Accessible	10	2

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Prix abordable	13	2
Disponible	35	6
Trop épais	88	9
Autres	19	3
Connaissance lieu de vente de condoms féminins (N=638)		
Oui	211	33
Lieux d'obtention du condom féminin (N=211)		
Boutique	37	18
Kiosque	9	4
Pharmacie	112	53
Marché	15	7
Formation sanitaire	51	24
Bar /hôtel	44	21
Animateur de santé	57	27
Pair éducateur	64	30
Ami	14	7
Autre	3	1

6.4. Les déterminants à l'utilisation des préservatifs par les professionnelles de sexe avec le dernier client payant

En termes d'utilisation du condom avec le dernier client payant, l'analyse faite dans le tableau suivant montre que celles qui ont fait le test au cours des douze derniers mois précédant l'étude ont plus utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le client payant que les autres (97,4% versus 90,7% ; $P < 0,001$). Aussi les PS ayant entre 2-4 ans d'exercice semblent l'avoir plus utilisé avec le dernier client ($p = 0,02$). Enfin le niveau d'utilisation du préservatif avec le dernier client payant semble être différent suivant les régions ($P < 0,001$). Ce niveau semble également être différent suivant les régions de recrutement des participantes à l'étude ($P < 0,001$). Celles des régions de Mamou, Kankan, N'Zerekore et de Conakry semblent voir plus utilisé le préservatif avec le dernier client que celles des autres régions.

Tableau 108 : Déterminants à l'utilisation des préservatifs par les professionnelles de sexe avec les clients payants

	Effectif	Pourcentage	P
Age			
15-19 ans	134	92,4	0,2
20-24 ans	344	95,5	
25 ans et plus	504	95,5	

	Effectif	Pourcentage	P
Situation matrimoniale			
Célibataire	595	94,5	
Mariée/en union	92	95,8	
Divorcée/séparée	253	95,5	0,5
Veuve	40	100	
Scolarisation			
OUI	524	94,8	
NON	449	95,5	0,3
Religion			
Musulmane	828	94,5	
Catholique	112	95,7	
Protestante	23	92	0,7
Animiste	8	100	
Gestité			
0	267	93,7	
1	292	95,1	0,3
2 et plus	423	95,9	
A déjà consommé de la drogue			
OUI	127	93,4	
NON	855	95,3	0,2
Ancienneté travail sexe			
1ere année	127	92	
2-4 ans	166	98,2	0,02
5 ans et plus	115	92,7	
A fait le test du VIH au cours des 12 derniers mois et a pris les résultats			
OUI	636	97,4	
NON	301	90,7	P<0,001
Régions			
Conakry		96	
Boké	511	93,3	
Kindia	112	93,2	
Mamou	124	100	
Faranah	15	87,5	
Kankan	14	97,9	
Nzérékoré	141	100	P<0,001
	39		

6.5. Les déterminants à l'utilisation des préservatifs par les professionnelles de sexe avec les partenaires non payants

Avec les partenaires non payants, les seuls facteurs qui semblent être liés à l'utilisation du préservatif avec le dernier client sont le fait d'avoir fait le test au cours des douze derniers mois et d'avoir pris les résultats (43,5% versus 28,1% ; p=0,02). Les personnes qui n'ont jamais consommé de drogue semblent également avoir plus utilisé le préservatif avec le dernier

partenaire non payant, par rapport à ceux qui ont déjà consommé de la drogue (43,9% versus 16,7% ; $p = P < 0,001$) (tableau suivant).

Tableau 109 : Déterminants à l'utilisation des préservatifs par les professionnelles de sexe avec le dernier partenaire non payant

Paramètres	Effectif	Pourcentage	P
Age			
15-19 ans	27	38,6	0,9
20-24 ans	44	36,7	
25 ans et plus	52	39,7	
Situation matrimoniale			
Célibataire	84	39,9	0,9
Mariée/en union	14	35	
Divorcée/séparée	22	35	
Veuve	2	28,6	
Scolarisation			
OUI	76	41,3	0,1
NON	47	34,8	
Religion			
Musulmane	104	37,8	0,7
Catholique	14	40	
Protestante	3	37,5	
Gestité			
0	42	48,3	0,06
1	37	37	
2 et plus	44	32,8	
A déjà consommé de la drogue			
OUI	11	16,7	P<0,001
NON	112	43,9	
Ancienneté travail sexe			
1ere année	17	40,5	0,7
2-4 ans	21	28,2	
5 ans et plus	14	33,3	
A été testée au cours des 12 derniers mois et a pris les résultats			
OUI	64	43,5	0,02
NON	18	28,1	

VII. Les infections sexuellement transmissibles et le recours aux soins

7.1. Les antécédents d'IST

Par rapport à leur santé sexuelle, nous avons demandé aux PS à savoir si elles ont observé quelque chose d'anormal au cours des douze derniers mois. Le tableau suivant montre que 21% ont observé des signes/symptômes anormaux. Il s'agissait d'écoulement anormal (19%), de plaies sur le sexe (8%), de boutons sur le sexe (6%) et à l'anus (1%).

Tableau 110 : Signes d'IST au cours des douze derniers mois déclarés par les PS, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectif (N=1070)	Pourcentage
A eu un écoulement anormal au cours des 12 derniers mois	200	19
A eu des plaies sur le sexe au cours des 12 derniers mois	81	8
A eu des boutons sur le sexe au cours des 12 derniers mois	65	6
A eu des plaies à l'anus au cours des 12 derniers mois	15	1
A eu au moins l'un des signes/symptômes d'	221	21

7.2. Les antécédents d'IST et répartition suivant les caractéristiques sociodémographiques

Dans toutes les localités de l'étude, des PS ont déclaré des signes d'IST dans les 12 mois précédant l'étude (tableau suivant).

La répartition par catégories sociodémographiques montre que la majorité d'entre elles sont de Conakry (44%), célibataires (91%) et avec un faible niveau de scolarisation (41% non scolarisées et 25% du niveau primaire).

Tableau 111 : Répartition des PS ayant déclaré des antécédents d'IST (PS qui ont eu au moins une fois un symptôme d'IST) au cours des 12 derniers mois par catégorie sociodémographique

Paramètres	Effectif	%
	N=221	
Région		
Conakry	98	44
Boké	28	13
Kindia	41	19
Mamou	5	2
Labé	9	4
Faranah	3	1
Kankan	22	10
Nzérékoré	15	7
Milieu de résidence		

Paramètres	Effectif	%
	N=221	
Urbain	203	92
Rural	18	8
Situation matrimoniale actuelle		
Non mariée	202	91
Mariée	19	9
Niveau d'instruction		
Aucun	91	41
Primaire	56	25
Secondaire	68	31
Universitaire	5	2

Une analyse des prévalences de signes et symptômes des douze derniers mois déclarés a été faite dans le tableau suivant. Elle montre que celles du milieu rural, les plus jeunes et les célibataires ont plus déclaré des IST que leurs paires respectives.

Tableau 112 : Prévalences des antécédents de signes et symptômes d'IST déclarées des douze derniers mois par les professionnelles de sexe, ESCOMB 2017, Guinée

Caractéristiques		Signes/symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois	Intervalle de confiance IC 95%
Zone	Conakry	15,9	[12,9-19,6]
	Intérieur	23,0	[19,5-27,0]
Age	15-19	24,5	[17,5-33,3]
	20-24 ans	17,7	[13,9-22,2]
	25 ans et plus	19,7	[16,4-23,0]
Durée dans le travail de sexe	1ère année	12,3	[7,5-19,5]
	2-4 ans	15,9	[10,9-22,7]
	5 ans et plus	25,2	[17,9-34,2]
Scolarisation	Non scolarisé	17,2	[13,9-21,1]
Niveau d'instruction	Primaire	21,9	[16,7-28,3]
	Secondaire	21,2	[16,7-26,6]
	Supérieur	13,5	[5,7-28,9]
Situation matrimoniale	Célibataire	23,2	[19,9-26,9]
	Marié/en union	18,2	[11,7-27,1]
	Divorcé/séparé	15,0	[11,1-20,1]
	Veuve	0	-
Milieu de résidence	Urbain	18,8	[16,4-21,6]
	Rural	33,3	[21,1-48,4]

7.3. Le recours aux soins en présence de signes d'IST

En cas de signes d'IST, les PS dans la grande majorité ont recours à un service de santé public ou une ONG/association (tableau suivant). Néanmoins, environ ¼ d'entre elles a recours à l'automédication.

Tableau 113 : La démarche de recherche de soins adoptée à l'apparition des signes / symptômes d'IST

Démarches entreprises lors des signes d'IST	Ulcération/écoulement génital (n=209)		Boutons sur le sexe ou à l'anus (n=70)	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Consultation dans un centre de santé public (de l'état)	98	47	32	46
Consultation dans une ONG/association	33	16	15	21
Consultation dans un dispensaire tenu par des religieux ou une œuvre de bienveillance	7	3	3	4
Consultation dans une clinique privée	34	16	10	14
Demande conseil / traitement dans une pharmacie privée	37	18	15	21
Consultation d'un guérisseur traditionnel	25	12	6	8
Pris des médicaments que vous aviez chez vous (automédication)	47	23	14	20
Informé son partenaire sexuel de l'IST	26	12	10	14
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus	25	12	13	19
Utilisé un condom pendant le temps des symptômes	32	15	15	21
Médicaments achetés dans la rue	30	14	7	10
Demande test du VIH	23	11	11	16
Q consulte un agent de sante dans un centre de santé (CSPS, clinique ou un hôpital...)				
Oui	141	69		

La figure 2 montre que l'automédication reste le deuxième choix prioritaire des PS en présence des signes d'IST.

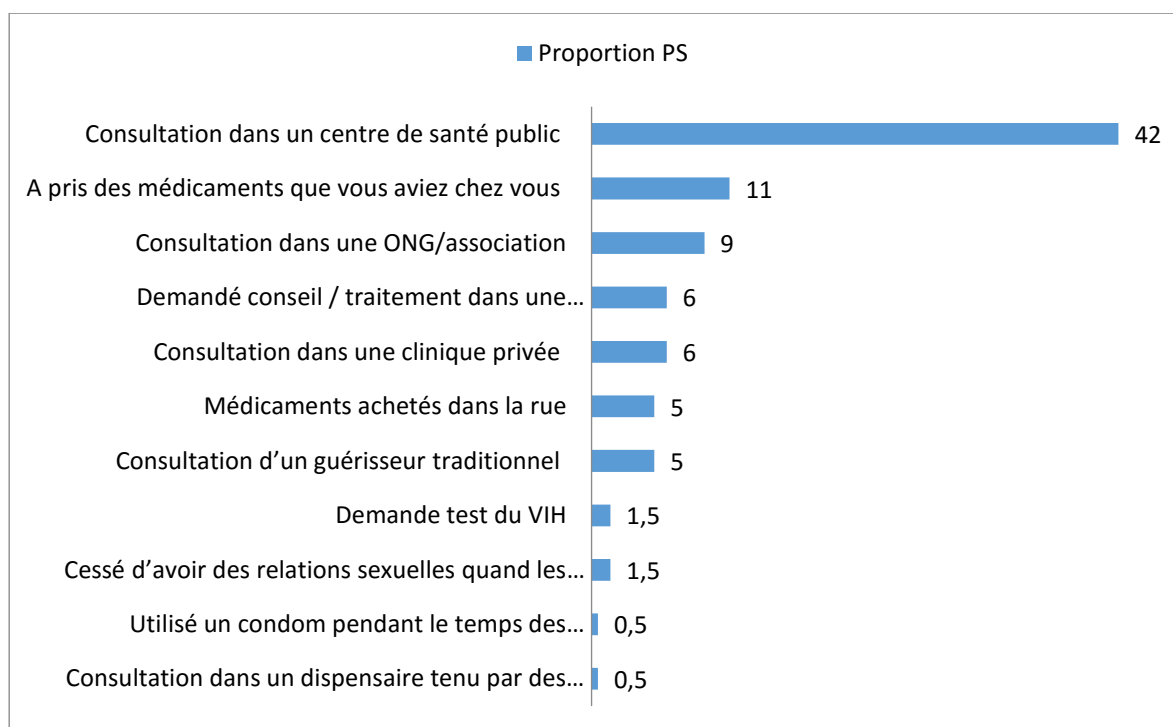


FIGURE 2 : Classification des démarches de recherche de soins des PS par ordre prioritaire, ESCOMB 2017, Guinée

7.4. L'accès aux soins et aux traitements

Le tableau suivant montre qu'à l'apparition des signes/symptômes, 69% des PS ont consulté dans un service de santé, quel que soit sa catégorie ou son statut. Mais seulement un tiers de celles-ci (34%) l'ont fait dans la semaine d'apparition des signes/symptômes. On remarque une faible observance des traitements car de l'ensemble des PS a qui une ordonnance a été prescrite, 65% ont eu accès à l'ensemble des médicaments et 86% ont respecté leurs prescriptions médicales.

Tableau 114 : Recours aux soins modernes et accès aux traitements des PS, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectifs	Pourcentages
A consulte un agent de sante dans un centre de sante		
Oui	141	69
Temps mis apres l'apparition des symptomes avant de demander conseils a un agent de sante (n=131)		
Moins d'une semaine	53	40,5
1 semaine	49	37,4
Plus d'une semaine mais moins d'un mois	17	13
Un mois ou plus	8	6,1

Paramètres	Effectifs	Pourcentages
Ne sait pas	4	3
A reçu une ordonnance pour les médicaments (n=131)		
Oui	118	90
A honore l'ordonnance (a eu des médicaments) (n=129)		
J'ai tout eu	102	79
J'ai eu certains, mais pas tous	17	13,2
Je n'ai pas eu de médicaments	10	7,8
Source d'acquisition des produits (n= 117)		
Après d'un agent de sante	57	48,7
Après d'une pharmacie	51	43,6
Après d'un guérisseur traditionnel	2	1,7
Après d'un ami ou parent	4	3,2
"J'ai pris les médicaments que j'avais chez moi"	3	2,6
Observance thérapeutique (a pris tous les médicaments prescrits) (n=117)		
Oui	102	87,2
Causes de non observance (n=15)		
Effets indésirables	1	-
Amélioration des symptômes	2	-
Sensation être guéri	4	-
Ne me convient pas	1	-
N'aime pas les médicaments	1	-

7.5. Autres mesures de prévention en présences de signes d'IST

Aux PS qui ont consulté, il leur a été conseillé de faire venir les partenaires pour un contrôle (41%). De l'ensemble de celles-ci, 30% ont pu le faire. Les autres n'ont pu le faire pour diverses raisons dont la méconnaissance des partenaires ou le refus de ceux-ci (tableau suivant).

La quasi-totalité des PS à qui le test VIH a été conseillé (96%) l'ont réalisé et ont pris leur résultat (100%). Cependant le test est faiblement conseillé par les agents de santé aux PS qui consultent pour des signes d'IST (64%).

Tableau 115 : Obstacles à l'adoption des mesures de prévention des IST par les PS présentant des IST, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectifs	Pourcentages
Notification du partenaire (conseil de l'agent de sante sur la nécessité de faire venir votre/vos partenaire(s) pour un controle) (n= 130)	53	41
A amené son/ses partenaire (s) sexuel(s) en consultation (n=53)	16	30
Raisons pour lesquelles le partenaire n'a pas consulte (n=37)		
Refus des partenaires	11	-
J'ai donné des médicaments a mon/mes partenaire(s)	2	
Ne connaît pas les partenaire(s)	28	
Mon/mes partenaire(s) ne présentait pas de symptômes	10	
J'étais trop embarrasse pour le lui/leur dire	9	
autre	7	
A bénéficié des conseils de l'agent de sante sur la nécessité de faire le conseil dépistage volontaire du vih (n=131)	84	
oui	84	64
non	57	36
A fait le test de dépistage du VIH (n=84)		
oui	81	96
non	3	4
A reçu le résultat du test (n=81)		
oui	81	100
Raisons de non réalisation du test de dépistage VIH (n=57)		
Peur de connaître mon statut	23	40
Eloignement du centre de dépistage	3	5
Peur de mon entourage	0	0
Cout eleve du test	1	2
Je n'en vois pas l'interet	11	19
Refus du (de la) conjointe	1	2

VIII. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES

8.1. Connaissances des PS sur le VIH

Le tableau suivant donne un aperçu des connaissances des PS sur le VIH. Il y a 4% d'entre elles qui ont déclaré n'avoir jamais entendu parler du VIH ou du sida. De l'ensemble de celles qui ont déjà entendu parler du VIH, 12,% avaient une connaissance approfondie du VIH (connaît les principales voies de transmission et rejette les idées fausses).

Quant à la transmission mère enfant du VIH, un peu plus de la moitié des PS (56%) savaient qu'une femme infectée par le VIH pouvait transmettre le virus à l'enfant. Et 64% d'entre elles préconisaient la prise de médicaments pour réduire le risque de transmission versus 23% pour l'arrêt de l'allaitement maternel.

Tableau 116 : Connaissances générales des PS sur le VIH, ESCOMB 2017, Guinée

Variables	Effectif	Pourcentage
A déjà entendu parler du VIH/Sida (N=1070)	1027	96
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du sida en utilisant correctement un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels	816	79
Sait qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH	608	59
Connaît quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida (N=1033)	263	25,5
A un proche parent ou un(e) proche ami(e) qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida (N=1033)		
Oui, un proche parent	66	25,1
Oui, un proche ami	112	42,6
N'en a pas	85	32,3
Prevention de la transmission mere enfant du VIH (PTME)		
Sait qu'une femme enceinte infectée par le VIH virus du sida, peut transmettre le virus à son enfant (N=1033)		
Oui	583	56,4
Non	230	22,3
Ne sait pas	192	18,6
Non réponse	28	2,7
Conduite à tenir par une femme enceinte, qui a le virus du sida, pour réduire le risque de passer le virus à son enfant (N=583)		
Prendre des médicaments	373	64
Ne pas allaiter au sein	137	23,5
Sait qu'une femme infectée par le VIH (virus du sida) peut-transmettre le virus à son nouveau -né par l'allaitement au sein (N=1033)	582	56,4

Le niveau de connaissances approfondies⁷ des PS sur le VIH est de 12,71%. Ce niveau s'explique par le fait que si globalement les PS ont un niveau élevé de connaissances sur les moyens de prévention, très peu d'entre elles rejettent les fausses idées qu'il y a sur la transmission du VIH.

7

Le tableau ci-dessous compare les connaissances par caractéristiques sociodémographiques et montre que les plus âgées semblent avoir un meilleur niveau de connaissance par rapport aux plus jeunes ($p=0,01$). Il en est de même de celles qui connaissent leur statut VIH par rapport aux autres ($0,001$).

Tableau 117 : Connaissance approfondie du VIH par les PS, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectifs	Pourcentage	P
Age			
15-19 ans (N=153)	12	7,8	0,01
20-24 ans (N=329)	39	10,6	
25 ans et plus (N=467)	85	15,5	
Situation matrimoniale			
Célibataire (N=569)	83	12,7	0,7
Mariée/en union (N=92)	13	12	
Divorcée/séparée (N=234)	37	4	
Veuve (N=38)	3	13,6	
Scolarisation			
OUI (N=499)	75	7,3	0,3
NON (N=426)	59	13,1	
Ancienneté travail sexe			
1ere année (N=127)	14	9,9	0,2
2-4 ans (N=145)	28	16,1	
5 ans et plus (N=111)	17	13,3	
Connait statut VIH			
OUI (N=565)	104	15,6	0,001
NON (N=318)	30	8,6	

8.2. Attitudes vis-à-vis des PVVIH

Les PS ont dans leur grande majorité des attitudes de stigmatisation et de discrimination vis-à-vis des PVVIH. En effet, le tableau suivant montre que sur l'ensemble des items de manifestation des signes d'acceptation des PVVIH qui ont été analysés, aucun n'atteint 50%. Seulement 20% des PS continueraient à acheter la nourriture chez une personne infectée par le VIH et 36% d'entre elles partageraient le repas avec une PVVIH.

Tableau 118 : Attitudes des PS vis-à-vis des PVVIH, ESCOMB 2017, Guinée

Attitudes	Effectifs (N=1033)	Pourcentage
Partagerait un repas avec une PVVIH	372	36
Hébergerait dans son foyer ou domicile un parent homme PVVIH	487	47
Est favorable qu'un étudiant / élève infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue d'aller à l'école	450	44
Hébergerait dans son foyer un parent femme PVVIH	466	45
Est favorable qu'un enseignant PVVIH (mais n'est pas malade) continue à enseigner à l'école	429	42

Attitudes	Effectifs (N=1033)	Pourcentage
Continuerait à acheter la nourriture chez un vendeur de repas infecté par le VIH	201	20
Souhaiterait que le statut sérologique d'un membre de sa famille infecté par le VIH, reste un secret de la famille	378	37

Un indicateur d'acceptation des PVVIH⁸ a été créé en combinant 5 des items du tableau ci-dessus et présenté dans le tableau suivant par catégorie sociodémographique. Le niveau d'acceptation global est de 10%. Les données du tableau montrent que le niveau d'acceptation des PVVIH le plus élevé se retrouve chez les PS qui ont un niveau d'études supérieures (32,4%). Cette attitude de stigmatisation des PVVIH très importante dans le milieu mérite que les programmes y prêtent attention car elle pourrait constituer une barrière à l'adoption de mesures de prévention et à la recherche du test VIH.

Tableau 119 : Indicateur d'acceptation des PVVIH par les PS par catégories sociodémographiques

Caractéristiques		Indicateur d'acceptation vis-à-vis des PVVIH (%)	Intervalle de confiance IC 95%
Zone	Conakry	9,6	[7,2-12,7]
	Intérieur	12,7	[9,9-16,0]
Age	15-19 ans	6,1	[2,9-12,4]
	20-24 ans	12,8	[9,5-16,9]
	25 ans et plus	11,3	[8,7-14,4]
Durée dans le travail de sexe	1 ère année	7,4	[3,9-13,6]
	2-4 ans	10,6	[6,6-16,6]
	5 ans et plus	9,9	[5,4-17,1]
Scolarisation	Non scolarisé	8,7	[6,4-11,8]
Niveau d'instruction	Primaire	10,2	[6,7-15,3]
	Secondaire	11,7	[8,4-16,1]

⁸ : Formes de stigmatisation prises en compte :

- Partagerait un repas avec une PVVIH
- Soignerait une PVVIH dans son foyer
- est d'accord qu'un étudiant / élève infecté par le VIH continu d'aller à l'école
- Achèterait la nourriture avec une PVVIH-
- Souhaiterait que le statut VIH positif d'un membre de la famille reste un secret

Caractéristiques		Indicateur d'acceptation vis-à-vis des PVVIH (%)	Intervalle de confiance IC 95%
	Supérieur	32,4	[19,3-49,1]
Situation matrimoniale	Célibataire	12,9	[10,4-16,1]
	Marié/en union	12,1	[6,9-20,2]
	Divorcé/séparé	7,7	[4,9-11,8]
	Veuf	5,4	[1,3-19,5]
Milieu de résidence	Urbain	11,3	[9,3-13,6]
	Rural	8,9	[3,3-21,6]
Ensemble		10	[8,3-11,9]

8.3. La pratique du test VIH

Des participantes à l'étude, 66% connaissaient un lieu dans leur communauté où elles pouvaient faire un test confidentiel (Tableau ci-dessous). Ce qui soulève des questions relatives à la disponibilité du service de dépistage du VIH ou du niveau d'information des PS sur l'existence de ces lieux. Et 63% des PS auraient déjà fait au moins un test VIH, la proportion de celles qui auraient réalisé le test VIH au cours des douze derniers mois et qui auraient pris le résultat étant de 51%.

Tableau 120 : Pratiques du test de dépistage du VIH par les PS, ESCOMB 2017, Guinée

Variables	Effectif	Pourcentage
Connait au moins un lieu où réaliser un test de dépistage VIH respectant la confidentialité (N=1070)	704	66
A déjà fait le test de dépistage du VIH (N=1070)	669	63
Circonstance ou conditions de réalisation du test (N=669)		
Test volontaire	609	91
Test obligé	48	7
A fait le test VIH au cours des 12 derniers mois (N=1070)	564	53
A pris le résultat du test réalisé au cours des 12 derniers mois (N=1070)	542	51

La pratique du test VIH par catégorie d'âge est présentée dans le tableau ci-dessous. Il montre que les jeunes PS ont peu accès au test par rapport aux plus âgées.

Tableau 121 : Pratique du test par catégorie d'âge chez les PS, ESCOMB 2017, Guinée

Ages	A fait le test VIH & a pris les résultats	
	Effectif	Pourcentage
15-19 ans (N=153)	45	8
20-24 (N=368)	185	34
25 et plus (N=549)	313	57,6
Ensemble	543	50,7

IX. Prévalences de l'infection à VIH chez les professionnelles du sexe

Un nombre total de 111 PS ont été testées séropositives (10,7%; IC 95% [8,8-12,7]). Dans les régions de Faranah et de N'Zerekore, aucune PS séropositive n'a été trouvée. Cependant les prévalences à Labé, à Boke et à Mamou restent supérieures à celle de Conakry (respectivement 27%, 16% et 13,3% versus 11,3%) (Tableau ci-dessous).

Tableau 122 : Les prévalences du VIH chez les PS par région, ESCOMB 2017, Guinée

Région	Nb Echantillons testés	Nb échantillons positifs	Prévalence	IC95%
BOKE	119	19	16.0%	[10.1-22,7]
CONAKRY	532	60	11.3%	[8.6-13,9]
FARANAH	26	0	0.0%	--
KANKAN	139	8	5.8%	[2.2-10,1]
KINDIA	132	12	9.1%	[4.5-14,4]
LABE	37	10	27.0%	[13.5-43,2]
MAMOU	15	2	13.3%	[0.0-33,3]
N'ZEREKORE	36	0	0.0%	--
Ensemble	1036	111	10.7%	[8.8-12,7]

Selon l'ESCOMB 2015, la prévalence du VIH chez les PS est de 14,2% [12,8-15,8]. En comparaison à l'ESCOMB 2015, on note une baisse significative de la prévalence entre 2015 et 2017 (p 0,02 ; IC à 95%). Cette baisse de la prévalence pourrait s'expliquer d'une part par la forte mobilité des PS et d'autre part par l'impact des activités de prévention menées après l'ESCOMB 2015 (mise en œuvre de la dernière subvention) par PSI/Guinée, ses sous bénéficiaires et le réseau des PVVIH. En sus, l'évaluation de l'impact des activités de prévention réalisée au cours de cette étude a montré les effets bénéfiques de l'exposition des PS aux activités de prévention. En effet plus le niveau d'exposition est élevé, plus les PS ont tendance à adopter des comportements de réduction de risque.

X. Exposition aux interventions

En termes d'information (tableau suivant), la radio et la télévision, ainsi que la stratégie de proximité (information sur le lieu de travail) ont le plus permis aux PS d'avoir des informations sur le VIH (respectivement 58%, 47% et 44% ont eu des informations à travers ces canaux). On remarque que les lieux de culte (Eglises et mosquées), ainsi que les professeurs constituent des canaux très pauvres en informations sur le VIH pour les PS (seulement 6% et 4% des PS respectivement informées à travers ces canaux).

Par rapport aux outils de prévention, respectivement 52% et 44% des PS ont bénéficié de préservatifs et de gel distribués au cours des trois derniers mois. Et 38% des PS ont bénéficié de

dépistage des IST. Enfin, au cours des douze derniers mois précédant l'étude, 51% des PS ont fait le test VIH et ont pris connaissance des résultats.

Tableau 123 : Exposition des PS aux activités de prévention du VIH, ESCOM 2017, Guinée

Indicateurs	Effectif	Pourcentage
A bénéficié des préservatifs distribués au cours des 3 derniers mois	554	52
A bénéficié de gels distribués au cours des 3 derniers mois	471	44
A été testé pour les IST au cours des 3 derniers mois	411	38
Connaît un endroit où il/elle peut faire le test de dépistage du VIH (N=1070)	747	70
Il/elle a réalisé le test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois (N=1070)	588	56
A pris connaissance des résultats du test VIH (N=1070)	543	51
A entendu ou regardé quelque chose sur le VIH ou le sida au cours des 6 derniers mois et source		
Radio	624	58
Télévision	501	47
Affiches/prospectus	275	26
Amis/parents	269	25
Professeurs	47	4
Lieux de culte	69	6
Agents de santé	262	25
Lieu de travail	469	44
A appelé un numéro vert pour parler à quelqu'un du VIH et du sida	35	3,4
A parlé du VIH ou des IST avec «une paire- éducatrice» au cours des 6 derniers mois	385	36
A vu ou entendu quelque chose sur la prévention VIH sur son lieu de travail ou à l'école	469	44

L'évaluation de l'impact des interventions sur les comportements des PS a été faite dans le tableau ci-dessous qui montre que celles qui sont plus exposées aux activités de prévention ont plus tendance à adopter des comportements de réduction de risque. Par exemple elles ont eu tendance à plus utiliser le condom avec le dernier client payant que les autres ($p=0,006$), à connaître un endroit ou faire le test du VIH ($<0,001$) et à le réaliser effectivement ($p=0,01$), à bénéficier des outils de prévention (condoms et gels) ($<0,001$). Enfin elles ont un meilleur niveau d'acceptation des PVVIH ($<0,001$).

Tableau 124 : Evaluation de l'impact des activités de prévention des IST/VIH/sida chez les PS

COMPORTEMENTS	Niveau d'exposition			p
	Elevé	Moyen	Nul	
A utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec un client	337(98,2)	97(90,7)	598(92,1)	0,006
A utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non payant	43(44,3)	17(35,4)	63(30,9)	0,2
OPPORTUNITE				
Disponibilité				
Connaît un centre de dépistage volontaire dans sa localité	342(96,1)	31(27,7)	374(62,2)	<0,001
A reçu gratuitement de préservatif dans les 3 mois précédant l'enquête	285(80,1)	30(26,8)	239(39,8)	<0,001
CAPACITE				
Auto-efficacité				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat	284(94,4)	4(66,7)	255(90,7)	0,01
Connaissances sur les IST/VIH/SIDA				
Bonne connaissance sur le VIH/SIDA (score 5/5)	26(7,3)	11(9,8)	50(8,3)	0,06
MOTIVATION				
Attribut du produit				
Condom protège contre le VIH/sida	280(79,5)	88(81,5)	448(78,2)	0,07
Prêt à héberger et soigner un parent homme infecté ou malade du VIH	200(56,8)	40(37)	247(43,1)	<0,001

XI. Evolution des indicateurs de surveillance comportementale auprès des PS de 2012 à 2017

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de certains indicateurs clés depuis 2012.

Tableau 125 : Evolution des indicateurs de surveillance comportementale auprès des PS de 2012 à 2017

N	Indicateurs	Définition de l'indicateur	Années d'enquête		
			2012	2015	2017
1	Connaissance des moyens de prévention du VIH (utilisation correcte du condom à chaque rapport sexuel)	% des Professionnelles de sexe qui savent qu'on peut se protéger du VIH en utilisant correctement un condom à chaque rapport sexuel	79	88,31	79

N	Indicateurs	Définition de l'indicateur	Années d'enquête		
			2012	2015	2017
2	Bonne connaissance	% , parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus (bonne connaissance)	18,8	40,8	12,7
3	Connaissance des fausses croyances	% de Professionnelles de sexe sachant qu'une personne en bonne santé peut transmettre le virus du SIDA	74,6	ND	58,9
4	Utilisation de condom lors du dernier rapport sexuel avec un client	% des Professionnelles de sexe ayant utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec un client	65	92,80	94
5	Utilisation de condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non payant	% des Professionnelles de sexe ayant utilisé de condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non payant	26,2	92,8	35
6	Utilisation de condom à chaque rapport sexuel avec un client dans les 30 derniers jours	% des Professionnelles de sexe ayant utilisé de condom à chaque rapport sexuel avec un client pendant les 30 derniers jours		ND	75
ND7	Utilisation de condom à chaque rapport sexuel avec un partenaire non payant dans les 30 derniers jours	% des Professionnelles de sexe ayant utilisé de condom à chaque rapport sexuel avec un partenaire non payant pendant les 30 derniers jours		ND	24
11	Connaissance du statut sérologique	% des Professionnelles de sexe ayant volontairement fait le dépistage du VIH/sida et reçu les résultats	90,2	86,97	51
12	Connaissance du statut sérologique	% de PS qui connaît son statut VIH	79,8	86,97	51
13	Exposition aux interventions	% des Professionnelles de sexe informées de l'existence du condom masculin qui en ont reçu gratuitement dans les 3 derniers mois	58,3	ND	52
17	Consommation de drogues	% des Professionnelles de sexe qui ont déclaré avoir déjà consommé de la drogue	9,7	8	13,1

N	Indicateurs	Définition de l'indicateur	Années d'enquête		
			2012	2015	2017
18	Utilisation du préservatif féminin	% de PS ayant utilisé au moins une fois le préservatif féminin	24	ND	24
19	Recherché de traitement pour les IST	% des Professionnelles de sexe qui ont eu des symptômes d'IST et qui ont déclaré avoir recherché un traitement auprès d'une structure formelle de soins de santé		ND	69
20	Prévalence du VIH	Nombre de PS testées positives au VIH par rapport au nombre de spécimens testés	16,7	14,2	10,7

XII. Capacité des PS à accepter et à refuser des rapports sexuels

L'analyse de la capacité des PS à décider d'avoir des rapports sexuels a été faite dans le tableau suivant. Si 54% d'entre elles estiment avoir la certitude de refuser les rapports sexuels à une personne qu'elles ont connue depuis quelques jours, seules 47% pensent pouvoir avoir un seul partenaire pendant six mois. Enfin 79% s'estiment capables d'utiliser systématiquement le préservatif à chaque rapport sexuel. Les plus jeunes (15- 19 ans) sont moins nombreuses à déclarer avoir cette capacité par rapport aux plus âgées ($p=0,04$).

Tableau 126 : Capacité des PS à refuser et à avoir des relations sexuelles, ESCOMB 2107, Guinée

Paramètres	% global	15-19	20-24	25 et +	p
Capacité/certitude à refuser des relations sexuelles					
Avec une personne que vous avez connue il y a quelques jours	54,1	54,9	58,3	51	0,5
Avec une personne que vous avez connue il y a plus de trois mois	54,8	57,5	58,3	51,7	0,7
Avec une personne qui vous offre des cadeaux et beaucoup d'argent	43,3	49,7	42,2	42,3	0,3
Avec une personne qui compte beaucoup pour vous	44,7	46,4	44,7	44,3	0,5
Avec une personne qui a de l'autorité sur vous	45,5	39,9	47,1	45,9	0,7
Capacité/certitude de pouvoir					
Avoir des relations sexuelles avec seulement une personne pendant plus de 06 mois	47,3	54,2	45,2	46,8	0,6

Utiliser un condom chaque fois que vous avez des relations sexuelles	79,2	73,9	79,8	80,3	0,04
Avoir des relations sexuelles chaque fois que vous n'en avez pas envie	32,7	33,3	30,2	34,2	0,4

XIII. Les pratiques néfastes : prévalence, connaissances et perceptions des PS sur l'excision

Il y a 88% des PS qui ont été excisées, majoritairement avant 13 ans (69%). Elles ont de faibles connaissances sur l'excision. En effet, pour 77% d'entre elles, l'excision est exigée par leur religion ou leurs coutumes, et de l'avis de 61% d'entre elles, cette pratique devrait être maintenue. D'ailleurs 71% envisagent l'excision de leurs futures filles. Les conséquences néfastes de l'excision sont peu connues des PS car seulement 29% ont relevé la douleur, versus 10% pour les complications à l'accouchement. Les autres conséquences ont été relevées par moins de 10% des participantes (tableau suivant).

Tableau 127 : Connaissances, expériences et attitudes vis-à-vis de l'excision, PS, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectif (n)	%
A été excisée (N=1069)		
Oui	937	88
Age de la pratique d'excision		
0-5 ans	263	28
6-12 ans	385	41
7-14	105	11
15-17	11	1
18ans et plus	4	0,4
Ne sait pas	183	17
Non réponse	6	0,6
Avantages pour une fille qui n'a subi la pratique de l'excision		
Plus grand Plaisir de la femme	265	25
Plus grand Plaisir de l'homme	147	14
Pas d'avantage	189	18
Moins de problème de santé	171	16
Autre	15	1,4
Connaissances des conséquences néfastes de l'excision		
Douleurs	309	29
Rétention d'urine	15	1,4
Incontinences urinaires	16	1,5
Incontinences fécales	7	0,7
Hémorragies	59	5,5
Choc psychologique	16	1,5
Miction difficile (difficultés d'uriner)	21	2
Difficultés d'écoulement des règles	81	8
Infection au VIH	28	3
Infécondité / stérilité	32	3
Complication de l'accouchement	104	10
Diminution du désir sexuel	101	9
Douleurs pendant les rapports sexuels	86	8
Autre	33	3
Pense que le recours à la pratique de l'excision exigé par la religion ou coutume	822	77
Avis sur le maintien de la pratique de l'excision		
Doit être maintenue	656	61
Doit disparaître	233	22
Cela dépend	110	10
Ne sait pas	46	4
Non réponse	24	2
A l'intention d'exciser ses filles dans l'avenir	757	71

ROUTIERS CAMIONNEURS (RC)

Résultats clés ESCOMB 2017

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES INDICATEURS SUR LES ROUTIERS-CAMIONNEURS			
Indicateurs	2012	2015	2017
Pourcentage de personnes parmi les routiers camionneurs possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	13,2[10,6-16,0]	30	7,2[4,9-10,2]
Pourcentage de personnes parmi les routiers camionneurs âgés de moins de 15-19 ans, possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	Na	NA	3,1[4,2-19,7]
Pourcentage de personnes parmi les routiers camionneurs âgés de 20-24 ans et plus, possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	NA	NA	5,5[2,1-13,8]
Pourcentage de personnes parmi les routiers camionneurs âgés de 25 ans et plus, possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	NA	NA	8,1[5,4-12,0]
Pourcentage de routiers camionneurs ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire commercial	65	78,6[62,2-94,9]	55
Pourcentage de routiers camionneurs ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire régulier	29,2	NA	31
Pourcentage de routiers camionneurs qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	45,1[38,0-51,6]	92,71	14
Pourcentage de routiers camionneurs âgés de 15-19 ans, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	27,8[13,5-42,5]	NA	
Pourcentage de routiers camionneurs âgés de 20-24 ans, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat		85,08	
Pourcentage de routiers camionneurs âgés de 25 ans et plus, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	49,3[41,7-57,7]	NA	
Pourcentage de routiers camionneurs qui connaît son statut VIH	45,1[38,0-51,6]	83,44	14

Pourcentage de routiers camionneurs routiers camionneurs qui vivent avec le VIH	5,4[3,4-7,4]	4,2[2,8-5,7]	2,3
Couverture des programmes de prévention du VIH : pourcentage de personnes parmi les routiers camionneurs qui a reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH (3 derniers mois)	15 ,3[12,8-17,8]		2,4[1,2-4,6]

I. Caractéristiques sociodémographiques

Au total, 377 routiers camionneurs (RC) ont participé à l'étude (95% de l'échantillon prévu). Le tableau suivant présente leur répartition par région.

TABLEAU 128 : Nombre de Routiers-Camionneurs enrôlés dans l'étude par région, ESCOMB 2017, Guinée

Régions	Echantillon			Proportion échantillon
	Nombre prévu	Nombre effectif	% atteint	%
Conakry	126	110	88	29,2
Boké	79	79	100	20,9
Kindia	97	98	101	26
Mamou	24	24	100	6,4
Labé	22	16	73	4,2
Kankan	28	30	107	8
Nzérékoré	20	20	100	5,3
Total	396	377	95	

Ce tableau montre que la grande majorité des RC ont été recrutée à Conakry, Boké et Kindia. Les caractéristiques sociodémographiques des RC sont présentées dans le tableau suivant. Ils avaient un âge moyen de 31,1±4,6 ans et étaient en majorité de religion musulmane (96%). Ils vivaient surtout en milieu urbain (72%) et plus de la moitié d'entre eux avaient été mariés au moins une fois (51%) et vivaient la plupart du temps avec la/les épouse(s). Plus du tiers (36%) n'avait pas été scolarisés.

TABLEAU 129 : Caractéristiques sociodémographiques des routiers-camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	Pourcentage
Groupe d'âge (N =377)		
15-19	32	9
20-24	73	19
25-29	84	22
30-34	58	15
35-39	52	14

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	Pourcentage
40-44	29	8
45-49	49	13
Religion (N=377)		
Catholique	5	1
Protestante	7	2
Musulmane	363	96
Autres	2	1
Milieu de résidence (N=377)		
Urbain	271	72
Rural	106	28
Avez-vous déjà été marié (N=377)	184	49
Nombre d'épouses ou partenaires régulières (N=290)		
0	157	54
1-2	129	45
3 et plus	4	1
Plus de 4 personnes		
Situation de vie (N=184)		
Marié, vit avec l'épouse	169	92
Marié, vit avec une autre partenaire sexuelle	4	2
Marié, ne vit avec l'épouse ni aucune autre partenaire	8	4
Autre	3	2
Niveau d'instruction (N=377)		
Aucun	137	36
Primaire	93	25
Secondaire	125	33
Universitaire	22	6

II. Consommation d'alcool et de drogue par les routiers camionneurs

La consommation d'alcool ou de drogue réduit les capacités d'adopter des mesures de prévention du VIH. Nous avons analysé les habitudes des routiers camionneurs relatives à la consommation de ces produits et les résultats du tableau ci-dessous montrent que les types d'alcool les plus consommés dans le milieu étaient la bière et le vin (respectivement 59% et 11%). Et 8% d'entre eux en consomment chaque jour. Cependant, les routiers-camionneurs ne sont pas des consommateurs d'alcool dans leur grande majorité (73% n'ont jamais consommé d'alcool).

En termes de consommation de drogue, il y a 60 routiers (15,9%) qui ont déclaré avoir déjà consommé de la drogue. Le chanvre indien est la drogue la plus consommée (11%), suivie de la marijuana (7%).

TABLEAU 130 : Consommation d'alcool et de drogues par les routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée

Variables	Effectif	Pourcentage
Consommation d'alcool au cours des 4 dernières semaines (N=377)		
Jamais	275	73
Chaque jour	30	8
Plusieurs fois par semaine	17	5
Occasionnellement (moins d'une fois par semaine)	52	14
Boisson la plus consommée (N=99)		
Bière	58	59
Vin	11	11
Whisky	9	9
Boisson locale	6	6
Autre	15	15
Consommation de drogues (N=377)		
Chanvre	43	11
Marijuana	26	7
Héroïne	1	0,3
Dissolution	0	0
Amphétamine	0	0
Cocaïne	0	0
Autres	2	0,5

III. Les comportements sexuels des routiers et utilisation du préservatif

3.1. Généralités sur le partenariat sexuel

De l'ensemble des RC enquêtés, 356 avaient déjà eu des rapports sexuels (94%). Le tableau suivant fait une description du nombre et de types de partenaires des RC et montre que 2% d'entre eux ont déjà eu des rapports sexuels avec d'autres hommes et 82% qui étaient sexuellement actifs (avaient eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois). En dehors des partenaires sexuels réguliers, respectivement 13 % et 7% d'entre eux ont déclaré avoir des partenaires occasionnels et des partenaires commerciaux.

TABLEAU 131 : Généralités sur les comportements sexuels des routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectif	Pourcentage
A déjà eu des rapports sexuels (N=377)	356	94
Type de rapports sexuels		
Vaginaux	339	95,8
Anaux	1	0,3
Les deux	14	3,9
A eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois	290	82
Partenaires sexuels (N=290)		
Nb ayant épouses ou partenaires régulières	133	46
Nb ayant copines ou partenaires régulières	191	66
Nb avec partenaires non commerciales (occasionnelles)	21	7
Nb avec partenaires commerciales	31	13
A déjà eu des rapports avec d'autres hommes	3	2
A eu des rapports sexuels avec d'autres hommes au cours des douze derniers mois	1	-

3.2. Les âges moyens aux premiers rapports sexuels

L'âge moyen aux premiers rapports sexuels chez les routiers-camionneurs était de 18,7±2,4 ans. Le tableau suivant décrit les âges moyens aux premiers rapports sexuels suivant les caractéristiques sociodémographiques. Les âges moyens aux premiers rapports sexuels semblent similaires. L'âge minimal aux premiers rapports sexuels était de 10, et se retrouvait au sein des différentes catégories sociodémographiques, sauf chez les RC qui ont un niveau supérieur (16 ans) et ceux qui sont mariés (17 ans).

Tableau 132 : Ages moyens aux premiers rapports sexuels chez les routiers camionneurs par caractéristiques sociodémographiques, ESCOMB 2017, Guinée

	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Milieu de résidence				
Urbain	18,91	4,08	10	32
Rural	18,20	4,12	10	33
Situation matrimoniale actuelle				
Mariée	18,33	1,53	17	20
Non mariée	20,01	4,32	10	33
Niveau d'instruction				
Aucun	19,08	4,27	10	33
Primaire	17,94	3,95	10	32
Secondaire	18,58	4,06	10	31
Universitaire	20,11	3,93	16	28

3.3. Rapports sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires régulières

Une description des comportements de prévention du VIH à l'aide du préservatif est faite dans le tableau suivant.

Des 273 routiers qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires régulières au cours des douze derniers mois (94%), seulement 31% ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec ladite partenaire régulière. Dans la plupart du temps, le préservatif a été utilisé à leur propre initiative (66%) et la raison majeure de son utilisation était liée au besoin d'éviter les IST et le VIH (64% versus 35% pour la prévention des grossesses non désirées).

La grande majorité des routiers (69%) n'a pas utilisé de condoms lors de ce dernier rapport sexuel avec la partenaire régulière et du point de vue de 52% d'entre eux, il n'y avait aucune raison pour le faire.

Au cours des 30 derniers jours, 17% des routiers ont utilisé systématiquement les préservatifs avec les partenaires sexuelles régulières. Cette proportion n'était que de 15% au bout d'une année.

TABLEAU 133 : Utilisation de préservatifs avec les partenaires régulières, routiers-camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectif	Pourcentage
A eu des rapports sexuels avec au moins une partenaire régulière au cours des douze derniers mois (N=290)	273	94
Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel (N=273)		
Oui	85	31
Suggestion d'utilisation du préservatif avec les partenaires régulières la dernière fois (N=85)		
Moi même	56	66
Mon partenaire	11	13
Décision conjointe	17	20
Motivations à l'utilisation du préservatif avec les partenaires régulières (N=85)		
Prévenir les grossesses non désirées	30	35
Protection contre les IST/VIH/SIDA	54	64
Raisons de non utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel		
Condom non disponible dans la chambre	18	10
Condom pas disponible à la boutique	4	2
Refus du partenaire	11	6
N'aime pas les condoms	27	15
Avons utilisé un contraceptif	6	3
Pas nécessaire	91	52
N'y avons pas pensé	10	6
N'aime pas les préservatifs	13	7
Violence sexuelle	2	1
Autre	12	6
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires régulières, 30 derniers jours (N=273)		
Chaque fois	46	17
Souvent	22	8
Quelques fois	38	14
Jamais	141	52
Ne sait pas/non réponse	26	10
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires régulières, des 12 derniers mois (N=273)		
Chaque fois	42	15
Souvent	28	10
Quelques fois	43	16
Jamais	133	49
Ne sait pas/non réponse	25	9

3.4. Rapports sexuels avec les partenaires commerciales et utilisation du préservatif

Une description des comportements de prévention du VIH à l'aide du préservatif avec les partenaires commerciales est faite dans le tableau suivant.

Au cours des douze derniers mois précédant l'étude, 31 routiers (11% de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois) ont eu des partenaires sexuelles de type commercial.

Et pour le dernier rapport sexuel avec les partenaires de type commercial, 17 RC ont utilisé un préservatif avec pour raison majeure de prévenir les IST et le VIH (14/17). Et la majorité l'a fait à leur propre initiative (11/17 routiers).

Au cours des trente derniers jours, moins de la moitié des RC qui ont eu des rapports sexuels avec des partenaires de type commercial ont systématiquement utilisé des préservatifs (11/31). Ce niveau est le même pour l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires commerciaux au cours des douze derniers mois.

TABLEAU 134 : Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec les partenaires de type commercial, routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée

	Effectif	Pourcentage
A eu des rapports sexuels avec au moins une partenaire commerciale au cours des douze derniers mois (N=290)	31	11
Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec des partenaires commerciaux (N=31)		
Oui	17	55
Suggestion d'utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux la dernière fois (N=17)		
Moi même	11	-
Mon partenaire	3	-
Décision conjointe	3	-
Raison d'utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux (N=17)		
Prévenir les grossesses non désirées	1	-
Protection contre les IST/VIH/SIDA	14	-
Ne sait pas	2	-
Raisons de non utilisation de préservatif lors du dernier rapport sexuel		
Condom non disponible dans la chambre	1	-

	Effectif	Pourcentage
Refus du partenaire	1	-
N'aime pas les condoms	2	-
Pas nécessaire	2	-
Autre	1	-
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux au cours des 30 derniers jours (N=17)		
Chaque fois	11	65
Souvent	7	-
Quelques fois	1	-
Jamais	5	-
Ne sait pas/non réponse	5	-
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux au cours des 12 derniers mois		
Chaque fois	11	-
Souvent	4	-
Quelques fois	1	-
Jamais	6	-
Ne sait pas/non réponse	8	-

3.5. Rapports sexuels avec les partenaires occasionnelles et utilisation du préservatif

Une description des pratiques de prévention du VIH à l'aide du préservatif avec les partenaires occasionnelles est faite dans le tableau ci-dessous. Elle montre que 22 routiers (8%) ont eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnelles au cours des 12 derniers mois.

Lors du dernier rapport sexuel avec une partenaire occasionnelle, 8 d'entre eux ont utilisé des préservatifs à leur initiative (5 pour prévenir le VIH et les IST et 3 pour prévenir les grossesses non désirées). Il y a 5 d'entre eux qui ont déclaré avoir utilisé le préservatif avec les partenaires sexuelles occasionnelles à chaque rapport sexuel au cours des trente derniers jours, versus 4 RC au cours des 12 derniers mois.

TABLEAU 135 : Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnelles, routiers-camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée

Parametres	Effectif	Pourcentage
A eu des rapports sexuels avec au moins une partenaire commerciale au cours des douze derniers mois (N=290)	22	8
Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnelles (N=22)	8	-
Suggestion d'utilisation du préservatif avec les partenaires commerciales la dernière fois (N=8)		
Moi même	8	-
Raison d'utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux (N=8)		
Prévenir les grossesses non désirées	3	-
Protection contre les IST/VIH/SIDA	5	-
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux au cours des 30 derniers jours (N=19)		
Chaque fois	5	-
Souvent	4	-
Jamais	5	-
Ne sait pas/non reponse	5	-
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux au cours des 12 derniers mois (17)		
Chaque fois	4	-
Souvent	5	-
Quelques fois	0	-
Jamais	6	-
Ne sait pas/non réponse	2	-

3.6. Utilisation du condom avec tout type de partenaires (non régulières) par les routiers camionneurs

Au cours des douze derniers mois, il y a 88 routiers qui ont eu des partenaires avec lesquelles ils n'ont jamais cohabité (30%). Le tableau suivant décrit leurs comportements en termes d'utilisation du préservatif.

TABLEAU 136 : Utilisation du préservatif masculin avec tout type de partenaire par les routiers-camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée

Rapports sexuels avec une partenaire sexuelle avec laquelle le RC n'est pas marié ou ne cohabite pas au cours des 12 derniers mois (N=290)	Effectifs	Pourcentages
Oui	88	31
A eu des rapports sexuels sans préservatif avec ces partenaires au cours des 12 derniers mois (N=88)	22	25
Utilisation concomitante de préservatif et de lubrifiant (N=88)	9	10
Utilisation de plusieurs condoms à la fois (N=88)	8	9
Raisons d'utilisation de plusieurs condoms à la fois (N=9)		
Doute de la bonne santé du partenaire	4	50
Partenaire commercial		
Ne connaît pas le partenaire		
Expérience d'incidents de déchirure du préservatif au cours du rapport sexuel (N=88)	21	24
Perception sur cette déchirure (N=21)		
Mauvaise qualité	15	-
Condom périmé	10	-

Il y a 22 des 88 RC qui ont eu des rapports sexuels avec des partenaires avec lesquelles ils n'ont jamais cohabité qui ont déclaré n'avoir pas utilisé de préservatifs (25%) au cours des douze derniers mois. Quelques-uns (9/88) ont l'habitude d'utiliser le gel avec le préservatif tandis que 8 d'entre eux ont déclaré utiliser plusieurs préservatifs à la fois, surtout quand ils avaient des doutes sur la santé de la partenaire sexuelle. Enfin des expériences de ruptures de préservatifs lors des rapports sexuels ont été rapportés (21/88 RC).

3.7. Connaissances des non utilisateurs sur les lieux d'approvisionnement en préservatifs

Au total, 195 routiers (52%) n'ont pas utilisé de préservatifs avec les partenaires réguliers, occasionnelles ou commerciales lors du dernier rapport sexuel. Nous avons analysé leurs connaissances des sources d'approvisionnement en préservatifs dans le tableau ci-dessous.

TABLEAU 137 : Connaissance des lieux de vente de préservatifs par les routiers camionneurs qui n'en ont pas utilisé avec les partenaires occasionnelles et commerciales, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Effectifs	Pourcentage
Connaissance lieu de vente condom ou personne auprès de laquelle s'en procurer / routiers camionneurs n'ayant pas utilisé de condom (N=195)	82	42
Lieux d'obtention ou d'approvisionnement du condom cités (82)		
Boutique	43	52
Kiosque	17	21
Pharmacie	57	70
Marché	16	20
Formation sanitaire	4	5
Bar /hôtel	9	11
Ami	11	13

Les résultats montrent que seuls 42% d'entre eux savent où s'approvisionner en préservatifs. Les lieux d'approvisionnements les plus connus sont les pharmacies et les boutiques (cités respectivement par 70% et 52% des routiers).

IV. Les infections sexuellement transmissibles et le recours aux soins

4.1. Les antécédents d'IST

Il y a eu au total 40 routiers camionneurs (10,6%) qui ont déclaré avoir souffert d'au moins un signe d'IST au cours des douze derniers mois précédant l'étude. Le tableau ci-dessous montre que les cas d'écoulement sont les plus nombreux (8%).

TABLEAU 138 : Signes d'IST au cours des douze derniers mois déclarés par les routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée

	Effectif (N=377)	%
A eu un écoulement anormal au cours des 12 derniers mois	30	8
A eu des plaies sur le sexe au cours des 12 derniers mois	19	5
A eu des boutons sur le sexe au cours des 12 derniers mois	17	5
A eu des plaies à l'anus au cours des 12 derniers mois	4	1
A eu au moins l'un des signes/symptômes d'IST	10	10,6

4.2. Répartition des routiers camionneurs qui ont eu des signes d'IST suivant les caractéristiques sociodémographiques

La répartition des RC qui ont eu au moins un épisode d'IST au cours des douze derniers mois est faite dans le tableau suivant et montre que la majorité des cas d'IST se retrouvent en milieu urbain et concernent plus les régions de Boké, Kindia et la ville de Conakry. Ils semblent se répartir uniformément au sein des routiers quel que soit leur niveau d'instruction.

TABLEAU 139 : Répartition des routiers camionneurs ayant déclaré des antécédents d'IST au cours des 12 derniers mois par catégorie sociodémographique, ESCOMB, Guinée 2017

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	%
Région		
Conakry	7	18
Boké	10	25
Kindia	9	23
Mamou	1	3
Labé	3	8
Kankan	5	13
Nzérékoré	5	13
Milieu de résidence		
Urbain	27	68
Rural	13	32
Niveau d'instruction		
Non scolarisé	11	28
Primaire	13	33
Secondaire	14	35
Supérieur	2	5

4.3. La recherche de soins et l'accès aux traitements

Comme le montre le tableau suivant, les routiers camionneurs dans la grande majorité ont eu recours à un service de santé public ou privé (12/28 RC lors d'un écoulement ; 8/14 pour les boutons sur le sexe). Cependant la pratique de l'automédication reste élevée, avec l'utilisation de médicaments d'un précédent traitement ou de médicaments achetés dans la rue (environ la moitié des routiers).

Tableau 140 : Démarche de recherche de soins adoptée a l'apparition des signes / symptômes d'IST, ESCOMB 2017, Guinée

Démarches entreprises lors des signes d'IST	Ecoulement (N=28)		Boutons sur le sexe ou à l'anus (N=14)	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Consultation dans un centre de santé public (de l'Etat)	12	-	8	-
Consultation dans une ONG/association	5	-	2	-
Consultation dans un dispensaire tenu par des religieux ou une œuvre de bienveillance	5	-	2	-
Consultation dans une clinique privée	8	-	2	-
Demande conseil / traitement dans une pharmacie privée	5	-	2	-
Consultation d'un guérisseur traditionnel	2	-	0	-
Pris des médicaments que vous aviez chez vous (automédication)	6	-	3	-
Informe son partenaire sexuel de l'IST	7	-	5	-
Cesse d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus	5	-	4	-
Utilise un condom pendant les symptômes	5	-	2	-
Médicaments achetés dans la rue	7	-	4	-
Demande test du VIH	1	-	1	-
A consulte un agent de sante dans un centre de santé, clinique ou un hôpital...) (N=28)	20	71		

La figure 3 représente les actions prioritaires entreprises par les routiers camionneurs au constat de l'écoulement urétral. Elle montre qu'ils ont plus recours aux services de santé en première intention.

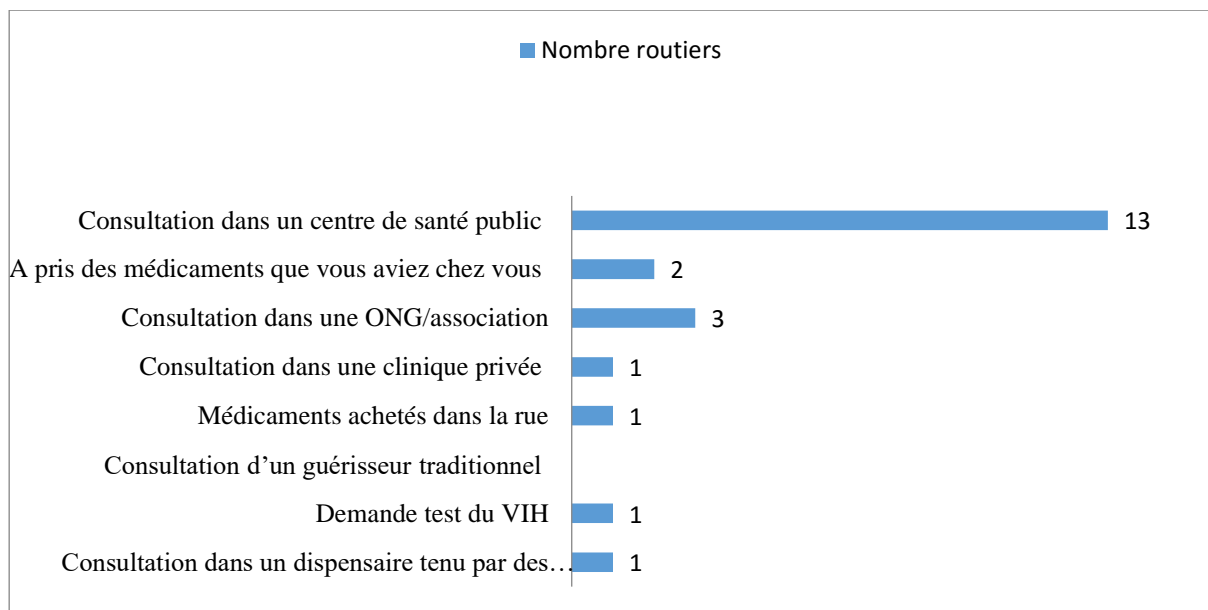


FIGURE 3 : Actions prioritaires entreprises par les RC en présence de signe d'IST, ESCOMB 2017, Guinée

En cas d'IST, un recours précoce aux services de santé est indiqué pour limiter la propagation des germes. Le tableau suivant analyse les comportements de recours et d'accès aux soins des RC. Outre le fait que l'ensemble des RC qui ont déclaré des signes d'IST n'ait pas consulté dans un service de santé, ceux qui l'ont fait l'ont décidé tardivement. En effet, pour 20 routiers camionneurs qui ont eu recours aux services de santé, moins de la moitié l'a fait dans la semaine d'apparition des signes et symptômes (9/20). A 17 d'entre eux, des traitements médicaux ont été prescrits et la quasi-totalité a pu les acquérir (16 routiers), et ont respecté la prescription.

TABLEAU 141 : Recours aux soins modernes et accès aux traitements des routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée

	Effectifs	Pourcentages
A consulte un agent de sante dans un centre de santé (n=28)	20	71
Temps mis par les routiers-camionneurs après l'apparition des symptômes avant de demander conseils a un agent de sante (n=20)		
Moins d'une semaine	9	-
1 semaine	7	-
Plus d'une semaine mais moins d'un mois	2	-
Ne sait pas	2	-
A reçu une ordonnance pour les médicaments (n=20)	17	
A honore l'ordonnance (a eu des médicaments) (n=17)		
J'ai tout eu	16	-
J'ai eu certains, mais pas tous	1	-

	Effectifs	Pourcentages
Source d'acquisition des produits		
Après d'un agent de sante	11	-
Après d'une pharmacie	7	-
Observance thérapeutique (a pris tous les médicaments prescrits) (n=17)	16	

4.4. Autres conduites en présences de signes d'IST

Limitier la propagation des germes d'IST nécessite une prise en charge des partenaires des routiers infectés. Cependant, peu de notification a été faite aux partenaires des patients d'IST de la part des agents de santé (5/20 routiers) (Tableau suivant). Il en est de même du test VIH qui a été seulement conseillé à quatre routiers suspects d'IST. Or les résultats montrent que quand le test VIH leur est conseillé, les routiers le réalisent et récupèrent les résultats. En effet 4 personnes à qui le test a été conseillé l'ont réalisé et ont récupéré les résultats.

TABLEAU 142 : DEPISTAGE du VIH et des IST chez les patients souffrant d'IST et de leurs partenaires, ESCOMB 2017, Guinée

	Effectif	Pourcentage
Notification du partenaire (conseil de l'agent de sante sur la nécessité de faire venir votre/vos partenaire(s) pour un contrôle) (n=20)		
Oui	5	1
A amené son/ses partenaire (s) sexuel(s) en consultation	1	
Raisons pour lesquelles le partenaire n'a pas consulte		
Refus des partenaires	1	-
J'ai donné des médicaments à mon/mes partenaire(s)	1	-
Autre	1	-
A bénéficié des conseils de l'agent de sante sur la nécessité de faire le conseil dépistage volontaire du VIH (n=20)		
Oui	4	-
Non	16	-
A fait le test de dépistage du VIH (n=4)	4	
A reçu le résultat du test (n=4)	4	
Raisons de non réalisation du test de dépistage VIH (n=16)		
Peur de connaitre mon statut	3	-
Éloignement du centre de dépistage	1	-
Cout élevé du test	1	-
Je n'en vois pas l'intérêt	2	-

V. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES sur le VIH

5.1. Connaissances des routiers camionneurs sur le VIH

L'adoption des comportements à moindre risque d'infection par le VIH commence par la possession d'informations justes sur les voies de transmission et les moyens de prévention du VIH. Les résultats sur les connaissances des routiers sur le VIH sont présentés dans le tableau ci-dessous. Ils montrent que 7% des RC n'avaient jamais entendu parler du VIH. Pour ceux qui ont déjà entendu parler du VIH, les moyens de préventions les plus connus sont l'utilisation systématique du préservatif et la fidélité mutuelle entre partenaires sexuels (respectivement 65% et 64%). Les connaissances erronées sur les voies de transmission sont également d'un niveau élevé (pour 46% des RC, le VIH peut se transmettre à travers les piqûres de moustiques et 38% considèrent qu'on peut s'infecter en mangeant avec une PVVIH). Enfin 61% savent qu'une femme infectée par le VIH peut transmettre le virus à son enfant.

En considérant la maîtrise des voies de transmission du VIH (rejetten les idées fausses de transmission et bonne connaissance des moyens de prévention), seuls 7% des RC peuvent être considérés comme ceux ayant une connaissance approfondie sur le VIH.

Tableau 143 : Connaissance des routiers camionneurs sur le VIH, ESCOMB 2017, Guinée

Variables	Effectif	Pourcentage
A déjà entendu parler du VIH/Sida (N=377)	351	93
Connaît quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida (N=351)	65	19
A un proche parent ou un(e) proche ami(e) qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida (N=65)		
Oui, un proche parent	16	25
Oui, un proche ami	17	26
Autre connaissance	32	49
Connaissances sur le VIH (N=351)		
▪ Pense qu'on peut se protéger du VIH en utilisant un préservatif à chaque rapport sexuel	230	65
▪ Pense qu'on peut attraper le VIH à travers les piqûres de moustiques	150	46
▪ Pense qu'on peut se protéger du VIH en ayant des rapports sexuels avec un(e) partenaire qui est fidèle	220	64
▪ Pense qu'on peut avoir le VIH en mangeant avec une PVVIH	133	38
	211	60

Variables	Effectif	Pourcentage
▪ Pense qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH		
Bonne connaissance sur le VIH (connait les voies de transmission et rejette les idées fausses)	27	7
Prévention de la transmission mère enfant du VIH (PTME)		
Sait qu'une femme enceinte infectée par le VIH virus du sida, peut transmettre le virus à son enfant (N=351)	213	61
Conduite à tenir par une femme séropositive pour éviter de transmettre le virus a son enfant		
Prendre des médicaments	128	78,5
Ne pas allaiter	35	21,5
Sait qu'une femme infectée par le VIH (virus du sida) peut-transmettre le virus à son nouveau -né par l'allaitement au sein (N=351)	200	57

Le tableau suivant fait une analyse des connaissances approfondies sur le VIH par caractéristiques sociodémographiques et montre que globalement, les routiers des milieux urbains et de Conakry, les plus âgés et ceux qui ont un niveau supérieur semblent être mieux informés autres.

TABLEAU 144 : Connaissance approfondie sur le VIH, routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée

Caractéristiques		Bonne connaissance (%)	Intervalle de confiance IC 95%
Zone	Conakry	8,2	[4,3-10,5]
	Intérieur	6,7	[4,3-10,5]
Age	15- 19 ans	3,1	[4,2-19,7]
	20-24	5,5	[2,1-13,8]
	25 et plus	8,1	[5,4-12,0]
Scolarisation	Non scolarisé	2,9	[1,1-7,6]
	Primaire	7,5	[3,6-15,1]
	Secondaire	9,6	[5,5-16,2]
	Supérieur	18,2	[6,8-40,3]
Milieu de résidence	Urbain	9,2	[8,8-9,5]
	Rural	5,6	[8,8-9,7]
Ensemble		7,2	[4,9-10,2]

VI. Les attitudes vis-à-vis des PVVIH

La stigmatisation des PVVIH semble forte dans le milieu des RC (tableau ci-dessous). En effet, l'item de manifestation d'acceptation des PVVIH se situe à 54% de réponse favorable (54% de répondants prêts à héberger une PVVIH de sexe masculin chez eux).

Et 69% d'entre eux ne partageraient pas le repas avec une PVVIH, tandis que 59% ne seraient pas favorables à ce qu'un enseignant infecté par le VIH continue à dispenser ses cours.

TABLEAU 145 : Attitudes vis-à-vis des PVVIH, routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée

Attitudes	Effectif (N=351)	Pourcentage
Partagerait un repas avec une PVVIH	107	31
Hébergerait dans son foyer ou domicile un parent homme PVVIH	188	54
Est favorable qu'un étudiant / élève infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue d'aller à l'école	150	43
Hébergerait dans son foyer un parent femme PVVIH	187	53
Est favorable qu'un enseignant PVVIH (mais n'est pas malade) continue à enseigner à l'école	143	41
Continuerait à acheter la nourriture chez un vendeur de repas infecté par le VIH	43	12,3
Souhaiterait que le statut sérologique d'un membre de sa famille infecté par le VIH, reste un secret de la famille	128	36

Cinq de ces formes de manifestations de la stigmatisation ont été combinées pour déterminer le niveau d'acceptation des PVVIH⁹ et les résultats ont été présentés dans le tableau ci-dessous. Le niveau d'acceptation des PVVIH est très faible car seulement 4,1% des RC ont un comportement d'acceptation des PVVIH. Ce niveau reste faible quelle que soit la catégorie sociodémographique.

-
- ⁹ Partagerait un repas avec une PVVIH
 - Soigner une PVVIH dans son foyer
 - Est d'accord qu'un étudiant/ élève qui est infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue d'aller à l'école
 - Continuerait à acheter la nourriture chez un vendeur de repas infecté par le VIH
 - Souhaiterait que l'infection d'un membre de sa famille reste un secret

TABIEAU 146 : Pourcentage de RC ayant des attitudes positives vis-à-vis des PVVIH

Caractéristiques		Indicateur D'acceptation vis-à-vis des PVVIH (%)	Intervalle de confiance IC 95%
Zone	Conakry	6,3	[4,6-12,8]
	Intérieur	2,9	[1,5-5 ,8]
Age	15-19 ans	0	-
	20-24 ans	9,2	[8,1-9,6]
	25 ans et plus	9,7	[9,4-9,8]
Scolarisation	Non scolarisé	3,6	[1,5-8,5]
	Primaire	3,2	[3,1-9,6]
	Secondaire	4,8	[2,1-10,3]
	Supérieur	4,5	[6,0-27,2]
Milieu de résidence	Urbain	4,7	[2,7-8,1]
	Rural	1,8	[0,4-7,3]
Ensemble		4,1	[2,2-7,6]

VII. La pratique du test VIH par les routiers

Le tableau ci-dessous montre qu'il y a un faible niveau de pratique du test par les routiers camionneurs. En effet, seulement 37% ont déclaré avoir déjà fait un test de dépistage du VIH, dont 87% qui l'ont réalisé de manière volontaire. Et bien que 44% des routiers camionneurs aient déclaré savoir où réaliser un test VIH, seulement 14% l'ont fait au cours des douze derniers mois et ont pris les résultats.

TABIEAU 147 : Pratiques du test de dépistage du VIH par les routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée

Variabtes	Effectif (N=351)	Pourcentage
Connait au moins un lieu où réaliser un test de dépistage VIH respectant la confidentialité (N=351)	153	44
A déjà fait le test de dépistage du VIH (N=351)	96	37
Circonstance ou conditions de réalisation du test (N=96)		
Test volontaire	84	87
Test obligé	12	13
A fait le test VIH au cours des 12 derniers mois (N=351)	57	16

Variables	Effectif (N=351)	Pourcentage
A pris le résultat du test réalisé au cours des 12 derniers mois (N=351)	50	14

VIII. La prévalence du VIH chez les routiers camionneurs

Pour un nombre total de 355 échantillons testés au VIH, 8 se sont révélés positifs, soit 2,3% ; IC 95%[0,8-3,9]. Il convient de noter que la moitié des échantillons positifs sont de Kindia. Il n'y a eu aucun cas positif pour les régions de Kankan, Labé et Mamou. Un seul RC a été testé séropositif pour Conakry.

TABLEAU 148 : Prévalence du VIH chez les routiers camionneurs, ESCOMB 2107, Guinée

Région	Nombre test	Nombre VIH+	Prévalence	Intervalle de confiance à 95%	
				Inférieur	Supérieur
BOKE	75	2	2.7	0.0	6.7
CONAKRY	110	1	0.9	0.0	2.7
KANKAN	26	0	-	-	-
KINDIA	88	4	4.5	1.1	9.1
LABE	16	0	-	-	-
MAMOU	20	0	-	-	-
NZEREKORE	20	1	5.0	0.0	15.0
Total général	355	8	2.3	0.8	3.9

IX. Analyse de quelques déterminants liés aux comportements des routiers

9.1. Déterminants à l'utilisation du préservatif avec les partenaires sexuels

Le nombre de routiers ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires sexuels commerciaux et occasionnels est faible, si bien qu'il est difficile de faire une analyse fine sur les déterminants à l'utilisation du préservatif avec ces partenaires.

Cependant avec les partenaires régulières, les RC âgés de 15-24 ans ont plus utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec la partenaire régulière (45,6% versus 28% ; $p=0,008$). Il en est de même des RC scolarisés qui semblent plus avoir utilisé le préservatif lors de ce dernier rapport sexuel par rapport aux non scolarisés ($p<0,001$).

TABLEAU 149 : Déterminants de l'utilisation du préservatif avec les partenaires régulières au cours du dernier rapport sexuel chez les ROUTIERS-CAMIONNEURS

Indicateurs	A utilisé le préservatif	N'a pas utilisé le préservatif	P
OPPORTUNITE /disponibilité			
Connaît un centre de dépistage dans sa localité (N=377)			
Oui	34(34)	66(66)	0,2
Non	51(32,9)	104(67,1)	
Connaît un point de vente du condom, ou une personne auprès de laquelle les obtenir (N=178)			
Oui	0(0)	74(100)	--
Non	0(0)	104(100)	
CAPACITE/auto efficacité			
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat (N=72)			
Oui	14(31,1)	31(38,9)	0,6
Non	8(29,6)	19(70,4)	
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH (N=351)			
Oui	21(39,6)	32(60,4)	0,5
Non	59(31,1)	131(68,9)	
ATTRIBUT DU PRODUIT			
Sait que le condom protège contre le VIH/sida et autres IST (N=85)			
Oui	54(100)	0(0)	--
Non	31(100)	0(0)	
CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION (N=377)			
Age 15-24	31(45,6)	37(54,4)	0,008
Age 25 ans et plus	54(28,0)	139(72)	
Niveau d'étude			<0,001
Non scolarisés	15(16,1)	78(83,1)	
primaire	27(45,8)	32(54,2)	
secondaire	36(38,7)	57(61,3)	
Supérieur	7(43,8)	9(56,3)	

X. EXPOSITION AUX INTERVENTIONS

De l'ensemble des routiers camionneurs interviewés, 237 (62,9%) ont entendu une information quelconque sur le VIH au cours des six derniers mois. Les sources d'informations des routiers camionneurs sont présentées dans la figure 4. Elle montre qu'au cours des six derniers mois avant l'enquête, les principales sources d'informations des routiers sur le VIH étaient la radio

(52%), la télévision (41%) et les affiches/ prospectus (22%). Très peu de RC ont reçu des informations sur le VIH de la part des agents de santé (8%).

Enfin 14 d'entre eux (3,7%) ont eu un contact avec un pair éducateur qui leur a parlé du VIH qui leur a parlé des voies de transmission et des moyens de prévention du VIH.

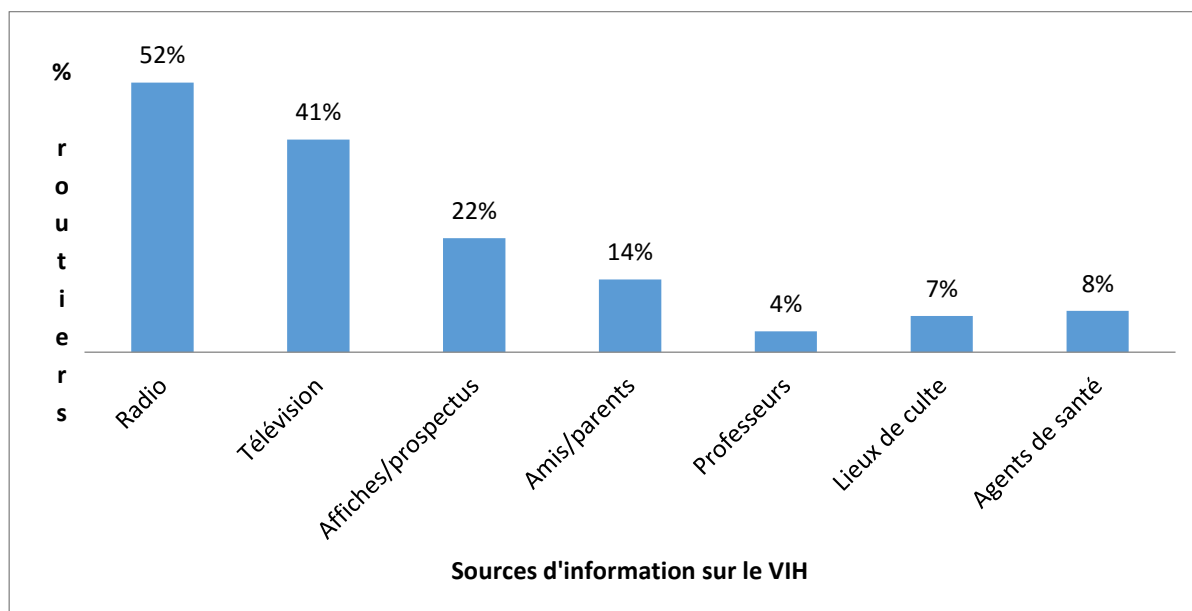


FIGURE 4 : Sources d'informations des routiers camionneurs sur le VIH, ESCOMB 2017, Guinée

Aussi le tableau ci-dessous montre que les routiers camionneurs sont peu exposés aux activités de prévention du VIH. En ce qui concerne le test du VIH, seulement un tiers des routiers (33%) ont déclaré connaître un endroit où ils peuvent le faire et 11% l'ont réalisé au cours des douze derniers mois et ont pris connaissance des résultats.

TABLEAU 150 : Exposition des routiers camionneurs aux activités de prévention du VIH, ESCOMB 2017, Guinée

Indicateurs	Effectifs (N=377)	Pourcentage
A bénéficié des préservatifs distribués au cours des 3 derniers mois		
A bénéficié de gels distribués au cours des 3 derniers mois (N=377)	23	6
A été testé pour les IST au cours des 3 derniers mois	51	14
Connaît un endroit où il/elle peut faire le test de dépistage du VIH	126	33
A réalisé le test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois	51	14
A pris connaissance des résultats du test VIH	40	11
A vu ou entendu quelque chose sur la prévention VIH sur son lieu de travail	104	28

Une combinaison de l'accès aux outils de prévention et au test du VIH a été faite dans le tableau suivant pour analyser le niveau d'atteinte des programmes aux routiers. Les résultats du tableau montrent que l'accès des routiers à ces services est quasi nul (2,5%).

TABLEAU 151 : Accès des RC aux outils de prévention du VIH et au test du VIH; ESCOMB 2017; Guinée

Caractéristiques		Ayant bénéficié de préservatif ou de gel au cours des 12 derniers mois %	Sait où faire le test de dépistage du VIH %	Indicateur %	IC 95%
	Conakry	2,7[0,8-8,1]	44,3[35,1-53,9]	1,8	[0,4-7,3]
	Intérieur	7,4[4,8-11,3]	30,2[24,9-36,1]	2,6	[1,2-5,5]
Age	15-19 ans	0	19,3[8,8-37,3]	0	-
	20-24 ans	9,5[4,6-18,8]	40,8[29,9-52,6]	1,4	[0,0-9,5]
	25 et +	5,8[3,6-9,4]	34,3[28,8-40,2]	3,0	[1,5-5,6]
Scolarisation	Non scolarisé	5,9[2,9-11,3]	25,9[19,2-34,1]	2,2	[0,7-6,9]
Niveau d'instruction	Primaire	5,3[2,2-12,3]	31,4[22,6-41,9]	2,2	[0,5-8,6]
	Secondaire	7,2[3,7-13,3]	41,1[32,7-50,0]	2,4	[0,7-7,3]
	Supérieur	4,5[0,6-27,2]	59,0-[37,5-77,5]	4,5	[0,6-27,2]
Milieu de résidence	Urbain	6,6[4,2-10,3]	35,2[29,6-41,2]	2,2	[1,0-5,0]
	Rural	4,7[1,9-10,9]	32,0[23,8-41,6]	2,8	[0,9-8,4]
	Ensemble	6,1[4,0-9,0]	34,3[29,6-39,3]	2,4	[1,2-4,6]

Le tableau suivant analyse l'impact des activités de prévention sur le comportement des RC. Les résultats montrent que ceux qui ont un niveau élevé d'exposition à ces activités sont mieux informés sur les lieux du dépistage (100% versus 59% et 6% respectivement pour les niveaux moyen et nul ; $p < 0,001$) et sont mieux informés sur leur statut sérologique VIH (94% versus 53% et 0% respectivement pour les niveaux moyen et nul ; $p = 0,002$). Enfin, ils ont un meilleur niveau de connaissance sur le VIH par rapport aux autres (28% versus 9% et 2,4% respectivement pour les niveaux moyen et nul ; $p < 0,001$).

TABLEAU 152 : Evaluation de l'impact des activités de prévention des IST/VIH/sida chez les routiers-camionneurs

	Niveau d'exposition			
	Elevé	Moyen	Nul	p
COMPORTEMENT				
A utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire commercial	26(87)	108(81)	156(81)	0,5
A utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier	1(100)	6(67)	10(48)	0,3
OPPORTUNITE				
Disponibilité				
Connaît un centre de dépistage volontaire dans sa localité	32(100)	82(59)	12(6)	<0,001
CAPACITE				
Auto-efficacité				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat	30(94)	10(53)	0(0)	0,002
Connaissances sur les IST/VIH/sida				
Bonne connaissance sur le VIH/sida	9(28)	13(9)	5(2,4)	<0,001
MOTIVATION				
Menace/perception du risque				
Connaît une personne infectée ou décédée du Sida	6(19)	34(25)	25(14)	0,03
Attribut du produit				
Prêt à héberger et soigner un parent homme infecté ou malade du VIH	22(71)	74(54)	92(50)	0,3

XI. Capacités des routiers à accepter et à refuser des rapports sexuels

Le tableau ci-dessous montre que la majorité se dit capable de prendre des décisions sur leur sexualité.

TABLEAU 153 : Capacité des routiers à refuser et à avoir des relations sexuelles, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Global N (%)
Capacité/certitude à refuser des relations sexuelles :	
Avec une personne que vous avez connue il y a quelques jours	242(64%)
Avec une personne que vous avez connue il y a plus de trois mois	236(63%)
Avec une personne qui vous offre des cadeaux et beaucoup d'argent	223 (59%)
Avec une personne qui compte beaucoup pour vous	192 (51%)
Avec une personne qui a de l'autorité sur vous	223 (59)

Paramètres	Global N (%)
Capacités à avoir des relations sexuelles avec seulement une personne pendant plus de 06 mois	204(54%)
Capacités à utiliser un condom chaque fois que vous avez des relations sexuelles	136(36%)

XII. Evolution des indicateurs de surveillance comportementale auprès des routiers camionneurs de 2012 à 2017

TABLEAU 154 : Evolution des indicateurs de surveillance comportementale auprès des routiers-camionneurs de 2012 à 2017

N	Indicateurs	Définition de l'indicateur	Années d'enquête		
			2012	2015	2017
1	Connaissance des moyens de prévention du VIH (utilisation correcte du condom à chaque rapport sexuel)	% des Routiers-camionneurs qui savent qu'on peut se protéger du VIH en utilisant correctement un condom à chaque rapport sexuel	66,8	74,78	65
2	Bonne connaissance	%, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus (bonne connaissance)	13,2	30,0	7
3	Connaissance des fausses croyances	% de Routiers-camionneurs sachant qu'une personne en bonne santé peut transmettre le virus du SIDA	70,2	NA	60
4	Utilisation de condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire commercial	% des Routiers-camionneurs ayant utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec un client	65	78,60 ¹⁰	55
5	Utilisation de condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier	% des Routiers-camionneurs ayant utilisé de condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non payant	30,2	NA	31
6	Utilisation de condom à chaque rapport sexuel avec un partenaire commercial dans les 30 derniers jours	% des Routiers-camionneurs ayant utilisé de condom à chaque rapport sexuel avec un client pendant les 30 derniers jours	46,3	NA	55
7	Utilisation de condom à chaque rapport sexuel avec un partenaire	% des Routiers-camionneurs ayant utilisé de condom à chaque rapport sexuel avec un partenaire non	15,8	NA	17

¹⁰ Tout type de partenaires confondus

N	Indicateurs	Définition de l'indicateur	Années d'enquête		
			2012	2015	2017
	régulier dans les 30 derniers jours	payant pendant les 30 derniers jours			
8	Connaissance du statut sérologique	% des Routiers-camionneurs ayant volontairement fait le dépistage du VIH/sida et reçu les résultats	45,1	92,71	14
9	Connaissance du statut sérologique	% de Routiers-camionneurs qui connaît son statut VIH	45,1	83,44	14
10	Exposition aux interventions	% des Routiers-camionneurs informés de l'existence du condom masculin qui en ont reçu gratuitement dans les 3 derniers mois	21,8	NA	
11	Exposition aux interventions	% de Routiers-camionneurs qui ont reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et sur le sexe sans risque au cours des 3 derniers mois	18,3	NA	3,7
12	Exposition aux interventions	% des Routiers-camionneurs informés de l'existence des IST qui ont entendu, vu ou lu des messages IST dans les 3 derniers mois	60,7	97,08	62,9
13	Exposition aux interventions	% des Routiers-camionneurs qui ont consulté pour IST dans les 3 derniers mois	NA	NA	14
14	Consommation de drogues	% des Routiers-camionneurs qui ont déclaré avoir déjà consommé de la drogue	17,2	18,8	15,9
15	Utilisation du préservatif féminin	% de Routiers-camionneurs ayant utilisé une fois le préservatif féminin	NA	NA	NA
16	Recherche de traitement pour les IST	% des Routiers-camionneurs qui ont eu des symptômes d'IST et qui ont déclaré avoir recherché un traitement auprès d'une structure formelle de soins de santé	80,9	NA	71
17	Prévalence du VIH	% de Routiers-camionneurs testées positives au VIH par rapport au nombre de spécimens testés	5,4	4,2	2,3

HOMMES ET FEMMES EN UNIFORME (HFU)

Résultats clés ESCOMB 2017

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES INDICATEURS SUR LES HOMMES ET FEMMES EN UNIFORME (HFU)

Indicateurs	2015	2017
Pourcentage de personnes parmi les hommes et femmes en uniforme possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	33,5	21,6
Pourcentage d'hommes et femmes en uniforme ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non conjugal et non cohabitant	25	60
Pourcentage d'hommes et femmes en uniforme qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	62,7	64,9
Pourcentage d'hommes en uniforme âgés de moins de 25 ans, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat		
Pourcentage d'hommes en uniforme âgés de 25 ans et plus, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat		
Pourcentage de femmes en uniforme âgées de moins de 25 ans, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat		
Pourcentage de femmes en uniforme âgées de 25 ans et plus, qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat		
Pourcentage d'hommes et femmes en uniforme qui vivent avec le VIH	4,5	3,5
Couverture des programmes de prévention du VIH : pourcentage de personnes parmi les hommes et femmes en uniforme qui ont reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH (3 derniers mois)	92,5	38,8

I. Caractéristiques générales

Le tableau ci-dessous fait la situation de la collecte des données auprès des hommes en uniformes (HU) par région. Un nombre total de 417 HU ont pris part à l'étude. Le tableau qui suit présente les caractéristiques sociodémographiques de ces HU. Ils étaient en majorité des hommes (89,4% versus 10,6% de femmes), et 55,6% étaient des militaires. La majorité des participants étaient des sous-officiers (46,8%) et des musulmans (77,9%). Et 74,6 % d'entre eux avaient déjà été mariés au moins une fois, et 93% vivent avec l'époux/épouse. La majorité (68%) a une seule épouse. Il y a 93% qui ont été scolarisés et ont un cursus scolaire de niveau secondaire pour la grande majorité (64%).

Tableau 155 : Caractéristiques sociodémographiques des hommes et femmes en uniforme, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres		Hommes	Femmes	Effectif total	Pourcentage
Catégories d'âge (N=417)	De 15 à 19 ans	3	3	6	1,4
	De 20 à 24 ans	30	5	35	8,4
	De 25 à 29 ans	89	18	107	25,7
	De 30 à 34 ans	110	9	119	28,5
	De 35 à 39 ans	72	5	77	18,5
	De 40 à 44 ans	40	2	42	10,1
	De 45 à 49 ans	29	2	31	7,4
Corps (N=417)	Militaire	205	27	232	55,6
	Gendarme	35	4	39	9,4
	Policier	121	13	134	32,1
	Autre	12	0	12	2,9
Rang (N=417)	Officier	80	10	90	21,6
	Sous-officier	178	17	195	46,8
	Homme de rang	114	16	130	31,2

Paramètres		Hommes	Femmes	Effectif total	Pourcentage
Religion (N=413)	Catholique	62	5	67	16,1
	Protestante	18	3	21	5
	Musulmane	289	36	325	77,9
Résidence	Urbain	348	42	390	93
	Rural	25	2	27	6,5
A déjà été marié	Oui	282	29	311	74,6
	Non	90	15	105	25,2
Nb épouses/ partenaires réguliers	Pas de partenaire	88	13	101	26,9
	1 partenaire	233	22	255	68
	2 et plus partenaires	19	0	19	5,1
Niveau scolarisation	Aucun	28	1	29	7
	Primaire	39	11	50	12
	Secondaire	240	26	266	63,8
	Supérieur	66	6	72	17,3
Nb années de travail	Moins 1 an	28	4	32	7,7
	1-2 ans	36	7	43	10,3
	3-5 ans	91	12	103	24,7
	Plus de 5 ans	214	21	235	56,4

II. La consommation d'alcool et de drogue par les hommes en uniformes

Les habitudes de consommation d'alcool et de drogues des HU sont présentées dans le tableau suivant. Il y a 42% des HU (173 hommes et 2 femmes) qui ont déclaré consommer de l'alcool et les boissons les plus consommées sont la bière (66%) et le vin (13%).

Par rapport à la consommation de la drogue, environ 8% ont eu à consommer le chanvre indien et 5% la marijuana. Il est à remarquer qu'aucune femme n'a déclaré en avoir déjà consommé.

Tableau 156 : Consommation d'alcool, et de la drogue par les hommes et les femmes en uniforme

Paramètres	Femmes (N)	Hommes (N)	Effectif total (N)	Fréquences (%)
Fréquence consommation alcool				
Chaque jour	0	43	43	10,3
Plusieurs fois par semaine (>ou = 1 fois)	1	36	37	8,9
Occasionnellement (moins d'1 fois par semaine)	1	94	95	22,8
Jamais	42	200	242	58
Total	44	373	417	100
Type de boisson consommée				
Bière	1	115	116	66,3
Vin	0	23	23	13,1
Whisky	0	8	8	4,6
Boisson locale	0	14	14	8,0
Autre, précisez	1	12	13	7,4
Total	2	173	175	100
Consommation drogues				
Chanvre	0	32	32	7,7
Marijuana	0	19	19	4,6
Héroïne	0	1	1	0,2
Dissolution	0	1	1	0,2
Amphétamines	0	2	2	0,5
Cocaïne	0	1	1	0,2
Autres	0	2	2	0,5

III. Activités sexuelles : nombre et types de partenaires

L'âge moyen aux premiers rapports sexuels chez les femmes en uniforme était de 17,9± 3,35 ans et de 18,5±3,93 ans chez les hommes. L'âge aux premiers rapports sexuels est précoce (moins de 15 ans trouvé pour les deux sexes) ; et l'âge minimum aux premiers rapports sexuels chez les hommes reste inférieur à celui des femmes (10 ans versus 14 ans).

Tableau 157 : Les âges moyens aux premiers rapports sexuels, hommes et femmes en uniformes, ESCOMB 2017, Guinée

	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
Sexe				
Féminin	17,9	3,35	14	30
Masculin	18,5	3,93	10	32
Milieu de résidence				
Urbain	18,3	3,83	10	32
Rural	20,4	4,15	12	28
Situation matrimoniale				
Non marié	18,8	3,83	10	32
Marié	20	5,29	16	26
Niveau de scolarisation				
Aucun	17,8	4,29	10	28
Primaire	18	3,57	10	25
Secondaire	18,4	3,73	10	32
Supérieur	19,4	4,44	12	32
Religion				
Catholique	19	3,98	10	30
Protestante	18	2,42	12	21
Musulmane	18,4	3,95	10	32
Corps professionnel				
Militaire	18,1	3,57	10	32
Gendarme	19	3,72	12	30
Policier	18,7	4,29	10	32

Le tableau suivant montre que 98,4% des hommes et 95% des femmes ont déjà eu des rapports sexuels, vaginaux pour la quasi-totalité. Il y a eu un faible niveau d'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel aussi bien chez les hommes HU que les femmes HU (28% versus 7%). Ils vivaient le plus souvent avec des partenaires réguliers, la plupart ayant un (e) seul (e) partenaire régulier (e). Le nombre d'hommes qui ont eu des partenaires occasionnels et des partenaires commerciaux au cours des douze derniers mois est respectivement de 31 (9%) et de 13 (3,8%). Quant aux femmes, seules 2 ont déclaré avoir eu des partenaires commerciaux au cours des douze derniers mois. Aucune d'entre elle n'a eu de partenaire occasionnel durant cette période.

La grande majorité des hommes HU ont entendu parler de rapports sexuels entre hommes et cinq d'entre eux l'ont déjà pratiqué. Au cours des douze derniers mois, un seul homme a déclaré avoir eu des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Tableau 158 : Activités sexuelles des hommes et femmes en uniformes, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Masculin		Féminin	
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentages
A déjà eu des rapports sexuels				
Oui	367	98,4	42	95
Non	6	1,6	2	4,5
Type rapport sexuel				
Vaginal	366	99,7	42	100
Anal	0	-	0	-
Pas de réponse	1	0,3	0	-
Utilisation condom lors du premier rapport sexuel				
Oui	104	28	3	7,1
Nombres d'épouses / partenaires réguliers				
Aucun	88	25,9	13	37,1

Paramètres	Masculin		Féminin	
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentages
1	233	68,5	22	62,9
2 et plus	19	5,6	0	-
Nombres copines ou partenaires réguliers				
Aucun	162	47,5	20	57,1
1-2	160	46,9	15	42,9
3 et plus	19	5,6	0	-
Nombres partenaires non commercial, occasionnels				
Aucun	312	91	34	100
1-2	27	7,9	0	-
3 et plus	4	1,2	0	-
Nombres partenaires commercial				
Aucun	330	96,2	33	94,3
1-2	11	3,2	2	5,7
3 et plus	2	0,6	0	-
A entendu parler de rapports sexuels entre hommes				
Oui	280	81,6	-	*
Source informations				
Entourage	184	65,7	-	-
Radio	139	49,6	-	-
Télévision	103	36,8	-	-
Livres	8	2,9	-	-
A déjà eu des rapports sexuels avec d'autres hommes				
Oui	5	1,8	-	-

Paramètres	Masculin		Féminin	
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentages
A eu des rapports sexuels avec des hommes au cours des 12 derniers mois				
Oui	1	-	-	-

3.1. Comportements sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires réguliers

Avec les partenaires sexuels réguliers, 118 HU ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel (31,4% ; soit 33,4% des hommes et 11,4% des femmes), et cela à leur initiative la plupart du temps (82,5% des hommes versus 95% des femmes). Pour 77% des utilisateurs, ils l'ont fait pour éviter les IST et le VIH.

Au cours des 30 dernier jours précédant l'étude, 18,9% ont déclaré avoir systématiquement utilisé le préservatif lors des rapports sexuels avec les partenaires réguliers.

Tableau 159 : Comportements sexuels des hommes en uniformes et utilisation du préservatif avec les partenaires réguliers, ESCOMB 2017, Guinée

	Hommes		Femmes		Total	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
Utilisation préservatif lors du dernier rapport sexuel						
Oui	114	33,4	4	11,4	118	31,4
Personne à l'initiative de l'utilisation du préservatif						
Moi-même	94	82,5	1	25	95	80,5
Mon partenaire	3	2,6	1	25	4	3,4
Décision conjointe	17	14,9	2	50	19	16,1
Raison pour laquelle le préservatif a été utilisé						
Prévention VIH/IST	89	78,1	2	50	91	77,1
Prévention GND	23	20,2	2	50	25	21,2
Fréquence d'utilisation du condom au cours des 30 derniers jours						
Chaque fois	68	19,9	3	8,6	71	18,9
Souvent	17	5	1	2,9	18	4,8
Quelques fois	56	16,4	6	17,1	62	16,5
Jamais	180	52,8	24	68,6	204	54,3

	Hommes		Femmes		Total	
Fréquence d'utilisation du condom au cours des 12 derniers mois						
Chaque fois	70	20,5	3	8,6	73	19,4
Souvent	19	5,6	1	2,9	20	5,3
Quelques fois	65	19,1	6	17,1	71	18,9
Jamais	165	48,4	24	68,6	189	50,3

La figure 5 suivante représente les raisons de non utilisation des préservatifs. Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, le préservatif n'a pas été utilisé parce que les HU ne voyaient aucune raison de le faire. Les femmes disent ne pas aimer le préservatif et le refus du partenaire a constitué pour 19% d'entre elles un obstacle au test.

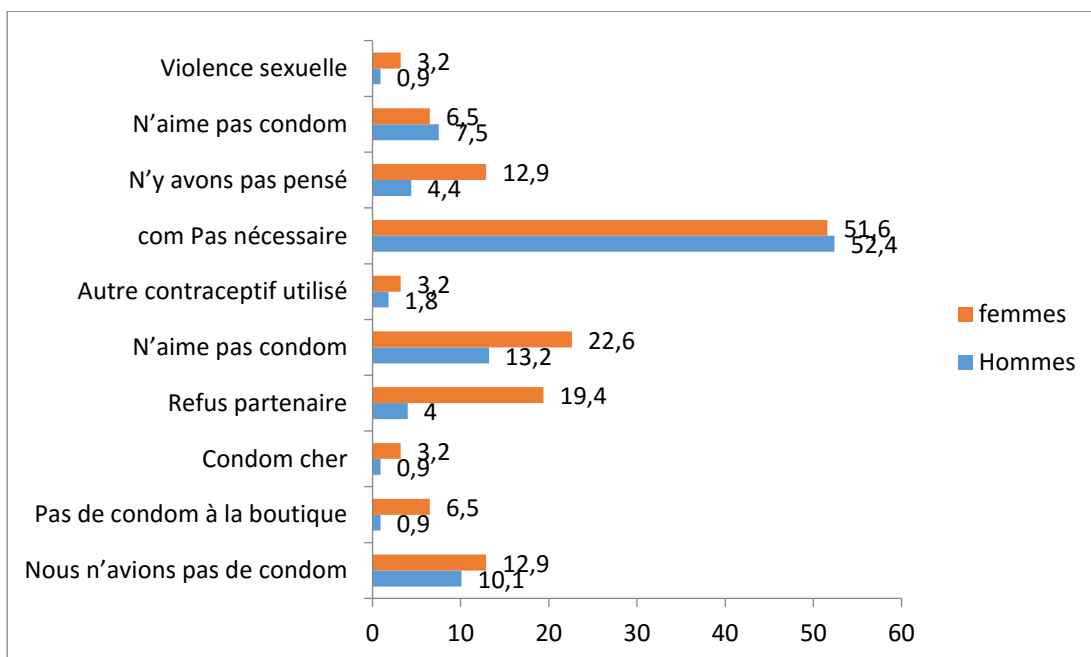


Figure 5 : Motifs de non utilisation du préservatif avec le dernier partenaire régulier, ESCOMB 2017, Guinée

3.2. Comportements sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux

Des quinze HU (13 hommes et deux femmes) qui ont eu des rapports sexuels de type commercial, le tableau suivant montre que 9 ont utilisé un condom lors du dernier rapport sexuel. Et sept d'entre eux ont déclaré avoir toujours utilisé un préservatif avec ce type de partenaire au cours des trente derniers jours.

Tableau 160 : Comportements sexuels des hommes en uniformes et utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux, ESCOMB 20117, Guinée

Paramètres	Hommes		Femmes		Total	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
	Utilisation condom dernier rapport sexuel					
Oui	8	-	1	-	9	-
Initiative utilisation condom						
Moi-même	5	-	1	-	6	-
Mon partenaire	2	-	0	-	2	-
Décision conjointe	2	-	0	-	2	-
Raison non utilisation condom						
Refus partenaire	1	-	0	-	1	-
Condom pas nécessaire	1	-	1	-	2	-
Fréquence utilisation condom avec						
Chaque fois	6	-	1	-	7	-
Souvent	2	-	0	-	2	-
Quelques fois	3	-	0	-	3	-
Jamais	2	-	1	-	3	-
Fréquence utilisation condom partenaires commerciaux pdt 12 derniers mois						
Chaque fois	4	-	1	-	5	-
Souvent	3	-	0	-	3	-
Quelques fois	4	-	0	-	4	-
Jamais	2	-	1	-	3	-

3.3. Comportements sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires occasionnels

Il y a 31 HU, tous des hommes qui ont eu des partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois précédant l'étude (tableau ci-dessous). Au cours du dernier rapport sexuel avec les partenaires occasionnels, 20 d'entre eux ont utilisé des préservatifs. Ils ont souvent été à l'initiative de l'utilisation du préservatif lors de ce rapport sexuel, essentiellement pour prévenir le VIH et les IST. Au cours des 30 derniers jours, 7 HU ont déclaré avoir systématiquement utilisé le préservatif avec ce type de partenaire.

Tableau 161 : Comportements sexuels des hommes en uniformes et utilisation du préservatif avec les partenaires occasionnels, ESCOMB 20117, Guinée

Paramètres	Nombre	Pourcentages
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel (N=31)		
Oui	20	64,5
Initiative pour l'utilisation du préservatif		
Moi-même	17	-
Mon partenaire	3	-
Motivations à l'utilisation du préservatif		
Protection IST/VIH	13	-
Grossesse non désirée	7	
Raisons de non utilisation préservatif		
N'avions pas de préservatif	3	
Refus partenaire	1	
N'aime pas préservatif	1	
Autre méthode contraceptive utilisée	1	
Pas nécessaire	1	
Fréquence utilisation préservatif 30 derniers jours		
Chaque fois	7	

Paramètres	Nombre	Pourcentages
Souvent	6	
Quelques fois	7	
Jamais	9	
Fréquence utilisation préservatif 30 derniers jours		
Chaque fois	12	
Souvent	5	
Quelques fois	6	
Jamais	7	

3.4. Connaissances et utilisation des condoms masculins et féminins par les HU

Le tableau suivant montre que 65% des HU qui n'ont pas utilisé de préservatif savent ou s'en procurer (66% des hommes versus 57% des femmes). Les lieux d'approvisionnement les plus cités sont les pharmacies et les boutiques (respectivement par 77% et 51% d'entre eux). En considérant tout type de partenaire sexuel avec lequel ils n'ont jamais cohabité, 32,5% des HU ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec eux sans utiliser de préservatifs au cours des douze derniers mois.

Environ 20% des HU hommes ont connu des expériences de rupture du condom durant l'acte sexuel et l'attribuent en grande majorité à sa mauvaise conservation (58%).

Tableau 162 : Connaissance et utilisation des préservatifs masculins par les HU, ESCOMB 2017, Guinée

	Hommes		Femmes		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Connait un endroit où il peut obtenir des condoms masculins, ou une personne auprès de laquelle il peut s'en procurer	145	66,2	17	56,7	162	65,1

	Hommes		Femmes		Total	
Sources d'approvisionnement en préservatifs citées						
Boutique	76	52,4	7	41,2	83	51,2
Kiosque	27	18,6	4	23,5	31	19,1
Pharmacie	108	74,5	17	100,0	125	77,2
Marché	13	9,0	5	29,4	18	11,1
Formation sanitaire	27	18,6	3	17,6	30	18,5
Bar/hôtel	18	12,4	3	17,6	21	13,0
Animateur de santé	19	13,1	1	5,9	20	12,3
Pair éducateur	13	9,0	2	11,8	15	9,3
Ami	7	4,8	1	5,9	8	4,9
Au cours des 12 derniers mois, a eu des rapports sexuels sans utiliser un condom avec un partenaire sexuel payant ou un autre type de partenaire avec qui il n'a jamais cohabité et avec qui il n'a pas été marié	37	32,7	1	25,0	38	32,5
Lubrification préservatif avec du gel	13	13,8	1	33,3	14	14,4
Expérience de déchirure du condom	19	20,2			19	19,6
Perceptions sur les causes de la rupture du condom						
Mauvaise qualité	8	42,1			8	42,1
Mauvaise conservation du condom	11	57,9			11	57,9
Condom périmé	2	10,5			2	10,5

Il y a 15 des HU femmes qui ont déjà entendu parler du condom féminin (43%) et deux savent où s'en procurer. Cependant aucune d'entre elles ne l'a déjà utilisé.

4. Les antécédents d'IST et la recherche de soins

4.1. Les antécédents d'IST

Il y a 34 hommes et 7 femmes qui ont eu au moins un épisode d'IST (9,8%) au cours des douze derniers mois (tableau ci-dessous). La fréquence des écoulements reste la plus élevée (environ 8%).

Tableau 163 : Antécédents d'IST chez les hommes et femmes en uniforme, douze derniers mois précédant l'étude, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Hommes		Femmes		Total	
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
ECOULEMENT_ULCERE	34	9,1	7	15,9	41	9,8
Ecoulement anormal au cours des 12 derniers mois	26	7	7	15,9	33	7,9
Plaies sur le sexe au cours des 12 derniers mois	15	4	2	4,5	17	4,1
Boutons sur le sexe au cours des 12 derniers mois	14	3,8	1	2,3	15	3,6
Plaies à l'anus au cours des 12 derniers mois	3	0,8	0		3	0,7

4.2. La recherche de soins par les HU suspects d'IST

Le tableau suivant montre qu'en cas de suspicion d'IST (ulcérations comme écoulement), le premier niveau de recours des HU reste les formations sanitaires publiques (respectivement 53,3% et 57,3%). Et les femmes semblent adopter plus souvent cette démarche par rapport aux hommes. Ces derniers consultent en deuxième position les cliniques privées, ce qu'aucune femme n'a fait. Aussi bien les hommes que les femmes ont eu recours aux guérisseurs traditionnels pour soigner leurs IST.

Tableau 164 : Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST (dernier épisode au cours des 12 derniers mois

Comportement de recherche de soins	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	ÉCOULEMENT					
Demandé conseil / traitement dans un centre de santé public	17		5		22	
Demandé conseil/traitement auprès d'une association /ONG ?	1		0		1	
Demandé conseil / traitement dans un dispensaire tenu par des religieux ou une œuvre de bienveillance ?	2		0		2	
Demandé conseil / traitement dans une clinique privée	10		0		10	
Demandé conseil / traitement dans une pharmacie privée	3		0		3	
Demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel	4		1		5	
Pris des médicaments que vous aviez chez vous	2		0		2	
Informé votre partenaire sexuel de l'écoulement / IST?	5		0		5	
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus ?	8		0		8	
Utilisé un condom pendant le temps que vous aviez les symptômes	1		0		1	
Médicaments achetés dans la rue	3		0		3	
Demandé test du VIH	2		0		2	
Demandé conseil / traitement dans un centre de santé public	7		1		8	
Demandé conseil/traitement auprès d'une association /ONG ?	2		0		2	
Demandé conseil / traitement dans un dispensaire tenu par des religieux ou une œuvre de bienveillance ?	1		0		1	
Demandé conseil / traitement dans une clinique privée	4		0		4	
Demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel	2		0		2	
Pris des médicaments que vous aviez chez vous	3		0		3	
Informé votre partenaire sexuel de l'IST ?	3		0		3	
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus ?	3		0		3	

Comportement de recherche de soins	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Utilisé un condom pendant le temps que vous aviez les symptômes ?	1		0		1	
Demandé test du VIH	3		0		3	

De l'ensemble des HU qui ont connu au moins un épisode d'IST, 28 ont consulté auprès d'un agent de sante. A 27 d'entre eux, une ordonnance médicale a été donnée et la majorité a pu l'honorer en entièreté (22). Il y a 23 HU qui ont déclaré avoir pris tous les médicaments prescrits.

En dehors des traitements médicaux, on note une faible notification aux partenaires. En effet seuls 12 HU ont reçu une notification pour leur partenaire, et les partenaires de dix d'entre eux ont effectivement consulté un agent de sante.

Enfin en ce qui concerne le test du VIH, il a été conseillé à 18 HU qui ont consulté, et seuls 13 l'ont effectivement réalisé et ont pris connaissance des résultats. Les autres s'en sont abstenus à cause de la peur de recevoir un résultat positif.

Tableau 165 : Adhésion des hommes en uniformes aux prescriptions et instructions des agents de santé, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Hommes		Femmes		Total	
	Effectifs	(%)	Femmes	(%)	Total	(%)
A consulté dans un centre de santé	23	52	5	71	28	60
A reçu une ordonnance	20	87	5	100	27	89
A eu tous les médicaments	17		5		22	
A eu une partie	2		0		2	
A pris tous les médicaments prescrits	18		5		23	
Notification partenaire	10		2		12	
A amené le/les partenaire (s) en consultation	8		2		10	
Raisons pour lesquelles le partenaire n'a pas consulté						
Refus des partenaires	2		1		3	
Mon/mes partenaire(s) ne présentaient pas de symptômes	1		1		2	
J'étais trop embarrassé pour le lui/leurs dire	1		0		1	

Paramètres	Hommes	Femmes	Total			
Agent de santé conseillé de faire le conseil dépistage volontaire du VIH	15	65,2	3	60	18	64,3
A fait le test	10		3		13	
A reçu le résultat du test	10		3		13	
Motifs de non réalisation du test						
Peur du résultat	3		1		4	
Peur de l'entourage	1		0		1	
N'y vois pas d'intérêt	0		1		1	
Refus (de la) conjointe	1		0		1	
7. Autre	7		0		7	

5. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES

En ce qui concerne les voies de transmission du VIH, la transmission par les objets souillés est plus évoquée par les HU (94% ; 94% des hommes et 93% des femmes). Cependant, des connaissances erronées sur la transmission du VIH persistent (35% pour la transmission à travers les piqûres de moustiques et 22% pensent qu'il est possible de s'infecter en mangeant avec une PVVIH).

Le niveau de connaissance des HU sur les principaux moyens de prévention du VIH reste à améliorer. En effet, la fidélité mutuelle entre partenaires, l'utilisation systématique des préservatifs et l'abstinence ont été cités respectivement par 68% (74% des femmes et 67% des hommes), 83% (84% des hommes et 77% des femmes) et 70% (71% des hommes et 65% des femmes) d'entre eux.

En évaluant le nombre de personnes ayant pu répondre correctement à au moins cinq des différents items sur la transmission et la prévention du VIH, le score est 21,6% (22% des hommes et 18% des femmes).

Tableau 166 : Connaissances des hommes en uniformes sur le VIH, ESCOMB 2017, Guinée

	Hommes		Femmes		Total		
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	
Connaissances générales							
A déjà entendu parler du VIH /sida	367	98,4	43	97,7	410	98,3	
Connait quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort du sida	68	18,5	10	23,3	78	19,0	
Liens avec la PVVIH							
Proche parent	20	29,4	5	50	25	32,1	
Proche ami	23	33,8	4	40	27	34,6	
Connaissances sur les voies de transmission et les moyens de prévention du VIH							
Pense qu'on peut se protéger contre le virus du sida en ayant seulement les rapports sexuels avec un (e) partenaire non infecté(e) qui est fidèle à vous	246	67	32	74,4	278	67,8	
Pense qu'on peut lutter contre le virus du sida en s'abstenant (en évitant) d'avoir des rapports sexuels	259	70,6	28	65,1	287	70	
Pense qu'on peut attraper le virus du sida en mangeant avec une personne infectée (par le VIH)	83	22,6	6	14	89	21,7	
Pense qu'on peut attraper le virus du VIH en recevant des injections avec une aiguille utilisée chez une autre personne	345	94	40	93	385	93,9	
Pense qu'on peut se protéger contre le virus du sida en utilisant correctement un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels	307	83,7	33	76,7	340	82,9	
Pense qu'on qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH, virus qui cause le sida	258	70,3	31	72,1	289	70,5	
Pense qu'on peut attraper le virus du sida par des piqûres de moustiques	129	35,1	16	37,2	145	35,4	
Niveau de connaissance							
Connaissance complète du mode de transmission du VIH	Aucun mode de transmission	19	5,1	1	2,3	20	4,8
	Connait un mode	13	3,5	1	2,3	14	3,4
	Connait 2 modes	50	13,4	5	11,4	55	13,2
	Connait 3 modes	91	24,4	14	31,8	105	25,2
	Connait 4 modes	118	31,6	15	34,1	133	31,9
	Connait 5 modes	82	22	8	18,2	90	21,6

6. Attitude vis-à-vis des PVVIH

Le tableau suivant montre des attitudes stigmatisation vis-à-vis des PVVIH. En effet moins de la moitié des enquêtes partageraient le repas avec une PVVIH ou achèterait la nourriture d'une PVVIH (respectivement 47% et 28%).

S'ils sont un peu plus nombreux à déclarer être prêts à accepter d'accueillir une PVVIH (67%) dans leur foyer, 54% souhaiteraient que le statut VIH positif d'un membre de leur famille reste secret.

Tableau 167 : Attitudes des HU envers les PVVIH, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres	Masculin		Féminin		Total	
	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)
Partagerez-vous un repas avec quelqu'un que vous savez infectée par le VIH?	165	45	27	62,8	192	46,8
Si un de vos parents homme était infecté par le VIH ou malade du sida, seriez-vous prêt à le soigner dans votre foyer ?	241	65,7	34	79,1	275	67,1
Si un étudiant / élève est infecté par le VIH (mais n'est pas malade) est-ce qu'on doit lui permettre de continuer d'aller à l'école ?	228	62,1	33	76,7	261	63,7
Si un de vos parents femme était infecté par le VIH ou malade du sida, seriez-vous prêt à la soigner dans votre foyer ?	238	64,9	35	81,4	273	66,6
Si un enseignant est infecté par le VIH (mais n'est pas malade) est-ce qu'il doit pouvoir continuer à enseigner à l'école ?	224	61	34	79,1	258	62,9
Si quelqu'un vendeurs de repas était infecté par le VIH, continuerez-vous à acheter la nourriture ?	99	27	15	34,9	114	27,8
Si quelqu'un dans votre famille était infecté par le VIH, souhaiteriez-vous que cela reste un secret de la famille	159	43,3	21	48,8	180	43,9

7. La pratique du test VIH par les hommes en uniformes

Il y a 74% des HU qui savent où faire le test VIH (72% des hommes versus 91% des femmes), et 59% des HU ont déjà fait le test VIH au moins une fois. Dans les délais des douze derniers mois écoulés, 65% des HU ont fait le test VIH (65% des hommes et 67% des femmes). Et la quasi-totalité des personnes testées ont pris connaissance de leur résultat VIH.

Tableau 168 : Pratique du test VIH par les hommes en uniforme, ESCOMB 2017, Guinée

	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)
Connait un lieu où faire le test VIH	265	72,2	39	90,7	304	74,1
A déjà fait le test du VIH	218	59,4	24	55,8	242	59
A volontairement fait le test	198	90,8	20	83,3	218	90,1
A fait un test de dépistage pour le VIH au cours des 12 derniers mois	141	64,7	16	66,7	157	64,9
A reçu le résultat du test fait au cours des 12 derniers mois	130	92,2	15	93,8	145	92,4

7.1. La prévalence de l'infection à VIH chez les hommes et les femmes en uniformes

Il y a 14 HU qui ont été testés séropositifs (3,5%) et 10 d'entre eux relèvent de Conakry. Dans les régions de Kankan, Labé et N'Zérékore, aucun cas VIH positif n'a été trouvé (tableau ci-dessous).

Tableau 169 : Prévalence du VIH chez les Hommes et les femmes en uniformes, ESCOMB 2017, Guinée

Région	Nombre testés	Nombre VIH+	Prévalence	Intervalle de confiance à 95%	
				Inférieur	Supérieur
BOKE	37	1	2,7	0,0	11,0
CONAKRY	210	10	4,8	2,4	8,1

Région	Nombre testés	Nombre VIH+	Prévalence	Intervalle de confiance à 95%	
				Inférieur	Supérieur
FARANAH	13	1	7,7	0,0	23,1
KANKAN	21	0	-		
KINDIA	45	1	2,2	0,0	6,7
LABE	27	0	-		
MAMOU	28	1	3,6	0,0	10,7
NZEREKORE	19	0	-		
Total général	400	14	3,5	1,8	5,7

8. Capacités des hommes en uniformes à accepter et à refuser des rapports sexuels

Quelle que soit la situation (don de cadeau ou d'argent) ou la qualité du partenaire, les HU dans leur majorité estiment être capables de refuser des rapports sexuels (plus de 50% dans la plupart des cas), cela même quand cette personne a de l'autorité sur eux. Cependant moins de 50% s'estiment capables d'utiliser des préservatifs à chaque rapport sexuel.

Tableau 170 : Perceptions des hommes en uniformes sur leurs capacités à pouvoir refuser des rapports sexuels dans certaines situations, ESCOMB 2017, Guinée

	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)
Capacité/certitude à refuser des relations sexuelles						
Avec une personne que vous avez connue, il y a quelques jours	237	63,5	33	75	270	64,7
Avec une personne que vous avez connue, il y a plus de trois mois	231	61,9	31	70	262	62,8
Avec une personne qui vous offre des cadeaux et beaucoup d'argent	219	58,7	26	59,1	245	58,8
Avec une personne qui compte beaucoup pour vous	212	56,8	24	54,5	236	56,6

	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)
Avec une personne qui a de l'autorité sur vous?	190	50,9	27	61,4	217	52
Capacité/certitude de pouvoir						
avoir des relations sexuelles avec seulement une personne pendant plus de 6 mois ?	239	64,1	30	68,2	269	64,5
Utiliser un condom chaque fois que vous avez des relations sexuelles	192	51,5	14	31,8	206	49,4
Avoir des relations sexuelles chaque fois que vous n'en avez pas envie	79	21,2	14	31,8	93	22,3

9. Exposition aux interventions

Au cours des trois derniers mois, 53% ont bénéficié de préservatif versus 32% pour le gel. Cependant moins d'un tiers (27%) ont été testées pour un IST. Enfin 38% ont reçu au moins de ces services.

Tableau 171 : Couverture en service de prévention des HU, ESCOMB 2017, Guinée

	Masculin		Féminin		Total	
	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)
A bénéficié de préservatifs distribués au cours des 3 derniers mois						
	201	53,9	20	45,5	221	53
A bénéficié de gels distribués au cours des 3 derniers mois						
	122	32,7	11	25	133	31,9
A été testé pour les IST au cours des 3 derniers mois						
	100	26,8	13	29,5	113	27,1
Nombre d'interventions reçues au cours des 3 derniers mois						
Aucune	150	40,2	16	36,4	166	39,8
1 intervention	74	19,8	15	34,1	89	21,3
2 et plus	149	39,9	13	29,5	162	38,8

Le tableau ci-dessous montre qu'au cours des 12 derniers mois, 32,3% des HU ont fait le test et sont allés chercher les résultats. La télévision et la radio ont été les principales sources d'informations des HU sur le VIH au cours des six mois précédant l'étude.

Tableau 172 : Exposition aux interventions, hommes de tenue, ESCOMB 2017, Guinée

	Masculin		Féminin		Total	
	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)
Connait un endroit où c'est possible de faire le test du VIH						
	245	65,7	29	65,9	274	65,7
A fait le test de dépistage au cours des 12 derniers mois						
	133	35,7	13	29,5	146	35
A pris les résultats						
	123	33,0	13	29,5	136	32,6
A entendu quelque chose sur le VIH au cours des 6 derniers mois, sources						
Radio	269	72,1	28	63,6	297	71,2
Télévision	227	60,9	27	61,4	254	60,9
Affiches	117	31,4	10	22,7	127	30,5
Prospectus	43	11,5	6	13,6	49	11,8
Amis/Parents	59	15,8	9	20,5	68	16,3
Professeur	16	4,3	5	11,4	21	5
Eglise/Mosquée	15	4	4	9,1	19	4,6
Agent de santé	75	20,1	17	38,6	92	22,1
Sur son lieu de travail	Oui	58,4	23	52,3	241	57,8

10. Prévalences, perceptions, Connaissances et attitudes sur la pratique de l'excision des femmes en uniformes

Il y a 93% des femmes en uniformes qui ont subi la pratique de l'excision très souvent entre 0 et 12 ans (63%). Et pour 84% d'entre elles, cela est une exigence de leur religion ou de leur coutume. Les conséquences néfastes les plus citées par les HU sont la douleur, les difficultés d'écoulement des règles et les complications à l'accouchement. Cependant plus de 52% ont déclaré que dans l'avenir, elles feraient subir la pratique de l'excision à leur fille.

Tableau 173 : Analyse de la prévalence, des connaissances perceptions et attitudes des femmes HU sur l'excision, ESCOMB 2017, Guinée

Paramètres		Nombre	(%)
A été excisée?		41	93,2
Age de l'excision	0-5 ans	12	29,3
	6-12 ans	14	34,1
	7-14 ans	5	12,2
	15 ans et plus	2	4,8
	88 Ne sait pas	8	19,5
Perceptions sur les avantages de la non excision			
plus grand plaisir sexuel de la femme		6	13,6
Plus grand plaisir sexuel de l'homme		4	9,1
Pas d'avantage		10	22,7
Moins de problèmes de santé		5	11,4
Connaissances sur les conséquences liées à l'excision			
Douleur		13	29,5
Rétention d'urine		1	2,3
Hémorragie		5	11,4
Miction difficile		1	2,3
difficulté d'écoulement des règles		7	15,9
infection au VIH		4	9,1
complication de l'accouchement		6	13,6
Diminution du désir sexuelle		3	6,8
Douleur pendant les rapports sexuels	Oui	2	4,5
Pense que le recours à cette pratique est exigé par sa religion ou sa coutume	Oui	37	84,1
Pense que cette pratique doit être	Maintenue	27	61,4
	Disparaître	15	34,1
Fera subir l'excision à sa fille dans l'avenir	Oui	23	52,3
	Non	16	36,4

Tableau 174. Evolution des indicateurs de surveillance comportementale auprès des Hommes et femmes en uniformes de 2012 à 2017

N	Indicateurs	Définition de l'indicateur	Années d'enquête		
			2012	2015	2017
1	Connaissance des moyens de prévention du VIH (utilisation correcte du condom à chaque rapport sexuel)	% des hommes en uniformes qui savent qu'on peut se protéger du VIH en utilisant correctement un condom à chaque rapport sexuel	73,1	ND	82,9
2	Bonne connaissance	%, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus (bonne connaissance)	30,9	33,5	21,6
3	Connaissance des fausses croyances	% des hommes en uniformes sachant qu'une personne en bonne santé peut transmettre le virus du SIDA	76	ND	70,5
4	Utilisation de condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire commercial	% des hommes en uniformes ayant utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec un client	61,3	66,1	60
5	Utilisation de condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier	% des hommes en uniformes ayant utilisé de condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non payant	35	ND	31,4
7	Utilisation de condom à chaque rapport sexuel avec un partenaire régulier dans les 30 derniers jours	% des hommes en uniformes ayant utilisé de condom à chaque rapport sexuel avec un partenaire non payant pendant les 30 derniers jours	33	ND	19,4

N	Indicateurs	Définition de l'indicateur	Années d'enquête		
			2012	2015	2017
8	Connaissance du statut sérologique	% des hommes en uniformes ayant volontairement fait le dépistage du VIH/sida et reçu les résultats	46	62,7	64,9
9	Connaissance du statut sérologique	% des hommes en uniformes qui connaît son statut VIH	46	62,7	64,9
10	Exposition aux interventions	% des hommes en uniformes informés de l'existence du condom masculin qui en ont reçu gratuitement dans les 3 derniers mois	ND	ND	53
12	Exposition aux interventions	% des hommes en uniformes informés de l'existence des IST qui ont entendu, vu ou lu des messages IST dans les 3 derniers mois	ND	ND	27,1
13	Exposition aux interventions	% des hommes en uniformes qui ont consulté pour IST dans les 3 derniers mois	ND	ND	27,1
14	Consommation de drogues	% des hommes en uniformes qui ont déclaré avoir déjà consommé de la drogue	5,3	6,3	8
15	Utilisation du préservatif féminin	% des hommes en uniformes ayant utilisé une fois le préservatif féminin	10	ND	0
16	Recherche de traitement pour les IST	% des hommes en uniformes qui ont eu des symptômes d'IST et qui ont déclaré avoir recherché un traitement auprès d'une structure formelle de soins de santé	61	ND	60
17	Prévalence du VIH	% des hommes en uniformes testées positives au VIH par rapport au nombre de spécimens testés	5,6	4,5	3,5

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS OPERATIONNELLES

A la fin de l'analyse des résultats, on peut faire trois constats majeurs.

Le premier est relatif à la faiblesse des indicateurs de prévention. En effet il y a un multipartenariat sexuel avec un faible niveau d'utilisation du préservatif, surtout quand il s'agit des partenaires occasionnels. Les différentes études ont généralement montré une utilisation peu rigoureuse du préservatif avec les partenaires réguliers, néanmoins des actions correctrices restent nécessaires dans un contexte d'épidémie généralisée. Aussi le niveau de connaissance complète du VIH est faible : 5,1% (pêcheurs) à 26,5% (hommes et femmes en uniformes). Cela joue négativement sur la demande du test VIH. En effet l'information est un préalable à la demande du test VIH, et aussi la sous information favorise les comportements de stigmatisation et de discrimination des PVVIH, et influence négativement sur la volonté de connaître son statut VIH. Le niveau d'information et la demande du test méritent d'être améliorés, en relevant le niveau de couverture des différentes populations cibles afin de favoriser l'atteinte du premier 90.

Le deuxième constat est une baisse générale de la prévalence du VIH entre 2015 et 2017. Cette baisse est statistiquement significative chez les jeunes, les PS, les miniers et les détenus. La baisse générale de la prévalence en deux années pourrait s'expliquer par divers facteurs propres aux groupes cibles d'une part et aux nombreuses actions mises en œuvre au niveau national d'autres part.

Enfin aucun cas de syphilis positive n'a été détecté. Les réactions positives isolées de certains échantillons au RPR ou au TPHA nous confortent quant à l'utilisation séparée de ces deux tests pour le diagnostic de l'infection syphilitique. En effet ces réactions positives isolées nous mettent en face de deux hypothèses : soit des cas de faux positifs (réaction positive au RPR seul) ; soit des cas de syphilis décapités par l'automédication (réaction positive au TPHA). Les meilleurs diagnostics réalisés dans le cadre de cette étude méritent d'être poursuivis en ce sens qu'ils permettent de faire des gains économiques en termes d'achat de médicaments alloués au traitement de la syphilis.

Une synthèse conclusive spécifique à chaque population cible est ci-dessous présentée.

JEUNES

Malgré la baisse perceptible de la prévalence du VIH parmi les jeunes, plusieurs défis restent à adresser :

En matière de Santé Sexuelle et Reproductive de Jeunes et Adolescent (e) s en Guinée les défis à adresser rapidement sont: la prévention contre les mariages, grossesses et maternités précoces ; la sensibilisation à l'utilisation de préservatifs au cours du premier rapport sexuel et lors de chaque rapport sexuel quel que soit le type de partenaires ; la vulgarisation/promotion des préservatifs en particulier féminins et des points de vente et d'approvisionnement ; la sensibilisation sur les avantages comparatifs de l'usage systématique de préservatifs ; la promotion de l'utilisation et de la fréquentation des services IST surtout par les jeunes élèves/étudiants. Ces actions passent par un changement de paradigme en matière de communication. A cet effet, une communication agressive utilisant les réseaux sociaux, et la téléphonie mobile est plus indiquée.

Certains indicateurs comportementaux sont à améliorer. Il s'agit : de la bonne connaissance sur le VIH (10,8%); et de la connaissance des moyens de prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

La tolérance vis-à-vis des PVVIH est faible (21,7%) et entretenue par la persistance de certaines attitudes discriminatoires. Des efforts importants sont nécessaires en vue de l'atteinte de l'objectif « zéro discrimination » d'ici à 2020 en Guinée.

L'atteinte du premier 90 « 90 % de jeunes vivant avec le VIH ont connaissance de leur statut sérologique » passe par la promotion des centres de dépistage et de stratégies novatrices en matière de dépistage adapté aux jeunes notamment le dépistage en stratégie avancée ou mobile lors des grands événements de rassemblement et la promotion des autotests.

Les stratégies de communication prenant en compte les facteurs qui influencent l'utilisation de préservatifs avec tout type de partenaires chez les jeunes sont de nécessité. Ces facteurs comprennent : « La disponibilité des préservatifs ou la connaissance d'un lieu de dépistage du VIH/Sida » ; « le fait de bénéficier gratuitement de la distribution de préservatifs au cours des 03 derniers mois » ; « la capacité à faire le test de dépistage du VIH et à en retirer les résultats » ; « la connaissance d'une personne infectée par le VIH ou décédée du sida » ; et « la classe d'âge ».

L'impact recherché des interventions passe nécessairement par la prise en compte du lien entre l'intensité du niveau d'exposition des jeunes aux activités de prévention sur les IST et le VIH/Sida d'une part, et les résultats obtenus en terme de comportements, d'opportunité, de capacité, de motivation et d'attribut du produit d'autre part.

Le contrôle de soi en matière de sexualité demeure une véritable préoccupation. Seulement trois jeunes sur dix (29,3%) ont la certitude de pouvoir utiliser systématiquement un préservatif à chaque fois qu'ils doivent avoir des rapports sexuels. Le renforcement de capacités des jeunes en matière de compétences de la vie courante doit être pris en compte dans les divers curricula de formation.

La prévalence de l'excision demeure très élevée (91,6%). La communication sur les conséquences néfastes doit être accentuée.

La fréquence d'exposition trimestrielle des jeunes à un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH améliorera à coup sûr la couverture des programmes.

Hommes et femmes pêcheurs

Malgré la baisse perceptible de la prévalence du VIH parmi les pêcheurs (3,8% contre 4,6% en 2015), plusieurs défis restent à adresser :

Le multipartenariat est quasi présent dans la vie des pêcheurs (61,4% ont entre 1 à 2 copines). Ce multi partenariat est corrélé à la non utilisation de préservatifs au cours des 12 derniers mois quel que soit le type de partenaires (52,2% avec les partenaires réguliers, 25% avec les partenaires commerciaux et 40% avec les partenaires occasionnels) ; corrélé également à la faible fréquentation des lieux de vente de condoms masculins (47,5%) et féminin (22,6%).

Cette situation requiert une intensification des activités de sensibilisation en stratégie avancée sur les débarcadères et ports de pêche. Cette sensibilisation devra s'accroître sur l'utilisation de préservatifs au cours du premier rapport sexuel et lors de chaque rapport sexuel quel que

soit le type de partenaires ; la vulgarisation/promotion des préservatifs en particulier féminins et des points de vente et d'approvisionnement ; et la sensibilisation sur les avantages comparatifs de l'usage systématique de préservatifs.

Vu le recours tardif (57,8% attendent plus d'une semaine) à la demande de conseils/traitement auprès d'un agent de santé en cas de symptômes d'IST, et vu qu'en premier intention la recherche de conseils ou de traitement d'IST au cours du dernier mois est quasiment la même aussi bien pour les guérisseurs traditionnels que les centres de santé publics (17,6%), il s'avère nécessaire de promouvoir l'utilisation et la fréquentation des services IST par les pêcheurs.

La bonne connaissance sur le VIH (5,1%) est améliorée.

En vue de l'atteinte de l'objectif « zéro discrimination » d'ici à 2020 en Guinée, des efforts additionnels sont requis en vue de la réduction et de l'élimination de certaines attitudes discriminatoires qui persistent au sein des pêcheurs (61,1%).

Au regard de la proportion de pêcheurs qui connaît son statut VIH, l'atteinte du premier 90 « 90 % de pêcheurs vivant avec le VIH ont connaissance de leur statut sérologique » passe par la promotion des centres de dépistage et du passage à l'échelle du dépistage en stratégie avancée ou mobile dans les ports de pêche et débarcadères.

Les stratégies de communication prenant en compte les facteurs qui influencent l'utilisation de préservatifs en fonction du type de partenaires chez les pêcheurs sont de nécessité. Ces facteurs comprennent : « la connaissance d'un point de vente ou d'approvisionnement en préservatifs » pour les partenaires réguliers ; « la connaissance d'un centre de dépistage dans sa localité », et « la connaissance d'une personne infectée par le VIH ou décédée du sida » pour les partenaires commerciaux ; le fait « d'avoir déjà volontairement fait le dépistage du VIH et de recevoir le résultat » pour les partenaires occasionnels ; et « la connaissance d'une personne infectée du VIH ou décédée du sida » pour tous les types de partenaires.

Vu la proportion des pêcheurs qui ont été exposés aux activités de prévention du VIH au cours des 03 derniers mois (7,7%), les activités de sensibilisation en stratégie avancée sur le lieu de travail (débarcadères) méritent d'être renforcées car un pêcheur sur cinq (19,9%) a déclaré avoir vu ou entendu quelque chose sur la prévention du VIH sur leur lieu de travail au cours des 6 derniers mois.

Miniers

Malgré la baisse perceptible de la prévalence du VIH parmi les miniers (1,4% contre 5,1% en 2015), plusieurs défis restent à adresser :

Le multipartenariat est quasi présent dans la vie des miniers de sexe masculin. Ce multi partenariat est corrélé à la non utilisation de préservatifs au cours des 30 derniers jours quel que soit le type de partenaires (27,6% avec les partenaires commerciaux et 48% avec les partenaires occasionnels) ; corrélé également à la faible fréquentation des lieux de vente de condoms masculins (46,8%).

Cette situation requiert une intensification des activités de sensibilisation en stratégie avancée dans les cités minières et sites d'orpaillage. Cette sensibilisation devra s'accroître sur l'utilisation de préservatifs au cours du premier rapport sexuel et lors de chaque rapport sexuel quel que soit le type de partenaires ; la vulgarisation/promotion des préservatifs en particulier féminins et des points de vente et d'approvisionnement ; et la sensibilisation sur les avantages comparatifs de l'usage systématique de préservatifs.

Bien que la demande de conseil / traitement dans un centre de santé public soit la première action menée par les miniers en cas de symptômes d'IST (45%), on note un regain d'intérêt de certains miniers pour les guérisseurs traditionnels (17%) et l'automédication (18%). En sus de cela, vu le recours tardif au centre de santé public (plus d'une semaine après l'apparition des symptômes pour 30% de miniers), il s'avère nécessaire de promouvoir l'utilisation et la fréquentation des services IST par les miniers et d'organiser périodiquement des campagnes de dépistage d'IST (approche syndromique) en stratégie avancée dans cités minières et sites d'orpaillage.

La bonne connaissance sur le VIH (16,2%) est améliorée. En vue de l'atteinte de l'objectif « zéro discrimination » d'ici à 2020 en Guinée, des efforts additionnels sont requis en vue de la réduction et de l'élimination de certaines attitudes discriminatoires qui persistent au sein des miniers notamment « refuser qu'un étudiant / élève infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue d'aller à l'école (44,8%) » ; « refuser de continuer à acheter la nourriture chez un vendeur de repas infecté par le VIH (79,8%) ».

Au regard de la proportion de miniers qui connaît son statut VIH (71,8%), l'atteinte du premier 90 « 90 % de miniers vivant avec le VIH ont connaissance de leur statut sérologique » passe par la promotion des centres de dépistage et du passage à l'échelle du dépistage en stratégie avancée ou mobile dans les cités minières et sites d'orpaillage.

Les stratégies de communication prenant en compte le facteur qui influence l'utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels chez les miniers sont de nécessité. Ce facteur porte essentiellement sur « l'âge des miniers (25 ans et plus) ».

L'impact recherché des interventions passe nécessairement par la prise en compte du lien entre l'intensité du niveau d'exposition des miniers aux activités de prévention sur les IST et le VIH/Sida d'une part, et les résultats obtenus en terme de comportements, d'opportunité, de capacité, de motivation et d'attribut du produit d'autre part.

Vu la proportion de miniers qui ont été exposés aux activités de prévention du VIH au cours des 03 derniers mois (13,6%), les activités de sensibilisation en stratégie avancée sur le lieu de travail méritent d'être renforcées car un tiers d'un minier sur trois (30,9%) a déclaré avoir vu ou entendu quelque chose sur la prévention du VIH sur leur lieu de travail au cours des 6 derniers mois ; et un tiers sur quatre (23%) a parlé du VIH ou des IST avec «une paire- éducatrice» au cours des 6 derniers mois.

Détenus

Malgré la baisse perceptible de la prévalence du VIH parmi les détenus (2,3% contre 8,5% en 2015), plusieurs défis restent à adresser :

Bien que la sexualité soit interdite en milieu carcéral, un détenu sur huit (13,5%) pratique le « sexe anal » et un sur douze (8,2%) « le sexe vaginal et anal ». Bien qu'incarcéré un détenu sur dix (11,5%) a eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec une prédilection pour les femmes (26,1% contre 10,8% pour les hommes).

Cette situation requiert une intensification du plaidoyer en vue de la distribution de préservatifs et de gels lubrifiants en milieu carcéral.

Bien que la demande de conseil / traitement dans un centre de santé public (infirmierie de prison) soit la première action menée par les détenus en cas de symptômes d'IST (50%), on note un regain d'intérêt de certains détenus pour l'automédication (7% à 10% selon les symptômes présentés). En sus de cela, vu le recours tardif à l'infirmierie (plus d'une semaine après l'apparition des symptômes pour 88% de détenus présentant les symptômes d'IST), il s'avère nécessaire de promouvoir l'utilisation et la fréquentation des infirmeries ou dispensaires de prison en cas d'IST par les détenus et d'assurer la disponibilité des kits de prise en charge syndromique d'IST dans les infirmeries de prisons.

La bonne connaissance sur le VIH (18,5%) est améliorée. En vue de l'atteinte de l'objectif « zéro discrimination » d'ici à 2020 en Guinée, des efforts additionnels sont requis en vue de la réduction et de l'élimination de certaines attitudes discriminatoires qui persistent au sein des détenus notamment « refuser qu'un étudiant / élève infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue d'aller à l'école (54,7%) ».

Au regard de la proportion de détenus ayant subi le dépistage au cours des 12 derniers mois (7,5%) et de celle qui connaît son statut VIH (78,6%), l'atteinte du premier 90 « 90 % de détenus vivant avec le VIH ont connaissance de leur statut sérologique » passe par la promotion du dépistage à l'entrée, durant l'incarcération et à la sortie au niveau des infirmeries de prisons.

L'impact recherché des interventions passe nécessairement par la prise en compte du lien entre l'intensité du niveau d'exposition des miniers aux activités de prévention sur les IST et le VIH/Sida d'une part, et les résultats obtenus en terme de comportements, d'opportunité, de capacité, de motivation et d'attribut du produit d'autre part.

Vu la proportion quasi insignifiante de détenus qui ont été exposés aux activités de prévention du VIH au cours des 03 derniers mois (0,3%), un plaidoyer continue doit être mené en direction de l'administration pénitentier en vue d'amélioration du paquet de services de prévention offert aux détenus.

RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES

A l'endroit du CNLS

Définir des stratégies nationales pouvant permettre de relever le niveau d'information des populations cibles sur le VIH et d'avoir facilement accès au test du VIH (**stratégies novatrices, adaptées aux cibles et à fort impact**).

Adopter et assurer le suivi de la mise en œuvre des approches différenciées de dépistage en vue d'atteindre le 1^{er} 90 au sein des différents groupes cibles d'ici 2020 (promotion et accessibilité des autotests, stratégie avancée ou mobile sur les lieux de travail/d'apprentissage, ainsi que lors des grands évènements ou rassemblements).

Renforcer le plaidoyer en direction des autorités judiciaires et de l'administration pénitentiaire en vue de rendre disponible les préservatifs et gels en milieu carcéral.

Apporter un appui aux acteurs intervenant dans le domaine de la lutte contre le VIH pour une mise en œuvre efficace des différentes actions (élaborer dans le cadre de la nouvelle subvention, un plan d'appui technique et de développement de capacités des acteurs/intervenants dans la lutte contre le sida et en assurer le suivi de la mise en œuvre).

Intégrer fortement la lutte contre la stigmatisation et/ou la discrimination des PVVIH dans les différentes stratégies qui seront développées (**fast-track, plan d'urgence ou de rattrapage**).

Aux structures de mise en œuvre

Renforcer leurs actions de prévention à l'endroit des différents groupes cibles sur le terrain (**documentation et vulgarisation des bonnes pratiques et expériences prometteuses**).

Mettre en œuvre des approches différenciées de communication (les réseaux sociaux, et la téléphonie mobile) en vue de renforcer la bonne connaissance sur le VIH et réduire la stigmatisation et /ou la discrimination envers les PVVIH.

Renforcer la communication pour le changement de comportements en matière d'utilisation du préservatif, notamment pour les PS avec les partenaires non payants.

Mettre en œuvre une approche novatrice de communication (les réseaux sociaux, la téléphonie mobile) afin d'améliorer l'accès gratuit aux outils et services de prévention (les préservatifs, les gels lubrifiants, le dépistage des IST et le dépistage du VIH) et promouvoir la fréquentation des centres de dépistage du VIH et de prise en charge syndromique des IST.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. SE/CNLS, ONUSIDA, OMS, UNICEF, PNUD, UNFPA, USAID, GIZ. 2015. Enquête de Surveillance Comportementale et Biologiques (ESCOMB) auprès de Groupe à haut Risque de l'infection par le VIH en République de Guinée.
2. SE/CNLS, ONUSIDA, OMS, UNICEF, PNUD, UNFPA, USAID, GIZ. 2012. Enquête de Surveillance Comportementale et Biologiques (ESCOMB) auprès de Groupe à haut Risque de l'infection par le VIH en République de Guinée.
3. PSI, SE/CNLS, MSHP. 2016. Cartographie nationale des sites de fréquentation des professionnelles de sexe (PS) et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en République de Guinée.
4. PSI, SE/CNLS, MSHP. 2017. Etude d'estimation de la taille des professionnel(le) s du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Guinée.
5. PSI, SE/CNLS, MSHP. 2017. Etude de surveillance comportementale et biologique sur le VIH (ESCOMB) utilisant un échantillonnage dirigé par les répondants (RDS) auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) en Guinée.
6. SE/CNLS, MSHP, ONUSIDA, GUIAD. 2011. Etude d'estimation de la taille des populations les plus à risque face aux VIH: des Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH) à Conakry.
1. SE/CNLS, MSHP, ONUSIDA. 2013. Etude d'estimation de la taille des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) à l'intérieur du pays-République de Guinée.
2. SE/CNLS, MSHP, ONUSIDA, GUIAD. 2011. Rapport de l'enquête sur l'estimation de la taille des professionnelles du sexe (PS) à Conakry.
3. SE/CNLS, MSHP, ONUSIDA. 2013. Etude sur l'estimation de la taille des professionnelles de sexe (PS) à l'intérieur du pays-République de Guinée.
4. SE/CNLS, ONUSIDA, PNUD, USAID, UNFPA, OIM, ACE. 2010. Cartographie des risques et vulnérabilités, des offres de services et des interventions dans le cadre de la riposte aux IST/VIH en République de Guinée.
5. SE/CNLS, ONUSIDA. 2013. Rapport de l'étude sur les modes de transmission (MoT) en République de Guinée.
6. SE/CNLS, INS, MEASURE DHS, ICF International, USAID, UNICEF, UNFPA, BM, OMS. 2012. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) en République de Guinée.
7. Assemblée nationale. 1998. Loi n ° 98/036 du 31 décembre 1998 portant code pénal titre II : des crimes et délits contre les particuliers. Chapitre premier : crimes et délits contre les personnes. République de Guinée.
8. ONUSIDA, OMS, UNFPA, PNUD, Fonds Mondial, USAID, PEPFAR, MEASURE Evaluation, Université de Monitoba. 2016. Atelier régional sur l'utilisation de la cartographie programmatique pour étendre la couverture et améliorer l'accès aux programmes visant les populations clés. Lignes directrices pour les participants. Dakar-Sénégal.
9. ONUSIDA, OMS. 2009. Estimation de la taille des groupes à haut risque et de la prévalence du VIH chez les groupes à haut risque dans les épidémies concentrées. Genève.
http://www.epidem.org/Publications/Amsterdam%20Report_July%202009.pdf
10. OMS, ONUSIDA. 2013. Lignes directrices pour la surveillance de deuxième génération de l'infection à VIH : une mise à jour : connaître son épidémie. Genève.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/surveillance_update/en/index.html
11. ONUSIDA, OMS. 2010. Lignes directrices relatives à l'estimation de la taille des populations les plus exposées au VIH. Genève.
12. ONUSIDA .2016. Fiche technique de la Guinée sur l'épidémie. Genève.

13. SVI, PSI, SE/CNLS. 2014. Enquête quantitative sur le VIH/SIDA auprès des sociétés minières membres de la Chambre des Mines de Guinée.

Annexe 1. Description des Groupes Cibles Primaires (GCP)

Groupes cibles	Définition du groupe cible	Description du risque et de la vulnérabilité	Zones du recensement officiel des groupes
Professionnelles de sexe	Femmes âgées de 15 à 49 ans qui pratiquent ouvertement le travail de sexe et se reconnaissent comme telles, exerçant leur métier dans les hôtels, bars/night-club, trottoirs ou maisons closes ; et celles de la même tranche d'âge qui pratiquent le sexe transactionnel dans la clandestinité et qu'on retrouve le plus souvent sur les places publiques, dans certaines rues, dans des bars et restaurants...	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorance ou refus de se reconnaître comme PS • Extrême mobilité • Multi partenariat non protégé • Pauvreté • Suivi médical non systématique • Faible accès aux services de diagnostic et traitement des IST (automédication et mauvais traitement des IST) • Faible accès aux préservatifs et aux gels • Influence/Violence de certains clients 	<ul style="list-style-type: none"> • Maisons de passe • Maisons closes • Motels, Hôtel • Bars, restaurants • Instituts de massage • Blocs 'immeubles • Trottoirs • Parcs publics • Night-club
Corps habillés (hommes et femmes en uniforme)	Les agents en uniforme de sexe masculin et féminin âgés de 18 à 49 ans incluant les militaires (armée de terre, armée de l'air et armée de mer), les gendarmes, les douaniers et les policiers.	<ul style="list-style-type: none"> • Faible niveau d'information sur les risques liés aux rapports sexuels non protégés • Fausse perception sur leur invulnérabilité par rapport au reste de la population • Mobilité (éloignement de leur famille) et avantages voire influence liées à leur profession • Faible accès aux services de diagnostic et traitement des IST • Faible accès aux préservatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Relais Routiers, • Postes De Douane, • Postes de police • Frontières (terrestre, aérienne, maritime) • Casernes Et Camps
Miniers	Les miniers regroupent toute personne âgée de 15 à 49 ans travaillant occasionnellement ou en permanence dans les cités minières, bidonvilles érigés autour des travailleurs de la même tranche d'âge des grandes entreprises bénéficiant de meilleurs puits d'or et de diamant.	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilité et Célibat géographique (multi partenariat et recours aux services des PS) • Mariage commun (une femme pour plusieurs hommes), • Multiples unions de circonstance, • Faible niveau d'information sur les risques liés aux rapports sexuels non protégés. • Faible accès aux services de diagnostic et traitement des IST • Faible accès aux préservatifs • Fausse perceptions sur le rôle du rapport sexuel non protégé sur la chance de trouver de l'or 	<ul style="list-style-type: none"> • Sites D'exploitation Des Mines (Usines Ou Locale) • Lieux de socialisation autour des sites (Bars/Motels)

Groupes cibles	Définition du groupe cible	Description du risque et de la vulnérabilité	Zones du recensement officiel des groupes
La population carcérale (détenus ou personnes privées de liberté)	C'est l'ensemble des personnes incarcérées pour un ou plusieurs délits (toute personne âgée d'au moins 15 ans incarcérée dans un établissement pénitentiaire pour une raison ou une autre), depuis au moins 6 mois a ayant bénéficié d'un jugement.	<ul style="list-style-type: none"> • Faible niveau d'information sur les risques liés aux rapports sexuels non protégés • Rapports sexuels interdits en milieu carcéral • Plateau technique de matériels et de ressources humaines très insuffisant dans certaines infirmeries des maisons d'arrêt et de correction et limitant l'accès au diagnostic et traitement des IST • Préservatifs et gels non autorisés en prison • Milieu fermé, donc exposés à des pratiques sexuelles entre hommes 	<ul style="list-style-type: none"> • Maisons carcérales
Pêcheurs	Les pêcheurs regroupent toute personne âgée de 15 à 49 ans travaillant directement et/ou en permanence dans les débarcadères et ports de pêche artisanaux. Les travailleurs de la même tranche d'âge des sociétés de pêche industrielle sont également concernés	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilité et Célibat géographique (multi partenariat et recours aux services des PS) • Faible niveau d'informations sur les risques liés aux rapports sexuels non protégés • Mariage commun (une femme pour plusieurs hommes) • Multiples unions de circonstance • Faible niveau d'information sur les risques d'avoir des relations sexuelles non protégées. • Faible accès aux services de diagnostic et traitement des IST du fait de la mobilité • Faible accès aux préservatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Débarcadères • Pirogues • Lieux de socialisation des PS (Bars/Motels...)
Routiers ou Camionneurs	Les routiers âgés de 15 à 49 ans regroupent le conducteur, l'apprenti et le convoyeur de véhicules effectuant de longs voyages qui sont obligés de passer plusieurs nuits hors de leur résidence habituelle. On peut citer à titre d'exemple les conducteurs et équipages de véhicules gros porteurs qui fréquentent les différents axes routiers et stationnent le long des grands axes routiers ou dans des parcs de regroupement.	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilité et Célibat géographique (multi partenariat et recours aux services des PS) • Faible niveau d'information sur les risques liés aux rapports sexuels non protégés • Opportunité de voyage avec des femmes connues ou non pour une longue durée • Faible accès aux services de diagnostic et traitement des IST du fait de la mobilité • Faible accès aux préservatifs sur les axes routiers et points de stationnement 	<ul style="list-style-type: none"> • Relais routiers • Postes de douane • Postes frontaliers • Gares routières • Parcs de regroupement • Espaces portuaires • Bars/Motels • Dépôts

Groupes cibles	Définition du groupe cible	Description du risque et de la vulnérabilité	Zones du recensement officiel des groupes
Jeunes de 15 à 24 ans	Ce sont les jeunes garçons et filles âgés de 15 à 24 ans, scolarisés ou non, mariés ou non, vivant en concubinage ou non. Ces jeunes vivent en général sous l'autorité parental ou d'un chef de ménage et de famille.	<ul style="list-style-type: none"> • Maturité physique (jeunes filles) et intellectuelle insuffisante et ne permettant pas de mesurer le niveau de risque d'infection par le VIH • Multi partenariat par besoin de s'affirmer dans le groupe • Influence des majeurs plus expérimenté • Rapports sexuels non protégés et non payant pour les boy-friends des PS • Pauvreté avec fréquence élevée de rapports sexuels transgénérationnels • Faible accès aux services de diagnostic et traitement des IST • Faible accès aux préservatifs • Influence de la publicité et de la consommation des boissons alcoolisées et des drogues dans le but d'accroître leur performance sexuelle • Ne se perçoivent pas à risque 	<ul style="list-style-type: none"> • Ménages
PID/CDI	Toute personne âgée d'au moins 18 ans qui s'est injectée des drogues (PID) ou a consommé des drogues par injection (CDI) au cours des 6 derniers mois.	<ul style="list-style-type: none"> • Population issue de milieux défavorisés avec de faibles connaissances sur le VIH et les IST • Risque d'échanges de matériels souillés • Perte de pouvoir de contrôle de soi quand ils sont sous les effets des stupéfiants • Exposition au travail sexuel pour avoir les ressources nécessaires pour la drogue 	cartographie des scènes de consommation (rapport de l'étude sur l'état des lieux des CDI à Conakry) ;

Annexe 2. Procédure opérationnelle de choix des enquêtés, jeunes de 15-24 ans

- 1- Prise de contact du chef d'équipe/superviseur avec le responsable de la localité (Chef de quartier/village, sous-préfet) dans laquelle se trouve la ZD.
- 2- Identification des limites de la ZD avec l'aide d'un guide mis à disposition.
- 3- Segmentation: Connaissant le nombre de ménage (N) par ZD, le nombre de segment (S) que contient une ZD est égal à : $N/50$. Ainsi les segments sont constitués de 50 ménages environ.
NB : Si le nombre de ménages d'une ZD est inférieur à 20, tous les ménages de cette ZD sont enquêtés, le reste est complété dans la ZD la plus proche.
Si le nombre de ménages n'atteint pas 80, alors il n'y a pas de segmentation à faire.
- 4- Sélection au hasard d'un segment parmi les segments de la ZD.
- 5- Calcul du PAS DE TIRAGE (P) des ménages dans le segment : $P = \text{Nombre de ménages estimés du segment} / 20$.
- 6- Identification du centre du segment choisi puis jet d'un stylo dont le bout indiquera le chemin à suivre.
- 7- Déplacement dans la direction indiquée jusqu'à l'extrémité du segment.
- 8- Sélection au hasard d'un nombre (K) entre 1 et P. Ce nombre tiré correspond au numéro du premier ménage à enquêter en commençant à compter à partir de l'extrémité.
- 9- En zigzagant à l'intérieur du segment et en remontant vers l'autre extrémité, procéder à la sélection du 2ème ménage en ajoutant le pas (ou en comptant P ménages à partir du ménage enquêté) $M1=K$; $M2=M1+P$; $M3=M2+P$; $Mn=Mn-1+P$.
- 10-Obtention du consentement du Chef de ménage et de l'enquêté pour sa participation à l'étude tout en lui expliquant les objectifs de l'enquête et la prise de sang qui sera effectuée.
- 11- Choix d'un lieu discret pour l'interview (lieu garantissant la confidentialité).
- 12- Administration du questionnaire.
- 13- Orientation de l'enquêté vers le laborantin pour la prise de sang à la fin de l'interview.
- 14-Répétition des étapes allant de 9 à 13 jusqu'à l'atteinte du nombre d'enquêtés fixé pour le site (pour les localités ayant plusieurs sites) ou pour la localité (Préfecture).

NB : Dans un ménage sélectionné, tous les jeunes éligibles sont systématiquement enquêtés. Si dans un ménage sélectionné, il n'y a pas de personnes éligibles, l'équipe passe au ménage suivant en ajoutant le PAS

Annexe 3. Tableaux complémentaires

Tableau 175: Recherche de conseils ou de traitement en cas d'écoulement/ulcère génital au cours du dernier mois

Variable	% Global (N= 405)	Jeunes hommes (n= 120)	Jeunes femmes (n= 285)
Demandé conseil / traitement dans un centre de santé public (de l'Etat) (n= 157)	38,8	27,5	43,5
Demandé conseil/traitement auprès d'une association /ONG (n=14)	3,5	0,8	4,6
Demandé conseil / traitement dans un dispensaire tenu par des religieux ou une œuvre de bienveillance (n=16)	4,0	0,8	5,3
Demandé conseil / traitement dans une clinique privée (n=56)	13,8	16,7	12,6
Demandé conseil / traitement dans une pharmacie privée (n=51)	12,6	13,3	12,3
Demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel (n= 84)	20,7	12,5	24,2
Pris des médicaments que vous aviez chez vous (automédication) (n= 43)	10,6	11,7	10,2
Informé son partenaire sexuel de l'écoulement / IST (n=56)	13,8	14,2	13,7
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus (n=48)	11,9	13,8	11,2
Utilisé un condom pendant le temps que vous aviez les symptômes (n=15)	3,7	7,5	2,1
Médicaments achetés dans la rue (n=31)	7,7	7,5	7,7
Demandé test du VIH (n=10)	2,5	1,7	2,8
Autres Oui (n=2)	0,5	0,0	0,7

Tableau 176: Recherche de conseils ou de traitement en cas de boutons au sexe ou à l'anus au cours du dernier mois

Variable	% Global (N= 121)	Jeunes hommes (n= 63)	Jeunes femmes (n= 58)
Demandé conseil / traitement dans un centre de santé public (de l'Etat) (n= 46)	38,0	31,7	44,8
Demandé conseil/traitement auprès d'une association /ONG (n=4)	3,3	0,0	6,9
Demandé conseil / traitement dans un dispensaire tenu par des religieux ou une œuvre de bienveillance (n=3)	2,5	0,0	5,2
Demandé conseil / traitement dans une clinique privée (n=21)	17,4	15,9	19,0
Demandé conseil / traitement dans une pharmacie privée (n=15)	12,4	11,1	13,8
Demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel (n= 20)	16,5	9,5	24,1
Pris des médicaments que vous aviez chez vous (automédication) (n= 13)	10,7	6,3	15,5
Informé son partenaire sexuel de l'écoulement / IST (n=12)	9,9	6,3	13,8
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus (n=16)	13,2	11,1	15,5
Utilisé un condom pendant le temps que vous aviez les symptômes (n=7)	5,8	4,8	6,9
Médicaments achetés dans la rue (n=10)	8,3	11,1	5,2
Demandé test du VIH (n=1)	0,8	1,6	0,0

Annexe 4. Rôles et responsabilités de chaque personnel de collecte

Enquêteurs	Chefs d'équipes	Laborantins	Superviseurs Locaux
<ul style="list-style-type: none"> -Procéder à la reconnaissance des sites de l'étude. -Procéder à la collecte des données de la population ciblée à l'aide des questionnaires individuels élaborés à cet effet. -Respecter les instructions contenues dans le manuel des enquêteurs. -Rendre régulièrement compte au chef d'équipe et au superviseur local. 	<ul style="list-style-type: none"> -Prendre contact avec les tenanciers et gérants des sites d'enquête. -Coordonner la collecte des données sur les sites sélectionnés. -Vérifier les questionnaires remplis -s'assurer que les cibles interviewées remplissent les critères d'éligibilité et sont sélectionnées suivant les procédures du protocole. 	<ul style="list-style-type: none"> -Faire le Counseling pré-test. -Après le conseil, demander le consentement du participant pour prélèvement capillaire sur papier buvard pour dépistage VIH et syphilis. -Assurer la bonne conservation et l'acheminement des échantillons au laboratoire national de référence. -Réaliser le test de dépistage rapide du VIH et de la syphilis. -s'occuper de l'annonce des résultats des tests de dépistage et de l'orientation des participants infectés vers un Centre de santé pour la prise en charge adéquate. 	<ul style="list-style-type: none"> -Coordonner les travaux de collecte au niveau des régions naturelles en liaison avec le superviseur général. -Contrôler la qualité du travail de l'ensemble des équipes dans leurs zones de collecte de compétence. -Gérer les fournitures et matériels de travail pour leur zone de collecte. -Centraliser et acheminer tous les questionnaires et autres documents au superviseur général. -Assurer l'acheminement des échantillons pour le contrôle de qualité.

Etat des lieux auprès des usagers de Drogues à Conakry

I. Contexte historique, géographique du trafic et des consommations

1.1. Situation au niveau mondial

Selon le rapport mondial 2016 de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), on estime qu'un adulte sur 20 a consommé au moins une drogue en 2014 dans le monde. Cela représente 250 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans (ce qui est énorme). Sur la base des données disponibles et qui révèlent que plus de 29 millions de consommateurs de drogues souffriraient de troubles liés à cet usage, 1 personne sur 6 seulement parmi elles, suit un traitement, 12 millions d'entre eux pratiqueraient l'injection et que 14,0 % de ceux-ci vivraient avec le VIH et 6 millions avec l'hépatite C, on peut affirmer que la consommation de drogues continue d'avoir des effets dévastateurs sur la santé. La Guinée n'est pas de marge.

1.2. Situation en Guinée

Conscient du rôle que jouent les populations clés et les autres groupes vulnérables dans la survenue de nouvelles infections, de nombreuses études comportementales et de séroprévalence ont été menées en Guinée depuis 2012 afin de disposer des données pour des besoins de planification basée sur des évidences. Toutes ces études ont relevé la consommation de drogues au sein des différents groupes cibles (PS, HSH, Détenus, Jeunes, Miniers, Pêcheurs, Personnel en uniforme, Routiers). Les données issues de ces études ont permis de mettre en place des interventions en direction des dites cibles et de renforcer les activités de surveillance en matière de santé publique en Guinée.

Cependant, le paquet de services offerts reste incomplet car n'intégrant pas la prise en charge des addictions. Cette situation s'explique sans doute par l'absence de données pertinentes permettant de renforcer le plaidoyer en direction de l'engagement politique et programmatique en direction des consommateurs de drogues en général et des consommateurs de drogues par injection en particulier. En prélude à la réalisation d'une étude de surveillance comportementale et biologique en direction des CD/CDI, il s'avère nécessaire de disposer des données de base sur ces populations (cartographie des scènes de consommation, types de drogues en circulation/consommation, modes de consommation, estimation de la taille des CD/CDI, pratiques et comportement à risque etc.).

1.3. Contexte historique, géographique et sanitaire du trafic et des consommations de drogues en Guinée

D'après les récits des usagers rencontrés, l'introduction du trafic et de la consommation d'héroïne et de cocaïne à Conakry remonterait en 1984 avec l'arrivée au pouvoir des militaires. La Guinée était devenue une plaque tournante du trafic de drogue. Le gouvernement en place à cette époque ne faisait pas grand effort pour mettre fin à ces pratiques.

C'est dans les années 2006, 2007 et 2008 notamment qu'elle est devenue une zone de transit très usitée par les trafiquants. La Guinée est un point de départ transfrontalier pour la cocaïne et l'héroïne. À partir de la Guinée-Bissau, les trafiquants fournissent à la Guinée des équipements pour l'emballage et le transport de la cocaïne et de l'héroïne vers les États-Unis, l'Europe et l'Asie de l'Est.

C'est lors de l'avènement au pouvoir en décembre 2008 du CNDD (Conseil National pour la Démocratie et le Développement) qu'a débuté la lutte acharnée contre les trafiquants de drogue. Le Conseil National pour la Démocratie et le Développement (CNDD) a mis en place un Secrétariat Général chargé de la lutte contre la drogue et les crimes organisés dont dépend l'office central anti-drogue (OCAD) qui est un service public du gouvernement composé des policiers et des gendarmes.

Selon le rapport publié en 2013 du bureau de l'application des lois et de la lutte contre les stupéfiants à l'étranger relevant du département d'Etat américain, le trafic de drogue s'est intensifié en Guinée en 2010, alors qu'il avait baissé entre 2008 et 2009 à cause des actions engagées par le secrétariat chargé de la lutte contre la drogue et le grand banditisme.

Sur le plan sanitaire la situation est de plus en plus préoccupante. En 2010, les usagers de drogues représentaient 26% de patients reçus en consultation au niveau du service psychiatrique du CHU Donka contre 18% en 2008.

Pour comprendre les spécificités liées à l'utilisation de drogues, notamment injectables en Guinée, le CNLS en collaboration avec PSI/Guinée, les ONG nationales FMG et RAJGUI ont décidé de réaliser une analyse de la situation de la consommation à Conakry. De ce fait, cette étude fournira des informations de base sur l'état de l'usage de drogue avec ces différentes caractéristiques (histoire de la consommation dans le pays, types de drogues circulant, prix, qualité, modes de consommation, conséquences sanitaires, etc.).

Ainsi, cet état des lieux sera d'une très grande importance par le fait qu'il va aider à mieux cibler les sites d'intervention et de proposer des services adaptés à ces populations cibles.

Les objectifs principaux de cette étude sont les suivants :

- recenser les produits/drogues en circulation ;
- déterminer le profil des utilisateurs de drogues ;
- identifier les sites de consommation ;
- évaluer approximativement le nombre de consommateurs de chaque produit ;
- formuler des recommandations pour l'intégration des activités de prévention en matière de lutte contre le VIH/SIDA en direction des consommateurs de drogues.

II. Méthodologie

2.1. Type d'étude, période et couverture géographique

Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée programmatique. Cette étude a couvert les cinq (5) communes urbaines de la ville de Conakry et s'est déroulée au cours du mois de janvier 2018. .

2.2. Population d'étude

La population d'étude était constituée des consommateurs de drogues en général (CD) et des consommateurs de drogues par injection en particulier (CDI).

2.3. Approche

Au regard des objectifs spécifiques plusieurs approches ont été combinées notamment : la revue documentaire ; les principes de la méthode PLACE (priorities for local AIDS Control Effort) incluant des entretiens qualitatifs et quantitatifs avec les informateurs clés communautaires et parties prenantes (leaders CD/CDI , gérants de sites de consommation et distribution, chauffeurs de taxi, gérants d'espaces publics comme les plages et jardin, gardiens de nuit...) pour l'identification, la visite et la géolocalisation des sites potentiels de fréquentation/consommation ; les entretiens qualitatifs avec les responsables des

structures ou organes de lutte contre l'usage et le trafic illicite des drogues d'une part (OCAD, CILD) et de prise en charge des effets nocifs des drogues sur la santé (service psychiatrique du CHU Donka) d'autre part afin de documenter le phénomène (recenser les produits/drogue en circulation, déterminer le profil des utilisateurs) ; et les entretiens quantitatifs avec les informateurs issus de la population des CD/CDI (Leaders, responsables de ghettos, personnes ayant une histoire avec le milieu de la drogue...) pour évaluer approximativement le nombre de consommateurs de chaque produit et faire une estimation de la taille de la population des CD/CDI dans la ville de Conakry.

2.4. Collecte des données

Plusieurs phases sont à distinguer : l'enquête exploratoire ; la constitution des équipes de collecte ; la formation ; la collecte de données proprement dite.

❖ Enquête exploratoire

Elle a permis de prendre contact avec les leaders CD/CDI afin d'établir un cadre de collaboration, de confiance, et d'aborder les aspects sécuritaires des répondants et des informations collectées. En sus, cette phase à consister en des rencontres et des entretiens avec les responsables des différentes parties prenantes (Population Services International, le Comité National de Lutte contre le Sida, l'ONG OSIWA, FMG, le RAJGUI le service de Psychiatrie du CHU DONKA, l'Office Centrale Anti-Drogue etc).

Cette phase nous a permis de disposer d'informations relatives à l'objectif spécifique 1 (recenser les produits/drogues en circulation). En effet, d'après les données recueillies auprès de l'OCAD, les principales drogues circulantes et faisant l'objet de saisies en 2016 étaient : (i) L'herbe et la résine de cannabis, (ii) la cocaïne, (iii) l'héroïne, (iv) le Crack (mélange de cocaïne, d'ammoniaque et de bicarbonate de soude), (v) la drogue Colle (Mélange de colle de toute nature avec de l'alcool) et (vi) les autres drogues (y compris les mélanges de 2 ou de plusieurs stupéfiants à la fois).

❖ Constitution des équipes de collecte, formation et collecte proprement dite

La collecte de données a été menée par 10 équipes de terrain constituées d'un superviseur et 2 enquêteurs préalablement formés à la méthodologie de collecte de l'étude ainsi qu'à la stratégie de travail avec les consommateurs de drogues.

Un questionnaire papier a été développé. Ce questionnaire a été paramétré avec l'application KoboCollect » pour permettre une collecte par téléphones à écran tactile. Après l'entretien avec le personnel du site considéré, le superviseur était chargé de vérifier la qualité des données et d'envoyer la version électronique du questionnaire en ligne en utilisant la connexion 3G. Par ce fait, l'équipe des superviseurs avait accès en temps réel et à tout moment et partout aux données de l'enquête.

S'agissant du repérage et de la géolocalisation, sur le terrain, les enquêteurs étaient munis d'une liste des sites des CDI (mis à jour avant le démarrage de cette étude par les ONG FMG et RAJGUI et ce, en étroite collaboration avec les leaders CD/CDI). Notons également que sur le terrain, ces enquêteurs devaient identifier, par une approche itérative des informateurs clés afin d'inventorier tous les sites de fréquentation des consommateurs de drogues dans la commune visitée.

2.5. Traitement et analyse de données y compris la sécurité des données

Les données collectées ont été importées dans Excel à partir du logiciel KoboCollect, et analysées avec le logiciel SPSS. Les cartes ont été éditées avec le logiciel ArcGIS 10.3.

III. Résultats de l'étude

3.1. Identification des sites des usagers de drogues à Conakry

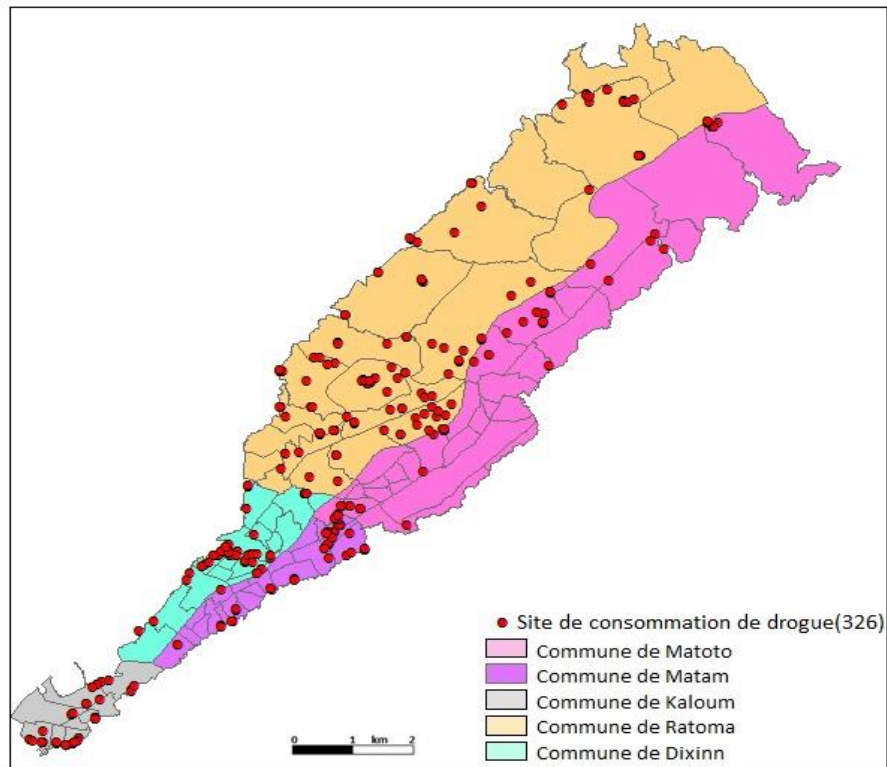
TABLEAU 177 : Répartition du nombre de sites de consommation de drogues par commune

Commune	Nombre de sites	%
Dixinn	46	14
Kaloum	31	10
Matam	46	14
Matoto	43	13
Ratoma	160	49
Total	326	100

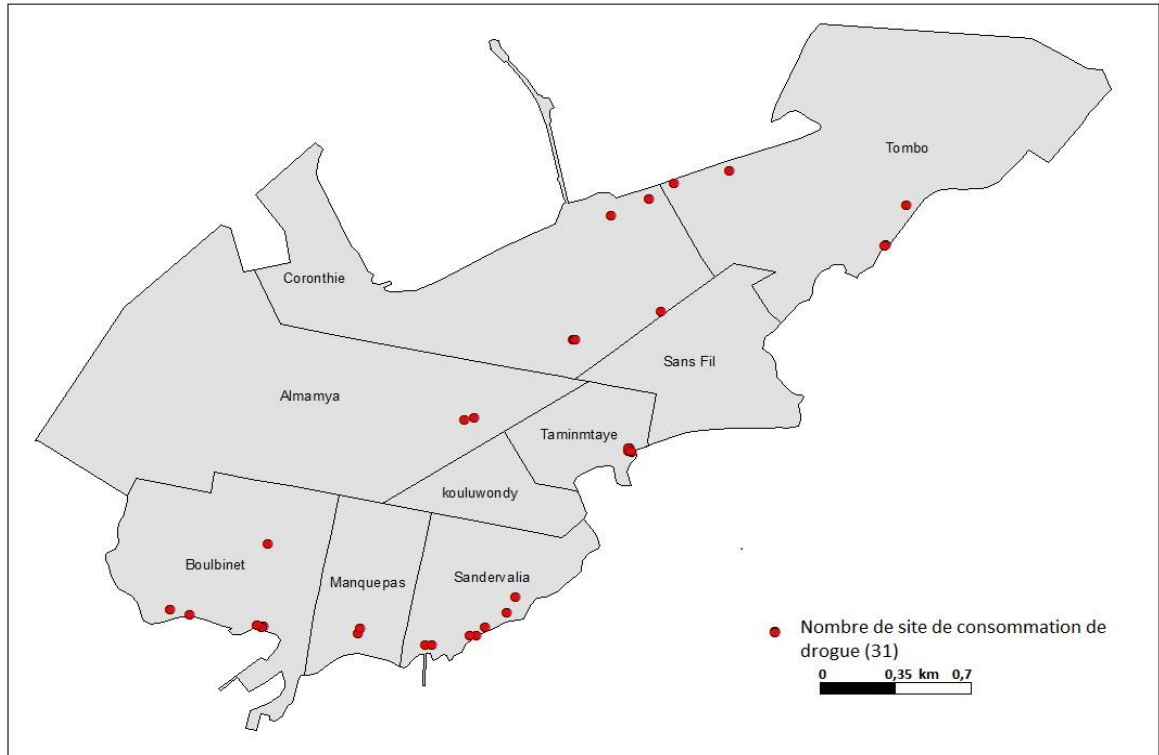
Notons à propos de la typologie des sites que de façon spécifique il s'agit « de bordure de mer » et de « sites sous de grand arbre caché »

Parmi les 326 sites géo référencés, la commune de Ratoma recouvre près de la moitié des sites de fréquentation des consommateurs de drogues pour l'ensemble de la ville de Conakry (49%). La commune de Ratoma devrait donc constituer une zone prioritaire pour les différentes activités à l'intention des CD. Les cartes ci-dessous permettent d'avoir une vue synoptique et de la distribution spatiale des sites de consommation par commune de Conakry. En prenant en compte les recommandations de l'OMS et de l'ONUSIDA sur la mauvaise utilisation de la cartographie pour des traitements inhumains et la violation des droits des populations clés (compte rendu médiatique inopportun, rafles et violences policières), les cartes présentées dans ce rapport ne comportent pas des noms ou dénominations permettant d'identifier les sites. Les cartes plus complètes sont disponibles au format électronique pour les programmes et ONG et autres partenaires actives dans les activités de prévention VIH auprès des CD.

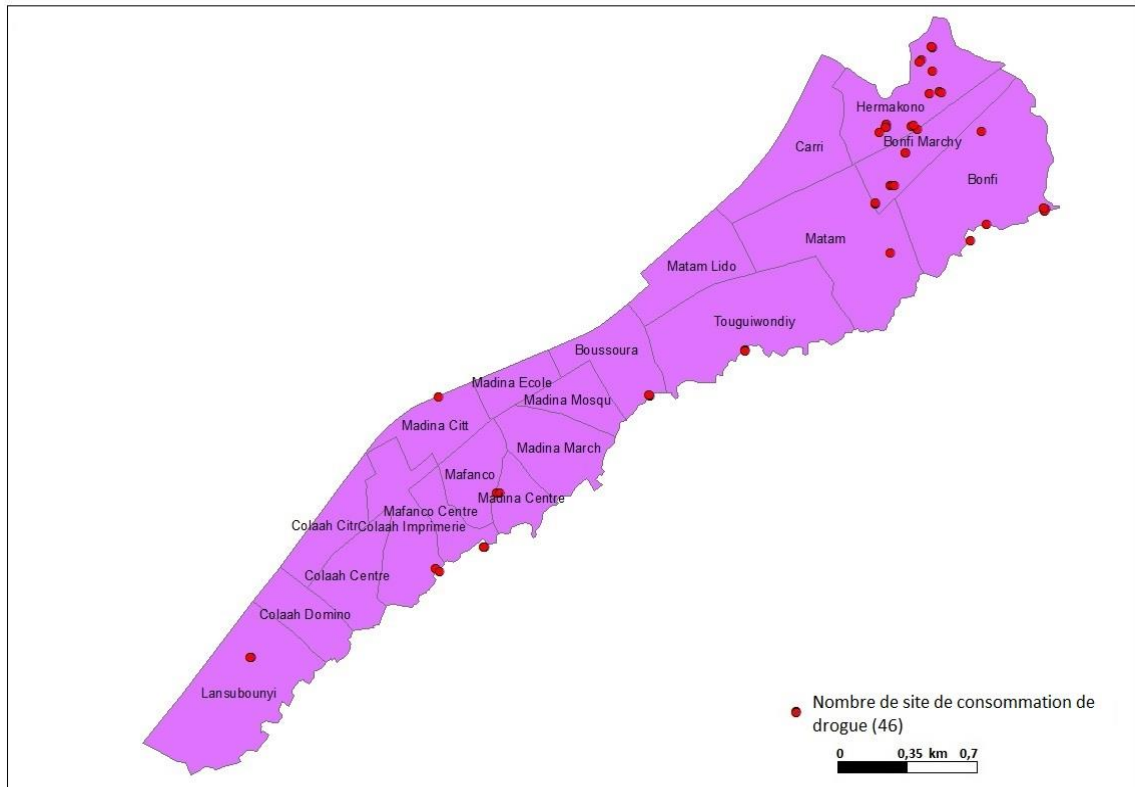
CARTE 1 : Distribution des sites de consommation de drogue à Conakry



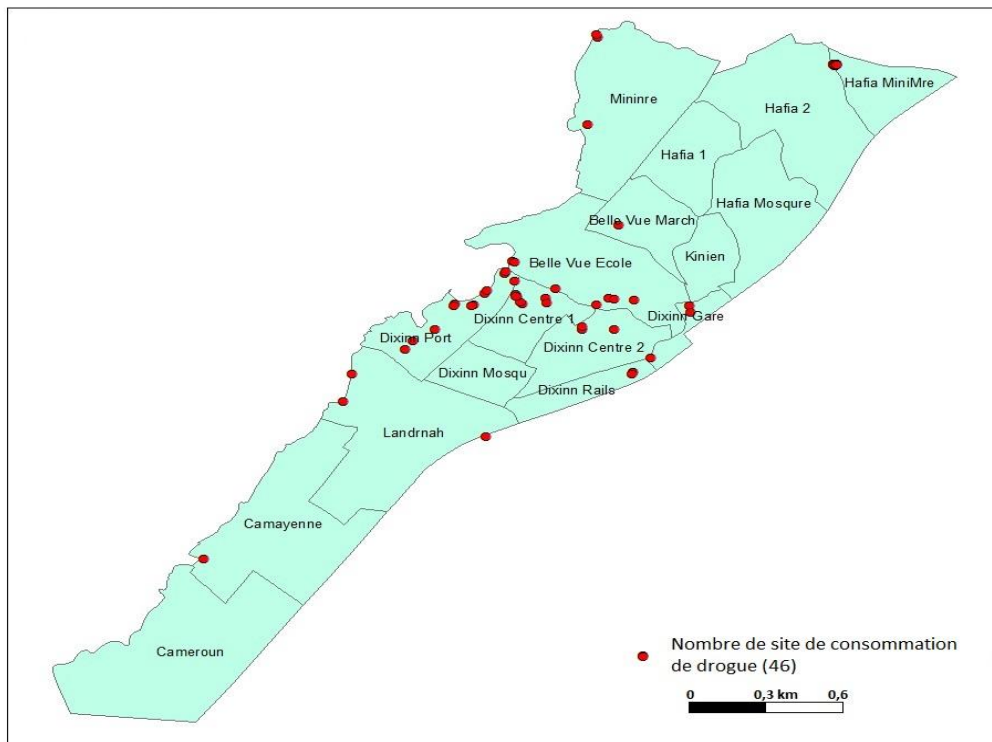
CARTE 2 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Kaloum



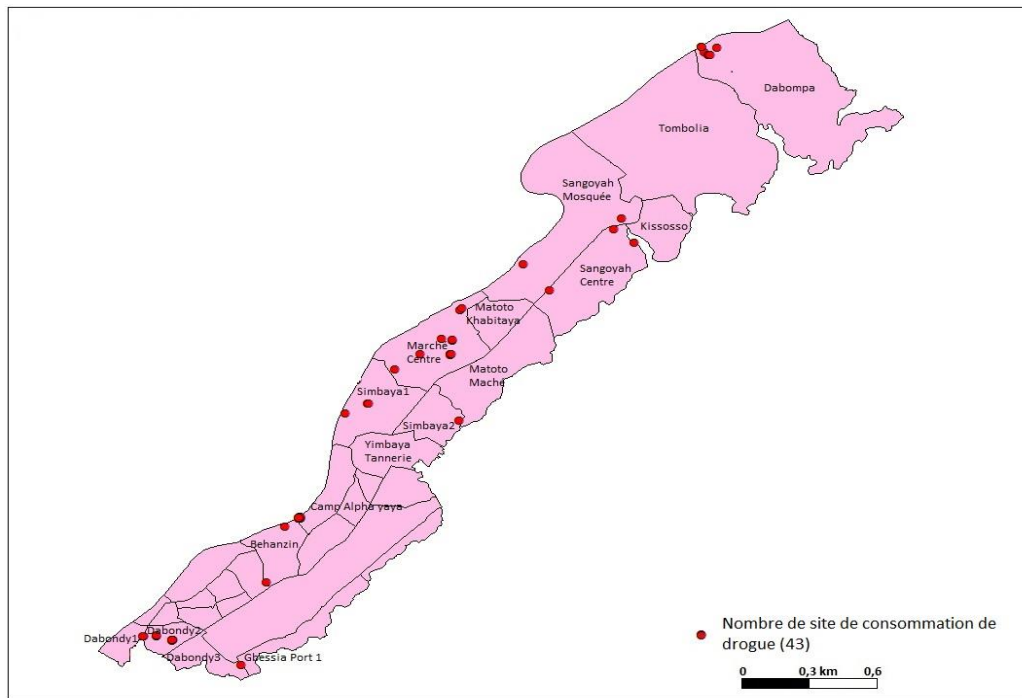
CARTE 3 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Matam



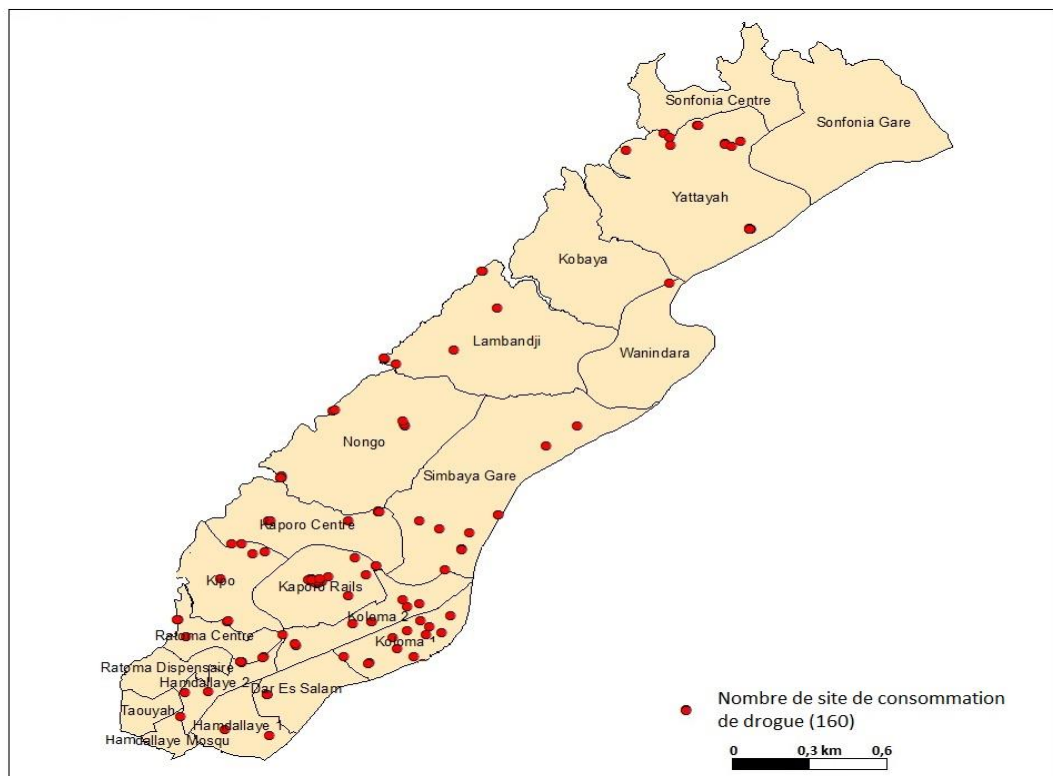
CARTE 4 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Dixinn



CARTE 5 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Matoto



CARTE 6 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Ratoma



3.2. Estimation du nombre de consommateurs de drogues par commune de Conakry

Il s'agit d'un recensement basé essentiellement sur la cartographie. Cette estimation brute a été faite par les leaders et gérants lors de la visite et du géo référencement des sites. Sur les 326 sites géo référencés dans la ville de Conakry, la commune de Ratoma abrite le plus grand nombre de consommateur de drogue (383) suivi des communes de Dixinn (149), de Matoto (148) et Matam (136). La commune de Kaloum abrite le plus faible nombre de consommateur de drogue (83

Afin de disposer d'informations pertinentes sur le profil des consommateurs, les types de drogues consommés, les fréquences, modes et habitudes de consommation, les pratiques et risques liés à l'usage des drogues ainsi que l'accès aux services d'addiction, 328 CD ont été interviewés. La synthèse des résultats est présentée ci-dessous.

❖ Profil des CD au niveau de la ville de Conakry

TABLEAU 178 : Caractéristiques sociodémographiques CD

Caractéristiques sociodémographiques	% Global	% jeunes femmes	% jeunes hommes
Sexe	328	40	288
	100.0	12.2	87.8
Situation matrimoniale	N=328	N=40	N=288
Célibataire	72.9	52.5	75.7
Marié (e) monogame	16.2	10.0	17.0
Activités	N=328	N=40	N=288
Actif occupé	39.6	27.5	41.3
Chômeur ayant déjà travaillé	21.3	2.5	24.0
Chômeur n'ayant jamais travaillé	13.7	7.5	14.6
Elève / étudiant	7.0	5.0	7.3
Niveau d'instruction	N=328	N=40	N=288
1er cycle	16.8	7.5	18.1
2ème cycle	72	20.0	22.2
Primaire	60	17.5	18.4
Sans	63	37.5	16.7

TABLEAU 179 : Age moyen des enquêtés

	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
SEXE				
Femme	25.6	3.9	17	35
HOMME	28.6	5.7	18	47

Les tableaux 1 et 2 ci-dessus nous permettent de définir le profil type des consommateurs de drogues en Guinée.

Est considéré comme consommateur de drogues, toute personne de sexe masculin âgée de 18ans à 47ans (28 ± 5 ans en moyenne), célibataire, ayant une activité occupationnelle ou chômeur, et ayant un niveau d'éducation du premier et second cycle ou un niveau d'éducation inférieur ou égal à celui du primaire.

Est considéré comme consommateur de drogues, toute personne de sexe féminin âgée de 17ans à 35ans (25 ± 4 ans en moyenne), célibataire, ayant une activité occupationnelle, et sans aucun un niveau d'instruction.

TABLEAU 180 : Pratiques des CD en matière de consommation de stupéfiants

Consommation de drogues	%	%	%Total
	Femmes	Hommes	général
Pourcentage de personnes qui consomment 1 à plusieurs types de drogues	N=40	N=288	N=328
1 à 3 types de drogues	85.0	80.9	81.4
4 à 6 types de drogues	12.5	16.0	15.5
7 et plus	2.5	3.1	3.0
Nombre de personnes qui se sont injectées au moins une fois de la drogue au cours des 30 derniers jours	N=8	N=56	N=64
Nombre de personnes	12.5	87.5	19,5
Dernière utilisation de la voie intraveineuse	N=40	N=288	N=328
N'a jamais utilisé la voie intraveineuse	80.0	80.6	80.5
Cette semaine (7 derniers jours)	10.0	7.6	7.9
Mois passé (30 derniers jours)	2.5	1.7	1.8
Six derniers mois	5.0	7.3	7.0
Trois derniers mois	2.5	2.8	2.7

Consommation de drogues	% Femmes	% Hommes	%Total général
Partage de seringues au cours des 30 derniers jours	N=6	N=42	N=48
Oui	50.0	33.3	35.4
Partage de l'eau de préparation au cours des 30 derniers jours	N=6	N=42	N=48
Oui	66.7	52.4	54.2
Partage de l'eau de rinçage au cours des 30 derniers jours	N=6	N=42	N=48
Oui	66.7	47.6	50.0
Partage de cotons/Filtres au cours des 30 derniers jours	N=6	N=42	N=48
Oui	66.7	45.2	47.9
Réutilisation de sa propre seringue	N=6	N=42	N=48
Oui	50.0	57.1	56.3
Si réutilisation et/ou partage, les seringues sont désinfectées	N=6	N=33	N=39
Chaque fois	0.0	27.3	23.1
Parfois	100.0	72.7	76.9
Jamais	0.0	27.3	23.1

TABLEAU 181 : Pratiques sexuelles des CD

Comportement sexuel	Femmes %	Hommes %	Global %
Pourcentage de personnes qui ont eu des rapports sexuels au cours de 12 derniers mois par sexe	N=40	N=288	N=328
Oui	82.5	78.1	89.6
Utilisation du préservatif	N=33	N=225	N=258
Jamais	6.1	8.0	7.8
Rarement	24.2	27.1	26.7
Souvent	30.3	42.2	40.7
Toujours	39.4	22.7	24.8
Rapport sexuel pour de l'argent ou pour de la drogue	N=40	N=288	N=328
Oui	42.5	25.7	27.7
Rapports sexuels avec d'autres personnes en dehors du partenaire régulier	N=40	N=288	N=328
Oui	75.0	65.3	66.5
Usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel	N=40	N=288	N=328
Oui	35.0	51.0	49.1

TABLEAU 182 : Pratiques à risque des CD vis-à-vis du VIH/SIDA

Au cours des 12 derniers mois	Femmes %	Hommes %	Global %
Utilisation de la même seringue qu'un autre usager	N=40	N=288	N=328
Oui	25.0	19.1	19.8
Utilisation du même coton/filtre (pour injection) qu'un autre usager	N=40	N=288	N=328
Oui	27.5	10.4	12.5
Utilisation de la même eau de préparation d'injection qu'un autre usager	N=40	N=288	N=328
Oui	20.0	9.7	11.0
Utilisation de la même eau de rinçage de matériels d'injection qu'un autre usager	N=40	N=288	N=328
Oui	25.0	9.4	11.3
Utilisation de la même cuillère (récipient), pour préparer le produit à injecter qu'un autre usager	N=40	N=288	N=328
Oui	25.0	11.5	13.1
Utilisation de la même pipe pour fumer qu'un autre usager	N=40	N=288	N=328
Oui	25.0	20.8	21.3
Utilisation de la même paille pour sniffer qu'un autre usager	N=40	N=288	N=328
Oui	35.0	20.8	22.6

TABLEAU 183 : Connaissances sur le VIH et dépistage du VIH chez les CD

Connaissances sur le VIH	Femmes %	Hommes %	Global %
Peut-on se contaminer par le VIH en partageant un repas avec une personne infectée par le VIH			
Non	57.5	74.3	72.3
La piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH	N=40	N=288	N=328
Non	60.0	62.5	62.2
TEST VIH	Femme %	Homme %	Global %
Pourcentage de personne qui on fait le test VIH	N=40	N=288	N=328

Connaissances sur le VIH	Femmes %	Hommes %	Global %
A fait le test	20.0	11.8	12.8
Pourcentage de personnes qui ont fait le test et connaissent leurs résultats	N=8	N=34	N=42
Oui	87.5	85.3	85.7
Pourcentage de personnes qui ont fait le test et qui sont positifs	N=7	N=29	N=36
Résultat positif	14.3	3.4	5.6

3.3. Estimation approximative des CD au niveau de la ville de Conakry

Les consommateurs de drogues demeurent des populations « cachées » pour des raisons suivantes : (i) des lois répressives en vigueur dans le pays à l'origine de nombreuses descentes aux niveaux des sites par l'OCAD, (ii) les pesanteurs socioculturelles, et (iii) l'absence de centre de prise en charge principalement dévolus à ces addictions. A ce titre, l'estimation de la taille des CD s'est confrontée à des difficultés en dépit de l'approche par les pairs qui avait été structurée.

En définitive, sur l'ensemble des sites visités, le questionnaire a été administré uniquement au « Leader » du site. Ils étaient, les seuls qui demeuraient disponibles à participer à l'enquête. Les autres fuyaient dès notre arrivée dans leur site, ou préféraient rester cachés. Sur les 326 sites répertoriés, 328 CD leaders ont pu être interviewés. Quant à la question du nombre de CD qui fréquentent en moyenne leur site, le nombre variait entre 7 et 10 usagers par site.

Une estimation sur la base des interviewés et des informations reçues établit que la taille des CD au niveau de Conakry se situe entre **326 et 3260**¹¹. Aussi, se basant sur le pourcentage de CD interviewés qui se sont « injectés une fois de la drogue au cours des 30 derniers jours »

¹¹ Bien qu'en matière d'estimation de taille il n'existe pas de méthode standard, la non disponibilité des informations relatives aux habitudes de fréquentation des sites par les CD pendant une période standard n'a pas permis d'avoir une idée sur le nombre de CD visitant plus de 2 sites le même jour pendant une période de temps standard. Cette information aurait permis de corriger les doublons à travers l'application de la formule de correction de l'Université de Manitoba.

(19,5%), on pourrait faire une estimation de la taille des consommateurs de drogue injectables entre **64 et 636**.

IV. Recommandations

Cette étude demeure d'une importance capitale pour la mise en œuvre des activités de prévention à l'endroit des consommateurs de drogue. Pour sa réalisation l'équipe de recherche a été confronté à certaines difficultés. De par les spécificités des consommateurs, certains sites ont été parfois très difficiles d'accès en sus du caractère tabou et sensible de la question des CD dans la société guinéenne. Il est probable que l'on n'ait pas eu accès à tous les sites. De plus, l'estimation de la taille de cette cible paraît délicate puisque la plupart ne fréquentent pas les sites, ou ne s'affirment pas comme consommateur de drogues).

Dans la dynamique de cette étude il s'agira d'aller de l'avant sur une enquête

- D'envergure nationale
- Abordant les aspects bio-comportementales plus poussés touchant les aspects de dépistage du VIH, des IST et des hépatites
- Abordant les aspects de stigmatisation, discrimination et droits humains

Cela étant, les résultats obtenus lors de cette étude éclairent sur la couverture géographique des sites de fréquentation des consommateurs de drogue à Conakry et ces résultats vont aider notamment toutes les parties prenantes à cibler des sites spécifiques, mais aussi à atteindre une couverture équitable des services de prévention disponibles et accessibles à tous.

V. CONCLUSION

L'ensemble des partenaires, y compris l'OCAD, déjà engagés dans les activités en direction des consommateurs de drogues a montré sa disponibilité et son engagement tout au long de cette enquête ce qui a contribué aux différents résultats obtenus

Le trafic et l'usage de drogues injectables sont une réalité en Guinée particulièrement à Conakry comme l'ont montré les sources parcourues et les interviews menées sur le terrain. Les risques liés à l'usage sont importants et préoccupants car il n'existe que peu d'interventions ciblant cette cible. Il n'existe aucune structure adaptée spécifique dans la prise et dans l'accompagnement des addictions liées aux drogues. En outre, de par les différentes rencontres avec les partenaires, le constat est que les intervenants au niveau de la société civile ne sont pas outillés pour une bonne approche de cette cible.

Des opportunités existent cependant. En effet, des études similaires et des interventions ont déjà été menées en Guinée au sein d'autres populations « cachées » et/ou stigmatisées, en l'occurrence les populations des professionnelles du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes offrant certains acquis sur lesquels les différents programmes peuvent s'appuyer en guise d'inspirations. L'expérience acquise par les intervenants auprès des PS et des HSH doit être mise au profit des consommateurs de drogues. Mais cela nécessite des efforts supplémentaires pour un renforcement des compétences des intervenants sur la spécificité des consommateurs de drogues.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). Rapport mondial sur les drogues; 2016.
2. Organisation du corridor Abidjan-Lagos (2017). Estimation rapide de la taille de la population des CD et CDI incluant la prévalence du VIH dans les huit (8) sites frontaliers le long du corridor Abidjan-Lagos.
3. Santé des personnes usagère de drogue à Abidjan en Côte d'Ivoire (prévalence du VIH, des hépatites et de la tuberculose, estimation de la taille des CD et CDI); Mdm, Alliance CI; Octobre 2014.
4. Un rapport indépendant de la Commission Ouest africaine sur les Drogues: Pas seulement une zone de transit, Drogues, Etat et Société en Afrique de l'Ouest», juin 2014, page 24
5. Johnston, L.G., *Behavioural Surveillance, Introduction to Respondent Driven Sampling, participant Manual*. 2008: under publication. 345.
6. Judd A., Rhodes T., and Johnston L. and al, *Improving survey methods in sero-epidemiological studies of injecting drug users: a case example of two cross sectional surveys in Serbia and Montenegro*. BMC Infectious Diseases 2009. 2009, 9:14
7. ONUSIDA (2011). Lignes directrices 2011 OMS/ONUSIDA relatives à l'estimation de la taille des populations clés. Genève, 2011.

VII. Annexe

Code d'enquêteur: |__|__|__|

Date d'entretien (JJMM): |__|__|__|__|

Validation Coordinateur:

1 oui 2 non

(Cochez une seule réponse sauf si l'inverse est mentionné)

1. Information Géographique (Commune) :		Coordonnées géographiques							
Commune 1 <input type="checkbox"/> Matoto 2 <input type="checkbox"/> Ratoma 3 <input type="checkbox"/> Matam 4 <input type="checkbox"/> Dixinn 5 <input type="checkbox"/> Kaloum Cocher une seule réponses	Quartier (écrire le nom du quartier) Secteur (écrire le nom du secteur)	Latitude : Longitude :							
1. Sexe : 1 <input type="checkbox"/> Homme 2 <input type="checkbox"/> Femme	2. Age actuel : __ __	3. Enfants : Nombre d'enfants : __ (<i>pas d'enfants = 0</i>)							
4. Logement (situation actuelle) : (1 seule réponse)		5. Situation familiale : (1 seule réponse)							
1 <input type="checkbox"/> Chez-moi 2 <input type="checkbox"/> Chez mes parents 3 <input type="checkbox"/> Chez des proches 4 <input type="checkbox"/> Chez des amis 5 <input type="checkbox"/> Dans la rue, sans abri 6 <input type="checkbox"/> Sans domicile stable 7 <input type="checkbox"/> En institution 8 <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ Même domicile au cours des 3 derniers mois : 1 <input type="checkbox"/> Oui 0 <input type="checkbox"/> Non Préciser Ville et Quartier d'habitation (<i>actuel</i>) : _____		1 <input type="checkbox"/> Célibataire 2 <input type="checkbox"/> Marié (e) monogame 3 <input type="checkbox"/> Marié (e) polygame 4 <input type="checkbox"/> Divorcé (e) 5 <input type="checkbox"/> Veuf (ve) 6 <input type="checkbox"/> Séparé (e) 7 <input type="checkbox"/> Concubinage 8 <input type="checkbox"/> Autre : _____							
6. Type d'activité 1 <input type="checkbox"/> Actif occupé 2 <input type="checkbox"/> Chômeur ayant déjà travaillé 3 <input type="checkbox"/> Chômeur n'ayant jamais travaillé 4 <input type="checkbox"/> Femme au foyer 5 <input type="checkbox"/> Elève / étudiant 6 <input type="checkbox"/> Rentier 7 <input type="checkbox"/> Incapable de travailler pour raison de santé 8 <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____		7. Niveau d'instruction: 1 <input type="checkbox"/> sans 2 <input type="checkbox"/> Ecole coranique 3 <input type="checkbox"/> primaire 4 <input type="checkbox"/> 1 ^{er} cycle 5 <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} cycle 6 <input type="checkbox"/> supérieur 7 <input type="checkbox"/> formation professionnelle							
8. Produits consommés : indiquer les produits consommés <u>au cours des 30 derniers jours</u> <i>Cochez d'abord les produits consommés (oui/ non) puis, en cas de « oui » remplissez les autres items</i>									
Consommation au cours des 30 derniers jours		Héroïne 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	Cocaïne ou Free base 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	Basoka Crack 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	Cannabis 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	Benzo* 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	Alcool 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	Autre 1 : _____ -	Autre 2 : _____ -
a. Age lors de la première prise		__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
b. Fréquence des prises									
Moins d'une fois par semaine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une à plusieurs fois par semaine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chaque jour		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Mode(s) de consommation									
<i>Plusieurs réponses possibles</i>	Orale (avalé, bu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sniff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inhalé, Fumé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Rivotril, Rohypnol, Valium, Xanax, Tranxene, Temesta etc.									

9. Dernière utilisation de la voie intraveineuse :
 1 Cette semaine (7 derniers jours) 2 Mois passé (30 derniers jours) 3 Trois derniers mois 4 Six derniers mois
 Age lors de la **première** injection : |___|___|

10. Partage des matériels d'injection: *au cours des 30 derniers jours*

a. Partage (Partagé = prêté, emprunté ou utilisé en commun) :

Des seringues	De l'eau de préparation	De l'eau de rinçage	Des cuillères	Des cotons/Filtres
1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non

b. Réutilisation de sa propre seringue : 1 oui 2 non

c. si réutilisation et/ou partage, les seringues sont désinfectées : 1 Chaque fois 2 Parfois 3 Jamais

d. Si désinfection, avec quoi (plusieurs réponses possibles) :
 1 Eau 2 Eau de javel 3 Ebullition 4 Produits désinfectants 5 Autre

e. La seringue et l'aiguille utilisées lors de la dernière injection, ont été : 1 déjà utilisées 2 neuves et stériles
 3 NSP

f. Lieu de la dernière injection : 1 Chez moi 2 Chez un ami 3 Chez le dealer 4 Dans la rue 5 Autre :-----

11. Si fumer (Héroïne/cocaïne/base/crack) au cours du dernier mois, partage de la pipe pour fumer 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	12. Si sniff au cours du dernier mois, partage de la paille pour snifer: 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non
---	--

13. Comportements sexuels :

a. Avoir eu des rapports sexuels au cours de 12 derniers mois: 1 oui 2 non

b. Utilisation du préservatif au cours de 12 derniers mois : 1 Toujours 2 Souvent 3 Rarement
 4 Jamais

c. Avoir des rapports sexuels (même une seule fois au cours de la vie) pour de l'argent, de la drogue ou autre avantage matériel : 1 oui 2 non 3 NSP

d. Durant les 12 derniers mois, avoir des rapports sexuels avec d'autres personnes en dehors du partenaire régulier:
 1 oui 2 non

e. Usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel : oui non

14. Connaissance de modes de transmission	VIH		
	Oui	Non	NSP
a. VIH et du VHC en liens avec l'usage de drogues			
Utiliser la même Seringue déjà utilisée par un autre usager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser le même Coton/Filtre (pour injection) déjà utilisé par un autre usager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser le même Eau de préparation d'injection déjà utilisé, par un autre usager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser le même Eau de rinçage de matériels d'injection déjà utilisé par un autre usager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser la même Cuillère (récipient) , pour préparer le produit à injecter, déjà utilisée par un autre usager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser la même Pipe pour fumer déjà utilisé par un autre usager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser la même Paille pour sniffer déjà utilisé par un autre usager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Peut-on se contaminer par le VIH en partageant un repas avec une personne infectée par le VIH ? 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non 3 <input type="checkbox"/> NSP	
La piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ? 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non 3 <input type="checkbox"/> NSP	
15. VIH : Sérologie :	1 <input type="checkbox"/> N'a pas fait le test 2 <input type="checkbox"/> A fait le test : Année du dernier test ___ ___ ___ ___
a. si test : 1 <input type="checkbox"/> Résultat positif 2 <input type="checkbox"/> Résultat négatif 3 <input type="checkbox"/> Inconnue	b. si résultat positif, année de découverte de séropositivité /___/___/___/___/
c. si positif: Consultation d'un médecin dans les 12 derniers mois pour cette affection 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	d. traitement prescrit : 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non
16. VHC : Sérologie :	1 <input type="checkbox"/> N'a pas fait le test 2 <input type="checkbox"/> A fait le test : Année du dernier test ___ ___ ___ ___
a. si test : 1 <input type="checkbox"/> Résultat positif 2 <input type="checkbox"/> Résultat négatif 3 <input type="checkbox"/> Inconnue	b. si résultat positif, année de découverte de séropositivité /___/___/___/___/
c. si positif: Consultation d'un médecin dans les 12 derniers mois pour cette affection 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	d. traitement prescrit : 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non
17. VHB : Sérologie :	1 <input type="checkbox"/> N'a pas fait le test 2 <input type="checkbox"/> A fait le test Année du dernier test ___ ___ ___ ___
a. si test : 1 <input type="checkbox"/> hépatite B chronique contre l'hépatite B 3 <input type="checkbox"/> négatif 4 <input type="checkbox"/> Inconnu 2 <input type="checkbox"/> protégé	b. si hépatite B chronique, année de découverte ___ ___ ___ ___
c. si hépatite B chronique, Consultation d'un médecin dans les 12 derniers mois pour cette affection 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	d. traitement prescrit : 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non
18. Arrestation : au cours de douze derniers mois pour un problème en relation avec la drogue : 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	
19. Incarcérations : Incarcération au cours de la vie : 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	
a. si oui, consommation de drogues en prison : 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non b. si consommation, Injection de drogues en prison : 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	
c. si Injection, Partage de seringues avec une autre personne ? 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	
20. Séjour (s) à l'étranger : 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	
a. Si oui, consommation de drogues durant le(s) séjour (s): 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	
b. Si oui, quel produit ? (Plusieurs réponses possibles) : 1 <input type="checkbox"/> Héroïne 2 <input type="checkbox"/> Cocaïne/Crack 3 <input type="checkbox"/> médicaments 4 <input type="checkbox"/> Autre : _____	
c. si consommation, Injection de drogues lors de séjour (s) : 1 <input type="checkbox"/> oui 2 <input type="checkbox"/> non	
21. Soins pour des problèmes d'addiction : 1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non	
a. Si oui, Combien de fois ? nombre : /_____/	
b. si oui, pour quel produit ? (Plusieurs réponses possibles) 1 <input type="checkbox"/> Héroïne 2 <input type="checkbox"/> Cocaïne/Crack 3 <input type="checkbox"/> Médicaments 4 <input type="checkbox"/> Autre : _____	c. si oui, Où ? (Plusieurs réponses possibles) 1 <input type="checkbox"/> A l'hôpital : 2 <input type="checkbox"/> Au centre de santé 3 <input type="checkbox"/> Autre : _____

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE
Travail-Justice-Solidarité



RAPPORT FINAL

Etude de Surveillance Comportementale et Biologique sur le VIH auprès des Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) EN GUINEE. (ESCOMB)

GUINEE, Juin 2017

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	1
PREFACE	3
REMERCIEMENTS	4
LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES GRAPHIQUES	6
LISTE DES FIGURES	6
ACRONYMES ET ABREVIATIONS	7
RESUME	8
INTRODUCTION	19
1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE ET BIOLOGIQUE	22
2. METHODOLOGIE	22
2.1. Type d'étude	23
2.2. Champ et Population d'étude	23
2.3. Stratégie d'échantillonnage.....	23
2.4. Procédure de sélection de l'échantillon	24
2.5. Sélection des sites d'interview et répartition de l'échantillon	25
2.6. Collecte de données de l'enquête	26
2.6.1. Technique et outils de collecte de donnée	26
2.6.2. Constitution des équipes de terrain et formation	26
2.6.3. Dispositions éthiques et autres mesures.....	27
2.7. Collecte des données du volet biologique	27
2.7.1. Pré-test counseling	27
2.8. Traitement et analyse de données de l'enquête	27
2.9. Difficultés rencontrées	28
3. PRESENTATION DES RESULTATS	29
3.1. Aperçu général de l'échantillon.....	29
3.1.1. Caractéristiques des graines	29
3.1.2. Répartition des enquêtés par site de collecte	31
3.2. Caractéristiques sociodémographiques.....	31

3.3. Caractéristiques sexuelles des enquêtés	33
3.4. Connaissances et attitudes des HSH en matière d'IST, VIH et SIDA	33
3.4.1. Connaissance des modes de transmission du VIH et des moyens de prévention	33
3.4.2. Attitude des HSH vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH.....	38
3.5. Prévalence du VIH et de la syphilis	39
3.6. Connaissance et survenance d'Infections Sexuellement Transmissibles.....	42
3.7. Comportements sexuels, consommation d'alcool et de drogues, pratiques sexuels et utilisation du préservatif et du gel lubrifiant parmi les HSH.....	43
3.7.1. Initiation et contexte de l'initiation des rapports homosexuels	43
3.7.2. Types de partenariats sexuels et fréquence des rapports homosexuels	44
3.7.2.1. Partenaires sexuels masculins.....	44
3.7.2.2. Lieux de rencontre du dernier partenaire sexuel masculin.....	46
3.7.3. Consommation d'alcool et de drogues parmi les HSH enquêtés	46
3.7.4. Types de pratiques sexuelles lors de rapports homosexuels chez les HSH	47
3.7.5. Utilisation du préservatif et du gel lubrifiant.....	48
3.7.6. Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels vaginaux.....	51
3.8. Sollicitation de soins et préférence en termes d'offre de services IST	52
3.9. Facteurs sociaux influençant les comportements des HSH.....	52
3.10. Exposition et accès des HSH aux services de conseil et dépistage volontaire et de prise en charge des IST/VIH	53
3.11. Estimation de taille de la population des HSH	57
CONCLUSION.....	60
RECOMMANDATIONS.....	64
BIBLIOGRAPHIE	67
ANNEXES.....	69

PREFACE

Dans la perspective de fournir des informations opérationnelles pour la mise en œuvre des activités de prévention et de prise en charge du VIH/Sida, l'Enquête Nationale de Surveillance Comportementale et Biologique sur le VIH auprès des Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes (HSH) en Guinée (ESCOMB) a été réalisée en 2017. Elle vient en complément des enquêtes similaires réalisées en 2015 auprès des autres populations clés et vulnérables et fait suite à la dernière réalisée en 2012 à propos de la cible HSH.

Cette étude réalisée, sous financement du Fonds Mondial pour la Guinée sur la période 2015-2017, est le fruit d'une synergie de mise œuvre ayant impliquée PSI/Guinée, le Comité National de lutte contre le Sida (CNLS), le Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA (PNPCSP) et le Laboratoire du CHU de DONKA du Ministère de la Santé ainsi que de l'ONG Afrique Arc en Ciel

La présente étude a utilisé une approche innovante et adaptée basée sur un échantillonnage déterminé par les répondants offrant comme avantage l'obtention d'indicateurs représentatifs au niveau national. En ce sens, elle peut être considérée comme une enquête de base auprès de la cible HSH et par conséquent aucune comparaison avec les données initiales de l'enquête de 2012 n'a été faite.

Ce rapport d'enquête fourni outre, les données d'un point de vue des Connaissances, attitudes et pratiques des HSH vis-à-vis des IST et du VIH Sida en Guinée, des informations sur les comportements à risque/exposition au VIH Sida et sur l'accès des HSH aux services et outils de prévention. Aussi, les prévalences nationales du VIH et des IST au sein des HSH sont présentées.

Nous saisissons cette opportunité pour remercier, au nom du gouvernement et du Comité National de Lutte contre le Sida, les partenaires techniques et financiers en particulier PSI/Guinée, l'ONG Arc en Ciel, les structures d'appui techniques, les autorités locales, les structures et sites visités tant à Conakry qu'à l'intérieur du pays, pour leur appui et leur dévouement qui ont fortement contribué à l'atteinte de ces résultats.

Pour terminer, nous interpellons l'ensemble des acteurs impliqués dans la riposte contre le VIH/SIDA à une plus grande mobilisation, synergie et cohésion dans la mise en œuvre des activités afin d'infléchir l'incidence du VIH au sein des groupes de populations clés en particulier, dans une perspective d'atteinte en Guinée, à l'orée 2030, de l'objectif mondial d'éradication du VIH


Le Secrétaire Exécutif du CNLS
Secrétaire Exécutif
Dr Abass DIAKITE

REMERCIEMENTS

Nous exprimons notre sincère gratitude au Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) et au Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH SIDA, tout spécialement à leurs départements respectifs de Recherche Suivi Evaluation pour l'excellente interaction et la parfaite collaboration.

Une mention toute particulière à l'endroit de l'ONG Arc en Ciel, les HSH interviewés qui ont, malgré l'environnement peu favorable, partagé leur vécu avec les pairs enquêteurs, contribuant ainsi à l'amélioration de l'accès aux services en direction des HSH basés sur des évidences

Notre gratitude va à l'endroit du consultant, Dr. Patrice ZEKENG, spécialiste en santé publique, expert en populations clés, pour son engagement et sa disponibilité ainsi qu'à l'équipe de PSI/Guinée pour le leadership, les orientations stratégiques, la facilitation, l'appropriation à toutes les étapes de l'enquête notamment l'organisation et la supervision de la collecte des données qui ont conduit sans doute nul doute à la mise en œuvre de cette enquête.

A toutes les parties prenantes : FMG, AGBEF, SOLTHIS, le laboratoire du CHU DONKA, réunies au sein de l'équipe technique de supervision des données de collecte pour leur dévouement, leur esprit d'équipe, leur adhésion et leur mobilisation sans lesquels ce travail n'aurait pu être menées : qu'ils en soient remerciés.

Dr Hugues Asken TRAORE



Représentant Résident Adjoint PSI/Guinée

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Indicateurs clés.....	16
Tableau 2 : Localisation des zones et des sites de collecte	25
Tableau 3 : Caractéristiques des graines (n=8) de l'ESCOMB 2017 au sein des HSH en Guinée.....	30
Tableau 4 : Répartition des enquêtés par site de collecte.....	31
Tableau 5 : Caractéristiques sociodémographiques des HSH	32
Tableau 6 : Répartition des HSH selon leurs caractéristiques sexuelles	33
Tableau 7 : Connaissance sur la transmission et la prévention du VIH par les HSH.....	34
Tableau 8 : Niveau de connaissance globale sur le VIH selon l'âge et le niveau d'instruction des HSH	38
Tableau 9 : Répartition des HSH selon leur attitude vis- à-vis des personnes vivant avec le VIH en Guinée en 2017	38
Tableau 10: Prévalence de l'infection à VIH selon quelques caractéristiques des HSH	40
Tableau 11: Prévalence du VIH selon les sites d'enquêtes	40
Tableau 12 : Age au premier rapport homosexuel anal et contexte de l'initiation du premier rapport homosexuel	44
Tableau 13 : Nombre de partenaires sexuels masculins (sexe oral/anal) différents au cours des 6 derniers mois.....	45
Tableau 14 : Distribution du nombre moyen de partenaires sexuels masculins au cours des 6 derniers mois selon l'âge et le niveau d'instruction	45
Tableau 15 : Répartition des HSH selon le lieu de rencontre du dernier partenaire sexuel masculin.....	46
Tableau 16 : Consommation d'alcool et de drogues injectables et non injectables parmi les HSH en Guinée, 2017	47
Tableau 17 : Répartition des pratiques sexuelles courantes chez les HSH enquêtés.....	48
Tableau 18 : Disponibilité et Utilisation du préservatif	49
Tableau 19 : Types de lubrifiants utilisés lors des rapports sexuels par les HSH.....	50
Tableau 20 : Fréquence d'utilisation de lubrifiants lors des rapports sexuels par les HSH	51
Tableau 21 : Fréquence d'utilisation concomitante de préservatifs et de gels lubrifiants.....	51
Tableau 22 : Utilisation systématique de préservatif lors des rapports vaginaux avec femme	52
Tableau 23 : Accès aux services et outils de prévention du VIH	55
Tableau 24: Tableau des indicateurs clés.....	69

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Répartition en % de HSH qui connaissent au moins trois modes de transmission du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction.....	36
Graphique 2 : Répartition en % des HSH qui ont une connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction	37
Graphique 3 : Fréquence de survenue d'une IST chez les HSH selon l'âge et le niveau d'instruction.....	42
Graphique 4 : Fréquence de survenue d'une IST chez les HSH selon l'orientation sexuelle et le rôle sexuel	43
Graphique 5: Rapport sexuel anal, et utilisation systématique du préservatif avec du gel lubrifiant par les HSH au cours des 6 derniers mois ayant précédé l'enquête	49
Graphique 6 : Comportements de recherche de traitement et de soins par les HSH en Guinée en 2017 en cas d'infections sexuellement transmissibles.	52

LISTE DES FIGURES

<u>Figure 1</u> : Principe de l'échantillonnage dirigé par les répondants.....	25
--	----

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

- AGBEF** : Association Guinéenne pour le Bien-Être Familial
- CNLS** : Comité National de Lutte contre le Sida
- DSRP** : Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
- EDS** : Enquête Démographique et de Santé
- ESCOMB** : Enquête de Surveillance Comportementale et Biologique
- ESDG** : Enquête de Surveillance de Deuxième génération
- FMG** : Fraternité Médicale Guinée
- HSH** : Homme ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
- IST** : Infection Sexuellement Transmissible
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- ONUSIDA** : Programme Commun des Nations Unis sur le VIH/Sida
- PNPCSP** : Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA
- PSI** : Population Services International
- PVVIH** : Personne Vivant avec le VIH
- RDS** : Respondent Driven Sampling
- RDSAT** : RDS Analysis Tool
- RPR** : Rapid Protein Reagin
- SIDA** : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
- TPHA** : Treponema Pallidum Hémagglutination Assay
- USAID** : Agence Américaine pour le Développement International
- VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME

Ce rapport présente les résultats de la seconde Etude de Surveillance Comportementale et Biologique (ESCOMB) sur le VIH auprès de la population des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) en Guinée. L'objectif de cette étude est de contribuer à l'amélioration de la connaissance de l'infection par le VIH au sein des HSH en Guinée. De façon spécifique, l'enquête a permis de : déterminer la prévalence de l'infection par le VIH et des autres IST chez les HSH ; identifier les comportements à risque de l'infection par le VIH ; identifier le niveau de connaissance globale de l'infection par le VIH (la connaissance des modes de transmission et les moyens de prévention du VIH) ; identifier les facteurs de risque liés à l'infection par le VIH et les barrières liées à l'accès à la prévention et aux soins ; déterminer le niveau de couverture et d'exposition aux interventions de prévention ; et estimer la taille de la population cible.

Approche méthodologique

Les données présentées dans ce rapport ont été collectées auprès d'un échantillon de 415 HSH, à partir de six sites de collecte de données (2 sites à Conakry, 1 à Boké, 1 à Labé, 1 à Kankan et 1 à N'zérékoré) et de 8 graines (premières personnes sélectionnées pour l'enquête). Pour participer à cette enquête, les critères suivants ont été remplis dans leur totalité :

- Etre un homme biologique qui a eu au moins une fois un rapport sexuel anal (réceptif ou insertif) et/ou oral (fellation et/ou annulingus) avec un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois et ;
- Avoir au moins 18 ans d'âge et ;
- Résider en Guinée pendant la durée de l'enquête et ;
- Consentir volontairement à participer à l'enquête et ;
- Avoir un coupon de référence valide à l'exception des « seeds¹ ».

La méthode d'échantillonnage utilisée est celle du RDS (Respondent-Driven Sampling) ou boule de neige probabiliste dans laquelle l'échantillonnage est dirigé par les répondants.

¹ Le mot "seed" signifie littéralement "semence" ou "graine" en français. Il représente le premier participant recruté par l'équipe de recherche pour participer à l'étude et commence la chaîne de recrutement. On peut l'appeler le "point de départ" ou le "participant-point de départ". Pour des raisons de convenance, on va adopter le terme anglais "seed".

Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée épidémiologique et programmatique ayant une couverture nationale (Conakry et les 33 préfectures de l'intérieur). Afin d'avoir des réseaux suffisamment grands pour permettre des analyses fiables et séparées, les 33 préfectures de l'intérieur et la ville de Conakry servant de base à la réalisation de cette étude ont été regroupées en cinq zones de collecte (Conakry, Boké, Labé, Kankan et N'zérékoré).

Les six sites identifiés pour la collecte des données comportementales et biologiques sont : Conakry (Clinique AGBEF Camayenne et FMG de la Carrière) ; Boké (Centre de santé rural de Kassopo) ; Labé (Clinique AGBEF) ; Kankan (Clinique AGBEF) ; et N'Nzérékoré (Clinique AGBEF).

La collecte des données sur les différents sites a été précédée de la formation de l'équipe technique de supervision et de l'équipe de terrain, de l'installation du personnel, du déploiement de la logistique et du choix des graines. Après un consentement éclairé préalable des participants, un questionnaire électronique leur a été administré et un prélèvement sanguin effectué chez les personnes qui ont accepté volontairement de se soumettre au dépistage du VIH et de la syphilis. En outre, le questionnaire administré a inclus un formulaire de consentement éclairé, une fiche d'éligibilité, une note d'information, un registre de rendez-vous, un registre de suivi de coupons et des vagues, et une fiche de conseil et dépistage/CDV du VIH et de la syphilis.

Les données collectées ont été organisées sous forme de diagramme de recrutement en utilisant le logiciel NETDRAW version 2.136 sous UCINET 6.0. Ensuite, elles ont été analysées avec le logiciel RDSAT, version 7.1.38 après calcul des différents indicateurs sous Stata 14. Pour chacun des principaux indicateurs de l'étude, un intervalle de confiance à 95% a été calculé en utilisant la technique dite du « bootstrapping² ».

Les résultats clés de cette étude se présentent comme suit :

1. Caractéristiques sociodémographiques.

Sur les 415 HSH dont les données ont été analysées, plus de trois sur quatre (78,2%) ont un âge compris entre 18 et 24 ans et un sur quatre (27,2%) sont âgés de 25 ans et plus. Plus de trois sur quatre (79,3%) sont célibataires et un peu plus de la moitié (57,6%) a un niveau d'instruction du secondaire. En termes d'occupation professionnelle, les élèves et les étudiants constituent près

² Le "bootstrapping" est une technique statistique non paramétrique basée sur des sous-échantillons successifs de l'échantillon de base. En constituant 2'500 à 15'000 sous-échantillon de l'échantillon de base, cette technique permet d'apprécier la variabilité d'un paramètre et d'en estimer l'intervalle de confiance à 95% en supprimant les 2,5% des résultats aux deux extrêmes.

de deux tiers (60%) de cette population. Ils sont suivis des employés/salariés (22,4%) et des artisans/commerçants (13%).

2. Vie sexuelle des enquêtés.

Près de deux HSH sur cinq (38,6%) sont des homosexuels, contre 57,6% qui ont à la fois des partenaires sexuels masculins et féminins (bisexuels) ; ces HSH bisexuels constituent une population passerelle entre les HSH et les hétérosexuels.

Quant au rôle sexuel préférentiel, la majorité des HSH enquêtés (60,5%) préfèrent jouer le rôle d'actif ou insertif ; le rôle de passif ou réceptif (23,1%) et de versatile (16,4%) sont joués par des HSH dans des proportions relativement plus faibles.

L'entrée en vie homosexuelle est relativement précoce. La majorité des HSH (61,4%) ont eu leur premier rapport homosexuel entre 15 et 19 ans. La moitié des répondants (50,1%) ont déclaré avoir voulu de ce premier rapport contre 42,2% qui ont déclaré avoir été convaincus par le partenaire. Cependant, une minorité des répondants (12,8%) estime avoir été forcés pour avoir leur premier rapport homosexuel.

Le multi-partenariat n'est pas un comportement rare chez les HSH. En effet, les données collectées indiquent qu'environ seulement un HSH sur trois n'a eu qu'un seul partenaire sexuel masculin, au cours des six derniers mois. Et parmi ceux qui ont eu plus d'un partenaire sexuel masculin, deux HSH sur cinq (43,9%) ont eu entre 2 et 4 partenaires sexuels différents au cours des six mois ayant précédé l'enquête contre 14,5% des répondants qui ont déclaré avoir eu au moins cinq partenaires sexuels au cours de la même période de référence.

Le nombre moyen de partenaires sexuels déclaré est pratiquement le même, à savoir 2,5% pour les deux groupes d'âge de l'étude.

S'agissant des lieux de rencontre du dernier partenaire sexuel masculin, le tiers des HSH (33,25%) a déclaré qu'il s'agit de rencontres chez des amis et des parents. Les lieux de drague (plein air ou fermés : Plage, Piscine, Bar, Night-Club, etc.) comptent pour environ 36,4%. D'autre part, le dixième (10,1%) des répondants a déclaré avoir rencontré leurs derniers partenaires sexuels sur l'internet (réseaux sociaux, chat). Les rencontres sur les lieux de travail ont été citées dans une moindre mesure (2,9%).

3. Connaissances, comportements/pratiques sexuelles, opinions et attitudes vis-à-vis des IST, du VIH et du sida

La quasi-totalité (99,3%) des enquêtés ont déjà entendu parler du VIH. Une majorité (78,8%) indique également que le VIH est le virus qui cause la maladie du Sida. Bien que la quasi-totalité des HSH aient cité le sperme (95,4%) et le sang (98%) comme un liquide biologique par lequel le VIH peut être transmis, cependant près de deux HSH sur cinq (38,3%) ignorent que le VIH peut être transmis par le liquide pré-séminal.

En ce qui concerne les voies de transmission du VIH, près de la moitié des HSH (47,3%) ignorent qu'on peut être infecté par le VIH au cours d'un rapport oro-génital ou oro-anal non protégé.

Plus de 75% des enquêtés ont une faible perception des risques d'infection au VIH relatifs aux comportements/pratiques sexuelles telles que la pénétration ou réception anale non protégée, la fellation et le cunnilingus non protégé.

Les données indiquent que les HSH ont un niveau de connaissance globalement élevé sur le VIH. Plus de neuf HSH sur dix (95,5%) connaissent au moins trois modes de transmission (84,8% pour le primaire, 96,6% pour le secondaire et 98,5% pour le supérieur) et près de trois HSH sur cinq (62%) ont une connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH. Même si la connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH varie relativement peu selon l'âge, elle est par contre plus élevée chez les HSH ayant un niveau d'instruction supérieur (67,7%, contre 58,6% pour le secondaire et 56,5% pour le primaire). Cette connaissance globale élevée pourrait être expliquée d'une part, par les effets des activités menées par les pairs éducateurs HSH en direction de leurs pairs et d'autre part, par leur niveau élevé d'instruction.

Seulement un HSH sur trois (33%) a une connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejette les principales idées fausses sur la transmission du virus. Toutefois, la connaissance globale est plus élevée chez les HSH âgés de 25 ans et plus (43,3% contre 29,1% chez ceux âgés de 15-24 ans).

D'une façon générale, les HSH ont une attitude globalement positive vis-à-vis des PVVIH. Pour l'ensemble des variables appréciées, le niveau d'attitudes positives est au-delà de 75% sauf pour le partage de repas et l'achat de nourriture chez une PVVIH où le niveau d'attitude est de moins de 50%.

S'agissant des pratiques sexuelles courantes chez les HSH, la pénétration anale en tant que pratique sexuelle, est très fréquente chez les HSH. Elle est vécue par 80,5% des HSH enquêtés

de façon active contre 50,4%, de façon passive. La fellation apparaît comme la deuxième pratique sexuelle des HSH enquêtés. Elle est reçue par les deux tiers (67,5%) et donnée par un peu plus du tiers (37,6%) des HSH enquêtés. L'annulingus vient en troisième position et est vécu par 32,5% des HSH de façon passive et par 16,4% des HSH de façon active.

4. Utilisation de préservatifs et de gels lubrifiants

Parmi les HSH qui ont eu des rapports sexuels anaux au cours des six derniers mois (98,6%), seulement un sur trois (38,1%) ont déclaré avoir utilisé systématiquement un préservatif lors de ces rapports anaux ; et seulement 23,4% ont déclaré utiliser systématiquement le préservatif avec du gel lubrifiant lors des rapports sexuels anaux. Par ailleurs moins d'un HSH sur cinq (17,6%) ont l'habitude de toujours garder sur eux un préservatif. En moyenne moins du tiers des HSH enquêtés ont déclaré avoir systématiquement utilisé le préservatif lors des rapports vaginaux. On note toutefois une disparité selon les groupes d'âges. La proportion des HSH de 18-24 ans utilisateurs systématiques du préservatif est supérieure à celle des HSH de 25 ans et plus (37,7% contre 24%).

Un enquêté sur quatre (27,5%) a connu au moins une déchirure de préservatif au cours des 12 derniers mois. Plus de la moitié (51,3%) des enquêtés ont déclaré n'avoir jamais utilisé de lubrifiants. Plus du tiers des HSH (34,2%) n'associent pas toujours l'utilisation du préservatif avec du lubrifiant. Les lubrifiants les plus utilisés sont : la vaseline/pommade (25,1%), la salive (24,8%), le lubrifiant à base d'eau (17,1%). Les principales raisons de la non utilisation des lubrifiants à base d'eau sont : la faible connaissance du produit (29,2%) et le coût jugé peu abordable (21,7%).

5. Infections sexuellement transmissibles (IST) et prévalence du VIH et de la syphilis

Le tiers des enquêtés ont souffert d'au moins un des signes ou symptômes d'IST au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Il n'y a presque pas de différence entre les HSH de niveau d'instruction primaire (32,6%) et ceux du niveau secondaire (33,9%). Par contre, la situation est plus critique chez les HSH de niveau d'instruction supérieur (40,8%). Lorsqu'on s'intéresse aux groupes d'âges, un écart de 14 points de pourcentage est observé entre les HSH de 18-24 ans (39,7%) et ceux de 25 ans et plus (25,7%).

La fréquence de survenue des IST déclarées est plus importante chez les versatiles (48,5%). Les HSH insertifs (32,7%) sont les moins touchés. Selon l'orientation sexuelle des HSH, il existe très

peu de différence entre la fréquence de survenue des IST déclarées par les homosexuels (37,5%) et les bisexuels (35,5%).

S'agissant de la sollicitation et préférence en termes de recours aux soins pour IST, la majorité (65,1%) des HSH préfère aller dans les formations sanitaires privées ; les autres recours sont les tradipraticiens (14%) et l'automédication (12,4%).

La prévalence moyenne du VIH au sein de la population HSH en Guinée est estimée à 11,4%, soit près de sept fois celle de la population générale (1,7%). Elle est trois fois plus élevée chez les HSH âgés de 25 ans et plus (21,9%), que chez ceux de 18-24 ans (7,5%). Les HSH réceptifs (25,8%) présentent une prévalence du VIH trois à quatre fois plus élevée que celle des insertifs (6,6%) et des versatiles (7,8%). Trois des cinq sites de l'étude affichent des taux de prévalence du VIH supérieurs à la moyenne nationale. Il s'agit de N'Zérékoré (17,1%), de Kankan (14,6%) et de Boké (12,1%).

S'agissant de la syphilis, il n'y a pas eu d'infection syphilitique confirmée dans le cadre de cette enquête. L'utilisation de deux réactifs (RPR et TPHA) engendre certes des coûts, mais la certitude du diagnostic permet de réaliser des bénéfices économiques importants en termes de dépenses pour le traitement de faux positifs.

6. Consommation d'alcool et de drogues et contexte (socioculturel, juridique, genre, droits humains etc.)

Un HSH enquêté sur trois (32,8%) a déclaré consommer les boissons alcoolisées, au cours des six mois qui ont précédé l'enquête ; le dixième des enquêtés (10,1%) a déclaré consommer de la drogue au cours de cette période de référence, dont 0,3% par injection. Quant au type de drogues, le plus consommé est le Cannabis (61,9%) ; la cocaïne est consommée dans des proportions très faibles (2,4%).

La stigmatisation fait partie du vécu quotidien des HSH en Guinée. Les expressions comme "Pédé" et "Mademoiselle" sont couramment utilisées hors du milieu pour désigner les « homosexuels ». Pour cela, plusieurs pseudonymes permettant de s'auto identifier sont habituellement utilisés dans le milieu associatif HSH : "Woby" (Passif) ; "Yoocii" (Actif) ; "M'booré" (utilisé partout, veut dire mon ami) ; "Gaucher" ou "16-4" (Gay).

A cause de la pression sociale, seulement le quart (24,8%) des HSH enquêtés reconnaît avoir divulgué son orientation sexuelle au niveau de son proche entourage. Les personnes du proche entourage prioritairement informées sont les amis/confidents (66,9%), les frères/sœurs (17,4%), l'un ou les deux parents géniteurs (11,57%). Globalement les attitudes observées à la suite de la divulgation de l'orientation sexuelle avec le proche entourage sont positives et dominées par la compréhension/acceptation (59,7%), l'accompagnement (23,9%), et l'indifférence (6,7%). Le rejet/exclusion (4,5%), les pressions (4,5%) et la violence physique (1%) sont moins fréquentes mais pas négligeables.

Un peu plus du dixième (12,8%) des enquêtés ont déclaré avoir été victime de violence sexuelle au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête (forcé à avoir des relations sexuelles). Les agressions verbales (5%) et physiques (1%) ont été citées dans une moindre mesure.

S'agissant des moyens/instruments de recours en cas d'agression, les associations de HSH (14,8%) et les familles (11,1%) ont été reconnues comme étant actuellement les principaux moyens de recours des victimes. La non disponibilité des services d'assistance juridiques/judiciaires pourrait expliquer le fait que les deux tiers (66,7%) des cas d'agression vécue par les enquêtés sont restés sans aucun recours.

7. Exposition et accès aux services et outils de prévention

Un peu moins de trois enquêtés sur cinq (58%) déclarent avoir été exposés à au moins une campagne de sensibilisation sur le VIH et plus de trois HSH sur quatre (78,1%) connaissent un lieu où ils peuvent aller faire le dépistage du VIH. Les mobilisateurs et prestataires les plus courants des services de dépistage sont les pairs éducateurs (55,4%), les structures de santé (38,8%) et les ONG de santé (5,8%).

S'agissant de la connaissance du statut sérologique par le partenaire sexuel, à peine le tiers des HSH enquêtés (32,5%) ont déclaré connaître le statut sérologique de leur partenaire régulier. Parmi les principales raisons évoquées, plus de la moitié (54,6%) pensaient que leur partenaire était séronégatif et 10% ne le jugeait pas important.

Seulement près d'un HSH sur trois (31,3%) connaissent un endroit où ils peuvent se faire prendre en charge en cas d'IST.

La majorité des HSH enquêtés (63,1%) a déclaré être exposée aux messages lus ou écrits sur les IST, le VIH et le sida, de façon occasionnelle. A peine 8,9% ont déclaré être exposés au moins une fois par mois et 3,1% tous les jours. Plus de trois enquêtés sur cinq (71,5%) n'ont jamais bénéficié d'un quelconque service de sensibilisation.

L'index³ d'exposition globale aux interventions révèle que plus de trois HSH sur cinq (63,1%) ont une exposition jugée nulle ou faible. Environ un HSH sur trois (32,5%) a une exposition moyenne et 4,3% ont une exposition élevée.

Les canaux habituels d'exposition aux messages de prévention sur les IST, le VIH et le Sida cités par les enquêtés sont : la télévision (28,9%) ; la radio (25,9%) ; les pairs éducateurs (14,4%) et l'Internet (13,4%).

8. Estimation de la taille de la population des HSH en Guinée

La taille de la population HSH en Guinée à partir de la méthode « objet unique multiplicateur » est estimée à **1423** individus.

³ Cet index a été calculé en faisant une somme arithmétique des valeurs de chaque facteur d'exposition avec un poids de 2 pour la paire éducation et les activités des HSH. Ensuite, le score global obtenu a été réparti de (0-5=exposition faible ; 6-10=exposition moyenne ; 10 ou plus=exposition forte)

TABLEAU 1 : INDICATEURS CLES

Indicateurs	Valeur avec IC: 95%
Pourcentage de HSH qui possèdent à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH	33% [28,64-37,70]
Pourcentage de HSH qui connaît les moyens de prévention du VIH	61,2% [56,40-65,80]
Pourcentage de HSH qui connaît les modes de transmission du VIH	95,9% [93,50-97,44]
Pourcentage de HSH vivant avec le VIH (Prévalence)	11,4% [8,58-14,99]
Prévalence d'IST dans la population des HSH au cours des six derniers mois	35,9% [31,41-40,66]
Pourcentage de HSH infectés par la syphilis	0%
Nombre moyen de partenaires sexuels masculins durant les 6 derniers mois	2,5 [2,23-2,75]
Pourcentage de HSH déclarant avoir systématiquement utilisé un préservatif avec gel lubrifiant lors de chaque rapport sexuel anal avec un partenaire masculin au cours des 6 derniers mois.	38,1% [33,50-42,86]
Pourcentage de HSH déclarant avoir utilisé un préservatif avec gel lubrifiant lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin au cours des 6 derniers mois.	65,8% [60,43-72,34]
Pourcentage de HSH déclarant avoir systématiquement utilisé un préservatif lors de chaque rapport sexuel vaginal avec un partenaire féminin au cours des 6 derniers mois.	33,7% [28,83-39,02]
Pourcentage de HSH connaissant un endroit où se faire dépister	78,1% [73,82-81,81]
Pourcentage de HSH ayant bénéficié de services de dépistage VIH au cours des douze derniers mois	20,7% [17,98-24,91]

10. Difficultés rencontrées

Malgré le bon déroulement de cette enquête, quelques difficultés ont été notées et méritent d'être partagées car les leçons tirées de ces difficultés permettront d'améliorer certainement les prochaines éditions d'ESCOMB.

Sur le plan des équipements et du plateau technique de ressources humaines de laboratoire :

- La plupart des sites de l'intérieur ne disposaient pas d'un frigidaire et de l'électricité pour conserver les échantillons ; ce qui a nécessité l'établissement d'un partenariat avec les hôpitaux régionaux pour la conservation des échantillons.
- Mauvaise conservation des premiers réactifs de dépistage de la syphilis (pas à la température idéale), ce qui a nécessité des ressources additionnelles pour en acheter d'autres.
- Sous budgétisation du matériel du fait que l'équipe de recherche estimait que les sites choisis disposaient d'un minimum ; ce qui a nécessité des ressources additionnelles pour acheter jusqu'aux tissus papier/mouchoirs et gel/savon liquide pour le lavage des mains.
- Insuffisance de capacités des laborantins qui malgré la mise à niveau n'étaient pas capable de faire le dépistage de la syphilis ; pour cela un partenariat a été établi avec l'équipe de laboratoire du CHU de Conakry (Hôpital National Donka) pour la réalisation des tests de dépistage de la syphilis.

Sur le plan de l'environnement socioculturel, économique et juridique :

- Réticence de certains HSH pour leur participation à l'étude de peur des risques qui découleront de la divulgation de leur orientation sexuelle.
- Dépassement de la période de validité du coupon de recrutement entraînant un ralentissement du processus de recrutement, ce qui nécessite des frais de communication additionnelle pour effectuer plusieurs relances du pair recruteur.
- Vulnérabilité économique de certains enquêtés qui bien qu'adhérant aux objectifs de l'enquête manquent souvent de l'argent pour assurer leur déplacement sur site avant de se faire rembourser.

11. Recommandations

Ces résultats soutiennent le besoin de continuation et d'amélioration des interventions actuellement en cours dans le cadre de la prévention de l'infection à VIH au sein de la population des HSH. Le passage à l'échelle passe par :

- L'intensification des activités de prévention à travers tous les canaux , en particulier la télévision, la radio, les pairs éducateurs, les réseaux sociaux (Gayromeo, Badoo, Facebook, WhatsApp) et les occasions appropriés afin de réduire les facteurs de risque d'infection par le VIH et autres IST, et notamment le multi-partenariat habituel, la persistance des principales idées fausses sur la transmission du virus, la faible utilisation systématique de préservatifs et surtout la faible utilisation simultanée des préservatifs et des gels lubrifiants.

- Le renforcement de la surveillance épidémiologique par la réalisation tous les deux ans d'une ESCOMB afin de suivre l'évolution des comportements dans le temps et d'apprécier l'effet des interventions en direction des HSH.
- La réalisation de façon complémentaire aux ESCOMB, des études qualitatives d'identification des déterminants de la vulnérabilité socioéconomique des HSH résidant dans les régions de forte prévalence, en particulier N'Zérékoré, Kankan et Boké.
- L'élaboration et le suivi trimestriel de la mise en œuvre par les principaux acteurs jouant un rôle majeur dans la prévention combinée (CNLS, PSI, Arc-En-Ciel, Associations de défense des droits humains et du genre, Agences des Nations Unies) d'un plan annuel de plaidoyer en direction des forces de l'ordre, des magistrats et des parlementaires en vue de l'amélioration de l'environnement de la lutte contre le VIH en direction des HSH dans le cadre de l'atteinte des objectifs 90-90-90 d'ici 2020 en Guinée. La mise œuvre de ce plan de plaidoyer permettra de mettre en place des services ou projets d'assistance juridiques/judiciaires au profit des HSH en Guinée.
- L'utilisation des résultats de l'étude sur la cartographie exhaustive des lieux de socialisation des populations clés (HSH, TS, transgenres) en Guinée réalisée par PSI en 2016, pour le renforcement de l'accès aux services de prévention sur les points chauds surtout au niveau des régions et sites de haute priorité identifiés, vu le niveau global d'exposition jugée nulle ou faible des HSH aux interventions de prévention (63,1%) ; et ce par l'établissement d'un partenariat avec les ONG de proximité, les réseaux et associations identitaires et les tenanciers/gérants des points chauds.

INTRODUCTION

Depuis l'apparition du VIH il y a quelques décennies, des efforts soutenus ont été entrepris par les gouvernements, les organisations internationales et nationales pour apporter des réponses adéquates contre la pandémie. L'ONUSIDA a annoncé dans sa fiche d'information de 2015 que les nouvelles infections en général ont diminués dans le monde de 35% depuis 2000. La fiche d'information de 2016 de L'ONUSIDA révèle globalement une diminution de 4,5% du nombre de nouvelles infections entre 2010 et 2015. Chez les enfants, les nouvelles infections à VIH ont diminué de 50% depuis 2010 (150 000 contre 290 000 en 2015). Chez les adultes et les adolescents, le nombre de nouvelles infections à VIH n'a pas changé depuis 2010 (environ 1.9 million d'adultes et d'adolescents chaque année depuis 2010). Les décès dus au sida ont également reculé de 45% depuis le pic de 2005. Tous ces résultats sont dus aux effets positifs de l'intensification des programmes de prévention et de traitement des personnes vivant avec le VIH.

Sur le plan régional, ces progrès sont aussi largement évidents dans la région africaine de l'OMS. En effet, selon l'Observatoire Africain de la Santé (AHO 2013), « le nombre de nouvelles infections et les décès dus au sida est en baisse depuis 2001 dans toute la région. » Cette tendance à la baisse cache cependant des niveaux encore élevés d'incidence du VIH au sein de certains groupes de populations dans la plupart des pays de la région. Des disparités existent surtout entre les données de la population générale et celles de certains groupes particuliers. En effet, les taux de prévalence parmi les groupes tels que les consommateurs de drogue injectable, les professionnelles de sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes (HSH) sont systématiquement beaucoup plus élevés que ceux de la population générale. A titre d'exemple, dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, en fin 2012, la prévalence⁴ du VIH au sein de la population générale était estimée à 2,3%. Elle était par contre quinze fois plus élevée chez les professionnelles de sexe féminin (PSF), trois fois plus chez leurs clients et huit fois plus élevée chez les HSH.

S'agissant des HSH, des études menées dans ces groupes dans les pays limitrophes de la Guinée montrent par exemple qu'en Côte d'Ivoire, la prévalence du VIH chez les HSH est de 11,2% contre 3,7% au sein de la population générale (PNLS ; ENDA santé-JHU, 2014). Au Sénégal, la prévalence du VIH chez les HSH est de 17,8% contre 0,7% au sein de la population générale (ELIHoS, 2014). En Guinée-Bissau, la prévalence du VIH chez les HSH est de 25% contre 3,2% au sein de la population générale (ENDA Santé 2010). Au Mali, en l'occurrence à Bamako, la prévalence du VIH chez les HSH est de 13,7% contre 1,1% au sein de la population générale (ESDG chez les HSH, Bamako 2015).

⁴ Papworth E et al. Journal of the International AIDS Society 2013, 16(Suppl 3):18751
<http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18751> | <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.16.4.18751>

Ces diverses données soulignent que les niveaux de risque pour cette population spécifique ne sont pas les mêmes que ceux de la population générale et qu'une attention particulière doit leur être accordée dans le cadre de la riposte de la maladie. Cependant, des données aussi spécifiques et précises comme celles qui sont présentées ci-dessus sont souvent rares ; ce qui pourrait s'expliquer par la persistance des stéréotypes sociaux, la faiblesse de l'engagement politique et programmatique, et l'environnement légal défavorable qui font des HSH une population difficile d'accès et qui échappe le plus souvent aux programmes de prévention et de traitement adéquats.

Dans plusieurs pays de la région, les relations homosexuelles ne sont pas socialement et culturellement acceptées et sont généralement considérées comme des délits par le code pénal avec des sanctions très sévères. La Guinée n'est pas en marge de cette réalité puisque la Loi N°98/036 du 31 décembre 1998 portant Code pénal dans la section VII intitulée "attentats aux mœurs (paragraphe 2 : attentat à la pudeur)" stipule à l'Article 325 : Tout acte impudique ou contre nature commis avec un individu de son sexe sera puni d'un emprisonnement de 6 mois à 3 ans et d'une amende de 100.000 à 1.000.000 de francs guinéens (11 à 110 USD).

En Guinée, selon l'enquête de surveillance comportementale et biologique auprès de groupes à haut risque d'infection par le VIH réalisée en 2012, la prévalence du VIH est de 9,4% chez les prisonniers et 16,7% chez les professionnelles de sexe. Bien que peu fiable, la même source a estimé à 56,6% la prévalence du VIH chez les HSH.

Dans le cadre du renforcement des activités de surveillance en matière de santé publique en Guinée, l'instance nationale de coordination multisectorielle en collaboration avec les principaux acteurs et partenaires techniques et financiers notamment le Fonds Mondial a adopté une approche globale de suivi régulier de l'épidémie du VIH et les facteurs connexes chez les populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH. Pour cela la réalisation des ESCOMB sur le VIH auprès des populations clés et vulnérables a été planifiée dans le cadre de la mise en œuvre de la note conceptuelle (2014-2017). L'ESCOMB 2015 portant sur huit cibles a été confiée au CNLS, et l'ESCOMB HSH à PSI.

L'ESCOMB de 2012 a été menée à travers la méthodologie de la boule de neige à Conakry, Boké, Kindia et Labé. Elle a permis de disposer des données très importantes sur les HSH. La présente étude est la deuxième série de collecte de données ESCOMB au sein des HSH en Guinée. Cependant, au regard des évolutions méthodologiques sur les ESCOMB auprès des populations difficiles d'accès et évoluant en réseau observées ces quatre dernières années, et dans le souci de rester en adéquation avec les approches adoptées par la plupart des pays de la région conformément aux recommandations de l'ONUSIDA, de l'OMS, du Fonds Mondial et autres partenaires, et ce dans le but de permettre la comparabilité des résultats, L'ESCOMB 2016 a utilisé un échantillonnage dirigé par les répondants (Respondent Driven Sampling : RDS) à partir de cinq sites de collectes (Conakry, Boké, Labé, Kankan et N'Zérokéré) couvrant Conakry et les 33 préfectures de l'intérieur. Elle a permis de faire une bonne estimation de base des indicateurs comportementaux, de la prévalence, et d'appréhender l'exposition et le niveau d'accès des HSH

aux activités de prévention et de soins de manière à bien orienter les programmes en direction des HSH en Guinée.

1. Objectifs de l'enquête de surveillance comportementale et biologique

L'objectif général de l'ESCOMB 2016 est de contribuer à l'amélioration de la connaissance de l'infection par le VIH au sein des HSH en Guinée.

De façon spécifique, l'enquête a permis de :

- Déterminer la prévalence de l'infection par le VIH et de la syphilis chez les HSH ;
- Identifier les comportements à risque de l'infection par le VIH ;
- Identifier le niveau de connaissance globale de l'infection par le VIH (la connaissance des modes de transmission et les moyens de prévention du VIH) ;
- Identifier les facteurs de risque liés à l'infection par le VIH et les barrières liées à l'accès à la prévention et aux soins ;
- Déterminer le niveau de couverture et d'exposition aux interventions de prévention ;
- Estimer la taille de la population cible.

2. Méthodologie

Les HSH constituent partout dans le monde une population fortement stigmatisée et organisée en réseaux ; ce qui les rend difficile d'accès à travers les méthodes conventionnelles de collecte de données. En réponse à cette situation, une méthode spécifique d'échantillonnage a été développée pour se rapprocher des méthodes d'échantillonnage probabiliste à travers un processus de référence des pairs pour ces populations difficile d'accès. Il s'agit de la méthode d'échantillonnage dirigé par les répondants (Respondant Driven Sampling : RDS).

Le RDS est largement reconnu comme une méthode efficace de sélection pour les études de surveillance comportementale et biologique par rapport au VIH parmi les groupes à haut risque dans le monde⁵. Pour cela, cette méthodologie a été adoptée dans le cadre de la réalisation de l'ESCOMB 2016 sur les HSH en Guinée.

⁵ Johnston LG, Malekinejad M, Kendall C, Iuppa I, Rutherford G: Implementation challenges to using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: field experiences in international settings. *AIDS and Behavior*, 2008a, 12(suppl 1), 131-141; Malekinejad M, Johnston LG, Kendall C, Kerr L, Rifkin M, Rutherford G: Using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance in international settings: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 2008, 12(suppl 1), 105-130.

2.1. *Type d'étude*

Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée épidémiologique et programmatique

2.2. *Champ et Population d'étude*

Cette étude a une couverture nationale (Conakry et les 33 préfectures de l'intérieur). La population de l'enquête a été essentiellement constituée des HSH⁶ dont les critères d'inclusion se présentent comme suit.

➤ **Critères d'inclusion**

- Etre un homme biologique qui a eu au moins une fois un rapport sexuel anal (réceptif ou insertif) et/ou oral (fellation et/ou annulingus) avec un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois et ;
- Avoir au moins 18 ans d'âge et ;
- Résider en Guinée pendant la durée de l'enquête et ;
- Consentir volontairement à participer à l'enquête et ;
- Avoir un coupon de référence valide à l'exception des « seeds⁷ ».

➤ **Critères de non-inclusion**

Toute personne qui ne satisfait pas à toutes les conditions ci-dessus n'est pas inclus dans l'étude.

2.3. *Stratégie d'échantillonnage*

L'ESCOMB 2012 a utilisé une méthode boule de neige à travers la cartographie des sites HSH de Conakry et la liste des sites de l'intérieur fournie par les ONG travaillant avec cette cible. Compte tenu des limites de cette méthode, la mise en œuvre de l'ESCOMB 2016 a utilisé une approche plus adaptée basée sur un échantillonnage déterminé par les répondants qui offre l'avantage d'une variabilité d'échantillonnage reflétant l'architecture de l'ensemble de cette population dans le pays. Les deux approches étant différentes, elles ne peuvent donc permettre en aucun cas de mesurer le changement attendu même si des activités ont été exécutées entre 2012 et 2016. De ce qui précède, il est évident qu'aucune comparabilité entre le niveau initial et final des indicateurs n'a été envisagée. Pour cela, le calcul de la taille de l'échantillon n'a pas été fondé sur des hypothèses qui intègrent le niveau de changement à détecter. Au regard de cet

⁶ Selon le guide de terminologie de l'ONUSIDA, le terme HSH « décrit des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, indépendamment de leurs rapports sexuels éventuels avec des femmes ou de leur identité bisexuelle ou gay sur le plan personnel ou social ».

⁷ Le mot "seed" signifie littéralement "semence" ou "graine" en français. Il représente le premier participant recruté par l'équipe de recherche pour participer à l'étude et commence la chaîne de recrutement. On peut l'appeler le "point de départ" ou le "participant-point de départ". Pour des raisons de convenance, on va adopter le terme anglais "seed".

argumentaire, il a été opté pour une bonne estimation de base des indicateurs comportementaux et de la prévalence de manière à bien orienter les programmes. A cet effet, la formule de SCHWARZ a été utilisée pour le calcul de la taille de l'échantillon.

Le calcul de la taille d'échantillon requise pour la présente enquête a été basé essentiellement sur l'indicateur principal de l'étude à savoir la prévalence du VIH au sein des HSH. Il a été donc utilisé la formule de l'estimation d'un paramètre ci-après, avec les hypothèses qui suivent :

On a : $n \geq Z^2 \alpha pq / i^2$

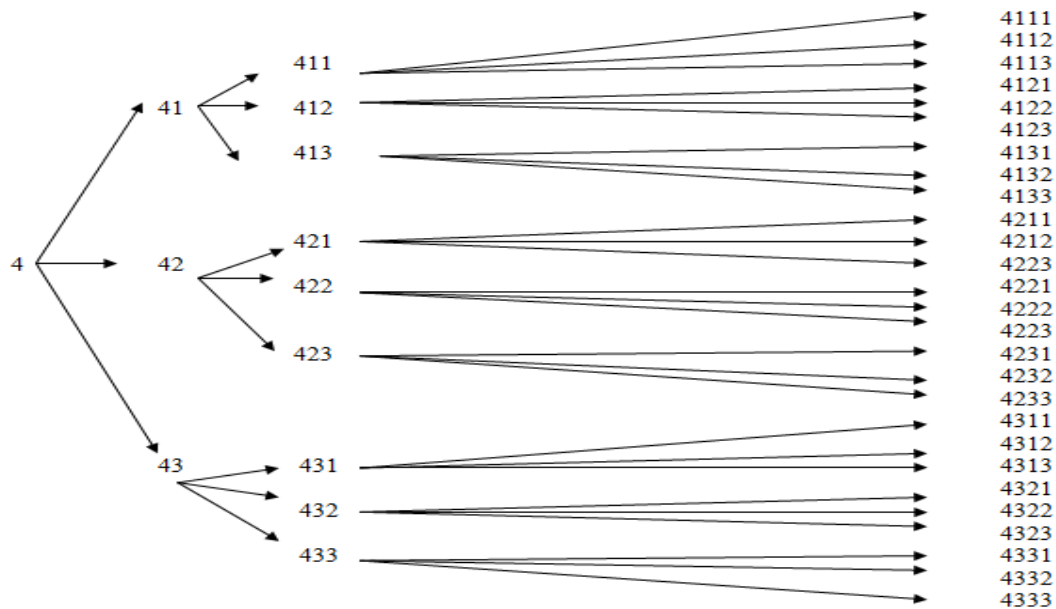
- ❖ $Z^2 \alpha = 1,96$ ($\alpha = 5\%$)
- ❖ $P = 56,6\%$ (ESCOMB 2012)
- ❖ $q =$ complémentaire de $p = 1-p = 43,4\%$
- ❖ $i =$ précision = 5%
- ❖ $K =$ effet grappe = 2
- ❖ D'où $n \geq [2(1,96)^2 * 56,6*43] / (5^2) = 374$

Ainsi, la taille minimale de l'échantillon a été fixée à 374 HSH. Cette taille permet d'établir le niveau de base de la prévalence du VIH et du comportement (utilisation systématique du préservatif masculin avec gels lubrifiants à base d'eau lors des rapports anaux) avec une précision de 5% pour une prévalence du VIH variant entre 10% et 30% (selon l'étude MoT 2013 les HSH représentent plus de 10% des nouvelles infections, avec un intervalle montant à plus de 20% de l'incidence totale). De même, cette taille a permis d'estimer tous les autres indicateurs tels que les connaissances en matière de VIH.

2.4. Procédure de sélection de l'échantillon

Afin d'appliquer l'échantillonnage dirigé par les répondants, nous avons choisi de façon raisonné, huit HSH appelées « graines » ou « seeds ». Ces hommes ont été choisis de manière à ce qu'ils représentent les sous-groupes de HSH en Guinée. La définition de ces sous-groupes a été décidée de manière participative avec des personnes ressources de la communauté et en tenant compte de leur orientation et rôle sexuels. A chacun de ces HSH, nous avons remis 3 « coupons » qui constituent des tickets permettant de participer à l'étude. Ces coupons sont numérotés de telle sorte que l'on puisse reconstituer toute la chaîne de recrutement de la graine. Ainsi, à charge de ces 8 personnes de recruter chacune 3 personnes qui à leur tour recevront 3 coupons de recrutement, et ainsi de suite, jusqu'à l'obtention de la taille de l'échantillon. Tous ces participants ont reçu une motivation pour leur participation et une autre pour avoir recruté leurs pairs. En outre, ils ont bénéficié d'une distribution gratuite de préservatifs et de lubrifiants.

FIGURE 1 : PRINCIPE DE L'ÉCHANTILLONNAGE DIRIGÉ PAR LES REpondANTS



2.5. Sélection des sites d'interview et répartition de l'échantillon

Le choix des sites s'est fait en concertation avec les HSH et les ONG évoluant dans les activités de prévention à l'endroit de cette cible. En outre, nous avons tenu compte de la taille estimée des HSH en Guinée en 2011 et 2013. Nous avons ainsi privilégié les sites (structures sanitaires) offrant des services adaptés aux populations clés. Enfin, pour avoir des réseaux suffisamment grands et permettre des analyses fiables et séparées, les 33 préfectures et la ville de Conakry servant de base à la réalisation de cette étude ont été regroupées en cinq zones de collecte comme le montre le tableau suivant :

TABLEAU 2 : LOCALISATION DES ZONES ET DES SITES DE COLLECTE

Emplacement des Sites	Echantillon requis
Clinique AGBEF de Camayenne à Conakry* (Conakry, Kindia, Coyah, Dubreka, Forecariah, Télimélé)	97
Clinique FMG de Conakry* (Conakry, Kindia, Coyah, Dubreka, Forecariah, Télimélé)	100
CS de Kassapo Boké (Boké, Fria, Boffa, Gaoual, Koundara)	23
Clinique AGBEF de Labé (Labé, Pita, Dalaba, Mamou, koubia, Lelouma, Mali, Tougué)	38
Clinique AGBEF de Kankan (Kankan, Faranah, Siguiri, Kérouané, Kouroussa, Mandiana, Dabola, Dinguiraye)	47
Clinique AGBEF de N'Zérékoré (N'Zérékoré, Beyla, Gueckedou, Lola, Macenta, Yomou, Kissidougou)	69
Total	374

* vu le nombre d'enquêté estimé à Conakry, l'équipe de recherche a trouvé judicieux d'installer deux sites de collecte dans cette agglomération.

Des bureaux ou espaces discrets ont été aménagés sur les sites retenus dans les localités d'enquête et ont été utilisés pour administrer les questionnaires, faire le conseil pré-test, le prélèvement du sang, le conseil post-test et la référence vers services adéquats.

2.6. Collecte de données de l'enquête

2.6.1. Technique et outils de collecte de donnée

Deux types de données ont été collectées à savoir les données comportementales et les données biologiques.

Le volet comportemental a été réalisé à l'aide d'interviews individuelles semi-structurées avec les HSH. Le questionnaire a été administré par un enquêteur en français ou traduit en langues nationale. Pour des raisons d'efficacité et d'efficience une version électronique du questionnaire a été développée (grâce à l'extension CAPI du logiciel CSPro) et utilisée sous tablette *Tab 4 Samsung Galaxy* grâce à une application conçue sur CSEntry.

En outre, le questionnaire administré a inclus un formulaire de consentement éclairé, une fiche d'éligibilité, une note d'information, un registre de rendez-vous, un registre de suivi de coupons et des vagues, et une fiche de CDV du VIH et de la syphilis.

2.6.2. Constitution des équipes de terrain et formation

Chaque site était composé de cinq personnes : un réceptionniste jouant également le rôle de screening (validation de l'éligibilité), un gestionnaire des coupons qui sera en même temps caissier/comptable, un enquêteur issu de la population clé HSH, un technicien de laboratoire jouant également le rôle de conseiller psychosocial et un superviseur.

S'agissant de la formation, le consultant a travaillé en collaboration avec l'équipe de recherche de PSI et les membres du comité de pilotage que sont les leaders des groupes HSH, les responsables des services adaptés retenus comme sites d'enquête (FMG et AGBEF), les membres de l'équipe de planification et de recherche du CNLS, la chargée de mission de Solthis, l'équipe de coordination du PNPCSP et l'équipe du laboratoire de l'hôpital national Donka pour l'organisation des différentes formations. Les participants ont été formés à l'utilisation du questionnaire pour le volet comportemental et les techniciens de laboratoire ont bénéficié d'un recyclage sur les procédures standards de réalisation des tests de dépistage rapide du VIH et de la syphilis, la biosécurité, la bioéthique et la gestion des résultats. Pour les counseling pré et post-test adaptés aux HSH, ils ont été instruits sur l'évaluation du niveau de risque relatif aux comportements et pratiques sexuelles fréquents chez les HSH. La collecte des données a eu lieu en février et mars 2017, et la supervision des données a été assurée par le comité de pilotage mis en place pour la circonstance.

2.6.3. Dispositions éthiques et autres mesures

La présente étude a été conduite conformément aux principes fondamentaux d'éthique. La participation de tous les HSH à l'enquête a été strictement volontaire. Le protocole de l'étude a reçu l'aval du comité national d'éthique pour la recherche en santé, avant la mise en œuvre. Des mesures ont été prises pour assurer le respect de la dignité et de la liberté de chaque individu invité à y participer ou à se retirer à tout moment de l'étude. Le consentement éclairé et la confidentialité ont été respectés. Les participants ont bénéficié d'une prime de motivation pour la participation à l'étude ainsi qu'un don de préservatifs et de lubrifiants. Mais aussi, ils ont bénéficié d'un dépistage gratuit du VIH et de la syphilis, et les séropositifs ont été référés vers les services adaptés.

2.7. Collecte des données du volet biologique

2.7.1. Pré-test counseling

Après la collecte des données comportementales et avant le prélèvement sanguin pour les analyses biologiques, tous les participants qui ont accepté de faire le test de dépistage du VIH et de la syphilis ont reçu des conseils pré-tests. Les directives nationales pour les conseils et le dépistage du VIH ont été suivies. Les prélèvements sanguins ont été effectués sur les sites d'enquête par les techniciens de laboratoire. Pour tous les HSH qui ont souhaité connaître leur statut sérologique, il a été procédé à un counseling post test avant la remise du résultat. En raison de la stigmatisation dont font l'objet les HSH, avant le prélèvement, l'intention du HSH de disposer de son résultat ou non, a été requise. Tous les prélèvements testés positifs au VIH, considérés comme « indéterminés » et 15% des négatifs ont fait l'objet de contrôle de qualité au laboratoire national de référence de l'INSP.

Pour le VIH, conformément à la stratégie II de l'OMS / ONUSIDA par l'utilisation d'un test sensible en première intention notamment le Determine VIH1&2[®], et ensuite l'utilisation d'un second test discriminant en l'occurrence le Bioline HIV1&2[®], pour les prélèvements testés positifs. Le Bis post ou Immunocomb II a permis de lever les discordances.

Le statut de la syphilis (présence ou absence d'infection syphilitique) de chaque échantillon a été déterminé en utilisant l'algorithme classique de l'OMS recommandant l'utilisation de deux tests rapides dont le premier non tréponémique (Rapid Protein Reagin/RPR) et le second pour la confirmation (*Treponema pallidum* hémagglutination Assay /TPHA).

2.8. Traitement et analyse de données de l'enquête

Le questionnaire étant électronique, les données ont été directement saisies lors des entretiens sur site par les pairs enquêteurs préalablement formés. Dans leur attribut, les superviseurs généraux des sites ont été commis de vérifier les questionnaires saisis sous tablette quotidiennement et de les valider. En outre, les fichiers des questionnaires récupérés

à partir de l'application installée sur les tablettes ont été contrôlés une fois de plus par l'équipe de recherche de PSI.

L'apurement des données a été fait avec les logiciels Excel et Stata. L'analyse a été faite à partir de l'outil d'analyse de l'échantillonnage dirigé par les répondants RDSAT pour les ajustements requis pour la taille du réseau social et l'homophilie dans les réseaux.

2.9. Difficultés rencontrées

Malgré le bon déroulement de cette enquête, quelques difficultés ont été notées et méritent d'être partagées car les leçons tirées de ces difficultés permettront d'améliorer certainement les prochaines éditions d'ESCOMB.

Sur le plan des équipements et du plateau technique de ressources humaines de laboratoire :

- La plupart des sites de l'intérieur ne disposaient pas d'un frigidaire et de l'électricité pour conserver les échantillons ; ce qui a nécessité l'établissement d'un partenariat avec les hôpitaux régionaux pour la conservation des échantillons.
- Mauvaise conservation des premiers réactifs de dépistage de la syphilis (pas à la température idéale), ce qui a nécessité des ressources additionnelles pour en acheter d'autres.
- Sous budgétisation du matériel du fait que l'équipe de recherche estimait que les sites choisis disposaient d'un minimum ; ce qui a nécessité des ressources additionnelles pour acheter jusqu'aux tissus papier/mouchoirs et gel/savon liquide pour le lavage des mains.
- Insuffisance de capacités des laborantins qui malgré la mise à niveau n'étaient pas capable de faire le dépistage de la syphilis ; pour cela un partenariat a été établi avec l'équipe de laboratoire du CHU de Conakry (Hôpital National Donka) pour la réalisation des tests de dépistage de la syphilis.

Sur le plan de l'environnement socioculturel, économique et juridique :

- Réticence de certains HSH pour leur participation à l'étude de peur des risques qui découleront de la divulgation de leur orientation sexuelle.
- Dépassement de la période de validité du coupon de recrutement entraînant un ralentissement du processus de recrutement, ce qui nécessite des frais de communication additionnelle pour effectuer plusieurs relances du pair recruteur.
- Vulnérabilité économique de certains enquêtés qui bien qu'adhérant aux objectifs de l'enquête manquent souvent de l'argent pour assurer leur déplacement sur site avant de se faire rembourser.

3. Présentation des résultats

3.1. Aperçu général de l'échantillon

3.1.1. Caractéristiques des graines

Les caractéristiques des huit graines choisies pour l'enquête sont décrites dans le tableau 3.

TABLEAU 3 : CARACTERISTIQUES DES GRAINES (N=8) DE L'ESCOMB 2017 AU SEIN DES HSH EN GUINEE

GRAINE ET SITE DE COLLECTE	TAILLE RESEAU SOCIAL	STATUT MATRIMONIAL	AGE	ORIENTATION SEXUELLE	ROLE SEXUEL	NIVEAU D'INSTRUCTION	NOMBRE DE RECRUES	NOMBRE DE VAGUES	STATUT VIH	STATUT SYPHILIS	% DE L'ECHANTILLON
1Cn	10	Célibataire	27	Bisexuel	Actif	Supérieur	53	6	Positif	Négatif	13
2Cn	8	Célibataire	20	Bisexuel	Actif	Secondaire	51	5	Négatif	Négatif	13
3Cn	13	Célibataire	30	Bisexuel	Passif	Supérieur	44	4	Positif	Négatif	11
4Cn	6	Marié	29	Homosexuel	Passif	Non scolarisé	65	4	Négatif	Négatif	16
5Kk	33	Célibataire	24	Bisexuel	Actif	Secondaire	50	4	Négatif	Négatif	12
6N'ze	10	Marié	34	Bisexuel	Actif	Supérieur	72	4	Positif	Négatif	18
7Lab	9	Célibataire	23	Homosexuel	Actif	Secondaire	40	4	Négatif	Négatif	10
8Bok	5	Célibataire	18	Homosexuel	Passif	Secondaire	32	3	Négatif	Négatif	8

Code des sites de collecte : Cn=Conakry Bok=Boké ; Lab =Labé ; Kk=Kankan ; N'zkoré=N'Zérékoré;

Les tailles des réseaux sociaux⁸ des graines HSH vont de 5 (Boké) à 33 (Kankan). L'âge des graines HSH varie de 18 ans à 34 ans. Les trois quarts des graines (75%) sont des célibataires contre un quart (25%) qui a déclaré être marié. Trois des graines sont des homosexuels et cinq, des bisexuels. Cinq graines sont des actifs et trois des passifs. Sur les huit graines de l'étude, seule la graine 4 n'a aucun niveau d'instruction ; trois ont le niveau supérieur et quatre le niveau secondaire. Le nombre total de recrues par graine varie de 32 à 72. D'une manière générale, excepté la graine 8 toutes les graines ont atteint au moins la quatrième vague de recrutement, ce qui représente 8 à 18% de l'échantillon

⁸ Défini en termes du nombre de personnes connues par le HSH qui sont également des HSH et qui vivent dans la même localité

En ce qui concerne le statut des graines face aux IST et au VIH, aucune des graines testées au cours de l'enquête ne souffre de la syphilis. Par contre en ce qui concerne le VIH, trois des huit ont un statut sérologique positif.

3.1.2. Répartition des enquêtés par site de collecte

Quatre cent quinze HSH ont été enquêtés dans le cadre de la présente étude. Le tableau 4 ci-après présente la répartition des enquêtés par site de collecte. De cette répartition, il ressort qu'un peu plus de la moitié (52,3%) des HSH enquêtés, ont été recrutés sur les deux sites de Conakry. Le reste se répartit sur les quatre autres sites avec respectivement 17,6% à N'zérékoré, 12,3% à Kankan, 9,9% à Labé et 7,9% à Boké.

TABLEAU 4 : REPARTITION DES ENQUETES PAR SITE DE COLLECTE

Site de collecte	Effectif	% (N=415)
Conakry	217	52,3
Boké	33	7,9
Labé	41	9,9
Kankan	51	12,3
N'Zérékoré	73	17,6
Ensemble	415	100,0

3.2. Caractéristiques sociodémographiques

Les données du tableau 5 révèlent que les HSH de 18-24 ans d'âge représentent plus de 2/3 de la population enquêtée (72,8%) contre (27,2%) pour ceux de 25 ans et plus. Près de huit HSH sur dix (79,3%) sont des célibataires. Seulement 5,6% déclarent être mariés. D'autres HSH regroupés dans la catégorie "Autres" (15,2%) regroupent les HSH qui vivent soit en union libre ou en concubinage.

La population des HSH enquêtés est une population très instruite en générale. Un peu plus de la moitié (57,6%) ont le niveau secondaire, 31,3% le niveau supérieur et 11,1% le niveau primaire ou moins.

En termes d'occupation professionnelle, les élèves et les étudiants constituent près de 2/3 (60%) de cette population. Ils sont suivis des employés/salariés (22,4%) et des artisans/commerçants (13%). D'autres professions ont été citées par les enquêtés dans une proportion de 4,6%.

La quasi-totalité des HSH enquêtés sont de nationalité guinéenne (98,8%). Seulement 1,2% sont d'origine étrangère. Ils pratiquent deux grandes religions que sont la religion musulmane (89,4%) et chrétienne (10,6%).

Le tableau 5 ci-dessous résume les caractéristiques sociodémographiques des répondants.

TABLEAU 5 : CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES HSH

Caractéristiques sociodémographiques	% (N=415)
Groupe d'âge	
18-24	72,8 (68,27-76,85)
25 et plus	27,3 (23,15-31,73)
Situation matrimoniale	
Marié	5,5 (3,70-8,21)
Célibataire	79,3 (75,09-82,92)
Autres	15,2 (11,26-19,35)
Niveau d'instruction	
Primaire ou moins	11,1 (8,39-14,50)
Secondaire	57,6 (52,76-62,28)
Supérieur	31,3 (27,03-35,97)
Situation socio-professionnelle	
Elèves/Etudiants	60,0 (55,19-64,63)
Employés salariés	22,4 (17,76-27,12)
Artisans/commerçants	13,0 (9,32-17,64)
Autres	4,6 (1,98-8,87)
Religion	
Chrétienne	10,6
Musulmane	89,4 (85,77-91,82)
Nationalité	
Guinéenne	98,8 (97,13-99,50)
Autres	1,2 (0,50-2,87)
Ensemble	100,0

3.3. Caractéristiques sexuelles des enquêtés

D'une manière générale, près de deux HSH sur cinq (38,6%) sont des homosexuels, c'est-à-dire qu'ils n'ont jamais eu de partenaires sexuels féminins contre 57,6% qui ont à la fois des partenaires sexuels masculins et féminins (bisexuels).

La majorité des HSH enquêtés (60,5%) préfèrent jouer le rôle⁹ d'actif ou insertif. Le rôle de passif ou réceptif (23,1%) et de versatiles (16,4%), sont joués par des HSH dans des proportions relativement plus faibles. Toutefois quelques HSH refusant d'assumer leur orientation sexuelle continuent à se considérer comme des « durs hétérosexuels¹⁰ ». Le tableau 6 suivant en donne les détails.

Tableau 6 : Répartition des HSH selon leurs caractéristiques sexuelles

Caractéristiques sexuelles	% N(415)
Orientation sexuelle	
Homosexuel	38,6 (33,97-43,35)
Bisexuel	57,6 (52,76-62,28)
Hétérosexuel	3,9 (1,86-6,98)
Rôle sexuel	
Actif ou insertif	60,5 (55,67-65,09)
Passif ou réceptif	23,2 (19,31-27,45)
Versatile	16,4 (13,12-20,28)

3.4. Connaissances et attitudes des HSH en matière d'IST, VIH et SIDA

3.4.1. Connaissance des modes de transmission du VIH et des moyens de prévention

Lors de l'entretien avec les HSH, des questions relatives aux connaissances sur les modes de transmission ainsi que les moyens de prévention de l'infection à VIH, leur ont été posées. Le tableau 7 ci-dessous présente l'ensemble des variables liées aux connaissances des HSH sur les modes de transmission du VIH ainsi qu'aux moyens de prévention de l'infection. Les données indiquent que la quasi-totalité (99,3%) des enquêtés ont déjà entendu parler du VIH.

⁹ Dans la recherche du plaisir, les rôles et préférences au cours des rapports sexuels sont multiples. Ainsi, nous avons des HSH qui sont « actifs ou insertifs », c'est-à-dire qu'ils jouent le rôle de l'homme comme lors d'un rapport hétérosexuel ; d'autres par contre sont « passifs ou réceptifs », et donc jouent le rôle de la femme et certains dits « versatiles » sont capables de jouer le rôle de l'homme ou de la femme selon les circonstances.

¹⁰ HSH ayant également des partenaires féminins et qui dénie leur homosexualité. Généralement actifs.

Une majorité (78,8%) indique également que le VIH est le virus qui cause la maladie du Sida. Presque la quasi-totalité des HSH enquêtés cite respectivement le sperme (95,4%) et le sang (98%) comme un liquide biologique par lequel le VIH peut être transmis. Quant au liquide pré-séminal, il a été cité dans une moindre proportion (61,7%).

En ce qui concerne les voies de transmission du VIH, les voies hétérosexuelle et sanguine ont été respectivement citées par 97,6% des HSH interviewés, suivies de la voie materno-fœtale (81,5%). Les rapports anaux (77,6%) et oraux (47,3%) d'une part, les plaies/ulcérations génitales (84,8%) d'autre part, constituent également du point de certains enquêtés des voies de transmission du virus.

Il découle de ces données que les enquêtés ont une bonne connaissance des trois principales voies de transmission du VIH que sont les voies sexuelle, sanguine et materno-fœtale.

TABLEAU 7 : CONNAISSANCE SUR LA TRANSMISSION ET LA PREVENTION DU VIH PAR LES HSH

Variables de connaissances des modes de transmission	% (N=415)
Connaissances générales	
A entendu parler du VIH	99,3 (97,77-99,77)
Connaît ou a connu une PVVIH	25,8 (21,79-30,23)
Différence entre le VIH et le sida	
Sait que le sida est causé par le VIH	70,1 (65,52-74,35)
Sait que le VIH est le virus qui cause le Sida	78,8 (74,58-82,48)
Connaissance des liquides biologiques par lesquels le VIH peut se transmettre	
Sperme	95,4 (92,92-87,07)
Liquide pré-séminal	61,7 (56,89-66,26)
Connaissance des voies de transmission	
Sang	98,1 (96,18-99,04)
Sécrétions vaginales	81,2 (77,14-84,69)
Lait maternel	67,5 (62,79-71,82)
Connaissance des voies de transmission	
Voie hétérosexuelle	97,6 (95,57-98,70)
Voie sanguine	97,6 (95,57-98,70)
Voie anale	77,6 (73,31-81,36)
Voie buccale/orale	47,3 (42,45-52,06)
Plaies/ulcérations génitales	84,8 (81,02-87,97)
Verticale (mère à l'enfant)	81,5 (77,39-84,91)
Bonne connaissance sur le VIH	

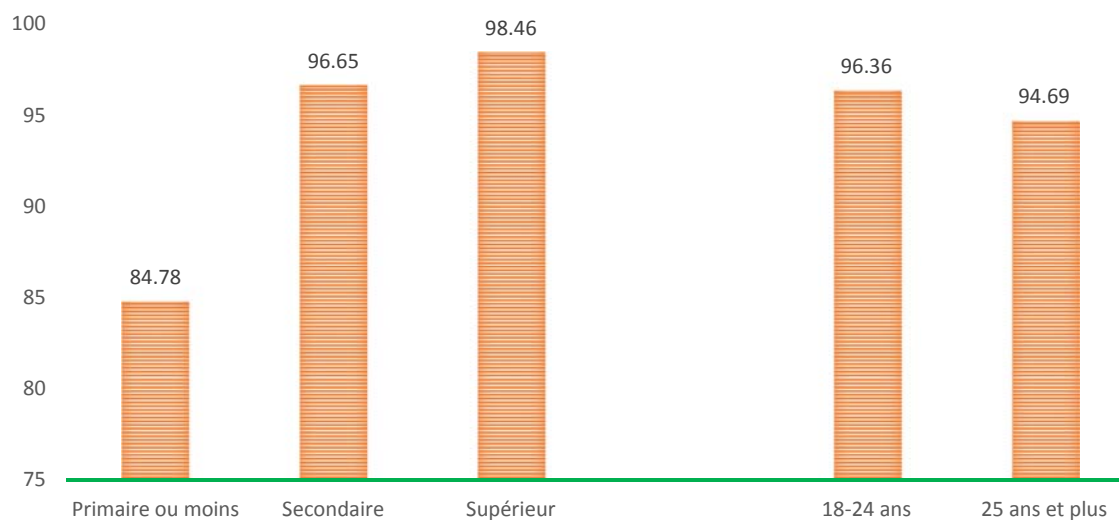
Sait qu'on ne peut pas être infecté par le VIH par la pique d'un moustique	58,1 (53,24-62,75)
Sait qu'on ne peut pas être infecté par le VIH en partageant un repas avec une personne infectée	76,9 (72,55-80,69)
Sait qu'on peut être infecté par le VIH en partageant une aiguille/seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre	91,8 (88,74-94,10)
Sait qu'une personne bien portante peut être VIH+	74,9 (70,53-78,89)
Sait que le risque d'infection par le VIH peut être réduit en ayant des rapports sexuels avec un partenaire fidèle et non infecté	67,9 (63,29-72,28)
Sait qu'une pénétration non protégée expose au risque d'infection par le VIH	21,8 (18,36-25,21)
Sait qu'une réception non protégée expose au risque d'infection par le VIH	12,8 (8,98-15,87)
Sait qu'une fellation non protégée expose au risque d'infection par le VIH	7,1 (4,34-11,67)
Sait qu'un cunnilingus non protégé expose au risque d'infection par le VIH	3,2 (1,08-7,87)
Moyens de prévention du VIH cités spontanément	
S'abstenir de rapports sexuels non protégés	68,4 (63,78-72,74)
Avoir un seul partenaire fidèle et non infecté	86,5 (82,85-89,48)
Utiliser le préservatif	89,4 (86,04-92,03)
Eviter la transfusion de sang non validé	91,3 (88,19-93,69)
Eviter les injections par seringues non stérilisées	91,6 (88,46-93,89)
Eviter les objets tranchants souillés de sang	96,4 (94,08-97,81)
Eviter d'embrasser une personne	37,1 (32,57-41,88)
Eviter les piqûres de moustiques	42,2 (37,48-47,00)
Chercher une protection chez les guérisseurs	22,7 (18,86-26,95)

En outre, trois HSH interviewés sur quatre (75%) savent qu'une personne apparemment bien portante peut avoir le VIH et deux HSH sur trois (68%) pensent qu'on peut réduire le risque d'infection en ayant un seul partenaire sexuel fidèle et non infecté.

Il importe cependant de souligner que plus de 75% des enquêtés ont une faible connaissance des risques d'infection au VIH relatifs aux comportements/pratiques sexuelles telles que la pénétration ou réception anale non protégée, la fellation et le cunnilingus non protégé.

Les données de ce tableau ont permis de calculer des indicateurs clés du programme de prévention. Ainsi, comme le montre le graphique 1, le niveau de connaissance d'au moins trois modes de transmission du VIH est très élevé et varie peu selon l'âge. Il est de 96,4% pour les HSH de 18 à 24 ans contre 94,7% pour les HSH de 25 ans et plus. Par rapport au niveau

d’instruction, contrairement à ce qui a été observé au niveau de l’âge, les HSH de niveau primaire présentent un niveau de connaissance des modes de transmission beaucoup plus faible que ceux du secondaire et du supérieur.



GRAPHIQUE 1 : REPARTITION EN % DE HSH QUI CONNAISSENT AU MOINS TROIS MODES DE TRANSMISSION DU VIH SELON L’AGE ET LE NIVEAU D’INSTRUCTION

En ce qui concerne les connaissances sur les moyens de prévention de l’infection à VIH, les connaissances sur les principaux moyens de prévention sont également bonnes. En effet, les HSH interviewés ont spontanément cité, pour une majorité "Eviter les objets tranchants souillés de sang" (96%), "Eviter la transfusion de sang non validé" (91,3%), "Utiliser le préservatif " (89,4%) et "Avoir un seul partenaire fidèle et non infecté" (86,5%).

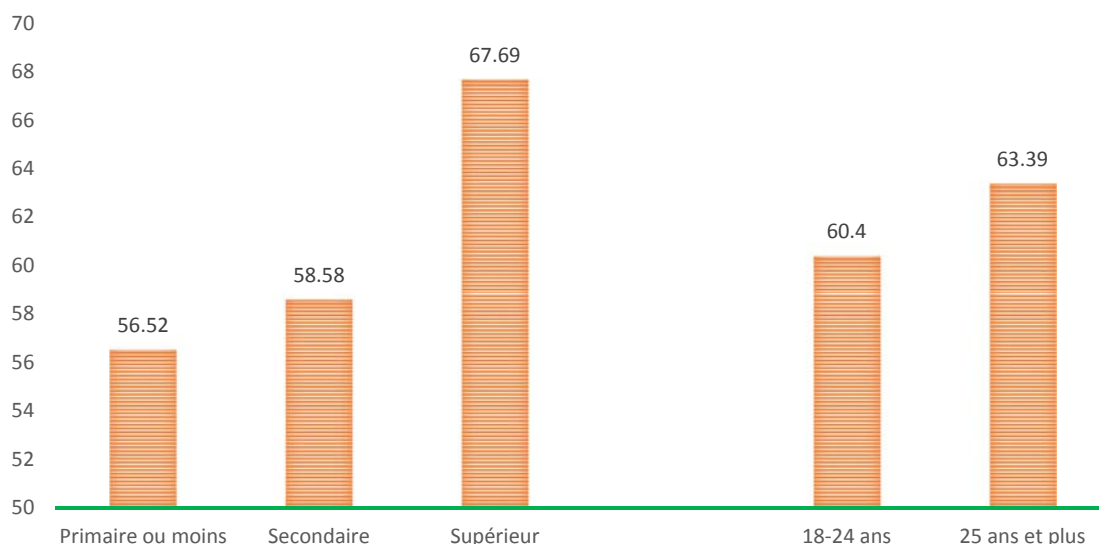
Par contre, plus d’une personne sur trois (37,1%) croient que la salive est une porte de transmission et suggère donc d’éviter d’embrasser une personne. D’autres mauvaises croyances, telles que les piqûres de moustiques (42,2%) et la protection des sorciers ont également été citées, par un peu plus du quart des HSH (environ 22,7% des répondants).

Les variables sur les moyens de prévention de la transmission sexuelle ont été combinées pour créer un indicateur composite de connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle de l’infection à VIH. Il s’agit de :

- Avoir un seul partenaire sexuel fidèle et non infecté ;
- Utiliser systématiquement le préservatif à chaque rapport sexuel.

Au terme de l’analyse, 60,4% des HSH de 18-24 ans contre 63,4% des HSH âgés de 25 ans et plus ont une connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH. Comme on le constate, cette connaissance varie relativement peu selon l’âge. Par contre

le niveau de connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH est plus élevé chez les HSH ayant un niveau d'instruction supérieur (voir graphique 2).



GRAPHIQUE 2 : REPARTITION EN % DES HSH QUI ONT UNE CONNAISSANCE EXACTE DES MOYENS DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION SEXUELLE DU VIH SELON L'AGE ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION

Quant au rejet des fausses idées sur les modes de transmission du VIH, il a été appréhendé à travers les croyances sur la transmission par la salive, les piqûres de moustique et la protection par la sorcellerie. Les données indiquent que les deux tiers des HSH interviewés (66%) rejettent les fausses croyances sur la transmission du VIH.

La combinaison de l'indicateur de connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et celle du rejet des idées fausses a permis de calculer l'indicateur sur la connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et le rejet des idées fausses sur la transmission du VIH. Les résultats sont présentés dans le tableau 8 ci-dessous. Globalement, sur les 415 HSH inclus dans la présente analyse, seulement le tiers (33%) ont une connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH (IC = [28,6 - 37,7%]). Ce qui traduit en réalité que plus de la moitié des enquêtés ayant une connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH, continuent de croire au moins à une des idées fausses associées à la transmission du virus.

La répartition par groupe d'âge et par niveau d'instruction montre un écart sensible de près de 15 points de pourcentage en matière de connaissance globale entre les HSH de 18 - 24 ans et ceux de 25 ans et plus. Selon le niveau d'instruction des HSH, les variations observées sont très faibles entre le primaire et le secondaire d'une part et entre le secondaire et le supérieur d'autre part.

TABLEAU 8 : NIVEAU DE CONNAISSANCE GLOBALE¹¹ SUR LE VIH SELON L'AGE ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION DES HSH

Caractéristiques sociodémographiques	N	%
Age		
18-24 ans	302	29,1 (24,27-34,54)
25 ans et plus	113	43,4 (34,48-52,69)
Instruction		
Primaire ou moins	46	34,8 (22,38-49,67)
Secondaire	239	33,1 (27,36-39,30)
Supérieur	130	32,3 (24,79-40,86)
Ensemble	415	33,0 (28,64-37,70)

3.4.2. Attitude des HSH vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH

Les attitudes des HSH vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH ont été appréciées à l'aide d'un ensemble de questions sur ce qu'ils feraient dans différentes situations impliquant des personnes vivant avec le VIH. Les résultats de cet exercice sont consignés dans le tableau 9 ci-dessous.

TABLEAU 9 : REPARTITION DES HSH SELON LEUR ATTITUDE VIS- A-VIS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH EN GUINEE EN 2017

Variables d'attitudes vis-à-vis des personnes VIH+	%(N=415)
Partager un repas avec une personne VIH+	46,8 (41,97-51,58)
Apporter son assistance à une personne VIH+	81,7 (77,65-85,13)
Partager la chambre avec une personne VIH+	75,7 (71,28-79,57)
Laisser un élève VIH+ continuer ses études	76,9 (72,55-80,69)
Laisser un apprenti VIH+ continuer son apprentissage	74,7 (70,27-78,66)
Laisser un enseignant VIH+ continuer à enseigner	76,9 (72,55-80,69)
Acheter chez un boutiquier ou un vendeur de nourriture VIH+	40,0 (35,3-44,8)

¹¹ Combinaison connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejet des fausses croyances

En dehors du partage de repas avec une PVVIH et de l'achat chez un boutiquier ou un vendeur de nourriture, séropositif, où les niveaux d'attitude positive sont en dessous de 50%, trois HSH sur quatre ont déclaré adopter une attitude positive vis-à-vis des PVVIH quand il s'agit :

- D'apporter leur assistance ;
- De partager la chambre ;
- De laisser un apprenti, un élève ou un enseignant continuer à vaquer à leur occupation.

3.5. Prévalence du VIH et de la syphilis

Les 415 HSH enquêtés ont été invités à participer au volet counseling et dépistage volontaire du VIH et de la syphilis. Dans ce cadre, le respect du principe du consentement éclairé a permis d'enregistrer des cas de refus. En effet, sur les 415 personnes enquêtées, 29 soit 7% ont refusé de se prêter au test du VIH. Parmi ceux-ci, certains estiment qu'ils ont déjà fait une fois le test de dépistage du VIH alors que d'autres refus trouvent leur explication dans les raisons ci-après :

- Bien portant (40%)
- Ne voit pas l'utilité (15%)
- Peur de découvrir son statut sérologique (10%)
- Méfiant du matériel de prélèvement (10%)

L'estimation de la prévalence du VIH et de la syphilis au sein de la population des HSH a été donc basée sur les 386 échantillons testés par les différents réactifs :

- Détermine VIH pour le dépistage du VIH, Bio line pour les tests de discrimination et Bis post ou immunocomb II pour lever les discordances ;
- RPR/CYPRESS pour le dépistage de la syphilis et le TPHA/CYPRESS pour sa confirmation.

Au terme de ces analyses, la prévalence du VIH est estimée à 11,4%, avec un intervalle de confiance allant de 8,6 – 15,0%.

S'agissant de la variation de la prévalence suivant les groupes d'âge, la prévalence du VIH est 3 fois plus élevée chez les HSH âgés de 25 ans et plus (21,9%), que chez ceux de 18-24 ans (7,5%). Selon le niveau d'instruction, les prévalences des HSH du niveau primaire (20,5%) et supérieur (18,9%) sont trois fois élevées que celle des HSH du niveau secondaire (5,8%). Il n'existe pas de différence significative entre la prévalence des homosexuels (11,6%) et celle des bisexuels (11,2%). Par contre, par rapport au rôle sexuel, les HSH réceptifs (25,8%) présentent une prévalence du VIH trois à quatre fois plus élevée que celle des insertifs (6,6%) et des versatiles (7,8%). Les données relatives à ces variations sont présentées dans le tableau 10 ci-dessous.

TABLEAU 10: PREVALENCE DE L'INFECTION A VIH SELON QUELQUES CARACTERISTIQUES DES HSH

Caractéristiques des HSH	N	%
Age		
18 – 24 ans	281	7,5 (4,91-11,21)
25 ans et plus	105	21,9 (14,96-30,89)
Instruction		
Primaire ou moins	44	20,5 (10,90-35,10)
Secondaire	226	5,8 (3,36-9,68)
Supérieur	116	18,9 (12,79-27,20)
Orientation sexuelle		
Homosexuel	147	11,6 (7,29-17,87)
Bisexuel	224	11,2 (7,64-16,03)
Rôle sexuel		
Insertif	229	6,6 (3,98-10,61)
Réceptif	93	25,8 (17,88-35-72)
Versatile	64	7,8 (3,26-17,58)
Ensemble	386	11,4 (8,58-14,99)

Des prévalences séparées ont été également estimées selon les sites d'enquête. Le tableau 11 ci-dessous en donne les détails. Trois des cinq localités de l'étude affichent des taux de prévalence du VIH supérieurs à la moyenne nationale. Il s'agit des localités de N'Zérékoré (17,1%), de Kankan (14,6%) et de Boké (12,1%). Les deux autres affichant des taux inférieurs à la moyenne nationale sont respectivement Conakry (9,1%) et Labé (8,3%).

TABLEAU 11: PREVALENCE DU VIH SELON LES SITES D'ENQUETES

Localités	N	Prévalence VIH (%)
Conakry	199	9,1 (5,76-13,93)
Boké	33	12,1 (4,54-28,58)
Labé	36	8,3 (2,66-23,23)
Kankan	48	14,6 (7,04-27,79)
N'Zérékoré	70	17,1 (9,94-27,94)
Ensemble	386	11,4 (8,58-14,99)

S'agissant de la syphilis, après l'exécution de tous les tests, nous avons obtenu les résultats ci-après (386 échantillons) :

- 10 positifs au TPHA soit 2,59 %
- 0 positif au RPR soit 0 %.

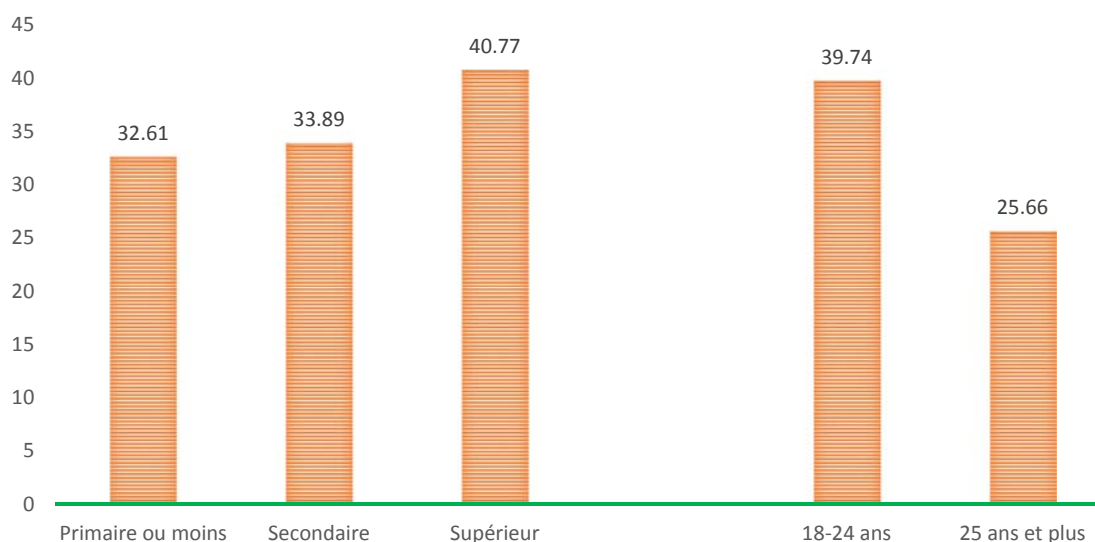
Interprétation des résultats des tests de dépistage de la syphilis :

- RPR positif et TPHA positif = présence d'infection syphilitique
- RPR négatif et TPHA négatif = absence d'infection syphilitique
- RPR positif et TPHA négatif = tréponématose non syphilitique où faux positif dû à d'autres infections
- RPR négatif et TPHA positif, le titre est essentiel pour la confirmation du diagnostic :
 1. Titre faible (T = 80) = cicatrice sérologique (syphilis guérie).
 2. Titre élevé (T supérieur à 80) = syphilis en cours de traitement où syphilis décapitée par auto médication avec antibiotique.

Il faut noter que parmi les 10 échantillons positifs au TPHA, 5 avaient un titre fort, 4 un titre faible et 1 seul un titre moyen (ni fort, ni faible). On peut donc conclure qu'il n'y a pas eu d'infection syphilitique confirmée dans le cadre de cette enquête, car il n'y a pas eu de réaction positive simultanée au RPR et au TPHA ; ce qui confirme l'hypothèse selon laquelle s'il y avait des cas de syphilis, ils seront soit en traitement, soit décapités par automédication avec des antibiotiques ou en voie de guérison. L'utilisation des deux réactifs engendre des coûts mais la certitude du diagnostic permet de réaliser des bénéfices économiques importants en termes de dépenses pour le traitement de faux positifs.

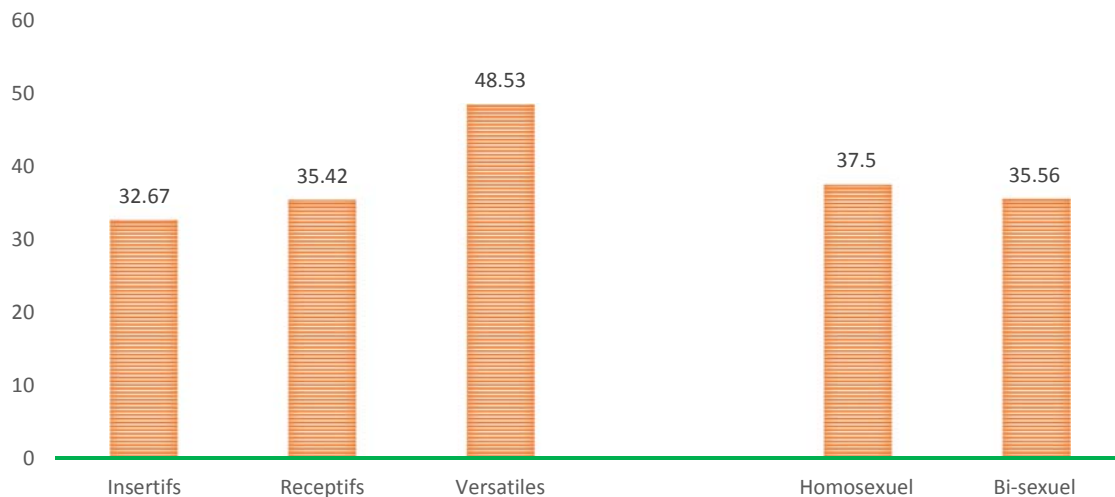
3.6. Connaissance et survenance d'Infections Sexuellement Transmissibles

Les infections sexuellement transmissibles constituent la porte d'entrée du VIH. Selon les déclarations des HSH eux-mêmes, le tiers des enquêtés ont souffert d'au moins un des signes ou symptômes d'IST au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Le graphique 3 ci-dessus présente la distribution de la prévalence des IST chez les HSH selon quelques caractéristiques. Cette distribution montre qu'il n'y a presque pas de différence entre les HSH de niveau d'instruction primaire (32,6%) et ceux du niveau secondaire (33,9%). Par contre, la situation est plus critique chez les HSH de niveau d'instruction supérieur (40,8%). Lorsqu'on s'intéresse aux groupes d'âges, un écart de 14 point est observé entre les HSH de 18-24 ans (39,7%) et ceux de 25 ans et plus (25,7%).



GRAPHIQUE 3 : FREQUENCE DE SURVENUE D'UNE IST CHEZ LES HSH SELON L'AGE ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION

Le graphique 4 ci-dessous révèle que la fréquence de survenue des IST déclarées est plus importante chez les versatiles (48,5%). Les HSH insertifs (32,7%) ont été les moins touchés. Selon l'orientation sexuelle des HSH, il existe très peu de différence entre la fréquence de survenue des IST déclarées par les homosexuels et les bisexuels.



GRAPHIQUE 4 : FREQUENCE DE SURVENUE D'UNE IST CHEZ LES HSH SELON L'ORIENTATION SEXUEL ET LE ROLE SEXUEL

3.7. Comportements sexuels, consommation d'alcool et de drogues, pratiques sexuels et utilisation du préservatif et du gel lubrifiant parmi les HSH

3.7.1. Initiation et contexte de l'initiation des rapports homosexuels

Lors de l'enquête, il a été demandé aux HSH interviewés de dire à quel âge ils ont eu leur premier rapport sexuel avec un autre homme, si ce rapport était consentant ou non et aussi la relation qu'ils avaient avec ce premier partenaire homosexuel.

Ces données sont présentées dans le tableau 12 ci-dessous. Les résultats indiquent que la majorité des HSH (61,4%) ont eu leur premier rapport homosexuel entre 15 et 19 ans. Un peu moins du quart (24,4%) l'ont eu entre 20 et 24 ans contre 9,2% qui l'ont eu entre 10-14 ans. Pour ce qui est de la relation avec le premier partenaire homosexuel, deux HSH enquêtés sur cinq (41,4%) ont eu ce premier rapport avec une personne qu'ils considèrent comme un ami ; vient ensuite la catégorie des voisins (21%) suivie de celle des camarades de classe (11,8%).

Quant à la nature consentie ou non du premier rapport homosexuel, la moitié des répondants (50,1%) disent avoir voulu de ce premier rapport contre 42,2% qui déclarent avoir été convaincus par le partenaire. Cependant, une minorité des répondants (12,8%) estime avoir été forcés pour avoir leur premier rapport homosexuel.

TABLEAU 12 : AGE AU PREMIER RAPPORT HOMOSEXUEL ANAL ET CONTEXTE DE L'INITIATION DU PREMIER RAPPORT HOMOSEXUEL

Variables de comportement	% (N=415)
Age au premier rapport sexuel anal	
10-14 ans	9,2 (6,75-12,49)
15-19 ans	61,4 (56,46-66,01)
20-24 ans	24,4 (21,49-28,90)
25 ans et plus	5,0 (3,23-7,62)
Relation avec le premier partenaire sexuel anal	
Ami	41,5 (36,78-46,27)
Camarade de classe/internat	11,8 (8,97-14,45)
Voisin	20,1 (17,30-25,17)
Homme de la famille	8,7 (6,31-11,81)
Collègue	2,4 (1,30-4,43)
Enseignant/Maitre/professeur	1,9 (0,96-3,82)
Personne inconnue jusque là	8,9 (6,52-12,08)
Autres	3,9 (2,37-6,21)
Consentement	
Je voulais avoir ce rapport	50,1 (46,76-54,32)
Il m'a convaincu d'avoir ce rapport	42,2 (38,94-47,76)
Il m'a forcé pour avoir ce rapport	12,8 (8,78-16,59)
Il voulait avoir ce rapport	46,0 (42,48-50,04)
Je l'ai convaincu à avoir ce rapport	10,1 (7,98-13,37)

3.7.2. Types de partenariats sexuels et fréquence des rapports homosexuels

3.7.2.1. Partenaires sexuels masculins

Le tableau 13 ci-dessous résume les données sur le partenariat sexuel masculin au cours des six mois qui ont précédé l'enquête. Il montre que le multi partenariat n'est pas un comportement rare chez les homosexuels. En effet, les données présentées dans ce tableau indiquent qu'un peu plus de deux HSH sur cinq (43,9%) ont eu entre 2 et 4 partenaires sexuels différents au cours des six mois ayant précédé l'enquête contre 14,5% des répondants qui déclarent avoir eu au moins cinq partenaires sexuels au cours de la même période de référence.

TABLEAU 13 : NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS MASCULINS (SEXE ORAL/ANAL) DIFFERENTS AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS

Nombre de partenaires masculins	% (N=415)
0	8,2 (5,90-11,26)
1	33,5 (29,10-38,20)
2 à 4	43,9 (39,13-48,69)
5 et plus	14,5 (11,38-18,20)

Le tableau 14 ci-dessous résume les informations sur le nombre de partenaires sexuels.

Pour les deux groupes d'âge de l'étude, le nombre moyen de partenaires sexuels déclaré est pratiquement le même. Il est de 2,5 (2,22-2,75) chez les HSH de 18 – 24 ans et de 2,5 (1,83-3,16) chez les HSH de 25 ans et plus.

Cette tendance est pratiquement la même en ce qui concerne la distribution selon le niveau d'instruction qui montre que les HSH du niveau secondaire ont déclaré un nombre moyen de partenaires homosexuels plus élevé (2,92) par rapport aux deux autres groupes (2,75 et 2,76 respectivement pour les HSH du niveau supérieur et ceux du niveau primaire).

TABLEAU 14 : DISTRIBUTION DU NOMBRE MOYEN DE PARTENAIRES SEXUELS MASCULINS AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS SELON L'AGE ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION

Caractéristiques sociodémographiques	N(415)	Moyenne (IC 95%)
Age		
18-24 ans	302	2,5 (2,22-2,75)
25 ans et plus	113	2,5 (1,83-3,16)
Instruction		
Primaire ou moins	46	2,8 (2,11-3,41)
Secondaire	239	2,9 (2,00-2,59)
Supérieur	130	2,8 (2,16-3,34)

3.7.2.2. Lieux de rencontre du dernier partenaire sexuel masculin

Lorsque les HSH ont été interrogés sur les lieux de rencontre de leur dernier partenaire sexuel masculin, le tiers (33,3%) a déclaré qu'il s'agit de rencontre chez des amis et des parents. Les lieux de drague (plein air ou fermés) comptent pour environ 36,4%. D'autre part, le dixième (10,1%) des répondants a déclaré avoir rencontré leurs derniers partenaires sexuels sur l'internet (réseaux sociaux, chat). Les rencontres sur les lieux de travail ont été citées dans une moindre mesure (2,9%).

TABLEAU 15 : REPARTITION DES HSH SELON LE LIEU DE RENCONTRE DU DERNIER PARTENAIRE SEXUEL MASCULIN

Lieux de rencontre	% (N=415)
Chez des amis/parents	33,3 (29,45-37,76)
Par internet	10,1 (7,55-13,43)
Lieux de drague en plein air (parc, plage, piscine, jardin public etc.)	11,8 (9,03-15,30)
Lieux de drague fermés (bar, night-club, cinéma, sauna, cabine de massage, salle de gym)	24,6 (20,66-28,97)
Lieu de travail	2,9 (1,65-5,03)
Autres lieux	9,6 (7,14-12,89)

3.7.3. Consommation d'alcool et de drogues parmi les HSH enquêtés

Certaines circonstances, notamment la consommation abusive d'alcool et de drogues, peuvent favoriser les rapports sexuels à risque chez les HSH. Ainsi, le volet comportemental de l'enquête de surveillance de deuxième génération chez les HSH s'est également intéressé à la problématique de la consommation d'alcool et de drogue. Les données relatives à cette question sont présentées dans le tableau 16.

TABLEAU 16 : CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES INJECTABLES ET NON INJECTABLES PARMI LES HSH EN GUINEE, 2017

Catégorie	% (N=415)
Consommation de boissons alcoolisées (N=136)	32,8 (28,41-37,46)
Consommation de drogues en général (N=42)	10,1 (7,56-13,43)
Consommation de drogues injectables (N=1)	0,2 (0,03-1,70)
Type de drogues consommées (N=42)	
Cannabis/ Chanvre Indien/Marijuana	61,9 (58,62-65,38)
Cocaïne	2,4 (0,98-5,78)
Héroïne	0,00
Autres	2,4 (0,98-5,78)

D'une manière générale, un HSH enquêté sur trois (32,8%) a déclaré consommer les boissons alcoolisées, au cours des six mois qui ont précédé l'enquête contre 67,2% qui déclarent n'en avoir pas du tout consommé. En ce qui concerne la fréquence de consommation, 15,4% des enquêtés déclarent consommer les boissons alcoolisées à l'occasion ; 4,6% tous les jours et 6,3% au moins une fois par semaine.

S'agissant de la consommation de la drogue, la proportion de HSH déclarant consommer de la drogue est trois fois plus faible que ceux qui consomment de l'alcool. Seulement le dixième des enquêtés (10,1%) a déclaré consommer de la drogue au cours de cette période de référence, dont 0,3% par injection.

Quant au type de drogues, les plus consommées sont respectivement le cannabis (61,9%). La cocaïne (2,4%) et les autres drogues ont été consommées dans des proportions très faibles. Aucun consommateur n'a déclaré avoir consommé de l'héroïne.

3.7.4. Types de pratiques sexuelles lors de rapports homosexuels chez les HSH

Les pratiques sexuelles sont diverses et multiformes chez les HSH enquêtés. La probabilité de contracter le VIH ou une autre IST dépend du type de pratiques sexuelles effectuées avec le partenaire, son statut sérologique VIH, et s'il est porteur ou non d'une autre IST localisée au niveau de la peau ou des muqueuses. Ainsi, le niveau de risque varie selon que l'on pratique le sexe de contact ou préliminaires, le sexe avec la bouche et la langue, et le sexe avec le pénis en érection. Le tableau 17 ci-dessous résume les différentes pratiques homosexuelles chez les HSH. Ces pratiques sont classées selon leurs fréquences.

TABLEAU 17 : REPARTITION DES PRATIQUES SEXUELLES COURANTES CHEZ LES HSH ENQUETES

Types de pratiques homosexuelles courantes	% (N=415)
Fellations reçues (être sucé)	67,5 (62,79-71,82)
Rapport anal actif (pénétrer quelqu'un)	80,5 (76,37-84,03)
Fellations données (sucrer quelqu'un)	37,6 (33,04-42,37)
Rapport anal passif (être pénétré)	50,4 (45,54-55,17)
Annulingus passif (Se faire lécher l'anus)	32,5 (28,18-37,21)
Annulingus actif (Lécher l'anus de quelqu'un)	16,4 (13,12-20,28)

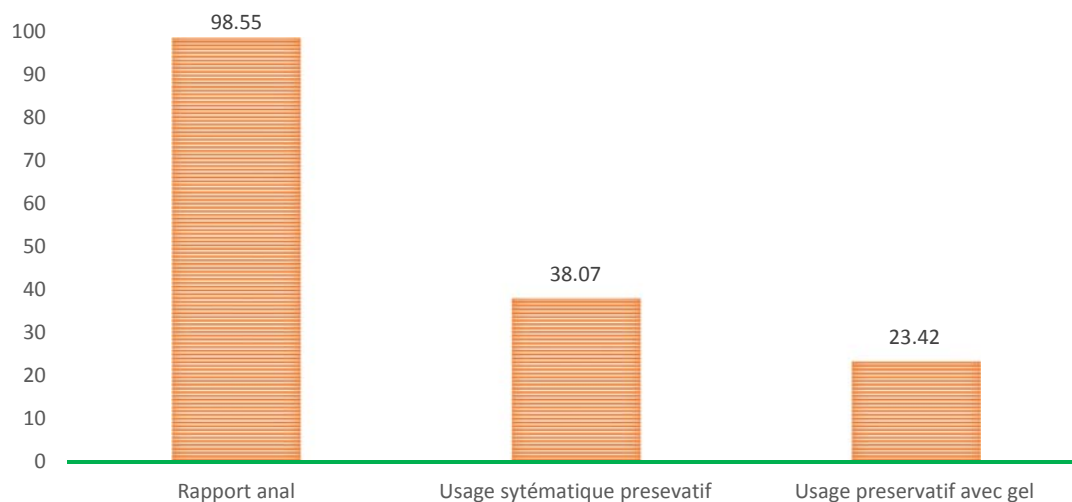
Les résultats montrent que la pénétration anale, en tant que pratique sexuelle, est très fréquente chez les HSH. Elle est vécue par 80,5% des HSH enquêtés de façon active contre 50,4%, de façon passive. La fellation apparaît comme la deuxième pratique sexuelle des HSH enquêtés. Elle est reçue par les 2/3 (67,5%) et donnée par un peu plus du tiers (37,6%) des HSH enquêtés.

L'anulingus vient en troisième position et est vécu par 32,5% des HSH de façon passive et par 16,4% de HSH, de façon active.

3.7.5. Utilisation du préservatif et du gel lubrifiant

L'usage systématique du préservatif avec du gel lubrifiant est le moyen de prévention du VIH le plus efficace chez les HSH. Lors de l'entretien avec ces derniers, l'équipe d'enquêteurs a exploré cette pratique à travers des questions sur l'usage du préservatif lors de divers types de rapports. Le graphique 5 ci-dessous présente le pourcentage de HSH qui ont eu des rapports anaux au cours des six derniers mois que ce soit insertif ou réceptif. Il en ressort que la quasi-totalité des HSH (98,6%) était dans le cas. Parmi ceux-ci, seulement 38,1% ont déclaré avoir utilisé systématiquement un préservatif lors de ces rapports anaux. L'usage du préservatif avec un gel lubrifiant est encore beaucoup plus faible. En effet, seulement 23,4% ont déclaré utiliser systématiquement le préservatif avec du gel lubrifiant lors des rapports sexuels anaux.

Au cours de la collecte, il a été également demandé aux enquêtés s'ils ont l'habitude de toujours garder sur eux un préservatif (Tableau 18). Moins du cinquième des enquêtés (17,6%) ont répondu par l'affirmative et ont montré le préservatif. Deux répondants sur cinq (39,3%), bien qu'ayant également répondu par l'affirmative n'ont pu montrer le préservatif.



GRAPHIQUE 5: RAPPORT SEXUEL ANAL, ET UTILISATION SYSTEMATIQUE DU PRESERVATIF AVEC DU GEL LUBRIFIANT PAR LES HSH AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS AYANT PRECEDE L'ENQUETE

A la question "avez-vous connu de déchirure de préservatif au cours des 12 derniers mois", 27,5% des enquêtés ont répondu par l'affirmative dont 19,3% « rarement » contre 8,2% « souvent ».

Le tableau 18 ci-dessous donne un aperçu de la disponibilité et de l'utilisation des moyens de protection par les HSH enquêtés.

TABLEAU 18 : DISPONIBILITE ET UTILISATION DU PRESERVATIF

Modalités	(%)
Habitude de toujours garder sur soi un préservatif (N=415)	
Non	42,9 (38,19-47,72)
Oui, a montré le préservatif	17,6 (14,21-21,57)
Oui, mais n'a pas montré le préservatif	39,3 (34,67-44,08)
Enregistrement de cas de déchirure de préservatif (N= 114)	
Non, jamais	72,5 (68,02-76,63)
Oui, rarement	19,3 (15,75-23,38)
Oui, souvent	7,5 (5,29-10,44)
Oui, très fréquemment	0,7 (0,23-2,23)

Les déchirures de préservatifs sont probablement dues à une absence de lubrification naturelle de l’anus. Pour cela, plusieurs produits sont utilisés par les HSH pour améliorer le confort et réduire le risque de lésion traumatique de la muqueuse anale qui est très fragile.

Chez les HSH enquêtés, plusieurs produits servent de lubrifiant lors des rapports sexuels. Les plus utilisés sont la vaseline/pommade (25,1%), la salive (24,8%), le lubrifiant à base d'eau (17,1%) et d’autres produits utilisés dans des proportions moindres et présentés dans le tableau 19 ci-dessous. Cependant, l’utilisation simultanée de certains de ces produits servant de lubrifiant notamment les corps gras (vaseline, beurre de karité, lait corporel, lotion, huile de cuisson etc.) avec le préservatif, dégradent le latex et augmente ainsi le risque d’infection malgré l’usage du préservatif.

Tableau 19 : Types de lubrifiants utilisés lors des rapports sexuels par les HSH

Types de lubrifiants utilisés lors des rapports sexuels % (N=415)	
Salive	24,8 (20,88-29,22)
Vaseline, Pommade	25,1 (21,11-29,47)
Lubrifiant à base d'eau	17,1 (13,77-21,06)
Beurre de karité	7,5 (5,29-10,44)
Lait corporel, lotion pour les mains	9,4 (6,93-12,62)
Beurre, Huile de Cuisson	1,0 (0,36-2,55)
Autre	15,2 (12,03-18,98)

S’agissant toujours des lubrifiants, un peu moins d’un HSH sur quatre (22,7%) a déclaré n’utiliser que quelques fois du lubrifiant contre plus de la moitié (51,3%) des enquêtés qui ont déclaré ne l’avoir jamais utilisé.

TABLEAU 20 : FREQUENCE D'UTILISATION DE LUBRIFIANTS LORS DES RAPPORTS SEXUELS PAR LES HSH

Fréquence d'utilisation de lubrifiants lors des rapports sexuels par les HSH % (N=415)	
Toujours	26,0 (22,01-30,48)
Quelquefois	22,7 (18,86-26,95)
Jamais	51,3 (46,50-56,13)

Plus du tiers des HSH (34,2%) n'associent pas toujours l'utilisation du préservatif avec du lubrifiant (Tableau 21).

TABLEAU 21 : FREQUENCE D'UTILISATION CONCOMITANTE DE PRESERVATIFS ET DE GELS LUBRIFIANTS

Fréquence d'utilisation concomitante de préservatifs et de gels lubrifiants % (N=415)	
Toujours les 2	65,8 (58,98-72,10)
Pas Toujours les 2	34,2 (27,90-41,02)

Les quatre raisons les plus évoquées par les HSH pour justifier la non utilisation des lubrifiants à base d'eau sont :

- Je n'en ai jamais entendu parler (29,2%) ;
- Je n'ai pas pensé à l'utiliser (21,2%) ;
- Trop cher (21,7%) ;
- Je ne connais pas le lieu de vente (11,3%).

Les autres raisons ont été évoquées dans des proportions moindres.

3.7.6. Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels vaginaux

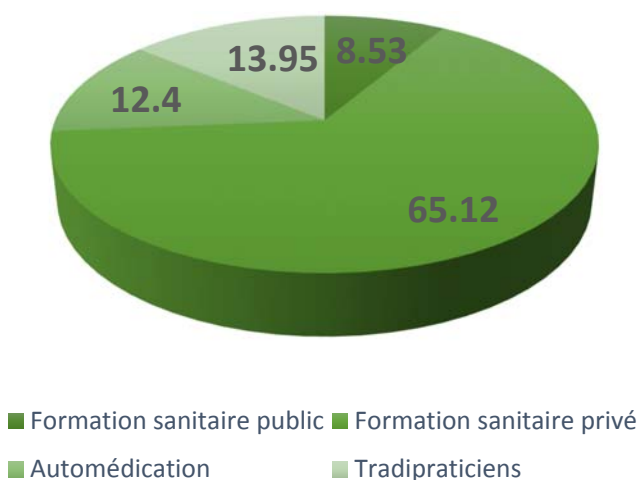
L'utilisation systématique du préservatif lors des rapports vaginaux demeure faible. En considérant les 2 tranches d'âge, en moyenne moins du tiers des HSH enquêtés ont déclaré avoir systématiquement utilisé le préservatif lors des rapports vaginaux. On note toutefois une disparité selon les groupes d'âges. La proportion des HSH de 18 -24 ans utilisateurs systématiques du préservatif est supérieure à celle des HSH de 25 ans et plus (Tableau 22)

TABLEAU 22 : UTILISATION SYSTEMATIQUE DE PRESERVATIF LORS DES RAPPORTS VAGINAUX AVEC FEMME

Caractéristiques	N (332)	%
Groupe d'âge		
18-24 ans	236	37,7 (31,72-44,10)
25 ans et plus	96	24,0 (16,41-33,58)

3.8. Sollicitation de soins et préférence en termes d'offre de services IST

Parmi les HSH souffrant ou ayant souffert d'IST au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, moins du dixième (8,5%) a répondu "*formation sanitaire publique*" à la question « Quelle est votre préférence en termes de demande de services pour le traitement de ces symptômes ? ». La majorité (65,1%) préfère aller dans les formations sanitaires privées. Les autres recours cités par ces HSH sont les tradipraticiens (14%) et l'automédication (12,4%) comme l'illustre le graphique 6.



GRAPHIQUE 6 : COMPORTEMENTS DE RECHERCHE DE TRAITEMENT ET DE SOINS PAR LES HSH EN GUINEE EN 2017 EN CAS D'INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.

3.9. Facteurs sociaux influençant les comportements des HSH

En raison de la pression sociale, seulement le quart (24,8%) des HSH enquêtés reconnaît avoir divulgué son orientation sexuelle au niveau de son proche entourage. Les personnes du proche entourage prioritairement informées sont les amis/confidants (66,9%), les frères/sœurs (17,4%), l'un ou les deux parents géniteurs (11,6%), sa partenaire femme (2,5%) ou son épouse (0,8%). Plusieurs attitudes sont observées à la suite de l'information sur l'orientation sexuelle du HSH. Il s'agit de compréhension/acceptation (59,7%), de

l'accompagnement (23,9%), de l'indifférence (6,7%), du rejet/exclusion (4,5%), de pressions (4,5%) et de violence physique (1%).

La stigmatisation fait partie du vécu quotidien des HSH en Guinée. Les expressions comme "Pédé" et "Mademoiselle" sont couramment utilisées hors du milieu pour désigner les homosexuels. Pour cela, plusieurs pseudonymes permettant de s'auto identifier sont habituellement utilisés dans le milieu associatif HSH : "Woby" (utilisé dans le milieu, veut dire Passif) ; "Yoocii" (utilisé dans le milieu, veut dire Actif) ; "M'booré" (utilisé partout, veut dire mon ami) ; "Gaucher" ou "16-4" (utilisé dans le milieu, veut dire Gay).

Les agressions constituent une réalité à laquelle les HSH font face. Un peu plus du dixième (12,8%) des enquêtés déclare avoir été victime de violence sexuelle au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête (forcé à avoir des relations sexuelles). Les agressions verbales (5%) et physiques (1%) ont été citées dans une moindre mesure.

En cas d'agression, les associations de HSH (14,8%) et les familles (11,1%) sont actuellement les principaux recours des victimes. Aucun recours public n'est actuellement disponible, ce qui pourrait expliquer le fait que les deux tiers (66,7%) des cas d'agression vécue sont sans aucun recours.

3.10. Exposition et accès des HSH aux services de conseil et dépistage volontaire et de prise en charge des IST/VIH

L'accès aux services en stratégie fixe ou avancée est un élément essentiel dans le dispositif de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH. Pour cette raison, une série de questions a été posée aux enquêtés afin d'apprécier leur exposition aux activités de sensibilisation, la participation aux campagnes de dépistage, leurs connaissances des services de dépistage, de prise en charge des IST/VIH, etc.

Un peu moins de trois enquêtés sur cinq (58%) déclarent avoir été exposés à au moins une campagne de sensibilisation sur le VIH et plus de trois HSH sur quatre (78,1%) connaissent un lieu où ils peuvent aller faire le dépistage du VIH. Ce qui paraît justifié dans la mesure où 41,2% des HSH enquêtés (dont 22,7% au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête) ont bénéficié du dépistage volontaire du VIH au moins une fois avant l'enquête. Pour le retrait du résultat du dépistage, seulement le quart des dépistés (25,5%) ont déclaré l'avoir retiré. Les mobilisateurs et prestataires les plus courants de ces services de dépistage sont les pairs éducateurs (55,4%), les structures de santé (38,8%) et les ONG de santé (5,8%).

En ce qui concerne la connaissance du statut sérologique par le partenaire sexuel, à peine le tiers des HSH enquêtés (32,5%) ont déclaré connaître le statut sérologique de leur partenaire régulier. Les principales raisons évoquées se présentent comme suit :

- Je pensais qu'il était séronégatif (54,6%)
- J'allais me protéger en utilisant un préservatif (12,1%)
- Ce n'était pas important pour moi (10%).

Aussi, les données du tableau 23 révèlent-elles que moins du tiers (31,3%) des HSH connaissent un endroit où ils peuvent se faire prendre en charge en cas d'IST.

La majorité des HSH enquêtés (63,1%) a déclaré être exposée aux messages lus ou écrits sur les IST, le VIH et le sida, de façon occasionnelle. A peine 8,9% ont déclaré être exposés au moins une fois par mois et seulement 3,1% tous les jours. Plus de 3 enquêtés sur 5 soit 71,5% (67,02-75,72) n'ont jamais bénéficié d'un quelconque service de sensibilisation. Les sources de sensibilisation les plus cités par les enquêtés sont respectivement les ONG (46,5%), les pairs éducateurs (28,4%) et les structures de santé (21,3%).

Ces données ont été combinées pour déterminer un index d'exposition globale aux interventions¹². Les résultats montrent que plus de trois HSH sur cinq (63,1%) ont une exposition jugée nulle ou faible. Environ un HSH sur trois (32,5%) a une exposition moyenne et seulement 4,3% ont une exposition élevée.

En ce qui concerne la disponibilité du préservatif, neuf HSH enquêtés sur dix (89,8%) connaissent un endroit ou une personne chez qui ils peuvent se procurer des préservatifs masculins. Un HSH sur quatre (25,3%) a déclaré avoir reçu des préservatifs au cours des six mois qui ont précédé l'enquête. Les besoins en préservatifs de la majorité des enquêtés (52,8%) varient entre 10 et 20 unités. Seulement 18,6% des HSH ont exprimé des besoins en préservatifs supérieurs à 20 unités. Deux HSH enquêtés sur cinq (41%) ont exprimé des difficultés à se procurer des préservatifs en situation de besoin dans les 6 derniers mois. Les deux difficultés exprimées par la majorité (53,5%) des enquêtés sont :

- Le lieu de vente était fermé (28,3%) ;
- Le lieu de vente est trop loin (25,2%).

Quant au besoin en gels lubrifiants, il varie entre un et quatre sachets (de 5 ml) par préservatif selon la majorité des enquêtés (90,4%).

Les canaux habituels d'exposition aux messages de prévention sur les IST, le VIH et le Sida cités par les enquêtés sont :

¹² Cet index a été calculé en faisant une somme arithmétique des valeurs de chaque facteur d'exposition avec un poids de 2 pour la paire éducation et les activités des HSH. Ensuite, le score global obtenu a été réparti de (0-5=exposition faible ; 6-10=exposition moyenne; 10 ou plus=exposition forte)

- Télévision (28,9%) ;
- Radio (25,9%) ;
- Pairs Educateurs (14,4%) ;
- Internet (13,4%).

TABLEAU 23 : ACCES AUX SERVICES ET OUTILS DE PREVENTION DU VIH

Facteurs d'exposition	% (N=415)
Fréquence d'exposition aux messages lus ou écrits sur les IST, le VIH et le sida (6 derniers mois)	
Tous les jours	3,1 (1,82-5,33)
Plusieurs fois par mois	8,9 (6,52-12,08)
Plusieurs fois par semaine	5,5 (3,70-8,21)
A l'occasion	63,1 (58,36-67,66)
A bénéficié d'un service de sensibilisation d'une quelconque structure (6 derniers mois)	
	28,43%
1 fois	58,5 (19,27-37,13)
2 fois	16,1 (49,27-67,13)
3 fois	14,4 (9,08-22,09)
4 fois et plus	11,0 (6,45-18,18)
Source des services de sensibilisation	
Pairs éducateurs	28,4
Services de santé	21,3
ONG	46,5
Association HSH au niveau national	3,9
Association HSH au niveau international	0,00
A bénéficié d'un service de dépistage d'une quelconque structure (12 derniers mois)	
Oui	20,7 (17,08-24,91)
Non	79,3 (75,09-82,92)
Source des services de dépistage	
Pairs éducateurs	55,4
Services de santé	38,8
ONG	5,8
Association HSH au niveau national	0
Association HSH au niveau international	0
A bénéficié des services de don de préservatifs d'une quelconque structure (6 derniers mois)	
Oui	25,3 (21,34-29,73)
Non	74,7 (70,27-78,66)

Facteurs d'exposition	% (N=415)
Source des services de don de préservatifs	
Pairs éducateurs	32,8
Services de santé	60,5
ONG	6,0
Association HSH au niveau national	0,8
Association HSH au niveau international	0
Besoins mensuels en préservatifs masculins	
Aucun	3,9 (2,37-6,21)
1 à 5 unités)	24,8 (20,88-29,22)
5 à10 unités	21,5 (17,75-25,68)
10 à 15 unités	14,9 (11,81-18,72)
15 à 20 unités	16,4 (13,12-20,28)
Plus de 20 unités	18,6 (15,09-22,61)
Besoins mensuels en préservatifs féminins	
Aucun	54,7 (49,86-59,45)
1 à 5 unités)	13,5 (10,52-17,15)
5 à10 unités	11,1 (8,39-14,50)
10 à 15 unités	7,7 (5,50-10,72)
15 à 20 unités	8,9 (6,52-12,08)
Plus de 20 unités	4,1 (2,56-6,50)
Difficultés à se procurer des préservatifs en situation de besoin dans les 6 derniers mois	
Oui	41,0 (36,31-45,78)
Non	59,0 (54,22-63,69)
Raisons de cette incapacité à se procurer des préservatifs en situation de besoin dans les 6 derniers mois	
Il coûte trop cher	18,8
Le lieu de vente est trop loin	25,4
Le lieu de vente était fermé	28,3
Je suis gêné d'acheter des préservatifs	12,9
Je ne sais pas où m'en procurer	2,9
Une autre personne m'en fournit	1,7
Le rapport était non prévu	5,0
N'aime pas les préservatifs donc n'en cherche pas	1,3
Négligence, oubli	3,8
Connaissance d'un endroit ou une personne chez qui se procurer les préservatifs masculins	
Oui	89,9 (86,57-92,44)
Non	9,9 (7,35-13,16)

Facteurs d'exposition	% (N=415)
Achat de préservatifs	
Oui	82,4 (78,43-85,79)
Non	17,6 (14,21-21,57)
Besoins en gel lubrifiant par préservatif masculin	
Un sachet (sachet de 5ml)	22,9 (19,09-27,20)
Deux sachets	18,6 (15,09-22,61)
Trois sachets	13,8 (10,73-17,41)
Quatre sachets	35,2 (30,72-39,92)
Cinq et plus	9,6 (7,14-12,89)
Endroit principal ou principale personne auprès de qui se procurer les gels lubrifiants	
Pharmacie	34,0
Distributeur	0,5
Supermarché	1,5
Boutique	11,6
Structure de santé	0,7
Bar / hôtel / discothèque	0,2
Associations/ ONG	2,4
Ami(e)	8,2
Partenaire sexuel	3,4
Vendeurs ambulants et kiosque de rue ou de marche	1,0
Famille	0,2
Rencontres éducatives HSH	0,7
Canal habituel d'exposition aux messages de prévention sur les IST, le VIH et le Sida ciblant les HSH	
Radio	25,9
Télé	28,9
site internet	13,4
Pairs Educateurs	14,4
SMS	6,4
ONG	10,9

3.11. Estimation de taille de la population des HSH

La neuvième section du questionnaire quantitatif RDS a été consacrée à l'estimation de la taille de la population des HSH en Guinée. Des paramètres de modélisation ont été introduits dans cette section afin d'estimer la taille des HSH. En effet, en dehors de Conakry (Clinique FMG de la carrière) il se pose un sérieux problème de disponibilité et de qualité des données des services fournis aux HSH dans la quasi-totalité de services adaptés en cours de

renforcement du plateau technique de matériel et de ressources humaines. Cette incertitude entrave l'utilisation de la méthode du multiplicateur de services. Pour ce faire, la méthode du multiplicateur dans sa variante « objet unique » est fortement recommandée dans les lignes directrices relatives à l'estimation de la taille des populations clés publié en 2011 par l'ONUSIDA et l'OMS.

Cette méthode est similaire à la méthode du multiplicateur de service mais utilise un «tag» de la population cible peu de temps avant le démarrage de l'enquête (environ 1 mois). Lors de l'actualisation de la cartographie des lieux de socialisation ou de fréquentation des populations clés ayant précédé l'ESCOMB, les leaders HSH et pairs éducateurs issus de l'association identitaire « Arc-En-Ciel » ont distribué 200 “portes clefs” aux pairs HSH sur les points chauds ou lieux de socialisation identifiés.

L'estimation de la taille de la population et les écarts type sont donnés par la même formule ci-dessous dans laquelle n est le nombre de “portes clefs” distribués et p la proportion ajustée des répondants RDS ayant déclaré avoir reçu les “portes clefs” distribués.

$$N = n/p$$

Les questions suivantes ont permis de déterminer si les participants de l'étude ont reçu les “portes clefs” distribués.

1. Avez-vous reçu un “porte clef” sur le terrain en [dates de la distribution]?
2. Pouvez-vous me le montrer ?
3. Pouvez-vous me le décrire ? (Si le “porte clef” est décrit correctement, lui montrer)
4. Est-ce que c'est le “porte clef” que vous avez reçu ?
5. Combien de “portes clefs” avez-vous reçu ?
6. Quand avez-vous reçu ce “porte clef” ?
7. Où avez-vous reçu ce “porte clef” ?
8. Qui vous avait donné ce “porte clef” ?

L'enquête RDS étant une enquête transversale représentative elle constitue une excellente opportunité pour estimer le dénominateur (paramètre p de la formule décrite ci-dessus).

Dans le cadre de l'ESCOMB HSH, le nombre de participants ayant reçu le “porte clef” est de 60. D'où $p = 60/415$ (415 étant la taille de l'échantillon final RDS). La taille (N) de la population HSH en Guinée à partir de cette méthode est estimée à **1429** soit $N=200/14\%$.

Il est important de rappeler qu'en matière d'estimation de taille aucune méthode n'est idéale. Toutes les opportunités sont à saisir. Il est recommandé d'utiliser une approche multi méthodes, ce qui permettra de comparer les résultats et de produire des intervalles de confiance avec des valeurs inférieures et supérieures limites plausibles. Pour cela, dans le cadre de l'étude d'estimation de la taille de la population HSH en Guinée, la taille à partir de la

méthode « objet unique multiplicateur » sera triangulée avec celle obtenue à partir d'autres sources notamment la cartographie des lieux de socialisation associée à l'étude de validation pour ajustement de la taille brute fournie par la cartographie.

CONCLUSION

La présente étude qui a porté sur 415 HSH recrutés selon la stratégie RDS a permis d'avoir une meilleure compréhension de la situation épidémiologique des HSH en Guinée de même que leurs connaissances, comportements, attitudes et pratiques vis-à-vis des IST, du VIH et du Sida. Elle a permis en outre d'en savoir plus sur le niveau de couverture et d'exposition aux interventions de prévention, ainsi que sur la taille de cette population au niveau national.

Sur les 415 HSH dont les données ont été analysées, plus de deux sur trois (78,2%) ont un âge compris entre 18 et 24 ans et un sur quatre (27,2%) sont âgés de 25 ans et plus. Plus de deux sur trois (79,3%) sont célibataires et un peu plus de la moitié (57,6%) à un niveau d'instruction du secondaire.

En termes d'occupation professionnelle, les élèves et les étudiants constituent près de 2/3 (60%) de cette population. Ils sont suivis des employés/salariés (22,4%) et des artisans/commerçants (13%).

S'agissant de l'orientation sexuelle, près de deux HSH sur cinq (38,6%) sont des homosexuels, contre 57,6% qui ont à la fois des partenaires sexuels masculins et féminins (bisexuels) ; ces HSH bisexuels constituent une population passerelle entre les HSH et les hétérosexuels.

Quant au rôle sexuel préférentiel, la majorité des HSH enquêtés (60,5%) préfèrent jouer le rôle d'actif ou insertif ; le rôle de passif ou réceptif (23,1%) et de versatile (16,4%), sont joués par des HSH dans des proportions relativement plus faibles.

En ce qui concerne la connaissance des liquides biologiques susceptibles de transmettre le VIH, près de 2 HSH sur 5 (38,3%) ignorent que le VIH peut être transmis par le liquide pré-séminal.

A propos de la connaissance des voies de transmission du VIH, près de la moitié des HSH (47,3%) ignorent qu'on peut être infecté par le VIH au cours d'un rapport oro-génital ou oro-anal non protégé.

Plus de 75% des enquêtés ont une faible connaissance des risques d'infection au VIH relatifs aux comportements/pratiques sexuelles telles que la pénétration ou réception anale non protégée.

Les données indiquent que les HSH ont un niveau de connaissance globalement élevé sur le VIH. Plus de neuf HSH sur dix (95,5%) connaissent au moins trois modes de transmission et près de trois HSH sur cinq (62%) ont une connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH. Même si cette connaissance varie relativement peu selon l'âge, elle est par contre plus élevée chez les HSH ayant un niveau d'instruction supérieur (67,7%, contre 58,6% pour le secondaire et 56,5% pour le primaire). Cette connaissance globale élevée

pourrait être expliquée d'une part, par les effets des activités menées par les pairs éducateurs HSH en direction de leurs pairs et d'autre part, par leur niveau élevé d'instruction.

Seulement 1 HSH sur 3 (33% IC = [28,6 - 37,7%]) a une connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et rejette les principales idées fausses sur la transmission du virus. Toutefois, la connaissance globale est plus élevée chez les HSH âgés de 25 ans et plus (43,3% contre 29,1% chez ceux âgés de 15-24 ans).

La prévalence moyenne du VIH au sein de la population HSH en Guinée est de 11,4%, soit près de 7 fois celle de la population générale (1,7%). Elle est 3 fois plus élevée chez les HSH âgés de 25 ans et plus (21,9%), que chez ceux de 18-24 ans (7,5%). Les HSH réceptifs (25,8%) présentent une prévalence du VIH trois à quatre fois plus élevée que celle des insertifs (6,6%) et des versatiles (7,8%). Trois des cinq sites de l'étude affichent des taux de prévalence du VIH supérieurs à la moyenne nationale. Il s'agit de N'Zérékoré (17,1%), de Kankan (14,6%) et de Boké (12,1%).

Il n'y a pas eu d'infection syphilitique confirmée dans le cadre de cette enquête. L'utilisation de deux réactifs (RPR et TPHA) engendre certes des coûts, mais la certitude du diagnostic permet de réaliser des bénéfices économiques importants en termes de dépenses pour le traitement de faux positifs.

S'agissant de la prévalence des IST, le tiers des enquêtés ont souffert d'au moins un des signes ou symptômes d'IST au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. Lorsqu'on s'intéresse aux groupes d'âges, un écart de 14 point est observé entre les HSH de 18-24 ans (39,7%) et ceux de 25 ans et plus (25,7%). Par ailleurs, la fréquence de survenue des IST déclarées est plus importante chez les versatiles (48,5%).

L'entrée en vie homosexuelle est relativement précoce. La majorité des HSH (61, 4%) ont eu leur premier rapport homosexuel entre 15 et 19 ans. La moitié des répondants (50, 1%) ont déclaré avoir voulu de ce premier rapport contre 42, 2% qui ont déclaré avoir été convaincus par le partenaire. Cependant, une minorité des répondants (12,8%) estime avoir été forcés pour avoir leur premier rapport homosexuel.

Le multi partenariat n'est pas un comportement rare chez les HSH. En effet, les données collectées indiquent qu'un peu plus de deux HSH sur cinq (43,9%) ont eu entre 2 et 4 partenaires sexuels différents au cours des six mois ayant précédé l'enquête contre 14,5% des répondants qui ont déclaré avoir eu au moins cinq partenaires sexuels au cours de la même période de référence.

Le nombre moyen de partenaires sexuels déclaré est pratiquement le même pour les deux groupes d'âge de l'étude : 2,5 (2,22-2,75) chez les HSH de 18 – 24 ans ; et 2,5 (1,83-3,16) chez les HSH de 25 ans et plus.

D'une façon générale, les HSH ont une attitude globalement positive vis-à-vis des PVVIH. Pour l'ensemble des variables appréciées, le niveau d'attitudes positives est au-delà de 75% sauf pour le partage de repas et l'achat de nourriture chez une PVVIH le niveau de tolérance est de moins de 50%.

S'agissant des lieux de rencontre du dernier partenaire sexuel masculin, les lieux de drague (plein air ou fermés) comptent pour environ 36,4%. D'autre part, le dixième (10,1%) des répondants a déclaré avoir rencontré leurs derniers partenaires sexuels sur l'internet (réseaux sociaux, chat).

Un HSH enquêté sur trois (32,8%) a déclaré consommer les boissons alcoolisées, au cours des six mois qui ont précédé l'enquête ; le dixième des enquêtés (10,1%) a déclaré consommer de la drogue au cours de cette période de référence, dont 0,3% par injection. Quant au type de drogues, les plus consommées sont respectivement le cannabis (61,9%) suivi de Chanvre Indien (54,8%). La cocaïne (2,4%) et la marijuana (2,4%) ont été consommées dans des proportions très faibles.

Parmi les HSH qui ont eu des rapports sexuels anaux au cours des six derniers mois (98,6%), seulement un sur 3 (38,1%) ont déclaré avoir utilisé systématiquement un préservatif lors de ces rapports anaux ; et seulement 23,4% ont déclaré utiliser systématiquement le préservatif avec du gel lubrifiant lors des rapports sexuels anaux. En moyenne moins du tiers des HSH enquêtés ont déclaré avoir systématiquement utilisé le préservatif lors des rapports vaginaux au cours des six derniers mois.

Un enquêté sur 4 (27,5%) a connu de déchirure de préservatif au cours des 12 derniers mois. Plus de la moitié (51,3%) des enquêtés ont déclaré n'avoir jamais utilisé de lubrifiants. Plus du tiers des HSH (34,2%) n'associent pas toujours l'utilisation du préservatif avec du lubrifiant. Les lubrifiants les plus utilisés sont : la vaseline/pommade (25,1%), la salive (24,8%), le lubrifiant à base d'eau (17,1%). Les principales raisons de la non utilisation des lubrifiants à base d'eau sont : la faible connaissance du produit (29,2%) et le coût jugé peu abordable (21,7%).

S'agissant de la sollicitation et préférence en termes de recours aux soins pour IST, La majorité (65,1%) de HSH préfère aller dans les formations sanitaires privées ; les autres recours sont les tradipraticiens (14%) et l'automédication (12,4%).

En raison de l'environnement socioculturel peu favorable, seulement le quart (24,8%) des HSH enquêtés reconnaît avoir divulgué son orientation sexuelle au niveau de son proche entourage. Les personnes du proche entourage prioritairement informées sont les amis/confidants (66,9%), les frères/sœurs (17,4%), l'un ou les deux parents géniteurs (11,57%). Globalement les attitudes observées à la suite de l'information sur l'orientation sexuelle sont positives et dominées par la compréhension/acceptation (59,7%),

l'accompagnement (23,9%), et l'indifférence (6,7%). Le rejet/exclusion (4,5%), les pressions (4,5%) et la violence physique (1%) sont moins fréquentes.

Un peu plus du dixième (12,8%) des enquêtés ont déclaré avoir été victime de violence sexuelle au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête (forcé à avoir des relations sexuelles). Les agressions verbales (5%) et physiques (1%) ont été citées dans une moindre mesure.

En cas d'agression, les associations de HSH (14,8%) et les familles (11,1%) ont été reconnues comme étant actuellement les principaux recours des victimes en cas d'agression. Aucun recours public n'est actuellement disponible, ce qui pourrait expliquer le fait que les deux tiers (66,7%) des cas d'agression vécue sont sans aucun recours.

L'index d'exposition globale aux interventions révèle que plus de trois HSH sur cinq (63,1%) ont une exposition jugée nulle ou faible. Environ un HSH sur trois (32,5%) a une exposition moyenne et seulement 4,3% ont une exposition élevée.

Les canaux habituels d'exposition aux messages de prévention sur les IST, le VIH et le Sida cités par les enquêtés sont : la Télévision (28,9%) ; la Radio (25,9%) ; les Pairs Educateurs (14,4%) et l'Internet (13,4%).

La taille (N) de la population HSH en Guinée à partir de méthode « objet unique multiplicateur » est estimée à **1429**.

RECOMMANDATIONS

Au regard des principales conclusions, nous formulons les recommandations suivantes

Domaine d'intervention/Composante	Qui Responsable	=	Recommandation pour l'action et stratégie opérationnelle
Bio comportementale (surveillance épidémiologique et, production de l'information stratégique)	CNLS, PSI et partenaires jouant un rôle majeur dans la prévention combinée en direction des populations clés	=	<p>Afin de suivre l'évolution des comportements dans le temps et d'apprécier l'effet des interventions en direction des HSH, nous recommandons la réalisation tous les 2 ans d'une ESCOMB incluant une estimation de la taille de la population des HSH</p> <p>Dans le cadre de l'approche localisation et population, et dans le but de maximiser l'impact des interventions, il serait judicieux au regard de la prévalence du VIH élevée dans certaines localités notamment à N'Zérékoré, Kankan et Boké de compléter l'ESCOMB par des études qualitatives d'identification des déterminants de la vulnérabilité socioéconomique des HSH résidant dans ces régions.</p> <p>L'utilisation de deux séries de test (RPR et TPHA) dans le cadre du diagnostic de la syphilis eu égard à la spécificité et à la sensibilité individuelle des tests et bien qu'engendrant des coûts additionnels, devrait être de mise pour les prochaines enquêtes pour une détection optimale des cas</p>
Bio médicale (prévention, soins et traitement)	CNLS, PSI et Sous bénéficiaires (FMG, AGBEF, Solthis) ; PNPCSP ; Arc-En-Ciel	=	<p>Couplé aux résultats de la cartographie des sites de fréquentations des HSH, intensifier en direction de la cible HSH les activités de dépistage VIH, de détection des cas d'IST et leur prise en charge thérapeutique au travers tant de stratégies fixes (référence et prise en charge aux niveaux des centres de services adaptés) que de de stratégies mobiles (clinique mobiles). La mise en œuvre de ces différentes stratégies passant par la formation orientée des prestataires de santé sur la cible HSH et le recrutement et la formation de pairs éducateurs</p>

Structurelle (environnement, genre et droits humains.....)	CNLS, PSI, Arc-En-Ciel, Associations de défense des droits humains et du genre, Agences des Nations Unies	L'amélioration de l'accès aux services de santé notamment dans le cadre de la prise en charge du VIH pour la population HSH par des actions de plaidoyer/droits humains en direction des parlementaires, Homme de presse, homme en uniforme, prestataires de soins, jeunes afin de réduire les actes de stigmatisation et ou de discrimination rendant difficile, par peur de représailles, la fréquentation des services de soins par les HSH
---	---	--

BIBLIOGRAPHIE

1. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS) 2010-2011*. Calverton, Maryland, USA: ANSD et ICF International.
3. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique (Nancy-France). Cisse D., Alary M., Beaudry R., Thiandoum M., Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez les professionnelles du sexe au Sénégal : facteurs associés et tendance. Volume 62, Supplement 5, September 2014, Pages S232
4. CNLS Guinée. Etude d'estimation de la taille des professionnelles de sexe en Guinée, 2013.
5. Heckathorn DD: Respondent driven sampling II: deriving valid population estimates from Chain-Referral samples of hidden populations. *Sociological Problems*, 2002a, 49 (suppl 1), 11-34; Sagalnik M, Heckathorn DD: Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling. *Sociological Methodology*, 2004, 34, 193-239. Johnston LG. Behavioural Surveillance: Introduction to Respondent Driven Sampling (Participant Manual). 2008b
6. Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ICF International, 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso 2010. Calverton, Maryland, USA : INSD et ICF International
7. JHSPH. L'Analyse des facteurs de risques liés au VIH et des écueils à l'accès aux services des professionnelles du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes au Burkina Faso Mars 2014. Baltimore: USAID | Project Search: Research to Prevention. www.jhsph.edu/r2p. The Johns Hopkins University. 111 Market Place, Suite 310. Baltimore, MD 21202
8. Johnston LG, Malekinejad M, Kendall C, Iuppa I, Rutherford G: Implementation challenges to using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: field experiences in international settings. *AIDS and Behavior*, 2008a, 12(suppl 1), 131-141;
9. Malekinejad M, Johnston LG, Kendall C, Kerr L, Rifkin M, Rutherford G: Using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance in international settings: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 2008, 12(suppl 1), 105-130.
10. Kasagne S., Moukam L., Macauley I., Kammogne I. D., Billong S. C. : Etude intégrée de surveillance comportementale et biologique chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes au Cameroun, rapport d'étude, 2012.
11. Morgan M., E. Kim, communication personnelle 10 février 2010.
12. Palokinam Pitché, Komi Gbetoglo, Bayaki Saka, Séfako Akakpo, Dadja Essoya Landoh, Stéphane d'Almeida, Abiba Kere Banla, Dométo Sodji, Kodzo Deku. HIV prevalence and behavioral studies in female sex workers in Togo: a decline in the prevalence between 2005 and 2011. *The Pan African Medical Journal*. 2013;15:62

13. Salganik MJ: Variance estimation, design effects and sample size calculations for respondent driven sampling. *Journal of Urban Health*, 2006, **83(Suppl 7)**, 98–112. doi:10.1007/s11524-006-9106-x;
14. Johnston LG, Malekinejad M, Kendall C, Ippa I, Rutherford G: Implementation challenges to using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: field experiences in international settings. *AIDS and Behavior*, 2008a, **12(suppl 1)**, 131-141.
15. PSI, Research Building & Metrics Capacity, Sampling Hard to Reach populations, 2007: http://www.psi.org/sites/default/files/publication_files/Sampling-Hard-To-Reach-Populations-Toolkit.pdf.
16. PNLS, ENDA santé-JHU. Étude de la prévalence, de la prévention, et de la prise en charge du VIH chez les populations clés en Côte d'Ivoire ; 2014.
17. ONUSIDA. Le SIDA en chiffres 2015. Genève, 2016
18. ONUSIDA. Fiche d'information, novembre 2016
19. OMS, ONUSIDA (2013). Lignes directrices pour la surveillance de deuxième génération de l'infection à VIH : une mise à jour : connaître son épidémie. Genève, OMS.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/surveillance_update/en/index.html
20. ONUSIDA, OMS (2010). Lignes directrices relatives à l'estimation de la taille des populations les plus exposées au VIH.
http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/estimating_populations_HIV_risk/en/index.html
21. Papworth E et al. *Journal of the International AIDS Society* 2013, 16 (Suppl 3):18751 <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18751> |
<http://dx.doi.org/10.7448/IAS.16.4.18751>

ANNEXES

Le tableau 24 suivant donne une vue synoptique des principaux indicateurs de l'ESCOMB 2016.

Tableau 24: Tableau des indicateurs clés

Indicateurs	Valeur avec IC: 95%
Pourcentage de HSH qui possède à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH	33% [28,64-37,70]
Pourcentage de HSH qui connaît les moyens de prévention du VIH	61,2% [56,40-65,80]
Pourcentage de HSH qui connaît les modes de transmission du VIH	95,9% [93,50-97,44]
Pourcentage de HSH vivant avec le VIH (Prévalence)	11,4% [8,58-14,99]
Prévalence d'IST dans la population des HSH au cours des six derniers mois	35,9% [31,41-40,66]
Pourcentage de HSH infectés par la syphilis	0
Nombre moyen de partenaires sexuels masculins durant les 6 derniers mois	2,5 [2, 3]
Pourcentage de HSH déclarant avoir systématiquement utilisé un préservatif avec gel lubrifiant lors de chaque rapport sexuel anal avec un partenaire masculin au cours des 6 derniers mois.	38,1% [33,50-42,86]
Pourcentage de HSH déclarant avoir utilisé un préservatif avec gel lubrifiant lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin au cours des 6 derniers mois.	65,8% [60,43-72,34]
Pourcentage de HSH déclarant avoir systématiquement utilisé un préservatif lors de chaque rapport sexuel vaginal avec un partenaire féminin au cours des 6 derniers mois.	33,7% [28,83-39,02]
Pourcentage de HSH connaissant un endroit où se faire dépister	78,1% [73,82-81,81]
Pourcentage de HSH ayant bénéficié de services de dépistage VIH au cours des douze derniers mois	20,7% [17,98-24,91]