



RÉPUBLIQUE DE GUINÉE
Travail-Justice-Solidarité



COMITÉ NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

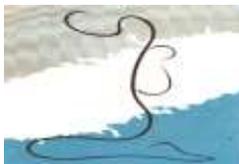
SECRETARIAT EXÉCUTIF

**ENQUETE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE
ET BIOLOGIQUE DES IST/VIH/SIDA –ESCOMB 2015**

RAPPORT

Décembre 2015

SidAlerte



Guinée



Investissons dans notre avenir

Le Fonds mondial

De lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme



PREFACE

Les enquêtes de surveillance de seconde génération combinant la surveillance biologique et comportementale permettent d'évaluer les effets des actions de prévention du VIH menées par l'Etat et ses partenaires auprès des groupes de populations spécifiques.

C'est dans cette lancée que l'enquête socio-comportementale et biologique de 2015 a été réalisée. Elle fait suite à celles de 2001, 2007 et 2012. Elle répond aux mêmes objectifs que les précédentes, à savoir, produire des informations comportementales et sérologiques sur les groupes de populations à risque aux IST/VIH, en vue de développer en leur faveur des programmes de prévention du VIH et de prise en charge. Neuf groupes de population ont été ciblés, à savoir : les jeunes et adolescents (es) âgés de 15 à 24 ans, les hommes en uniforme, les miniers, les professionnelles de sexe, les pêcheurs, les routiers, les patients tuberculeux, la population carcérale et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes. Ce dernier groupe a été éliminé au début de l'étude à cause de l'application de la nouvelle stratégie (la méthode RDS) d'enquête non prise en compte par le protocole. Ce groupe fera l'objet d'une étude ultérieurement.

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 constituer une base d'information pour l'évaluation à mi-parcours du cadre stratégique national 2013-2017 de lutte contre le Sida. Ils permettront aussi de donner des orientations aux décideurs et aux planificateurs pour le développement des programmes de prévention ciblés à l'attention des groupes spécifiques.

L'ESCOMB 2015 a été réalisée par le consortium d'ONG SIDALERTE avec l'appui technique du Secrétariat Exécutif du Comité National de lutte contre le Sida, du comité technique national mis en place à cet effet, du laboratoire de l'Hôpital national Donka, du Laboratoire National de Référence du Ministère de la Santé, du consultant international mis à disposition par PSI.

La réalisation de cette enquête a bénéficié de l'appui financier de l'Etat à travers le Budget National de Développement (BND) et du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme à travers la subvention Round 10, volet VIH accordé à la Guinée.

Le présent rapport d'enquête montre une baisse de la prévalence du VIH au niveau des professionnelles de sexe et stabilisation de la prévalence au sein d'autres groupes cibles. Une légère amélioration de l'adoption des comportements à moindre risque a été constaté au niveau de la presque totalité des groupes cibles. Il s'agit principalement de l'utilisation du préservatif. Aussi, pour la presque totalité des groupes cibles, le niveau de connaissance sur les IST/VIH/Sida a aussi connu une légère amélioration.

Malgré cette évolution positive, des efforts restent à fournir dans le domaine de l'accès de ces populations spécifiques aux programmes de prévention VIH notamment le conseil et dépistage volontaire, la promotion de l'utilisation du condom, la paire-éducation, la prévention et la prise en charge des IST. C'est pourquoi, il nous importe de continuer le combat avec abnégation afin d'infléchir davantage la courbe de prévalence du VIH dans notre pays en mettant un accent particulier sur la prévention.

Je saisi cette opportunité pour remercier, au nom du gouvernement et du comité national de lutte contre le Sida, les partenaires techniques et financiers (Fonds mondial, l'ONUSIDA...), les groupes cibles de population enquêtés, le consortium SIDALERTE, les structures d'appui techniques, les autorités locales 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 de réussir l'objectif mondial d'éradication du VIH d'ici à 2030.

Le Secrétaire Exécutif du CNLS

Dr Abass DIAKITE

TABLE DES MATIÈRES

LISTES DES TABLEAUX ET FIGURES	5
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	7
1 INTRODUCTION.....	12
1.1 Présentation de la Guinée	12
1.2 Aperçu de la situation du VIH/SIDA en Guinée.....	12
1.3 Justification de L'ESCOMB 2015.....	13
2 OBJECTIFS.....	13
2.1 Objectif général	13
2.2 Objectifs spécifiques	13
3 MÉTHODES	14
3.1 Type d'étude.....	14
3.2 Cadre de l'étude.....	14
3.3 Cibles de l'enquête	14
3.4 Echantillonnage	15
3.4.1 Technique de l'échantillonnage	15
3.4.2 Procédure d'échantillonnage.....	15
3.4.3 Taille des échantillons.....	17
3.5 Stratégie de terrain.....	18
3.5.1 Personnel de l'enquête	18
3.5.2 Recrutement du personnel.....	19
3.5.3 Formation et pré-test	19
3.6 Collecte et gestion des données.....	20
3.6.1 Instruments de collecte.....	20
3.6.2 Technique et déroulement de la collecte	20
3.7 Analyse des données	21
3.8 Considération éthique.....	22
3.9 Limites de l'enquête	22
4 RÉSULTATS	23
4.1 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON DE L'ENQUÊTE	23
4.2 LIEU D'ENQUÊTE	24
4.2.1 Sites.....	24
4.3 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTS	24
4.3.1 Le sexe	24
4.3.2 L'âge	25
4.3.3 La scolarisation et le niveau d'instruction.....	25
4.3.4 Le statut matrimonial	25
4.3.5 La religion	25
4.3.6 La nationalité.....	26
4.4 EXPOSITION À L'ALCOOL ET AUX DROGUES	27
4.5 EXPOSITION AUX MASS MÉDIAS.....	28
4.6 COMPORTEMENT SEXUEL ET UTILISATION DU PRÉSERVATIF.....	29
4.6.1 ACTIVITÉS SEXUELLES.....	29
4.6.2 PREMIER RAPPORT SEXUEL	30
4.6.3 UTILISATION DU PRÉSERVATIF.....	31
4.6.3.1 Utilisation du préservatif au premier rapport sexuel	31
4.7 CONNAISSANCE ET ANTÉCÉDENTS D'INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	33
4.7.1 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST).....	33
4.7.2 CONNAISSANCE DES IST	33
4.7.3 CONNAISSANCE DES SIGNES D'IST	34
4.7.4 SIGNES D'IST CHEZ LA FEMME.....	34
4.7.5 SIGNES D'IST CHEZ L'HOMME	36
4.7.6 ANTÉCÉDENTS D'IST	38

4.7.7	PRÉVALENCE DES IST	38
4.8	EXPOSITION A L'INFORMATION SUR LE SIDA ET CONNAISSANCE DES METHODES DE PREVENTION	40
4.8.1	Exposition à l'information sur le SIDA	41
4.8.2	Connaissance des moyens de prévention	41
4.8.3	Bonne connaissance	42
5	ATTITUDES VIS-À-VIS DES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH OU MALADES DU SIDA.....	45
6	EXPOSITION AU DÉPISTAGE DU VIH	47
6.1	Antécédents de dépistage du VIH	47
6.2	Connaissance du statut sérologique au VIH.....	48
7	PRÉVALENCE DU VIH PAR GROUPE CIBLE	49
8	CONCLUSION	52
9	RÉFÉRENCES	54
10	ANNEXES	56
10.1	Annexe 1 : Caractéristiques des populations cibles de l'enquête	56
10.1.1	Jeunes de 15 à 24 ans	56
10.1.2	Homme en uniforme	58
10.1.3	Miniers	60
10.1.4	Professionnelles de sexe.....	61
10.1.5	Pêcheurs	63
10.1.6	Routiers	65
10.1.7	Patients tuberculeux	67
10.1.8	Population carcérale	68

LISTES DES TABLEAUX ET FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : SYNTHÈSE DES INDICATEURS CLES	10
Tableau 2: Estimation de la taille de l'échantillon par groupe cible, ESCOMB 2015-Guinée	18
Tableau 3 : Description de l'échantillon de l'enquête, ESCOMB 2015-Guinée	23
Tableau 4 : Répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques, ESCOMB 2015-Guinée.....	26
Tableau 5 : Proportion des groupes cibles ayant consommé de la drogue et de l'alcool au cours des 12 derniers mois.....	28
Tableau 6 : Proportion (en %) des enquêtés qui ont écouté la radio et ayant regardé la télévision au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête.....	29
Tableau 7: Age au premier rapport sexuel des répondants des groupes cibles de l'enquête	30
Tableau 8 : Proportion (%) d'utilisation du préservatif par groupe cible lors du premier rapport sexuel	32
Tableau 9 : Proportion (%) d'utilisation du préservatif avec les différents types de partenaires au dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois	32
Tableau 10 : Signes des IST chez les femmes cités par les répondants	34
Tableau 11: Signes des IST chez les hommes cités par les répondants	36
Tableau 12 : Antécédents d'IST au cours des 12 derniers mois selon les déclarations des répondants	38
Tableau 13 : Prévalence des IST au cours des 12 derniers mois selon les déclarations des répondants	39
Tableau 14 : Prévalence des IST au cours des 12 derniers mois en fonction des caractéristiques sociodémographiques des répondants	40
Tableau 15 : Proportions des groupes cibles ayant déclaré avoir entendu parler du VIH.....	41
Tableau 16 : Proportion des répondants qui ont cité les trois principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH	42
Tableau 17 : Proportion des jeunes de 15 à 24 ans ayant répondu correctement aux cinq questions relatives à l'évaluation du niveau de connaissance sur le VIH/sida	43
Tableau 18 : Niveau de connaissance des jeunes de 15 à 24 ans selon les caractéristiques sociodémographiques	44
Tableau 19 : Proportion des groupes cibles ayant un comportement d'acceptation vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH (%).....	46
Tableau 20 : Proportion des groupes cibles ayant un comportement d'acceptation vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH selon les caractéristiques sociodémographiques.....	47
Tableau 21: Antécédents de dépistage du VIH dans les groupes cibles.....	48
Tableau 22 : Pourcentage des groupes cibles qui connaissent leur statut sérologique au VIH.....	48
Tableau 23 : Pourcentage des groupes cibles qui connaissent leur statut sérologique au VIH, selon les caractéristiques sociodémographiques	49
Tableau 24 : Prévalence nationale du VIH par groupe de population cible, ESCOMB 2015-Guinée ..	50
Tableau 25 : Prévalence nationale du VIH par groupe de population cible et par région administrative, ESCOMB 2015-Guinée	52
Tableau 26 : Caractéristiques sociodémographiques des jeunes de 15 à 24 ans interrogés au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée	56
Tableau 27 : Caractéristiques sociodémographiques des Hommes en Uniforme interrogés au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée	58
Tableau 28 : Caractéristiques sociodémographiques des Miniers interrogés au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée	60
Tableau 29 : Caractéristiques sociodémographiques des professionnelles de sexe interrogées au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée	61
Tableau 30 : Caractéristiques sociodémographiques des pêcheurs interrogés au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée	63
Tableau 31 : Caractéristiques sociodémographiques des Routiers interrogés au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée	65

Tableau 32 : Caractéristiques sociodémographiques des patients tuberculeux interrogés au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée	67
Tableau 33 : Caractéristiques sociodémographiques de la population carcérale interrogée au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée	68

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Prévalence du VIH en Guinée, EDS_MICS 2012	12
Figure 2 : Proportion (en %) des répondants par groupes cibles ayant déjà eu des rapports sexuels avant la réalisation de la présente enquête	30
Figure 3 : Proportion des groupes cibles ayant eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans .	31
Figure 4 : Proportions (%) des différents ayant déclaré avoir entendu parler des IST	34
Figure 5 : Niveau de connaissance sur le VIH/sida par groupe cible	45

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ASG	Alternative sud Guinée
BNB	Budget National de Développement
CBK	Compagnie de Bauxite de Kindia
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose
CGB	Compagnie Guinéenne de Bauxite
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CNLS	Comité National de Lutte contre le sida
ESCOMB	Enquête de Surveillance Comportementale et biologique
ESDG	Enquête de Santé et de Démographie de Guinée
ESSIDAGUI	Enquête de Séroprévalence de Guinée
GCP	Groupe Cible Primaire
GCS	Groupe Cible Secondaire
GIZ	Coopération International Allemande
GNF	Guinean National Franc
HSH	Homme ayant des rapports Sexuels avec les hommes
HU	Homme en Uniforme
IC	intervalle de Confiance
IST	Infections sexuellement Transmissibles
JE	jeunes et adolescents
LNR	Laboratoire National de Référence
MI	Miniers
MSF/B	Médecin Sans Frontière Belge
MSHP	Ministère de la Santé et de l'hygiène Publique
OMS	Organisation Mondial de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PE	Pêcheur
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPT	Probabilité Proportionnelle à la Taille
PC	Populations carcérales
PS	Professionnelles de Sexe
PSI	Population Service International
RDS	Repondent Driven Sampling
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RT	Routiers
SAG	Société Aurifère de Guinée
SE/CNLS	Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida
SIDA	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
SMD	Société Minière de Dinguiraye
SNISG	Système National d'information Sanitaire de Guinée
TB	Tuberculeux
UNFPA	Organisation des Nations Unies pour la Population

Unicef	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence International pour le Développement des Etats Unis
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZD	Zone de Dénombrement

Tableau 1 : SYNTHÈSE DES INDICATEURS CLES

Indicateurs	Valeurs par groupe cible							
	Jeunes	HU	Miniers	PS	Pêcheurs	Routiers	Patients Tuberculeux	P. Carcérale
Echantillon enquêté	2369	1556	998	2011	694	821	482	824
Age médian	20±01	35±01	34±02	24±03	34±01	33±01	30±02	34±01
Age moyen	20±02	34±02	34±02	25±01	34±02	33±01	31±01	32±02
% Sexe masculin	69,20	85,60	88,50	na	83,80	98,40	47,50	68,90
% Sexe féminin	30,80	14,40	11,50	100,00	16,20	1,60	52,50	31,10
% Scolarisé	63,40	87,70	65,30	47,90	31,70	44,00	52,50	29,10
% Non- Scolarisé	36,60	12,30	34,70	52,10	68,30	56,00	47,50	70,90
Age moyen et/ou médian au 1er rapport Sexuel	16±01	19±02	20±02	18±03	19±02	16±01	17±02	18±02
% Rapport sexuel avant 15 ans	10,27	12,91	6,51	14,40	4,16	22,77	1,04	26,70
% Bonne connaissance sur les IST/VIH/sida	24,70	33,50	5,40	40,80	11,20	30,00	49,90	32,70
% Atteint par les programmes de prévention	30,20	33,47	38,02	44,30	35,60	25,60	18,20	14,80
% Testé pour le VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat	58,04	26,60	69,53	86,97	55,33	83,43	80,91	59,22
% Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers (Personne ayant eu plus d'un partenaire)	60,60	66,10	81,80	92,80	82,10	78,60	76,47	66,70
Prévalence du VIH (%)	1,60	4,50	5,10	14,20	4,60	4,20	23,40	8,50

1 INTRODUCTION

1.1 Présentation de la Guinée

Pays côtier de l'Afrique de l'Ouest, la République de Guinée se situe entre les 7° et 12° de latitude nord et les 8° et 15° de longitude Ouest. Elle couvre une superficie de 245 857 Km² et est limitée à l'Ouest par la Guinée Bissau et l'Océan Atlantique, au Nord par le Sénégal et le Mali, à l'Est par la Côte d'Ivoire et au Sud par la Sierra Léone et le Libéria. Le pays est constitué de quatre régions naturelles et huit régions administratives, y compris la région spéciale de Conakry. Les régions administratives à leur tour se subdivisent en préfectures. Il y a 33 préfectures, 38 communes urbaines et 303 communes rurales (CR).

Sa population est estimée à 11,7 millions dont 1,8 millions d'habitants à Conakry, soit une densité de 49 habitants au Km². Environ 65% de la population vit en milieu rural et les femmes représentent plus de 51% de la population. La population croît rapidement avec un taux de croissance de 3,1% et l'indice Synthétique de Fécondité est de 5,1 en 2012 dont 5,8 en milieu rural et 3,8 en milieu urbain. Il résulte de cette forte croissance, une extrême jeunesse de la population : en 2010, plus de 50% de la population avaient moins de 18 ans.

L'état de santé de la population guinéenne reste préoccupant. Aux taux élevés de mortalité maternelle et infantile et à la forte prévalence de certaines affections, viennent s'ajouter les maladies émergentes (maladies d'apparition récente : Ebola) et ré-émergentes (réapparition d'anciennes maladies). La mortalité maternelle est passée de 980 à 724 pour cent mille naissances vivantes entre 2005 et 2012. La mortalité infantile est aussi passée de 91‰ à 67‰ et celle néonatale de 39 à 34‰ entre 2005 et 2012.

L'enquête légère pour l'évaluation de la pauvreté (ELEP) de 2012 indique que 55,2% de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté. Selon le rapport sur l'Indice de Développement Humain, la Guinée se situe au 179ème rang sur 187 pays et les indicateurs liés aux OMD restent faibles.

1.2 Aperçu de la situation du VIH/SIDA en Guinée

L'épidémie du VIH est de type généralisé avec une prévalence de 1.7% dans la population de 15 à 49 ans. On note une féminisation de l'infection à VIH (2.1 % chez les femmes—contre 1.2% chez les hommes de la même tranche d'âge). La prévalence du VIH présente de grandes disparités selon les régions administratives (2,7% à Conakry et 1% à Kindia), le lieu de résidence (2,7% en milieu urbain versus 1,2% en milieu rural) et l'âge (0,9% chez les 15 à 24 ans ; 1,5% chez les 15-19 ans et 2,3% chez les 25-49 ans).

Les populations clés présentent des prévalences très élevées. Elles sont de 16.7% chez les Professionnelles du sexe et de 56% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes.

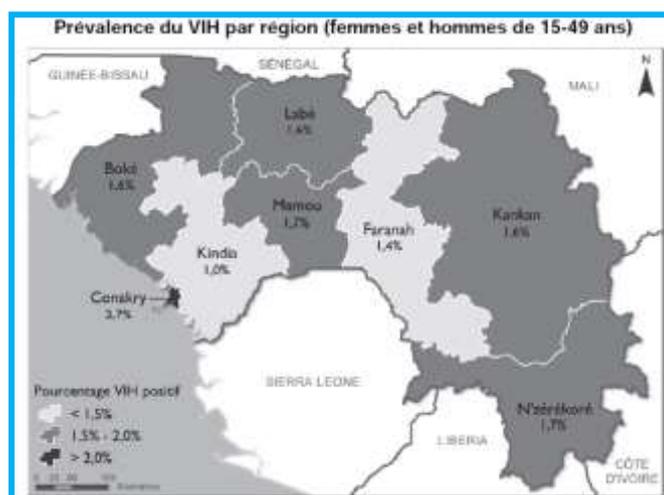


Figure 1: Prévalence du VIH en Guinée, EDS_MICS 2012

disparités par région administrative. Cette prévalence est très élevée chez les jeunes filles de moins 25 ans (3.4%).

1.3 Justification de L'ESCOMB 2015

Au regard de la situation de l'épidémie de l'infection par le VIH au niveau des populations spécifiques et des femmes enceintes, il s'avère indispensable de mettre en place un système de surveillance. Ainsi, aux heures de début de l'infection au VIH en Guinée, un système de surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes fut mis en place. Ce dernier a permis de suivre les tendances de l'épidémie du VIH chez les femmes enceintes. Il convient de rappeler que ce système s'est avéré limité et les informations qu'il produisit ne permettaient pas de suivre à grande échelle l'épidémie du VIH.

C'est pourquoi, le Ministère de la Santé en partenariat avec le SE/CNLS et les partenaires au développement (GIZ, USAID, FHI..) a opérationnalisé un protocole de surveillance de seconde génération. Celui-ci combine les surveillances biologique et comportementale. Ce système permet de cerner les connaissances, les attitudes et les comportements associés aux IST/VIH au niveau de la population générale et au niveau des groupes les plus à risque. Ainsi, en 2001, une première enquête de surveillance, avec quelques données comportementales, a été réalisée auprès des groupes de population à risques (ESSIDAGUI 2001). En 2007, avec l'appui financier de la Banque Mondiale, une deuxième enquête a été réalisée qui a pris en compte 6 groupes cibles. En plus des groupes cibles de 2007, trois autres groupes ont été ajoutés en 2012 notamment les hommes ayant les rapports sexuels avec les hommes, les patients tuberculeux et la population carcérale. Il faut rappeler que l'ESCOMB 2012 a bénéficié de l'appui financier de l'Etat, du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, de l'ONUSIDA, de l'OMS, du PNUD, de l'UNFPA, de la GIZ, de Rio Tinto, PAM, PSI et de Faisons Ensemble.

La présente enquête (ESCOMB 2015) a été réalisée pour l'ensemble des 9 groupes de population qui ont été ciblés par l'ESCOMB 2012. Il s'agit notamment des : jeunes et adolescents (es) âgés de 15 à 24 ans, des hommes en uniforme, des miniers, des professionnelles de sexe, des pêcheurs, des routiers, des patients tuberculeux, de la population carcérale et des hommes ayant les rapports sexuels avec les hommes. Elle a bénéficié de l'appui financier de l'Etat à travers le budget national de Développement (BND) et du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme. Sa mise en œuvre a bénéficié de l'expertise d'un consortium d'ONG et de l'appui technique d'une équipe d'experts nationaux et d'un expert international mis à disposition par l'ONG « Population Service Internationale » (PSI).

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 constituer une base d'information pour l'évaluation à mi-parcours du cadre stratégique national 2013-2017 de lutte contre le Sida. Ils permettront aussi de donner des orientations aux décideurs et aux planificateurs pour le développement des programmes de prévention ciblés à l'attention des groupes spécifiques.

2 OBJECTIFS

2.1 Objectif général

L'objectif général de la présente enquête était d'évaluer les tendances, les connaissances et comportements et la séroprévalence au sein des groupes cibles.

2.2 Objectifs spécifiques

- Déterminer le niveau de connaissances sur les IST et le VIH/Sida des groupes cibles ;

- Déterminer les attitudes et pratiques des groupes cibles dans les domaines des IST et le VIH/Sida;
- Déterminer le niveau d'exposition des groupes cibles aux interventions de prévention dans les domaines des IST et de VIH/Sida ;
- Déterminer la prévalence de l'infection à VIH parmi ces populations ;
- Apprécier les changements de comportements obtenus au sein de chaque groupe cible ;

3 MÉTHODES

3.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale de type descriptif portant sur 8 cibles très variées. Les approches d'investigation ont été axées sur la démarche quantitative (interviews semi structurées des groupes cibles). Simultanément, les enquêtes sérologiques (tests diagnostiques rapides à deux degrés) ont été réalisées.

3.2 Cadre de l'étude

Sur le plan de la faisabilité fondée sur l'optimisation du recours systématique aux facteurs de succès, l'étude s'est déroulée dans les 7 régions administratives (Kindia, Boké, Mamou, Labé, Faranah, Kankan, N'Zérékoré) et la zone spéciale de Conakry. Il faut rappeler que l'étude a pris en compte les spécificités liées à la diversité socio culturelle et environnementale des sites (routes, zones minières, garnisons, débarcadères, structures de santé, prisons, bars-hôtels...).

3.3 Cibles de l'enquête

L'ESCOMB 2015 s'est déroulée dans les sept régions administratives que comptent la Guinée et la zone spéciale de Conakry. La population cible de cette enquête comportait deux catégories de cibles notamment : (i) les groupes cibles primaires, qui sont les cibles directes de l'enquête et (ii) et les groupes cibles secondaires, représentés par l'entourage direct des GCP notamment les informateurs clés « Key informant », les points focaux (guides), les tenanciers des bars, les gestionnaires des garnisons militaires, les membres des syndicats des points de stationnement des routiers.

Les groupes cibles directs sont les jeunes et adolescents (es) âgés de 15 à 24 ans, les hommes en uniforme, les miniers, les professionnelles de sexe, les pêcheurs, les routiers, les patients tuberculeux, la population carcérale et les hommes ayant les rapports sexuels avec les hommes. Les définitions des groupes cibles telles que utilisées dans cette enquête sont les suivantes :

- 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) ;
- Les hommes en uniforme (HU) de 15 à 49 ans regroupent les militaires (armée de terre, armée de l'air et armée de mer), les gendarmes, les douaniers et les policiers ;
- Les miniers (orpailleurs) de 15 à 49 ans comprennent toutes les personnes travaillant aussi bien dans le secteur formel (sociétés minières) que celui informel (exploitants artisanaux des puits d'or et de diamant).

- Les professionnelles du sexe (PS) de 15 à 49 ans affichées, exerçant leur métier dans les hôtels, bars/night-club ou maisons closes ;
- Les pêcheurs de 15 à 49 ans renferment ceux au niveau de la pêche artisanale et de la pêche industrielle ;
- Les routiers (RT) de 15 à 49 ans regroupent le conducteur, l'apprenti et le convoyeur de véhicules effectuant de longs voyages et obligés de passer plusieurs nuits hors de leur résidence habituelle.
- Les patients tuberculeux de 15 à 49 ans sont toutes les personnes souffrant de la tuberculose hospitalisées ou en traitement ambulatoire dans les CDT (centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose).
- Les populations carcérales de 15 à 49 ans regroupent les personnes au niveau des maisons d'arrêts et des prisons civiles;
- Les Hommes ayant les rapports sexuels avec les Hommes (HSH) de 15 à 49 ans exerçant leur métier dans les sites recensés ;

3.4 Echantillonnage

3.4.1 Technique de l'échantillonnage

L'échantillonnage hybride a été utilisé associant la stratification, le choix raisonné et le choix aléatoire. Les strates ont été représentées par les 7 régions administratives et la zone spéciale de Conakry. Au niveau de chaque strate, des grappes ont été définies suivant un plan de sondage (temporo spatial) pour les diverses sous-populations. Il a permis de recenser les grappes ou zones de prédilection ou de rencontre des groupes cibles.

3.4.2 Procédure d'échantillonnage

En fonction de leurs caractéristiques, une procédure d'échantillonnage spécifique a été adoptée pour chacun des groupes cibles de l'enquête.

Jeunes de 15-24 ans

Il s'agit d'un échantillonnage représentatif de la population des jeunes et adolescents des milieux urbains et ruraux de 15-24 ans de chacune des 3 strates définies ci-dessous. Pour assurer une meilleure analyse des données nous avons tenu compte de deux caractéristiques : le sexe (masculin/féminin) et le milieu de résidence (urbain/rural).

Nous savons par ailleurs que la population guinéenne est massivement rurale. En effet, 29% de la population réside en ville contre 71% en milieu rural (Source RGPH 1996). Pour prendre en compte cette inégalité de la résidence, l'échantillon des jeunes a été reparti selon les quotas : un quart en milieu urbain et trois quarts en milieu rural. Cet échantillon est basé sur un sondage par grappes stratifiées à trois degrés :

- Au premier degré, le tirage des zones de dénombrement (ZD) en milieu urbain et rural ;
- Au deuxième degré, les ménages à enquêter dans chaque zone de dénombrement sélectionnée, sont choisis sur la base de probabilité proportionnelle à la taille (PPT) du ménage.
- Au troisième degré, le choix des répondants dans les ménages.

Les personnes éligibles sont interviewées. Sont considérés comme éligibles, tous les jeunes remplissant les critères d'appartenance à un ménage et y ayant passé la nuit précédente. Sur la base de la liste des jeunes de 15 à 24 ans vivant dans le ménage établie en fonction de leur âge

et du sexe, la sélection du répondant, s'est faite de façon aléatoire à l'aide d'un tableau de nombres aléatoires. Pour les ménages ayant une seule personne éligible, celle-ci a été d'emblée retenue. Pour limiter l'effet genre et favoriser les réponses aux questions intimes, les enquêteurs ont été de même sexe que les enquêtés et appartiendraient sensiblement à la même tranche d'âge et à la même religion.

Le nombre de zone de dénombrement et de ménages à tirer a été déterminé en tenant compte de la proportion de jeunes de 15 à 24 ans dans les ménages en Guinée sur la base des données issues du recensement général de la population.

Professionnelles du sexe (PS)

Les PS ont été tirées selon le plan de sondage temporo-spatial. Il s'agit de repérer dans les régions d'enquêtes, les endroits fréquentés par les PS et d'estimer leur nombre dans chacun des endroits ainsi que les jours et heures d'affluence. Cette opération a été facilitée par la présence de personnes ressources sur le terrain. Après la cartographie dans chaque localité, une base de sondage comprenant la liste des différents sites fréquentés par les PS classées par catégories selon l'activité du site a été établie avec le nombre estimatif des PS. Ensuite, la répartition de l'échantillon attendue des PS en fonction des sites retenus pour la collecte des données a été faite proportionnellement aux tailles estimées lors de la cartographie. La liste de ces lieux est confectionnée et facilitée par le rapport de l'étude de l'estimation de la taille des PS de 2013. Chaque lieu de prostitution est subdivisé en créneaux horaires de 2 heures et cela pour chaque jour de la semaine. Les créneaux, considérés comme des grappes, sont tirés de la même manière que les grappes des jeunes dans les ménages.

Toutes les Professionnelles présentes physiquement dans les lieux sélectionnés pendant les créneaux tirés sont interviewées.

Routiers/camionneurs

Un choix raisonné pour identifier les points de ralliement des routiers à travers le pays a été opéré. Pour ces endroits, au total 17 principaux points d'arrêt ont été identifiés au cours de l'ESOMB 2012 (Kilomètre 36 à Conakry, Koundara, Tamagaly, Mamou, Labé, Tyanguel Bori/Lélouma, Dabola, Faranah, Kissidougou, Guéckédou, Macenta, N'Zérékoré, Lola, Pamelap, Kourémalé, Boola et Sinko). Au vue de certaines réalités en 2014, les sites de Pamelap, Boola et Sinko ont été exclus lié à l'arrêt des travaux de Rio Tinto.

Les camionneurs sont tirés selon un plan de sondage différent de celui utilisé pour les autres cibles. Les Routiers des gros transporteurs ne prennent pas des passagers et ne s'arrêtent pas habituellement dans les gares routières. Dans le but d'obtenir dans l'échantillon les routiers qui travaillent pour des gros transporteurs et ceux travaillant pour les privés, la liste comprenant les transporteurs de la ville et les gares routières est confectionnée.

De la liste des transporteurs, un échantillon des transporteurs a été tiré. Dans les compagnies de transport tirées tous les camionneurs et leurs aides présents dans l'entreprise les jours où l'enquête est programmée sont sollicités pour l'interview, d'une part. D'autre part la liste des gares routières existant dans la ville est aussi dressée et un échantillon aléatoire des gares routières est tiré. Les enquêteurs travailleront la journée entière dans les gares sélectionnées afin d'intercepter les équipages des camionneurs au départ et à l'arrivée.

Hommes en uniformes ou Corps Habillés

Les garnisons ont été choisies de façon aléatoire à partir d'une base de sondage constituée par la liste exhaustive et les garnisons du pays classées par catégorie d'armes (Armée de terre, Armée de mer, Armée de l'air, Police, Gendarmerie, service des Douanes). Les corps habillés

ont été ainsi choisis de façon proportionnée à l'intérieur de chaque garnison jusqu'à l'atteinte de l'échantillon minimal requis. Aussi, la sélection des agents à enquêter a été faite lors des rassemblements autour du mat après la montée des couleurs.

Miniers

En se référant au rapport de la cartographie des zones minières qui a dressé la liste des cités minières autour des carrières et puits de creusage (bauxite, diamant, or, etc.) une liste est confectionnée pour chaque zone minière. L'enquête a touché naturellement les travailleurs des entreprises minières bénéficiant de meilleures conditions de travail ainsi que les orpailleurs. Dans chaque zone minière, les enquêteurs ont collecté les informations auprès des miniers au fur et à mesure jusqu'à l'obtention des tailles requises dans chaque site.

A partir des données disponibles auprès de la Chambre des Mines de Guinée, l'échantillon des miniers du secteur formel est reparti avec probabilités proportionnelles à la taille entre les sites suivants : CBG (Kamsar, Sangarédi), CBK (Conakry et Kindia), ACG (Fria), SEMAFO (Kouroussa), SMD (Léro/Dinguiraye), SAG (Siguiry) et ARETOR (Gbenko/Kérouané) et Kouankan à Macenta). La répartition des échantillons sera faite en se référant aux données et indications des Associations des exploitants du secteur informel.

Pêcheurs

L'enquête a touché les pêcheurs du secteur artisanal et les piroguiers dans les différents ports de pêche et débarcadères de Conakry, Forécariah (Benty), Boké et Boffa. A Conakry, il s'agit des débarcadères de Boulbinet, Teminetaye, Dixinn Port, Landreah, Bonfi, Dabondy et Kaporo. A Boké, c'est le port de Kamsar qui est concerné tandis qu'à Boffa, les débarcadères de Taboria, Bogolon, Katouroun, Tougnifily et Koukoude ont été couverts.

Patients tuberculeux

La sélection des tuberculeux s'est faite à partir du registre de déclaration de la tuberculose, disponible dans toutes les préfectures et communes du pays. A partir de la liste établie de ces différentes localités selon le rapport de l'ESCOMB 2012, la méthode des probabilités proportionnelles à la taille a été appliquée.

Population carcérale

Le processus d'identification s'est basé sur la liste des centres pénitenciers sur l'étendue du territoire national. Ensuite, on a procédé à la sélection des individus selon le sexe et la catégorie/statut du prisonnier. L'étude a touché les prisonniers des maisons d'arrêt et ceux des prisons civiles existant dans le pays. Le choix de ces endroits s'est fait de façon aléatoire.

3.4.3 Taille des échantillons

Pour déterminer la taille {n} de l'échantillon des groupes cibles, la formule utilisée est présentée ci-dessous:

- choisi le meilleur des indicateurs de mesure de performance du programme, « le taux d'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire habituel (en dehors du mariage) ».
- souhaité détecter de manière fiable toute variation d'au moins 15% ;
- retenu comme niveau initial (P1) la valeur obtenue dans ESCOMB 2012 pour les différentes cibles.
- consenti un degré de signification de 95% (degré de certitude qu'un changement observé n'est pas dû au hasard) et ;

- accepté une capacité de détection de 80% (degré de certitude qu'un changement survenu est effectivement détecté);

L'effet de grappe a été estimé à 2 (valeur de D égale à 2) et le degré de précision est 0,05 ;

Au chiffre obtenu après l'application de la formule ci-dessous, nous avons ajouté 10% pour corriger l'effet des non-répondants.

$$n = \left[\frac{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

P_1 = pourcentage estimé lors de la première enquête

P_2 = pourcentage cible est l'envergure de la variation que l'on veut pouvoir détecter

$\bar{P} = (P_1 + P_2) / 2$

$Z_{1-\alpha}$ = écart réduit correspondant au degré de signification voulu

$Z_{1-\beta}$ = écart réduit correspondant au degré de signification voulu

Ainsi, l'application numérique de cette formule donne une taille globale de **9.854** individus à interroger et à tester pour le VIH. L'exclusion des HSH dont le nombre a été estimé à 400 ramène le total à 9.854. Le tableau ci-dessous présente la taille estimée pour chacun des 8 groupes cibles.

Tableau 2: Estimation de la taille de l'échantillon par groupe cible, ESCOMB 2015. Guinée.

Groupes cibles		Taille de l'échantillon estimée
1	Jeunes et adolescents de 15 à 24 ans	2477
2	Hommes en uniforme	1590
3	Miniers	1030
4	Professionnelles de sexe	2112
5	Pêcheurs	675
6	Routiers	830
7	Patients Tuberculeux	400
8	Population carcérale	740
TOTAL		9 854

3.5 Stratégie de terrain

3.5.1 Personnel de l'enquête

Le personnel de cette enquête a comporté le personnel de bureau et des agents de terrain composés des enquêteurs, des laborantins, des superviseurs, tous coordonnés par une équipe technique du consortium. Trois catégories de personnels ont été déployées sur le terrain pour la mise en œuvre de l'enquête :

- 39 agents de collecte que sont les enquêteurs (remplissage du questionnaire) ;
- 11 laborantins biologistes (pour le conseil pré-test et le prélèvement sanguin) ;

3.5.2 Recrutement du personnel

Enquêteurs

Le recrutement des enquêteurs a reposé sur un certain nombre de critères ci-dessous énumérés :

- Savoir bien lire et bien écrire en français
- Avoir un niveau Supérieur
- Etre disponible
- Avoir une expérience dans la collecte des données
- Parler la langue du terroir
- Etre disposé et motivé à faire l'enquête

Superviseurs

Leur recrutement a tenu compte de l'expérience sur le terrain. Ces superviseurs, ont été formés non seulement sur le contenu des questionnaires mais aussi sur la conduite à tenir pour une collecte de données fiables. Les superviseurs, devraient obligatoirement parlés bien au moins une langue du terroir.

Techniciens de laboratoire

Un pool de techniciens de laboratoires déjà impliqué dans plusieurs enquêtes a été identifié et répertorié par le consortium.

3.5.3 Formation et pré-test

Formation

Toutes les personnes impliquées dans les activités de terrain ont bénéficié d'une formation appropriée pour leur permettre de faire le travail dans les normes requises. Cette formation de 3 jours a porté sur la compréhension des objectifs de l'étude, du questionnaire et des techniques de collecte des données. Nous avons utilisé la méthode participative accompagnée de la simulation et des jeux de rôle.

Le personnel médical retenu pour la collecte des échantillons de sang a été formé aussi bien à la conduite du conseil pré-test et l'obtention du consentement éclairé qu'à l'utilisation des tubes vacutainers ou des seringues de prélèvement.

Le module de formation comprenait les items suivants:

- La définition et la technique d'une bonne collecte de données
- Les qualités d'un bon enquêteur
- L'attitude et le comportement à adopter pendant la collecte
- La lecture et les compréhensions du questionnaire
- L'identification de la population cible.

Pré-test du questionnaire de collecte de données

La forme définitive des questionnaires a été obtenue après un pré-test de chaque questionnaire standard. Au cours de ce pré-test, le questionnaire de chaque cible a fait objet de remplissage par les enquêteurs.

Ce pré-test a permis d'apprécier la compréhension, la cohérence et l'acceptation du questionnaire. Le Pré-test a également vérifié la prise en compte des réalités socioculturelles

de la Guinée dans les questionnaires. Le pré-test fut réalisé à Conakry dans les sites non sélectionnés pour la présente enquête.

3.6 Collecte et gestion des données

3.6.1 Instruments de collecte

La collecte des données quantitatives auprès des neuf groupes cibles a été réalisée à l'aide de questionnaires anonymes, standardisés et pré codés. Chaque questionnaire comportait, en plus du formulaire de consentement, les thématiques essentielles en rapport avec l'ESCOMB. Pour chaque groupe cible, un questionnaire spécifique fut élaboré. Les questions portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, les comportements sexuels, l'utilisation du préservatif, les connaissances et les antécédents d'IST, les connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH, l'exposition aux interventions de lutte contre le sida.

En plus du questionnaire, un guide d'entretien et une fiche de supervision ont été également élaborés dans le but d'orienter et circonscrire le processus de la collecte.

3.6.2 Technique et déroulement de la collecte

3.6.2.1 L'interview semi-structurée

Les interviews ont été conduites par les enquêteurs de deux sexes. Les membres d'une même équipe se déplaçaient de site en site pour réaliser les interviews. Au niveau de chaque site, des contacts ont été pris avec les leaders ou les propriétaires (pour les bars, night clubs, Maisons Closes, Motels et hôtels) avant la venue de l'équipe d'enquête. Le jour ou la nuit de l'enquête dans un site, l'équipe à travers le point focal notifiait au leader ou propriétaire son arrivée. Certaines précautions ont été prises pour les cibles sensibles :

Les Professionnelles de sexe ont été invitées individuellement à participer à l'enquête. Au niveau de chaque site, deux chambres ont été louées pour l'interview. Après avoir obtenu le consentement éclairé de chaque participante, les enquêteurs conduisaient les interviews.

Les questionnaires élaborés en français pouvaient être traduits dans les différentes langues des zones d'enquêtes par les enquêteurs en cas de nécessité. L'administration du questionnaire a été précédée de la lecture du consentement éclairé. Au terme de l'interview, l'enquêteur a procédé au counseling de pré test du VIH avant l'orientation de l'enquêté vers le biologiste pour le test du VIH.

Les enquêteurs ont été placés sous la supervision d'un chef d'équipe qui veillait au respect des procédures d'identification des sites et des cibles et qui vérifiait les questionnaires remplis au terme de l'interview.

3.6.2.2 Dépistage du VIH

Le biologiste, après l'admission du sujet enquêté a d'abord procédé au counseling au cours duquel, les enquêtés ont reçu des conseils sur le VIH/SIDA.. Après l'accord du sujet, le biologiste a prélevé son sang pour le test rapide. Le prélèvement sanguin a été suivi de l'orientation du sujet vers une structure sanitaire (le CS le plus proche ou un CDV) pour le post test et la restitution des résultats en cas de besoin.

❖ Prélèvement et étiquetage

Au niveau de chaque cible, après interview, 5 millilitres de sang ont été prélevés par ponction veineuse à l'aide de tubes vacutainers ou de seringues, sur leur consentement éclairé.

Le test de dépistage était basé sur le protocole anonyme-lié, selon ce protocole aucun nom ou autre caractéristique individuelle ou géographique permettant d'identifier un individu ne sera lié à l'échantillon de sang. L'étiquetage a consisté à coller sur l'échantillon de sang, un code spécifique portant les initiales du site et du groupe cible auquel appartient la personne chez qui on a prélevé du sang et le numéro d'ordre du prélèvement.

❖ *Test du VIH*

Les tests VIH rapides ont été utilisés dans cette enquête aussi bien pour le dépistage que pour la discrimination. Le « Détermine » fut utilisé comme test de première intention et le 2^{ème} test l'« Immuno-Comb Bispot HIV1 et 2 ». Les résultats ont mis à la disposition des centres identifiés et dont les noms ont été communiqués aux sujets enquêtés. L'équipe de supervision procédait au ramassage et à l'acheminement des prélèvements vers le laboratoire d'analyse.

Les résultats du test VIH étaient gardés au niveau des centres de restitution pendant 3 mois. Parmi ces centres il y avait des CDV et des structures sanitaires intégrant des activités des CDV. Passé le délai requis, les personnes désireuses de connaître leurs résultats devront subir de nouveau un conseil pré-test et donner un nouvel échantillon de sang.

Pour la restitution des résultats, des conseillers ont été recrutés en collaboration avec le MSHP, formés et placés au niveau des structures sanitaires et sites d'enquête du pays. Les participants se présentant aux sites de restitution pour le retrait de leurs résultats étaient munis de leur carte de prélèvement à l'étude avec le numéro d'enregistrement.

❖ *Contrôle de qualité du test VIH*

Les échantillons de sang ont été testés au fur et à mesure de la collecte. Pour assurer la qualité des résultats, tous les échantillons ayant fourni un résultat positif et 5% des échantillons ayant fourni un résultat négatif furent ré-testés et contrôlés au laboratoire du CHU de Donka. Il faut souligner que pendant la saisie des données socio comportementales, des bases de données apurées de chaque groupe furent extraites du fichier des personnes qui ont été testées pour y enregistrer les résultats des tests. Tous les cas positifs et indéterminés ont l'objet d'un second test de confirmation. Egalement, un échantillon aléatoire et représentatif de 10% des cas négatifs fut analysé pour confirmation.

❖ *Gestion des données biologiques*

Pour la gestion des données biologiques, dans chaque région d'enquête, les échantillons furent déposés dans les laboratoires régionaux et à l'Hôpital National Donka pour la ville de Conakry. Un personnel médical spécialisé a été chargé de la réception et du classement des échantillons. Ce personnel issu de tous les niveaux hiérarchiques de la pyramide sanitaire (hôpitaux nationaux et régionaux, INSE, l'Institut National de Santé Publique, Santé Scolaire) a eu pour tâche d'effectuer un double contrôle qui consistait à vérifier la qualité des prélèvements, le nombre des échantillons, le codage avant de décharger la fiche de réception. Les sérums furent strictement conservés dans des réfrigérateurs sous une température de 4° à 8° Celsius. Le test de dépistage du VIH fut réalisé dans un délai de 24 à 48 heures.

3.7 Analyse des données

La saisie des données a été réalisée de façon double au moyen du logiciel Epi-DATA, en vue de réduire au maximum les erreurs de saisie. La vérification a été effectuée en comparant les deux bases de données obtenues au moyen de l'utilitaire DataCompare . L'analyse des données a été axée sur l'élaboration de plans de tableaux débouchant sur la conception du masque. Le traitement dans SPSS.20 des données a servi par la suite à la mesure des niveaux des indicateurs attendus. L'analyse a porté sur la description des différentes variables, la

stratification des valeurs de certains indicateurs et la réalisation des tests statistiques pour motifs de comparaison dans le temps.

3.8 Considération éthique

Le protocole de cette étude a été examiné et approuvé par le Comité National d’Ethique du Ministère (guinéen) de la santé. La participation des enquêtés à cette ESCOMB fut strictement volontaire. Pendant la formation des enquêteurs un accent particulier a été mis sur l’importance d’obtenir le consentement volontaire du participant, le respect de la confidentialité et l’interdiction de toute forme de coercition. Pour respecter la confidentialité, aucune identification des répondants n’est possible parce que les outils de collecte des données sont anonymes.

3.9 Limites de l’enquête

A l’exception des jeunes adolescents, l’analyse désagrégée selon le genre était pratiquement impossible au niveau des autres groupes soit constitués exclusivement de femmes (cas des PS) ou quasiment dominés par les hommes. De même, hormis les jeunes adolescents, les effectifs obtenus n’étaient pas suffisants pour permettre une analyse désagrégée selon la région, pouvant conduire à des différences statistiquement significatives.

La relation entre le VIH et la présence des autres IST chez les enquêtés n’a pas été étudié au cours de cette recherche ;

En outre, seuls les agents en uniforme présents au rassemblement habituel au tour du mât le jour du passage de l’équipe d’enquêteurs ont été considérés , entraînant de ce fait un possible biais de sélection.

Enfin, conformément aux termes de référence, les pêcheurs fluviaux ont été exclus de l’enquête ; pourtant exposés aux mêmes risques que leurs pairs évoluant dans la zone maritime entraînant de ce fait un possible biais de sélection.

Les biais d’information ont été limités autant que possible par l’administration du questionnaire dans la langue du terroir (Malinké, Poular, Soussous, Guéréz, Kissi et Toma) et aussi par l’administration de façon isolée (non accompagnée) du questionnaire à tous les enquêtés.

4 RÉSULTATS

4.1 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON DE L'ENQUÊTE

Huit groupes (8) cibles étaient concernés par la présente enquête pour une taille estimative de l'échantillon de 10254. Au total 9 740 individus ont été interrogés soit un pourcentage de réalisation de 94,98%. Ce pourcentage varie selon les cibles, plus élevé pour les patients tuberculeux (120,5%), la population carcérale (111,4%) et les pêcheurs (100,6%). Pour les autres cibles, le pourcentage de réalisation varie de 95 à 98%.

Parmi les individus interrogés, 9345 ont été dépistés pour le VIH soit un pourcentage d'acceptation du test de 95,9%. Si l'on rapporte ce chiffre à l'échantillon attendu, on aura un pourcentage de dépistage de 91,13%. Ce résultat montre que l'échantillon d'individu interrogés et testés est suffisant pour procéder à des analyses car ils sont supérieurs à 90% des prévisions.

Tableau 3 : Description de l'échantillon de l'enquête, ESCOMB 2015. Guinée

Groupes Cibles	Taille de l'échantillon estimée	Interrogés		Prélevés parmi les interrogés	
		Nombre	%	Nombre	%
Jeunes	2477	2369	95.6%	2066	87.2%
Homme en uniforme	1590	1556	97.9%	1543	99.2%
Miniers	1030	998	96.9%	981	98.3%
Professionnelles de sexe	2112	2011	95.2%	1994	99.2%
Pêcheurs	675	694	102.8%	671	98.8%
Routiers	830	821	98.9%	812	98.9%
Patients Tuberculeux	400	482	120.5%	482	100.0%
Population carcérale	740	824	111.4%	796	96.6%
TOTAL	9854	9740	98.8%	9345	95.9%

Il faudra rappeler que l'échantillon estimatif a été majoré de 10% pour tenir compte des déperditions lors de l'enquête et de l'apurement des bases de données. Par exemple au niveau des Jeunes l'échantillon minimal était de 2229 à enquêter. A ce chiffre nous avons ajouté 10%, ce qui fait une taille de 2477. Le nombre enquêter était de 2369. En référence à la taille minimale, elle a été dépassée de 6%.

4.2 LIEU D'ENQUÊTE

4.2.1 Sites

L'ESCOMB 2015 s'est déroulée sur l'ensemble du territoire national, de la République de Guinée. La couverture géographique varie selon le groupe cible. Les 7 régions administratives que comptent le pays et les cinq communes de la capitale Conakry étaient concernées par l'enquête auprès de jeunes de 15 à 24 ans. La majorité des jeunes a été enquêtée dans les régions de N'zérékoré (21,1%), de Kankan (15,4%) et dans la capitale Conakry (15,4%). La région de Labé affiche la plus faible proportion des jeunes enquêtés (5,3%).

Les hommes en uniforme ont été également touchés sur tout le territoire national et plus de la moitié d'entre eux ont été touchés à Conakry (qui abrite les plus importantes structures militaires du pays dont les garnisons, écoles de formation militaire, directions nationales des services et bataillons), à Kankan et à N'zérékoré. Les miniers quant à eux ont été seulement touchés dans les zones minières identifiées par l'enquête ; il s'agit notamment de 38% à Boké (Kamsar et Sangarédi), 11,4% à Kindia (Debelen), 11,9% à Faranah (Dinguiraye, Lero), 23,9% à Kankan (Siguiri, kouroussa, Kintinian, Kerouané, Banankoro, Mandinana...) et 14,7% à N'zérékoré (Beyla, Kounkan, Nyonsomoridou, Moribadou, Traoréla...).

Les PS ont été principalement enquêtées au niveau des grandes agglomérations, les lieux de trafic (point d'arrêt le long des axes routiers) et au niveau des zones minières (Kamsar, Sangarédi, Siguiri, Beyla...). Les professionnelles de sexe ont été majoritairement touchées à Conakry (56,9%) et à Boké (14,3%). Les autres régions représentent moins de 10% dans l'effectif des PS enquêtées.

Compte tenu du trafic et de l'emplacement des points de stationnement à travers le territoire national, la majorité des routiers enquêtés étaient de la région de Mamou (15,7%), suivie des régions de Kindia (14,6%), de Labé (13,6%) et de N'zérékoré (13,4%). Les proportions des autres régions varient de 8 à 10%. Les patients tuberculeux quant à eux ont été touchés dans deux régions à savoir 83% à Conakry (qui regorge les plus grand centre antituberculeux) et 17% à N'zérékoré (Macenta).

La population carcérale a été essentiellement touchée dans les quatre grandes prisons notamment à Conakry (44,5%), à Kindia (15,5%), à Kankan (13,5%) et à N'zérékoré (26,5%).

Milieu de résidence

En dehors des jeunes et des miniers enquêtés qui résident majoritairement en milieu rural (60,2% et 91,9%), la majorité des répondant vivent dans les milieu urbain et sont respectivement représentés par ordre d'importance par les Tuberculeux et les populations carcérales (100%), suivies des hommes en uniforme (98,1%), des PS (88,6%), des routiers (79,0%), des Pêcheurs (62,6%) et des Jeunes (39,8%).

4.3 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTS

4.3.1 Le sexe

Il ressort du tableau ci-dessous que l'échantillon des jeunes de 15 à 25 de notre enquête est constitué de 69,2% de garçons contre de 30,8% de filles. A l'exception des patients

tuberculeux où le sexe féminin représente 52,5%, on note une prédominance du sexe masculin dans les autres groupes cibles. Les personnes de sexe féminin sont à des proportions faibles et ne représentent que 14,4% des hommes en uniformes, 11,5% des miniers, 16,2% des pêcheurs, 1,6% des Routiers et 31,1% de la population carcérale. Cependant, comme prévu par le protocole de l'enquête, 100% des professionnelles de sexe sont de sexe féminin.

4.3.2 L'âge

La majorité des jeunes enquêtés, soit deux sur trois (64,8%) sont âgés de 20 à 24 ans et l'autre tiers est âgé de 15 à 19 ans (35,2%). L'âge médian des jeunes est de 20 ans±2. Les professionnelles de sexe touchées au cours de cette enquête sont relativement jeunes. Leur âge médian est de 24 ans et la majorité d'entre elles a moins de 30 ans (84%) et leur âge médian est de 24 ans±2. Dans les autres groupes cibles, les répondants sont relativement plus âgés avec des âges médians supérieurs ou égaux à 30 ans. Il s'agit notamment de 30 ans pour les patients tuberculeux, 33 ans pour les routiers, 34 ans pour la population carcérale, les pêcheurs et le miniers et 35 ans pour les hommes en uniforme (Cf. tableau ci-dessous).

4.3.3 La scolarisation et le niveau d'instruction

Au niveau de 4 groupes sur 8, les personnes ayant fréquenté l'école représentent plus de la moitié des répondants à cette enquête. Il s'agit des jeunes (63,4%), des hommes en uniforme (87,7%), des miniers (65,3%) et les patients tuberculeux (52,5%). Le taux de scolarisation reste faible au niveau des autres quatre groupes cibles (Cf. tableau ci-dessous). Les personnes ayant atteint le niveau secondaire représentent plus de 50% des interviewés à l'exception des pêcheurs et des routiers où celles ayant un niveau primaire prédominent avec des proportions respectives de 58,6% et 52,1%. Dans l'ensemble des groupes cibles, les individus avec un niveau d'étude supérieur (universitaire) sont des proportions faibles et ne représentent que 12,6% des jeunes, 23,2% des hommes en uniforme, 22,7% des miniers, 9% des professionnelles de sexe, 6,5% des pêcheurs, 6,1% des routiers, 20,6% des Patients tuberculeux et seulement 5,8% de la population carcérale (Cf. tableau ci-dessous).

4.3.4 Le statut matrimonial

Plus de la moitié (94,9%) des professionnelles de sexe (PS) interrogées est non marié (célibataire, séparées ...). La prédominance des non mariés dans le groupe des PS a aussi été rapportée par l'enquête de 2012 (ESCOMB) où les PS célibataires représentaient 60,4% des interrogées. Cette prédominance des non mariés a été aussi constatée chez les patients tuberculeux (64,3%) et chez la population carcérale (76,3%). Pour les autres groupes on note une prédominance des mariés à l'exception des jeunes de 15 à 24 ans pour lesquels le protocole prévoyait seulement d'enquêter ceux non mariés et qui n'ont jamais été marié (Cf. tableau ci-dessous).

4.3.5 La religion

Il ressort de notre enquête que plus de quatre répondants sur cinq sont des Musulmans. Cependant, on a enregistré 24,5%, 19,3%, 20,4%, 19,0% et 18,2% de chrétiens parmi les hommes en uniforme, les jeunes, les PS, des populations carcérales et des routiers. Par ailleurs, 9,8 % des pêcheurs sont des chrétiens (catholiques ou protestants).

4.3.6 La nationalité

En général, la quasi-totalité des répondants sont des guinéens. Toutefois, on retrouve une proportion d'étrangers, ressortissants de l'Afrique de l'Ouest, parmi les pêcheurs (6,6%). Chez les miniers, il y a 3,9% d'étrangers. Dans les autres groupes, la proportion d'étrangers est marginale (moins de 1%).

Tableau 4 : Répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques, ESCOMB 2015-Guinée

Caractéristiques	Jeunes n=2369	HU n=1556	Miniers n=998	PS n=2011	PE n=679	Routiers n=821	TB n=482	PC n=824
Région								
Conakry	15,4	29,3	na	56,9	58,6	10,6	83	44,5
Boké	10,1	7,3	38	14,3	41,4	10,4		
Kindia	13	15,5	11,4	4,1	na	14,6		15,5
Mamou	11,7	6	na	5,1	na	15,7		
Labé	5,3	5,9	na	0,7	na	13,9		
Faranah	8,1	5,5	11,9	1,7	na	8,6		
Kankan	15,4	14,2	23,9	11	na	12,8		13,5
Nzérékoré	21,1	16,3	14,7	6,2	na	13,4	17	26,5
Milieu de Résidence								
Urbain	39,8	98,1	8,1	88,6	62,6	79	100	100
Rural	60,2	1,9	91,9	11,4	37,4	21	na	na
Sexe								
Masculin	69,2	85,6	88,5	Na	83,8	98,4	47,5	68,9
Féminin	30,8	14,4	11,5	100	16,2	1,6	52,5	31,1
Age								
15 - 19 ans	35,2	0,51	1,90	6,61	1,18	8,28	13,90	
20 – 24 ans	64,8	5,01	7,72	44,31	9,72	8,16	13,49	16,87
25 – 29 ans	na	14,40	20,04	33,12	14,73	19,85	20,54	22,45
30 – 34 ans	na	25,45	22,24	9,80	24,59	21,56	12,24	17,84
35 – 39 ans	na	34,00	16,53	3,83	24,45	14,74	12,24	22,45
40 – 44 ans	na	8,10	12,32	1,69	16,35	9,14	10,37	12,26
45 – 49 ans	na	12,53	19,24		8,98	18,27	17,22	8,13
Age médian	20	35	34	24	34	33	30	34
Age moyen	20,3	34,7	34,9	25,2	34,6	33,1	31,3	32,7
Scolarisation								
Oui	63,4	87,7	65,3	47,9	31,7	44	52,5	29,1
Non	36,6	12,3	34,7	52,1	68,3	56	47,5	70,9
Niveau d'instruction								
Primaire	16,6	16	8,9	32,9	58,6	52,1	24,9	44,2
secondaire	70,8	60,7	68,4	58,1	34,9	41,8	54,5	50
Supérieur	12,6	23,2	22,7	9	6,5	6,1	20,6	5,8
Statut matrimonial								
Marié	na	56,8	54,2	5,1	58,3	52,9	35,7	23,7
Non marié	100	43,2	47,8	94,9	42,4	47,1	64,3	76,3
Religion								
Catholique	13,6	18,8	10,3	13,1	8,8	10,5	6,6	13,8
Protestante	5,7	5,7	1,3	7,3	1	7,7	7,1	5,2

Musulmane	77,6	74,7	88,4	77,8	90,1	81,6	86,3	80,5
Autres-religion	0,8	0,4		0,8				0,5
Pas de Religion	2,4	0,3		1		0,2		
Nationalité								
Guinéenne			96,1		93,4	99,8	100,0	99,6
Autre			3,9		6,6	0,2	00,0	0,4

4.4 EXPOSITION À L'ALCOOL ET AUX DROGUES

L'influence de l'alcool et des drogues sur les personnes peut entraîner des comportements sexuels à risque chez les personnes qui les consomment. Ces comportements peuvent être des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels. La présente étude a également exploré la consommation de ces substances au sein des groupes cibles sur la période des quatre dernières semaines ayant précédé la collecte des données.

Il ressort dans le tableau xx qu'un jeune sur cinq (22,6%) a déjà consommé de l'alcool parmi lesquels plus d'un tiers (33,6%) ont déclaré avoir consommé de l'alcool chaque jour. Par ailleurs, parmi les jeunes de 15 à 24 ans, 13,3% ont déjà consommé de la drogue au moins une fois au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête. Le type de drogues fréquemment utilisées par les jeunes était le chanvre qui a été consommé par 90,4% des jeunes consommateurs de la drogue. Parmi les jeunes consommateurs de drogue, un jeune sur cinq a fait l'usage de la drogue injectable (Héroïne).

Au niveau des autres groupes cibles, la consommation d'alcool a été plus fréquente chez les PS au sein desquelles 62,8% en ont consommé au cours des quatre dernières semaines 48,7% ont déclaré avoir consommés tous les jours. Près de la moitié des pêcheurs (42,4%) ont déclaré avoir consommé de l'alcool pendant la même période parmi lesquels 20,8% l'ont consommés tous les jours. Quant aux Hommes en Uniformes, plus du tiers (32,4%) ont déclaré avoir consommé de l'alcool tandis que 17,1% tous les jours. Chez patients tuberculeux, les populations carcérales et les routiers, la consommation de l'alcool durant la même semaine était respectivement de 28,0% ; 26,1% et 18,8% au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête.

L'usage de la drogue reste également une pratique courante chez les autres cibles notamment parmi les populations carcérales chez lesquelles une personne sur cinq (20,8%) a consommé de la drogue au moins une fois au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête. Parmi les types de drogues consommées, 100% ont consommé du chanvre, 20,4% de l'Héroïne et 7,1% de la cocaïne. Les proportions chez les autres groupes cibles varient entre 6,3% (chez les hommes en Uniformes) et 12,2% chez les pêcheurs. Parmi les types de drogue, la cocaïne a été surtout consommée par les miniers et les pêcheurs

Tableau 5 : Proportion des groupes cibles ayant consommé de la drogue et de l'alcool au cours des 12 derniers mois. ESCOMB 2015. Guinée

Caractéristiques	Jeunes n=2369	HU n=1556	Miniers n=998	PS n=2011	PE n=679	Routiers n=821	TB n=482	PC n=824
Consommation de l'alcool								
Ayant déjà consommé de l'alcool	22,6 (20,9-24,4)	32,4 (30,2-34,7)	20,1 (17,5-22,5)	62,8 (60,7-64,9)	42,4 (38,7-46,4)	18,8 (16,3-21,7)	28,0 (24,5-32,4)	26,1 (23,3-29,0)
Fréquence de consommation de l'alcool au cours des quatre dernières semaines précédant l'enquête								
	n=535	n=504	n=201	n=1262	n=288	n=154	n=135	n=215
Aucune-fois	24,1	10,1	12,9	3,3	1,0	16,2	45,9	-
Chaque-jour	33,6	17,1	10,0	48,7	20,8	22,7	25,2	65,1
Une-fois-par-semaine	29,2	51,2	74,6	19,6	59,0	32,5	23,0	24,7
Plus-une-fois-par-semaine	7,3	17,5	0,5	23,1	18,4	26,0	5,9	10,2
Ne-sait-pas	4,1	3,2	2,0	4,4	7,0	1,9	-	-
Non-réponse	1,7	1,0	-	1,0		0,6	-	-
Consommation de la Drogue								
Ayant déjà consommé de la drogue	13,3 (11,9-14,6)	6,3 (5,1-7,5)	6,9 (5,4-8,5)	8,0 (6,8-9,1)	12,2 (9,9-14,6)	10,1 (8,0-12,3)	6,3 (3,9-8,5)	20,8 (18,0-23,5)
Fréquence d'utilisation de différents types de drogues								
	n=314	n=98	n=69	n=161	n=83	n=83	n=30	n=171
Chanvre	90,4 (87,2-93,6)	79,6 (71,5-87,8)	94,2 (88,4-98,6)	72,7 (65,9-84,1)	96,4 (91,6-100,0)	95,2 (91,6-98,)	76,7 (58,1-90,0)	100,0
Marijuana	56,7 (51,9-62,8)	20,4 (12,2-28,0)	21,7 (11,6-29,3)	34,2 (27,3-41,0)	8,4 (2,6-15,7)	25,3 (16,9-37,2)	20,0 (6,7-35,2)	100,0
Héroïne	20,1 (15,9-24,2)	20,4 (13,3-27,6)	2,9 (0,0-7,2)	11,8 (5,6-16,8)	1,2 (0,0-3,6)	0,0	0,0	5,8 (2,9-10,3)
Dissolution	20,7 (16,2-25,2)	19,4 (12,8-27,0)	11,6 (5,8-22,3)	2,6 (6,9-17,4)	0,0	10,2 (4,8-18,1)	0,0	0,0
Amphétamine	21,1 (16,2-25,8)	23,5 (13,3-31,6)	17,4 (5,4-7,0)	11,2 (6,8-15,5)	0,0	15,7 (8,4-22,9)	0,0	0,0
Cocaïne		7,1 (2,0-11,7)	21,7 (13,9-30,7)	15,5 (9,9-22,3)	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres		7,1 (2,0-11,7)	-	-	-	-	-	2,3 (0,6-5,3)

4.5 EXPOSITION AUX MASS MÉDIAS

Les médias de masse que sont la radio et la télévision sont des voies de communication essentielles utilisées pour la diffusion des messages de prévention et même de prise en charge du VIH/SIDA. L'exposition des populations à ces médias a été donc explorée. Ces informations devraient pouvoir servir les futurs programmes de lutte contre le SIDA.

Au cours de cette enquête, l'évaluation a «été faite sur la base de l'écoute de la radio et le visionnement de la télévision au cours des quatre dernières semaines qui ont précédés l'enquête (Cf. Tableau ci-dessous).

En général, dans tous les groupes, deux répondants sur trois ont écouté la radio au cours des quatre semaines avant l'enquête. Les proportions de ceux ayant écouté la radio tous les jours sont de 41,1% chez les HU, 39,0 chez les pêcheurs, 33,1% chez les routiers, 30,9 chez les TB, 28,7% chez les jeunes, 26,7% chez les PS, 22,2% chez miniers, et 7,2% chez les populations carcérales. Les répondants ont aussi été exposés à la télévision autant que la radio. Cependant, les populations carcérales ont été moins exposées aux médias (Radio et télévision).

Tableau 6 : Proportion des enquêtés ayant écouté la radio et regardé la télévision au cours des 4 dernières semaines précédant l'enquête. ESCOMB 2015. Guinée

Caractéristiques	Jeunes n=2369	HU n=1556	Miniers n=998	PS n=2011	PE n=679	Routiers n=821	TB n=482	PC n=824
Ecoute de la Radio pendant les quatre dernières semaines								
	Fréquence d'écoute de la Radio pendant les 4 dernières semaines							
Tous-les-jours	28,7	41,1	22,2	28,7	39,0	33,1	30,9	7,2
Une-fois-par-semaine	28,6	29,5	41,3	28,6	29,5	31,8	24,3	18,4
Moins d'une fois par semaine	9,3	3,7	7,3	9,3	17,7	7,3	2,7	2,5
N a-pas-écouté	17,6	6,5	0,1	17,6	8,7	21,2	13,1	32,9
Ne-coute-pas-la-radio	15,6	0,2	26,1	15,6	4,6	5,4	28,8	-
Ne-sait-pas	0,2	0,2	2,4	0,2	0,1	0,5	0,2	1,5
Pas de réponse					0,4	0,7	-	3,3
Regarder la télévision pendant les quatre dernières semaines								
	Fréquence de regard de la télévision au cours des 4 dernières semaines							
Tous-les-jours	38,2	35,7	32,1	38,2	34,3	17,4	42,7	7,5
Une-fois-par-semaine	26,8	24,9	38,7	26,8	39,0	39,1	13,9	21,1
Moins-d'une-fois-par-semaine	7,0	3,5	7,4	7,0	17,5	9,1	11,8	1,3
Pas-regarde-quatre-semaines	14,9	6,7	19,4	14,9	9,0	26,7	7,1	34,2
Ne-regarde-pas la télé	11,4	0,4	1,5	11,4	0,1	7,2	23,7	0,6
Ne-sait-pas	1,4	0,2	0,7	1,4		0,5	0,8	1,1
Non-réponse	0,3		0,1	0,3				2,5

4.6 COMPORTEMENT SEXUEL ET UTILISATION DU PRÉSERVATIF

Dans cette section, nous avons analysé les comportements sexuels des groupes cibles à savoir leur activité sexuelle, l'âge aux premiers rapports sexuels et l'utilisation du préservatif.

4.6.1 ACTIVITÉS SEXUELLES

Le graphique ci-dessous montre qu'à l'exception des jeunes de 15 à 24 ans, la quasi-totalité des répondants des groupes est sexuellement active. La proportion de ceux qui ont déjà eu des relations sexuelle varie de 99% à 100%. Chez les jeunes, elle est de 71% ; ceci montre qu'ils sont pour la plupart sexuellement actifs avec tous les risques qu'ils courent d'attraper

les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH sida. D'où l'intérêt d'avoir des interventions de préventions primaire efficaces.

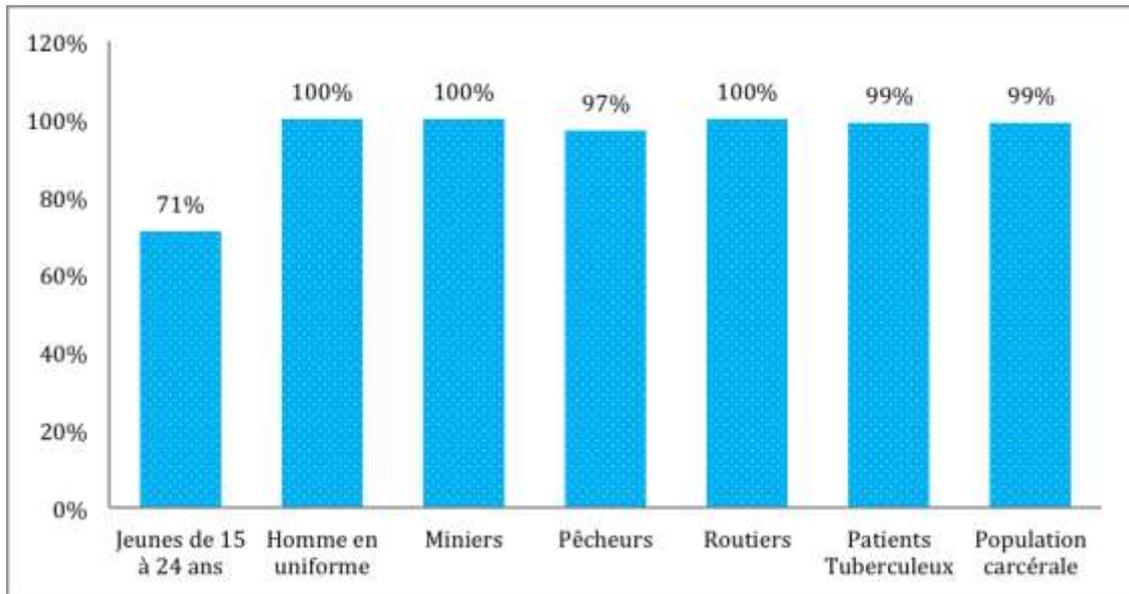


Figure 2 : Proportion des répondants par groupes cibles ayant déjà eu des rapports sexuels avant la réalisation de la présente enquête. ESCOMB 2015. Guinée

4.6.2 PREMIER RAPPORT SEXUEL

4.6.2.1 Age au premier rapport sexuel

L'âge auquel les jeunes garçons et filles entrent dans la vie sexuelle correspond à l'âge critique d'augmentation de leur risque d'infection aux IST/VIH. Cette partie s'intéresse particulièrement à l'étude des activités sexuelles précoces. Ainsi, il ressort du tableau ci-dessous que l'âge moyen au premier rapport sexuel varie de 20 ans \pm 2 chez les jeunes à 34 ans chez les autres groupes. En prenant le cas particulier des jeunes, on note l'âge minimum au premier rapport sexuel est de 10 ans et le maximum est de 24 ans ; ceci montre la précocité des rapports sexuels chez les jeunes.

Tableau 7: Age au premier rapport sexuel des répondants des groupes cibles de l'enquête. ESCOMB 2015. Guinée

Cibles	Age moyen \pm SD	Age médian \pm IIQ
Jeunes de 15 à 24 ans	20 \pm 02	20 \pm 01
Homme en uniforme	34 \pm 02	35 \pm 01
Miniers	34 \pm 02	34 \pm 02
Profession de sexe	25 \pm 01	24 \pm 03
Pêcheurs	34 \pm 02	34 \pm 01
Routiers	33 \pm 01	33 \pm 01
Patients Tuberculeux	31 \pm 01	30 \pm 02

4.6.2.2 Rapports sexuels avant 15 ans

En dépit du fait que tous les jeunes adolescents interviewés soient des célibataires c'est-à-dire des personnes qui n'ont jamais été mariés, 10,27% ont déclaré avoir eu leur premier rapport sexuel avant d'atteindre leur quinzième anniversaire. Il ressort du graphique ci-dessous qu'au sein des autres groupes cibles, la précocité des rapports sexuels est plus remarquable chez la population carcérale (26,70%) et chez les routiers (22,77%).

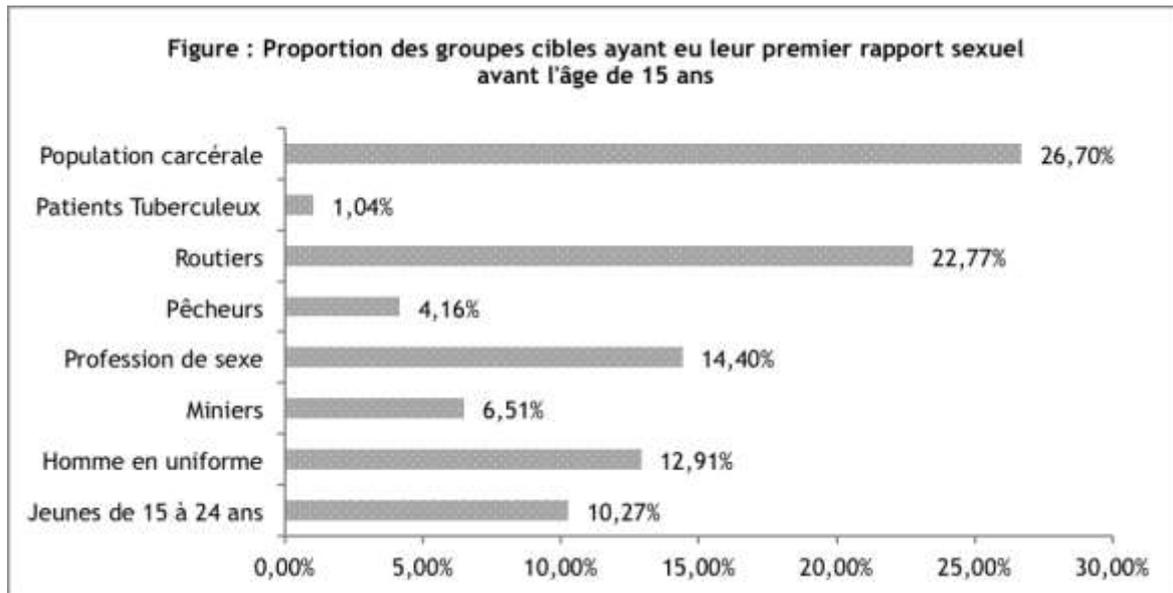


Figure 3 : Proportion des groupes cibles ayant eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans. ESCOMB 2015. Guinée

4.6.3 UTILISATION DU PRÉSERVATIF

La section sur l'activité sexuelle a montré une sexualité importante dans tous les groupes ainsi qu'une précocité particulière au sein des populations carcérales et les routiers. La présente section étudie le niveau d'utilisation du préservatif, élément essentiel de prévention des IST/VIH au sein des personnes sexuellement actives. Il sera question de coupler l'activité sexuelle avec l'utilisation de cette méthode de prévention et d'explorer entre autres l'utilisation au premier rapport sexuel et l'utilisation au cours du dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois.

4.6.3.1 Utilisation du préservatif au premier rapport sexuel

Tout rapport sexuel non protégé, qu'il soit le premier ou autre, est à risque d'infection sexuellement transmissible y compris le VIH. Dans ce sous chapitre, nous avons cherché à évaluer l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel. Il ressort du tableau ci-dessous que la proportion d'utilisation du préservatif lors du premier acte sexuel en dehors du mariage varie de 3,40% chez la population carcérale à 49,10% chez les jeunes. Ce résultat montre le risque d'infection que les jeunes courent lors du premier acte sexuel.

Tableau 8 : Proportion (%) d'utilisation du préservatif par groupe cible lors du premier rapport sexuel. ESCOMB 2015. Guinée

Cibles	Effectif	Pourcentage	IC à 95%
Jeunes de 15 à 24 ans	1682	49,10	46,71 - 51,48
Homme en uniforme	1556	25,00	21,75 - 28,24
Miniers	998	26,20	20,68 - 31,71
Profession de sexe	2011	21,10	16,58 - 25,61
Pêcheurs	673	22,90	13,24 - 32,55
Routiers	821	27,30	16,47 - 50,36
Patients Tuberculeux	477	33,20	16,03 - 50,36
Population carcérale	816	3,40	2,28 - 9,08

4.6.3.2 Utilisation du préservatif avec les différents types de partenaires au dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois

L'utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel traduit mieux que tout autre indicateur le niveau de son utilisation générale. Selon le tableau ci-dessous, le taux d'utilisation générale du préservatif varie selon les groupes cibles. Les proportions varient de 60,60% chez les jeunes à 92,80% chez les professionnelles de sexe.

Tableau 9 : Proportion (%) d'utilisation du préservatif avec les différents types de partenaires au dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois. ESCOMB 2015. Guinée

Cibles	Répondants	Pourcentage (%)	IC à 95 (%)
Jeunes de 15 à 24 ans	453	60,60	56,61 - 65,09
Homme en uniforme	412	66,10	59,19 - 73,00
Miniers	321	81,80	73,27 - 90,32
Profession de sexe	2011	92,80	89,94 - 95,65
Pêcheurs	235	82,10	67,19 - 97,00
Routiers	303	78,60	62,20 - 94,99
Patients Tuberculeux	321	76,47	57,62 - 95,31
Population carcérale	218	66,70	38,10 - 95,29

4.7 CONNAISSANCE ET ANTÉCÉDENTS D'INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

4.7.1 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Les IST, comme leurs noms indiquent, se transmettent essentiellement au cours des rapports sexuels non protégés, favorisent la transmission de l'infection par le VIH d'une personne infectée à une autre non infectée. En effet, elles fragilisent la muqueuse des organes génitaux et la rendent plus perméable au virus responsable du SIDA. Ces maladies se manifestent de plusieurs façons qui peuvent être différentes chez l'homme et chez la femme selon le type d'IST.

Dans ce chapitre, nous avons évalué le niveau de connaissance des répondants et recherché les antécédents et la prévalence des infections sexuellement transmissibles selon l'approche syndromique.

4.7.2 CONNAISSANCE DES IST

La majorité des groupes cibles interrogés au cours de cette enquête ont affirmé avoir entendu parler des infections sexuellement transmissibles. La proportion de ceux ayant fait cette affirmation varie de 76% chez les jeunes de 15-24 ans à 100% chez les professionnelles de sexe. La faible proportion chez les jeunes pourrait s'expliquer par la baisse des interventions de prévention primaire à l'attention des jeunes. Ceci en raison de la réduction des financements de la prévention comme l'indiquent des différents rapports de progrès élaboré par le comité national de lutte contre le Sida de la Guinée ces dernières années.

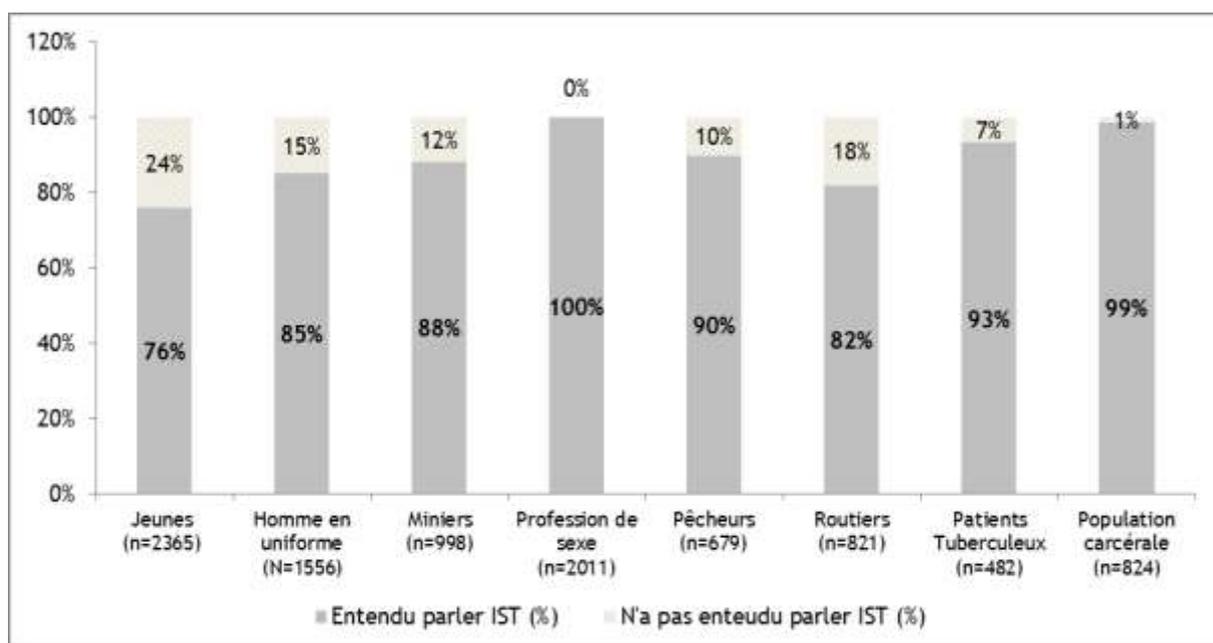


Figure 4 : Proportions (%) des différents ayant déclaré avoir entendu parler des IST. ESCOMB 2015. Guinée

4.7.3 CONNAISSANCE DES SIGNES D'IST

Dans cette section, la connaissance des signes d'IST est analysée en fonction du nombre de signes connus. Pour mieux étudier cette partie, nous avons spécifié les signes selon qu'ils apparaissent chez la femme ou chez l'homme. Ainsi, les signes d'IST retenus pour la femme sont : douleur abdominale, perte génitale, écoulement vaginal, brûlure en urinant, plaie sur le sexe, tuméfaction inguinale et démangeaison sur le sexe. Chez l'homme, nous avons retenu : écoulement vaginal, douleur en urinant, plaie sur le sexe et tuméfaction inguinale.

4.7.4 SIGNES D'IST CHEZ LA FEMME

Le tableau ci-dessous montre que la quasi-totalité des professionnelles de sexe ont cité les principaux signes d'IST chez la femme avec des proportions variant entre 94% (Douleur abdominale) à 97% (démangeaison sur le Sexe). Les activités de sensibilisation et de prise en charge mobiles des IST chez les professionnelles de sexe menées par l'ONG FMG à travers son projet FEV et la GIZ à travers la subvention Round du Fonds mondial pour être une des raisons qui expliquerait ce bon niveau de connaissances des signes d'IST chez la femme par les professionnelles de sexe.

Chez les jeunes, le signe le plus cité est perte génitale (51.2%), suivi par la douleur abdominale (42.9%). Ce dernier signe est le plus cité pour le reste des populations cibles de cette enquête avec respectivement 65.7%, 54.7%, 48.4%, 69.9%, 52.2% et 50.49% chez les hommes en uniforme, les miniers, les pêcheurs, les routiers, les patients tuberculeux et la population carcérale. La tuméfaction inguinale reste moins citée par l'ensemble des groupes cibles sauf les professionnelles de sexe (Cf. tableau ci-dessous).

Tableau 10 : Signes des IST chez les femmes cités par les répondants. ESCOMB 2015. Guinée

	Jeunes de 15 à 24 ans	Homme en uniforme	Miniers	Professionnelles de sexe	Pêcheurs	Routiers	Patients tuberculeux	Population carcérale
Conakry								
Douleur abdominale	53,7	70,9		95,9	49,2	92,6	50,3	44,4
Pertes génitales	71,1	55,2		97,2	41,3	86,8	36,8	27,8
Écoulement vaginal qui pue	51,1	42,5		97,0	28,6	86,8	27,6	27,8
Brûlure en urinant	54,4	41,5		94,8	22,5	92,6	19,5	5,4
Plaies sur le sexe	33,0	42,1		96,3	11,9	86,8	2,2	12,5
Tuméfactions inguinales	21,5	17,9		96,1	6,1	86,8	11,4	19,9
Démangeaisons au sexe	41,9	26,8		96,9	7,0	89,7	0,5	8,2
N	270	429		1143	329	68	370	367
Boké								
Douleur abdominale	40,8	56,5	51,3	92,7	47,3	77,3		
Pertes génitales	54,5	34,8	21,8	97,9	41,3	60,6		
Écoulement vaginal qui pue	26,8	43,8	12,3	98,3	27,0	37,9		
Brûlure en urinant	25,8	42,4	27,6	96,2	26,0	28,8		
Plaies sur le sexe	22,5	31,4	22,4	96,2	13,5	30,3		

	Jeunes de 15 à 24 ans	Homme en uniforme	Minier s	Professi onnelles de sexe	Pêcheurs	Routiers	Patients Tubercule ux	Populatio n carcérale
Tuméfactions inguinales	8,0	7,6	1,9	95,8	2,1	18,2		
Démangeaisons au sexe	25,8	29,3	17,9	96,5	2,5	27,3		
N	213	92	308	288	281	66		
Kindia								
Douleur abdominale	6,3	56,8	57,8	93,9		40,0		47,6
Pertes génitales	52,0	28,4	17,6	92,7		33,3		38,9
Ecoulement vaginal qui pue	13,5	20,5	11,8	98,8		17,8		38,9
Brûlure en urinant	13,5	44,3	35,3	96,3		13,3		7,1
Plaies sur le sexe	8,5	16,6	24,5	86,6		7,8		11,1
Tuméfactions inguinales	6,3	5,1	0,0	92,7		1,1		18,3
Démangeaisons au sexe	2,2	18,8	30,4	100,0		15,6		7,9
N	223	176	102	82		90		126
Mamou								
Douleur abdominale	64,9	71,8		92,2		79,1		
Pertes génitales	33,1	58,8		99,0		52,2		
Ecoulement vaginal qui pue	18,1	34,9		98,0		34,8		
Brûlure en urinant	37,5	41,2		98,0		28,7		
Plaies sur le sexe	20,2	44,1		98,0		46,1		
Tuméfactions inguinales	12,5	11,8		100,0		10,4		
Démangeaisons au sexe	14,5	22,4		94,1		24,3		
N	248	85		102		115		
Labé								
Douleur abdominale	33,6	55,1		100,0		97,2		
Pertes génitales	26,4	43,8		100,0		83,3		
Ecoulement vaginal qui pue	6,4	30,9		100,0		55,6		
Brûlure en urinant	40,0	47,2		100,0		45,4		
Plaies sur le sexe	48,0	48,3		100,0		47,2		
Tuméfactions inguinales	0,0	7,9		100,0		6,5		
Démangeaisons au sexe	6,4	12,4		100,0		32,4		
N	125	89		14		108		
Faranah								
Douleur abdominale	55,9	61,3	57,1	97,1		50,9		
Pertes génitales	75,7	64,0	56,3	94,1		57,9		
Ecoulement vaginal qui pue	34,6	44,2	18,8	94,1		26,3		
Brûlure en urinant	43,4	45,3	34,8	94,1		29,8		
Plaies sur le sexe	33,8	50,0	20,5	88,2		28,1		
Tuméfactions inguinales	16,9	17,3	2,7	97,1		10,5		
Démangeaisons au sexe	30,1	44,0	19,6	94,1		36,8		
N	136	75	112	34		57		
Kankan								
Douleur abdominale	56,9	61,7	36,4	91,9		48,2		48,5
Pertes génitales	54,4	60,5	31,3	98,2		52,9		42,7
Ecoulement vaginal qui pue	47,7	68,7	15,7	97,3		34,1		42,7
Brûlure en urinant	60,9	56,3	28,6	96,4		38,8		15,5
Plaies sur le sexe	47,7	77,7	19,4	96,8		35,3		33,0
Tuméfactions inguinales	26,3	25,1	8,3	97,7		20,0		22,3
Démangeaisons au sexe	16,7	34,7	16,1	97,7		31,8		22,3
N	281	167	217	222		85		103
Nzérékoré								

	Jeunes de 15 à 24 ans	Homme en uniforme	Miniers	Professionnelles de sexe	Pêcheurs	Routiers	Patients Tuberculeux	Population carcérale
Douleur abdominale	28,7	73,1	85,9	96,8		64,7	50,3	63,3
Pertes génitales	41,6	72,6	71,1	95,2		45,9	36,8	47,2
Écoulement vaginal qui pue	38,9	135,6	59,9	96,8		50,6	27,6	47,2
Brûlure en urinant	42,9	68,9	64,1	95,2		64,7	19,5	33,9
Plaies sur le sexe	19,8	123,2	58,5	91,1		51,8	2,2	40,4
Tuméfactions inguinales	14,5	50,5	57,0	93,5		43,5	11,4	35,8
Démangeaisons au sexe	12,5	56,6	61,3	98,4		60,0	0,5	40,4
N	303	212	142	124		85	80	218
Ensemble Guinée								
Douleur abdominale	42,9	65,7	54,7	94,8	48,4	69,9	52,2	50,49
Pertes génitales	51,2	53,7	36,0	97,2	41,3	58,8	39,1	36,60
Écoulement vaginal qui pue	32,1	50,1	21,6	97,3	27,9	42,6	30,7	14,61
Brûlure en urinant	40,9	48,8	35,5	95,4	24,1	41,7	19,8	22,35
Plaies sur le sexe	28,1	50,4	27,5	95,6	12,6	41,5	2,2	20,88
Tuméfactions inguinales	14,5	20,5	12,3	96,2	4,3	22,4	11,1	24,20
Démangeaisons au sexe	19,1	31,4	26,1	97,0	4,9	37,8	0,4	18,55
N	1799	1325	881	2009	610	674	450	814

4.7.5 SIGNES D'IST CHEZ L'HOMME

Comme pour des signes d'IST chez la femme, le tableau ci-dessous montre aussi que la quasi-totalité des professionnelles de sexe ont cité les principaux signes d'IST chez la femme avec des proportions variant entre 97% (Douleur abdominale) à 98% (reste des signes).

Chez les jeunes, le signe le plus cité est la douleur en urinant (77,11%), suivi par la plaie sur le sexe (66,8%), La prédominance de ces deux signes pourrait s'expliquer par le fait qu'ils font partie des signes qui attirent de plus l'attention des jeunes à cause de leur manifestation douloureuse. Ces signes font partie de ceux plus cités par les autres groupes cibles de notre enquête (Cf, tableau ci-dessous). Cependant, il faut rappeler que les autres signes révélateurs d'IST restent chez les hommes restent peu cités, d'où l'intérêt d'intensifier les activités d'éducation à la vie sexuelle et à la prévention primaire des IST chez les groupes cibles.

Tableau 11: Signes des IST chez les hommes cités par les répondants. ESCOMB 2015. Guinée

	Jeunes de 15 à 24 ans	Homme en uniforme	Miniers	Professionnelles de sexe	Pêcheurs	Routiers	Patients Tuberculeux	Population carcérale
Conakry								
Écoulement génital	38,9	56,4		97,5	62,6	88,2	53,5	53,1
Douleur en urinant	78,1	68,5		97,8	59,9	92,6	60,3	34,3
Plaies sur le sexe	58,9	56,2		98,5	18,5	94,1	42,7	30,8
Tuméfactions inguinales	23,0	20,7		98,9	10,0	86,8	24,1	6,3
N	270	429		1143	329	68	370	367
Boké								
Écoulement génital	86,9	44,6	20,8	95,5	42,0	57,6		

	Jeunes de 15 à 24 ans	Homme en uniforme	Miniers	Professionnelles de sexe	Pêcheurs	Routiers	Patients Tuberculeux	Population carcérale
Douleur en urinant	97,7	57,6	48,4	97,9	54,4	62,1		
Plaies sur le sexe	99,1	45,7	30,5	97,9	15,3	48,5		
Tuméfactions inguinales	90,1	12,0	4,2	95,5	3,2	19,7		
N	213	92	308	288	281	66		
Kindia								
Écoulement génital	14,8	35,8	54,9	98,8		23,3		54,0
Douleur en urinant	34,5	54,5	45,1	100,0		31,1		44,4
Plaies sur le sexe	10,8	34,1	42,2	100,0		27,8		32,5
Tuméfactions inguinales	0,0	10,8	9,8	96,3		2,2		11,1
N	223	176	102	82		90		126
Mamou								
Écoulement génital	80,6	61,2		99,0		72,2		
Douleur en urinant	96,0	60,0		100,0		58,3		
Plaies sur le sexe	93,1	70,6		96,1		62,6		
Tuméfactions inguinales	84,3	11,8		97,1		13,0		
N	248	85		102		115		
Labé								
Écoulement génital	74,4	57,3		71,4		87,0		
Douleur en urinant	68,0	56,2		100,0		76,9		
Plaies sur le sexe	80,8	59,6		100,0		67,6		
Tuméfactions inguinales	61,6	7,9		100,0		20,4		
N	125	89		14		108		
Faranah								
Écoulement génital	47,8	73,3	49,1	94,1		64,9		
Douleur en urinant	72,1	66,7	48,2	100,0		38,6		
Plaies sur le sexe	60,3	60,0	43,8	100,0		49,1		
Tuméfactions inguinales	16,2	25,3	14,3	100,0		19,3		
N	136	75	112	34		57		
Kankan								
Pertes génitales	54,4	71,3	29,5	97,3		49,4		51,5
Douleur en urinant	51,6	74,3	33,6	99,1		54,1		57,3
Plaies sur le sexe	63,3	61,1	29,0	99,1		45,9		49,5
Tuméfactions inguinales	32,4	30,5	13,4	99,5		22,4		24,3
N	281	167	217	222		85		103
Nzérékoré								
Écoulement génital	49,2	67,5	71,1	97,6		50,6	63,8	53,7
Douleur en urinant	74,3	74,5	79,6	96,0		67,1	76,3	55,5
Plaies sur le sexe	71,0	70,8	70,4	98,4		63,5	60,0	49,5
Tuméfactions inguinales	36,6	49,5	58,5	95,2		43,5	16,3	33,5
N	303	212	142	124		85	80	218
Ensemble Guinée								
Écoulement génital	54,6	57,8	38,6	97,1	53,1	62,0	55,3	53,19
Douleur en urinant	71,5	66,1	49,4	98,1	57,4	60,4	63,1	44,47
Plaies sur le sexe	66,8	56,8	39,6	98,5	17,0	57,4	45,8	38,45

	Jeunes de 15 à 24 ans	Homme en uniforme	Miniers	Professionnelles de sexe	Pêcheurs	Routiers	Patients Tuberculeux	Population carcérale
Tuméfactions inguinales	42.5	23.5	17.1	98.1	6.9	26.4	22.7	16.58
N	1799	1325	881	2009	610	674	450	814

4.7.6 ANTÉCÉDENTS D'IST

Dans cette section, nous avons focalisé notre analyse sur la survenue de deux signes au cours des 12 derniers mois notamment : liquide anormal sortant du sexe et/ou plaie sur le sexe. Ainsi, le tableau ci-dessous montre que proportion de ceux ayant eu un liquide anormal sortant du sexe au cours de 12 derniers mois est plus élevé chez les professionnelles de sexe (23.75%), suivies par les patients tuberculeux (18.44%). En ce qui concerne la plaie sur le sexe, elle reste plus fréquente encore chez les professionnelles de sexe (19.07%), suivies par les jeunes de 15 à 24 ans (16.6%).

Tableau 12 : Antécédents d'IST au cours des 12 derniers mois selon les déclarations des répondants. ESCOMB 2015. Guinée

	Effectifs	Avez- vous eu un liquide anormal qui sort de votre sexe au cours des 12 derniers mois ? (%)	Avez- vous eu des plaies sur le sexe au cours des 12 derniers mois ? (%)	Prévalence IST (Ecoulement et/ou plaie sur le Sexe) (%)
Jeunes de 15 à 24 ans	2369	7,90	16,6	23,79
Homme en uniforme	1325	6,89	3,84	9,70
Miniers	881	8,17	3,74	7,03
Profession de sexe	2009	23,75	19,07	35,50
Pêcheurs	610	3,93	4,26	6,40
Routiers	674	9,34	4,50	12,76
Patients Tuberculeux	450	18,44	1,22	20,22
Population carcérale	814	8,23	8,72	11,67

4.7.7 PRÉVALENCE DES IST

Pour déterminer la prévalence des ITS au cours des 12 derniers mois précédents l'enquête, nous avons considéré la survenue d'un ou deux signes susmentionnés. Ainsi, le tableau ci-dessous montre que la prévalence des IST est plus élevée chez les professionnelles de sexe (35,50%, IC : 33,50 – 37,70), suivies par les jeunes de 15-24 ans (23,79%, IC : 21,90 – 25,80). La prévalence élevée des IST chez les professionnelles de sexe et les jeunes pour être liée à la fréquence des rapports sexuels (PS) et/ou non respects des précautions de prévention des IST (Jeunes adolescent qui ont récemment débuté les activités sexuelles).

Tableau 13 : Prévalence des IST au cours des 12 derniers selon les déclarations des répondants.
ESCOMB 2015. Guinée

Cibles	Répondants	Pourcentage	IC à 95
Jeunes de 15 à 24 ans	2369	23,79	21,90 - 25,80
Homme en uniforme	1325	9,70	8,15 - 11,32
Miniers	881	7,03	5,33 - 8,63
Profession de sexe	2009	35,50	33,50 - 37,70
Pêcheurs	610	6,40	4,40-8,40
Routiers	674	12,76	10,40-15,30
Patients Tuberculeux	450	20,22	16,40 -24,00
Population carcérale	814	11,67	9,60 -14,00

Le tableau ci-dessous présente la variation de la prévalence des IST selon les caractéristiques sociodémographiques. Ainsi, chez les jeunes, la prévalence des IST reste plus élevée en milieu qu'en milieu rural. Cette différence n'est pas statistiquement significative. Ceci montre que la prévalence des IST ne varie pas selon le milieu de résidence chez les jeunes. A cet effet, des interventions de prévention doivent cibler les zones urbaines tout comme les zones rurales. En matière de région administrative, la prévalence des IST chez les jeunes est plus élevée à Labé, Boké et Mamou avec des proportions respectives de 39%, 37% et 34%. Chez les professionnelles de sexe, cette prévalence varie de 21% (Labé) à 43% (Kankan). En prenant en compte l'aspect âge, nous constatons que la prévalence des IST ne varie presque pas selon la tranche d'âge chez les professionnelles de sexe. Il faut par ailleurs souligner que la prévalence est très élevée chez les hommes en uniforme âgés de 15 à 24 ans (50%).

Tableau 14 : Prévalence des IST au cours des 12 derniers en fonction des caractéristiques sociodémographiques des répondants. ESCOMB 2015. Guinée

Caractéristiques	Jeunes de 15 à 24 ans	Homme en uniforme	Miniers	Profession de sexe	Pêcheurs	Routiers	Patients Tuberculeux	Population carcérale
Tranche d'âge								
15 - 19 ans	22,0	50,0	0,0	36,8	0,0	15,4	25,4	
20 - 24 ans	24,6	19,4	8,3	34,3	6,3	8,8	20,0	10,1
25 - 29 ans		7,0	10,3	36,3	9,4	13,4	23,2	10,2
30 - 34 ans		6,6	5,8	36,7	3,3	14,7	15,3	12,9
35 - 39 ans		10,9	8,0	35,5	8,6	15,5	6,8	11,5
40 - 44 ans		10,1	3,7	32,4	7,7	9,7	34,0	9,9
45 - 49 ans		9,3	6,5	46,2	2,0	10,2	15,7	19,4
Ensemble	23,79	9,66	7,04	35,49	6,40	12,76	20,2	11,7
Sexe								
Masculin	30,4	9,0	7,1		6,9	12,4	20,5	11,7
Féminin	8,2	13,7	6,9		2,8	36,4	20,0	11,7
Ensemble	23,8	9,7	7,0		6,40	12,76	20,2	11,7
Milieu de résidence								
Urbain	24,1	9,7	8,5	34,0	5,9	13,3	20,2	12,6
Rural	23,6	7,7	6,9	47,0	7,1	10,6		9,5
Ensemble	23,8	9,7	7,0	35,5	6,4	12,8	20,2	11,7
Région								
Conakry	13,3	9,6		32,3	6,4	7,4	19,2	6,0
Boké	37,1	4,3	1,6	37,8	6,4	27,3		
Kindia	7,6	1,1	0,0	31,7		7,8		9,5
Mamou	34,3	3,5		48,0		9,6		
Labé	39,2	3,4		21,4		6,5		
Faranah	19,9	6,7	10,7	38,2		14,0		
Kankan	21,7	12,0	8,8	43,2		12,9		18,4
Nzérékoré	24,4	23,6	18,3	38,7		22,4	25,0	19,3
Ensemble	23,8	9,7	7,0	35,5	6,40	12,76	20,2	11,7

4.8 EXPOSITION A L'INFORMATION SUR LE SIDA ET CONNAISSANCE DES METHODES DE PREVENTION

En matière de santé, prévenir vaut mieux que guérir. Cependant, pour prévenir il faut avoir un minimum d'informations et donc de connaissances sur le VIH/sida et ses méthodes de prévention. Le tableau ci-dessous présente les proportions de ceux qui ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida (Cf. Tableau..).

4.8.1 Exposition à l'information sur le SIDA

Tableau 15 : Proportions des groupes cibles ayant déclaré avoir entendu parler du VIH.ESCOMB 2015. Guinée

Cibles	Répondants	Pourcentage	IC à 95%
Jeunes	2369	98,27	97,67 - 98,78
Homme en uniforme	1556	92,54	91,26 - 93,77
Miniers	998	94,09	92,48 - 95,49
Profession de sexe	2011	100,00	100,00 - 100,00
Pêcheurs	694	98,70	97,83 - 99,42
Routiers	821	97,08	95,86 - 98,17
Patients Tuberculeux	482	98,96	97,92 - 99,79
Population carcérale	837	96,54	95,34 - 97,74

La presque totalité des répondants des groupes cibles de cette enquête ont déjà entendu parler du VIH ou du SIDA. Les professionnelles de sexe sont les plus nombreux, en termes de proportions, à déclarer avoir entendu parler du VIH ou du Sida (100%). Dans tous les autres groupes, cette proportion est en dessous de 90%. Ceci est la résultante des publicités qui ont eu lieu au tour de l'infection par le VIH depuis sa découverte, il y a de cela 20 ans.

4.8.2 Connaissance des moyens de prévention

Des trois méthodes de prévention contre le VIH généralement promues, au regard du tableau ci-dessous, l'utilisation régulière et correcte du préservatif est bien connue car elle a été citée par plus de 65% des répondants. La méthode la plus citée est l'abstinence sexuelle avec des proportions comprises entre 69,39% chez les routiers et 91,09% chez les pêcheurs. La fidélité à un seul partenaire sexuel non infecté est la méthode la moins citée par les répondants de cette étude. La proportion des répondants qui ont cité cette méthode varie entre 38% chez les pêcheurs et 75% chez les patients tuberculeux.

Nous nous sommes aussi intéressés à l'évaluation de la proportion de chacun des groupes cibles qui ont cité à la fois les trois principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Ainsi, cette proportion est plus élevée chez les patients tuberculeux (57%) et chez les professionnelles de sexe (53%). Ainsi, la proportion des répondants qui connaissent simultanément toutes ces trois méthodes est relativement faible dans tous les autres groupes avec un minimum de 29% chez les pêcheurs et un maximum de 48% chez les Jeunes (cf. Tableau ci-dessous).

Tableau 16 : Proportion des répondants qui ont cité les trois principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. ESCOMB 2015. Guinée.

Cibles	Utilisation correcte du préservatif		Fidélité		Abstinence		Ayant cité à la fois les trois moyens	
	Répondants	%	Répondants	%	Répondants	%	Répondants	%
Jeunes	2328	76,42	2328	69,20	2328	74,66	2328	48,80
Homme en uniforme	1440	88,47	1440	57,29	1440	84,51	1440	46,67
Miniers	939	85,73	939	67,20	939	82,43	939	51,97
Profession de sexe	2011	88,31	2011	71,11	2011	75,58	2011	53,51
Pêcheurs	685	86,42	685	38,25	685	91,09	685	29,93
Routiers	797	74,78	797	68,51	797	69,39	797	46,68
Patients Tuberculeux	477	79,04	477	75,89	477	72,33	477	57,86
Population carcérale	808	66,46	808	66,46	808	76,11	808	47,15

4.8.3 Bonne connaissance

Dans le cadre de cette étude, on considère qu'une personne a une bonne connaissance du VIH et du sida si elle décrit correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejette les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH. Cet indicateur faisait partie des indicateurs des objectifs du millénaire pour le développement. Cet indicateur cible principalement les jeunes de 15 à 24 ans. C'est pourquoi, dans sa description, nous avons mis un accent particulier chez les jeunes. Le tableau ci-dessous présente les proportions des jeunes de 15 à 24 ans qui ont correctement répondu à chacune des cinq qui rendent dans l'évaluation du niveau de connaissance sur le VIH/sida. Il ressort de ce tableau que l'utilisation correcte du préservatif est le principal moyen de prévention cité par les jeunes de cette étude (76,42%). En outre, notons que les fausses idées sur le VIH ont été peu rejetées par ces jeunes. Ainsi, la proportion des jeunes de 15 à 24 ans qui ont bonne connaissance sur le VIH/sida est de 24,70% avec un intervalle de confiance compris entre 22,90% et 26,50%.

Tableau 17 : Proportion des jeunes de 15 à 24 ans ayant répondu correctement aux cinq questions relatives à l'évaluation du niveau de connaissance sur le VIH/sida. ESCOMB 2015. Guinée.

	Question/cibles	Répondants	Pourcentage (%)	IC à 95%
1	Croyez-vous qu'on peut se protéger contre le virus du SIDA en utilisant correctement un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels	2328	76,42	74,65 - 78,05
2	Peut-on 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?	2328	69,20	67,18 - 71,01
3	Pensez-vous qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH, virus qui cause le SIDA ?	2328	74,66	72,80 - 76,37
4	Peut-on attraper le virus du VIH par des piqûres de moustiques ?	2328	26,03	24,31 - 27,88
5	Peut-on attraper le virus du VIH en partageant un repas avec une personne infectée (par le VIH) ?	2328	27,32	25,51 - 29,17
Réponses correctes aux Cinq questions		2328	24,70	22,90 - 26,50

Tableau 18 : Niveau de connaissances et rejet des idées fausses chez les jeunes de 15 à 24 ans selon les caractéristiques sociodémographiques. ESCOMB 2015. Guinée.

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage (%)	IC à 95%
Sexe			
<i>Garçon</i>			
	1622	37,11	34,76 - 39,46
<i>Fille</i>	706	23,86	20,72 - 27,00
Tranche d'âge			
<i>15 à 19 ans</i>	816	25,25	22,27 - 28,23
<i>20 à 24 ans</i>	1512	24,40	22,24 - 26,56
Milieu de résidence			
<i>Urbain</i>	932	30,70	27,73 - 33,65
<i>Rural</i>	1396	20,70	22,24 - 26,56
Région			
<i>Conakry</i>	364	37,91	32,93 - 42,89
<i>Boké</i>	239	15,48	10,89 - 20,07
<i>Kindia</i>	302	15,89	11,77 - 20,01
<i>Mamou</i>	277	42,96	37,13 - 48,79
<i>Labé</i>	117	56,41	47,42 - 65,40
<i>Faranah</i>	187	27,27	20,89 - 33,65
<i>Kankan</i>	357	17,09	20,89 - 33,65
<i>Nzérékoré</i>	485	11,34	8,52 - 14,16
Ensemble Guinée	2328	24,70	22,90 - 26,50

On observe que le niveau de connaissances est plus élevé chez les jeunes garçons (37,11%) que chez les jeunes filles (23,86%). Cette différence est statistiquement significative. En outre, le niveau de connaissances chez les jeunes est plus élevé en zone urbaine (30,70%) qu'en zone rurale (20,70%). Le faible accès aux informations en zone rurale pourrait être une des raisons qui expliquerait cette différence. On note également une disparité entre les régions administratives. Ainsi, la proportion des jeunes qui ont de bonnes connaissances et qui rejettent les idées fausses sur le VIH/sida est plus faible à N'zérékoré (11,34%) et plus élevée à Conakry et à Labé (37% et 56%).

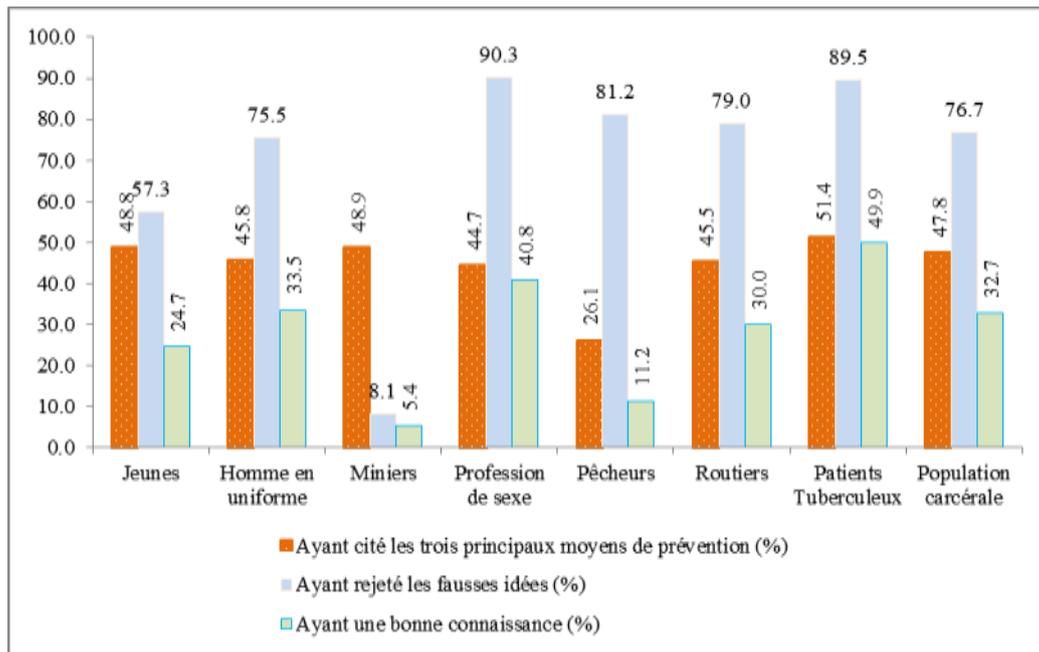


Figure 5 : Niveau de connaissances et rejet des idées fausses sur le VIH/sida selon le groupe cible. ESCOMB 2015. Guinée. Représentation par un histogramme.

Il ressort de la figure ci-dessus que le niveau de connaissances et le rejet des idées fausses sur le VIH/Sida est faible chez les Miniers (5,1%) et élevé chez les professionnelles de sexe (48,9%).

5 ATTITUDES VIS-À-VIS DES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH ET DES MALADES DU SIDA

L'amélioration des attitudes face aux personnes vivant avec le VIH est l'un des éléments essentiels pour la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH/Sida.

Ainsi, ont été considérés comme ayant un comportement d'acceptation vis-à-vis des personnes infectées par le VIH les groupes cibles qui acceptent de soigner leur proche parent infecté ou malade du Sida au sein du foyer de:

- continuer à acheter de la nourriture chez un boutiquier ou un vendeur de repas dont ils savent qu'il est infecté par le VIH ;
- laisser un enseignant séropositif sain exercer son métier ;
- garder le secret en famille sur le statut d'un parent infecté par le VIH et
- partager un repas avec une personne qui est infectée par le VIH ou malade du Sida.

Tableau 19 : Proportion des groupes cibles ayant un comportement d'acceptation vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH (%)

Cibles	Effectif	Pourcentage	IC à 95
Jeunes de 15 à 24 ans	2328	8,72	7,50 – 9,90
Homme en uniforme	1440	3,68	2,78 – 4,58
Miniers	939	4,05	2,88 – 5,32
Profession de sexe	2011	12,28	10,89 -13,77
Pêcheurs	670	13,28	10,90 – 16,12
Routiers	797	14,93	12,55 – 17,46
Patients Tuberculeux	477	1,47	0,42 – 2,73
Population carcérale	808	2,85	1,73 – 3,96

Ce tableau montre que les routiers sont les plus nombreux, en terme de proportion, d'avoir une attitude d'acceptation des personnes vivant avec le VIH (14,93)%, suivis des pêcheurs (13,28%) et des Professionnelles de sexe (12,28%). D'autres groupes cibles affichent des niveaux d'acceptation inférieurs à 10%. Les plus faibles niveaux ont été enregistrés au niveau des patients tuberculeux (1,47%) et les hommes en uniforme (3,68%).

De ces résultats, il ressort que le niveau d'acceptation des personnes infectées par le VIH est globalement faible quel que soit le groupe cible. Ceci est un aspect qui montre la persistance de la stigmatisation/discrimination des personnes vivant avec le VIH au sein de certains groupes. Cette situation pourrait avoir un impact sur la mise en œuvre des interventions de la riposte au VIH/Sida notamment : le dépistage, le traitement, la prévention verticale... Il est donc important de renforcer les interventions de réduction de la stigmatisation à travers une forte implication des associations de personnes vivant avec le VIH et la communauté.

Tableau 20 : Proportion des groupes cibles ayant un comportement d'acceptation vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques	Jeunes de 15 à 24 ans (%)	Homme en uniforme (%)	Miniers (%)	Profession de sexe (%)	Pêcheurs (%)	Routiers (%)	Patients Tuberculeux (%)	Population carcérale (%)
Tranche d'âge								
15 - 19 ans	8,46	0,00	0,00	18,05	12,50	33,33	0,00	
20 - 24 ans	8,86	1,37	9,09	7,07	7,58	7,46	0,00	0,72
25 - 29 ans		2,02	0,53	12,46	4,00	11,80	1,02	4,09
30 - 34 ans		4,93	3,38	29,44	12,80	10,86	3,39	2,76
35 - 39 ans		2,41	11,61	23,38	26,22	12,61	0,00	2,79
40 - 44 ans		11,30	0,91	2,94	9,01	16,44	2,04	0,00
45 - 49 ans		2,69	2,12	0,00	8,77	20,95	3,61	9,38
Ensemble	8,72	3,68	4,05	12,28	13,28	14,93	1,47	2,89
Sexe								
Masculin	9,12	3,24	4,00		13,76	14,90	1,33	2,75
Féminin	7,79	6,31	4,39		10,68	16,67	1,59	3,20
Ensemble	8,72	3,68	4,05		13,28	14,93	1,47	2,89
Milieu de résidence								
Urbain	8,15	3,67	4,11	12,46	17,55	14,76		
Rural	9,10	4,00	4,04	10,87	6,30	15,57		
Ensemble	8,72	3,68	4,05	12,28	13,28	14,93		
Région								
Conakry	10,71	5,62		15,55	18,77	1,15	1,27	3,00
Boké	6,28	0,00	5,25	11,46	5,69	20,73	2,44	
Kindia	12,58	1,36	0,89	7,32		12,17		7,20
Mamou	1,08	2,33		0,98		16,41		
Labé	21,37	6,52		7,14		23,64		
Faranah	8,56	2,47	5,26	2,94		6,15		
Kankan	1,96	1,58	1,76	7,21		11,65		0,99
Nzérékoré	12,37	5,63	6,29	8,87		22,43		0,99
Ensemble	8,72	3,68	4,05	12,28	13,28	14,93	1,47	2,89

Le tableau présente les variations des niveaux d'acceptation des différents groupes cibles envers les personnes infectées par le VIH selon les caractéristiques sociodémographiques.

6 EXPOSITION AU DÉPISTAGE DU VIH

6.1 Antécédents de dépistage du VIH

Cette section concerne le dépistage du VIH au sein des différents groupes cibles de cette étude sociocomportementale,

Tableau 21: Antécédents au dépistage du VIH dans les groupes cibles. ESCOMB 2015. Guinée.

Cibles	Déjà testés		Testés au cours des 12 derniers mois		Ont reçu les résultats du test effectué au cours des 12 derniers mois	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Jeunes de 15 à 24 ans	2328	23,02	536	34,89	187	68,98
Homme en uniforme	1440	50,49	727	62,72	456	90,79
Miniers	939	83,92	788	92,01	741	93,66
Profession de sexe	2011	97,61	1963	94,95	1860	94,03
Pêcheurs	685	59,27	406	96,55	392	97,96
Routiers	797	94,60	754	92,71	699	98,00
Patients Tuberculeux	477	91,06	463	97,41	451	86,50
Population carcérale	808	80,07	647	80,68	522	95,59

Il ressort que la proportion des groupes cibles qui ont déjà été testés varie de 23% chez les jeunes de 15 à 24 ans à 97% chez les professionnelles de sexe. En ce qui concerne le dépistage au cours des 12 derniers mois, on note que la proportion de ceux qui ont subi un test de dépistage varie de 34% chez les jeunes à 97% chez les patients tuberculeux. La prédominance cette proportion au niveau des patients tuberculeux pourrait s'expliquer par le fait qu'ils étaient suivis dans une structure de santé où le test de dépistage est systématique. Par ailleurs, parmi ceux qui ont subi le test du VIH au cours des 12 derniers mois, le retrait du résultat oscille entre 68% au niveau des jeunes à 97% au niveau des professionnelles de sexe.

6.2 Connaissance du statut sérologique au VIH

La connaissance du statut sérologique au VIH est un des éléments fondamentaux dans le cadre de la réduction de la propagation de l'infection et de la prise en charge précoce de la maladie. Une prise en charge précoce des malades améliore l'efficacité du programme et permet de sauver plusieurs vies.

Tableau 22 : Proportion des groupes cibles qui connaissent leur statut sérologique au VIH. ESCOMB 2015. Guinée.

Cibles	Répondants	Pourcentage (%)	IC à 95%
Jeunes de 15 à 24 ans	2369	5,45	4,53 - 6,36
Homme en uniforme	1556	26,61	23,29 - 29,92
Miniers	998	69,54	58,43 - 70,53
Profession de sexe	2011	86,97	83,24 - 90,69
Pêcheurs	694	55,33	44,08 - 66,57
Routiers	821	83,44	74,41 - 92,46
Patients Tuberculeux	482	80,94	66,57 - 95,10
Population carcérale	824	60,56	45,30 - 75,81

Les jeunes et les HU enregistrent des faibles taux de connaissance de leur statut sérologique au VIH. Tous les autres groupes cibles enregistrent un taux supérieur à 50%. Si l'accès au dépistage du VIH chez les jeunes reste conditionné pour beaucoup d'entre eux par le consentement des parents ou des tuteurs, la situation chez les HU reste préoccupante compte tenu de leur mobilité. Les professionnelles de sexe sont parmi les groupes cibles ayant enregistré les meilleurs taux de connaissance de leur statut sérologique au VIH. Ce résultat pourrait être lié aux interventions de dépistage mobile qui sont organisées à leur intention au niveau des différents sites cartographiés.

Tableau 23 : Proportion des personnes, parmi les groupes cibles, qui connaissent leur statut sérologique au VIH, selon les caractéristiques sociodémographiques. ESCOMB 2015. Guinée.

Caractéristiques	Jeunes de 15 à 24 ans (%)	Homme en uniforme (%)	Miniers (%)	Profession de sexe (%)	Pêcheurs (%)	Routiers (%)	Patients Tuberculeux (%)	Population carcérale (%)
Tranche d'âge								
15 - 19 ans	5,29	12,60	52,74	82,00	85,48	69,14	88,10	
20 - 24 ans	5,55	42,33	76,58	90,45	62,26	85,08	90,71	53,95
25 - 29 ans	NA	27,22	53,00	87,38	43,04	85,29	68,71	54,06
30 - 34 ans	NA	27,78	71,64	74,59	63,29	83,61	98,30	72,11
35 - 39 ans	NA	24,95	66,68	83,09	55,99	85,11	84,81	52,98
40 - 44 ans	NA	20,63	81,33	88,27	52,00	90,62	82,01	66,32
45 - 49 ans	NA	26,16	78,12	0	24,07	82,00	66,33	62,69
Ensemble	5,45	26,61	69,54	86,97	55,33	83,44	80,94	60,56
Sexe								
Masculin	6,12	27,18	68,27	NA	58,98	83,55	76,44	60,94
Féminin	3,98	23,21	79,29	86,97	24,02	76,13	84,96	55,41
Ensemble	5,45	26,61	69,54	86,97	55,33	83,44	80,94	60,56
Milieu de résidence								
Urbain	5,74	26,86	59,38	86,77	55,70	83,41	ND	60,56
Rural	5,27	13,53	70,43	88,55	49,31	83,52	ND	NA
Ensemble	5,45	26,61	69,54	86,97	55,33	83,44	80,94	60,56
Région								
Conakry	3,57	45,84	NA	87,48	54,83	82,73	80,50	64,09
Boké	7,12	13,21	68,56	84,50	51,16	84,32	NA	
Kindia	3,58	12,44	78,26	88,54	NA	90,10	NA	56,37
Mamou	18,81	35,35	NA	92,63	NA	86,89	NA	NA
Labé	5,59	28,32		92,35	NA	84,12	NA	NA
Faranah	1,58	23,37	70,73	93,60	NA	73,65	NA	NA
Kankan	7,16	21,27	59,11	85,44	NA	75,18	NA	54,84
Nzérékoré	25,87	13,41	81,11	82,61	NA	85,44	82,99	54,96
Ensemble	5,45	26,61	69,54	86,97	55,33	83,44	80,94	60,56

NA: Non Applicable, ND: Non disponible

On observe que la proportion des personnes connaissant leur résultat de dépistage du VIH est de 2% chez les jeunes de Faranah, et est de 12% chez les HU de Kindia versus 46% chez les HU de Conakry.

7 PRÉVALENCE DU VIH SELON LE GROUPE CIBLE

Tableau 24 : Prévalence du VIH selon le groupe cible, ESCOMB 2015. Guinée.

Cible	Nombre de tests réalisés	Nombre de tests positifs	Prévalence (%)	Intervalle de confiance à 95%	
				Inférieur (%)	Supérieur (%)
Jeunes de 15 à 24 ans	2066	34	1.6	1.1	2.2
Homme en uniforme	1543	70	4.5	3.5	5.6
Miniers	981	50	5.1	3.8	6.5
Professionnelles de sexe	1994	284	14.2	12.8	15.8
Pêcheurs	671	31	4.6	2.8	6.4
Routiers	812	34	4.2	2.8	5.7
Patients Tuberculeux	482	113	23.4	19.7	27.6
Population carcérale	796	68	8.5	6.5	10.6

En dehors des jeunes de 15 à 24 ans, la prévalence chez les différents groupes de population de cette enquête est supérieure à la prévalence moyenne nationale chez les 15 à 49 ans. La prévalence la plus élevée a été observée chez les patients tuberculeux (23,4%), suivis des professionnelles de sexe (14,2%) et de la population carcérale. Pour les autres cibles la prévalence varie entre 4 et 5%.

LES TENDANCES DES PREVALENCES DE 2007 - 2015

Tableau 25a : Comparaison des prévalences, ESCOMB 2012 et 2015

Comparaison des prévalences, ESCOMB 2012 et 2015

Population cible	ESCOMB 2012		ESCOMB 2015		P-Value
	Prévalence (%)	IC a 95%	Prévalence (%)	IC a 95%	
Jeunes de 15 à 24 ans	2,5	1,9 - 3,1	1,6	1,1 - 2,2	0,0074*
Homme en uniforme	5,6	4,4 - 7,0	4,5	3,5 - 5,6	0,2093
Miniers	5,9	4,4 - 7,6	5,1	3,8 - 6,5	0,4648
Professionnelles de sexe	16,7	14,3 - 19,0	14,2	12,8 - 15,8	0,0804
Pêcheurs	5,3	3,2 - 7,8	4,6	2,8 - 6,4	0,6683
Routiers	5,4	3,4 - 7,4	4,2	2,8 - 5,7	0,3210
Patients Tuberculeux	28,6	23,8 - 33,3	23,4	19,7 - 27,6	0,1025
Population carcérale	9,4	6,8 - 12,5	8,5	6,5 - 10,6	0,6752

Comparativement à l'enquête de 2012, on observe une baisse légère de la prévalence de l'infection au VIH chez les patients tuberculeux et chez les professionnelles de sexe. Au sein des autres groupes, il y a une stabilisation de la prévalence.

Tableau 25b : Comparaison des prévalences des groupes cibles de 2007 à 2015. ESCOMB 2015. Guinée.

CIBLES	2007	2012	2015
Jeunes de 15 à 24 ans	-	2.5	1.6
Hommes en Uniforme	5.2	5.6	4.5
Professionnelles du sexe	34.4	16.7	14.2
Pêcheurs	5.6	5.3	4.6
Routiers	5.5	5.4	4.2
Miniers	6.5	5.9	5.1
Population Carcérale	-	9.4	8.5
Patients Tuberculeux	-	28.6	23.4

Tableau 26 : Prévalence nationale du VIH par groupe de population cible et par région administrative, ESCOMB 2015-Guinée

Régions administratives	Jeunes		Homme en uniforme		Miniers		Professionnelles de sexe		Pêcheurs		Testés
	Testés	Prévalence (%)	Testés	Prévalence (%)	Testés	Prévalence (%)	Testés	Prévalence (%)	Testés	Prévalence (%)	
Conakry	249	3.2%	451	4.9%			1139	18.0%	395	3.5%	8
Boké	178	1.7%	111	4.5%	375	6.4%	286	18.2%	276	6.2%	8
Kindia	287	0.7%	241	5.4%	109	3.7%	80	13.8%			11
Mamou	264	1.1%	93	7.5%			99	1.0%			12
Labé	123	1.6%	91	4.4%			14	7.1%			11
Faranah	178	1.1%	85	2.4%	117	4.3%	34	2.9%			7
Kankan	289	1.4%	219	4.1%	236	2.1%	220	4.1%			10
Nzérékoré	498	2.0%	252	3.2%	144	8.3%	122	3.3%			10
Ensemble	2066	1.6%	1543	4.5%	981	5.1%	1994	14.2%	671	4.6%	81

La prévalence du VIH selon le groupe cible, connaît une disparité selon la région administrative. Les régions de Boké et de Conakry enregistrent la même prévalence du VIH chez les professionnelles de sexe (18%). La région de Kindia enregistre quant à elle 14% chez le même groupe cible. La région de Mamou, dont la capitale est qualifiée de ville carrefour a une faible prévalence par rapport aux autres régions chez les PS (1%), certainement en raisons des nombreuses intervention qui y sont menées dans le cadre de la riposte au VIH. La situation reste très préoccupante en milieu carcéral où la prévalence du VIH est quatre fois plus élevée que la moyenne nationale quelle que soit la région.

8 CONCLUSION

L'enquête de surveillance comportementale et biologique de 2015 a ciblé huit des neuf groupes à plus à risque notamment : les professionnelles de sexe, les jeunes, les miniers, les routiers, les prisonniers, les tuberculeux, les Hommes en Uniforme et les pêcheurs. Les résultats concernant les Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes seront abordés séparément dans un autre rapport. Les résultats de cette étude ont permis de faire des constats suivants :

D'une façon générale, les populations à plus à risque enquêtées sont jeunes. L'âge moyen varie de 20 à 32,7 ans. Les premiers rapports sexuels restent précoces avec un âge moyen au premier acte sexuel variant de 20±02 chez les jeunes à 34±02 ans chez les hommes en Uniforme. L'âge moyen des PS était de 25±01 ans.

ESCOMB 2015 indique que l'épidémie du SIDA est loin d'être contenue. Elle reste toujours importante en République de Guinée au niveau des personnes à plus à risque malgré les efforts fournis par des acteurs et partenaires de la riposte dans le domaine de la prévention. La séroprévalence au sein de cette population varie de 1,6% (IC95% : 1,1-2,2) chez les jeunes à 23,4% (IC95% : 19,7-27,6) chez les patients tuberculeux. Il est à signaler que les tuberculeux présentent une séroprévalence plus élevée (23,4%). Comparativement à l'enquête de 2012, une réduction au niveau des PS (16,7% en 2012 à 14,2% en 2015) a été notée. Pour les groupes cibles comme les jeunes, les routiers, les miniers, les hommes en uniforme, les pêcheurs ; la variation de la prévalence entre 2012 et 2007 n'est pas statistiquement significative. Elle est restée presque identique.

Le niveau de connaissance sur les moyens de prévention et les modes de transmission du VIH varie selon les cibles (29% au niveau des pêcheurs à 57,9% chez les patients tuberculeux. Notre étude montre que l'objectif de 50% a été dépassé chez trois groupes cibles (52,0 % des miniers, 53,5% des PS et 57,9% des patients tuberculeux) et cinq autres cibles ont atteint moins de 50% (48,8 des jeunes, 47,7% des HU, 46,7% des routiers, 47,2% de prisonniers et 29,9% des pêcheurs.

La proportion des populations à plus à risque ayant utilisé des préservatifs avec leur dernier partenaire sexuel dépasse l'objectif national (60%) au niveau de toutes les cibles y compris les jeunes (ayant un taux d'utilisation à 60,60% contre 31,7% en 2012).

Concernant le dépistage au VIH, la présente étude montre que le dépistage du VIH chez les personnes à plus à risque reste élevé au cours des 12 derniers mois. Le taux de dépistage dépasse les 90% chez 7 groupes cibles (92,0% chez les Miniers, 95% chez les PS, 97,0 chez les pêcheurs, 92,7% chez les routiers et 97,4% chez les tuberculeux). Comparativement aux autres groupes cibles, ce taux de dépistage reste faible chez les jeunes (34,9%) et chez les HU (62,7%). Cependant, la proportion de personnes à plus à risque qui ont subi le test VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu le résultat varie de 69,0% (Jeunes) à 98,0% (chez les routiers).

Pour la connaissance du statut sérologique au VIH au moment de l'enquête, 86,97% (IC : 83,24% - 90,69%) des PS connaissent leur statut sérologique. La proportion de jeunes qui connaissent leur statut sérologique restent très faible (5,45%). La proportion chez les autres groupes cibles étaient respectivement de 26,6 chez les HU, 53,5% chez les Pêcheurs, 69,5% chez les miniers, 80,9% chez les TB, 83,4% chez les routiers et 86,5% chez les PS.

La presque totalité des personnes à plus à risque acceptent peu les PVVIH. La proportion des personnes à risque ayant un comportement d'acceptation vis-à-vis des personnes infectées et affectées par le VIH varie de 1,5% (TB) à 14,9% (Routiers).

Les populations à plus à risque sont peu atteintes par les programmes de prévention développés. Les PS (44,3%) semblent être les plus atteintes par les programmes de prévention. Cependant, les prisonniers (14,8%), les routiers (25,6%), les pêcheurs (35,6%), les

jeunes (30,2%), les patients tuberculeux (18,2%), les HU (33,4%) et les miniers (38,2%) sont moins atteints par ces programmes.

RECOMMANDATIONS :

Au titre des recommandations, on note :

- Diffuser les résultats de cette étude au sein des groupes cibles ayant fait l'objet d'enquête ;
- Elaborer et mettre en œuvre des programmes spécifiques de prévention et de prise en charge pour les groupes les plus exposés au risque ;
- Mettre en œuvre des actions prioritaires au sein des différents groupes afin d'infléchir davantage la séroprévalence du VIH ;
- Renforcer la disponibilité des préservatifs masculins et féminins auprès des groupes à risque ;
- Renforcer la sensibilisation sur le VIH/sida auprès des populations à haut risque ;
- Renforcer le dépistage volontaire, la prise en charge et le conseil auprès des populations de façon générale ;
- Réaliser une étude qualitative en vue de développer et de mettre en œuvre des programmes spécifiques de prévention, de prise en charge et de soutien auprès de populations carcérales ;
- Accentuer la surveillance du VIH et des autres IST auprès des groupes cibles en situation de mobilité (routiers, pêcheurs, hommes en uniforme et les miniers) ;
- Développer et mettre en œuvre des stratégies avancées en matière de riposte au VIH en direction des populations clés particulièrement les Professionnelles du Sexe.

9 RÉFÉRENCES

- Johnston LG, Malekinejad M, Kendall C, Ippa I, Rutherford G: Implementation challenges to using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: field experiences in international settings. *AIDS and Behavior*, 2008a, 12(suppl 1), 131-141.
- Comité National de Lutte contre le Sida. Enquête d'estimation de la taille des professionnelles de sexe (PS), Guinée, 2013.
- Comité National de Lutte contre le Sida. Enquête d'estimation de la taille des Hommes ayant des rapports sexuels avec les Hommes (HSH), Guinée, 2013.
- Comité National de Lutte contre le Sida. Cadre Stratégique National de lutte contre le Sida 2013-2017, Guinée, 2013.
- UNAIDA
- Salganik MJ: Variance estimation, design effects and sample size calculations for respondent driven sampling. *Journal of Urban Health*, 2006, 83(Suppl 7), 98–112. doi: 10.1007/s11524-006-9106-x.
- Johnston LG, Malekinejad M, Kendall C, Ippa I, Rutherford G: Implementation challenges to using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: field experiences in international settings.
- *AIDS and Behavior*, 2008a, 12(suppl 1), 131-141. PSI, Research Building & Metrics Capacity, Sampling Hard to Reach populations, 2007: http://www.psi.org/sites/default/files/publication_files/Sampling-Hard-To-Reach-Populations-Toolkit.pdf.
- Institut National des Statistique/Ministère du Plan. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2012), Guinée ; 2012.

10 ANNEXES

10.1 Annexe 1 , Caractéristiques des populations cibles de l'enquête

10.1.1 Jeunes de 15 à 24 ans

Tableau 25 : Caractéristiques sociodémographiques des jeunes de 15 à 24 ans interrogés au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
Régions administratives				
Conakry	365	15.41	13.97	16.84
Boké	239	10.09	8.91	11.36
Kindia	307	12.96	11.66	14.31
Mamou	277	11.69	10.34	12.92
Labé	125	5.28	4.43	6.19
Faranah	191	8.06	6.96	9.20
Kankan	364	15.37	13.93	16.80
Nzérékoré	501	21.15	19.59	22.79
Préfecture				
Boffa	16	0.68	0.34	1.01
Boké	188	7.94	6.88	9.03
Fria	17	0.72	0.38	1.10
Koundara	18	0.76	0.42	1.14
Kaloum	71	3.00	2.32	3.71
Dixinn	76	3.21	2.53	3.93
Matoto	72	3.04	2.33	3.76
Matam	71	3.00	2.36	3.71
Ratoma	75	3.17	2.45	3.88
Faranah	69	2.91	2.24	3.63
Dinguiraye	66	2.79	2.15	3.46
Dabola	15	0.63	0.34	0.97
Kissidougou	41	1.73	1.22	2.28
Siguiiri	189	7.98	6.88	9.08
Kankan	16	0.68	0.38	1.06
Kouroussa	46	1.94	1.44	2.53
Kerouane	61	2.57	1.98	3.21
Mandiana	52	2.20	1.60	2.82
Kindia	139	5.87	4.90	6.88
Forecariah	55	2.32	1.77	2.95
Coyah	113	4.77	3.97	5.61
Labe	95	4.01	3.25	4.85
Lelouma	30	1.27	0.80	1.69
Dalaba	45	1.90	1.39	2.49

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
Mamou	167	7.05	5.99	8.06
Pita	65	2.74	2.07	3.46
Beyla	294	12.41	11.19	13.72
Gueckedou	32	1.35	0.89	1.86
Macenta	132	5.57	4.69	6.54
Nzerekore	43	1.82	1.28	2.41
Milieu de résidence				
1 urbain	942	39.76	37.78	41.75
2 Rural	1427	60.24	58.25	62.22
Ensemble	2369	100.00	100.00	100.00
Sexe				
1 Masculin	1639	69.19	67.34	71.08
2 Feminin	730	30.81	28.92	32.66
Tranche âge				
15 - 19 ans	835	35.25	33.26	37.15
20 - 24 ans	1534	64.75	62.85	66.74
Total	2369	100.00	100.00	100.00
Scolarisation				
1 Oui	1502	63.40	61.42	65.33
2 Non	867	36.60	34.67	38.58
Niveau d'instruction atteint				
1 Primaire	249	16.58	14.78	18.64
2 Secondaire	1063	70.77	68.31	72.97
3 Supérieur	190	12.65	10.99	14.31
Occupation				
1 Sans-profession	271	11.44	10.18	12.66
2 Eleve-etudiant	1028	43.39	41.37	45.25
3 Ouvrier	474	20.01	18.40	21.65
4 Commerçant	441	18.62	16.97	20.18
5 Autre	115	4.85	4.01	5.78
9 Non-reponse	40	1.69	1.18	2.24
Religion				
1 Catholique	321	13.55	12.16	14.90
2 Protestante	135	5.70	4.77	6.71
3 Musulmane	1838	77.59	75.85	79.23
4 Autre-religion	19	0.80	0.46	1.18
5 Pas-de-religion	56	2.36	1.78	3.00

10.1.2 Homme en uniforme

Tableau 26 : Caractéristiques sociodémographiques des Hommes en Uniforme interrogés au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
Régions administratives				
1 Conakry	456	29.3	27.1	31.7
2 Boke	113	7.3	6.0	8.6
3 Kindia	241	15.5	13.7	17.4
4 Mamou	93	6.0	4.8	7.1
5 Labe	92	5.9	4.8	7.1
6 Faranah	86	5.5	4.4	6.7
7 Kankan	221	14.2	12.4	16.1
8 Nzerekore	254	16.3	14.5	18.2
Préfectures				
1 Boffa	15	1.0	0.5	1.5
2 Boke	40	2.6	1.8	3.3
3 Fria	30	1.9	1.3	2.6
5 Koundara	28	1.8	1.2	2.4
6 Kaloum	179	11.5	10.0	13.2
7 Dixinn	35	2.2	1.5	3.0
8 Matoto	139	8.9	7.6	10.3
9 Matam	46	3.0	2.1	3.9
10 Ratoma	57	3.7	2.8	4.6
11 Faranah	27	1.7	1.1	2.4
12 Dinguiraye	19	1.2	0.7	1.9
13 Dabola	5	0.3	0.1	0.6
14 Kissidougou	35	2.2	1.5	3.0
15 Siguiri	26	1.7	1.1	2.3
16 Kankan	130	8.4	6.9	9.8
17 Kouroussa	30	1.9	1.3	2.6
18 Kerouane	17	1.1	0.6	1.6
19 Mandiana	18	1.2	0.6	1.7
20 Kindia	145	9.3	7.9	10.7
21 Forecariah	32	2.1	1.4	2.8
22 Coyah	64	4.1	3.1	5.1
25 Labe	81	5.2	4.1	6.4
26 Lelouma	11	0.7	0.3	1.1
30 Dalaba	15	1.0	0.5	1.5
31 Mamou	54	3.5	2.6	4.4
32 Pita	24	1.5	1.0	2.1
33 Beyla	51	3.3	2.4	4.2
34 Gueckedou	55	3.5	2.6	4.4

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
36 Macenta	46	3.0	2.2	3.9
37 Nzerekore	102	6.6	5.4	7.8
Milieu de résidence				
1 Urbain	1526	98.1	97.3	98.7
2 Rural	30	1.9	1.3	2.7
Type de corps				
1 Militaire	679	43.6	41.1	46.1
2 Gendarme	367	23.6	21.5	25.6
3 Policier	407	26.2	24.0	28.3
4 Douanier	97	6.2	5.1	7.5
5 Autre	6	0.4	0.1	0.7
Sexe				
1 Masculin	1332	85.6	83.8	87.3
2 Féminin	224	14.4	12.7	16.2
Tranche âge				
15 _ 19 ans	8	0.5	0.2	0.9
20 - 24 ans	78	5.0	3.9	6.2
25 - 29 ans	224	14.4	12.7	16.1
30 - 34 ans	396	25.4	23.3	27.5
35 - 39 ans	529	34.0	31.7	36.2
40 - 44 ans	126	8.1	6.7	9.4
45 - 49 ans	195	12.5	10.9	14.3
Scolarisation				
1 Oui	1365	87.7	86.1	89.4
2 Non	191	12.3	10.6	13.9
1 Primaire	219	16.0	14.1	17.9
2 Secondaire	829	60.7	58.2	63.4
3 Supérieur	317	23.2	21.0	25.5
Réligion				
1 Catholique	293	18.8	16.8	20.8
2 Protestante	88	5.7	4.6	6.8
3 Musulmane	1163	74.7	72.6	76.9
4 Autre	7	0.4	0.1	0.8
5 Pas-de-religion	5	0.3	0.1	0.6
Ethnie				
1 Sussu	616	39.6	37.1	42.0
2 Malinke	419	26.9	24.6	29.2
3 Pular	159	10.2	8.8	11.8
4 Kissi	205	13.2	11.4	14.9
5 Autres	157	10.1	8.7	11.6
Total	1556	100.0	100.0	100.0
Marié				

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
1 Oui	884	56.8	54.4	59.3
2 Non	672	43.2	40.7	45.6

10.1.3 Miniers

Tableau 27 : Caractéristiques sociodémographiques des Miniers interrogés au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
Région administratives				
2 Boke	379	37.98	34.57	40.68
3 Kindia	114	11.42	9.52	13.43
6 Faranah	119	11.92	10.12	14.03
7 Kankan	239	23.95	21.24	26.55
8 Nzerekore	147	14.73	12.63	17.13
Préfecture				
2 Boke	348	34.87	31.76	37.58
3 Fria	31	3.11	2.10	4.21
12 Dinguiraye	119	11.92	10.12	14.03
15 Siguiri	175	17.54	15.23	19.84
18 Kerouane	64	6.41	4.91	7.92
20 Kindia	114	11.42	9.52	13.43
33 Beyla	147	14.73	12.63	17.13
Milieu de résidence				
1 Urbain	81	8.12	6.61	9.82
2 Rural	917	91.88	90.18	93.39
Type de miniers				
1 Formel	696	69.74	66.73	72.65
2 Informel	302	30.26	27.35	33.27
Sexe				
1 Masculin	883	88.48	86.47	90.48
2 Féminin	115	11.52	9.52	13.53
Tranche âge				
15 - 19 ans	19	1.9	1.1	2.8
20 - 24 ans	77	7.7	6.0	9.4
25 - 29 ans	200	20.0	17.5	22.6
30 - 34 ans	222	22.2	19.5	24.9
35 - 39 ans	165	16.5	14.2	18.8
40 - 44 ans	123	12.3	10.2	14.5
45 - 49 ans	192	19.2	16.8	21.7
Scolarisation				
1 Oui	652	65.33	62.42	68.14

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
2 Non	346	34.67	31.86	37.58
Niveau d'instruction atteint				
1 Primaire	58	8.90	6.75	11.15
2 Secondaire	446	68.40	64.72	72.09
3 Supérieur	148	22.70	19.33	26.07
Réligion				
1 Catholique	103	10.32	8.32	12.32
2 Protestante	13	1.30	0.60	2.10
3 Musulmane	882	88.38	86.27	90.48
Nationalité				
1 Guinéenne	959	96.09	94.79	97.19
2 Autre	39	3.91	2.81	5.21
Statut matrimonial				
1 Célibataire	424	42.48	39.58	45.49
2 Marié_union	541	54.21	51.10	57.21
3 Separe_divorce	31	3.11	2.10	4.31
4 Veuf	2	0.20	-	0.50

10.1.4 Professionnelles de sexe

Tableau 28 : Caractéristiques sociodémographiques des professionnelles de sexe interrogées au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
Régions administratives				
1 Conakry	1145	56.94	54.70	59.08
2 Boke	288	14.32	12.83	15.90
3 Kindia	82	4.08	3.23	4.92
4 Mamou	102	5.07	4.13	6.07
5 Labe	14	0.70	0.35	1.09
6 Faranah	34	1.69	1.14	2.29
7 Kankan	222	11.04	9.80	12.43
8 NZerekore	124	6.17	5.22	7.21
Préfecture				
2 Boke	210	10.44	9.10	11.79
3 Fria	78	3.88	3.08	4.77
6 Kaloum	165	8.20	7.01	9.55
7 Dixinn	204	10.14	8.85	11.44
8 Matoto	282	14.02	12.55	15.56
9 Matam	198	9.85	8.55	11.19
10 Ratoma	296	14.72	13.19	16.31

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
11 Faranah	10	0.50	0.20	0.85
13 Dabola	6	0.30	0.10	0.55
14 Kissidougou	18	0.90	0.50	1.29
15 Siguiri	145	7.21	6.12	8.35
16 Kankan	32	1.59	1.09	2.19
17 Kouroussa	25	1.24	0.80	1.74
18 Kerouane	10	0.50	0.20	0.85
19 Mandiana	10	0.50	0.20	0.85
20 Kindia	41	2.04	1.44	2.64
21 Forecariah	12	0.60	0.30	0.94
22 Coyah	29	1.44	0.94	1.99
25 Labe	10	0.50	0.20	0.80
26 Lelouma	4	0.20	0.05	0.40
30 Dalaba	5	0.25	0.05	0.50
31 Mamou	92	4.57	3.68	5.52
32 Pita	5	0.25	0.05	0.50
33 Beyla	10	0.50	0.20	0.85
34 Gueckedou	20	0.99	0.60	1.44
36 Macenta	26	1.29	0.85	1.79
37 NZerekore	68	3.38	2.64	4.18
Milieu de résidence				
1 Urbain	1781	88.56	87.12	89.99
2 Rural	230	11.44	10.01	12.88
Lieu de rencontre des clients				
1 Bar	1086	54.00	51.86	56.23
2 Hôtel	442	21.98	20.24	23.77
3 Restaurant	96	4.77	3.88	5.72
4 Buvette	87	4.33	3.48	5.22
5 Maquis	288	14.32	12.78	15.96
6 Route	12	0.60	0.30	0.94
Tranche âge				
15 - 19 ans	133	6.6	5.5	7.8
20 - 24 ans	891	44.3	42.0	46.5
25 - 29 ans	666	33.1	31.1	35.3
30 - 34 ans	197	9.8	8.5	11.1
35 - 39 ans	77	3.8	3.0	4.7
40 - 44 ans	34	1.7	1.2	2.3
45 - 49 ans	13	0.6	0.3	1.0
Statut matrimonial				
1 Celibataire	1436	71.41	69.42	73.40
2 Marie-en-union	102	5.07	4.18	6.02
3 Divorce-separe	407	20.24	18.50	22.01
4 Veuf	66	3.28	2.49	4.08

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
Scolarisation				
1 Oui	964	47.94	45.85	50.17
2 Non	1047	52.06	49.83	54.15
Niveau d'instruction atteint				
1 Primaire	317	32.88	29.98	36.00
2 Secondaire	560	58.09	54.98	61.20
3 Supérieur	87	9.02	7.16	10.89
Réligions				
1 Catholique	263	13.08	11.64	14.62
2 Protestante	146	7.26	6.08	8.45
3 Musulmane	1565	77.82	75.93	79.66
4 Animiste	16	0.80	0.45	1.19
5 Autre	21	1.04	0.65	1.49
Occupations				
1 Aide-ménagère	253	12.58	11.09	13.97
2 Elevage-agriculture	23	1.14	0.70	1.59
3 Eleve-Etudiant	211	10.49	9.25	11.88
4 Coiffeuse	508	25.26	23.47	27.20
5 Couturière	197	9.80	8.55	11.04
6 Fonctionnaire	13	0.65	0.35	0.99
7 Commerçante	173	8.60	7.46	9.85
8 Serveuse-bars-maquis	144	7.16	6.07	8.25
9 Prostituée	464	23.07	21.20	25.01
10 Autre	25	1.24	0.75	1.74

10.1.5 Pêcheurs

Tableau 29 : Caractéristiques sociodémographiques des pêcheurs interrogés au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
Région administrative				
1 Conakry	398	58.62	55.08	62.44
2 Boke	281	41.38	37.56	44.92
Préfecture				
1 Boffa	108	15.91	13.11	18.56
2 Boke	173	25.48	22.09	28.87
6 Kaloum	245	36.08	32.25	39.62
7 Dixinn	41	6.04	4.27	7.81
8 Matoto	21	3.09	1.91	4.57
9 Matam	49	7.22	5.30	9.43
10 Ratoma	42	6.19	4.57	8.10
Milieu de résidence				

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
1 Urbain	425	62.59	58.76	66.42
2 Rural	254	37.41	33.58	41.24
sexe				
1 Masculin	569	83.80	81.15	86.45
2 Feminin	110	16.20	13.55	18.85
Scolarisation				
1 Oui	215	31.66	28.13	35.20
2 Non	464	68.34	64.80	71.87
Niveau d'instruction atteint				
1 Primaire	126	58.60	52.09	64.19
2 Secondaire	75	34.88	29.30	41.20
3 Supérieur	14	6.51	3.72	11.16
Réligion				
1 Catholique	60	8.84	6.77	11.19
2 Protestant	7	1.03	0.29	1.91
3 Musulman	612	90.13	87.78	92.34
Nationalité				
1 Guinéenne	634	93.37	91.31	95.14
2 Autre	45	6.63	4.86	8.69
Marié				
1 Oui	396	58.32	54.20	62.15
2 Non	281	41.38	37.26	45.51
9 Non-reponse	2	0.29	-	0.74
Vie en couple				
1 Marie-vit-avec-epouse	311	45.80	41.83	49.19
2 Marie-vit-avec-autre-partenaire	60	8.84	6.48	11.05
3 Marie-ne-vit-pas-avec	26	3.83	2.36	5.30
4 Non-marie-vit-avec-partenaire	157	23.12	19.88	26.36
5 Non-marie-ne-vit-avec-partenaire	123	18.11	15.46	21.21
9 Non-reponse	2	0.29	-	0.74
Tranche âge				
15 - 19 ans	8	1.2	0.4	2.1
20 - 24 ans	66	9.7	7.5	11.9
25 - 29 ans	100	14.7	12.1	17.4
30 - 34 ans	167	24.6	21.5	28.4
35 - 39 ans	166	24.4	20.9	27.7
40 - 44 ans	111	16.3	13.7	19.3
45 - 49 ans	61	9.0	7.1	11.3

Routiers

Tableau 30 : Caractéristiques sociodémographiques des Routiers interrogés au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
Régions administratives				
1 Conakry	87	10.60	8.53	12.67
2 Boke	85	10.35	8.28	12.42
3 Kindia	120	14.62	12.42	17.17
4 Mamou	129	15.71	13.15	18.32
5 Labe	114	13.89	11.57	16.08
6 Faranah	71	8.65	6.82	10.65
7 Kankan	105	12.79	10.60	14.86
8 Nzerekore	110	13.40	11.33	16.01
Préfecture				
2 Boke	44	5.36	3.90	6.94
3 Fria	12	1.46	0.73	2.31
5 Koundara	29	3.53	2.31	4.87
6 Kaloum	5	0.61	0.12	1.22
7 Dixinn	5	0.61	0.12	1.22
8 Matoto	15	1.83	0.97	2.80
9 Matam	30	3.65	2.44	4.99
10 Ratoma	32	3.90	2.56	5.36
11 Faranah	23	2.80	1.71	4.02
12 Dinguiraye	10	1.22	0.49	1.95
13 Dabola	10	1.22	0.55	2.07
14 Kissidougou	28	3.41	2.31	4.75
15 Siguiri	42	5.12	3.72	6.58
16 Kankan	15	1.83	0.97	2.80
17 Kouroussa	12	1.46	0.73	2.31
18 Kerouane	26	3.17	2.07	4.38
19 Mandiana	10	1.22	0.49	1.95
20 Kindia	42	5.12	3.65	6.70
21 Forecariah	23	2.80	1.71	3.95
22 Coyah	55	6.70	5.18	8.65
25 Labe	96	11.69	9.50	13.76
26 Lelouma	18	2.19	1.34	3.17
30 Dalaba	21	2.56	1.53	3.65
31 Mamou	68	8.28	6.40	10.35
32 Pita	40	4.87	3.53	6.58
33 Beyla	19	2.31	1.34	3.41
34 Gueckedou	20	2.44	1.46	3.53
36 Macenta	31	3.78	2.56	5.12

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
37 Nzerekore	40	4.87	3.41	6.46
Milieu de résidence				
1 Urbain	649	79.05	76.13	81.73
2 Rural	172	20.95	18.27	23.87
Type de routiers				
1 Chauffeur	560	68.21	64.80	71.62
2 Apprentis	195	23.75	20.83	26.61
3 Convoyeur	66	8.04	6.09	9.99
Type de véhicule				
1 Camion	194	23.63	20.53	26.67
2 Bus-mini-bus	281	34.23	30.88	37.39
3 Taxi-inter-urbain	315	38.37	34.90	42.14
4 Vehicule-long	31	3.78	2.56	5.12
Lieu d'enquête				
1 Gare-routiere	666	81.12	78.44	83.73
2 Point-d-arret	155	18.88	16.27	21.56
Sexe				
1 Masculin	808	98.42	97.56	99.27
2 Feminin	13	1.58	0.73	2.44
Scolarisation				
1 Oui	361	43.97	40.44	47.26
2 Non	460	56.03	52.74	59.56
Niveau d'instruction atteint				
1 Primaire	188	52.08	46.81	56.79
2 Secondaire	151	41.83	36.86	47.63
3 Superieur	22	6.09	3.88	8.57
Réligion				
1 Catholique	86	10.48	8.53	12.67
2 Protestant	63	7.67	5.97	9.74
3 Musulman	670	81.61	78.68	84.10
5 Pas-de-religion	2	0.24	-	0.61
Nationalité				
1 Guineenne	819	99.76	99.34	100.00
2 Autre	2	0.24	-	0.66
Statut matrimonial				
1 Celibataire	351	42.75	39.46	46.16
2 Marie-en-union	434	52.86	49.33	56.33
3 Separe-divorce	26	3.17	2.07	4.32
4 veuf	10	1.22	0.49	2.07
Tranche âge				
15 - 19 ans	68	8.3	6.3	10.1
20 - 24 ans	67	8.2	6.3	10.0

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
25 - 29 ans	163	19.9	17.3	22.7
30 - 34 ans	177	21.6	18.9	24.5
35 - 39 ans	121	14.7	12.3	16.8
40 - 44 ans	75	9.1	7.2	11.4
45 - 49 ans	150	18.3	15.8	21.2

10.1.6 Patients tuberculeux

Tableau 31 : Caractéristiques sociodémographiques des patients tuberculeux interrogés au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
Régions administratives				
1 Conakry	400	82.99	79.27	86.08
8 Nzerekore	82	17.01	13.92	20.73
Préfecture				
6 Kaloum	148	30.71	26.78	34.85
8 Matoto	74	15.35	11.83	18.46
9 Matam	178	36.93	32.37	41.08
36 Macenta	82	17.01	13.92	20.73
Type de malades				
1 Hospitalise	106	21.99	17.65	26.13
2 Ambulatoire	376	78.01	73.87	82.35
Sexe				
1 Masculin	229	47.51	43.15	52.07
2 Feminin	253	52.49	47.93	56.85
Scolarisation				
1 Oui	253	52.49	47.93	57.05
2 Non	229	47.51	42.95	52.07
Niveau d'instruction atteint				
1 Primaire	63	24.90	19.76	31.08
2 Secondaire	138	54.55	48.37	60.47
3 Supérieur	52	20.55	15.81	25.30
Réligion				
1 Catholique	32	6.64	4.37	8.71
2 Protestant	34	7.05	4.98	9.53
3 Musulmane	416	86.31	83.61	89.21
Type de tuberculose				
1 Pulmonaire	412	85.48	82.19	88.59
2 Extra-pulmonaire	37	7.68	5.39	10.36
3 Non-observe	33	6.85	4.37	9.13
Type de malades selon la fréquence de traitement				
1 Nouveau	404	83.82	80.31	87.34
2 Retraitement	65	13.49	10.39	16.60
3 Non-observe	13	2.70	1.24	4.15
Statut matrimonial				
1 Celibataire	229	47.51	43.36	51.85

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
2 Marie-en-union	172	35.68	31.95	39.63
3 Separe-divorce	33	6.85	4.56	8.92
4 veuf	48	9.96	7.05	12.45
Tranche âge				
15 - 19 ans	67	13.9	10.8	17.4
20 - 24 ans	65	13.5	10.4	16.6
25 - 29 ans	99	20.5	16.8	24.5
30 - 34 ans	59	12.2	9.8	15.1
35 - 39 ans	59	12.2	9.5	14.7
40 - 44 ans	50	10.4	7.7	13.1
45 - 49 ans	83	17.2	14.1	20.7

10.1.7 Population carcérale

Tableau 32 : Caractéristiques sociodémographiques de la population carcérale interrogée au cours de l'ESCOMB 2015-Guinée

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
Régions administratives				
1 Conakry	367	44.5	41.0	47.7
3 Kindia	128	15.5	13.2	17.8
7 Kankan	111	13.5	11.4	15.9
8 Nzerekore	218	26.5	23.7	29.7
Préfecture				
6 Kaloum	367	44.5	41.0	47.7
16 Kankan	111	13.5	11.4	15.9
20 Kindia	128	15.5	13.2	17.8
37 Nzerekore	218	26.5	23.7	29.7
Sexe				
1 Masculin	568	68.9	65.9	72.1
2 Feminin	256	31.1	27.9	34.1
Scolarisation				
1 Oui	240	29.1	25.8	31.9
2 Non	580	70.4	67.6	73.7
9 Non-reponse	4	.5	.1	1.0
Niveau d'instruction				
1 Primaire	106	44.2	37.9	50.8
2 Secondaire	120	50.0	42.5	56.7
3 Supérieur	14	5.8	2.9	9.2
Religion				
1 Catholique	114	13.8	11.6	16.3
2 Protestante	43	5.2	3.7	6.8
3 Musulmane	663	80.5	77.9	83.3

Caractéristiques	Répondants	Valeurs en %	Intervalle de confiance à 95%	
			M-2ET	M+2ET
4 Autre	4	.5	.1	1.0
Nationalité				
1 Guineenne	821	99.6	99.3	100.0
2 Autre	3	.4	0.0	.7
Professions				
1 Secteur-primaire	49	5.9	4.4	7.6
2 Administration-gouvernement	3	.4	0.0	.8
4 Artisan	301	36.5	33.0	39.7
5 Secteur-informel	52	6.3	4.7	8.1
6 Service-domestique	20	2.4	1.5	3.6
7 Commerce-produits-alimentaire	46	5.6	4.1	7.2
8 Commerce-produits-vestimentaires	43	5.2	3.9	6.8
9 Commerce-produits-divers	42	5.1	3.4	6.4
10 Eleve-etudiant	28	3.4	2.2	4.7
11 Force-armee-securite	11	1.3	.6	2.2
12 Cadre-superieur	2	.2	0.0	.6
13 Sport-loisir-artiste	15	1.8	1.0	2.8
14 Fonction-religieuse	8	1.0	.4	1.7
15 Menagere	33	4.0	2.7	5.3
16 Orpailleurs	12	1.5	.7	2.4
17 Routiers	91	11.0	9.2	13.4
18 Autres	11	1.3	.6	2.2
19 Sans-emploi	57	6.9	5.1	8.6
Statut matrimonial				
1 Celibataire	580	70.4	67.5	73.4
2 Marie-en-union	195	23.7	21.0	26.6
3 Separe-divorce	40	4.9	3.5	6.4
4 veuf	9	1.1	.5	1.8
Tranche âge				
20 - 24 ans	139	16.9	14.1	19.4
25 - 29 ans	185	22.5	19.5	25.2
30 - 34 ans	147	17.8	15.2	20.7
35 - 39 ans	185	22.5	19.7	25.2
40 - 44 ans	101	12.3	10.1	14.6
45 - 49 ans	67	8.1	6.2	10.0

LISTE DES MEMBRES DU COMITE TECHNIQUE DU CONSORTIUM

- 1-** Prof. Mohamed CISSE Directeur de Recherche CHU Donka
- 2-** Dr. Daman CAMARA Directeur Exécutif SidAlerte/Guinée
- 3-** Dr. Sidikiba SIDIBE Consultant National
- 4-** Dr. Niouma Nestor LENO UNICEF/Guinée
- 5-** Prof. Lansana Mady CAMARA CHU Ignace Deen
- 6-** Prof. Mandiou DIAKITE CHU Donka
- 7-** Mr. Moussa SANOH Coordinateur Programmes SidAlerte/Guinée
- 8-** Dr. Cheick Tidiane SIDIBE PNPSP
- 9-** Dr. M'Bambé SACHO Alternative Sud Guinée
- 10-** Mr. Augustin GNIMASSOU Alternative Sud Guinée
- 11-** Mr. Moussa TOURE Informaticien

N°	Prénoms et Nom	Structures	Téléphones	Adresses e-mail	Emargement
50.	Dr. H. Bouchard SCUMAH	SE/CNUS	624 19 62 06	duromass@scgpc.com	<i>[Signature]</i>
51.	Diallo Aci	SE/CNUS	624 19 62 77	dialloaci@scgpc.com	<i>[Signature]</i>
52.	Zoumarouga Jean Iqada	SE/CNUS	624 19 62 85	Zoumarouga.jean@scgpc.com	<i>[Signature]</i>
53.	Dr. Thierno Souleymane Diatta	SE/CNUS	624 19 62 08	Tdiatta@scgpc.com	<i>[Signature]</i>
54.	Bralda Amadou Diogo	INS/MP	628 57 83 65	diogo@scgpc.com	<i>[Signature]</i>
55.	Diello Boubou	CMC	622-19-35-86	diello@scgpc.com	<i>[Signature]</i>
56.	Abachima Diatta	SE/CNUS	624 19 62 75	abachima@scgpc.com	<i>[Signature]</i>
57.					
58.					
59.					
60.					
61.					
62.					
63.					
64.					
65.					
66.					

ATELIER DE VALIDATION DES ENQUETES ENSS ET ESCOMB GUINEE 2015

LISTE DES PARTICIPANTS

Lieu : Hôtel Mongo Teady

Jour 1 : Mardi, le 21 Juin 2016

N°	Prénoms et Nom	Structures	Téléphones	Adresses e-mail	Emargement
1	Dr Foussoumama Géloussou Dr Abdoulaye Aïtata Jansoune	DRS/N'Ké/BER DPS Ni-Zéréigne	628 604 960 628 3146 31	deloussou@nss.gn nss@nss.gn gm.cul@com	Signature Signature
2	Dr Abou Bakou CONTE	DRS/BOKE	628 84 83 78	Contefbia@psh.fr	A. Conte
3	Dr Abdoulaye Toukourouma Bou	DRS/Labi	622 252 385	fontoukourenoua61@gmail.com	ABOUE
4	Issa & Stiahié	BER/Labi SE/ENSS	628 224 680 624 196 259	issadut@gmail.com	Signature
5	Dr Alpha Mahamad Barry	Sante plus	622 646 480	santepius@guineegn.gn	Signature
6	DRS Keita Kasimoko	DSV Co	622 269 588	moko.keitag70@gmail.com	Signature
7	DRS Abdoulaye II. Siakité	DRS/Kantam'NIS	622 95 73 52	abdoulaye.siakite@gmail.com	Signature
8	Dr Hassila Aïone	BER/Kincho	621 16 79 17	elionemastila@gmail.com	Signature
9	Dr Fousseina Camara	BER/Kantam	624 196 279	choufouss1@yahoo.fr	Signature
10	Dr Cheikh Soumar Kountate	REGAP	622 31 94 36	ckountate83@gmail.com	Signature
11	Dr Souleymane N'Gassoula	HEM/Fasabeh	622 63 48 73	mseyjuben@regap.gn	Signature
12	Dr Kalifa Boussoine	DRS/Kantam	628 629 32	kalifa@nss.gn	Signature
13	Dr Camara Family	BSD/MS.	622 299 311	Camarafamily@gmail.com	Signature
14					Signature

N°	Prénoms et Nom	Structures	Téléphones	Adresses e-mail	Emargement
15.	Daman CAMARA	SAVALE TETE	622 29 15 32	camara.daman@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
16.	Lallaing Nady, ENHARAH	Université de Cote d'Ivoire	622 66 26 85	enharah@univ-ivoire.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
17.	Abdoulaye Sankoué	DES/HAMON	655 4276 18	msankou@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
18.	MOUSSA SHANEH	SIVALETTE	657 582778	shaneh@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
19.	Dr. Mamadou Diouké BARRY	DRS BSA	628 883077	barry@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
20.	Dr. Mamadou Houdy BOH	DRS LABE	622 429119	boh@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
21.	Dreecile Kouamou	BER/comahy	622 030304	kouamou@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
22.	Mr. Djouane Diabate	BER/Boké	628 263183	diabate@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
23.	ACIWAH KLOUWAH	SE/CNLS	624 196 81	klouwah@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
24.	Koussouman FOUWÉ	SE/CNLS	624 196 81	koussouman@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
25.	Dr. Nouroulaye Kesté	SE/CNLS	624 196 274	kesté@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
26.	Dr. Alpha Issiaga SYPH	BER/Boké	624 196301	syph@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
27.	Dr. Nouroulaye Kesté	SE/CNLS	625 318741	kesté@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
28.	Dr. Goussou Sankoué	ONUDI	623 634119	sankoué@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
29.	Naby Zangara	DREAM	624 196212	zangara@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
30.	Yaba CAMARA	REGAP	600 1212 94 657 514267	yaba@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
31.	Nakama GUEMOU	JOINTHIS	624 174466	nakama@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>
32.	Atsény Thors Louwa	SE/CNLS	624 19 62 73	atseny@orange.cm	<input checked="" type="checkbox"/>

(2/10)

N°	Prénoms et NOM	Structures	Téléphones	Adresses e-mail	Emergement
33.	Présence Camero	R.F.F.C. →	62326600	camerom@unicef.org	
34.	Abraham Fofana	BER/Labé	601049653	fofana@unicef.org	
35.	Mohamed Nassirou	SR-IRS Kolda	622916669	mohamed.nassirou@unicef.org	
36.	Dr Kemoko Mickiny	Kinda ESPLM	622088803	mickinyk@unicef.org	
37.	Abouba (MADA)	SE/CALS	626196954	adawouba@unicef.org	
38.	Dr NEBOUA Idriss	Selthia	624519344	neboua.medical@unicef.org	
39.	Dr Sibbe Ch. F. Tidiane	PNDCSP - Side	622547708	tsibbe@yahoo.fr	
40.	Dr Sissouma (Gassoum)	OHS	622816283	Camouss@unicef.org	
41.	Dr Aissata CEMBE	UNFPA	604274867	cembe@unicef.org	
42.	Dr Boubou Diallo	ONG	622-19-35-86	dialloboubou@unicef.org	
43.	Stephane DREZE	HSF	656555300	stephane.dreze@unicef.org	
44.	Dr Moudou BRACITE	LABO D'ANAL	61857222	moudou@unicef.org	
45.	H. Etia Binta Diallo	BCH/Comptage	604196332	diabinta@unicef.org	
46.	Dr Yémère Camara	PRK / DRS / Moudou	622 22 6040	camarayemere@unicef.org	
47.	Dr KABIO KADIO Jean Jacques	PSI / GUINEE	622 56 07 79	kadiok@unicef.org	
48.	Augustine GIMASSOU	Comptabilité	664 959710	augustin@unicef.org	
49.	Amadou GISSÉ	UNICEF	622 26 64 80	amisse@unicef.org	

*
x
x
x
x
x
x
x
x
x