



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, 2018

#### Contacts :

<p><b>Meghan BUTLER,</b> <i>Représentante Résidente,</i> <i>PSI/Guinée</i></p> <p><b>E-mail :</b> <a href="mailto:info@psi.org">info@psi.org</a></p>	<p><b>Dr Hugues Asken TRAORE,</b> <i>Représentant Résident</i> <i>Adjoint Chargé des</i> <i>Programmes PSI/Guinée</i></p> <p><b>Investigateur Principal</b></p> <p><b>E-mail :</b> <a href="mailto:pclancy@psi.org">pclancy@psi.org</a> <a href="mailto:mbutler@psi.org">mbutler@psi.org</a></p>	<p><b>Dr Abass DIAKITE</b> <b>Secrétaire Exécutif du</b> <b>CNLS</b></p> <p><b>E-mail :</b> <a href="mailto:abasse.diakite@gmail.com">abasse.diakite@gmail.com</a></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 (AGUIEB, 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

<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>12</b>
<b>LISTE DES FIGURES .....</b>	<b>20</b>
<b>LISTE DES CARTES .....</b>	<b>20</b>
<b>ACRONYMES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>21</b>
<b>RESUME .....</b>	<b>22</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>25</b>
<b>1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE ET BIOLOGIQUE .....</b>	<b>25</b>
<b>2. METHODOLOGIE .....</b>	<b>26</b>
2.1. Type d'étude .....	26
2.2. Champ et Population d'étude .....	26
2.3. Echantillonnage .....	26
2.4. Procédures de sélection de l'échantillon .....	29
2.5. Critères d'inclusion et de non inclusion .....	35
2.6. Collecte de données de l'enquête.....	35
2.6.1. Technique et outils de collecte de donnée .....	35
2.6.2. Constitution des équipes de terrain et formation .....	36
2.6.3. Déroulement de la Collecte des données comportementales et difficultés rencontrées .....	36
<b>3. CONSIDERATIONS ETHIQUES.....</b>	<b>37</b>
3.1. Collecte des données du volet biologique .....	38
3.2. Traitement et analyse de données de l'enquête .....	39
3.2.1. Saisie des données .....	39
3.2.2. Apurement et analyse des données .....	39
<b>4. PRESENTATION DES RESULTATS.....</b>	<b>40</b>
<b>JEUNES FEMMES ET HOMMES DE 15 A 24 .....</b>	<b>41</b>
<b>I. CARACTERISTIQUES GENERALES .....</b>	<b>44</b>
1.1. Sujet de l'étude.....	44
1.2. Caractéristiques sociodémographiques .....	45
1.2.1. Sexe, âge, niveau d'instruction, occupation, religion, situation matrimoniale .....	45
1.2.2. Antécédents gynéco-obstétriques des jeunes femmes .....	47
1.2.3. Consommation d'alcool, et de la drogue par les jeunes.....	48
<b>II. ACTIVITES SEXUELLES : NOMBRE ET TYPES DE PARTENAIRES.....</b>	<b>49</b>
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 ..	50
<b>III.</b>	<b>RAPPORTS SEXUELS ET UTILISATION DE PRESERVATIFS .....</b>	<b>53</b>
3.1.	Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers.....	53
3.2.	Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires commerciaux.....	55
3.3.	Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels .....	57
<b>IV.</b>	<b>CONDOMS MASCULINS ET FEMININS .....</b>	<b>58</b>
<b>V.</b>	<b>IST ET TRAITEMENT.....</b>	<b>60</b>
5.1.	Antécédents d'IST .....	60
5.2.	Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois.....	62
<b>VI.</b>	<b>CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES.....</b>	<b>66</b>
<b>VII.</b>	<b>PREVALENCE DE L'INFECTION PAR LE VIH .....</b>	<b>69</b>
<b>VIII.</b>	<b>EXPOSITION AUX INTERVENTIONS.....</b>	<b>70</b>
<b>IX.</b>	<b>DETERMINANTS DE L'UTILISATION SYSTEMATIQUE DES PRESERVATIFS ET EVALUATION DE L'IMPACT DES ACTIVITES DE PREVENTION .....</b>	<b>72</b>
<b>X.</b>	<b>CONTROLE DE SOI.....</b>	<b>77</b>
<b>XI.</b>	<b>EXCISION .....</b>	<b>78</b>
	<b>HOMMES ET FEMMES PECHEURS.....</b>	<b>79</b>
<b>I.</b>	<b>CARACTERISTIQUES GENERALES .....</b>	<b>81</b>
1.1.	Sujets à l'étude .....	81
1.2.	Caractéristiques sociodémographiques des pêcheurs .....	81
<b>II.</b>	<b>ACTIVITES SEXUELLES : NOMBRE ET TYPES DE PARTENAIRES SEXUELS.....</b>	<b>83</b>
2.1.	Age moyen au premier rapport sexuel .....	83
2.2.	Activités sexuelles selon le sexe, le groupe d'âge, le type de partenaire et de pratique sexuelle .....	84
<b>III.</b>	<b>RAPPORTS SEXUELS ET UTILISATION DE PRESERVATIFS .....</b>	<b>85</b>
3.1.	Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers.....	85
3.2.	Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires commerciaux.....	87
3.3.	Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels .....	88
<b>IV.</b>	<b>UTILISATION DE CONDOMS MASCULINS ET FEMININS.....</b>	<b>89</b>
<b>V.</b>	<b>ANTECEDENTS IST ET TRAITEMENTS .....</b>	<b>91</b>
5.1.	Antécédents d'IST .....	91
5.2.	Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois.....	92
<b>VI.</b>	<b>CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES SUR LE VIH.....</b>	<b>96</b>
<b>VII.</b>	<b>PREVALENCE DU VIH.....</b>	<b>99</b>
<b>VIII.</b>	<b>EXPOSITIONS AUX INTERVENTIONS .....</b>	<b>99</b>
<b>IX.</b>	<b>DETERMINANTS DE L'UTILISATION SYSTEMATIQUE DE PRESERVATIFS ET EVALUATION DE L'IMPACT DES ACTIVITES DE PREVENTION .....</b>	<b>101</b>
<b>X.</b>	<b>EVALUATION DE L'IMPACT DES INTERVENTIONS .....</b>	<b>105</b>
<b>XI.</b>	<b>CONTROLE DE SOI.....</b>	<b>106</b>
<b>XII.</b>	<b>EXCISION .....</b>	<b>107</b>

<b>HOMMES ET FEMMES MINIERS.....</b>	<b>109</b>
<b>TABLEAU DE SYNTHESE DES INDICATEURS SUR LES MINIERS .....</b>	<b>110</b>
<b>I. CARACTERISTIQUES GENERALES .....</b>	<b>111</b>
1.1. Sujets à l'étude .....	111
1.2. Caractéristiques sociodémographiques.....	111
1.2.1. Sexe, âge, niveau d'instruction, occupation, religion, situation matrimoniale .....	111
1.2.2. Consommation d'alcool et de la drogue .....	113
<b>II. ACTIVITES SEXUELLES: NOMBRE ET TYPES DE PARTENAIRES.....</b>	<b>114</b>
2.1. Age moyen au premier rapport sexuel .....	114
2.2. Activités sexuelles.....	114
<b>III. RAPPORTS SEXUELS ET UTILISATION DE PRESERVATIFS .....</b>	<b>116</b>
3.1. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers.....	116
3.2. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires commerciaux.....	118
3.3. Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnels .....	120
<b>IV. CONDOMS MASCULINS ET FEMININS .....</b>	<b>121</b>
<b>V. IST ET TRAITEMENT.....</b>	<b>123</b>
5.1. Antécédents d'IST .....	123
5.2. Antécédents d'IST et caractéristiques sociodémographiques .....	124
5.3. Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST.....	125
<b>VI. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES.....</b>	<b>128</b>
<b>VII. PREVALENCE DU VIH.....</b>	<b>130</b>
<b>VIII. EXPOSITION AUX INTERVENTIONS.....</b>	<b>131</b>
<b>IX. DETERMINANTS DE L'UTILISATION SYSTEMATIQUE DU PRESERVATIF ET EVALUATION DE L'IMPACT DES ACTIVITES DE PREVENTION .....</b>	<b>132</b>
<b>X. IMPACTS DES INTERVENTIONS DE PREVENTION .....</b>	<b>136</b>
<b>XI. CONTROLE DE SOI.....</b>	<b>137</b>
<b>XII. EXCISION .....</b>	<b>138</b>
<b>HOMMES ET FEMMES DETENUS OU PRIVES DE LIBERTE.....</b>	<b>140</b>
<b>TABLEAU DE SYNTHESE DES INDICATEURS SUR LES DETENUS/PPL .....</b>	<b>141</b>
<b>I. CARACTERISTIQUES GENERALES .....</b>	<b>141</b>
1.1. Sujets de l'étude .....	141
1.2. Caractéristiques sociodémographiques.....	142
1.2.1. Sexe, âge, niveau d'instruction, occupation, religion, situation matrimoniale et antécédents gynéco-obstétriques.....	142
<b>II. ACTIVITES SEXUELLES : NOMBRE ET TYPES DE PARTENAIRES.....</b>	<b>145</b>
2.1. Age moyen au premier rapport sexuel .....	145
2.2. Activités sexuelles.....	146
<b>III. IST ET TRAITEMENT.....</b>	<b>148</b>

3.1.	Antécédents d'IST .....	148
3.2.	Antécédents d'IST selon quelques caractéristiques sociodémographiques des détenus .....	148
3.3.	Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST.....	149
<b>IV.</b>	<b>CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES.....</b>	<b>153</b>
<b>V.</b>	<b>PREVALENCE DU VIH.....</b>	<b>155</b>
<b>VI.</b>	<b>CONTROLE DE SOI.....</b>	<b>156</b>
<b>VII.</b>	<b>EXCISION .....</b>	<b>157</b>
	<b>PROFESSIONNELLES DU SEXE (PS) .....</b>	<b>160</b>
	<b>TABLEAU DE SYNTHÈSE DES INDICATEURS SUR LES PROFESSIONNELLES DE SEXE.....</b>	<b>161</b>
<b>I.</b>	<b>CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES .....</b>	<b>162</b>
<b>II.</b>	<b>ANTECEDENTS GYNECOLOGIQUES DES PROFESSIONNELLES DU SEXE .....</b>	<b>164</b>
<b>III.</b>	<b>CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUE PAR LES PROFESSIONNELLES DE SEXE.....</b>	<b>165</b>
<b>IV.</b>	<b>STIGMATISATION ET DISCRIMINATION VECUES PAR LES PS.....</b>	<b>166</b>
<b>V.</b>	<b>ACTIVITES SEXUELLES : GENERALITES.....</b>	<b>166</b>
5.1.	Initiation au travail du sexe et profil des clients des PS .....	166
5.2.	Description du travail de sexe en Guinée .....	168
<b>VI.</b>	<b>COMPORTEMENTS SEXUELS DES PS ET UTILISATION DU PRESERVATIF .....</b>	<b>169</b>
6.1.	Le nombre moyen de partenaires sexuels par semaine et par jour .....	169
6.2.	Utilisation du préservatif avec les partenaires payants et non payants .....	170
6.2.1.	Motivations et barrières à l'utilisation du préservatif avec les clients payants.....	171
6.2.2.	Motivations et barrières à l'utilisation du préservatif avec les partenaires non payants .....	172
6.2.3.	Comportements des PS avec tout type de client.....	173
6.2.4.	Connaissances des non utilisatrices sur les lieux d'approvisionnement en préservatifs.....	174
6.3.	Connaissances, attitudes et utilisation du préservatif féminin par les PS.....	174
6.4.	Les déterminants à l'utilisation des préservatifs par les professionnelles de sexe avec le dernier client payant .....	175
6.5.	Les déterminants à l'utilisation des préservatifs par les professionnelles de sexe avec les partenaires non payants .....	176
<b>VII.</b>	<b>LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LE RECOURS AUX SOINS.....</b>	<b>177</b>
7.1.	Les antécédents d'IST .....	177
7.2.	Les antécédents d'IST et répartition suivant les caractéristiques sociodémographiques.....	178
7.3.	Le recours aux soins en présence de signes d'IST .....	179
7.4.	L'accès aux soins et aux traitements.....	180
7.5.	Autres mesures de prévention en présences de signes d'IST.....	181
<b>VIII.</b>	<b>CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES.....</b>	<b>182</b>
8.1.	Connaissances des PS sur le VIH.....	182
8.2.	Attitudes vis-à-vis des PVVIH .....	184



8.3.	La pratique du test VIH .....	185
IX.	PREVALENCES DE L'INFECTION A VIH CHEZ LES PROFESSIONNELLES DU SEXE .....	186
X.	EXPOSITION AUX INTERVENTIONS.....	187
XI.	EVOLUTION DES INDICATEURS DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE AUPRES DES PS DE 2012 A 2017 .....	188
XII.	CAPACITE DES PS A ACCEPTER ET A REFUSER DES RAPPORTS SEXUELS .....	190
XIII.	LES PRATIQUES NEFASTES : PREVALENCE, CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS DES PS SUR L'EXCISION .....	190
	ROUTIERS CAMIONNEURS (RC) .....	192
I.	CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES .....	194
II.	CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUE PAR LES ROUTIERS CAMIONNEURS.	195
III.	LES COMPORTEMENTS SEXUELS DES ROUTIERS ET UTILISATION DU PRESERVATIF	196
3.1.	Généralités sur le partenariat sexuel.....	196
3.2.	Les âges moyens aux premiers rapports sexuels.....	197
3.3.	Rapports sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires régulières .....	197
3.4.	Rapports sexuels avec les partenaires commerciales et utilisation du préservatif.....	199
3.5.	Rapports sexuels avec les partenaires occasionnelles et utilisation du préservatif.....	200
3.6.	Utilisation du condom avec tout type de partenaires (non régulières) par les routiers camionneurs	201
3.7.	Connaissances des non utilisateurs sur les lieux d'approvisionnement en préservatifs .....	202
IV.	LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LE RECOURS AUX SOINS.....	202
4.1.	Les antécédents d'IST .....	202
4.2.	Répartition des routiers camionneurs qui ont eu des signes d'IST suivant les caractéristiques sociodémographiques .....	203
4.3.	La recherche de soins et l'accès aux traitements .....	203
4.4.	Autres conduites en présences de signes d'IST .....	206
V.	CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES SUR LE VIH .....	206
5.1.	Connaissances des routiers camionneurs sur le VIH .....	206
VI.	LES ATTITUDES VIS-A-VIS DES PVVIH.....	208
VII.	LA PRATIQUE DU TEST VIH PAR LES ROUTIERS.....	209
VIII.	LA PREVALENCE DU VIH CHEZ LES ROUTIERS CAMIONNEURS .....	210
IX.	ANALYSE DE QUELQUES DETERMINANTS LIES AUX COMPORTEMENTS DES ROUTIERS	210
9.1.	Déterminants à l'utilisation du préservatif avec les partenaires sexuels .....	210
X.	EXPOSITION AUX INTERVENTIONS.....	211
XI.	CAPACITES DES ROUTIERS A ACCEPTER ET A REFUSER DES RAPPORTS SEXUELS ...	214
XII.	EVOLUTION DES INDICATEURS DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE AUPRES DES ROUTIERS CAMIONNEURS DE 2012 A 2017 .....	215
	HOMMES ET FEMMES EN UNIFORME (HFU).....	217
I.	CARACTERISTIQUES GENERALES .....	219

<b>II.</b>	<b>LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUE PAR LES HOMMES EN UNIFORMES</b>	<b>220</b>
<b>III.</b>	<b>ACTIVITES SEXUELLES : NOMBRE ET TYPES DE PARTENAIRES</b>	<b>221</b>
3.1.	Comportements sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires réguliers	224
3.2.	Comportements sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux	226
3.3.	Comportements sexuels et utilisation du préservatif avec les partenaires occasionnels	227
3.4.	Connaissances et utilisation des condoms masculins et féminins par les HU	229
<b>4.</b>	<b>LES ANTECEDENTS D'IST ET LA RECHERCHE DE SOINS</b>	<b>230</b>
4.1.	Les antécédents d'IST	230
4.2.	La recherche de soins par les HU suspects d'IST	231
<b>5.</b>	<b>CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES</b>	<b>233</b>
<b>6.</b>	<b>ATTITUDE VIS-A-VIS DES PVVIH</b>	<b>235</b>
<b>7.</b>	<b>LA PRATIQUE DU TEST VIH PAR LES HOMMES EN UNIFORMES</b>	<b>236</b>
7.1.	La prévalence de l'infection à VIH chez les hommes et les femmes en uniformes	236
<b>8.</b>	<b>CAPACITÉS DES HOMMES EN UNIFORMES À ACCEPTER ET À REFUSER DES RAPPORTS SEXUELS</b>	<b>237</b>
<b>9.</b>	<b>EXPOSITION AUX INTERVENTIONS</b>	<b>238</b>
<b>10.</b>	<b>PREVALENCES, PERCEPTIONS, CONNAISSANCES ET ATTITUDES SUR LA PRATIQUE DE L'EXCISION DES FEMMES EN UNIFORMES</b>	<b>239</b>
	<b>CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS OPERATIONNELLES</b>	<b>242</b>
	<b>RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES</b>	<b>247</b>
	<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>248</b>
	<b>ANNEXES</b>	<b>249</b>
	<b>ETAT DES LIEUX AUPRES DES USAGERS DE DROGUES A CONAKRY</b>	<b>256</b>
<b>I.</b>	<b>CONTEXTE HISTORIQUE, GEOGRAPHIQUE DU TRAFIC ET DES CONSOMMATIONS.</b>	<b>257</b>
1.1.	Situation au niveau mondial	257
1.2.	Situation en Guinée	257
1.3.	Contexte historique, géographique et sanitaire du trafic et des consommations de drogues en Guinée	257
<b>II.</b>	<b>METHODOLOGIE</b>	<b>259</b>
2.1.	Type d'étude, période et couverture géographique	259
2.2.	Population d'étude	259
2.3.	Approche	259
2.4.	Collecte des données	259
2.5.	Traitement et analyse de données y compris la sécurité des données	260
<b>III.</b>	<b>RESULTATS DE L'ETUDE</b>	<b>261</b>
3.1.	Identification des sites des usagers de drogues à Conakry	261
3.2.	Estimation du nombre de consommateurs de drogues par commune de Conakry	265
❖	Profil des CD au niveau de la ville de Conakry	265

3.3.	Estimation approximative des CD au niveau de la ville de Conakry .....	268
IV.	RECOMMANDATIONS.....	269
V.	CONCLUSION .....	270
VI.	BIBLIOGRAPHIE.....	271



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Synthèse des indicateurs clés par groupe cible .....	23
Tableau 2 : Comparaison de la prévalence du VIH au sein des populations clés et vulnérables entre 2012 et 2015 en Guinée.....	27
Tableau 3 : Tailles d'échantillon requises par groupe cible .....	28
Tableau 4 : Estimation de la taille des PS par région administrative de la Guinée, cartographie nationale des sites de fréquentation des populations clés 2016. ....	33
Tableau 5 : Aperçu général de l'échantillon final par région et par groupe cible .....	40
Tableau 6 : TABLEAU DES INDICATEURS CLES ONUSIDA CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS .....	42
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.....	51
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.....	57
Tableau 16: Accessibilité et utilisation du condom masculin .....	58
Tableau 17: Fréquentation des points de vente du condom féminin .....	59
Tableau 18: Antécédents d'IST chez les jeunes au cours des 12 derniers mois .....	60
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 .....	61
Tableau 20: Répartition des jeunes par rapport à la démarche suivie au cours du dernier épisode d'IST .....	63
Tableau 21: Connaissances, Opinions et Attitudes des jeunes sur le VIH selon le groupe d'âge.....	67
Tableau 22 : Prévalence du VIH parmi les jeunes femmes et jeunes hommes de 15-24 ans par région administrative de la Guinée .....	69
Tableau 23 : Répartition du taux de prévalence par sexe chez les jeunes .....	70

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.....	71
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.....	71
Tableau 26 : Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires réguliers au cours des 30 derniers jours chez les jeunes.....	73
Tableau 27: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires commerciaux au cours des 30 derniers jours chez les jeunes.....	73
Tableau 28: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires occasionnels au cours des 30 derniers jours chez les jeunes.....	74
Tableau 29: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec tout type de partenaires au cours des 30 derniers jours chez les jeunes.....	75
Tableau 30: Evaluation de l'impact des activités de prévention des IST/VIH/Sida chez les jeunes .....	76
Tableau 31 : Capacité à refuser et à avoir des relations sexuelles .....	77
Tableau 32: Expériences et pratiques d'excision chez les jeunes femmes.....	78
Tableau 33: pourcentage de pêcheurs enrôlés par région .....	81
Tableau 34 : Caractéristiques sociodémographiques des pêcheurs.....	81
Tableau 35: Consommation d'alcool, et de la drogue par les pêcheurs.....	82
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. ....	83
Tableau 37: Activités sexuelles selon le sexe, le groupe d'âge, le type de partenaires et de pratiques sexuelles.....	84
Tableau 38: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec les partenaires réguliers .....	86
Tableau 39 : Activités sexuelles avec les partenaires commerciaux .....	87
Tableau 40 : Activités sexuelles avec les partenaires occasionnels.....	88
Tableau 41 : Accessibilité et utilisation du préservatif du condom masculin.....	90
Tableau 42: Fréquentation des points de vente et utilisation du condom féminin .....	91
Tableau 43 : Antécédents d'IST chez les pêcheurs (12 derniers mois).....	91
Tableau 44: Répartition des pêcheurs selon les antécédents d'IST au cours des 12 derniers mois et quelques caractéristiques sociodémographiques .....	92
Tableau 45 : Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois.....	93
Tableau 46: Connaissances, opinions et attitudes des pêcheurs sur le VIH .....	96
Tableau 47: prévalence de l'infection à VIH chez les pêcheurs.....	99
Tableau 48 : Couverture des programmes de prévention du VIH en direction des pêcheurs. ....	100

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 .....	100
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 .....	102
Tableau 51 : Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires commerciaux au cours des 30 derniers jours chez les pêcheurs.....	103
Tableau 52 : Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires non commerciaux au cours des 30 derniers jours chez les pêcheurs.....	103
Tableau 53: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec tout type de partenaires au cours des 30 derniers jours chez les pêcheurs .....	104
Tableau 54 : Evaluation de l'impact des activités de prévention des IST/VIH/Sida chez les pêcheurs .	105
Tableau 55: Capacité des pêcheurs à refuser et à avoir des relations sexuelles.....	107
Tableau 56 : Expériences et pratiques d'excision chez les femmes pêcheurs.....	107
Tableau 57: pourcentage de miniers enrôlés par région.....	111
Tableau 58: Caractéristiques sociodémographiques des Miniers .....	112
Tableau 59: Consommation d'alcool, et de la drogue par les miniers.....	113
Tableau 60: Age moyen au premier rapport sexuel selon quelques caractéristiques sociodémographiques des enquêtés .....	114
Tableau 61: Activités sexuelles selon le sexe, le type de partenaires et de pratiques sexuels .....	115
Tableau 62: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec des partenaires réguliers.....	116
Tableau 63: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec des partenaires commerciaux .....	118
Tableau 64: Rapports sexuels et utilisation de préservatifs avec des partenaires occasionnels .....	120
Tableau 65: Fréquentation des points de vente et utilisation du condom masculin .....	122
Tableau 66: Antécédents d'IST chez les miniers (12 derniers mois).....	123
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.....	124
Tableau 68: Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST (dernier épisode d'IST) .....	126
Tableau 69: Connaissance des miniers sur le VIH.....	129
Tableau 70: prévalence de l'infection par le VIH chez les miniers .....	131
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 .....	131
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.....	132

Tableau 73: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires commerciaux au cours des 30 derniers jours chez les miniers .....	133
Tableau 74: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires réguliers au cours des 30 derniers jours chez les miniers .....	134
Tableau 75: Déterminants de l'utilisation systématique du préservatif avec des partenaires Occasionnel au cours des 30 derniers jours chez les miniers .....	135
Tableau 76: Evaluation de l'impact des activités de prévention des IST/VIH/Sida chez les miniers.....	136
Tableau 77: Capacité à refuser et à avoir des relations sexuelles .....	137
Tableau 78: Expériences et pratiques d'excision chez les femmes miniers .....	138
Tableau 79 : pourcentage de détenus enrôlés par région.....	141
Tableau 80 : Caractéristiques sociodémographiques et antécédents gynéco-obstétriques des détenus .....	142
Tableau 81 : Consommation d'alcool, et de la drogue par les PPL.....	144
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 .....	145
Tableau 83 : Activités sexuelles selon le sexe, le type de partenaires et de pratiques sexuels .....	146
Tableau 84 : Antécédents d'IST chez les PPL (12 derniers mois).....	148
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 .....	148
Tableau 86: Recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST (dernier épisode au cours des 12 derniers mois) .....	150
Tableau 87: Connaissance des détenus sur le VIH.....	154
Tableau 88: prévalence de l'infection par le VIH parmi les détenus .....	155
Tableau 89: capacité à refuser et à avoir des relations sexuelles.....	157
Tableau 90: Expériences et pratiques d'excision chez les femmes détenus .....	157
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 .....	159
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 .....	159
Tableau 93 : Nombre de PS enrôlées dans l'étude par région ; ESCOMB 2017, Guinée .....	162
Tableau 94: Caractéristiques sociodémographiques des PS, ESCOMB 2017, Guinée .....	162
Tableau 95 : Antécédents gynécologiques des PS, ESCOMB 2017, Guinée.....	164

Tableau 96 : Consommation d'alcool et de drogue par les PS, ESCOMB 2017, Guinée .....	165
Tableau 97 : Consommation de l'alcool et de la drogue par caractéristiques sociodémographiques..	165
Tableau 98 : Formes de stigmatisation et/ou discrimination vécue du fait d'avoir des rapports sexuels en échange d'argent .....	166
Tableau 99 : Initiation au travail du sexe et profil des clients des PS, ESCOMB 2017, Guinée .....	166
Tableau 100 : Aperçu sur le travail de sexe, ESCOMB 2017, Guinée.....	168
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.....	169
Tableau 102 : Utilisation du préservatif avec les clients, PS, ESCOMB 2017, Guinée .....	170
Tableau 103 : Motivations à l'utilisation de préservatifs avec les clients payants, PS, ESCOMB 2017, Guinée.....	171
Tableau 104 : Motivations à l'utilisation de préservatifs avec les partenaires non payants, PS, ESCOMB 2017, Guinée.....	172
Tableau 105 : Utilisation du préservatif masculin avec tout type de clients par les PS, ESCOMB 2017, Guinée.....	173
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.....	174
Tableau 107 : Connaissances, attitudes et utilisation du condom féminin par les PS, ESCOMB 2017, Guinée.....	174
Tableau 108 : Déterminants à l'utilisation des préservatifs par les professionnelles de sexe avec les clients payants .....	175
Tableau 109 : Déterminants à l'utilisation des préservatifs par les professionnelles de sexe avec le dernier partenaire non payant .....	177
Tableau 110 : Signes d'IST au cours des douze derniers mois déclarés par les PS, ESCOMB 2017, Guinée .....	178
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.....	178
Tableau 112 : Prévalences des antécédents de signes et symptômes d'IST déclarées des douze derniers mois par les professionnelles de sexe, ESCOMB 2017, Guinée .....	179
Tableau 113 : La démarche de recherche de soins adoptée à l'apparition des signes / symptômes d'IST .....	179
Tableau 114 : Recours aux soins modernes et accès aux traitements des PS, ESCOMB 2017, Guinée	180
Tableau 115 : Obstacles à l'adoption des mesures de prévention des IST par les PS présentant des 'IST, ESCOMB 2017, Guinée.....	181



Tableau 116 : Connaissances générales des PS sur le VIH, ESCOMB 2017, Guinée .....	182
Tableau 117 : Connaissance approfondie du VIH par les PS, ESCOMB 2017, Guinée .....	183
Tableau 118 : Attitudes des PS vis-à-vis des PVVIH, ESCOMB 2017, Guinée.....	184
Tableau 119 : Indicateur d'acceptation des PVVIH par les PS par catégories sociodémographiques...	185
Tableau 120 : Pratiques du test de dépistage du VIH par les PS, ESCOMB 2017, Guinée .....	185
Tableau 121 : Pratique du test par catégorie d'âge chez les PS, ESCOMB 2017, Guinée.....	186
Tableau 122 : Les prévalences du VIH chez les PS par région, ESCOMB 2017, Guinée .....	186
Tableau 123 : Exposition des PS aux activités de prévention du VIH, ESCOM 2017, Guinée .....	187
Tableau 124 : Evaluation de l'impact des activités de prévention des IST/VIH/sida chez les PS .....	188
Tableau 125 : Evolution des indicateurs de surveillance comportementale auprès des PS de 2012 à 2017 .....	188
Tableau 126 : Capacité des PS à refuser et à avoir des relations sexuelles, ESCOMB 2107, Guinée ....	190
Tableau 127 : Connaissances, expériences et attitudes vis-à-vis de l'excision, PS, ESCOMB 2017, Guinée .....	190
Tableau 128 : Nombre de Routiers-Camionneurs enrôlés dans l'étude par région, ESCOMB 2017, Guinée .....	194
Tableau 129 : Caractéristiques sociodémographiques des routiers-camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée .....	194
Tableau 130 : Consommation d'alcool et de drogues par les routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée .....	196
Tableau 131 : Généralités sur les comportements sexuels des routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée.....	196
Tableau 132 : Ages moyens aux premiers rapports sexuels chez les routiers camionneurs par caractéristiques sociodémographiques, ESCOMB 2017, Guinée.....	197
Tableau 133 : Utilisation de préservatifs avec les partenaires régulières, routiers-camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée .....	198
Tableau 134 : Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec les partenaires de type commercial, routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée .....	199
Tableau 135 : Utilisation de préservatifs avec les partenaires occasionnelles, routiers-camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée.....	200
Tableau 136 : Utilisation du préservatif masculin avec tout type de partenaire par les routiers-camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée .....	201
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.....	202

Tableau 138 : Signes d’IST au cours des douze derniers mois déclarés par les routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée .....	203
Tableau 139 : Répartition des routiers camionneurs ayant déclaré des antécédents d’IST au cours des 12 derniers mois par catégorie sociodémographique, ESCOMB, Guinée 2017 .....	203
Tableau 140 : Démarche de recherche de soins adoptée a l’apparition des signes / symptômes d’IST, ESCOMB 2017, Guinée .....	204
Tableau 141 : Recours aux soins modernes et accès aux traitements des routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée .....	205
Tableau 142 : Dépistage du VIH et des IST chez les patients souffrant d’IST et de leurs partenaires, ESCOMB 2017, Guinée .....	206
Tableau 143 : Connaissance des routiers camionneurs sur le VIH, ESCOMB 2017, Guinée.....	207
Tableau 144 : Connaissance approfondie sur le VIH, routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée ..	208
Tableau 145 : Attitudes vis-à-vis des PVVIH, routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée .....	208
Tableau 146 : Pourcentage de RC ayant des attitudes positives vis-à-vis des PVVIH.....	209
Tableau 147 : Pratiques du test de dépistage du VIH par les routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée .....	209
Tableau 148 : Prévalence du VIH chez les routiers camionneurs, ESCOMB 2107, Guinée.....	210
Tableau 149 : Déterminants de l’utilisation du préservatif avec les partenaires régulières au cours du dernier rapport sexuel chez les ROUTIERS-CAMIONNEURS .....	211
Tableau 150 : Exposition des routiers camionneurs aux activités de prévention du VIH, ESCOMB 2017, Guinée.....	212
Tableau 151 : Accès des RC aux outils de prévention du VIH et au test du VIH; ESCOMB 2017; Guinée .....	213
Tableau 152 : Evaluation de l’impact des activités de prévention des IST/VIH/sida chez les routiers-camionneurs .....	213
Tableau 153 : Capacité des routiers à refuser et à avoir des relations sexuelles, ESCOMB 2017, Guinée .....	214
Tableau 154 : Evolution des indicateurs de surveillance comportementale auprès des routiers-camionneurs de 2012 à 2017 .....	215
Tableau 155 : Caractéristiques sociodémographiques des hommes et femmes en uniforme, ESCOMB 2017, Guinée .....	219
Tableau 156 : Consommation d'alcool, et de la drogue par les hommes et les femmes en uniforme .	221
Tableau 157 : Les âges moyens aux premiers rapports sexuels, hommes et femmes en uniformes, ESCOMB 2017, Guinée .....	221

Tableau 158 : Activités sexuelles des hommes et femmes en uniformes, ESCOMB 2017, Guinée.....	223
Tableau 159 : Comportements sexuels des hommes en uniformes et utilisation du préservatif avec les partenaires réguliers, ESCOMB 2017, Guinée .....	225
Tableau 160 : Comportements sexuels des hommes en uniformes et utilisation du préservatif avec les partenaires commerciaux, ESCOMB 20117, Guinée.....	226
Tableau 161 : Comportements sexuels des hommes en uniformes et utilisation du préservatif avec les partenaires occasionnels, ESCOMB 20117, Guinée .....	228
Tableau 162 : Connaissance et utilisation des préservatifs masculins par les HU, ESCOMB 2017, Guinée .....	229
Tableau 163 : Antécédents d’IST chez les hommes et femmes en uniforme, douze derniers mois précédant l’étude, ESCOMB 2017, Guinée .....	230
Tableau 164 : Recherche de conseils ou de traitement en cas d’IST (dernier épisode au cours des 12 derniers mois .....	231
Tableau 165 : Adhésion des hommes en uniformes aux prescriptions et instructions des agents de santé, ESCOMB 2017, Guinée .....	233
Tableau 166 : Connaissances des hommes en uniformes sur le VIH, ESCOMB 2017, Guinée .....	234
Tableau 167 : Attitudes des HU envers les PVVIH, ESCOMB 2017, Guinée .....	235
Tableau 168 : Pratique du test VIH par les hommes en uniforme, ESCOMB 2017, Guinée .....	236
Tableau 169 : Prévalence du VIH chez les Hommes et les femmes en uniformes, ESCOMB 2017, Guinée .....	236
Tableau 170 : Perceptions des hommes en uniformes sur leurs capacités à pouvoir refuser des rapports sexuels dans certaines situations, ESCOMB 2017, Guinée .....	237
Tableau 171 : Couverture en service de prévention des HU, ESCOMB 2017, Guinée.....	238
Tableau 172 : Exposition aux interventions, hommes de tenue, ESCOMB 2017, Guinée .....	238
Tableau 173 : Analyse de la prévalence, des connaissances perceptions et attitudes des femmes HU sur l’excision, ESCOMB 2017, Guinée .....	239
Tableau 174. Evolution des indicateurs de surveillance comportementale auprès des Hommes et femmes en uniformes de 2012 à 2017 .....	240
Tableau 175: Recherche de conseils ou de traitement en cas d’écoulement/ulcère génital au cours du dernier mois.....	253
Tableau 176: Recherche de conseils ou de traitement en cas de boutons au sexe ou à l’anus au cours du dernier mois.....	253
Tableau 177 : Répartition du nombre de sites de consommation de drogues par commune .....	261
Tableau 178 : Caractéristiques sociodémographiques CD .....	265

Tableau 179 : Age moyen des enquêtés .....	265
Tableau 180 : Pratiques des CD en matière de consommation de stupéfiants.....	266
Tableau 181 : Pratiques sexuelles des CD.....	267
Tableau 182 : Pratiques à risque des CD vis-à-vis du VIH/SIDA .....	267
Tableau 183 : Connaissances sur le VIH et dépistage du VIH chez les CD .....	268

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Obstacles à l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client payant .....	172
Figure 2 : Classification des démarches de recherche de soins des PS par ordre prioritaire, ESCOMB 2017, Guinée.....	180
Figure 3 : Actions prioritaires entreprises par les RC en présence de signe d'IST, ESCOMB 2017, Guinée .....	205
Figure 4 : Sources d'informations des routiers camionneurs sur le VIH, ESCOMB 2017, Guinée .....	212
Figure 5 : Motifs de non utilisation du préservatif avec le dernier partenaire régulier, ESCOMB 2017, Guinée.....	226

## LISTE DES CARTES

Carte 1 : Distribution des sites de consommation de drogue à Conakry .....	262
Carte 2 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Kaloum.....	262
Carte 3 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Matam .....	263
Carte 4 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Dixinn.....	263
Carte 5: Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Matoto.....	264
Carte 6 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Ratoma .....	264

## 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 2017<sup>1</sup> préconisés par l'ONUSIDA en décembre 2016.

---

<sup>1</sup> ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_fr.pdf))

## 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

## 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<sup>er</sup> 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 sondage<sup>2</sup> 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
<b>PS</b>	16,7	[14,3-19,0]	14,2	[12,8-15,8]	0,0804
<b>Routiers</b>	5,4	[3,4-7,4]	4,2	[2,8-5,7]	0,3210
<b>Hommes et Femmes en uniforme</b>	5,6	[4,4-7,0]	4,5	[3,5-5,6]	0,2093
<b>Miniers</b>	5,9	[4,4-7,6]	5,1	[3,8-6,5]	0,4648
<b>Pêcheurs</b>	5,3	[3,2-7,8]	4,6	[2,8-6,4]	0,6683
<b>Détenus</b>	9,4	[6,8-12,5]	8,5	[6,5-10,6]	0,6752
<b>Jeunes</b>	2,5	[1,9-3,1]	1,6	[1,1-2,2]	0,0074
<b>PID/CDI</b>	Non réalisé		Non réalisé		

<sup>2</sup> 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<sub>α</sub> = valeur de l'écart réduit pour un risque alpha de 5 % (Z<sub>α</sub> = 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						
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. 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 population<sup>3</sup> ». 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 spécifique, 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**

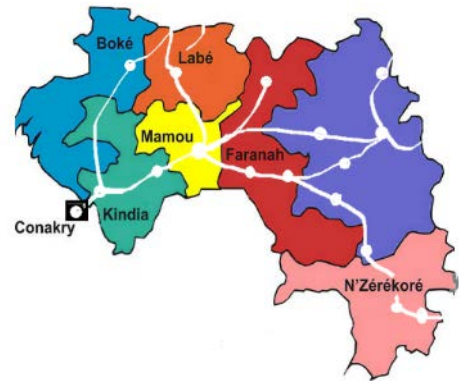
Une base de sondage a été préalablement élaborée en étroite collaboration avec Health Focus et le syndicat des transporteurs et routiers. Au total, 60 sites (points de stationnement ou de regroupement) ont été répertoriés à Conakry et dans les 33 préfectures de l'intérieur. La taille totale de la population 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

---

<sup>3</sup> 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.

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 sites HP	Nombre de sites de MP	Effectif total de PS sur sites MP	Nombre de sites de BP	Effectif total de PS sur sites 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
<b>Total</b>	<b>56</b>		<b>117</b>		<b>1 185</b>		<b>20 681</b>	<b>14 248</b>

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 souhaitent 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 toute 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. 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 interviewé 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 Débéélé) 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 (CNERS) 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.

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 ».

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 2017<sup>4</sup> préconisés par l'ONUSIDA en décembre 2016.

---

<sup>4</sup> ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring\\_fr.pdf](http://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	<b>3271</b>	<b>1070</b>	<b>378</b>	<b>418</b>	<b>432</b>	<b>431</b>	<b>1054</b>	<b>7054</b>

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.	<b>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</b>	<b>24,7</b>	<b>10,8</b>
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.	<b>Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans</b>	<b>10,3</b>	<b>24,2</b>
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
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.	<b>Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 19 ans n'ayant jamais eu de rapports sexuels.</b>	<b>ND</b>	<b>54,4</b>
3.1.	Pourcentage de jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans n'ayant jamais eu de rapports sexuels.	ND	56,6

N°	Indicateurs	2015	2017
3.2.	Pourcentage de jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans n'ayant jamais eu de rapports sexuels.	ND	53,2
4.	<b>Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (partenaires réguliers)</b>	<b>ND</b>	<b>28,1</b>
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.	<b>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)</b>	<b>ND</b>	<b>33,0</b>
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.	<b>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</b>	<b>58,1</b>	<b>88,8 (143/161)</b>
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	<b>ND</b>	88,6
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	<b>ND</b>	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	<b>ND</b>	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	<b>ND</b>	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	<b>ND</b>	86,7

N°	Indicateurs	2015	2017
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.	<b>Pourcentage de jeunes âgés de 15 - 24 ans qui vivent avec le VIH</b>	<b>1,6</b>	<b>0,7</b>
8.	<b>% de jeunes ayant un comportement de tolérance vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH</b>	<b>8,7</b>	<b>21,7</b>
10.	<b>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)</b>	<b>30,2</b>	<b>2,5</b>

## 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%. La région de Faranah enregistre 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 %
<b>Conakry</b>	482	477	101,0
<b>Boké</b>	291	291	100,0
<b>Kindia</b>	482	503	95,8
<b>Mamou</b>	317	318	99,7
<b>Labé</b>	402	424	94,8
<b>Faranah</b>	254	344	73,8
<b>Kankan</b>	498	450	110,7
<b>Nzérékoré</b>	545	556	98,0
<b>Total</b>	<b>3271</b>	<b>3362</b>	<b>97,3</b>

## 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).

Les filles ont une tendance plus poussée au mariage précoce que les 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. 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
<b>Groupe d'âge</b>	<b>N=3194</b>	n=1650	n=1544
15-19	59,3	55,3	63,5
20-24	40,7	44,7	36,5
<b>Niveau d'instruction</b>	<b>N=3198</b>	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
<b>Religion</b>	<b>N=3198</b>	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

Caractéristiques sociodémographiques	% Global	% jeunes hommes	% jeunes femmes
<b>Milieu de résidence</b>	<b>N=3198</b>	n=1653	n=1545
Urbain	50,4	53,8	46,8
Rural	49,6	46,2	53,2
<b>Situation matrimoniale antérieure</b>	<b>N=3198</b>	n=1653	n=1545
A déjà été marié	21,4	8,6	35,0
<b>Situation matrimoniale actuelle</b>	<b>N=683</b>	n=142	n=541
<b>Age au premier mariage</b>	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
<b>Nombre de femmes si jeunes hommes mariés</b>	<b>N=667</b>	n=137	n=530
1	72,7	81,8	70,4
2 et plus	22,8	14,6	24,9
<b>Historique ou Position du mariage</b>	<b>N=667</b>	n=137	n=530
Premier	84,6	82,5	85,1
Deuxième et plus	8,1	8,0	8,1
<b>Historique ou Position de la cohabitation</b>	<b>N=667</b>	n=137	n=530
Première	75,7	80,3	74,5
Deuxième et plus	6,5	5,1	7,0
<b>Occupation</b>	<b>N=3198</b>	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

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

	Effectif	Pourcentage (%)
<b>A pratiqué l'allaitement maternel pour le dernier enfant (n=566)</b>		
Oui	509	89,9
<b>Nombre de grossesses terminées par un avortement (n=635)</b>		
1	313	49,3
2	158	24,8
3 et plus	135	21,3
<b>Nombre de grossesses terminées par un mort-né (n=635)</b>		
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=)
<b>Consommation d'alcool</b>	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
<b>Boisson la plus consommée</b>	n=266	n=90	N=356
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



Variables	Jeunes ayant répondu oui		
	Masculin (n=)	Féminin (n=)	% Ensemble (N=)
<b>Quantité consommée par jour</b>			
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
<b>Consommation de drogues</b>	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
<b>Sexe</b>				
Masculin	16,1	2,7	10	24
Féminin	15,8	2,2	10	24
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	16,3	2,5	10	23
Rural	15,7	2,4	10	24
<b>Situation matrimoniale actuelle</b>				
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

	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Marié(e), ne vit pas avec l'époux (se) ni avec un(e) autre partenaire sexuel (le)	15,9	2,5	10	24
<b>Niveau d'instruction</b>				
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
<b>Religion</b>				
Catholique	15,8	2,2	10	22
Protestante	16,1	2,5	10	24
Musulmane	15,3	2,2	11	19
Autres	15,8	2,2	10	22
<b>Occupation</b>				
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		
<b>A déjà eu des rapports sexuels</b>	<b>n=912</b>	<b>n=981</b>	<b>n=1893</b>	<b>n=738</b>	<b>n=563</b>	<b>n=1301</b>	<b>N=3194</b>	<b>0,549</b>
Oui	46,5	44,0	45,2	87,5	91,8	89,4	63,2	
<b>Types de rapports</b>	<b>n=424</b>	<b>n=432</b>	<b>n=856</b>	<b>n=646</b>	<b>n=517</b>	<b>n=1163</b>	<b>N=2019</b>	
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
<b>Utilisation de préservatifs lors du premier rapport sexuel</b>	<b>n=424</b>	<b>n=432</b>	<b>n=856</b>	<b>n=646</b>	<b>n=517</b>	<b>n=1163</b>	<b>N=2019</b>	<b>0,000</b>
Oui	21,2	8,3	14,7	23,8	11,2	18,2	16,7	

	15-19 ans			20-24 ans			% Global	P
	% Masculin	% Féminin	% Ensemble	% Masculin	% Féminin	% Ensemble		
<b>Différence d'âge avec le premier partenaire sexuel</b>	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	
<b>Rapports sexuels au cours des 12 derniers mois</b>	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	
<b>Nombre de partenaires Réguliers (Epoux/Epouses)</b>	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	
<b>Nombre de partenaires Réguliers (copains/copines)</b>	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	
<b>Nombre de partenaires Occasionnels</b>	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	
<b>Nombre de partenaires Commerciaux</b>	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	

	15-19 ans			20-24 ans			% Global	P
	% Masculin	% Féminin	% Ensemble	% Masculin	% Féminin	% Ensemble		
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	
<b>A entendu parler des rapports sexuels entre hommes</b>	N=239		N=239	N=469		N=469	N=708	
Oui	50,2		50,2	59,1		59,1	56,1	
<b>Source d'information (si oui)</b>	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	
<b>A déjà eu des rapports sexuels avec des hommes</b>								
Oui	0,0		0,0	2,2		2,2	1,5	
<b>Hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes au cours des 12 derniers mois</b>								
Oui	N=1 0,0		N=1 0,0	N=12 16,7		N=12 16,7	N=13 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 élevées 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	% Masculin (n)	% Féminin (n)	Ensemble		
<b>A eu un rapport sexuel avec un(e) partenaire régulier(e) au cours des 12 derniers mois</b>								
	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
<b>Fréquence des rapports sexuels avec dernier partenaire sexuel régulier au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).</b>								
	N=210	N=230	N=440	N=425	N=287	N=712	N=1152	<b>0,009</b>
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	
<b>Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier</b>								
	N=231	N=282	N=513	N=463	N=357	N=820	N=1333	<b>0,000</b>
Oui	31,2	13,5	21,4	31,5	17,4	25,4	28,1	
<b>Suggestion d'utilisation du préservatif</b>								
	N=72	N=38	N=110	N=146	N=62	N=208	N=318	<b>0,039</b>
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	
<b>Raison d'utilisation du préservatif</b>								
	N=72	N=38	N=110	N=146	N=62	N=208	N=318	<b>0,533</b>
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	
<b>Raison de non utilisation du préservatif</b>								

	15-19 ans			20-24 ans			% Global (N)	p
	% Masculin (n)	% Féminin (n)	Ensemble	% Masculin (n)	% Féminin (n)	Ensemble		
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	<b>18,9</b>	<b>10,2</b>	<b>13,6</b>	<b>12,9</b>	<b>8,1</b>	<b>10,6</b>	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

#### 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	<b>0,134</b>
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
<b>A eu un rapport sexuel avec un (e) partenaire commercial au cours des 12 derniers mois</b>		
	N=45	
Oui	84,4	0,661
<b>Fréquence des rapports sexuels avec le dernier partenaire commercial au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).</b>		
	N=30	<b>0,397</b>
0 fois	23,3	
1 fois	26,7	
2 fois	30,0	
3 fois et plus	20,0	
<b>Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire commercial</b>		
	N=38	<b>0,153</b>
Oui	63,0	
<b>Suggestion d'utilisation du préservatif</b>		
	N=24	
Moi même	62,5	<b>0,549</b>
Mon partenaire	33,3	<b>0,053</b>
Décision conjointe	4,2	<b>1,000</b>
<b>Raison d'utilisation du préservatif</b>		
	N=24	
Prévenir les grossesses non désirées	13,0	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	71,0	
<b>Raison de non utilisation du préservatif</b>		
	N=24	
Condom non disponible dans la chambre	14,0	<b>1,000</b>
Condom pas disponible à la boutique	0,0	
Condom trop cher	0,0	
Refus du partenaire	7,0	<b>0,299</b>
N'aime pas les condoms	7,0	<b>0,299</b>
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	
<b>Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire commercial au cours des 30 derniers jours</b>		
	N=38	
Chaque fois	29,0	
Souvent	26,0	<b>0,233</b>
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
<b>A eu un rapport sexuel avec un (e) partenaire occasionnel(le) au cours des 12 derniers mois</b>		
	N=115	
Oui	88,7	0,933
<b>Fréquence des rapports sexuels avec le dernier partenaire occasionnel au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).</b>		
	N=77	
0 fois	23,4	0,035
1 fois	32,5	
2 fois	19,5	
3 fois et plus	24,7	
<b>Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel (le)</b>		
	N=102	
Oui	33,3	0,344
<b>Suggestion d'utilisation du préservatif</b>		
	N=34	
Moi même	76,0	0,477
Mon partenaire	21,0	0,536
Décision conjointe	0,0	
<b>Raison d'utilisation du préservatif</b>		
	N=34	
Prévenir les grossesses non désirées	24,0	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	71,0	
<b>Raison de non utilisation du préservatif</b>		
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	

	% Global (N)	p
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
<b>Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire occasionnel au cours des 30 derniers jours</b>	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
<b>Connaissance lieu de vente condom ou personne auprès de laquelle s'en procurer</b>	<b>N=1017</b>	<b>n=466</b>	<b>n=551</b>
Oui	33,3	52,4	17,2
<b>Lieux d'obtention ou d'approvisionnement du condom</b>	<b>N=617</b>	<b>n=449</b>	<b>n=168</b>
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

Paramètres	% Global	Jeunes hommes	Jeunes femmes
<b>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</b>			
	<b>N=334</b>	<b>n=238</b>	<b>n=96</b>
Oui	25,1	26,1	22,9
<b>Utilisation concomitante de préservatif et de lubrifiant N=326 n=226 n=100</b>			
Oui	11,0	11,1	11,0
<b>Utilisation de plusieurs condoms à la fois</b>			
Oui	9,8	11,1	7,0
<b>Circonstances d'utilisation de plusieurs condoms à la fois</b>			
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
<b>Incidents de déchirure du préservatif au cours du rapport sexuel</b>			
	<b>N=324</b>	<b>n=224</b>	<b>n=100</b>
Oui	16,7	20,5	8,0
<b>Raisons perçue de cette déchirure</b>			
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)	%
<b>A déjà entendu parler du condom féminin (n=654)</b>		
Oui	144	22,0
<b>Utilisation du condom féminin lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (n=143)</b>		
Oui	7	4,9
<b>Opinion sur le condom féminin (n=144)</b>		
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
<b>Connaissance lieu de vente de condoms féminins (n=144)</b>		
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)		
<b>Au moins un antécédent d'IST au cours des 12 derniers mois</b>	n=182	n=223	N=405	
Oui	9,6	17,1	12,7	<b>0,000</b>
<b>A eu un écoulement anormal au cours des 12 derniers mois</b>	n=169	n=214	N=383	
Oui	8,9	16,4	12,0	<b>0,000</b>
<b>A eu des plaies sur le sexe au cours des 12 derniers mois</b>	n=69	n=86	N=155	
Oui	3,6	6,6	4,9	<b>0,001</b>
<b>A eu des boutons sur le sexe au cours des 12 derniers mois</b>	n=60	n=50	N=110	
Oui	3,2	3,8	3,4	<b>0,294</b>
<b>A eu des plaies à l'anūs au cours des 12 derniers mois</b>	n=17	n=15	N=32	
Oui	0,9	1,2	1,0	<b>0,385</b>

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
<b>Region</b>	<b>n= 201</b>	<b>n=232</b>	<b>N= 433</b>	<b>0,045</b>
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%	
<b>Occupation</b>				<b>0,000</b>
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%	
<b>Milieu de résidence</b>				<b>0,036</b>
Urbain	40,8	50,9	46,2	
Rural	59,2	49,1	53,8	
Total	100%	100%	100%	
<b>Situation matrimoniale actuelle</b>				<b>0,870</b>
Marié	2,2	2,7	2,5	
Non marié	97,8	97,3	97,5	
Total	100%	100%	100%	
<b>Niveau d'instruction</b>				<b>0,000</b>
Aucun	24,9	33,6	29,6	
Primaire	25,9	16,8	21,0	
Secondaire	46,3	32,8	39,0	

	15-19 ans	20-24 ans	Ensemble	P
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 20-20 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		
<b>Démarches entreprises au dernier épisode d'IST</b>	<b>n=31</b>	<b>n=35</b>	<b>n=66</b>	<b>n=27</b>	<b>n=28</b>	<b>n=55</b>	<b>N=121</b>	
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	<b>0,015</b>
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	<b>0,02</b>
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	<b>0,011</b>
Cesser d'avoir des relations sexuelles	12,9	8,6	10,6	18,5	14,3	16,4	13,2	<b>0,038</b>
Utiliser le condom	6,5	0,0	3,0	7,4	10,7	9,1	5,8	<b>0,033</b>
Acheter de médicaments dans la rue	6,5	8,6	7,6	3,7	14,3	9,1	8,3	<b>0,045</b>
Demander le test VIH	0,0	2,9	1,5	0,0	0,0	0,0	0,8	0,065
<b>Première action menée</b>	<b>n=139</b>	<b>n= 63</b>	<b>n=202</b>	<b>n=152</b>	<b>n=81</b>	<b>n=233</b>	<b>N=435</b>	
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	
<b>Conseil auprès d'un agent de santé (n= 435)</b>								
Oui	41,0	33,3	38,6	50,7	48,1	49,8	44,6	0,002
<b>Temps mis pour demander conseil auprès d'un agent de santé (n= 194)</b>								0,961
Moins d'une semaine	47,4	28,6	42,3	31,2	61,5	41,4	41,8	
Une 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	
<b>Ordonnance pour les médicaments (n= 194)</b>								<b>0,332</b>
Oui	82,5	76,2	80,8	81,8	87,2	83,6	82,5	
<b>Obtention de médicaments (n= 194)</b>								<b>0,115</b>
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	
<b>Source d'acquisition des produits (n= 166)</b>								
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



<b>Prise de tous les médicaments prescrits (n=166)</b>									0,705
Oui	83,0	82,4	82,8	86,4	94,4	89,2	86,7		
<b>Raison de la non prise de tous les médicaments (n= 22)</b>									
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		
<b>Conseil de l'agent de santé sur la nécessité de faire venir le (s) partenaire (s) pour un contrôle (n=194)</b>									
Oui	31,6	9,5	25,6	35,1	43,6	37,9	33,0		0,031
<b>A amené son/ses partenaire(s) sexuel(s) en consultation (n= 194)</b>									
Oui	22,8	0,0	16,7	24,7	23,1	24,1	21,1		0,138
<b>Raison du refus d'amener son/ses partenaire(s) sexuel(s) (n=153)</b>									
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
<b>A reçu les conseils sur le dépistage volontaire du VIH de la part de l'agent de santé (n=194)</b>									
	35,1	19,0	30,8	28,6	28,2	28,4	29,4		0,192
<b>Proportion de ceux qui ont fait le test de dépistage du VIH (n= 194)</b>									
	29,8	9,5	24,4	22,1	20,5	21,6	22,7		0,292
<b>Proportion de ceux qui ont reçu leur résultat (n= 44)</b>									
	76,5	100,0	78,9	82,4	75,0	80,0	79,5		0,633
<b>Raison du refus de faire le test de dépistage (n= 150)</b>									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 tolérant<sup>5</sup> 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.

<sup>5</sup> % 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)

**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	
<b>A déjà entendu parler du VIH/Sida</b>	78,8	88,9	82,9	<b>0,000</b>
	n=1491	n=1157	N=2648	
<b>Connaît quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida</b>	10,7	19,3	14,4	<b>0,000</b>
	n=159	n=223	N=382	0,212
<b>A un proche parent ou un(e) proche ami(e) qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida</b>				
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	
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du SIDA en utilisant correctement un condom chaque fois	58,6	67,7	62,5	<b>0,000</b>
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	<b>0,000</b>
Sait qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH, virus qui cause le SIDA	50,4	55,9	52,8	<b>0,001</b>
Sait qu'on ne peut attraper le virus du VIH par des piqûres de moustiques	31,1	37,3	33,8	<b>0,008</b>
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	
<b>Bonne connaissance du VIH<sup>6</sup></b>	9,6	12,5	10,8	<b>0,000</b>
	n=1491	n=1157	N=2648	
<b>PTME</b>				
<b>Sait qu'une femme enceinte infectée par le VIH virus du sida, peut transmettre le virus à son enfant</b>	57,3	62,7	59,6	<b>0,000</b>
<b>Conduite à tenir par une femme enceinte, qui a le virus du sida, pour réduire le risque de passer le virus à son enfant</b>				

<sup>6</sup> Connaitre 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).

	15-19 ans	20-24 ans	% Total	P
Prendre des médicaments	51,8	55,3	53,4	
Ne pas allaiter au sein	27,8	26,5	27,2	
<b>Sait qu'une femme infectée par le VIH (virus du sida) peut transmettre le virus à son nouveau-né par l'allaitement</b>	54,5	57,9	56,0	<b>0,006</b>
	n=1893	n=1301	N=3194	
<b>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)</b>	24,8	17,3	21,7	<b>0,000</b>
	n=1491	n=1157	N=2648	
Partager un repas avec quelqu'un que vous savez infectée par le VIH				<b>0,000</b>
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,				<b>0,044</b>
Oui	45,9	50,3	47,8	
<b>Accepter qu'un étudiant / élève infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue d'aller à l'école</b>				<b>0,002</b>
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				<b>0,002</b>
Oui	37,3	44,8	40,6	
<b>Continuer à acheter la nourriture chez un vendeur de repas infecté par le VIH</b>				<b>0,001</b>
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	
<b>Possibilité de réaliser un test de dépistage VIH respectant la confidentialité dans votre communauté</b>				<b>0,000</b>
Oui	36,2	44,1	39,7	

	15-19 ans	20-24 ans	% Total	P
<b>A déjà fait le test de dépistage du VIH</b>				<b>0,000</b>
Oui	7,0	19,4	12,4	
<b>Circonstance ou conditions de réalisation du test</b>	n=104	n=224	N=328	0,054
Test volontaire	71,2	78,1	75,9	
Test obligé	25,0	21,4	22,6	
<b>Test réalisé au cours des 12 derniers mois</b>				<b>0,857</b>
Oui	47,1	50,0	49,1	
<b>Retrait résultat du test de dépistage réalisé au cours des 12 derniers mois</b>	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 positif 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)
<b>Total</b>	<b>3010</b>	<b>21</b>	<b>0,7</b>	<b>(0,4-1,0)</b>

Le tableau 23 ci-dessous présente la prévalence du VIH par sexe chez les jeunes. Les données 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, confirmant 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'échantillons testés	Nombre de personnes testés positifs 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
<b>Total</b>	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	% Global (N=3198)	Jeunes hommes (n=1653)	Jeunes filles (n=1545)
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
	<b>N=151</b>	<b>n=69</b>	<b>n=82</b>
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
	<b>N=883</b>	<b>n=495</b>	<b>n=388</b>
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 d'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
<b>OPPORTUNITE/Disponibilité</b>				
Connaît 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	***
<b>CAPACITE/Auto-efficacité</b>				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH	58,6	49,3	0,733	
Retrait résultats test	89,4	100,0	0,000	***
<b>MOTIVATION Menace/perception du risque</b>				
Connaît une personne infectée par le VIH ou décédée du sida	19,1	23,7	0,010	**
<b>ATTRIBUT DU PRODUIT</b>				
Prévenir les grossesses non désirées	0,0	34,5		
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	0,0	52,7		
<b>Caractéristique des Jeunes</b>				
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.

**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
<b>OPPORTUNITE /disponibilité</b>				
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	

Indicateurs	N'utilise pas le préservatif	Utilise le préservatif	P	Seuil de significativité
<b>CAPACITE/autoefficacité</b>				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH	0,0	80,0	0,121	
Retrait résultats test	0,0	100,0	-	
<b>MOTIVATION Menace/perception du risque</b>				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	57,1	26,1	0,112	
<b>ATTRIBUT DU PRODUIT</b>				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	0,0	66,7	0,002	***
Prévention des grossesses non désirées	0,0	33,3		
<b>CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION</b>				
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
<b>OPPORTUNITE /disponibilité</b>				
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	
<b>CAPACITE/auto-efficacité</b>				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH	83,3	75,0	0,327	

Indicateurs	N'utilise pas le préservatif	Utilise le préservatif	P	Seuil de significativité
Retrait résultats test	100,0	100,0	0,849	
<b>MOTIVATION Menace/perception du risque</b>				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	26,2	33,0	0,051	
<b>ATTRIBUT DU PRODUIT</b>				
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	
<b>CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION</b>				
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
<b>OPPORTUNITE/Disponibilité</b>				
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	***
<b>CAPACITE/Auto-efficacité</b>				
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	
<b>MOTIVATION Menace/perception du risque</b>				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	13,1	24,0	0,000	***
<b>ATTRIBUT DU PRODUIT</b>				
Prévenir les grossesses non désirées	0,0	53,2	-	
Protection contre le VIH pour tous les partenaires	0,0	0,0	-	
<b>Caractéristique des Jeunes</b>				
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
<b>COMPORTEMENT</b>				
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
<b>OPPORTUNITE/Disponibilité</b>				
Connait un centre de dépistage volontaire dans sa localité	3,3	36,3	94,2	<b>0,000</b>
Connait un lieu de vente ou d'approvisionnement en préservatifs	23,6	43,2	72,1	<b>0,000</b>
A reçu gratuitement de préservatifs dans les 3 mois précédant l'enquête	0,5	11,6	47,6	<b>0,000</b>
<b>CAPACITE/Auto-efficacité</b>				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat	0,0	6,6	78,6	<b>0,000</b>

A une connaissance complète du mode de transmission du VIH (score 5/5)	7,0	17,3	16,5	<b>0,000</b>
<b>Attribut du produit</b>				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	55,1	71,2	82,5	<b>0,000</b>

## 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)
<b>Capacité/certitude de pouvoir refuser des relations sexuelles</b>			
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
<b>Capacité/certitude de pouvoir</b>			
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)	%
<b>A été excisée</b>		
Oui	1545	91,6
<b>Age de la pratique d'excision</b>	1435	
0-5ans	404	28,2
6-12ans	618	43,1
7-14	145	10,1
15 ans et plus	38	2,7
<b>Avantages pour une fille qui n'a pas subi la pratique de l'excision</b>	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
<b>Connaissances des conséquences néfastes de l'excision</b>	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
<b>Recours à la pratique de l'excision exigé par la religion ou coutume</b>	1545	
Oui	1293	83,7
<b>A l'intention d'exciser ses filles dans l'avenir</b>	1545	
Oui	1062	68,7

---

## Hommes et femmes pêcheurs

### Résultats clés ESCOMB 2017

## TABLEAU DE SYNTHESE DES INDICATEURS SUR LES Pêcheurs

Indicateurs	2015	2017
<b>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</b>	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
<b>Pourcentage de pêcheurs ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel</b>	ND	35,0
<b>pourcentage de pêcheurs ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire commercial</b>	ND	64,9
<b>Pourcentage de pêcheurs qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat</b>	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
<b>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</b>	ND	61,1
<b>Index de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH</b>	13,2	13,6
<b>Pourcentage de pêcheurs qui vivent avec le VIH</b>	4,6	3,9
<b>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)</b>	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)
<b>Groupe d'âge</b>			
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

<b>Religion</b>			
Catholique	4,2	5,1	0,0
Protestante	0,9	0,8	1,4
Musulmane	94,9	94,1	98,6
<b>Situation matrimoniale antérieure</b>			
A déjà été marié	36,2	30,1	65,8
<b>Age moyen au premier mariage</b>			
	23,4 ± 5,4	24,7 ± 5,3	20,5 ± 4,6
<b>Situation matrimoniale actuelle</b>			
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
<b>Historique ou Position du mariage</b>			
Premier	83,8	82,9	85,7
Deuxième	14,6	15,9	11,9
Troisième	0,8	1,1	0,0
<b>Niveau d'instruction</b>			
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
<b>Nombres d'années de travail sur le site</b>			
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)
<b>Consommation d'alcool (n=)</b>			
Chaque jour	14,6	4,1	12,9
Plusieurs fois par semaine	20,3	4,1	17,5

Variables	Pêcheurs ayant répondu oui		
	Masculin (n=355)	Féminin (n=73)	% Ensemble (N=428)
Occasionnellement	14,4	5,5	12,9
Jamais	50,1	86,3	56,3
<b>Boisson la plus consommée</b>			
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
<b>Consommation de drogues</b>			
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
<b>Sexe</b>	16,6	3,4	10	30
Masculin	16,5	3,3	11	28
Féminin				
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	16,6	3,4	10	30
Rural	16,8	3,7	12	25
<b>Situation matrimoniale actuelle</b>				
Marié	17,2	4,5	10	30
Non marié	17,3	3,3	12	26
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	16,6	4,2	10	30
Primaire	15,8	2,9	10	25
Secondaire	16,8	3,1	10	26
Universitaire	18,3	3,6	12	27
<b>Religion</b>				
Catholique	17,2	2,5	12	22
Protestante	19,2	4,3	16	25
Musulmane	16,6	3,4	10	30
<b>Région administrative</b>				
Boké	16,9	3,9	10	30
Conakry	16,5	3,3	10	30

## 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 varie 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
<b>As déjà eu des rapports sexuels</b>	<b>n=355</b>	<b>n=73</b>	<b>n=428</b>	<b>0,57</b>
Oui	93,0	95,9	93,5	
<b>Types de rapports</b>	<b>n=330</b>	<b>n=70</b>	<b>n=400</b>	
Rapport Vaginal	95,2	98,6	95,8	<b>0,198</b>
Rapport Anal	3,0	4,3	3,3	<b>0,591</b>
Les deux	4,2	4,3	4,3	<b>0,987</b>
	<b>n=330</b>	<b>n=70</b>	<b>n=400</b>	
<b>Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel</b>	19,40	15,70	18,8	<b>0,407</b>
	<b>n=330</b>	<b>n=70</b>	<b>n=400</b>	
<b>Rapports sexuels au cours des 12 derniers mois</b>	84,20	75,7	82,8	<b>0,149</b>
<b>Types de partenaires</b>	<b>n=271</b>	<b>n=52</b>	<b>n=323</b>	

	Hommes	Femmes	% Total	p
<b>Partenaires réguliers époux (se) s</b>				<b>0,000</b>
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	
<b>Partenaires réguliers Copains/copines</b>				<b>0,001</b>
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	
<b>Partenaires occasionnels (non payant, non cohabitant et non marié (e))</b>				<b>0,214</b>
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	
<b>A entendu parler des rapports sexuels entre hommes (n=278)</b>	68,0		68,0	
<b>A déjà eu des rapports sexuels avec des hommes (n=189)</b>	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 préservatif 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
<b>Rapport sexuel avec un(e) partenaire régulier(e) au cours des 12 derniers mois</b>	<b>N=259</b>	<b>N=53</b>	<b>N=312</b>	
	98,5	100,0	98,7	0,366
<b>Fréquence des rapports sexuels avec le partenaire régulier</b>	<b>N=225</b>	<b>N=38</b>	<b>N=263</b>	<b>0,024</b>
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	
<b>Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier</b>	32,4	26,4	31,4	<b>0,049</b>
<b>Suggestion d'utilisation de préservatif</b>	<b>N=84</b>	<b>N=14</b>	<b>N=98</b>	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	
<b>Raison d'utilisation du préservatif</b>	<b>N=84</b>	<b>N=14</b>	<b>N=98</b>	0,841
Prévenir les grossesses non désirées	29,8	35,7	30,6	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	69,0	64,3	68,4	
<b>Raison de non utilisation de préservatif</b>				
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	<b>0,002</b>
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
<b>Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire régulier au cours des 30 derniers jours</b>	<b>n=259</b>	<b>n=53</b>	<b>n=312</b>	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	
<b>Rapport sexuel avec un(e) partenaire commercial (e) au cours des 12 derniers mois</b>	97,2	100,0	97,4	0,811
<b>Fréquence des rapports sexuels avec votre dernier(e) partenaire sexuel commercial au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).</b>	<b>n= 36</b>	<b>n= 2</b>	<b>n=38</b>	<b>0,897</b>
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	
	<b>n=35</b>	<b>n=2</b>	<b>N= 37</b>	
<b>Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire commercial</b>	65,7	50,0	64,9	0,787
<b>Suggestion d'utilisation du préservatif</b>	<b>n=23</b>	<b>n=1</b>	<b>N= 24</b>	<b>0,593</b>
Moi même	47,8	0,0	45,8	
Mon partenaire	47,8	100,0	50,0	
Décision conjointe	4,3	0,0	4,2	
<b>Raison d'utilisation du préservatif</b>	<b>n=23</b>	<b>n=1</b>	<b>N= 24</b>	<b>0,758</b>
Prévenir les grossesses non désirées	8,7%	0,0	8,3	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	91,3%	100,0	91,7	
<b>Raison de non utilisation du préservatif</b>	<b>n=10</b>	<b>n=1</b>	<b>N= 11</b>	
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	
<b>Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire commercial au cours des 30 derniers jours</b>				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
	<b>n=39</b>	<b>n=3</b>	<b>n=42</b>	
<b>Rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) au cours des 12 derniers mois</b>	94,9	100,0	95,2%	0,688
	<b>n=37</b>	<b>n=3</b>	<b>n=40</b>	
<b>Utilisation de condom au dernier rapport sexuel</b>	32,4	66,7	35,0	0,472
<b>Suggestion d'utilisation de préservatifs</b>	<b>n=12</b>	<b>n=2</b>	<b>n=14</b>	0,287
Moi-même	83,3	50,0	78,6	
Mon partenaire	16,7	50,0	21,4	
<b>Raison d'utilisation du préservatif</b>				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	



<b>Raison de non utilisation du préservatif</b>	<b>n=22</b>	<b>n=1</b>	<b>n=23</b>	
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
<b>Fréquence d'utilisation du préservatif au cours des 30 derniers jours</b>	<b>n=37</b>	<b>n=3</b>	<b>n=40</b>	<b>0,706</b>
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	
<b>Fréquence d'utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois</b>	<b>n=22</b>	<b>n=1</b>	<b>n=23</b>	<b>0,706</b>
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 (69,9%) » ; « Pharmacie (62,1%) » et « Kiosque (35,9%) ». 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% 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
	<b>n=179</b>	<b>n=38</b>	<b>N=217</b>
<b>Connaissance lieu de vente condom ou personne auprès de laquelle s'en procurer</b>	54,2	15,8	47,5
<b>Lieux d'obtention ou d'approvisionnement du condom</b>	<b>n=97</b>	<b>n=6</b>	<b>N=103</b>
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
	<b>n=96</b>	<b>n=13</b>	<b>n=109</b>
<b>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</b>	35,4	15,4	33,0
	<b>n=93</b>	<b>n=13</b>	<b>N=106</b>
<b>Utilisation concomitante de préservatif et de lubrifiant</b>	11,8	15,4	12,3
	<b>n=10</b>	<b>n=0</b>	<b>N=10</b>
<b>Utilisation de plusieurs condoms à la fois</b>	10,8	0,0	9,4
	<b>n=10</b>	<b>n=0</b>	<b>N=10</b>
<b>Circonstances d'utilisation de plusieurs condoms à la fois</b>			
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
	<b>n=93</b>	<b>n=13</b>	<b>N=106</b>
<b>Incidents de déchirure du préservatif au cours du rapport sexuel</b>	18,3	7,7	17,0
	<b>n=17</b>	<b>n=1</b>	<b>n=18</b>
<b>Raisons de cette déchirure</b>			
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	(%)
<b>A déjà entendu parler du condom féminin (n=53)</b>	12	22,6
<b>Utilisation du condom féminin lors des derniers rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (n=12)</b>	2	-
<b>Opinion sur le condom féminin (n=12)</b>		
Pratique	4	-
<b>Connaissance lieu de vente de condoms féminins (n=12)</b>	3	-

## 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
<b>A eu un écoulement anormal au cours des 12 derniers mois</b>				0,000
Oui	7,6	26,0	10,7	
<b>A eu des plaies sur le sexe au cours des 12 derniers mois</b>				0,216
Oui	3,9	8,2	4,7	
<b>A eu des boutons sur le sexe au cours des 12 derniers mois</b>				0,813
Oui	2,8	2,7	2,8	
<b>A eu des plaies à l'anus au cours des 12 derniers mois</b>				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
<b>Région Administrative</b>				<b>0,001</b>
Boké	40,6	0,0	25,5	
Conakry	59,4	50,0	74,5	
<b>Milieu de résidence</b>				<b>0,028</b>
Urbain	78,1	43,2	86,3	
Rural	21,9	0,0	13,7	
<b>Niveau d'éducation</b>				<b>0,004</b>
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 (env. 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.

Plus d'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
<b>Démarches entreprises lors de la dernière ulcération génitale ou un écoulement génital</b>	<b>n= 29</b>	<b>n=19</b>	<b>N=48</b>
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
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
<b>Démarches entreprises lors du dernier épisode de boutons au sexe ou à l'anus</b>	<b>n=13</b>	<b>n=2</b>	<b>n=15</b>
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

	Masculin	Féminin	% Total
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
<b>Première action menée en cas de recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois</b>	<b>n=32</b>	<b>n=19</b>	<b>N=51</b>
Aucune	15,6	15,8	15,7
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
<b>Demande de conseil auprès d'un agent de santé</b>	<b>31,3</b>	<b>47,4</b>	<b>37,3</b>
<b>Temps mis après l'apparition des symptômes avant de demander conseils à un agent de santé</b>	<b>n=10</b>	<b>n=9</b>	<b>N=19</b>
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
<b>A reçu une ordonnance pour les médicaments</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	<b>n=10</b>	<b>n=8</b>	<b>N=18</b>

	Masculin	Féminin	% Total
j'ai tout eu	80,0	88,9	84,2
<b>A honoré l'ordonnance (a eu des médicaments)</b>			
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
<b>Source d'acquisition des produits</b>			
Auprès d'un agent de santé	50,0	62,5	55,6
Auprès d'une Pharmacie	50,0	50,0	50,0
<b>Coût médicaments achetés (FG)</b>	125 025	185 000	149 721
<b>Observance thérapeutique (a pris tous les médicaments prescrits)</b>	100,0	87,5	94,4
<b>Causes de non observance (n=1)</b>			
Amélioration des symptômes	NA	100,0	100,0
<b>Conseil de l'agent de santé sur la nécessité de faire venir votre/vos partenaire(s) pour un contrôle (n=19)</b>	20,0	22,2	21,1
	50,0	0,0	25,0
<b>A amené son/ses partenaire (s) sexuel(s) en consultation (n=4)</b>			
<b>Raisons du refus d'amené son/ses partenaire(s) sexuel(s) en consultation (n=3)</b>			
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
	<b>n=10</b>	<b>n=9</b>	<b>N=19</b>
<b>A bénéficié des conseils de l'agent de santé sur la nécessité de faire le conseil dépistage volontaire du VIH</b>	20,0	22,2	21,1
<b>A fait le test de dépistage du VIH</b>	10,0	33,3	21,1
<b>A reçu le résultat du test (n=4)</b>	0,0	66,7	50,0
<b>Raisons de non réalisation du test de dépistage VIH (n=15)</b>			
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
<b>A déjà entendu parler du VIH/Sida</b>	n=355	n=73	N=428	0,523
Oui	94,1	91,8	93,7	
<b>Connaît quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida</b>	n=334	n=67	N=401	0,110
Oui	17,1	7,5	15,5	
<b>A un proche parent ou un(e) proche ami(e) qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida</b>	n=57	n=5	N=62	0,122
Oui, un proche parent	40,4	20,0	38,7	



	Hommes	Femmes	Total	P
Oui, un proche ami	40,4	20,0	38,7	
<b>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</b>	<b>n=334</b>	<b>n=67</b>	<b>N=401</b>	
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
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
<b>Bonne connaissance du VIH</b>	<b>4,8</b>	<b>6,8</b>	<b>5,1</b>	<b>0,570</b>
<b>Connaissance de la PTME</b>	<b>n=334</b>	<b>n=67</b>	<b>N=401</b>	
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
<b>Tolérance à l'endroit des PVVIH</b>	<b>n=355</b>	<b>n=73</b>	<b>N=428</b>	
% de pêcheurs qui répondent non à l'une des modalités suivantes, rapporté sur le nombre de pêcheurs ayant entendu parler du VIH	13,5	13,7	13,6	0,968
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
<b>Accepter qu'un enseignant infecté par le VIH (mais n'est pas malade) continue à enseigner à l'école</b>	57,8	59,7	58,1	0,555
<b>Continuer à acheter la nourriture chez un vendeur de repas infecté par le VIH</b>	82,3	83,6	82,5	0,627
<b>Ne souhaite pas que le statut sérologique d'un membre de la famille infecté par le VIH, reste un secret de la famille</b>	63,2	59,7	62,6	0,473
<b>Possibilité de réaliser un test de dépistage VIH respectant la confidentialité dans votre communauté</b>	40,1	49,3	41,6	0,086
<b>A déjà fait le test de dépistage du VIH</b>	22,2	23,9	22,4	0,712
<b>Circonstance ou conditions de réalisation du test</b>	<b>N=74</b>	<b>N=16</b>	<b>N=90</b>	0,865
Test volontaire	90,5	93,8	91,1	
Test obligé	8,1	6,3	7,8	
<b>A réaliser le test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois</b>	63,5	62,5	63,3	0,887
<b>Retrait résultat du test de dépistage réalisé au cours des 12 derniers mois</b>	<b>N=47</b>	<b>N=10</b>	<b>N=57</b>	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 positif 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
<b>% de pêcheurs qui déclarent avoir reçu 2 ou plusieurs des interventions listées au cours des 3 derniers mois</b>	<b>8,5</b>	<b>4,1</b>	<b>7,7</b>

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	Féminin	%Total
	<b>n=355</b>	<b>n=73</b>	<b>N=428</b>
Connait un endroit où il/elle peut faire le test de dépistage du VIH	24,5	16,4	23,1
	<b>87</b>	<b>12</b>	<b>99</b>
Il/elle a réalisé le test de dépistage du VIH les 12 derniers mois	41,4	75,0	45,5
	<b>n=36</b>	<b>n=9</b>	<b>N=45</b>
A connaissance des résultats du test VIH	86,1	88,9	86,7

	Masculin	Féminin	%Total
	<b>n=355</b>	<b>n=73</b>	<b>N=428</b>
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
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
<b>OPPORTUNITE/Disponibilité</b>				
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	
<b>CAPACITE/Auto-efficacité</b>				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH	58,6	62,2	0,506	
A reçu le résultat	82,4	89,3	0,683	
<b>MOTIVATION Menace/perception du risque</b>				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	19,4	14,4	0,866	
<b>ATTRIBUT DU PRODUIT</b>				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	68,4	0,0	-	
Prévention des grossesses non désirées	30,6	0,0	-	
<b>CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION</b>				
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		
<b>OPPORTUNITE /disponibilité</b>				
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	
<b>MOTIVATION Menace/perception du risque</b>				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	16,7	18,2	0,022	**
<b>ATTRIBUT DU PRODUIT</b>				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	50,0	0,0		
Prévention des grossesses non désirées	50,0	0,0		
<b>CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION</b>				
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
<b>OPPORTUNITE/Disponibilité</b>				
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	

Indicateurs	Utilise le préservatif	N'utilise pas le préservatif	P	Seuil de significativité
<b>MOTIVATION/ Menace/perception du risque</b>				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	30,8	30,4	0,363	
<b>ATTRIBUT DU PRODUIT</b>				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	85,7	0,0	-	
Prévention des grossesses non désirées	14,3	0,0	-	
<b>CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION</b>				
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
<b>OPPORTUNITE/Disponibilité</b>				
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	
<b>CAPACITE/Auto-efficacité</b>				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH	65,6	58,6	0,596	
A reçu le résultat	90,0	82,4	0,421	



Indicateurs	Utilise le préservatif	N'utilise pas le préservatif	p	Seuil de significativité
<b>MOTIVATION</b> Menace/perception du risque				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	14,7	17,6	0,048	*
<b>CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION</b>				
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		
<b>COMPORTEMENT</b>					
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					
<b>OPPORTUNITE/Disponibilité</b>					
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	***
<b>CAPACITE/Auto-efficacité</b>					
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	**
<b>MOTIVATION/ Menace/perception du risque</b>					
Connaît une personne infectée ou décédée du Sida	10,7	19,1	43,5	0,001	***
<b>Attribut du produit</b>					
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%) 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
<b>Capacité/certitude de pouvoir refuser des relations sexuelles</b>				
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
<b>Capacité/certitude de pouvoir</b>				
Avoir des relations sexuelles avec seulement une personne pendant plus de 6 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 0-5 ans 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	(%)
<b>As déjà été excisée (n=73)</b>	64	87,7
<b>Age d'excision (n=64)</b>		
0-5 ans	25	39,1
6-12 ans	24	37,5
7-14 ans	5	7,8
15ans et plus	2	3,2
<b>Avantages pour une fille qui n'a subi la pratique de l'excision</b>		
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
<b>Connaissances des conséquences néfastes de l'excision (n=73)</b>		
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
<b>Recours à la pratique de l'excision exigé par la religion ou coutume (n=73)</b>	61	83,6
<b>Avis sur le maintien de la pratique de l'excision (n=73)</b>		
Maintenue	47	64,4
Disparaître	10	13,7
Cela dépend	10	13,7
<b>A l'intention d'exciser ses filles dans l'avenir (n=73)</b>		
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
<b>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</b>	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
<b>Pourcentage de miniers ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel (12 derniers mois)</b>	ND	48,0
<b>Pourcentage de miniers ayant utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu des rapports sexuels avec un partenaire commercial (12 derniers mois)</b>	ND	72,4
<b>Pourcentage de miniers qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat</b>	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
<b>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</b>		48,6
<b>Index de tolérance envers les PVVIH parmi les miniers</b>	4,1	15,9
<b>Pourcentage de miniers qui vivent avec le VIH</b>	5,1	1,4
<b>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)</b>	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
<b>Total</b>	<b>427</b>	<b>100,0</b>

### 1.2. Caractéristiques sociodémographiques

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

La population des miniers enquêtés est essentiellement jeune. Près d'un minier sur 4 (22,3%) est âgé de 15-24 ans, dg un 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, près d'un sur quatre (23,9%) par contre est polygame.

Un minier sur quatre (24,6%) n'est pas scolarisé. 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
<b>Groupe d'âge</b>	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
<b>Religion</b>	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
<b>Milieu de résidence</b>	N=378	N=49	N=427
Urbain	51,6	8,2	46,6
Rural	48,4	91,8	53,4
<b>Situation matrimoniale antérieure</b>	n=378	n=49	n=427
A déjà été marié	58,5	73,5	51,8
Age au premier mariage	27,66	18,09	
<b>Situation matrimoniale actuelle</b>	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
<b>Nombre de femmes si hommes mariés</b>	n=218		
1	76,1	-	
2 et plus	23,9	-	
<b>Nombre de coépouses si femmes mariées</b>		n=36	
1	-	52,8	
2 et plus	-	36,1	
<b>Historique ou Position du mariage</b>	n=218	n=36	n=254
Premier	72,5	72,2	62,2
Deuxième ou plus	16,1	5,6	13,8
<b>Niveau d'instruction</b>	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
<b>Nombres d'années de travail sur le site</b>	<b>n=378</b>	<b>n=49</b>	<b>n=427</b>
Moins d'un an	12,2	12,2	10,8
1-5 ans	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
<b>Consommation d'alcool</b>	<b>n=378</b>	<b>n=49</b>	<b>N=427</b>
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
<b>Boisson la plus consommée</b>	<b>n=100</b>	<b>n=1</b>	<b>N=101</b>
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
<b>Quantité consommée par jour</b>	<b>n=100</b>	<b>n=1</b>	<b>N=101</b>
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
<b>Consommation de drogues</b>	<b>n=378</b>	<b>n=49</b>	<b>N=427</b>
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
<b>Sexe</b>				
Masculin	18,4	4,42	10	34
Féminin	16,9	3,47	11	28
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	18,2	4,83	10	34
Rural	18,2	3,90	10	33
<b>Situation matrimoniale actuelle</b>				
Marié	21,5	4,31	16	28
Non marié	19,1	4,55	10	34
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	16,7	3,91	10	33
Primaire	18,4	4,37	12	28
Secondaire	19,0	4,41	11	33
Universitaire	19,0	4,32	12	34
<b>Religion</b>				
Catholique	19,2	3,64	12	25
Protestante	17,2	1,72	15	20
Musulmane	18,2	4,45	10	34

### 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 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
<b>A déjà eu des rapports sexuels</b>	<b>n=378</b>	<b>n=49</b>	<b>N=427</b>	0,168
Oui	94,7	89,8	94,1	
<b>Types de rapports</b>	<b>n=358</b>	<b>n=44</b>	<b>N=402</b>	
Vaginal	93,9	100,0	94,5	0,091
Anal	2,0	0,0	1,7	0,349
Les deux	6,1	0,0	5,5	0,091
<b>Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel</b>				0,266
Oui	17,9	6,8	16,7	
<b>Rapports sexuels au cours des 12 derniers mois</b>	<b>n=358</b>	<b>n=44</b>	<b>N=402</b>	0,797
Oui	89,7	90,9	89,8	
<b>Types de partenaires</b>	<b>n=321</b>	<b>n=40</b>	<b>N=361</b>	
Réguliers (Epoux/Epouses)	64,0	87,2	66,5	0,011
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
<b>A entendu parler des rapports sexuels entre hommes</b>	<b>n=321</b>		<b>N=321</b>	
Oui	72,3		72,3	
<b>Source d'information (si oui)</b>	<b>n=232</b>		<b>N=232</b>	
Entourage	68,5		68,5	

	% Hommes	% Femmes	% Ensemble	P
Radio	35,3		35,3	
Télévision	38,8		38,8	
Livres	2,6		2,6	
Autres	3,0		3,0	
<b>A déjà eu des rapports sexuels avec des hommes</b>	<b>n=232</b>		<b>N=232</b>	
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
<b>A eu un rapport sexuel avec un(e) partenaire régulier(e) au cours des 12 derniers mois</b>	<b>n=221</b>	<b>n=40</b>	<b>N=261</b>	<b>0,182</b>
Oui	94,7	97,5	95,0	

	% Hommes	% Femmes	% Ensemble	P
<b>Fréquence des rapports sexuels avec votre dernier(e) partenaire sexuel(le) régulier(e) au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).</b>	<b>n=235</b>	<b>n=29</b>	<b>N=264</b>	<b>0,033</b>
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	
<b>Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier</b>	<b>n=306</b>	<b>n=40</b>	<b>N=346</b>	<b>0,000</b>
Oui	23,5	10,0	22,0	
<b>Suggestion d'utilisation du préservatif</b>	<b>n=72</b>	<b>n=4</b>	<b>N=76</b>	<b>0,448</b>
Moi même	63,9	25,0	61,8	
Mon partenaire	11,1	25,0	11,8	
Décision conjointe	23,6	50,0	25,0	
<b>Raison d'utilisation du préservatif</b>	<b>n=72</b>	<b>n=4</b>	<b>N=76</b>	<b>0,415</b>
Prévenir les grossesses non désirées	30,6	50,0	31,6	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	69,4	50,0	68,4	
<b>Raison de non utilisation du préservatif</b>	<b>n=234</b>	<b>n=36</b>	<b>N=270</b>	
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
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

	% Hommes	% Femmes	% Ensemble	P
<b>Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire régulier au cours des 30 derniers jours</b>	<b>n=306</b>	<b>n=40</b>	<b>N=346</b>	<b>0,137</b>
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.

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
<b>A eu un rapport sexuel avec un(e) partenaire commercial (e) au cours des 12 derniers mois</b>	<b>n=221</b>	<b>n=40</b>	<b>N=261</b>	<b>0,047</b>
Oui	9,0	0,0	8,0	
<b>Fréquence des rapports sexuels avec votre dernier(e) partenaire sexuel(le) commercial(e) au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).</b>	<b>n=29</b>	<b>n=0</b>	<b>N=29</b>	
0 fois	6,9	0,0	6,9	
1-2 fois	48,3	0,0	48,3	

	% Hommes	% Femmes	% Ensemble	P
3 fois et plus	44,8	0,0	44,8	
<b>Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire commercial</b>	<b>n=29</b>	<b>N=0</b>	<b>N=29</b>	
Oui	72,4	0,0	72,4	
<b>Suggestion d'utilisation du préservatif</b>	<b>n=21</b>	<b>N=0</b>	<b>N=21</b>	
Moi même	66,7	0,0	66,7	
Mon partenaire	28,6	0,0	28,6	
Décision conjointe	4,8	0,0	4,8	
<b>Raison d'utilisation du préservatif</b>	<b>n=21</b>	<b>N=0</b>	<b>N=21</b>	
Prévenir les grossesses non désirées	14,3	0,0	14,3	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	85,7	0,0	85,7	
<b>Raison de non utilisation du préservatif</b>	<b>n=11</b>	<b>N=0</b>	<b>N=11</b>	
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	
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	
<b>Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire commercial au cours des 30 derniers jours</b>	<b>n=25</b>	<b>N=0</b>	<b>N=25</b>	
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
<b>A eu un rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(e) au cours des 12 derniers mois</b>	n=321	n=40	N=361	0,188
Oui	7,5	0,0	6,6	
<b>Fréquence des rapports sexuels avec votre dernier(e) partenaire sexuel(le) occasionnel (e) au cours des 30 derniers jours (nombre de fois).</b>	<b>n=24</b>	<b>n=0</b>	<b>N=24</b>	
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	
<b>Utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel</b>	<b>N=25</b>	<b>N=0</b>	<b>N=25</b>	
Oui	48,0	0,0	48,0	
<b>Suggestion d’utilisation du préservatif</b>	<b>n=12</b>	<b>n=0</b>	<b>N=12</b>	
Moi même	100,0	0,0	100,0	
Mon partenaire	0,0	0,0	0,0	
Décision conjointe	0,0	0,0	0,0	



	% Hommes	% Femmes	Ensemble	p
<b>Raison d'utilisation du préservatif</b>	<b>n=12</b>	<b>n=0</b>	<b>N=12</b>	
Prévenir les grossesses non désirées	33,3	0,0	33,3	
Protection contre les IST/VIH/SIDA	66,7	0,0	66,7	
<b>Raison de non utilisation du préservatif</b>	<b>n=16</b>	<b>n=0</b>	<b>N=16</b>	
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	
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	
<b>Fréquence d'utilisation du préservatif avec le partenaire occasionnel au cours des 30 derniers jours</b>	<b>n=25</b>	<b>n=0</b>	<b>N=25</b>	
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%) ».

Dans l'ensemble, 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
<b>Connaissance lieu de vente condom ou personne auprès de laquelle s'en procurer</b>	<b>n=227</b>	<b>n=36</b>	<b>N=263</b>
Oui	58,6	19,4	53,2
<b>Lieux d'obtention ou d'approvisionnement du condom</b>	<b>n=133</b>	<b>n=7</b>	<b>N=140</b>
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/hôtel	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
<b>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</b>	<b>n=89</b>	<b>n=11</b>	<b>N=100</b>
Oui	15,7	9,1	15,0
<b>Utilisation concomitante de préservatif et de lubrifiant</b>	<b>n=89</b>	<b>n=11</b>	<b>N=100</b>
Oui	15,7	9,1	15,0

<b>Utilisation de plusieurs condoms à la fois</b>	<b>n=89</b>	<b>n=11</b>	<b>N=100</b>
Oui	12,4	9,1	12,0
<b>Circonstances d'utilisation de plusieurs condoms à la fois</b>	<b>n=11</b>	<b>n=1</b>	<b>N=12</b>
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
<b>Incidents de déchirure du préservatif au cours du rapport sexuel</b>	<b>n=89</b>	<b>n=11</b>	<b>N=100</b>
Oui	15,7	0,0	14,0
<b>Raisons de cette déchirure</b>	<b>n=14</b>	<b>n=0</b>	<b>N=14</b>
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
<b>A eu un écoulement anormal au cours des 12 derniers mois</b>	n=378	n=49	N=427	0,000
Oui	6,6	32,7	9,6	
<b>A eu des plaies sur le sexe au cours des 12 derniers mois</b>	n=378	n=49	N=427	0,729
Oui	2,9	2,0	2,8	

<b>A eu des boutons sur le sexe au cours des 12 derniers mois</b>	n=378	n=49	N=427	0,882
Oui	2,9	2,0	2,8	
<b>A eu des plaies à l'an us au cours des 12 derniers mois</b>	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 miniers 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 miniers. Globalement, les antécédents de symptômes d'IST sont plus fréquents chez les miniers résidents en milieu rural et les miniers non scolarisés.

**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**

	% Hommes	% Femmes	Ensemble	p
<b>Région</b>	<b>n=39</b>	<b>n=16</b>	<b>N=55</b>	0,105
Boké	48,7	25,0	41,8	
Kankan	51,3	75,0	58,2	
<b>Milieu de résidence</b>	<b>n=39</b>	<b>n=16</b>	<b>N=55</b>	<b>0,008</b>
Urbain	33,3	0,0	23,6	
Rural	66,7	100,0	76,4	
<b>Situation matrimoniale actuelle</b>	<b>n=39</b>	<b>n=16</b>	<b>N=55</b>	0,199
Non marié	86,4	100,0	90,9	
Marié	13,6	0,0	9,1	
<b>Niveau d'instruction</b>	<b>n=39</b>	<b>n=16</b>	<b>N=55</b>	<b>0,042</b>
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 miniers. Pour les miniers ayant eu une ulcération/écoulement génital, un peu plus de deux miniers sur cinq (44,7%) ont demandé conseil / traitement dans un centre de santé public ; près d'un minier 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%). La 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 neuf sur dix (89,5%) ont honoré totalement à leur ordonnance.

S'agissant des sources d'acquisitions des médicaments IST, les miniers ont cité prioritairement les agents de santé (61,1%) et la pharmacie (38,9%). Le coût moyen des médicaments achetés est de 608 627 francs guinéens (env. 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% 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%) » .

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 principales 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
<b>Démarches entreprises lors de la dernière ulcération génitale ou un écoulement génital</b>	<b>n=31</b>	<b>n=16</b>	<b>N=47</b>	
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	<b>0,027</b>
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
<b>Démarches entreprises lors du dernier épisode de boutons au sexe ou à l'anus</b>	<b>n=10</b>	<b>n=1</b>	<b>N=11</b>	
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	<b>0,004</b>
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	<b>0,004</b>
Demandé test du VIH	10,0	0,0	9,1	0,814
<b>Première action menée en cas de recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois</b>	<b>n=19</b>	<b>n=10</b>	<b>N=29</b>	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	

	% Hommes	% Femmes	Ensemble	p
<b>Raisons d'initiation d'aucune démarche de recherche de conseil et traitement en cas de symptôme d'IST</b>	<b>n=19</b>	<b>n=10</b>	<b>N=29</b>	0,231
Amélioration des symptômes	36,8	10,0	27,6	
Sensation être guéri	5,3	0,0	3,4	
Ne me convient pas	5,3	10,0	6,9	
<b>A demandé conseil auprès d'un agent de santé dans un centre de santé (CSPS, clinique ou un hôpital...)</b>	<b>n=19</b>	<b>n=10</b>	<b>N=29</b>	0,234
Oui	57,9	80,0	65,5	
<b>Temps mis après l'apparition des symptômes avant de demander conseils à un agent de santé</b>	<b>n=11</b>	<b>n=8</b>	<b>N=19</b>	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	
<b>A reçu une ordonnance pour les médicaments</b>	<b>n=11</b>	<b>n=8</b>	<b>N=19</b>	0,435
Oui	72,7	87,5	78,9	
<b>A honoré l'ordonnance (a eu des médicaments)</b>	<b>n=11</b>	<b>n=8</b>	<b>N=19</b>	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	
<b>Source d'acquisition des produits</b>	<b>n=10</b>	<b>n=8</b>	<b>N=18</b>	
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
<b>Coût moyen des médicaments pris (FG)</b>	59 500	1 295 036	608 627	
<b>Observance thérapeutique (a pris tous les médicaments prescrits)</b>	<b>n=10</b>	<b>n=8</b>	<b>N=18</b>	0,128
Oui	80,0	75,0	77,8	
<b>Causes de non observance</b>	<b>n=2</b>	<b>n=2</b>	<b>N=4</b>	
Sensation être guéri	50,0	0,0	25,0	0,248
<b>Conseil de l'agent de santé sur la nécessité de faire venir votre/vos partenaire(s) pour un contrôle</b>	<b>n=11</b>	<b>n=8</b>	<b>N=19</b>	0,223
Oui	54,5%	25,0%	42,1%	
<b>A amené son/ses partenaire (s) sexuel(s) en consultation</b>	<b>n=11</b>	<b>n=8</b>	<b>N=19</b>	0,542
Oui	36,4	25,0	31,6	
<b>Raisons du refus d'amener son/ses partenaire(s) sexuel(s) en consultation</b>	<b>n=7</b>	<b>n=6</b>	<b>N=13</b>	
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

	% Hommes	% Femmes	Ensemble	p
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
Autre	0,0	16,7	7,7	0,261
<b>A bénéficié des conseils de l'agent de santé sur la nécessité de faire le conseil dépistage volontaire du VIH</b>	<b>n=11</b>	<b>n=8</b>	<b>N=19</b>	0,644
Oui	27,3	37,5	31,6	
<b>A fait le test de dépistage du VIH</b>	<b>n=11</b>	<b>n=8</b>	<b>N=19</b>	0,483
Oui	18,2	37,5	26,3	
<b>A reçu le résultat du test</b>	<b>n=2</b>	<b>n=3</b>	<b>N=5</b>	-
Oui	100,0	100,0	100,0	
<b>Raisons de non réalisation du test de dépistage VIH</b>	<b>n=8</b>	<b>n=5</b>	<b>N=13</b>	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 ; un peu plus de la moitié (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
<b>A déjà entendu parler du VIH/Sida</b>	<b>n=378</b>	<b>n=49</b>	<b>N=427</b>	<b>0,000</b>
Oui	96,0	69,4	93,0	
<b>Connaît quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida</b>	<b>n=363</b>	<b>n=34</b>	<b>N=397</b>	0,963
Oui	24,0	26,5	24,2	
<b>A un proche parent ou un(e) proche ami(e) qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida</b>	<b>n=87</b>	<b>n=9</b>	<b>N=96</b>	0,241
Oui, un proche parent	28,7	33,3	29,2	
Oui, un proche ami	41,4	33,3	40,6	
<b>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</b>	<b>n=363</b>	<b>n=34</b>	<b>N=397</b>	
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	<b>0,002</b>
<b>Bonne connaissance du VIH</b>	<b>16,1%</b>	<b>16,3%</b>	<b>16,2%</b>	<b>0,000</b>
<b>PTME</b>	<b>n=363</b>	<b>n=34</b>	<b>N=397</b>	
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
<b>Non Tolérance à l'endroit des PVVIH</b>	<b>n=363</b>	<b>n=34</b>	<b>N=397</b>	
	87,3	59,2	84,1	<b>0,000</b>

<b>% de miniers qui répondent non à l'une des modalités suivantes, rapporté sur le nombre de miniers ayant entendu parler du VIH</b>	<b>n=363</b>	<b>n=34</b>	<b>N=397</b>	
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 infectée 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	<b>0,000</b>
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
<b>% Total de tolérance par sexe</b>	<b>12,7</b>	<b>29,4</b>	<b>15,9</b>	<b>0,000</b>
<b>Possibilité de réaliser un test de dépistage VIH respectant la confidentialité dans votre communauté</b>	<b>n=363</b>	<b>n=34</b>	<b>N=397</b>	0,127
Oui	49,6	55,9	50,1	
<b>A déjà fait le test de dépistage du VIH</b>	<b>n=363</b>	<b>n=34</b>	<b>N=397</b>	0,203
Oui	36,1	32,4	35,8	
<b>Circonstance ou conditions de réalisation du test</b>	<b>n=131</b>	<b>n=11</b>	<b>N=142</b>	0,759
Test volontaire	87,8	90,9	88,0	
Test obligé	12,2	9,1	12,0	
<b>Test réalisé au cours des 12 derniers mois</b>	<b>n=131</b>	<b>n=11</b>	<b>N=142</b>	0,928
Oui	75,6	72,7	75,4	
<b>Retrait résultat du test de dépistage réalisé au cours des 12 derniers mois</b>	<b>n=131</b>	<b>n=11</b>	<b>N=142</b>	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 positif 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 réalisée en septembre 2017 a permis d'identifier de nombreux paradoxes au sujet de la tendance évolutive de l'épidémie du sida. 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, la baisse de la prévalence du VIH parmi les miniers 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

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
<b>% de miniers qui déclarent avoir reçu 2 ou plusieurs des interventions listées au cours des 3 derniers mois</b>	<b>14,3</b>	<b>8,2</b>	<b>13,6</b>

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		
<b>OPPORTUNITE /disponibilité</b>				
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	
<b>CAPACITE/autoefficacité</b>				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat	46,2	50,0	0,921	
<b>MOTIVATION Menace/perception du risque</b>				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	28,6	0,0	0,090	
<b>ATTRIBUT DU PRODUIT</b>				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	85,7	0,0	-	
Prévention des grossesses non désirées	14,3	0,0		
<b>CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION</b>				
			0,060	
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
<b>OPPORTUNITE/Disponibilité</b>				
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	
<b>MOTIVATION/ Menace/perception du risque</b>				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	25,0	25,2	0,988	
<b>ATTRIBUT DU PRODUIT</b>				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	68,4	0,0	-	
Prévention des grossesses non désirées	31,6	0,0		
<b>CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION</b>				
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 occasionnels au cours des 30 derniers jours chez les miniers**

Indicateurs	Utilise le préservatif	N'utilise pas le préservatif	p	Seuil de significativité
<b>OPPORTUNITE/Disponibilité</b>				
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	
<b>CAPACITE/Auto-efficacité</b>				
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat	50,0	28,6	0,638	
<b>MOTIVATION Menace/perception du risque</b>				
Connaît une personne infectée ou décédée par le VIH	58,3	16,7	0,219	
<b>ATTRIBUT DU PRODUIT</b>				
Protection contre le VIH/Sida et autres IST	66,7	0,0		
Prévention des grossesses non désirées	33,3	0,0		
			<b>0,024</b>	<b>**</b>
<b>CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION</b>				
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 termes 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		
<b>COMPORTEMENT</b>					
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	
<b>OPPORTUNITE/Disponibilité</b>					
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	***
<b>CAPACITE/Auto-efficacité</b>					
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	***
<b>MOTIVATION/ Menace/perception du risque</b>					
Connaît une personne infectée ou décédée du Sida	16,9	27,0	35,9	0,006	**
<b>Attribut du produit</b>					
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 6 mois et c'est 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
<b>Capacité/certitude de pouvoir refuser des relations sexuelles</b>			
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
	62,4	59,2	62,1
Avec une personne qui compte beaucoup pour vous (n=265)	64,0	67,3	64,4
Avec une personne qui a de l'autorité sur vous (n=275)			
<b>Capacité/certitude de pouvoir</b>			
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 complications 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)	%
<b>A été excisée</b>	<b>n=49</b>	
Oui	44	89,8
<b>Age de la pratique d'excision</b>	<b>n=44</b>	
0-5 ans	12	27,3
6-12 ans	3	6,8
7-14 ans	0	0,0
15-17 ans	1	2,3
18 ans et plus	28	63,6
<b>Avantages pour une fille qui n'a subi la pratique de l'excision</b>	<b>n=49</b>	
Plus grand plaisir de la femme	7	14,3
Plus grand plaisir de l'homme	5	10,2

		11	22,4
Pas d'avantage		4	8,2
Moins de problème de santé		1	2,0
Autre			
<b>Connaissances des conséquences néfastes de l'excision</b>	<b>n=49</b>		
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
<b>Recours à la pratique de l'excision exigé par la religion ou coutume</b>	<b>N=49</b>		
Oui		41	83,7
<b>Avis sur le maintien de la pratique de l'excision</b>	<b>N=49</b>		
Maintenue		30	61,2
Disparaître		15	30,6
Cela dépend		2	4,1
<b>A l'intention d'exciser ses filles dans l'avenir</b>	<b>N=49</b>		
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
<b>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</b>	<b>32,7</b>	<b>18,5</b>
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
<b>Pourcentage de détenus qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat</b>	<b>59,2</b>	<b>78,6 (11/14)</b>
<b>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</b>	ND	<b>44,3</b>
<b>Index de tolérance envers les PVVIH</b>	<b>2,85</b>	<b>36,5</b>
<b>Pourcentage de détenus qui vivent avec le VIH</b>	<b>8,5</b>	<b>2,3</b>
<b>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)</b>	<b>14,8</b>	<b>0,3</b>

## 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
<b>Total</b>	<b>1049</b>	<b>100,0</b>

## 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 femmes.

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 des trois quarts 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)
<b>Groupe d'âge</b>	<b>n=994</b>	<b>n=51</b>	<b>N=1045</b>
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
<b>Religion</b>	<b>n=997</b>	<b>n=52</b>	<b>N=1049</b>
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

<b>Milieu de résidence</b>	<b>n=997</b>	<b>n=52</b>	<b>N=1049</b>
Urbain	99,4	100,0	99,4
Rural	0,6	0,0	0,6
<b>Situation matrimoniale antérieure</b>			
<b>A déjà été marié</b>	<b>n=997</b>	<b>n=52</b>	<b>N=1049</b>
Oui	25,2	40,4	25,9
<b>Age au premier mariage (âge moyen)</b>	25,4	19,0	25,0
<b>Situation matrimoniale actuelle</b>	<b>n=997</b>	<b>n=52</b>	<b>N=1049</b>
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
<b>Nombre de femmes si hommes mariés</b>	<b>n=233</b>	<b>n=18</b>	<b>N=251</b>
1	23,6	-	23,6
2 et plus	75,1	-	75,1
<b>Historique ou Position du mariage</b>	<b>n=233</b>	<b>n=18</b>	<b>N=251</b>
Premier	85,8	88,9	86,1
Deuxième et plus	12,9	5,6	12,4
<b>Historique ou Position de la cohabitation</b>	<b>n=233</b>	<b>n=18</b>	<b>N=251</b>
Première	81,1	77,8	80,9
Deuxième et plus	13,7	5,6	13,2
<b>Niveau d'instruction</b>	<b>n=690</b>	<b>n=27</b>	<b>N=717</b>
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
	<b>n=690</b>	<b>n=27</b>	<b>N=717</b>
<b>Durée de détention</b>			
12-24 mois	33,1	10,3	32,2
36 mois et plus	16,0	10,3	15,8
<b>Antécédents gynéco-obstétriques et conduite de l'alimentation chez les détenus de sexe féminin</b>	<b>n=0</b>	<b>n=39</b>	<b>N=39</b>
<b>Enceinte actuellement</b>			
Oui	-	0,0	0,0
<b>Nombre de grossesses déjà portées</b>	<b>n=0</b>	<b>n=22</b>	<b>N=22</b>
1	-	27,3	27,3
2	-	27,3	27,3
3 et plus	-	31,8	31,8

<b>A bénéficié d'un suivi médical lors de la ou des grossesse (s)</b>	<b>n=0</b>	<b>n=22</b>	<b>N=22</b>
Oui	-	81,8	81,8
<b>Nombre de naissances vivantes</b>	<b>n=0</b>	<b>n=22</b>	<b>N=22</b>
0	-	0,0	0,0
1	-	27,3	27,3
2	-	27,3	27,3
3 et plus	-	31,8	31,8
<b>A pratiqué l'allaitement maternel pour le dernier enfant</b>	<b>n=0</b>	<b>n=22</b>	<b>N=22</b>
Oui	-	77,3	77,3
<b>Durée de l'allaitement maternel</b>	<b>n=0</b>	<b>n=22</b>	<b>N=22</b>
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
<b>Nombre de grossesses terminées par un avortement</b>	<b>n=0</b>	<b>n=21</b>	<b>N=21</b>
0	-	72,7	72,7
1	-	9,1	9,1
2	-	0,0	0,0
3 et plus	-	4,5	4,5
<b>Nombre de grossesses terminées par un mort-né</b>	<b>n=0</b>	<b>n=22</b>	<b>N=22</b>
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, 1% de détenus consomment 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)
<b>Consommation d'alcool</b>	<b>n=997</b>	<b>n=85</b>	<b>N=1049</b>
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
<b>Boisson la plus consommée</b>	<b>n=59</b>	<b>n=2</b>	<b>N=61</b>
Bière	62,7	100,0	63,9



	Masculin (n)	Féminin (n)	% Ensemble (N)
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
<b>Quantité consommée par jour</b>	<b>n=59</b>	<b>n=2</b>	<b>N=61</b>
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
<b>Consommation de drogues</b>	<b>n=997</b>	<b>n=52</b>	<b>N=1049</b>
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  $17 \pm 3$  ans. Chez les hommes il est de  $16 \pm 02$  ans alors que chez les femmes il est de  $17 \pm 3$  ans ; il varie peut selon le milieu de résidence, ( $17 \pm 2$  ans en milieu rural et  $17 \pm 2$  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
<b>Sexe</b>				
Masculin	16,0	2,45	10	25
Féminin	17,5	3,20	10	30
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	17,4	3,19	10	30
Rural	17,7	2,06	15	20
<b>Situation matrimoniale actuelle</b>				
Marié	18,7	3,41	10	30

	Age moyen	Ecart type	Minimum	Maximum
Non marié	22,0	-	22	22
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun				
Primaire	16,8	2,69	10	26
Secondaire	17,3	2,94	10	30
Universitaire	18,6	3,76	11	30
<b>Religion</b>				
Catholique	17,5	2,77	11	27
Protestante	17,6	2,79	13	25
Musulmane	17,4	3,27	10	30
Autres	17,0		17	17
Pas de religion	15,3	1,53	14	17

## 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
<b>A déjà eu des rapports sexuels</b>	<b>n=997</b>	<b>n=52</b>	<b>N=1049</b>	0,855
Oui	89,3	88,5	89,2	
<b>Types de rapports</b>	<b>n=890</b>	<b>n=46</b>	<b>N=936</b>	
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

	Hommes	Femmes	Ensemble	P
<b>Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel</b>	<b>n=890</b>	<b>n=46</b>	<b>N=936</b>	0,357
Oui	10,2	10,9	10,3	
<b>Rapports sexuels au cours des 12 derniers mois</b>				<b>0,006</b>
Oui	10,8	26,1	11,5	
<b>Types et nombre de partenaires</b>	<b>n=97</b>	<b>n=12</b>	<b>N=109</b>	
<b>Réguliers (Epoux/Epouses)</b>				0,820
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	
4 et plus	3,1	0,0	2,8	
<b>Réguliers (copains/copines)</b>				0,822
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	
<b>Commerciaux</b>				0,828
0	96,9	100,0	97,3	
1	1,0	0,0	0,9	
2	2,0	0,0	1,8	
<b>A entendu parler des rapports sexuels entre hommes</b>	<b>n=79</b>		<b>N=79</b>	-
Oui	79,8		71,2	
<b>Source d'information (si oui)</b>				-
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	

	Hommes	Femmes	Ensemble	P
<b>A déjà eu des rapports sexuels avec des hommes</b>	<b>n=79</b>		<b>N=79</b>	-
Oui	2,5		2,5	
<b>Hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes au cours des 12 derniers mois</b>				-
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	
<b>A eu un écoulement anormal au cours des 12 derniers mois</b>	5,8	13,5	6,2	0,082
<b>A eu des plaies sur le sexe au cours des 12 derniers mois</b>	3,0	5,8	3,1	0,513
<b>A eu des boutons sur le sexe au cours des 12 derniers mois</b>	3,7	5,8	3,8	0,880
<b>A eu des plaies à l'anus au cours des 12 derniers mois</b>	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	Femmes	% Ensemble	p
	n=997	n=52	N=1049	
<b>Region</b>				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	
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	100,0	100,0	100,0	
<b>Situation matrimoniale actuelle</b>				0,732
Non marié	94,4	100,0	99,5	
Marié	5,6	0,0	0,5	
<b>Niveau d'instruction</b>				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 cité 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
<b>A demandé conseil/traitement</b>				
<b>Démarches entreprises lors de la dernière ulcération génitale ou un écoulement génital</b>	<b>n=58</b>	<b>n=7</b>	<b>N=65</b>	
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

Variable	Hommes	Femmes	% Ensemble	P
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
<b>Démarches entreprises lors du dernier épisode de boutons au sexe ou à l'anus</b>	<b>n=37</b>	<b>n=3</b>	<b>N=40</b>	
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	<b>0,000</b>
Demandé conseil / traitement dans un dispensaire tenu par des religieux ou une œuvre de bienveillance	2,7	0,0	2,5	<b>0,002</b>
Demandé conseil / traitement dans une clinique privée	2,7	0,0	2,5	<b>0,002</b>
Demandé conseil / traitement dans une pharmacie privée	0,0	0,0	0,0	<b>0,000</b>
Demandé conseil / traitement auprès d'un guérisseur traditionnel	0,0	0,0%	0,0%	<b>0,000</b>
Pris des médicaments que vous aviez chez vous	10,8	0,0	10,0	<b>0,002</b>
Informé son partenaire sexuel de l'écoulement / IST	0,0	0,0	0,0	<b>0,019</b>
Cessé d'avoir des relations sexuelles quand les symptômes sont apparus	18,9	0,0	17,5	0,054
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	<b>0,000</b>
Demandé test du VIH	2,7	0,0	2,5	<b>0,002</b>
Autres	5,4	0,0	5,0	0,679
<b>Première action menée en cas de recherche de conseils ou de traitement en cas d'IST au cours du dernier mois</b>	<b>n=76</b>	<b>n=8</b>	<b>N=84</b>	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	
<b>Raisons d'initiation d'aucune démarche de recherche de conseil et traitement en cas de symptôme d'IST</b>	<b>n=71</b>	<b>n=8</b>	<b>N=79</b>	
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

Variable	Hommes	Femmes	% Ensemble	P
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
<b>A demandé conseil auprès d'un agent de santé dans un centre de santé (CSPS, clinique ou un hôpital...)</b>	<b>n=76</b>	<b>n=8</b>	<b>N=84</b>	0,272
Oui	48,7	62,5	50,0	
<b>Temps mis après l'apparition des symptômes avant de demander conseils à un agent de santé</b>	<b>n=38</b>	<b>n=5</b>	<b>N=43</b>	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	
<b>A reçu une ordonnance pour les médicaments</b>	<b>n=76</b>	<b>n=8</b>	<b>N=84</b>	0,833
Oui	31,6	40,0	32,6	
<b>A honoré l'ordonnance (a eu des médicaments)</b>	<b>n=38</b>	<b>n=5</b>	<b>N=43</b>	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	
<b>Source d'acquisition des produits</b>	<b>n=32</b>	<b>n=5</b>	<b>N=37</b>	
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	-
<b>Coût des médicaments pris</b>				
<b>Observance thérapeutique (a pris tous les médicaments prescrits)</b>	<b>n=32</b>	<b>n=5</b>	<b>N=37</b>	0,544
Oui	90,6	80,0	89,2	
Non	3,1	0,0	2,7	
<b>Causes de non observance</b>	<b>n=3</b>	<b>n=1</b>	<b>N=4</b>	
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	-
<b>Conseil de l'agent de santé sur la nécessité de faire venir votre/vos partenaire(s) pour un contrôle</b>	<b>n=38</b>	<b>n=5</b>	<b>N=43</b>	0,612
Oui	7,9	20,0	9,3	
Non	86,8	80,0	86,0	
<b>A amené son/ses partenaire (s) sexuel(s) en consultation</b>	<b>n=38</b>	<b>n=5</b>	<b>N=43</b>	0,446
Oui	0,0	0,0	0,0	
Non	89,5	100,0	90,7	



Variable	Hommes	Femmes	% Ensemble	P
<b>Raisons du refus d'amené son/ses partenaire(s) sexuel(s) en consultation</b>	<b>n=38</b>	<b>n=5</b>	<b>N=43</b>	
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
Autre	52,6	40,0	51,2	0,595
<b>A bénéficié des conseils de l'agent de santé sur la nécessité de faire le conseil dépistage volontaire du VIH</b>	<b>n=38</b>	<b>n=5</b>	<b>N=43</b>	<b>0,814</b>
Oui	13,2	20,0	14,0	
<b>A fait le test de dépistage du VIH</b>	<b>n=38</b>	<b>n=5</b>	<b>N=43</b>	<b>0,814</b>
Oui	5,3	20,0	7,0	
<b>A reçu le résultat du test</b>	<b>n=38</b>	<b>n=5</b>	<b>N=43</b>	<b>0,408</b>
Oui	100,0	100,0	100,0	
<b>Raisons de non réalisation du test de dépistage VIH</b>	<b>n=38</b>	<b>n=5</b>	<b>N=43</b>	<b>0,034</b>
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%) » .

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% des cas.

**Tableau 87: Connaissance des détenus sur le VIH**

	Hommes (n)	Femmes (n)	Total (N)	p
<b>A déjà entendu parler du VIH/Sida</b>	<b>n=997</b>	<b>n=52</b>	<b>N=1049</b>	0,796
Oui	92,2	90,4	92,1	
<b>Connaît quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida</b>	<b>n=919</b>	<b>n=47</b>	<b>N=966</b>	0,855
Oui	22,3	19,1	22,2	
<b>A un proche parent ou un(e) proche ami(e) qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida</b>	<b>n=205</b>	<b>n=9</b>	<b>N=214</b>	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	
<b>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</b>	<b>n=919</b>	<b>n=47</b>	<b>N=966</b>	
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du SIDA en utilisant correctement un condom chaque fois	81,6	78,7	81,5	<b>0,000</b>
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	<b>0,009</b>
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
<b>Bonne connaissance du VIH</b>	<b>18,7</b>	<b>15,4</b>	<b>18,5</b>	<b>0,814</b>
<b>Bonne connaissance PTME</b>	<b>n=919</b>	<b>n=47</b>	<b>N=966</b>	
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
<b>Conduite à tenir par une femme enceinte, qui a le virus du sida, pour réduire le risque de passer le virus à son enfant</b>	<b>n=564</b>	<b>n=31</b>	<b>N=595</b>	
Prendre des médicaments	77,7	67,7	77,1	0,200
Ne pas allaiter au sein	40,6	41,9	40,7	0,883
<b>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</b>	<b>n=919</b>	<b>n=47</b>	<b>N=966</b>	

	Hommes (n)	Femmes (n)	Total (N)	p
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 infectée 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
<b>% Total de tolérance par sexe</b>	<b>36,9</b>	<b>29,8</b>	<b>36,5</b>	<b>0,324</b>
	<b>n=919</b>	<b>n=47</b>	<b>N=966</b>	
<b>Possibilité de réaliser un test de dépistage VIH respectant la confidentialité dans votre communauté</b>	36,7	44,7	37,1	0,587
<b>A déjà fait le test de dépistage du VIH</b>	19,3	19,1	19,3	0,948
	<b>n=177</b>	<b>n=9</b>	<b>N=146</b>	0,681
<b>Circonstance ou conditions de réalisation du test</b>				
Test volontaire	92,1	100,0	92,5	
Test obligé	7,3	0,0	7,0	
	<b>n=177</b>	<b>n=9</b>	<b>N=146</b>	0,218
<b>Test réalisé au cours des 12 derniers mois</b>				
Oui	6,8	22,2	7,5	
	<b>n=12</b>	<b>n=2</b>	<b>N=14</b>	0,727
<b>Retrait résultat du test de dépistage réalisé au cours des 12 derniers mois</b>				
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 positif 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 inclus spécifiquement les personnes incarcérées depuis au moins 6 mois et ayant bénéficié d'un jugement, 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)
<b>Capacité/certitude de pouvoir refuser des relations sexuelles</b>	<b>n=997</b>	<b>n=52</b>	<b>N=1049</b>
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
<b>Capacité/certitude de pouvoir</b>	<b>n=997</b>	<b>n=52</b>	<b>N=1049</b>
Avoir des relations sexuelles avec seulement une personne pendant plus de 6 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 détenus**

Paramètres	Effectif (n)	%
<b>A été excisée (n=52)</b>	46	88,5
<b>Age de la pratique d'excision (=52)</b>		
0-5 ans	6	13,0
6-12 ans	32	69,6
7-14 ans	5	10,9

Paramètres	Effectif (n)	%
15-17 ans	1	2,2
18 ans et plus	0	0,0
<b>Avantages pour une fille qui n'a subi la pratique de l'excision (n=52)</b>		
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
<b>Connaissances des conséquences néfastes de l'excision (n=52)</b>		
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
Complication de l'accouchement	17	32,7
Diminution du désir sexuel	3	5,8
Douleurs pendant les rapports sexuels	4	7,7
<b>Recours à la pratique de l'excision exigé par la religion ou coutume (n=52)</b>	43	82,7
<b>Avis sur le maintien de la pratique de l'excision</b>		
Maintenue	24	46,2
Disparaître	18	34,6
Cela dépend	7	13,5
<b>A l'intention d'exciser ses filles dans l'avenir (n=52)</b>	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
<b>% de détenus qui déclarent avoir reçu 2 ou plusieurs des interventions listées au cours des 3 derniers mois</b>	0,3	0,0	0,3

Entre les 6 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**

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
<b>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</b>	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
<b>Pourcentage de PS qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat</b>	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			
<b>Pourcentage de PS qui connaît son statut VIH</b>	90,2	86,97	51
<b>Pourcentage de PS qui vivent avec le VIH</b>	16,7	14,2	10,7
<b>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)</b>			

## 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	%	
<b>Conakry</b>	754	539	71	50,4
<b>Boké</b>	381	124	33	11,6
<b>Kindia</b>	152	139	91	13
<b>Mamou</b>	17	17	100	1,6
<b>Labé</b>	40	39	98	3,6
<b>Faranah</b>	46	26	57	2,4
<b>Kankan</b>	147	147	100	13,7
<b>Nzérékoré</b>	39	39	100	3,7
<b>Total</b>	<b>1576</b>	<b>1070</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

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

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

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	Pourcentage
<b>Groupe d'âge (N =1070)</b>		
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
<b>Religion (N=1070)</b>		
Catholique	117	11
Protestante	25	2
Musulmane	909	85
Animistes	8	0,7
Autres	11	1
<b>Milieu de résidence (N=1070)</b>		
Urbain	1017	95
Rural	53	5
<b>Situation matrimoniale actuelle (N=1069)</b>		

<b>Caractéristiques sociodémographiques</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Célibataire	652	61
Mariée/en union	105	10
Divorcée / séparée	271	25
Veuve	41	4
<b>Nombre d'enfant (N=1070)</b>		
0	311	29
1	353	33
2	216	20
3 enfants et plus	190	18
<b>Nombre de personnes à charge (N=1070)</b>		
0	310	29
1-2	350	23
3-4	207	19
Plus de 4 personnes	203	19
<b>Habitation. Vit avec :</b>		
Mari/conjoint	63	6
Ami/copain	148	14
Parents	378	35
Amie/copine	128	12
Seule	334	31
Autre	20	2
<b>Niveau d'instruction (N= 1070)</b>		
Aucun	485	45
Primaire	233	22
Secondaire	300	28
Universitaire	39	4
Autre	13	1
<b>Autres Occupations professionnelles</b>		
Aide-ménagère	89	8
Elevage/agriculture	6	1
Élève/étudiante	39	4
Coiffeuse	255	24
Couturière	193	18
Fonctionnaire	5	1
Commerçante	338	31
Serveuse	29	3
Aucune autre activité	101	9
Autre activité	27	3

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

**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)		
Oui	704	94
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 ¼ 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

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

Variables	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
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%). 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]
	1 ère année	42,5 [34,6-50,8]	13,5 [8,7-20,2]

Caractéristiques		Consommation alcool % (IC 95%)	Consommation drogue %(IC 95%)
Durée dans le travail de sexe	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]
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

**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

Paramètres	Effectif	Pourcentage
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
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
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). 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]

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

**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.

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.

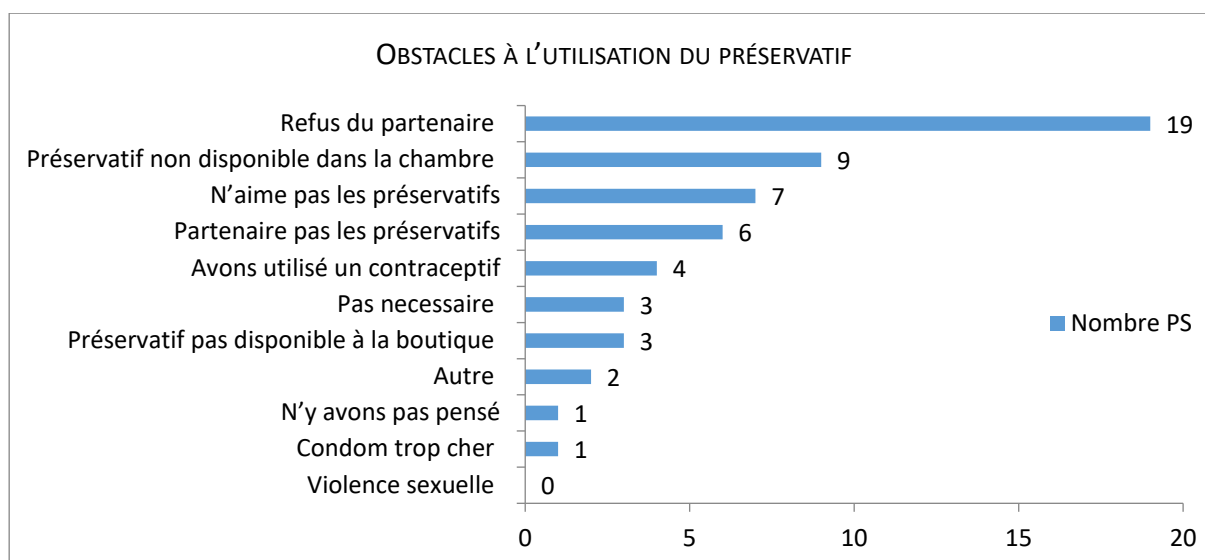
### 6.2.1. Motivations et barrières à l'utilisation du préservatif avec les clients payants

**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
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

Paramètres	Effectif	Pourcentage
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 client 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

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 où 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

Paramètres	Effectif	Pourcentage
Accessible	10	2
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	
Situation matrimoniale			
Célibataire	595	94,5	0,5
Mariée/en union	92	95,8	
Divorcée/séparée	253	95,5	
Veuve	40	100	

	Effectif	Pourcentage	P
Scolarisation			
OUI	524	94,8	0,3
NON	449	95,5	
Religion			
Musulmane	828	94,5	0,7
Catholique	112	95,7	
Protestante	23	92	
Animiste	8	100	
Gestité			
0	267	93,7	0,3
1	292	95,1	
2 et plus	423	95,9	
A déjà consommé de la drogue			
OUI	127	93,4	0,2
NON	855	95,3	
Ancienneté travail sexe			
1ere année	127	92	0,02
2-4 ans	166	98,2	
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	P<0,001
NON	301	90,7	
Régions			
Conakry	511	96	P<0,001
Boké	112	93,3	
Kindia	124	93,2	
Mamou	15	100	
Faranah	14	87,5	
Kankan	141	97,9	
Nzérékoré	39	100	

### 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 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		
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	[16,4-23,4]
Durée dans le travail de sexe	1ere 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

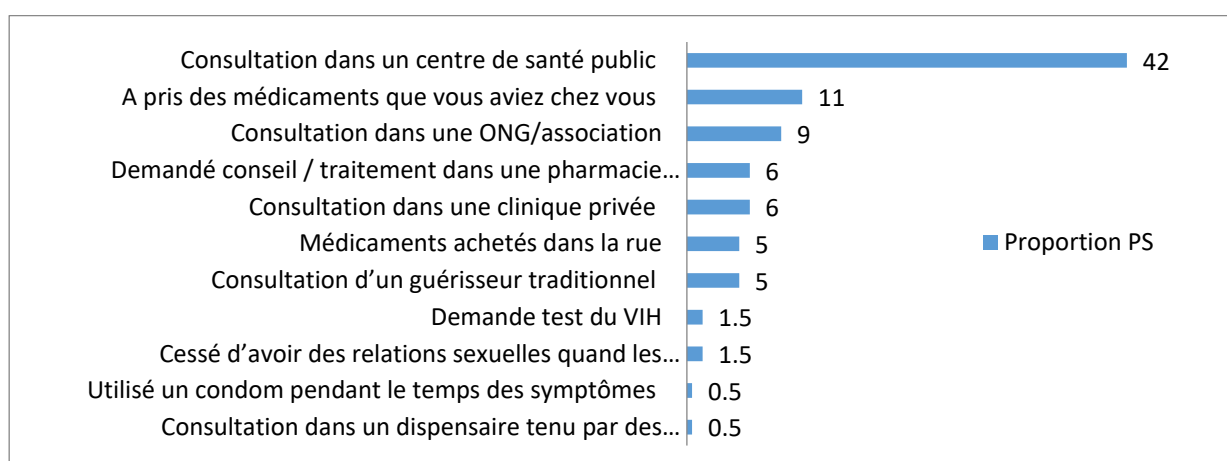
En cas de signes d'IST, les PS dans la grande majorité ont recours à un service de santé public ou une ONG/association (tableau suivant). Néanmoins, environ ¼ d'entre elles a recours à l'automédication.

**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

Démarches entreprises lors des signes d'IST	Ulcération/écoulement génital (n=209)		Boutons sur le sexe ou à l'anus (n=70)	
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
Consulte un agent de sante dans un centre de santé (CSPS, clinique ou un hôpital...)				
Oui	141	69		

L'automédication reste le deuxième choix prioritaire des PS en présence des signes d'IST (Fig.2).



**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

A l'apparition des signes/symptômes, 69% des PS ont consulté dans un service de santé, quel que soit sa catégorie ou son statut. 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

Paramètres	Effectifs	Pourcentages
Temps mis après l'apparition des symptômes avant de demander conseils à 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
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)		
Auprès d'un agent de sante	57	48,7
Auprès d'une pharmacie	51	43,6
Auprès d'un guérisseur traditionnel	2	1,7
Auprès 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. La quasi-totalité des PS à qui le test VIH a été conseillé (96%) l'ont réalisé et ont pris leur résultat (100%). 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	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= 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 embarrassé 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
A fait le test de dépistage du VIH (n=84)		
oui	81	96
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
Coût élevé du test	1	2
Je n'en vois pas l'intérêt	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**

Variabes	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 approfondies<sup>7</sup> 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.

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

7

NON (N=426)	59	13,1	
Ancienneté travail sexe			
1ere année (N=127)	14	9,9	
2-4 ans (N=145)	28	16,1	0,2
5 ans et plus (N=111)	17	13,3	
Connait statut VIH			
OUI (N=565)	104	15,6	
NON (N=318)	30	8,6	0,001

## 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	Effectif (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
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 PVVIH<sup>8</sup> 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.

<sup>8</sup> : 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 continue 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



**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]
	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, 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**

Variabes	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 informés à travers ces canaux). 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
<b>OPPORTUNITE</b>				
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
<b>CAPACITE</b>				
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
<b>Connaissances sur les IST/VIH/SIDA</b>				
Bonne connaissance sur le VIH/SIDA (score 5/5)	26 (7,3)	11 (9,8)	50 (8,3)	0,06
<b>MOTIVATION</b>				
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 PS qui savent qu'on peut se protéger du VIH en utilisant correctement un condom à chaque rapport sexuel	79	88,3	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 PS 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 PS ayant utilisé le condom lors du dernier rapport sexuel avec un client	65	92,8	94
5	Utilisation de condom lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non payant	% des PS 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 PS ayant utilisé de condom à chaque rapport sexuel avec un client pendant les 30 derniers jours		ND	75
7	Utilisation de condom à chaque rapport sexuel avec un partenaire non payant dans les 30 derniers jours	% des PS 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 PS ayant volontairement fait le dépistage du VIH/sida et reçu les résultats	90,2	87	51
12	Connaissance du statut sérologique	% de PS qui connaît son statut VIH	79,8	87	51
13	Exposition aux interventions	% des PS 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 PS qui ont déclaré avoir déjà consommé de la drogue	9,7	8	13,1
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 PS 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**





<b>TABLEAU DE SYNTHESE DES INDICATEURS SUR LES ROUTIERS-CAMIONNEURS</b>			
<b>Indicateurs</b>	<b>2012</b>	<b>2015</b>	<b>2017</b>
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]	92,7	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		85,1	
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]	83,4	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
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>377</b>	<b>95</b>	

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).

Soixante routiers (15,9%) 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
<b>Consommation d'alcool au cours des 4 dernières semaines (N=377)</b>		
Jamais	275	73
Chaque jour	30	8
Plusieurs fois par semaine	17	5
Occasionnellement (moins d'une fois par semaine)	52	14
<b>Boisson la plus consommée (N=99)</b>		
Bière	58	59
Vin	11	11
Whisky	9	9
Boisson locale	6	6
Autre	15	15
<b>Consommation de drogues (N=377)</b>		
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
<b>Type de rapports sexuels</b>		
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	18,9	4,08	10	32
Rural	18,2	4,12	10	33
Situation matrimoniale actuelle				
Mariée	18,3	1,53	17	20
Non mariée	20,0	4,32	10	33
Niveau d'instruction				
Aucun	19,1	4,27	10	33
Primaire	18,0	3,95	10	32
Secondaire	18,6	4,06	10	31
Universitaire	20,1	3,93	16	28

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

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. Au cours du 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	-
Refus du partenaire	1	-
N'aime pas les condoms	2	-

	Effectif	Pourcentage
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). Cinq 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, contre 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 réponse	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, 88 routiers 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)	Effectif	Pourcentage
Oui	88	31
A eu des rapports sexuels sans préservatif avec ces partenaires au cours des 12 derniers mois (N=88)		
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. 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	Effectif	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	<b>10</b>	<b>10,6</b>

#### 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		
<b>Conakry</b>	7	18
<b>Boké</b>	10	25
<b>Kindia</b>	9	23
<b>Mamou</b>	1	3
<b>Labé</b>	3	8
<b>Kankan</b>	5	13
<b>Nzérékoré</b>	5	13
Milieu de résidence		
<b>Urbain</b>	27	68
<b>Rural</b>	13	32
Niveau d'instruction		
<b>Non scolarisé</b>	11	28
<b>Primaire</b>	13	33
<b>Secondaire</b>	14	35
<b>Supérieur</b>	2	5

#### 4.3. La recherche de soins et l'accès aux traitements

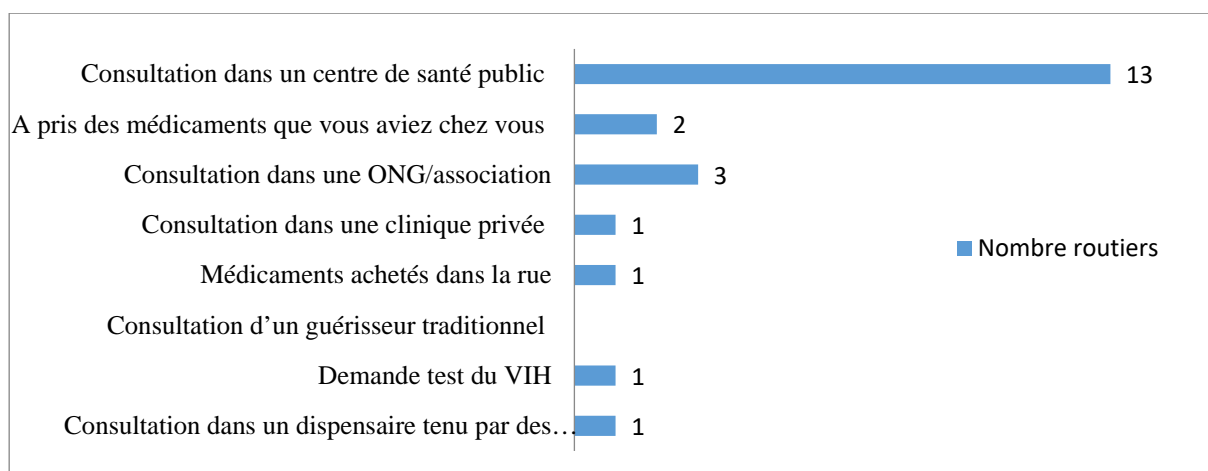
Les routiers camionneurs dans la grande majorité ont eu recours à un service de santé public ou privé (12/28 RC lors d'un écoulement ; 8/14 pour les boutons sur le sexe). Cependant la

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)	
	Effectif	%	Effectif	%
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	-
Source d'acquisition des produits		
Auprès d'un agent de sante	11	-
Auprès 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

Limiter 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	-
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)		
<b>Oui, un proche parent</b>	16	25
<b>Oui, un proche ami</b>	17	26
<b>Autre connaissance</b>	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
Pense qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH	211	60
<b>Bonne connaissance sur le VIH (connait les voies de transmission et rejette les idées fausses)</b>	27	7
<b>Prévention de la transmission mère enfant du VIH (PTME)</b>		
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 PVVIH<sup>9</sup> 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.

**TABLEAU 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.

**TABLEAU 147 : Pratiques du test de dépistage du VIH par les routiers camionneurs, ESCOMB 2017, Guinée**

Variabes	Effectif (N=351)	Pourcentage
Connait au moins un lieu où réaliser un test de dépistage VIH respectant la confidentialité (N=351)	153	44

<sup>9</sup> 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

ETUDE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE ET BIOLOGIQUE 2017 EN GUINEE Page 209

Variabes	Effectif (N=351)	Pourcentage
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
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	6,7
CONAKRY	110	1	0,9	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	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. 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 ( $p < 0,001$ ).

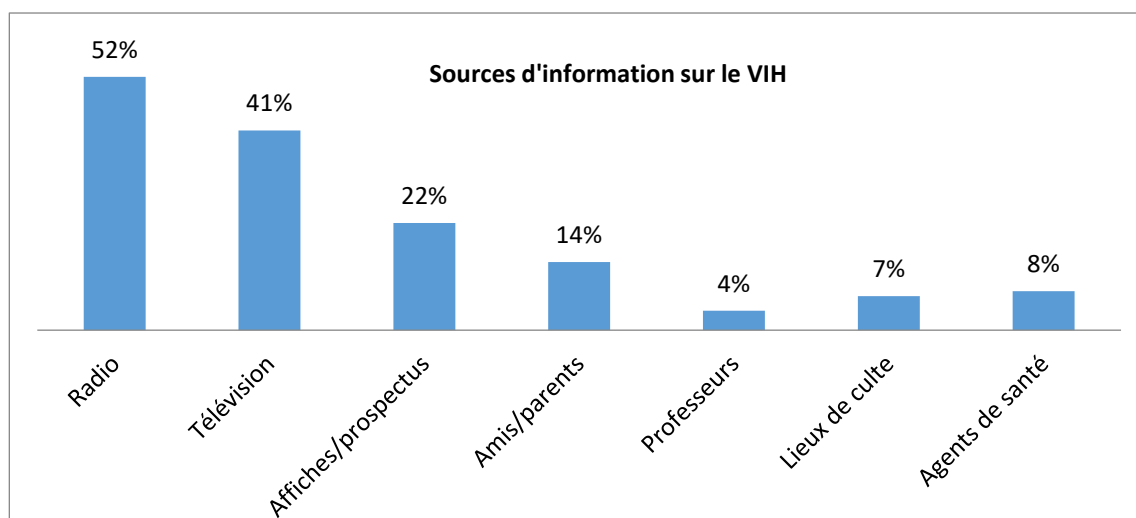
**TABLEAU 149 : Déterminants de l'utilisation du préservatif avec les partenaires régulières au cours du dernier rapport sexuel chez les ROUTIERS-CAMIONNEURS**

Indicateurs	A utilisé le préservatif	N'a pas utilisé le préservatif	P
<b>OPPORTUNITE /disponibilité</b>			
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)	
<b>CAPACITE/auto efficacité</b>			
A déjà volontairement fait le dépistage du VIH et reçu le résultat (N=72)			
Oui	14 (31,1)	31 (68,9)	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)	
<b>ATTRIBUT DU PRODUIT</b>			
Sait que le condom protège contre le VIH/sida et autres IST (N=85)			
Oui	54 (100)	0 (0)	--
Non	31 (100)	0 (0)	
<b>CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION (N=377)</b>			
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	Effectif (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]
	<b>Ensemble</b>	<b>6,1 [4,0-9,0]</b>	<b>34,3 [29,6-39,3]</b>	<b>2,4</b>	<b>[1,2-4,6]</b>

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			p
	Elevé	Moyen	Nul	
<b>COMPORTEMENT</b>				
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
<b>OPPORTUNITE</b>				
Disponibilité				
Connaît un centre de dépistage volontaire dans sa localité	32 (100)	82 (59)	12 (6)	<0,001
<b>CAPACITE</b>				
Auto-efficacité				

	Niveau d'exposition			
	Elevé	Moyen	Nul	p
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 (%)
<b>Capacité/certitude à refuser des relations sexuelles :</b>	
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)
Capacités à avoir des relations sexuelles avec seulement une personne pendant plus de 6 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 <sup>10</sup>	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 régulier dans les 30 derniers jours	% des Routiers-camionneurs ayant utilisé de condom à chaque rapport sexuel avec un partenaire non payant pendant les 30 derniers jours	15,8	NA	17

<sup>10</sup> Tout type de partenaires confondus

N	Indicateurs	Définition de l'indicateur	Années d'enquête		
			2012	2015	2017
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)**

<b>Indicateurs</b>	<b>2015</b>	<b>2017</b>
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
<b>Catégories d'âge (N=417)</b>	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
<b>Corps (N=417)</b>	Militaire	205	27	232	55,6
	Gendarme	35	4	39	9,4
	Policier	121	13	134	32,1
	Autre	12	0	12	2,9
<b>Rang (N=417)</b>	Officier	80	10	90	21,6
	Sous-officier	178	17	195	46,8
	Homme de rang	114	16	130	31,2
<b>Religion (N=413)</b>	Catholique	62	5	67	16,1
	Protestante	18	3	21	5

Paramètres		Hommes	Femmes	Effectif total	Pourcentage
	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%). 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 (%)
<b>Fréquence consommation alcool</b>				
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
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>373</b>	<b>417</b>	<b>100</b>
<b>Type de boisson consommée</b>				
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
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>173</b>	<b>175</b>	<b>100</b>
<b>Consommation drogues</b>				
Chanvre/ Marijuana	0	51	51	12,3
Héroïne	0	1	1	0,2
Dissolution	0	1	1	0,2
Amphétamines	0	2	2	0,5
Cocaïne	0	1	1	0,2
<b>Autres</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,5</b>

### 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
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 commerciaux, occasionnels				
Aucun	312	91	34	100

Paramètres	Masculin		Féminin	
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentages
1-2	27	7,9	0	-
3 et plus	4	1,2	0	-
Nombres partenaires commerciaux				
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	-	-
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

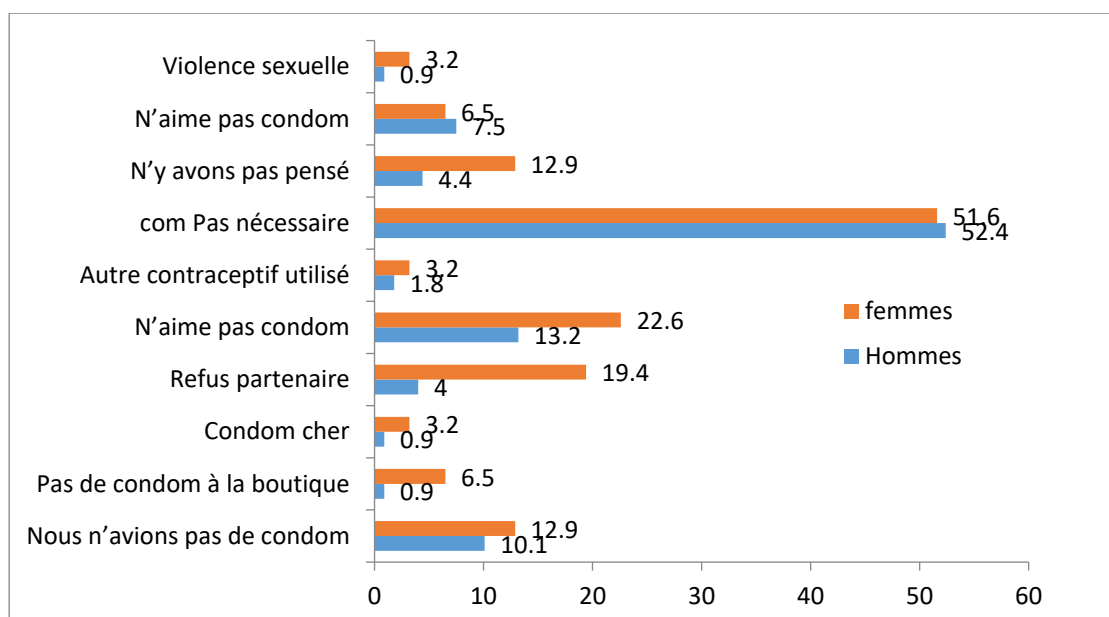


avoir systématiquement utilisé le préservatif lors des rapports sexuels avec les partenaires réguliers.

**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
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

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 2017, Guinée**

Paramètres	Hommes		Femmes		Total	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
<b>Utilisation condom dernier rapport sexuel</b>						
Oui	8	-	1	-	9	-
<b>Initiative utilisation condom</b>						
Moi-même	5	-	1	-	6	-
Mon partenaire	2	-	0	-	2	-
Décision conjointe	2	-	0	-	2	-

Paramètres	Hommes		Femmes		Total	
	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences	Effectifs	Fréquences
<b>Raison non utilisation condom</b>						
Refus partenaire	1	-	0	-	1	-
Condom pas nécessaire	1	-	1	-	2	-
<b>Fréquence utilisation condom avec</b>						
Chaque fois	6	-	1	-	7	-
Souvent	2	-	0	-	2	-
Quelques fois	3	-	0	-	3	-
Jamais	2	-	1	-	3	-
<b>Fréquence utilisation condom partenaires commerciaux pdt 12 derniers mois</b>						
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
<b>Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel (N=31)</b>		
Oui	20	64,5
<b>Initiative pour l'utilisation du préservatif</b>		
Moi-même	17	-
Mon partenaire	3	-
<b>Motivations à l'utilisation du préservatif</b>		
Protection IST/VIH	13	-
Grossesse non désirée	7	
<b>Raisons de non utilisation préservatif</b>		
N'avions pas de préservatif	3	
Refus partenaire	1	
N'aime pas préservatif	1	
Autre méthode contraceptive utilise	1	
Pas nécessaire	1	
<b>Fréquence utilisation préservatif 30 derniers jours</b>		
Chaque fois	7	
Souvent	6	
Quelques fois	7	
Jamais	9	
<b>Fréquence utilisation préservatif 30 derniers jours</b>		
Chaque fois	12	
Souvent	5	

Paramètres	Nombre	Pourcentages
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	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hommes						
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
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

	Hommes		Femmes		Total	
	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages	Effectifs	Pourcentages
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	%
	ECOULEMENT					
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	

Comportement de recherche de soins	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
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	
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. 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	
	Effectif	(%)	Effectif	(%)	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	
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 du (de la) conjointe	1		0		1	
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	
	Effectif	(%)	Effectif	(%)	Effectif	(%)
<b>Connaissances générales</b>						
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
<b>Liens avec la PVVIH</b>						
Proche parent	20	29,4	5	50	25	32,1
Proche ami	23	33,8	4	40	27	34,6
<b>Connaissances sur les voies de transmission et les moyens de prévention du VIH</b>						
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
<b>Niveau de connaissance</b>						

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	(%)
<b>Connait un lieu où faire le test VIH</b>	265	72,2	39	90,7	304	74,1
<b>A déjà fait le test du VIH</b>	218	59,4	24	55,8	242	59
<b>A volontairement fait le test</b>	198	90,8	20	83,3	218	90,1
<b>A fait un test de dépistage pour le VIH au cours des 12 derniers mois</b>	141	64,7	16	66,7	157	64,9
<b>A reçu le résultat du test fait au cours des 12 derniers mois</b>	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 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
<b>BOKE</b>	37	1	2,7	0,0	11,0
<b>CONAKRY</b>	210	10	4,8	2,4	8,1
<b>FARANAH</b>	13	1	7,7	0,0	23,1

Région	Nombre testés	Nombre VIH+	Prévalence	Intervalle de confiance à 95%	
				Inférieur	Supérieur
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	-		
<b>Total général</b>	<b>400</b>	<b>14</b>	<b>3,5</b>	<b>1,8</b>	<b>5,7</b>

## 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
Avec une personne qui a de l'autorité sur vous?	190	50,9	27	61,4	217	52
Capacité/certitude de pouvoir						

	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)
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 testés pour un IST.

**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

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
	6-12 ans	14
	7-14 ans	5
	15 ans et plus	2
	88 Ne sait pas	8
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



N	Indicateurs	Définition de l'indicateur	Années d'enquête		
			2012	2015	2017
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
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 interventions	aux % 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 interventions	aux % 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 interventions	aux % 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 poursuivi 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 3 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 termes 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 à améliorer. 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 multipartenariat 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 termes 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 termes 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<sup>er</sup> 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).

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 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 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](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](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
<b>Professionnelles de sexe</b>	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"> <li>• Ignorance ou refus de se reconnaître comme PS</li> <li>• Extrême mobilité</li> <li>• Multi partenariat non protégé</li> <li>• Pauvreté</li> <li>• Suivi médical non systématique</li> <li>• Faible accès aux services de diagnostic et traitement des IST (automédication et mauvais traitement des IST)</li> <li>• Faible accès aux préservatifs et aux gels</li> <li>• Influence/Violence de certains clients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maisons de passe</li> <li>• Maisons closes</li> <li>• Motels, Hôtel</li> <li>• Bars, restaurants</li> <li>• Instituts de massage</li> <li>• Blocs 'immeubles</li> <li>• Trottoirs</li> <li>• Parcs publics</li> <li>• Night-club</li> </ul>
<b>Corps habillés (hommes et femmes en uniforme)</b>	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"> <li>• Faible niveau d'information sur les risques liés aux rapports sexuels non protégés</li> <li>• Fausse perception sur leur invulnérabilité par rapport au reste de la population</li> <li>• Mobilité (éloignement de leur famille) et avantages voire influence liées à leur profession</li> <li>• Faible accès aux services de diagnostic et traitement des IST</li> <li>• Faible accès aux préservatifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relais Routiers,</li> <li>• Postes De Douane,</li> <li>• Postes de police</li> <li>• Frontières (terrestre, aérienne, maritime)</li> <li>• Casernes Et Camps</li> </ul>
<b>Miniers</b>	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"> <li>• Mobilité et Célibat géographique (multi partenariat et recours aux services des PS)</li> <li>• Mariage commun (une femme pour plusieurs hommes),</li> <li>• Multiples unions de circonstance,</li> <li>• Faible niveau d'information sur les risques liés aux rapports sexuels non protégés.</li> <li>• Faible accès aux services de diagnostic et traitement des IST</li> <li>• Faible accès aux préservatifs</li> <li>• Fausse perceptions sur le rôle du rapport sexuel non protégé sur la chance de trouver de l'or</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sites D'exploitation Des Mines (Usines Ou Locale)</li> <li>• Lieux de socialisation autour des sites (Bars/Motels)</li> </ul>

Groupes cibles	Définition du groupe cible	Description du risque et de la vulnérabilité	Zones du recensement officiel des groupes
<b>La population carcérale (détenus ou personnes privées de liberté)</b>	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"> <li>• Faible niveau d'information sur les risques liés aux rapports sexuels non protégés</li> <li>• Rapports sexuels interdits en milieu carcéral</li> <li>• 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</li> <li>• Préservatifs et gels non autorisés en prison</li> <li>• Milieu fermé, donc exposés à des pratiques sexuelles entre hommes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maisons carcérales</li> </ul>
<b>Pêcheurs</b>	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"> <li>• Mobilité et Célibat géographique (multi partenariat et recours aux services des PS)</li> <li>• Faible niveau d'informations sur les risques liés aux rapports sexuels non protégés</li> <li>• Mariage commun (une femme pour plusieurs hommes)</li> <li>• Multiples unions de circonstance</li> <li>• Faible niveau d'information sur les risques d'avoir des relations sexuelles non protégées.</li> <li>• Faible accès aux services de diagnostic et traitement des IST du fait de la mobilité</li> <li>• Faible accès aux préservatifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Débarcadères</li> <li>• Pirogues</li> <li>• Lieux de socialisation des PS (Bars/Motels...)</li> </ul>
<b>Routiers ou Camionneurs</b>	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"> <li>• Mobilité et Célibat géographique (multi partenariat et recours aux services des PS)</li> <li>• Faible niveau d'information sur les risques liés aux rapports sexuels non protégées</li> <li>• Opportunité de voyage avec des femmes connues ou non pour une longue durée</li> <li>• Faible accès aux services de diagnostic et traitement des IST du fait de la mobilité</li> <li>• Faible accès aux préservatifs sur les axes routiers et points de stationnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relais routiers</li> <li>• Postes de douane</li> <li>• Postes frontaliers</li> <li>• Gares routières</li> <li>• Parcs de regroupement</li> <li>• Espaces portuaires</li> <li>• Bars/Motels</li> <li>• Dépôts</li> </ul>

Groupes cibles	Définition du groupe cible	Description du risque et de la vulnérabilité	Zones du recensement officiel des groupes
<b>Jeunes de 15 à 24 ans</b>	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"> <li>• Maturité physique (jeunes filles) et intellectuelle insuffisante et ne permettant pas de mesurer le niveau de risque d'infection par le VIH</li> <li>• Multi partenariat par besoin de s'affirmer dans le groupe</li> <li>• Influence des majeurs plus expérimenté</li> <li>• Rapports sexuels non protégés et non payant pour les boy-friends des PS</li> <li>• Pauvreté avec fréquence élevée de rapports sexuels transgénérationnels</li> <li>• Faible accès aux services de diagnostic et traitement des IST</li> <li>• Faible accès aux préservatifs</li> <li>• Influence de la publicité et de la consommation des boissons alcoolisées et des drogues dans le but d'accroître leur performance sexuelle</li> <li>• Ne se perçoivent pas à risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ménages</li> </ul>
<b>PID/CDI</b>	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"> <li>• Population issue de milieux défavorisés avec de faibles connaissances sur le VIH et les IST</li> <li>• Risque d'échanges de matériels souillés</li> <li>• Perte de pouvoir de contrôle de soi quand ils sont sous les effets des stupéfiants</li> <li>• Exposition au travail sexuel pour avoir les ressources nécessaires pour la drogue</li> </ul>	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 enquêtées, 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**

<b>Variable</b>	<b>% Global (N= 405)</b>	<b>Jeunes hommes (n= 120)</b>	<b>Jeunes femmes (n= 285)</b>
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**

<b>Variable</b>	<b>% Global (N= 121)</b>	<b>Jeunes hommes (n= 63)</b>	<b>Jeunes femmes (n= 58)</b>
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"> <li>-Procéder à la reconnaissance des sites de l'étude.</li> <li>-Procéder à la collecte des données de la population ciblée à l'aide des questionnaires individuels élaborés à cet effet.</li> <li>-Respecter les instructions contenues dans le manuel des enquêteurs.</li> <li>-Rendre régulièrement compte au chef d'équipe et au superviseur local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prendre contact avec les tenanciers et gérants des sites d'enquête.</li> <li>-Coordonner la collecte des données sur les sites sélectionnés.</li> <li>-Vérifier les questionnaires remplis</li> <li>-s'assurer que les cibles interviewées remplissent les critères d'éligibilité et sont sélectionnées suivant les procédures du protocole.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Faire le Counseling pré-test.</li> <li>-Après le conseil, demander le consentement du participant pour prélèvement capillaire sur papier buvard pour dépistage VIH et syphilis.</li> <li>-Assurer la bonne conservation et l'acheminement des échantillons au laboratoire national de référence.</li> <li>-Réaliser le test de dépistage rapide du VIH et de la syphilis.</li> <li>-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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Coordonner les travaux de collecte au niveau des régions naturelles en liaison avec le superviseur général.</li> <li>-Contrôler la qualité du travail de l'ensemble des équipes dans leurs zones de collecte de compétence.</li> <li>-Gérer les fournitures et matériels de travail pour leur zone de collecte.</li> <li>-Centraliser et acheminer tous les questionnaires et autres documents au superviseur général.</li> <li>-Assurer l'acheminement des échantillons pour le contrôle de qualité.</li> </ul>

## 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, avec la mise 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 de 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

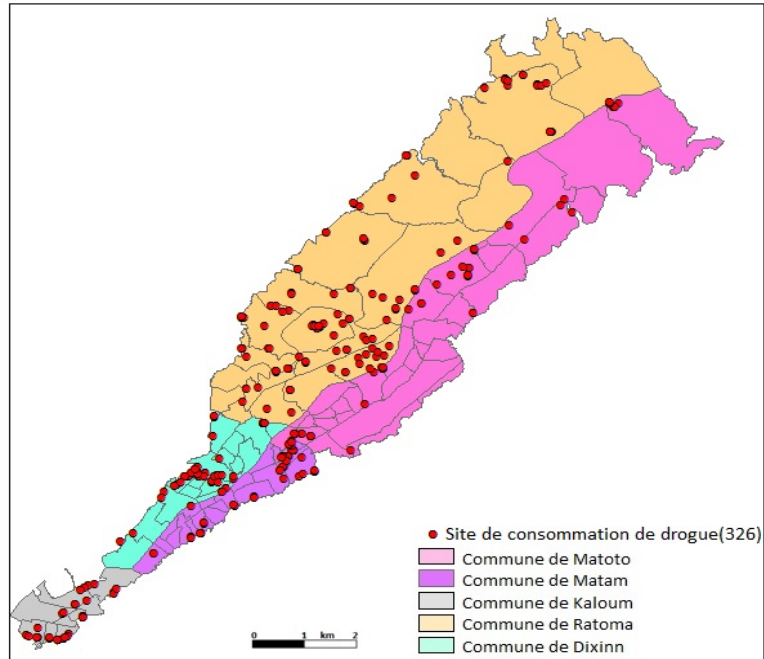
**TABLEAU 177** : Répartition du nombre de sites de consommation de drogues par commune

Commune	Nombre de sites	%
Dixinn	46	14
Kaloum	31	10
Matam	46	14
Matoto	43	13
Ratoma	160	49
<b>Total</b>	<b>326</b>	<b>100</b>

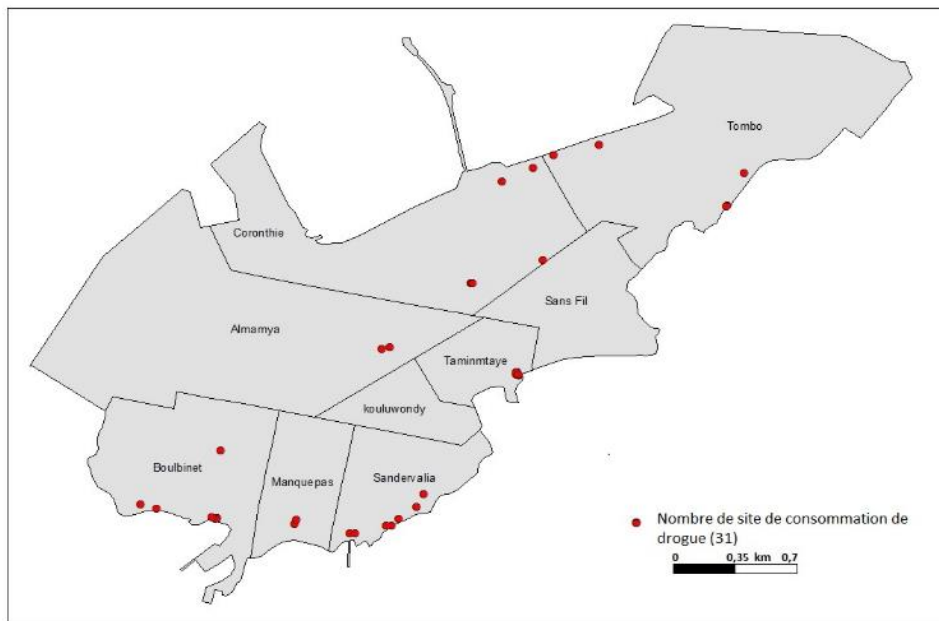
Notons à propos de la typologie des sites que de façon spécifique il s'agit « de bordure de mer » et de « sites sous de grand arbre caché »

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**

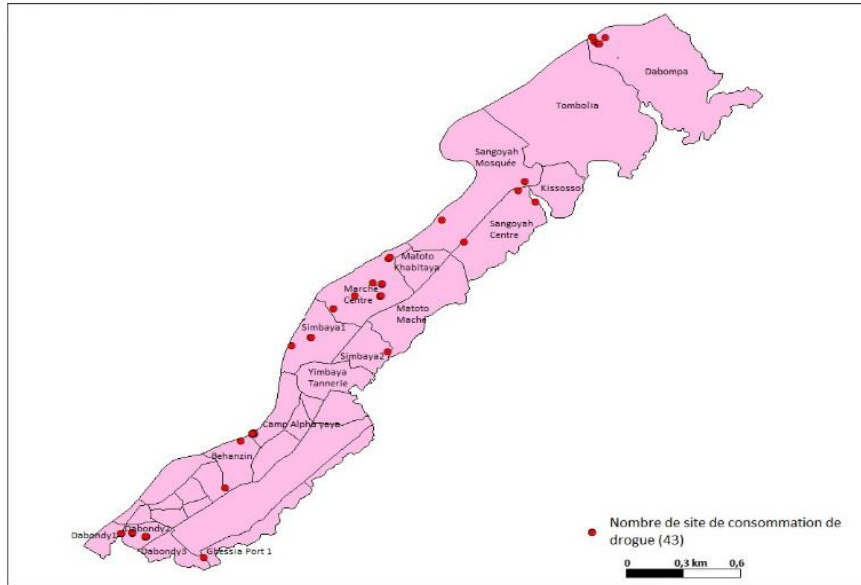


**CARTE 2 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Kaloum**

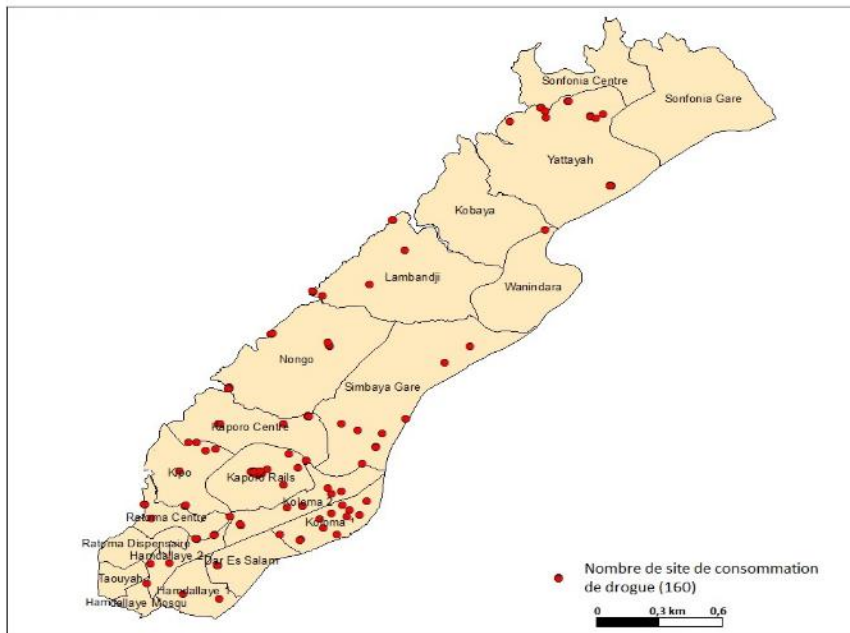




**CARTE 5 : Distribution des sites de consommation de drogue dans la commune de Matoto**



**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
<b>Sexe</b>	<b>328</b>	<b>40</b>	<b>288</b>
	100.0	12.2	87.8
<b>Situation matrimoniale</b>	<b>N=328</b>	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>
Célibataire	72.9	52.5	75.7
Marié (e) monogame	16.2	10.0	17.0
<b>Activités</b>	<b>N=328</b>	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>
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
<b>Niveau d'instruction</b>	<b>N=328</b>	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>
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
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	% Femmes	% Hommes	%Total général
<b>Pourcentage de personnes qui consomment 1 à plusieurs types de drogues</b>	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
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
<b>Nombre de personnes qui se sont injectées au moins une fois de la drogue au cours des 30 derniers jours</b>	<b>N=8</b>	<b>N=56</b>	<b>N=64</b>
Nombre de personnes	12.5	87.5	19,5
<b>Dernière utilisation de la voie intraveineuse</b>	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
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
<b>Partage de seringues au cours des 30 derniers jours</b>	<b>N=6</b>	<b>N=42</b>	<b>N=48</b>
Oui	50.0	33.3	35.4
<b>Partage de l'eau de préparation au cours des 30 derniers jours</b>	<b>N=6</b>	<b>N=42</b>	<b>N=48</b>
Oui	66.7	52.4	54.2
<b>Partage de l'eau de rinçage au cours des 30 derniers jours</b>	<b>N=6</b>	<b>N=42</b>	<b>N=48</b>
Oui	66.7	47.6	50.0
<b>Partage de cotons/Filtres au cours des 30 derniers jours</b>	<b>N=6</b>	<b>N=42</b>	<b>N=48</b>
Oui	66.7	45.2	47.9
<b>Réutilisation de sa propre seringue</b>	<b>N=6</b>	<b>N=42</b>	<b>N=48</b>
Oui	50.0	57.1	56.3

Consommation de drogues	%	%	%Total
	Femmes	Hommes	général
<b>Si réutilisation et/ou partage, les seringues sont désinfectées</b>	<b>N=6</b>	<b>N=33</b>	<b>N=39</b>
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 %
<b>Pourcentage de personnes qui ont eu des rapports sexuels au cours de 12 derniers mois par sexe</b>	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
Oui	82.5	78.1	89.6
<b>Utilisation du préservatif</b>	<b>N=33</b>	<b>N=225</b>	<b>N=258</b>
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
<b>Rapport sexuel pour de l'argent ou pour de la drogue</b>	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
Oui	42.5	25.7	27.7
<b>Rapports sexuels avec d'autres personnes en dehors du partenaire régulier</b>	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
Oui	75.0	65.3	66.5
<b>Usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel</b>	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
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 %
<b>Utilisation de la même seringue qu'un autre usager</b>	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
Oui	25.0	19.1	19.8
<b>Utilisation du même coton/filtre (pour injection) qu'un autre usager</b>	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
Oui	27.5	10.4	12.5
<b>Utilisation de la même eau de préparation d'injection qu'un autre usager</b>	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
Oui	20.0	9.7	11.0

Au cours des 12 derniers mois	Femmes %	Hommes %	Global %
Utilisation de la même eau de rinçage de matériels d'injection qu'un autre usager	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
Oui	25.0	9.4	11.3
Utilisation de la même cuillère (récipient), pour préparer le produit à injecter qu'un un autre usager	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
Oui	25.0	11.5	13.1
Utilisation de la même pipe pour fumer qu'un autre usager	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
Oui	25.0	20.8	21.3
Utilisation de la même paille pour sniffer qu'un autre usager	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
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	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
Non	60.0	62.5	62.2
<b>TEST VIH</b>	<b>Femme %</b>	<b>Homme %</b>	<b>Global %</b>
Pourcentage de personne qui on fait le test VIH	<b>N=40</b>	<b>N=288</b>	<b>N=328</b>
A fait le test	20.0	11.8	12.8
Pourcentage de personnes qui ont fait le test et connaissent leurs résultats	<b>N=8</b>	<b>N=34</b>	<b>N=42</b>
Oui	87.5	85.3	85.7
Pourcentage de personnes qui ont fait le test et qui sont positifs	<b>N=7</b>	<b>N=29</b>	<b>N=36</b>
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 demeureraient 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**<sup>11</sup>. Aussi, se basant sur le pourcentage de CD interviewés qui se sont « injectés une fois de la drogue au cours des 30 derniers jours » (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

---

<sup>11</sup> 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.

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., 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 Disease s 2009. 2009, 9:14
7. ONUSIDA (2011). Lignes directrices 2011 OMS/ONUSIDA relatives à l'estimation de la taille des populations clés. Genève, 2011.