



**Guinée (2017) : Cartographie Nationale des services de VIH (PEC, PTME, CDV) et des sites de fréquentation des populations-clés (HSH et PS) et en Guinée**

## **RAPPORT FINAL**

**JUIN 2017**

# TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>2</b>
<b>Préface</b> .....	<b>3</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>4</b>
<b>Liste des Tableaux</b> .....	<b>5</b>
<b>Liste des Graphiques</b> .....	<b>5</b>
<b>Liste des cartes</b> .....	<b>5</b>
<b>Liste des Abréviations et Acronymes</b> .....	<b>6</b>
<b>CONTEXTE ET OBJECTIFS</b> .....	<b>7</b>
<b>Justification de L'étude</b> .....	<b>7</b>
<b>BUTS ET OBJECTIFS DE L'ETUDE</b> .....	<b>8</b>
1. <i>But de l'étude</i> .....	8
2. <i>Objectifs de l'étude</i> .....	8
a. Objectifs principaux.....	8
b. Objectifs secondaires .....	8
<b>METHODOLOGIE DE L'ETUDE</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTATS DE L'ETUDE</b> .....	<b>9</b>
1. <i>Sites potentiels de rencontre des populations-clés (PS et HSH)</i> .....	10
a. Description des sites enquêtés.....	11
b. Fréquentation des sites par les populations-clés .....	12
c. Affluence dans les sites.....	14
d. Activités de sensibilisation et de prévention dans les sites .....	14
e. Services disponibles dans les structures sanitaires à proximité des sites PS et HSH .....	15
f. Estimation du nombre de PS et HSH fréquentant régulièrement les sites.....	16
g. Classification des sites visités en zones de priorité.....	18
2. <i>Sites de prestations des services PEC, PTME et CDV</i> .....	19
a. L'offre de services VIH par region .....	20
b. L'offre de services VIH par region et par structure de la population.....	26
c. Type et Proportion de Ressources humaines que l'on retrouve par région et type de site .....	26
d. Quelques Infrastructures de base dans la réalisation des activités .....	27
e. Disponibilités des Kits Anti IST dans les Pharmacies visitées .....	28
<b>RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES</b> .....	<b>29</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>30</b>
1. <i>Type et Zone d'étude</i> : .....	32
2. <i>Cible de l'étude et Echantillonnage</i> : .....	32
3. <i>Stratégie de collecte des données sur le terrain</i> .....	33
a. Personnel de l'étude :.....	33
b. Formation des enquêteurs : .....	33
c. Identification des sites de l'étude.....	33
d. Outils de collecte .....	34
e. Procédure de collecte des données.....	34
f. Méthodologie « Delphi Modifiée, pour l'estimation de la Taille des PS .....	34
4. <i>Considérations éthiques</i> .....	34
<b>References bibliographiques</b> .....	<b>35</b>

## Préface

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, des études de cartographies Nationales des services de VIH (PEC, PTME, CDV) et des sites de fréquentation des populations-clés (HSH et PS) en Guinée ont été réalisées en 2016. Elles font suites à celles de 2011 et 2013 avec une plus-value en lien avec le recueil des coordonnées géographiques de tous les sites visités.

Ces études réalisées, sous financement du Fonds Mondial pour la Guinée sur la période 2015-2017, sont le fruit d'une synergie de mise œuvre ayant impliquée PSI/Guinée, le Secrétariat Exécutif du Comité National de lutte contre le Sida, du Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA du Ministère de la Santé, et des associations de populations clés (Association des Jeunes Filles dévouées de Guinée et ONG Afrique Arc en Ciel)

Le présent rapport d'enquête fourni les données en termes d'accès des populations clés aux services VIH, la typologie des sites fréquentés par les populations clés ainsi que les moments de forte fréquentation de ces sites par les populations cibles y sont présentés. Il fait ressortir les différents gaps en termes de couverture sanitaire, dans le cadre de la riposte contre le VIH, au sein de la population générale et de façon spécifique aussi au sein des populations clés. En outre l'édition des cartes détaillées permet d'avoir une vue d'ensemble de l'offre et de l'accessibilité des services VIH dans tout le pays.

Ainsi donc, les présentes études permettent non seulement d'actualiser la liste des sites de fréquentation des populations clés ; mais aussi de mettre à disposition des cartes détaillées à propos de l'offre de services VIH afin de permettre à l'Etat Guinéen et ses partenaires, par devers des planifications, beaucoup plus abouties, de mieux orienter les interventions auprès des populations cibles pour plus d'efficacité et d'efficience dans la riposte contre le VIH/sida.

Je saisi 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, 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 SE/CNLS pour infléchir la prévalence du VIH au sein de ces groupes de populations afin de réussir l'objectif mondial d'éradication du VIH d'ici à 2030.

**Le Secrétaire Exécutif du CNLS**



**Dr. Abass DIAKITE**

## Remerciements

Le présent rapport d'étude est le fruit des efforts, des contributions et du soutien de plusieurs acteurs et partenaires de la riposte au sida en République de Guinée, qu'ils en soient remerciés.

Nos remerciements particuliers vont à l'endroit du CNLS et du PNPCSP qui n'ont ménagé aucun effort pour la réalisation dans une parfaite réussite de cette activité.

Nos remerciements vont aussi à l'endroit associations de populations-clés PS et HSH, qui ont effectué une grande mobilisation de leurs pairs et participé activement à l'identification des sites de fréquentation.

Nous remercions également l'ONG FMG qui a nous a fourni un effort considérable en apportant des amendements à la méthodologie de l'étude. Mais aussi à l'identification des personnes ressources et à la sensibilisation des tennanciers des sites de populations-clés pour leur adhésion et leur collaboration dans la réalisation de l'étude.

Nous remercions aussi tous les partenaires impliqués dans la riposte contre le VIH/SIDA, les responsables régionaux et préfectoraux des districts sanitaires, les responsables des structures sanitaires PEC, PTME et CDV ainsi que tous les gérants des sites de populations-clés pour leur implication active dans la réalisation de cette étude de Cartographie.

Nous remercions enfin, tous ceux qui, de près ou de loin ont apporté leur contribution pour la bonne mise en œuvre de cette étude.

Cette enquête a particulièrement bénéficié dans une large mesure des conseils et orientations d'un comité technique composé des structures suivantes SE/CNLS, PSI/Guinée, SOLTHIS, ONUSIDA, PNPCSP, UNICEF, CMT, AAEC, AJFDG.

**Le Coordonnateur du département recherche suivi et evaluation de PSI/Guinée**



**Mamadou Saliou Kalifa DIALLO**

## Liste des Tableaux

Tableau 1 : Répartition des sites enquêtés selon leur type .....	11
Tableau 2 : Répartition du Nombre de sites enquêtés par région.....	12
Tableau 3 : Répartition du nombre de populations-clés fréquentant les sites par type de site.....	17
Tableau 4: Répartition du nombre de populations-clés fréquentant les sites par région.....	17
Tableau 5: Classification des sites selon leur priorité par région.....	18
Tableau 6: Répartition géographique des services VIH/sida par type de structures .....	20
Tableau 7: Répartition du nombre de HSH fréquentant les sites selon le type de site.....	30
Tableau 8 : Répartition du nombre de PS fréquentant les sites selon le type de site .....	30
Tableau 9: Répartition du nombre de clients fréquentant les sites pendant les jours de plus grande affluence selon le type de site.....	31
Tableau 10: Répartition du nombre moyens de clients par jour fréquentant les sites selon le type de site .....	31
Tableau 11 : Proportion des RH Impliquées dans les activités VIH par région.....	32
Tableau 12 : Nombre de pharmacies avec les équipements clés par région .....	32

## Liste des Graphiques

Graphique 1: Répartition du nombre de sites enquêtés par région.....	11
Graphique 3 : Périodes d'affluence dans les sites .....	14
Graphique 4 Indicateurs liés à la prévention et la prise en charge des IST/VIH.....	15
Graphique 5 : Presence de structures sanitaires aux alentours des sites PS et HSH .....	15
Graphique 10 : Répartition des sites CDV, PTME, PEC en fonction de l'effectif de la Population, par région.....	26
Graphique 11 : Proportion des RH impliquées dans les activités VIH selon la profession .....	27
Graphique 12 : Répartition des sites PEC, PTME et CDV en fonction de la disponibilité d'une source d'énergie ou d'eau .....	27
Graphique 13 : Répartition des sites PEC, PTME et CDV en fonction de la disponibilité de kits PPE et de services adaptés aux populations-clés .....	28
Graphique 14 : Disponibilité des Kits Anti IST dans les pharmacies visitées en dehors des sites PEC, PTME et CDV .....	28

## Liste des cartes

Carte 1 : Répartition nationale des sites PS géoreferencés .....	12
Carte 2 : Répartition nationale des sites HSH géoreferencés .....	13
Carte 3 : Répartiton nationale des sites PS et HSH géoreferencés.....	13
Carte 4 : Répartition des services VIH (CDV, PTME, PEC) et des sites PS et HSH .....	16
Carte 5 : Répartition Nationale des sites PEC du VIH en Guinée .....	20
Carte 6 : Répartition Nationale des sites PTME du VIH en Guinée .....	21
Carte 7 : Répartition Nationale des sites CDV en Guinée .....	21
Carte 8 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Conakry .....	22
Carte 9 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Boké .....	22
Carte 10 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Kankan .....	23
Carte 11 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Faranah.....	23
Carte 12 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Kindia.....	24
Carte 13 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Labé.....	24
Carte 14 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Mamou .....	25

## Liste des Abréviations et Acronymes

<b>AAEC</b>	Afrique Arc en Ciel Guinée
<b>AJFDG</b>	Association des jeunes filles dévouées de Guinée
<b>CBK</b>	Compagnie de Bauxite de Kindia
<b>CDT</b>	Centre de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose
<b>CBG</b>	Compagnie Guinéenne de Bauxite
<b>CHU</b>	Centre Hospitalo-Universitaire
<b>CNLS</b>	Comité National de Lutte contre le sida
<b>ESCOMB</b>	Enquête de Surveillance Comportementale et biologique
<b>EDS</b>	Enquête démographique et de Santé
<b>HSH</b>	Homme ayant des rapports Sexuels avec les hommes
<b>IC</b>	intervalle de Confiance
<b>IST</b>	Infections sexuellement Transmissibles
<b>MS</b>	Ministère de la Santé
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
<b>PAM</b>	Programme Alimentaire Mondial
<b>PNPCSP</b>	Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>PS</b>	Professionnelles de Sexe
<b>PSI</b>	Population Services International
<b>RGPH</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
<b>SAG</b>	Société Aurifère de Guinée
<b>SE/CNLS</b>	Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquis
<b>SMD</b>	Société Minière de Dinguiraye
<b>SNIS</b>	Système National d'information Sanitaire
<b>UNFPA</b>	Organisation des Nations Unies pour la Population
<b>Unicef</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>ZD</b>	Zone de Dénombrement

## CONTEXTE ET OBJECTIFS

La prévalence du VIH en Guinée est estimée à 1,7% dans la population de 15 à 49 ans (EDS-MICS, 2012). Cette prévalence est plus élevée chez les femmes (2,1%) que chez les hommes (1,2 %). On observe de grandes disparités selon les régions (2,7% à Conakry et 1% à Kindia) et selon le milieu de résidence (2,7% en milieu urbain et 1,2% en milieu rural). En outre, les résultats de l'enquête démographique et de Santé (EDS) réalisée en 2012 montrent que 81% des personnes infectées n'ont jamais effectué de test du VIH.

Chez les populations les plus exposées au risque de la transmission du VIH, la prévalence du VIH est très élevée. D'après le rapport ESCOMB réalisée en 2012 par le CNLS, la prévalence du VIH est de 56,6% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH). Chez les professionnels du sexe (PS), cette prévalence est passée de 16,7% en 2012 à 14,2% en 2015 (Escomb 2012 et Escomb 2015).

Ces prévalences citées ci-haut prouvent à suffisance que les PS et les HSH méritent une attention particulière pour parvenir à infléchir l'évolution de l'épidémie du VIH en Guinée. En outre, certains HSH peuvent également avoir des rapports avec des femmes et ouvrir ainsi la voie à la transmission vers une plus vaste population, car la plupart des HSH évoluent et travaillent au sein de leur communauté dans une totale discrétion et sont parfois mariés et pères de famille. Cela est aussi valable pour les PS mariées ou non, mais ayant des partenaires réguliers. En outre, par crainte d'être stigmatisés, ces 2 populations cibles sont souvent obligées de se cacher pour préserver leur confidentialité. De par leurs comportements, ces populations sont très souvent difficiles à atteindre et sont moins à même d'avoir accès aux services et structures sanitaires disponibles.

Cela étant, avoir une cartographie nationale des populations-clés HSH et PS couplée à une cartographie des sites de prestation de services liés au VIH aidera les décideurs à avoir une idée réelle sur la couverture sanitaire et la repartition des personnes à risque ainsi que leur niveau d'accès géographique aux services et permettra une meilleure utilisation des informations pour la programmation, l'évaluation, le suivi et la coordination des efforts pour promouvoir les prestations. Cela pourra aider notamment toutes les parties prenantes à cibler des sites spécifiques, mais aussi à garantir la couverture équitable des services de prévention et de traitement afin qu'ils soient disponibles et accessibles à tous.

### Justification de L'étude

Afin de prendre en compte les spécificités de ces deux populations cibles, des études socio-comportementales et biologiques ont été réalisées notamment en 2001, 2007, 2012 et 2015. Des études d'estimation de taille des PS et HSH et des cartographies de sites ont été réalisés en 2011 et 2013. Et ces études fournissent des informations de base sur les lieux de fréquentation de ces sites.

Cependant, ces études n'ont pas pris en compte les coordonnées géographiques des différents sites afin de réaliser des cartes détaillées de ces lieux. Mais aussi, elles n'ont pas pris en compte la disponibilité des services de base aux alentours de ces sites (disponibilités de structures sanitaires et de pharmacies, vente de préservatifs, etc.), d'où la nécessité d'une cartographie détaillée prenant en compte ces insuffisances et permettant d'actualiser les sites de fréquentation.

Ainsi, cette nouvelle étude de cartographie d'envergure nationale est de très grande importance par le fait qu'elle va aider à mieux cibler les sites d'intervention et de proposer des services adaptés à ces deux populations cibles. Les résultats de cette étude permettront d'identifier des lacunes dans l'offre des services et de cibler les interventions auprès des populations cibles dans la lutte contre le VIH/sida.

# BUTS ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

## 1. But de l'étude

Le but de cette étude est de fournir des informations opérationnelles pour la mise en œuvre des activités de prévention et de prise en charge du VIH/sida auprès des populations-clés (PS et HSH) en Guinée.

## 2. Objectifs de l'étude

### a. Objectifs principaux

- i. Fournir un inventaire et une cartographie de l'offre de services VIH et IST : Prise En Charge (PEC), Programme de Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME), Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) ;
- ii. Etablir la cartographie des sites fréquentés par les PS et HSH ;
- iii. Inventorier l'offre de services sanitaires aux alentours des sites fréquentés par les PS et les HSH ;
- iv. Editer des cartes détaillées de l'offre de services de santé dans les zones fréquentées par les populations-clés.

### b. Objectifs secondaires

- a. Fournir une estimation de taille approximative des populations de PS ;
- b. Fournir un cadre d'échantillonnage pour les études d'estimation de taille des populations-clés et des conditions Socio-Economique des populations vulnérables.

## METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Cette étude est d'une envergure nationale. Il s'agit d'un recensement exhaustif de :

- Tous les sites potentiels de fréquentation des populations clés PS et HSH dans l'ensemble du pays ;
- Tous les sites offrant les services VIH (PEC, PTME, CDV) du pays reconnus par le ministère de la santé ;
- Toutes les structures sanitaires se situant aux alentours des sites de fréquentation des populations-clés.

Les équipes de collecte étaient constitués par un chef d'équipe et de 3 enquêteurs dont un HSH et une PS. Ces équipes ont été formés au préalable à la méthodologie de l'étude ainsi qu'à la stratégie de travail avec les populations-clés. La formation a été assuré par le département recherche suivi et Evaluation de PSI/Guinée appuyée par l'équipe régionale de Suivi & Evaluation de PSI pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Sur le terrain, les enquêteurs étaient munis des anciennes listes de cartographie des sites PS et HSH (qui ont été actualisé avant le démarrage de cette étude par les associations de PS et de HSH). En outre, sur le terrain, ces enquêteurs devaient identifier des informateurs clés afin d'inventorier tous les sites de fréquentation des PS et HSH dans la localité visitée. Pour les services VIH, le ministère de la santé avait fourni la liste des sites PEC, PTME et CDV du pays.

Les interviews se faisaient avec le principal responsable du site, ou la personne la mieux informée sur le site. La collecte des données s'est effectuée avec des smartphones. Un questionnaire Papier pour chaque type de site a été développé. Ce questionnaire a été paramétré dans les téléphones en utilisant l'application datadroid. Après l'entretien avec le personnel du site considéré, le chef d'équipe était chargé de vérifier la qualité des données et d'envoyer la version électronique du questionnaire immédiatement après à travers la plateforme Datadroid 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. Les données ont été importées dans excel à partir du logiciel datadroid, et analysées avec le logiciel Stata. Les cartes ont été éditées avec le logiciel ArcGIS.



## **RESULTATS DE L'ETUDE**

## **1. Sites potentiels de rencontre des populations-clés (PS et HSH)**

### a. Description des sites enquêtés

L'ensemble des sites potentiellement fréquentés dans le pays ont été visités dans toutes les régions du pays. Ainsi, 1380 sites ont été visités (voir tableau 1).

**Tableau 1 : Répartition des sites enquêtés selon leur type**

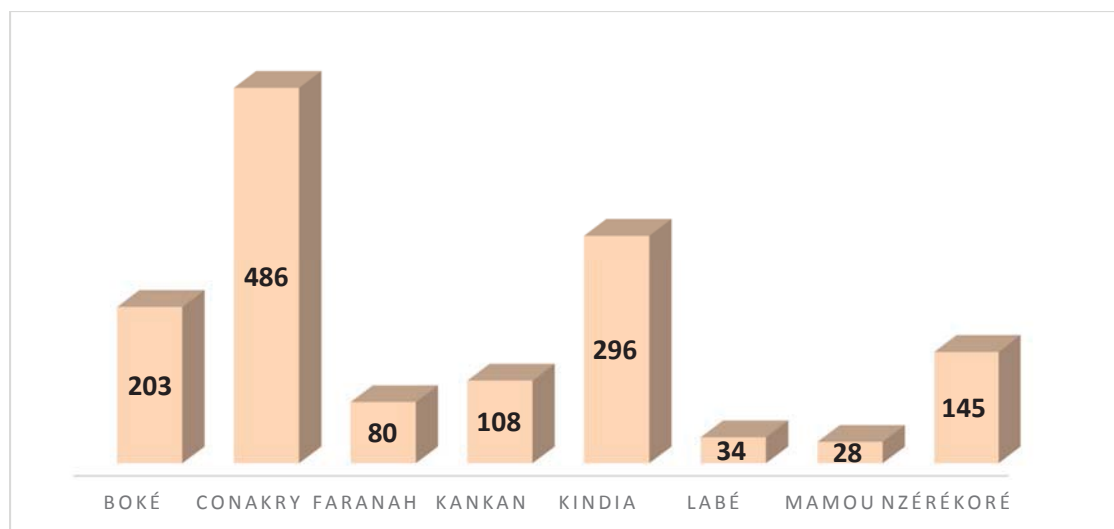
Type de site	Effectif	Proportion
Bar ou Maquis	607	43,99
Motel	348	25,22
Hôtels	163	11,81
Boîte de nuit	124	8,99
Restaurant	47	3,41
Débarcadère	10	0,72
Rue de commerce du sexe	9	0,65
Maison close	7	0,51
Salon de coiffure	4	0,29
Maison familiale	2	0,14
Salon de massage ou Spa	1	0,07
Autres sites	58	4,20
Total	1380	100,00

On constate que près de la moitié des sites fréquentés par les PS et les HSH sont des Bars ou Maquis et un quart de ces sites sont des Motels, soit la prédominance de ces 2 types de site s'expliqueraient par le fait qu'ils sont les lieux de négociation et de prestation de services sexuels payants par excellence.

Ces sites visités sont inégalement répartis d'une région à une autre (voir Tableau 2). Parmi les sites visités, un sur trois se trouve à Conakry. Viennent ensuite les régions de la Basse Côte proches de Conakry avec Kindia (21,45%) et Boké (14,71%). Ces régions sont caractérisées par leur proximité avec la capitale, mais aussi par la présence de grands groupes industriels d'exploitation miniers que sont la CBG et la CBK et RUSAL pour ne citer que ceux-là. Les régions qui regorgent le moins de site sont Labé (2,46%) et Mamou (2,03%).

Les autres sites de fréquentation représentent le plus souvent des complexes ou l'on retrouve une combinaison de la plupart des sites.

**Graphique 1: Répartition du nombre de sites enquêtés par région**



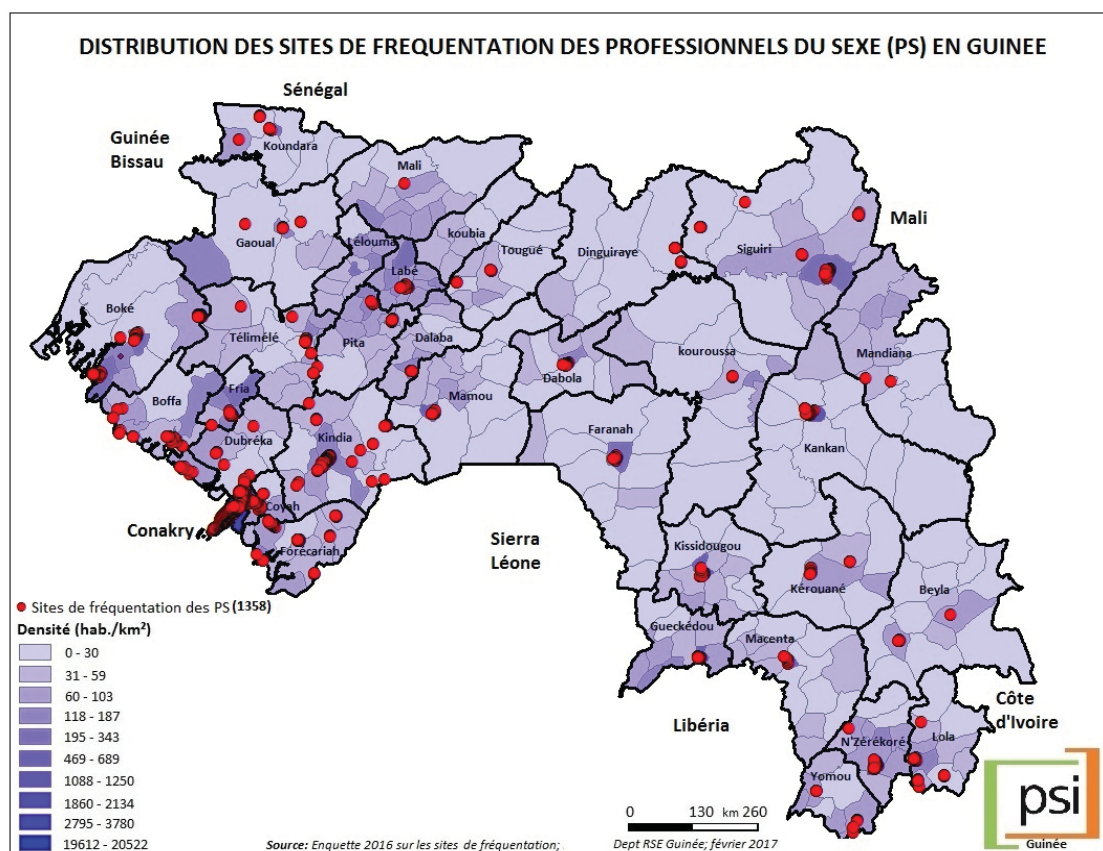
### b. Fréquentation des sites par les populations-clés

Parmi tous les sites enquêtés, 1358 sont fréquentés par les PS, 103 par les HSH et 14 par les transgenres (voir tableau 3). Il est à signaler que 93 de ces sites sont fréquentés simultanément par les PS et les HSH.

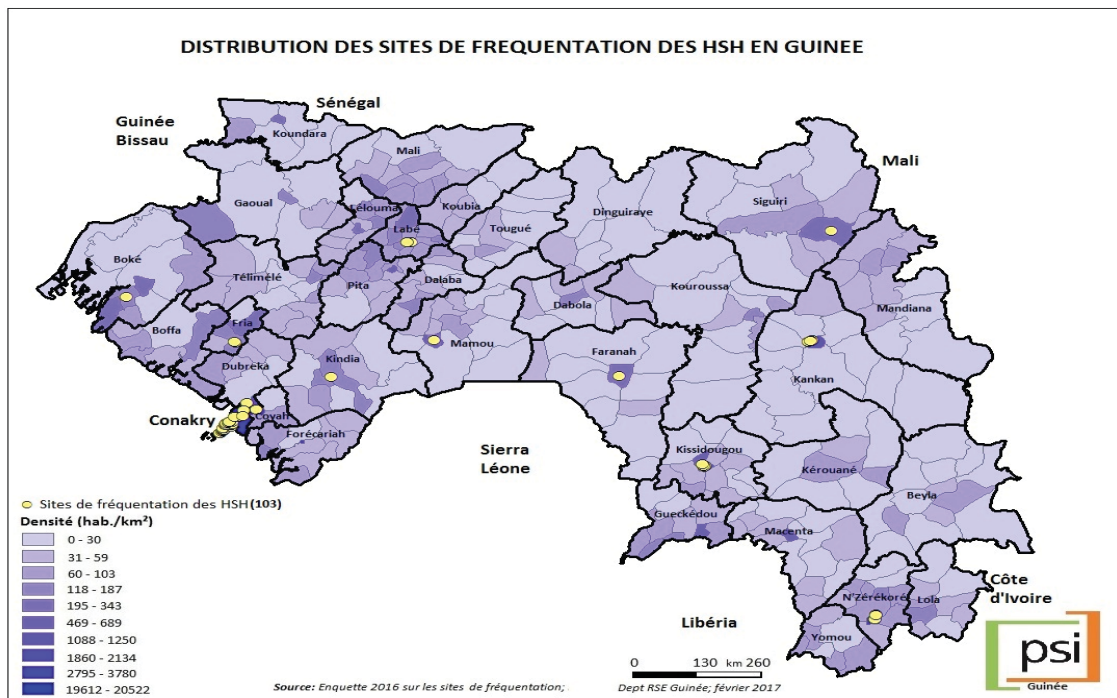
**Tableau 2 : Répartition du Nombre de sites enquêtés par région**

Région	PS	HSH	Transgenres
Boké	203	6	1
Conakry	471	56	9
Faranah	80	12	-
Kankan	108	10	-
Kindia	294	8	2
Labé	32	3	1
Mamou	28	1	-
N'Zérékoré	142	7	1
Total	1358	103	14

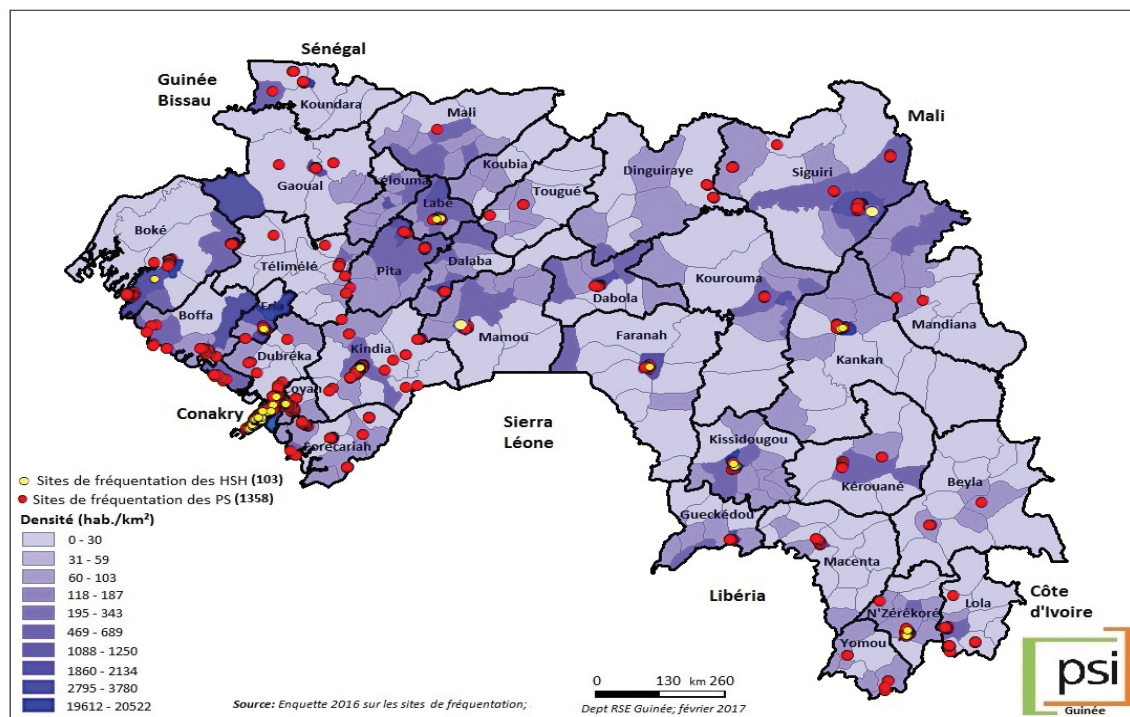
**Carte 1 : Répartition nationale des sites PS géoreférencés**



Carte 2 : Répartition nationale des sites HSH géoreferencés



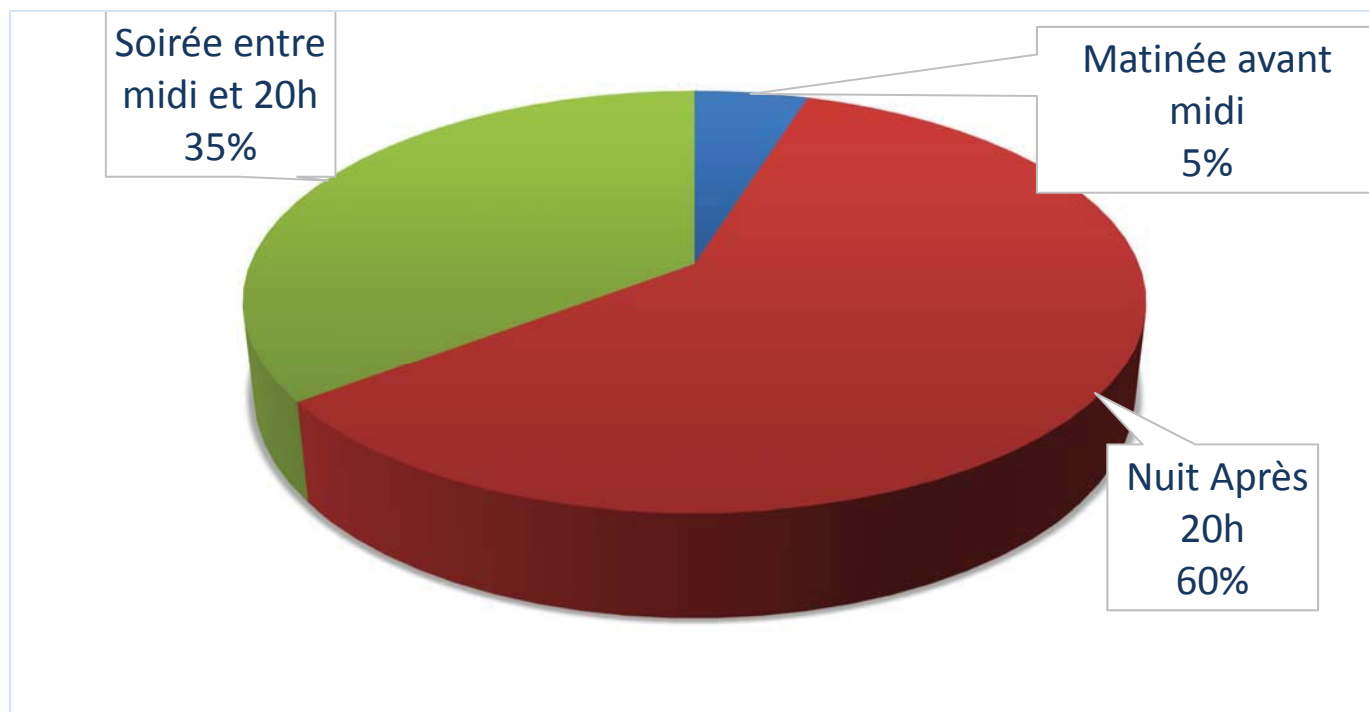
Carte 3 : Répartition nationale des sites PS et HSH géoreferencés



### c. Affluence dans les sites

Comme on pouvait s'y attendre, les jours de plus grande affluence dans les sites sont les weekends (vendredi, samedi et dimanche). Quant aux périodes de plus grande affluence, elle se situent après 20h pour la moitié des sites, et entre midi et 20h pour un quart des sites visités.

**Graphique 2 : Périodes d'affluence dans les sites**

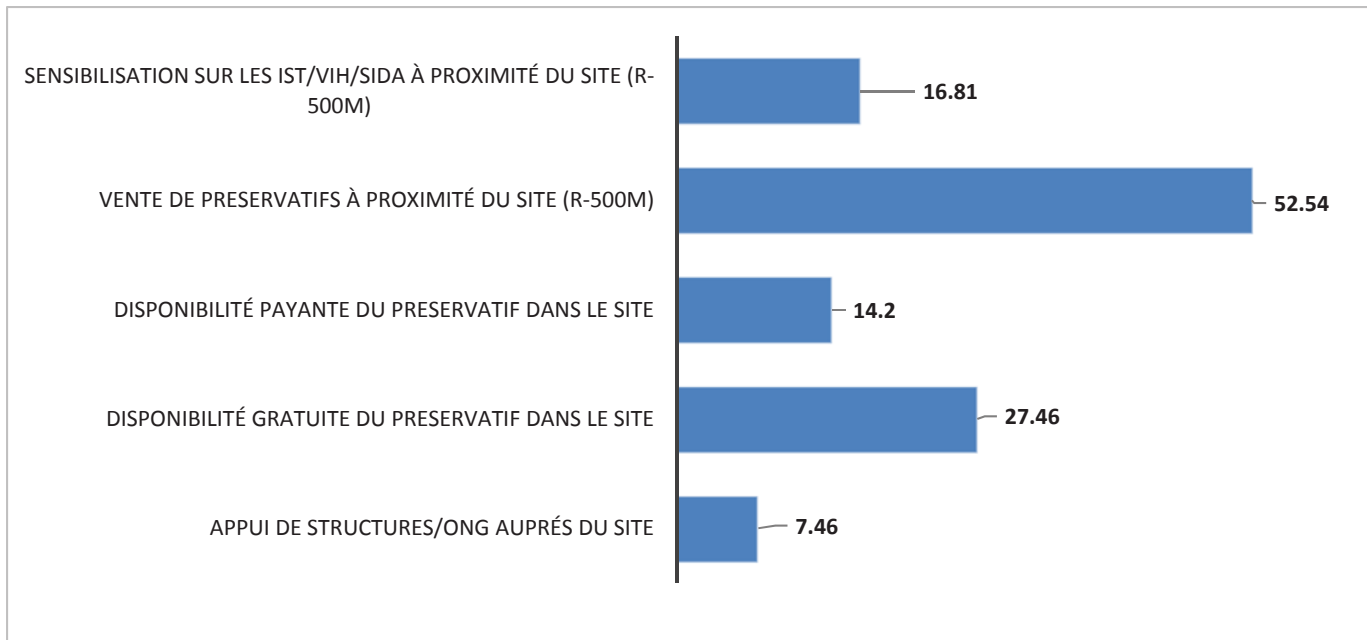


### d. Activités de sensibilisation et de prévention dans les sites

La prévention contre les IST/VIH constitue un élément important dans la lutte contre l'épidémie du Sida. Cela étant, nous nous sommes intéressés à savoir si les sites visités reçoivent des appuis des ONG ainsi que sur la disponibilité des préservatifs dans et autour des sites (voir tableau 4). En outre nous nous sommes intéressés à la proximité entre les sites de fréquentation et des structures sanitaires. Les résultats montrent que seulement 7 % des sites bénéficient d'appuis d'associations ou d'ONG. Et parmi ces sites qui reçoivent ces appuis, les activités qui sont les plus exécutées sont la sensibilisation et la distribution des préservatifs.

En outre, les préservatifs ne sont pas disponibles dans plus de la moitié des sites. 27% des sites affirment que les préservatifs sont disponibles gratuitement dans les sites et 14% des sites affirment que les préservatifs sont disponibles mais payant. Cependant, dans les Hôtels, Motels et Maisons closes, qui constituent l'essentiel des sites de prestation, les préservatifs sont disponibles dans près de 80% des sites. De plus, les préservatifs sont disponibles moyennant un prix à proximité de la moitié des sites et des activités de sensibilisation contre les IST/VIH sont exécutées autour de près de 17% des sites. Un indicateur très important est l'existence de structures sanitaires à proximité des sites. Les résultats montrent que pour près de 40% des sites, aucune structure sanitaire n'est disponible aux alentours immédiats.

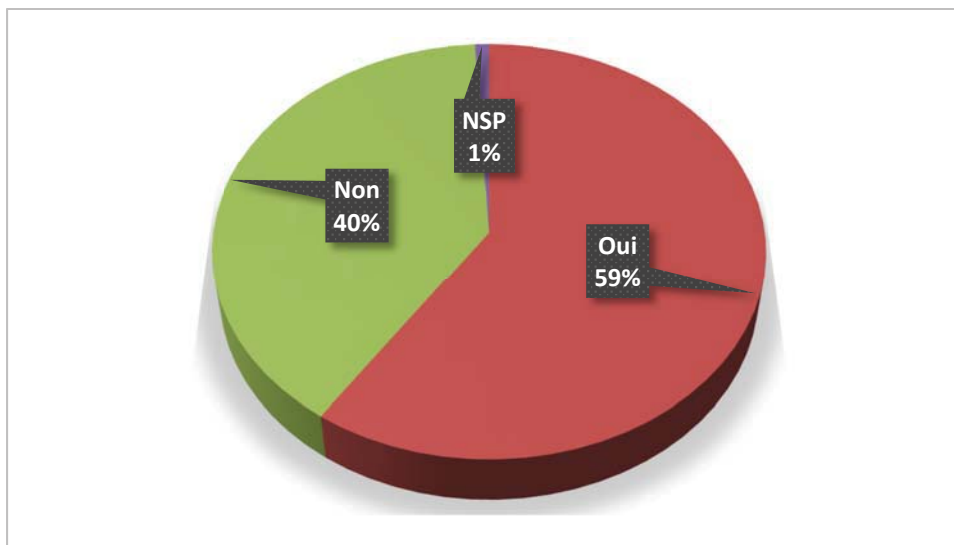
**Graphique 3 Indicateurs liés à la prévention et la prise en charge des IST/VIH**



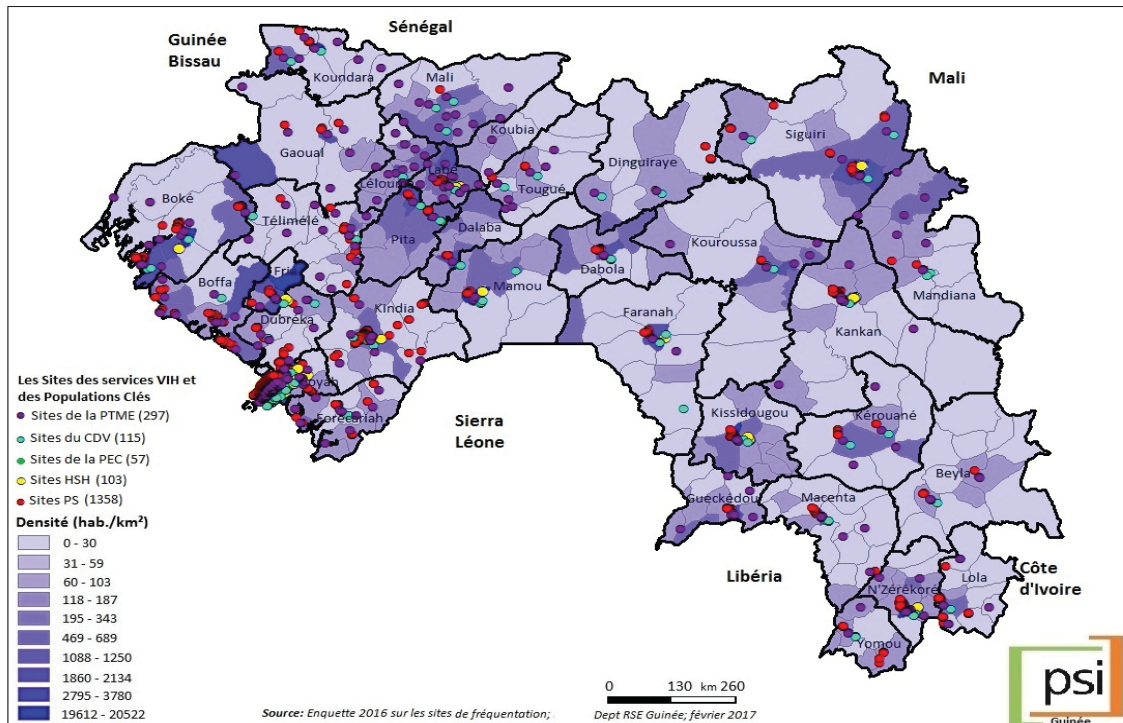
**e. Services disponibles dans les structures sanitaires à proximité des sites PS et HSH**

Les résultats de l'étude montrent que des structures sanitaires sont disponibles à proximité de 60% des sites enquêtés. Ainsi, dans près de 40% des sites, aucune structure sanitaire ne se trouve aux alentours. Cela montre que des efforts doivent être fournis davantage afin de mieux rapprocher les structures sanitaires des sites des populations clés.

**Graphique 4 : Presence de structures sanitaires aux alentours des sites PS et HSH**



**Carte 4 : Repartition des services VIH (CDV, PTME, PEC) et des sites PS et HSH**



**f. Estimation du nombre de PS et HSH fréquentant régulièrement les sites**

Un des objectifs secondaires de cette étude est de fournir une estimation approximative du nombre de populations-clés PS et HSH fréquentant régulièrement les sites visités. Cette information a été obtenue à partir des estimations faites par les gérants des différents sites aidés par le personnel du sites (travailleurs, PS ou HSH) qui ont une meilleure connaissance du site.

Dans l’ensemble des sites visités, il ressort une estimation de 18 845 PS et de 745 HSH fréquentant régulièrement ces sites. Il est important de souligner ici deux éléments :

1. Par le caractère mobile des PS et HSH, l’estimation effectuée peut être sujette à un double comptage. En effet, une PS peut fréquenter un bar pour la négociation et aller dans un motel pour la prestation. Comme elle peut fréquenter 2 bars différents à des moments différents. Par ce fait, ces chiffres sont approximatifs et devront être corrigés par l’étude d’estimation des tailles des PS et des HSH. Cependant, pour un caractère programmatif, ces chiffres sont très importants car cela nous donne une idée sur le nombre de personnes-contacts que l’on pourrait toucher à travers une activité réalisée dans ces sites.
2. Cette estimation concerne les PS et HSH fréquentant régulièrement les sites visités. Celles et ceux qui ne fréquentent jamais ces sites, ou qui ne sont pas connus par les enquêteurs, les mobilisateurs et les personnes interrogées et ne sont donc pas reconnaissables comme PS ou HSH ne sont pas comptabilisés ici.



**Tableau 3 : Répartition du nombre de populations-clés fréquentant les sites par type de site**

Type de site	PS		HSH	
	Effectif estimé	%	Effectif Estimé	%
Bar ou Maquis	7877	41,80	280	37,58
Boîte de nuit	3011	15,98	139	18,66
Débarcadère	345	1,83	0	-
Hôtel	1407	7,47	45	6,04
Maison close	116	0,62	0	-
Maison familiale	8	0,04	0	-
Motel	3592	19,06	59	7,92
Restaurant	820	4,35	40	5,37
Rue de commerce du sexe	356	1,89	12	1,61
Salon de coiffure	32	0,17	24	3,22
Salon de massage ou Spa	3	0,02	2	0,27
Autres sites	1278	6,78	144	19,33
<b>Total</b>	<b>18845</b>	<b>100,00</b>	<b>745</b>	<b>100,00</b>

Les résultats montrent que la plupart des PS (42%) et des HSH (38%) fréquentent régulièrement les Bars ou Maquis. Ainsi, ce type de site constitue le lieu de prédilection pour espérer toucher le plus grand nombre de PS et de HSH à travers des activités de prévention contre les IST/VIH.

Selon la région (en occultant le double comptage et la sous estimation des PS et des HSH), Conakry abriterait 42% des PS et 51% des HSH. Vient ensuite la région de Boké avec 25% des PS et 18% des HSH.

**Tableau 4: Répartition du nombre de populations-clés fréquentant les sites par région**

Région	PS		HSH	
	Effectif estimé	%	Effectif Estimé	%
<b>Boké</b>	4633	24,58	134	17,99
<b>Conakry</b>	7869	41,76	383	51,41
<b>Faranah</b>	547	2,90	36	4,83
<b>Kankan</b>	1872	9,93	71	9,53
<b>Kindia</b>	2339	12,41	85	11,41
<b>Labé</b>	459	2,44	8	1,07
<b>Mamou</b>	204	1,08	15	2,01
<b>Nzérékoré</b>	922	4,89	13	1,74
<b>Total</b>	<b>18845</b>	<b>100,00</b>	<b>745</b>	<b>100,00</b>

### g. Classification des sites visités en zones de priorité

Les résultats de cette étude montrent une répartition inégale du nombre de PS et HSH fréquentant régulièrement les sites visités. Ainsi, afin d'accompagner la mise en œuvre des activités programmatiques, nous avons jugé nécessaire de classer les sites visités en trois classes :

- **Sites de haute priorité** : Plus de 25 PS ou Plus de 10 HSH
- **Sites de Moyenne Priorité** : Entre 10 et 25 PS ou entre 3 et 10 HSH
- **Sites de faible priorité** : Moins de 10 PS ou moins de 3 HSH

**Tableau 5: Classification des sites selon leur priorité par région**

Région	Pour les PS			Pour les HSH		
	Haute Priorité (PS>=25)	Moyenne Priorité (10<=PS<25)	Faible Priorité (0<PS<10)	Haute Priorité (HSH>=10)	Moyenne Priorité (3<=HSH<10)	Faible Priorité (0<HSH<3)
<b>Boké</b>	58	92	53	2	4	4
<b>Conakry</b>	83	167	220	18	28	28
<b>Faranah</b>	4	9	59	1	2	9
<b>Kankan</b>	15	32	60	2	8	1
<b>Kindia</b>	16	73	207	1	6	6
<b>Labé</b>	4	10	18	0	1	3
<b>Mamou</b>	1	5	22	1	0	0
<b>N'Zérékoré</b>	8	13	120	0	2	4
<b>Total</b>	189	401	759	25	51	55

## **2. Sites de prestations des services PEC, PTME et CDV**

### a. L'offre de services VIH par region

Dans cette étude de Cartographie, nous avons inventorié l'ensemble des sites PEC, PTME, et CDV du pays. Au delà de la prise des coordonnées géographiques, nous nous sommes aussi intéressés aux services fournis, au type et nombre de ressources humaines dans ces structures, mais aussi à la disponibilité de services ainsi que du matériel de base dans l'exécution des activités liées aux IST/VIH.

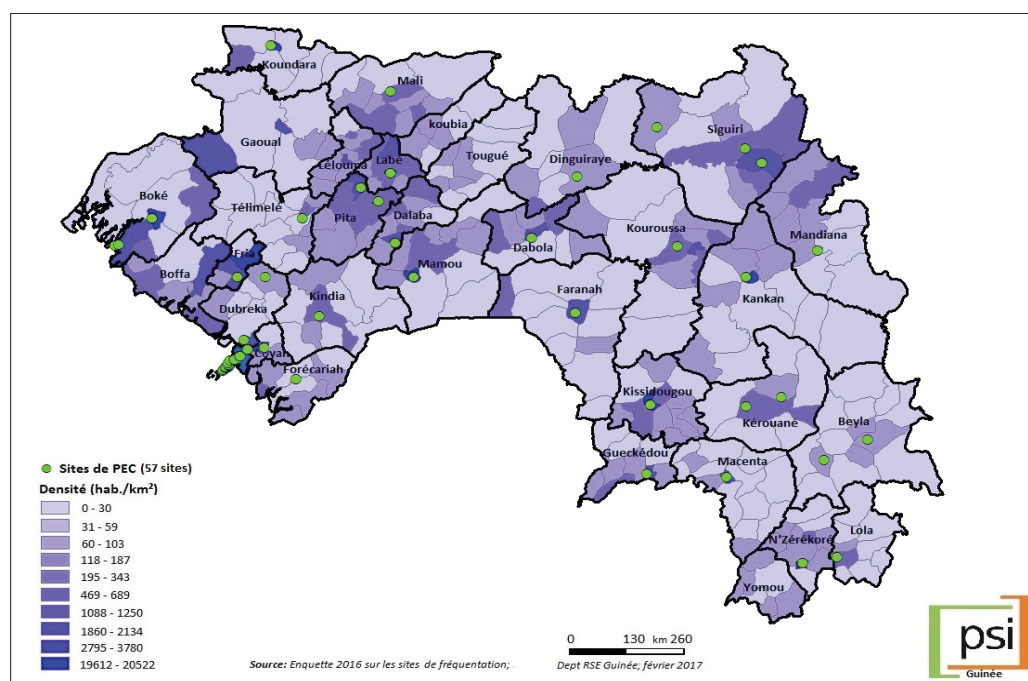
Ces services de VIH (CDV : 115, PTME : 297, PEC : 57 et CDT : 58) se retrouvent dans les structures sanitaires publiques, privées et associatives et cela sur l'ensemble du territoire national (voir tableau 7).

**Tableau 6: Répartition géographique des services VIH/sida par type de structures**

Régions	CDV		PTME		PEC	
	N	%	N	%	N	%
Conakry	33	28,70	29	9,76	23	40,35
Kindia	10	8,70	57	19,19	4	7,02
Boké	12	10,43	49	16,50	6	10,53
Mamou	11	9,57	9	3,03	4	7,02
Labé	12	10,43	63	21,21	2	3,51
Kankan	11	9,57	40	13,47	7	12,28
Faranah	13	11,30	13	4,38	5	8,77
N'Zérékoré	13	11,30	37	12,46	6	10,53
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>	<b>297</b>	<b>100,00</b>	<b>57</b>	<b>100,00</b>

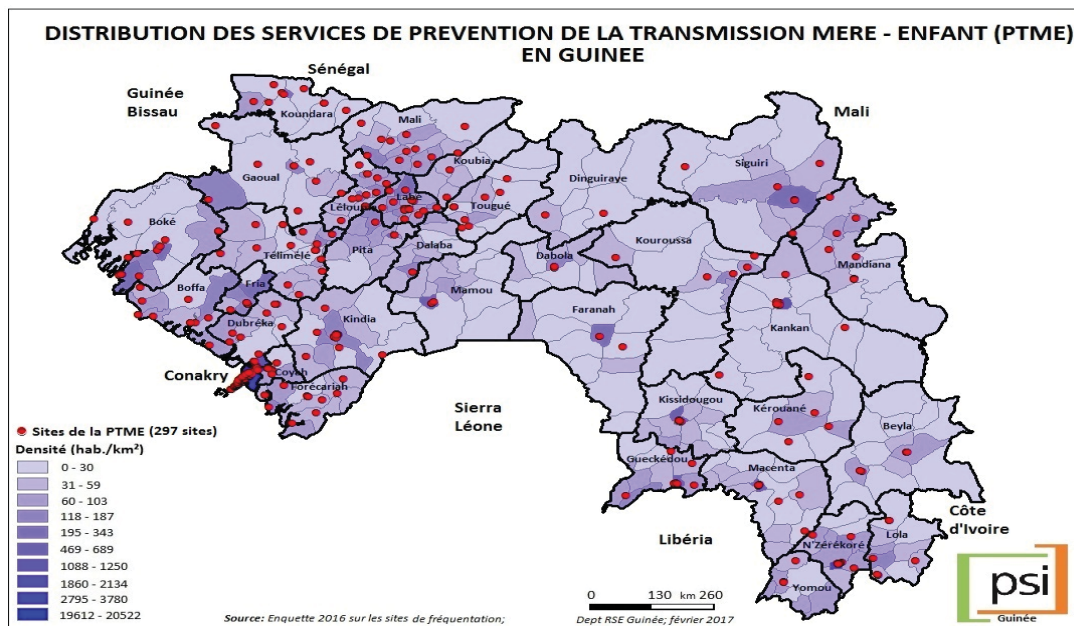
On constate une prédominance des sites PEC à Conakry. En effet, 40% des sites de prise en charge du pays se trouvent à Conakry. Viennent ensuite les régions de Kankan (12,28%), Boké (10,53%) et N'zérékoré (10,53%).

**Carte 5 : Répartition Nationale des sites PEC du VIH en Guinée**



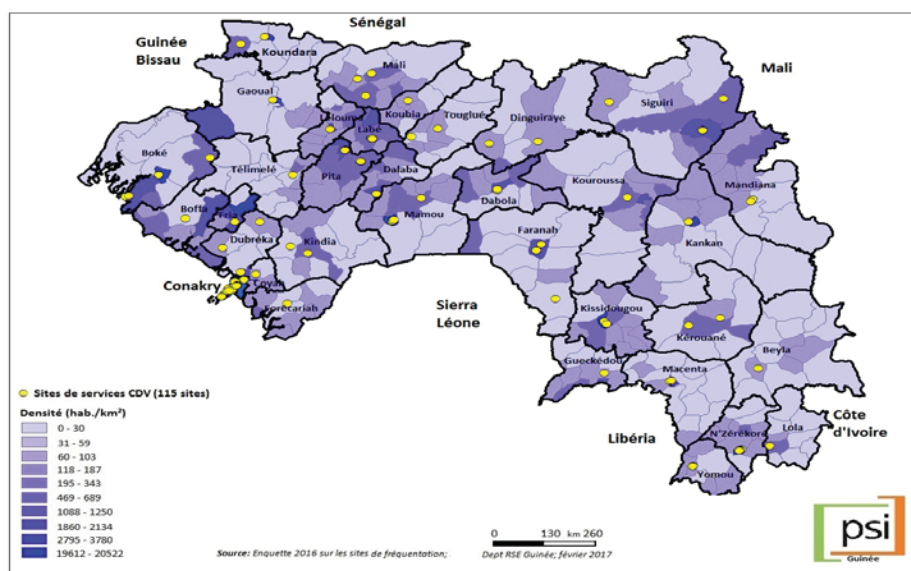
Comme pour les sites PEC, les sites PTME sont inégalement repartis d'une région à une autre. En effet, près de 21% des sites PTMEZ se trouvent dans la région de Labé, 17% à Boké, mais seulement 3% à Mamou. Il faut noter que Conakry regroupe moins de 10% des sites PTME de l'ensemble du pays.

**Carte 6 : Répartition Nationale des sites PTME du VIH en Guinée**



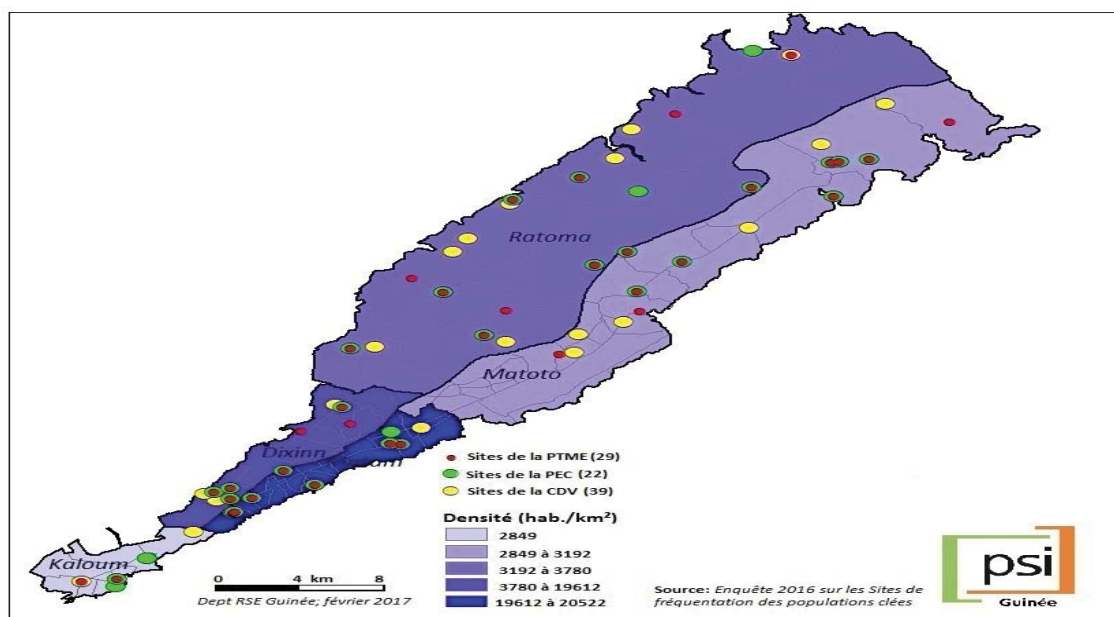
Les sites CDV aussi sont inégalement repartis entre les différentes régions. Avec 34% des sites à Conakry la capitale regroupe le plus grand nombre de sites CDV du pays. Viennent ensuite les régions de Faranah et de N'zérékoré avec chacune 11,30% des sites. A ce niveau, la région de Kindia a le plus petit nombre de sites CDV du pays, avec seulement 5% de l'ensemble.

**Carte 7 : Répartition Nationale des sites CDV en Guinée**

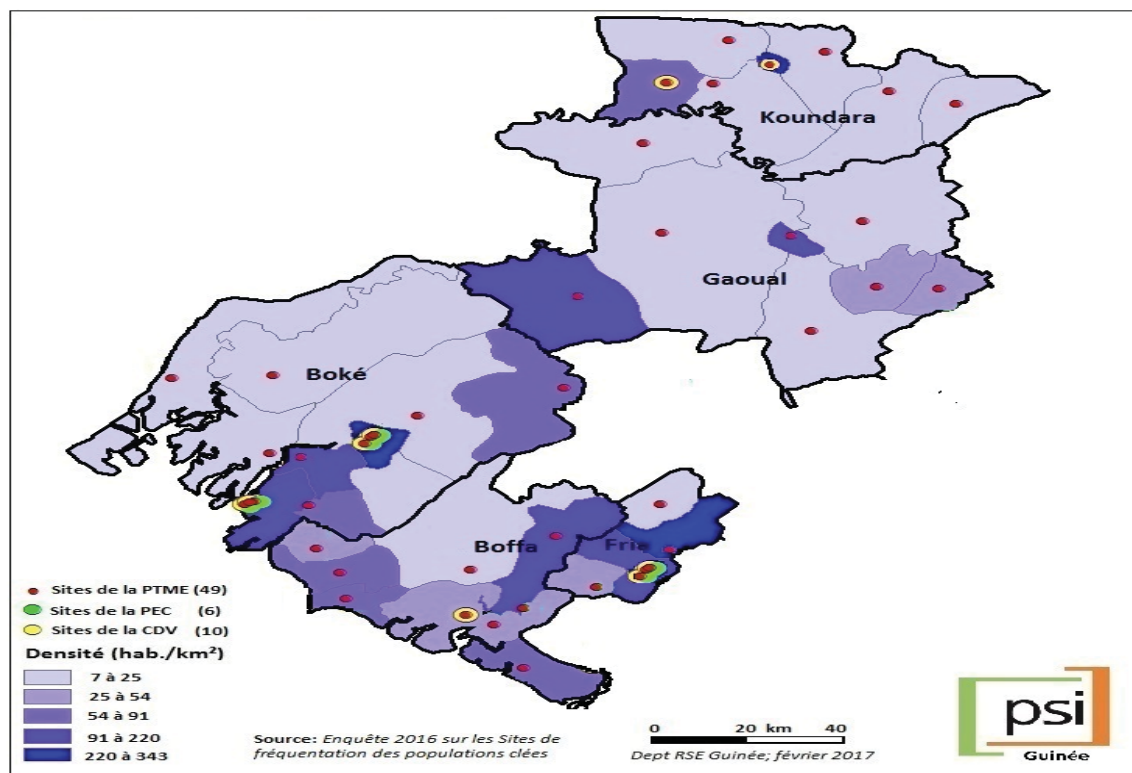


## Cartes détaillées par région

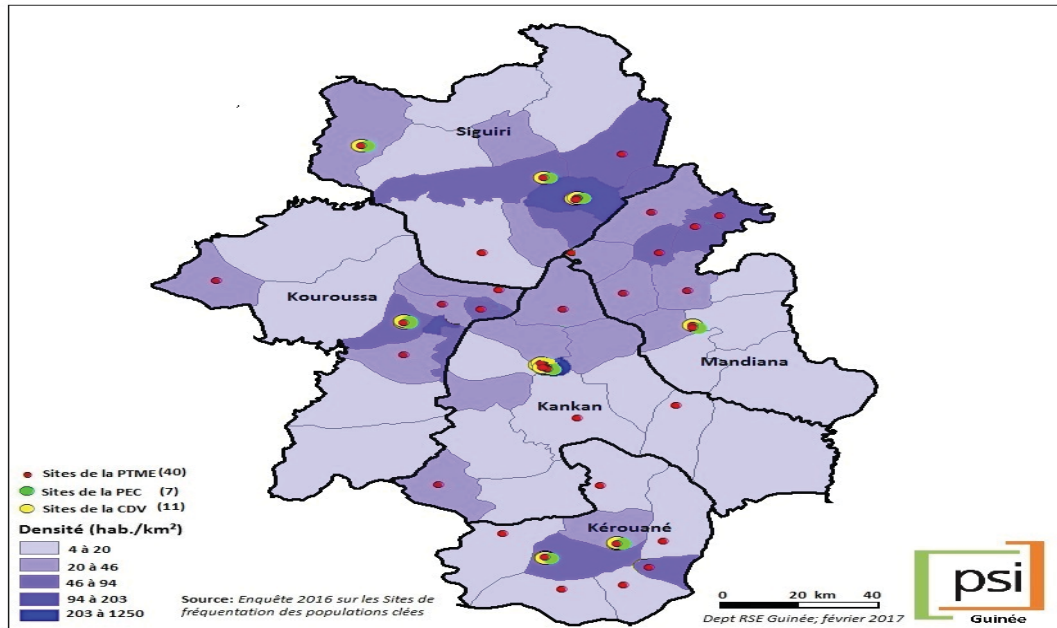
*Carte 8 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Conakry*



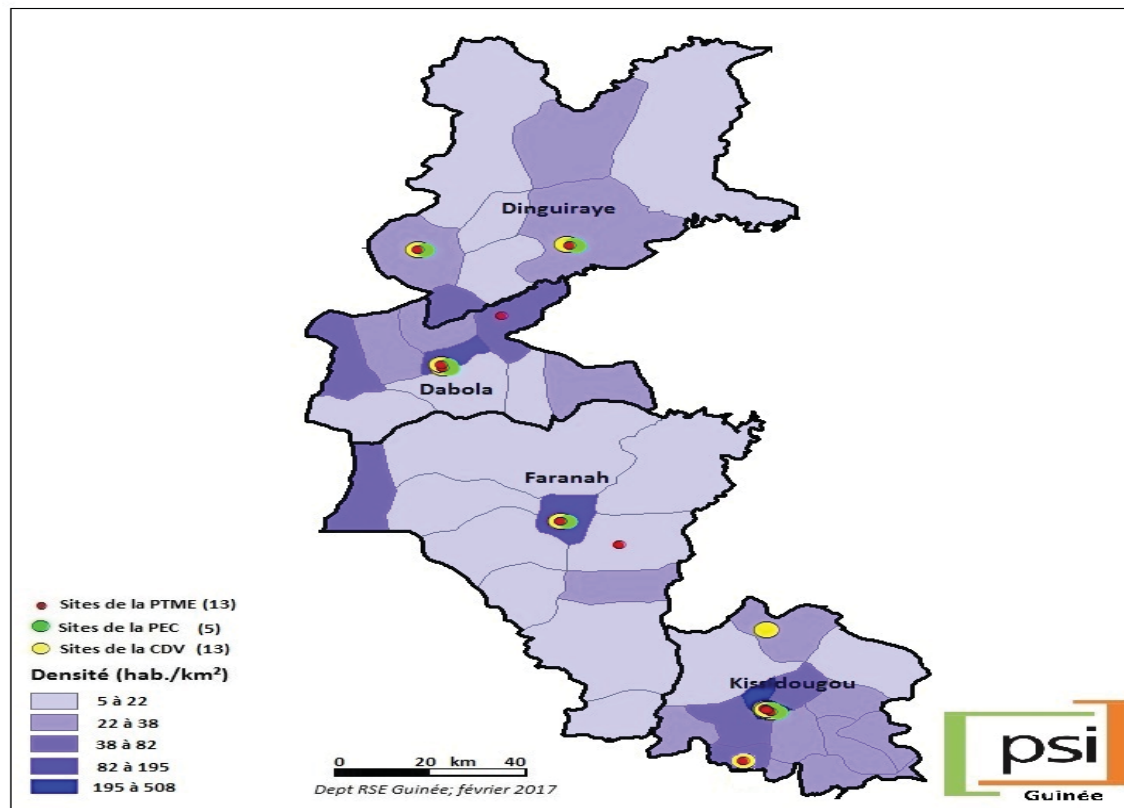
*Carte 9 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Boké*



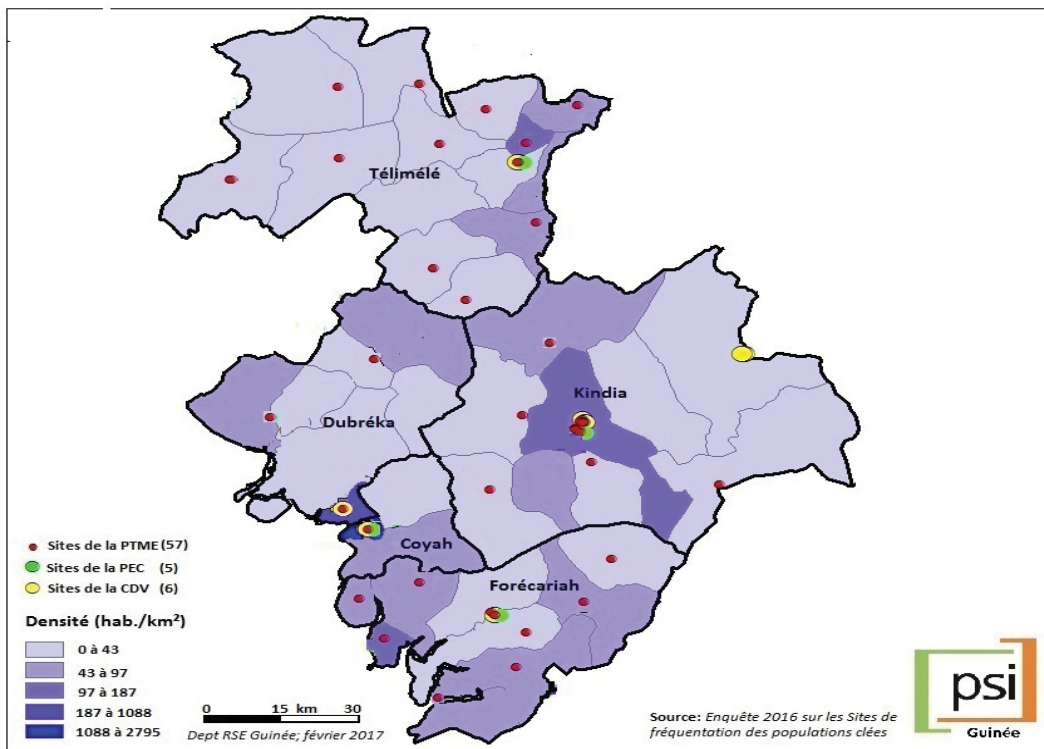
Carte 10 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Kankan



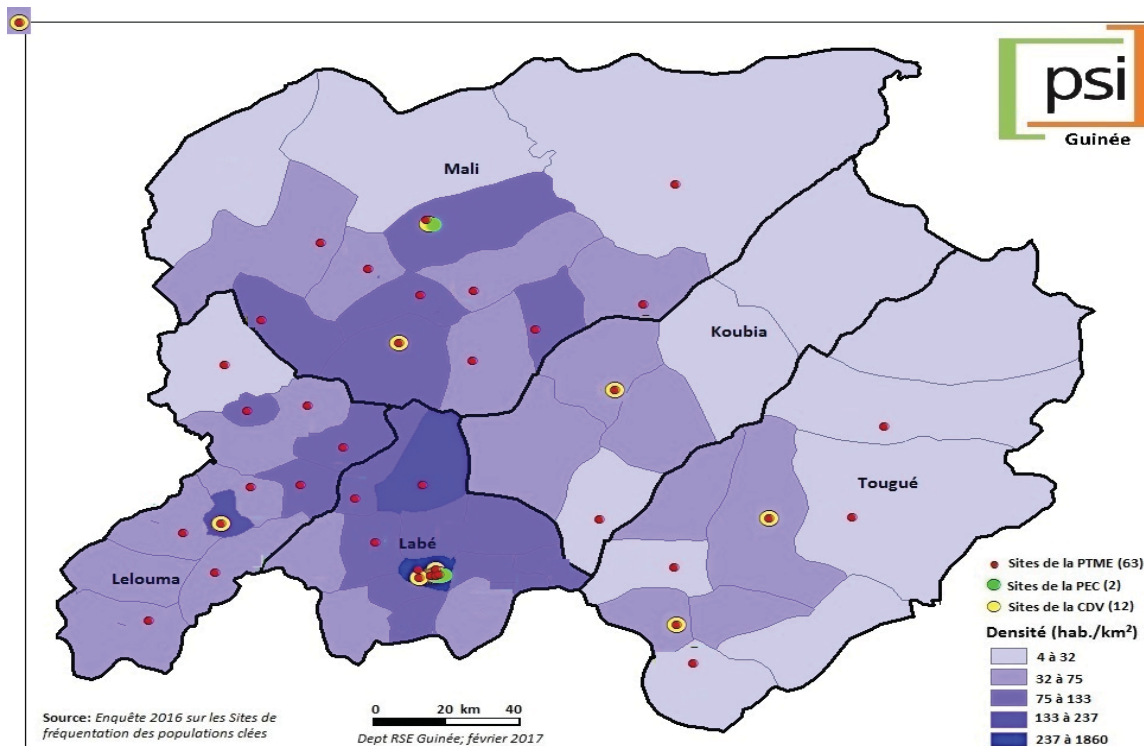
Carte 11 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Faranah



Carte 12 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Kindia

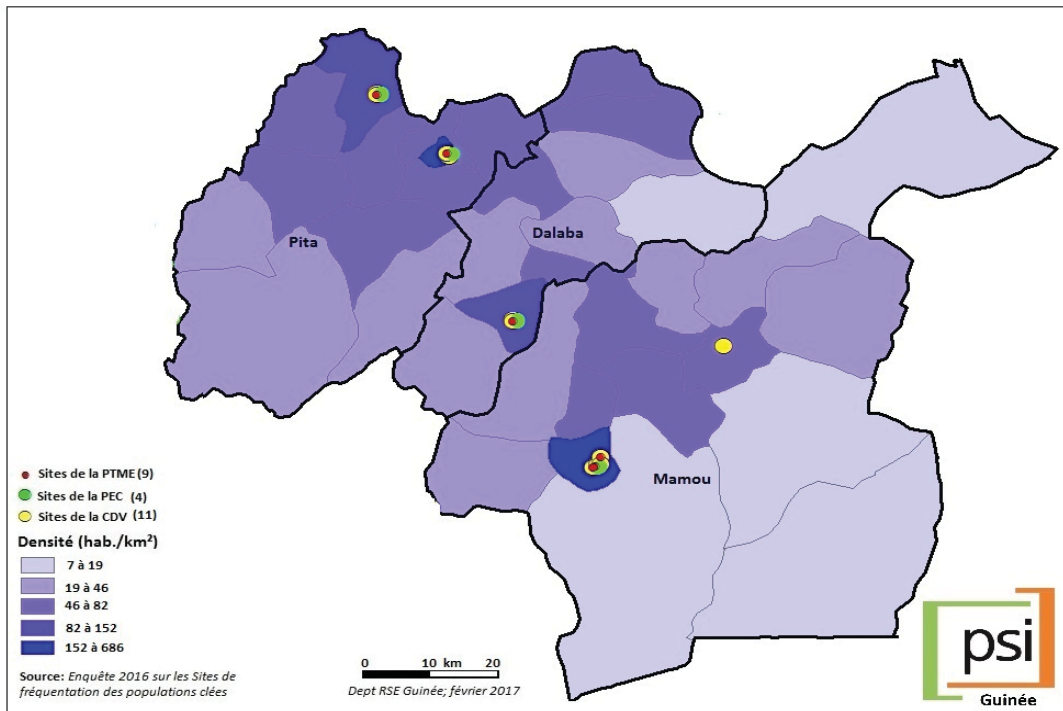


Carte 13 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Labé

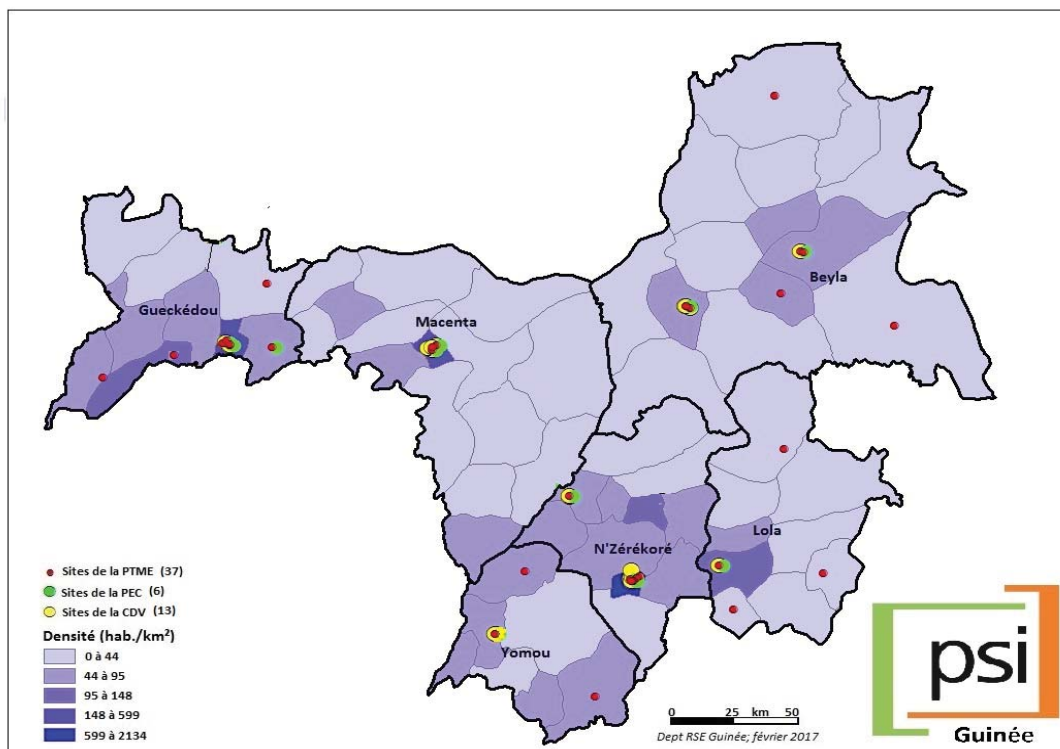




**Carte 14 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à Mamou**



**Carte 15 : Répartition des sites de service VIH (PEC, PTME, CDV) à N'Zérékoré**

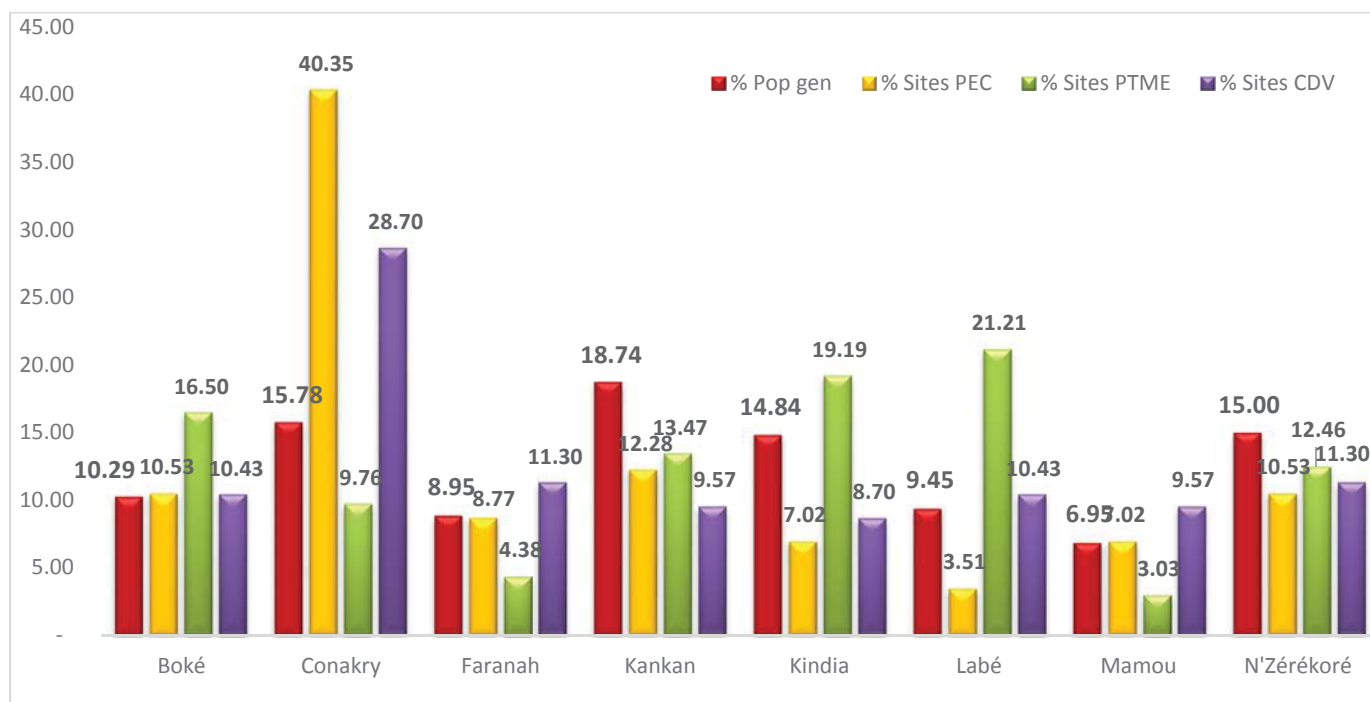


### **b. L'offre de services VIH par région et par structure de la population**

Le graphique 3 ci-dessous montre la repartition de l'offre de service VIH au sein de la population Guinéenne. On constate qu'avec seulement 16% de la population Guinéenne résident à Conakry, la Capitale regroupe près de 40% des sites PEC, 29% des sites CDV et près de 10% des sites PTME. Cela montre la couverture relativement acceptable de l'offre de services VIH à Conakry sauf pour le service de PTME.

L'offre de service est donc inégalement répartie en fonction de la repartition de la population dans les différentes régions. La région de Kankan se démarque ainsi avec près de 19% de la population totale du pays, mais seulement avec 12% des sites PEC, 13% des sites PTME et 10% des sites CDV. On note également des GAP dans la région de N'zérékoré. Par contre une répartition relativement acceptable est constatée dans la région de Boké.

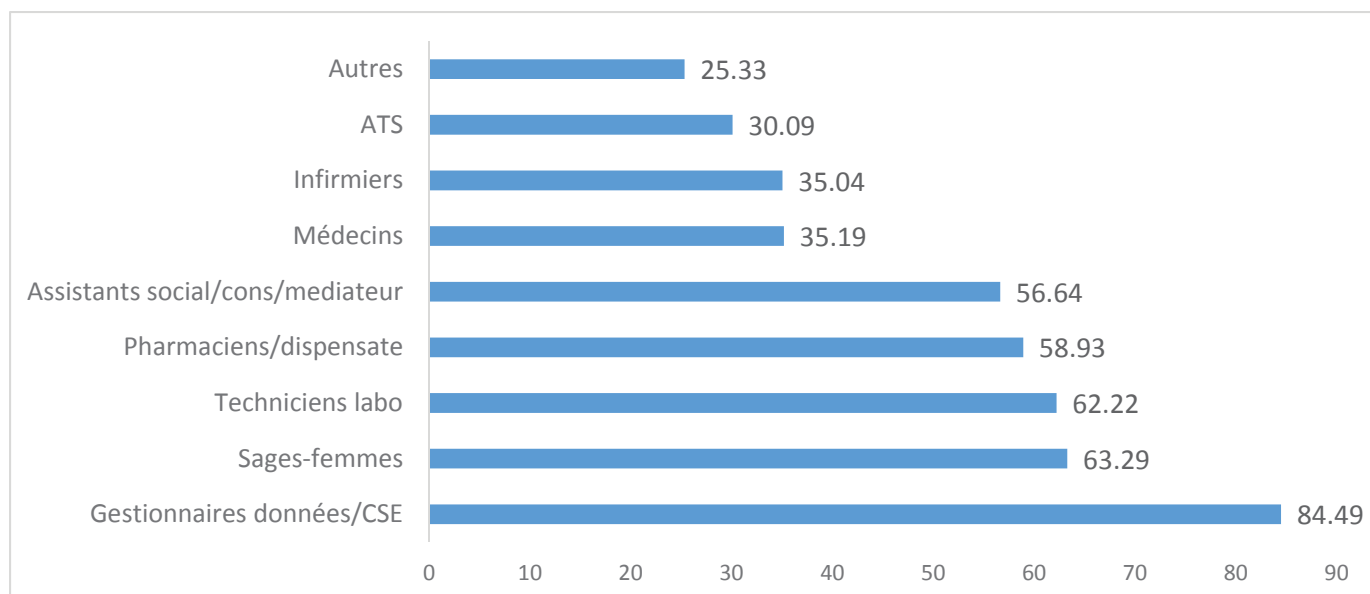
**Graphique 5 : Repartition des sites CDV, PTME, PEC en fonction de l'effectif de la Population, par région**



### **c. Type et Proportion de Ressources humaines que l'on retrouve par région et type de site**

Dans cette étude, on s'est intéressé à la proportion des ressources humaines impliquées dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/SIDA. Les résultats montrent une variation très importante entre les régions. Mais de façon globale, les proportions les plus élevées se retrouvent au niveau des gestionnaires de données/Chargé de suivi-Evaluation. En effet, près de 85% des gestionnaires de données dans les sites visités sont impliqués dans les activités liées au VIH/Sida. Ces proportions tournent autour de 60% pour les sages femmes, les techniciens de Labo, les pharmaciens dispensateurs et les assistants sociaux. Cependant, on se rend compte que seulement le tiers des médecins, infirmiers et ATS des sites visités qui sont impliqués dans les activités liées au VIH/Sida (Graphique 1).

**Graphique 6 : Proportion des RH impliquées dans les activités VIH selon la profession**

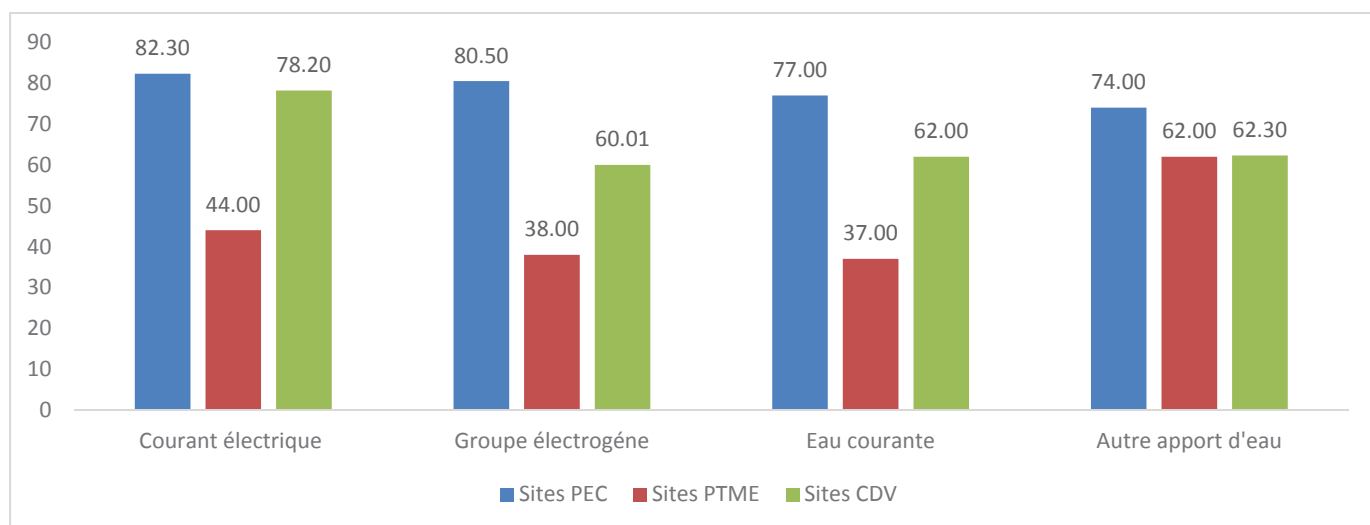


En ce qui concerne l'appui de ses structures sanitaires par les partenaires nationaux ou internationaux, on se rend compte qu'il est diverse. En effet, 80% des sites PEC et CDV affirment être appuyé par une ONG. Cette proportion est de 88% pour les sites PTME.

**d. Quelques Infrastructures de base dans la réalisation des activités**

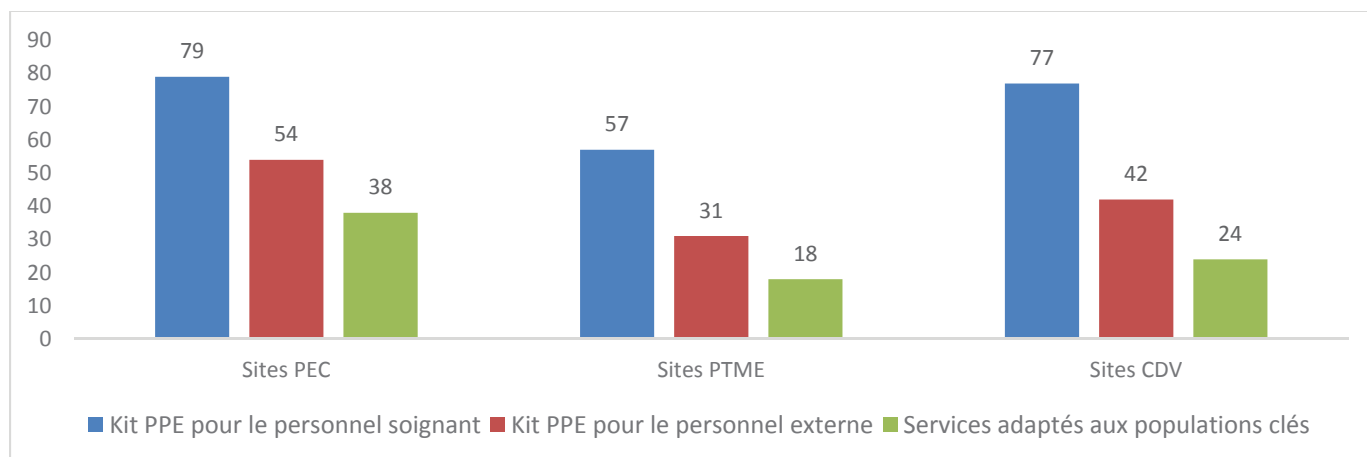
L'étude nous a permis d'évaluer la disponibilité d'une source d'énergie et d'eau nécessaire pour la mise en œuvre des activités. On se rend compte que la desserte en source d'énergie ainsi qu'en eau est relativement assurée dans plus de 60% des sites visités, sauf pour les sites PTME (dont la plupart sont des centres de santé).

**Graphique 7 : Repartition des sites PEC, PTME et CDV en fonction de la disponibilité d'une source d'énergie ou d'eau**



De l'autre côté, un résultat très important est celui de la disponibilité de kits PPE et de services adaptés aux populations-clés. En effet, ce résultat montre que la plupart des sites de services VIH n'offrent pas de services adaptés aux populations-clés. Cela prouve qu'il faut encore accentuer davantage les efforts pour mettre à disposition de ces populations dont la prévalence est très élevée, les services adaptés pour leur prise en charge. En outre, il est vrai que plus de la moitié des sites visités affirment que des kits PPE sont disponibles pour le personnel soignant en cas d'accident d'exposition au sang. Néanmoins, cela devait être de rigueur dans tous les sites.

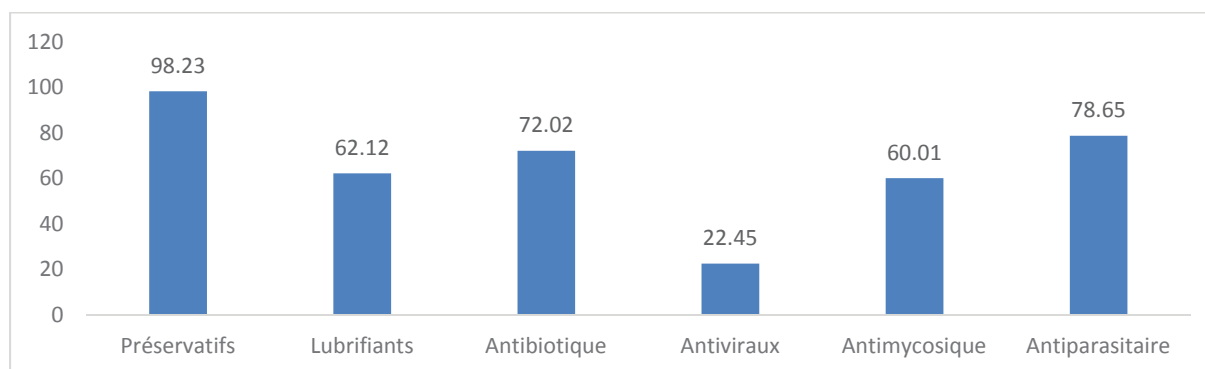
**Graphique 8 : Répartition des sites PEC, PTME et CDV en fonction de la disponibilité de kits PPE et de services adaptés aux populations-clés**



**e. Disponibilités des Kits Anti IST dans les Pharmacies visitées**

Cette étude s'est aussi intéressé à la disponibilité de quelques produits dans les pharmacies situés aux alentours des sites de fréquentation des populations-clés. On constate une disponibilité très bonne du préservatif. En effet, 98 % des pharmacies visités disposent de préservatifs. Cependant, seulement 62% affirment disposer de lubrifiants. Par ailleurs, les Kits Anti IST à savoir les Antibiotiques, les antimycosiques et les antiparasitaires sont disponible respectivement dans 72%, 60% et 79 % des pharmacies visités. Par contre, les Antiviraux ne sont disponibles que dans 23% des pharmacies visités.

**Graphique 9 : Disponibilité des Kits Anti IST dans les pharmacies visitées en dehors des sites PEC, PTME et CDV**



## RECOMMANDATIONS PROGRAMMATIQUES

Cette étude est d'une importance capitale pour la mise en œuvre des activités à l'endroit des populations-clés PS et HSH.

Pour sa mise en œuvre, nous nous sommes confrontés à certaines difficultés qu'il faille de souligner.

En effet, cette étude de cartographie se veut être un recensement de tous les services VIH (PEC, PTME, CDV) et de tous les sites HSH et PS du pays. Cependant, de par les spécificités des populations-clés, ces derniers sont souvent stigmatisés et opérant dans l'illégalité sont parfois très difficiles d'accès. En outre, certains sites fréquentés par ces populations se confondent à des maisons d'habitation, exclues de cette étude. De plus, il s'agit d'un sujet sensible et même tabou dans la société. Il est donc très probable que l'on ne puisse pas avoir accès à tous ces sites. De plus, l'estimation de la taille des PS et HSH risque d'être sur-estimé pour les PS (double comptage) et sous estimé pour les HSH (la plupart ne fréquentant pas les sites, ou ne s'affirment pas comme HSH).

Cela étant, les résultats obtenus lors de cette étude éclairent sur la couverture des personnes à risque permettent une meilleure utilisation des informations pour la programmation, l'évaluation, le suivi et la coordination des efforts pour promouvoir les prestations. Cela va aider notamment toutes les parties prenantes à cibler des sites spécifiques, mais aussi à la couverture équitable des services de prévention et de traitement afin qu'ils soient disponibles et accessibles à tous. Nous recommandons la décentralisation des services PEC, PTME et CDV et leur implantation dans les localités qui le nécessitent le plus en fonction du volume important de la population. Ces services, sont actuellement très disproportionnés et il serait très important d'apporter des solutions à cela en tenant compte aussi du nombre théorique de personnes atteintes du VIH/Sida. Nous recommandons également de continuer à rapprocher les services VIH auprès de la population et de renforcer la collaboration entre les partenaires de lutte contre le VIH/SIDA. Cela permettra d'optimiser les ressources allouées aux sites où interviennent simultanément les partenaires.

En outre, nous recommandons vivement le ciblage des sites ainsi identifiés selon leur ordre d'importance et l'activité que l'on veut mettre en œuvre afin d'optimiser les ressources et de bien quantifier les besoins. Cela est valable pour toutes les activités de pairs éducation exécutés par les ONG et associations qui vont désormais utiliser la liste des sites, les jours d'ouverture ainsi que les jours de plus grande affluence afin de planifier leurs activités. De plus, pour la distribution des préservatifs et de lubrifiants, au-delà de la période à laquelle il faut partir afin d'espérer toucher la cible, on peut utiliser le nombre approximatif de PS et de HSH estimés dans chaque site afin de prévoir les quantités à distribuer.

En plus, nous recommandons aux partenaires nationaux et internationaux de cibler les zones de haute priorité pour lesquelles il y a un déficit d'offres de services sanitaires adaptés à ces populations afin de combler les lacunes. Nous recommandons aussi au ministère de la santé et ses partenaires de favoriser et promouvoir la mise en place de services adaptés dans les zones qui présentent un déficit.

Enfin, nous recommandons à tous les partenaires impliqués dans la riposte contre le VIH/Sida d'accentuer les efforts de sensibilisation en utilisant les listes et cartes des sites de populations-clés cartographiés afin de réduire la prévalence et de parvenir à inverser la tendance.

## ANNEXES

**Tableau 7 : Répartition du nombre de HSH fréquentant les sites selon le type de site**

Type de site	Nombre de sites	Moyenne	Minimum	Maximum	Médiane
Bar ou maquis	57	5	1	50	3
Boite de nuit	28	5	1	10	4
Hôtel	9	5	1	15	2
Motel	12	5	1	15	4
Restaurant	9	4	2	10	3
Rue de commerce	3	4	1	9	2
Salon de coiffure	3	8	2	20	2
Salon de massage	1	2	2	2	2
Autre à préciser	9	16	1	100	4
<b>Bar ou maquis</b>	<b>605</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>250</b>	<b>7</b>

**Tableau 8 : Répartition du nombre de PS fréquentant les sites selon le type de site**

Type de site	Nombre de sites	Moyenne	Minimum	Maximum	Médiane
Boite de nuit	118	26	1	500	13
Débarcadère	10	35	15	50	30
Hôtel	156	9	1	55	5
Maison close	7	17	3	40	10
Maison Familiale	2	4	3	5	4
Motel	347	10	1	300	5
Restaurant	44	19	1	100	10
Rue de commerce du sexe	8	45	3	100	30
Salon de coiffure	3	11	3	20	9
Salon de massage	1	3	3	3	3
Autre à préciser	48	27	1	200	14

**Tableau 9: Répartition du nombre de clients fréquentant les sites pendant les jours de plus grande affluence selon le type de site**

Type de site	Nombre de sites	Moyenne	Minimum	Maximum	Médiane
Bar ou maquis	607	91	5	2 000	50
Boite de nuit	124	167	5	1 000	150
Débarcadère	10	785	150	2 000	500
Hôtel	162	52	1	400	20
Maison close	7	69	3	200	80
Maison Familiale	2	25	20	30	25
Motel	348	54	2	1 000	25
Restaurant	47	122	15	500	100
Rue de commerce du sexe	9	43	3	150	10
Salon de coiffure	4	15	10	20	15
Salon de massage	1	20	20	20	20
Autre à préciser	58	120	2	800	60

**Tableau 10: Répartition du nombre moyens de clients par jour fréquentant les sites selon le type de site**

Type de site	Nombre de sites	Moyenne	Minimum	Maximum	Médiane
Bar ou maquis	605	41	1	700	25
Boite de nuit	121	96	3	1 000	60
Débarcadère	10	450	100	1 500	350
Hôtel	161	22	1	400	8
Maison close	7	56	2	200	50
Maison Familiale	2	18	15	20	18
Motel	345	24	1	500	10
Restaurant	47	58	5	600	30
Rue de commerce du sexe	9	18	1	70	3
Salon de coiffure	4	8	5	15	6
Salon de massage	1	8	8	8	8
Autre à préciser	58	74	1	500	28

**Tableau 11 : Proportion des RH Impliquées dans les activités VIH par région**

Proportion de ressources humaines impliquées au VIH par région									
Région	Médecins	Infirmiers	ATS	Sages-femmes	Assistants	Techniciens	Pharmaciens	Gestionnaires/CSE	Autres
Boké	44,68	25,79	37,93	70,69	80,23	87,76	37,29	79,07	38,73
Conakry	27,06	22,91	13,74	46,96	51,15	45,08	49,44	86,36	9,05
Faranah	22,22	64,86	22,52	63,64	68,42	80,00	66,67	80,65	26,82
Kankan	46,99	29,76	30,69	56,41	73,91	62,86	81,82	81,40	27,47
Kindia	42,62	54,88	36,59	79,87	65,63	75,79	67,74	84,62	25,19
Labé	42,55	51,81	54,07	98,28	36,48	92,59	84,62	96,49	45,34
Mamou	90,00	81,08	42,11	94,12	46,15	100,00	73,33	93,75	27,07
Nzérékoré	35,19	28,18	23,44	39,71	48,75	57,41	60,00	76,19	15,81
<b>Total</b>	35,19	35,04	30,09	63,29	56,64	62,22	58,93	84,49	25,33

**Tableau 12 : Nombre de pharmacies avec les équipements clés par région**

Région	Préservatifs	Lubrifiants	Kit IST Antibiotique	Kit IST Antiviraux	Kit IST Antimycosique	Kit IST Antibiotique
Boké	5	3	6	2	4	7
Conakry	121	100	86	36	74	80
Kankan	5	2	3	1	2	3
Kindia	16	9	17	5	13	19
Labé	3	2	0	1	1	1
Nzérékoré	17	3	14	1	10	17

## Annexe : Méthodologie de l'étude

### 1. Type et Zone d'étude :

Il s'agit d'un recensement exhaustif des sites fréquentés par les populations-clés ainsi que des sites de prestation de services des IST/VIH/sida. Tous ces sites devaient être systématiquement identifiés et visités au sein des zones retenues. L'étude est d'envergure nationale. Toutes les régions et prefectures sont concernées. Chaque localité abritant un site potentiel de fréquentation devait être systématiquement visité.

### 2. Cible de l'étude et Echantillonnage :

L'étude a porté sur 3 types de sites :

i. Les sites de fréquentation des populations-clés PS et HSH : De manière générale, tout site susceptible d'être fréquenté par les PS et/ou HSH en vue de rencontrer des clients ou partenaires, ainsi que les lieux de travail des PS devaient être visités. En plus, les structures sanitaires et pharmacies notamment qui se situent aux alentours de ces sites devaient également être visités. Les types de sites de PS et HSH à couvrir étaient les suivants :

- Maquis/Bar/Restaurant	- Motel	- Maison close	- Rue
- Boite de nuit/dancing	- Hôtel	- Salon de massage / spa	- Plage
- Casino	- Maison/Chambre de passe	- Salon de coiffure	- Autres sites

***Définitions des populations-clés concernées selon la terminologie de l'Onusida***



**Professionnelles du Sexe (PS)** : « femmes, hommes, transgenres âgés de plus de 18 ans consentants, qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, de manière régulière ou occasionnelle. »

**Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes (HSH)** : «hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, indépendamment de leurs rapports sexuels éventuels avec des femmes, ni des motifs les incitant à avoir ces rapports sexuels, ni de leur identité bisexuelle ou gay sur le plan personnel ou social. »

- ii. Les sites reconnus au niveau national (par le PNP CSP) comme des sites de PEC, PTME et CDV
- iii. Les structures sanitaires se trouvant aux alentours immédiat (dans un rayon de 500 m) des sites PS et HSH (Cliniques privées Formations sanitaires publiques Pharmacies

### 3. Stratégie de collecte des données sur le terrain

#### a. Personnel de l'étude :

Le personnel de l'étude était varié et regroupait 2 catégories

- **Enquêteurs et Chefs d'équipes** : Les membres des populations-clés PS et HSH ainsi que les enquêteurs expérimentés dont PSI a une base de données qui a été actualisé pour la circonstance.
- **Superviseurs** : Le département recherche suivi et Evaluation de PSI/Guinée appuyée par l'équipe régionale de Suivi & Evaluation de PSI pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

#### b. Formation des enquêteurs :

Toutes les personnes impliquées dans les activités de terrain ont bénéficié d'une formation appropriée pour leur permettre de faire le travail dans les normes requises. Cette formation de 4 jours a porté sur la compréhension des objectifs de l'étude, du questionnaire et des techniques de collecte des données. Nous avons utilisé la méthode participative accompagnée de la simulation et des jeux de rôle. Cette formation a été assurée par l'équipe des superviseurs cités ci-haut.

#### c. Identification des sites de l'étude

Le travail préalable d'identification des zones à couvrir pour cette étude a été faite en deux étapes :

##### i. Avant le démarrage de l'enquête de terrain

**Pour les sites PEC, CDV et PTME** : Le PNP CSP a fourni les listes exhaustives des sites

**Pour les sites PS et HSH** :

- a. Les listes préliminaires ont été obtenues à partir des cartographies réalisées par le CNLS en 2011 et en 2013.
- b. Ces listes ont été actualisés par les membres des associations AAEC et AJFDG

##### ii. Pendant la phase de collecte des données sur le terrain

Dans chaque localité visitée de l'intérieur du pays, des informateurs-clés locaux des sites de fréquentation de chacune des 2 populations-clés ont été identifiés pour indiquer aux équipes de collecte tous les sites de leur localité respectives de manière à pouvoir couvrir l'ensemble des zones répondant aux critères de sélection énumérés ci-

dessus. Ces guides ou informateurs clés devaient accompagner, dans la mesure du possible, les équipes de collecte de données dans les sites.

#### **d. Outils de collecte**

Deux questionnaires distincts ont été développés. Ces questionnaires ont été configurés dans les téléphones avec le logiciel *Datadroid* ([www.datadroid.com](http://www.datadroid.com)). Ces formulaires électroniques ont été utilisés afin de collecter les données avec les téléphones portables de type smartphone (sous système d'opération Android). Ainsi, chaque enquêteur avait un téléphone dans lequel figurait les 2 questionnaires. La prise des coordonnées géographiques se faisait directement avec les téléphones. Cependant, chaque équipe disposait d'un GPS en cas de nécessité.

#### **e. Procédure de collecte des données.**

Les interviews ont été conduites par les enquêteurs de deux sexes. Les membres d'une même équipe se déplaçaient de site en site pour réaliser les interviews. Au niveau de chaque site le gérant (pour les sites PS et HSH) ou le chef du centre (pour les structures sanitaires) ou la personne la mieux informée sur les activités du site a été enquêté. Les enquêteurs étaient accompagnés le plus souvent par le/les informateurs clés.

Afin de faciliter les interviews avec les PS, un montant forfaitaire était alloué à chaque équipe pour payer le prix d'une passe afin d'assurer l'interview. En outre, une distribution gratuite de préservatifs était effectuée dans chaque site. Ces préservatifs étant destinés aux populations-clés PS et HSH fréquentant régulièrement les sites. Dans les rues de commerce du sexe, ces préservatifs étaient remis directement et individuellement aux PS. Aussi, un montant forfaitaire était prévu pour faciliter le déplacement des guides et informateurs clés.

Ainsi, un questionnaire structuré a été administré dans chaque site éligible selon les critères de sélection définis. Sont collectées des informations générales sur le site (identification, contact, type, localisation) ainsi que des informations spécifiques sur les populations-clés (présence de PS et/ou HSH, volume de clients) et des activités de prévention des IST/VIH/Sida (disponibilité des préservatifs, interventions des pairs-éducateurs ou autres activités pertinentes).

La collecte des données a eu lieu du 29 Octobre au 29 Novembre 2016 sur toute l'étendue du territoire national.

#### **f. Méthodologie « Delphi Modifiée, pour l'estimation de la Taille des PS**

L'étude propose de produire une estimation du nombre de PS en se basant sur la connaissance du terrain par les acteurs au niveau local. Au cours des interviews, les PS et/ou les gérants des sites de rencontres ont été interrogés sur leur meilleure estimation de la taille de la population des PS et/ou HSH au niveau du site considéré.

## **4. Considérations éthiques**

Cette étude a été déterminée comme une étude qui ne porte pas sur des sujets humains et ne nécessite donc pas l'approbation du Comité national d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNER). Cependant, l'approche méthodologique a été conçue pour répondre aux principes éthiques de respect des personnes et de bienfaisance. Des efforts sont faits pour protéger la confidentialité individuelle, minimiser les dommages et maximiser les avantages. En outre l'étude a reçu l'aval du comité Technique du ministère de la Santé avant sa mise en œuvre.

Par ailleurs aucune information individuelle sur les participants n'a été collectée. Les données collectées concernent les sites de fréquentation et ces données ont été gérées de façon strictement confidentielle. Enfin, nous n'allons

pas procéder à la diffusion des cartes détaillées des sites PS et HSH sauf parmi les partenaires impliqués dans la lutte contre le VIH/sida auprès des populations-clés.

De ce fait, l'accès à cette base de données sera très restreinte et une demande accompagnée par une documentation détaillée doit être fournie afin d'y accéder.

## References bibliographiques

1. **Institut National de la Statistique (INS), Guinée 2012**, Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS)
2. **Institut National de la Statistique (INS), Guinée 2014**, Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3)
3. **SE/CNLS, Guinée 2012**, Enquête de Surveillance Comportementale et Biologiques (ESCOMB) de Guinée auprès de Groupes à haut Risque de l'infection par le VIH (ESCOMB)
4. **SE/CNLS -ONUSIDA, Guinée 2011**, Estimation de la taille des Hommes ayant les rapports sexuels avec les Hommes dans la ville de Conakry
5. **SE/CNLS-ONUSIDA, Guinée 2011**, Cartographie des sites de fréquentation et Estimation de la taille des Hommes ayant les rapports sexuels avec les Hommes dans la ville de Conakry
6. **SE/CNLS-ONUSIDA, Guinée 2013**, Cartographie des sites de fréquentation et Estimation de la taille des Professionnelles du sexe (PS) dans la ville de Conakry
7. **SE/CNLS-ONUSIDA, Guinée 2013** Cartographie des sites de fréquentation et Estimation de la taille des Hommes ayant les rapports sexuels avec les Hommes à l'intérieur du pays