



**ENQUETE DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE ET
BIOLOGIQUE (ESCOMB) SUR LE VIH ET LES IST AUPRES DES
POPULATIONS CLES, GUINEE 2022**

RAPPORT FINAL / JUIN 2023



Africa Synergy Group Plus Srl
Cassa di Roma - Via S. Agostino 100

PREFACE

L'Enquête de Surveillance Comportementale et Biologique (ESCOMB) du VIH en 2022 auprès des populations clés (PS, HSH et UDI) est une enquête comportementale et biologique d'envergure nationale qui fait suite à l'édition de 2017. Elle fournit également des données sur la taille de la population de chacune des cibles prioritaires et des informations stratégiques sur les autres infections sexuellement transmissibles (IST).

La particularité de cette édition est qu'elle intègre les utilisateurs de drogues injectables (UDI) qui n'ont jamais été pris en compte dans les précédentes études.

Cette édition a été réalisée par le Cabinet Africa Synergy Group Plus (ASG PLUS), sous la coordination de Plan International Guinée, de Plan International Canada, en étroite collaboration avec le Comité Nationale de Lutte contre le Sida (CNLS), le Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites (PNLSH) et le comité de pilotage (CoPil) composé de tous les acteurs impliqués dans les activités ciblant les populations clés et le VIH en Guinée.

Elle a été financée par le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

La présente ESCOMB dont la méthodologie est basée sur les orientations de l'ONUSIDA et de l'OMS met à la disposition des acteurs politiques, des Partenaires Techniques et Financiers (PTF), de tous les acteurs intervenants dans la lutte contre le VIH, etc. des données probantes sur la transmission du VIH, les comportements sexuels à risque et l'estimation scientifique de la taille des populations clés.

Les informations contenues dans ce rapport au-delà de leur caractère descriptif, renseignent sur les actions des divers intervenants et évaluent l'effet résultant des efforts conjugués pour inverser la tendance de l'épidémie. Tous les acteurs qui travaillent à réduire les effets de l'infection à VIH en vue de permettre au pays de répondre positivement au rendez-vous de l'objectif 95 - 95 - 95 en 2025 et de mettre fin à l'épidémie en 2030, quel que soit leur niveau d'intervention, doivent s'inspirer des présentes informations pour renforcer ou réorienter les initiatives qu'ils développent sur le terrain.

J'exhorte tous les acteurs à divers niveaux à s'approprier des résultats de ce rapport comme un précieux outil de travail, d'aide à la décision pour impulser une dynamique de changement comportemental et une meilleure planification des interventions et des ressources.

Enfin, au nom du Gouvernement, j'exprime ma vive gratitude au Fonds Mondial, à Plan International Guinée, aux acteurs de mise en œuvre des programmes VIH et à tous les autres Partenaires Techniques et Financiers dont leurs contributions ont permis de mettre à disposition les résultats de cette édition de l'ESCOMB 2022 auprès des populations clés en Guinée.

Dr Mamadou Phètè DIALLO

Ministre de la santé

REMERCIEMENTS

Nos sincères remerciements au Gouvernement de la République de Guinée à travers le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) , le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), les instances nationales de coordination et de la riposte aux IST et au VIH/Sida, le Comité de Pilotage (CoPil) de l'ESCOMB 2022, le Programme National de Lutte Contre les IST/VIH/Sida et les Hépatites (PNLSH), le Comité National d'Éthiques pour la Recherche en Santé (CNER) et le laboratoire national de référence VIH (Donka) pour leur engagement dans l'initiative d'élimination du Sida d'ici 2030 avec comme objectif intermédiaire l'atteinte des cibles 95-95-95 au profit des populations clés et autres groupes vulnérables en 2025.

Notre haute considération aux leaders des différents groupes cibles pour leur adhésion, leur mobilisation et leur implication notable pour la mise en œuvre de cette ESCOMB 2022.

Nos remerciements vont également aux populations cibles, à divers niveaux pour avoir participé à cette étude malgré leurs multiples occupations.

Nous remercions également Plan International Guinée et le Fonds Mondial De Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, et le Paludisme pour l'accompagnement technique et le financement de la présente étude.

C'est le lieu de témoigner notre gratitude au personnel de terrain à savoir les agents de collecte, les biologistes, les superviseurs de contact et nationaux pour leur dévouement, leur endurance pour être restés au cœur du processus depuis la formation jusqu'à la collecte des données malgré toutes difficultés rencontrées sur le terrain.

Enfin, nos remerciements s'adressent également au cabinet d'étude Africa Synergy Group Plus (ASG PLUS) qui a réalisé cette ESCOMB 2022 doigté et professionnalisme.

Dr Abass DIAKITE

**SECRETAIRE EXECUTIF DU COMITE NATIONAL
DE LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA
Président du comité de pilotage**

TABLE DES MATIÈRES

<i>PREFACE</i>	3
<i>REMERCIEMENTS</i>	4
<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	5
<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	10
<i>LISTE DES GRAPHIQUES</i>	14
<i>LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES</i>	15
<i>RESUME</i>	17
<i>I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION</i>	23
<i>II. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS</i>	25
2.1. Objectif général	25
2.2. Objectifs spécifiques	25
2.3. Résultats attendus	25
<i>III. APPROCHE METHODOLOGIQUE</i>	26
3.1. Travaux préparatoires	26
3.2. Type, cadre et période d'enquête	28
3.3. Groupes cibles de l'ESCOMB	28
3.3.1. Définition des groupes cibles	29
3.3.2. Critères d'inclusion et d'exclusion	31
3.4. Échantillonnage	32
3.4.1. Stratégie d'échantillonnage : description de l'approche RDS	33
3.4.2. Taille de l'échantillon	37
3.5. Mise en œuvre de la composante estimation de la taille : Approche d'estimation de la taille retenue pour l'étude.	41
3.6. Mise en œuvre de la composante cartographique	47
3.7. Collecte des données et procédures opérationnelles	48
3.7.1. Formation du personnel de collecte et pré-test des outils	48
3.7.2. Techniques et outils de collecte	52
3.7.3. Rôle des membres du personnel de collecte de la composante bio comportementale	53
3.7.4. Administration du questionnaire quantitatif bio comportementale et mesures de confidentialité	53
3.7.5. Planification des entretiens quantitatifs bio comportementaux à l'aide de la méthode d'échantillonnage RDS	54
3.7.6. Recrutement des pairs PS, HSH et UDI	55
3.7.7. Collecte des données cartographiques	55
3.7.8. Collecte des données biologiques	55
3.7.9. Incitations et remboursement des frais de déplacement des participants à l'enquête bio comportementale utilisant un échantillonnage déterminé par les répondants/ RDS	62
3.8. Traitement et analyse des données	62
3.8.1. Traitement et analyse des données quantitatives (RDS)	62
3.8.2. Plan et outils d'analyse des données	65
3.9. Considérations éthiques	66
3.10. Difficultés rencontrées et approches de solution et limites	67
3.11. Présentation des résultats	68
<i>IV. PRESENTATION DES RESULTATS CHEZ LES HSH</i>	69
	5

RESUME SYNTHETIQUE	70
VALIDITE DE L'ENQUÊTE CHEZ LES HSH	75
RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES HSH	76
4.1. APERÇU GÉNÉRAL DE L'ÉCHANTILLON	77
4.1.1. Caractéristiques des graines	77
4.1.2. Répartition des HSH par site de collecte	78
4.1.3. Caractéristiques socio- démographiques des HSH	78
4.1.3.1. Age, situation matrimoniale et niveau d'instruction des HSH	79
4.1.3.2. Situation socio-professionnelle et revenue mensuel des HSH	81
4.1.3.3. Orientation et préférence sexuelles des HSH	84
4.2. VIE SEXUELLE, TYPES ET NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS, FREQUENCE DES RAPPORTS SEXUELS, ET UTILISATION DE PRESERVATIF	86
4.2.1. Partenaire sexuel masculin	86
4.2.2. Partenaires sexuels féminin	97
4.2.3. Sexualité de groupe et utilisation du préservatif par les HSH au cours des 6 derniers mois	100
4.3. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	102
4.3.1. Connaissance sur les infections sexuellement transmissibles	102
4.3.2. IST, recours au traitement et comportement adopté en cas d'IST	108
4.3.3. Prévalence d'IST et facteurs associés	111
4.4. DÉPISTAGE DU VIH, ACCES AUX TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX, À LA CHARGE VIRALE ET AU SOUTIEN À L'ENDROIT DES PVVIH	113
4.4.1. Accès aux services de dépistage et connaissance du statut du VIH	113
4.4.2. Accès aux traitements antirétroviraux, à la charge virale et au soutien à l'endroit des PVVIH	118
4.5. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DES IST ET DU VIH/SIDA	120
4.5.1. Bonne connaissance sur le VIH par les HSH	120
4.5.2. Comportement des HSH vis- à-vis des personnes vivant avec le VIH	127
4.6. EGALITE DES SEXES, DROITS DE L'HOMME ET ELIMINATION DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION	128
4.6.1. Divulgarion de l'orientation homosexuelle	128
4.6.2. Accès aux services de santé par les HSH au cours des 12 derniers mois	130
4.6.3. Auto-stigmatisation des HSH	133
4.6.4. Expériences de stigmatisation et/ou discrimination et de violation de droits des HSH	136
4.6.5. Expériences de violence physique et sollicitation de recours par les HSH	143
4.6.6. Expériences de violence sexuelle et relation des HSH avec les forces de sécurité	147
4.7. CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES	149
4.7.1. Consommation de boissons alcoolisées	149
4.7.2. Consommation de la drogue	153
4.8. ACCES AUX SERVICES, SEANCES D'INFORMATION SUR LE VIH ET OUTILS DE PREVENTION DU VIH	156
4.8.1. Accès et conditions d'utilisation des préservatifs par les HSH	156
4.8.2. Besoins en préservatifs et gels lubrifiants	159
4.8.3. Utilisation des préservatifs reçus gratuitement chez les HSH ayant bénéficié des services de prévention dans les 6 derniers mois	161
	6

4.8.4.	Accessibilité et lieu/source d’approvisionnement en préservatifs _____	162
4.8.5.	Accessibilité aux gels lubrifiants _____	166
4.8.6.	Exposition au réseaux sociaux par les HSH _____	168
4.8.7.	Couverture des programmes de prévention du VIH _____	171
4.8.8.	Recours aux services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH _____	173
4.9.	ANALYSE DE LA CASCADE DE SOINS AU SEIN DES HSH _____	175
4.9.1.	Analyse de la cascade de soins selon la déclaration des HSH _____	175
4.9.2.	Analyse de la cascade de soins basée sur la quantification de la charge virale _____	175
4.9.3.	Charge virale chez les HSH dépistés positifs au cours de l’enquête _____	176
4.10.	PRÉVALENCE DU VIH ET DE LA SYPHILIS ET FACTEURS ASSOCIÉS _____	178
4.10.1.	Prévalence du VIH _____	178
4.10.2.	Prévalence de la syphilis chez les HSH _____	182
4.10.3.	Facteurs associés à la prévalence du VIH chez les HSH _____	182
4.11.	ESTIMATION DE LA TAILLE DES HSH _____	183
4.11.1.	Estimation de la taille de la population HSH par la méthode du multiplicateur de services _____	183
4.11.2.	Estimation de la taille de la population HSH par la méthode du multiplicateur dans sa variante “objet unique” _____	184
4.11.3.	Estimation de la taille de la population HSH par le dénombrement lors de la cartographie associé à la formule de correction de l’Université de Manitoba _____	186
4.11.4.	Estimation de la taille de la population HSH par la méthode d’échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE) _____	186
	<i>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</i> _____	188
	<i>ANNEXE 1</i> _____	190
V.	<i>PRESENTATION DES RESULTATS CHEZ LES PS</i> _____	223
	<i>RESUME SYNTHETIQUE</i> _____	224
	<i>VALIDITE DE L’ENQUÊTE CHEZ LES PS</i> _____	229
	<i>RESULTATS DE L’ENQUETE AUPRES DES PS</i> _____	230
5.1.	APERÇU GÉNÉRAL DE L’ÉCHANTILLON _____	231
5.1.1.	Caractéristiques des graines _____	231
5.1.2.	Répartition des PS par site de collecte _____	232
5.1.3.	Caractéristiques socio- démographiques des PS _____	232
5.2.	ACTIVITE SEXUELLE ET UTILISATION DE PRÉSERVATIFS _____	239
5.3.	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES _____	250
5.3.1.	Connaissance sur les infections sexuellement transmissibles _____	250
5.3.2.	IST, recours au traitement et comportement adopté en cas d’IST _____	253
5.4.	CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DU VIH/SIDA _____	258
5.4.1.	Connaissance, opinion et attitudes des PS sur le VIH et le Sida _____	258
5.4.2.	Connaissance exacte sur la transmission du VIH selon l’âge et le niveau d’instruction _____	262
5.4.3.	Rejet des idées fausse sur la transmission du VIH selon l’âge et le niveau d’instruction _____	264
5.4.4.	Bonne connaissance sur la transmission du VIH selon l’âge et le niveau d’instruction _____	266
5.4.5.	Comportement des PS vis-à-vis des PVVIH _____	268
5.5.	EXPOSITION AUX ACTIONS DE PREVENTION DES IST, VIH ET SIDA _____	271

5.6.	GROSSESSE ET CONTRACEPTION	279
5.7.	STIGMATISATIONS, VIOLENCES FAITES AUX FEMMES PROFESSIONNELLES DE SEXE	282
5.7.1.	Expériences de stigmatisation/discrimination et de violation de leurs droits au niveau familial et social	282
5.7.2.	Expériences vécues de violence physique à cause du statut de PS	288
5.8.	CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES	293
5.9.	TEST DEPISTAGE DU VIH / ACCES AUX TRAITEMENTS ANTI RETRO VIRAUX ET CHARGE VIRALE	299
5.10.	ANALYSE DE LA CASCADE DE SOINS AU SEIN DES PS	308
5.10.1.	Analyse de la cascade de soins selon la déclaration des PS	308
5.10.2.	Analyse de la cascade de soins basée sur la quantification de la charge virale	309
5.10.3.	Charge virale chez les PS dépistées positifs au cours de l'enquête	310
5.11.	PREVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIES	312
5.11.1.	Prévalence selon le site d'enquête	312
5.11.2.	Prévalence de l'infection à VIH selon les caractéristiques des PS	313
5.11.3.	Prévalence de la syphilis chez les PS	315
5.11.4.	Facteurs associés à la prévalence du VIH chez les PS	315
5.12.	ESTIMATION DE LA TAILLE DES PS	317
5.12.1.	Estimation de la taille de la population PS par la méthode du multiplicateur de services	317
5.12.2.	Estimation de la taille de la population PS par la méthode du multiplicateur dans sa variante "objet unique"	318
5.12.3.	Estimation de la taille de la population PS par le dénombrement lors de la cartographie associé à la formule de correction de l'Université de Manitoba	319
5.12.4.	Estimation de la taille de la population PS par la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE)	320
	CONCLUSION	322
VI.	PRESENTATION DES RESULTATS CHES LES UDI	323
	RESUME SYNTHETIQUE	324
	CONTROLE DE QUALITE DES TEST DE DEPISTAGE	329
	RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES UDI	330
6.1.	APERÇU GÉNÉRAL DE L'ÉCHANTILLON	331
6.1.1.	Caractéristiques de la graine	331
6.1.2.	Répartition des enquêtés par site de collecte	332
6.1.3.	Caractéristiques sociodémographiques	332
6.2.	CONSOMMATION DE DROGUES INJECTABLES	333
6.3.	COMPORTEMENTS ET PRATIQUES SEXUELLES	339
6.4.	CONNAISSANCES, COMPORTEMENT/PRATIQUES SEXUELLES, OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DES IST ET DU VIH/SIDA	340
6.4.1.	Connaissances générales sur la transmission du VIH	340
6.4.2.	Bonne connaissance sur le VIH	341
6.4.3.	Tolérance à l'endroit des personnes vivant avec le VIH par les UDI	343
6.4.4.	Attitude discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH	344
6.5.	ACCÈS AUX SERVICES DE DÉPISTAGE	345
6.5.1.	Infection par les hépatites virales (VHC et VHB)	345
6.5.2.	Cascade de dépistage et du traitement chez les UDI	345

6.5.3.	Non recours aux services de dépistage du VIH par les UDI _____	347
6.6.	STIGMATISATION, DISCRIMINATION, VIOLENCES ET INCARCERATION _____	348
6.6.1.	Expériences de stigmatisation _____	348
6.6.2.	Expériences de violence physique et sexuelle et sollicitation de recours par les UDI _____	350
6.6.3.	Expériences de violence physique, sexuelle ou psychologique vécue par les UDI au cours des 30 derniers jours _____	352
6.6.4.	Incarcération et consommation de drogues en milieu carcérale _____	353
6.7.	EXPOSITION AUX ACTIVITÉS DE PRÉVENTION AU PROFIT DES UDI (ACCÈS AUX MESSAGES ET OUTILS DE PRÉVENTION DU VIH) _____	353
6.7.1.	Sources et fréquence d'exposition aux messages de prévention des IST, du VIH et du sida _____	353
6.7.2.	Couverture des programmes de prévention du VIH _____	354
6.7.3.	Recours aux services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH chez les UDI _____	356
6.7.4.	Accès au traitement contre la tuberculose chez les UDI _____	356
6.7.5.	Recours aux soins et accès aux soins d'addictologie _____	357
6.8.	PREVALENCE DU VIH _____	358
6.9.	ESTIMATION DE LA TAILLE DES UDI _____	358
6.9.1.	Estimation de la taille de la population UDI par la méthode du multiplicateur de services _____	359
6.9.2.	Estimation de la taille de la population UDI par la méthode du multiplicateur dans sa variante "objet unique" _____	360
6.9.3.	Estimation de la taille de la population UDI par la méthode de dénombrement effectuée lors de la cartographie des sites de socialisation et de fréquentation _____	361
6.9.4.	Estimation de la taille de la population UDI par la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE) _____	361
	<i>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</i> _____	363
	<i>ANNEXE 2 : COMMUN A TOUS LES GROUPES CIBLES</i> _____	364

LISTE DES TABLEAUX

Tableau IV. 1: Résultats du contrôle de qualité sur les spécimens des HSH _____	75
Tableau IV. 2 : Caractéristiques des graines bio comportementale chez les HSH dans les 8 sites objets de l'enquête _____	77
Tableau IV. 3 : Répartition des HSH par site de collecte _____	78
Tableau IV. 4 : Répartition des HSH selon le groupe d'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction et la localité ou site d'enquête _____	80
Tableau IV. 5: Répartition des HSH selon la situation socio-professionnelle, le revenu mensuel et la localité ou site d'enquête _____	82
Tableau IV. 6: Répartition des HSH selon leurs orientation et préférence sexuelles et le site d'enquête _____	85
Tableau IV. 7 : Répartition des HSH selon l'âge au premier rapport homosexuel anal, le nombre de partenaire, l'utilisation du préservatif, l'exposition au sexe non protégé et le site d'enquête _____	88
Tableau IV. 8: Répartition des HSH selon le type de partenaires sexuels (sexe oral/anal) hommes et l'utilisation du préservatif par site d'enquête _____	92
Tableau IV. 9: Répartition des HSH selon le nombre de partenaires sexuels féminins, l'utilisation du préservatif et l'exposition au sexe non protégé au cours des 6 derniers mois en fonction du site d'enquête _____	98
Tableau IV. 10: Sexualité de groupe et utilisation du préservatif par les HSH au cours des 6 derniers mois ____	101
Tableau IV. 11 : Répartition des HSH en fonction de la connaissance des des signes / symptômes d'infections sexuellement transmissibles (IST) _____	104
Tableau IV. 12: Répartition des HSH en fonction de la fréquence d'IST et du recours aux soins lors du dernier épisode d'IST au cours des 6 derniers mois _____	109
Tableau IV. 13 : Répartition des HSH en fonction de l'accès aux services de dépistage du VIH _____	115
Tableau IV. 14 : Connaissance du statut sérologique du partenaire régulier et statut dans la circoncision selon le site d'enquête _____	119
Tableau IV. 15 : Bonne connaissance sur le VIH par les HSH _____	122
Tableau IV. 16 : Information et divulgation de l'orientation sexuelle selon le site d'enquête _____	129
Tableau IV. 17 : Accès aux services de santé par les HSH au cours des 12 derniers mois _____	131
Tableau IV. 18 : Stigmatisation intériorisée _____	134
Tableau IV. 19 : Expériences de stigmatisation/discrimination et de violation de droits des HSH au niveau familial et social _____	138
Tableau IV. 20 : Expériences de stigmatisation/discrimination et de violation de droits des HSH au niveau familial et social en fonction de l'âge et du niveau d'instruction _____	142
Tableau IV. 21 : Violence physique à cause du statut de HSH selon le site d'enquête _____	144
Tableau IV. 22 : Perception des agressions vécues par les HSH et comportement de sollicitation de recours selon le site d'enquête _____	145
Tableau IV. 23 : Expériences de violence sexuelle en fonction de l'âge et du niveau d'instruction _____	148
Tableau IV. 24 : Consommation de boissons alcoolisées parmi les HSH _____	150
Tableau IV. 25 : Consommation de drogues parmi les HSH _____	154
Tableau IV. 26 : Accès et conditions d'utilisation des préservatifs par les HSH selon le site d'enquête _____	157
Tableau IV. 27 : Besoins en préservatifs et gels lubrifiants par les HSH qui ont bénéficiés de services de prévention dans les 6 derniers mois selon le site d'enquête _____	159
Tableau IV. 28 : Utilisation des préservatifs reçus gratuitement _____	161
Tableau IV. 29 : Accessibilité et approvisionnement en préservatifs _____	163
Tableau IV. 30 : Accessibilité et approvisionnement en gels lubrifiants _____	166
Tableau IV. 31 : Exposition au réseaux sociaux par les HSH _____	169
Tableau IV. 32 : Couverture des programmes de prévention du VIH _____	172
Tableau IV. 33 : Recours aux services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH au cours des 6 derniers _____	174
Tableau IV. 34: Répartition des HSH dépistés et ayant révélé leur statut sérologique par site de prélèvement	176

Tableau IV. 35 : Répartition des HSH positifs au cours de l'enquête en fonction du résultat de la charge virale _____	177
Tableau IV. 36 : Prévalence du VIH selon quelques caractéristiques sociodémographiques et sexuelles _____	180
Tableau IV. 37 : Prévalence de la syphilis selon les sites d'enquête _____	182
Tableau IV. 38 : Estimation de la taille totale des HSH dans les 8 sites de l'ESCOMB 2022 par la variante « objet unique » de la méthode du multiplicateur _____	185
Tableau IV. 39 : Répartition de la taille des HSH selon les sites qu'ils fréquentent par région _____	186
Tableau IV. 40 : Estimation de la taille totale des HSH dans les 8 sites de l'ESCOMB 2022 par la méthode d'échantillonnage successif _____	187
Tableau IV. 41 : Distribution du nombre médian de partenaires sexuels masculins différents au cours des 6 derniers mois selon l'âge et le niveau d'instruction _____	191
Tableau IV. 42 : Répartition des HSH en fonction du nombre actuel de partenaires sexuels réguliers (sexe oral/anal) femmes _____	192
Tableau IV. 43 : Répartition des HSH en fonction de la classe d'âge de leurs partenaires sexuels masculins _____	193
Tableau IV. 44 : Répartition des HSH selon le lieu de rencontre du dernier partenaire sexuel masculin _____	194
Tableau IV. 45 : Répartition des HSH selon les moyens de rencontre des partenaires sexuels et les lieux d'activités sexuelles au cours des 6 derniers mois _____	195
Tableau IV. 46 : Répartition des HSH selon le rôle sexuel d'insertif/actif et l'utilisation du préservatif au cours des 6 derniers mois _____	197
Tableau IV. 47 : Répartition des HSH selon le rôle sexuel de réceptif/passif et l'utilisation du préservatif au cours des 6 derniers mois _____	198
Tableau IV. 48 : Répartition des HSH en fonction de leur utilisation de préservatif lors des rapports sexuels avec les hommes _____	199
Tableau IV. 49 : Raisons d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels spontanément citées par les HSH _____	200
Tableau IV. 50 : Raison de non utilisation du préservatif lors des rapports sexuels _____	201
Tableau IV. 51 : Répartition des HSH selon qu'ils aient connu une déchirure de préservatif et utilisation de lubrifiants lors des rapports sexuels _____	202
Tableau IV. 52 : Répartition des HSH en fonction de la fréquence d'utilisation de lubrifiant à base d'eau au cours des 6 derniers mois _____	204
Tableau IV. 53 : Répartition des HSH en fonction de la fréquence d'utilisation concomitante du préservatif avec un lubrifiant à base d'eau au cours des 6 derniers mois avec les partenaires masculins lors des rapports anaux _____	205
Tableau IV. 54 : Répartition des HSH en fonction de la fréquence d'utilisation du lubrifiant à base d'eau avec les partenaires féminins lors des rapports vaginaux au cours des six derniers mois _____	205
Tableau IV. 55 : Répartition des HSH en fonction des raisons de non utilisation du lubrifiant à base d'eau _____	206
Tableau IV. 56 : Répartition des HSH en fonction de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin selon le groupe d'âge et le niveau d'instruction _____	207
Tableau IV. 57 : Répartition des HSH en fonction de l'utilisation systématique du préservatif lors des rapports vaginaux avec des femmes au cours des 6 derniers mois selon le groupe d'âge et le niveau d'instruction _____	208
Tableau IV. 58 : Répartition des HSH en fonction de l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels avec les partenaires payés au cours des 6 derniers mois _____	209
Tableau IV. 59 : Répartition des HSH en fonction de l'utilisation du préservatif et de gels lors des rapports sexuels avec les partenaires payés _____	211
Tableau IV. 60 : Répartition des HSH en fonction de la connaissance des précautions à prendre et le recours au traitement en cas d'IST selon le site d'enquête _____	213
Tableau IV. 61 : Répartition des HSH en fonction de l'accès aux services de dépistage du VIH _____	214
Tableau IV. 62 : Répartition des HSH en fonction des raisons de non réalisation du test de dépistage du VIH _____	217
Tableau IV. 63 : Connaissance générales sur le VIH par les HSH _____	219
Tableau IV. 64 : Prévalence du VIH selon le site d'enquête _____	222

Tableau IV. 65 : Facteurs associés au VIH chez les HSH _____	222
Tableau V. 1: Résultats du contrôle de qualité sur les spécimens des PS _____	229
Tableau V. 2: Caractéristiques des graines (n=11) de l'enquête bio comportementale chez les PS dans les 8 sites d'enquête _____	231
Tableau V. 3: Répartition des PS par site de collecte _____	232
Tableau V. 4: Répartition des PS selon le groupe d'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction et la localité ou site d'enquête _____	234
Tableau V. 5: Répartition des PS selon leurs activités sexuelles, le type et nombre de partenaires et l'utilisation du préservatif et du lubrifiant _____	241
Tableau V. 6: Répartition des PS en fonction de leurs connaissances sur les infections sexuellement transmissibles _____	251
Tableau V. 7: Répartition des PS en fonction du recours aux soins lors du dernier épisode d'IST _____	254
Tableau V. 8: Répartition des PS selon leur connaissance, opinions et attitude vis-à-vis du VIH/Sida _____	259
Tableau V. 9: Répartition des PS en fonction de leur connaissance exacte sur la transmission du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction _____	263
Tableau V. 10: Répartition des PS en fonction du rejet des fausses idées sur de la transmission du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction _____	265
Tableau V. 11: Répartition des PS en fonction de la bonne connaissance sur la transmission du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction _____	267
Tableau V. 12 : Répartition des PS selon leur comportement vis- à-vis des personnes vivant avec le VIH et en fonction des sites d'enquête _____	269
Tableau V. 13: Répartition des PS selon leur exposition aux interventions de lutte contre les IST, le VIH et le Sida _____	273
Tableau V. 14: Répartition des PS en fonction de leurs antécédents gynéco-obstétriques _____	279
Tableau V. 15: Répartition des PS selon leurs vécus des expériences de stigmatisation/discrimination et de violation de leurs droits au niveau familial et social _____	283
Tableau V. 16: Répartition des PS selon leurs expériences vécues de violence physique à cause de leur statut de PS et selon le site d'enquête _____	289
Tableau V. 17: Répartition des PS selon leur consommation d'alcool et de drogue en fonction du site d'enquête _____	294
Tableau V. 18: Test de dépistage du VIH et accès aux traitements anti retro viraux et à la charge virale _____	300
Tableau V. 19: Répartition des PS dépistées et ayant révélé leur statut sérologique par site de prélèvement _____	310
Tableau V. 20 : Répartition des PS positives au cours de l'enquête en fonction du résultat de la charge virale _____	311
Tableau V. 21: Prévalence de l'infection à VIH selon quelques caractéristiques des PS _____	314
Tableau V. 22: Prévalence de la syphilis selon les sites d'enquête _____	315
Tableau V. 23: Facteurs associés au VIH chez les PS _____	316
Tableau V. 24: Estimation de la taille totale des PS dans les 8 site de l'ESCOMB 2022 par la variante « objet unique » de la méthode du multiplicateur _____	319
Tableau V. 25: Répartition de la taille des PS selon les sites qu'ils fréquentent par région _____	319
Tableau V. 26 : Estimation de la taille totale des PS dans les 8 sites de l'ESCOMB 2022 par la méthode d'échantillonnage successif _____	320
Tableau VI. 1: Résultats du contrôle de qualité sur les spécimens des UDI _____	329
Tableau VI. 2: Caractéristiques des graines (n=1) de l'enquête _____	331
Tableau VI. 3: Répartition des UDI par site de collecte _____	332
Tableau VI. 4: Caractéristiques sociodémographiques des UDI _____	332
Tableau VI. 5: Age à la première injection ou consommation et dépenses hebdomadaires pour la drogue consommée selon le sexe biologique _____	333
Tableau VI. 6: Type de drogue injecté au cours des 30 derniers jours _____	334
Tableau VI. 7: Injection des drogues au cours des 30 derniers jours selon le sexe biologique _____	336
Tableau VI. 8: Antécédent d'overdose dans les 12 derniers mois _____	338

Tableau VI. 9: Partage du matériel d'injection et responsabilité de l'usage par injection sur l'état actuel de santé	338
Tableau VI. 10: Nombre de partenaires sexuels différents au cours des 12 derniers mois	339
Tableau VI. 11: Rapports sexuels et utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois	339
Tableau VI. 12: Connaissances générales sur la transmission du VIH par les UDI	341
Tableau VI. 13: Bonne connaissance sur le VIH par les UDI	342
Tableau VI. 14: Comportement des UDI vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH selon le sexe biologique	343
Tableau VI. 15: Connaissance et dépistage de l'hépatite C et B chez les UDI	345
Tableau VI. 16: Dépistage VIH, accès aux traitements antirétroviraux et à la charge virale par les UDI	346
Tableau VI. 17: Raisons avancées pour n'avoir jamais été testé pour le VIH par ceux qui ne se sont jamais fait tester pour le VIH	347
Tableau VI. 18 : Stigmatisation intériorisée	348
Tableau VI. 19: Expériences de stigmatisation et/ou discrimination et de violation de droits des CDI au niveau familial et social	348
Tableau VI. 20: Violence physique et sexuelle parce qu'injecteur de drogues selon le sexe biologique	351
Tableau VI. 21: Expérience de violence physique, sexuelle ou psychologique vécue par les UDI au cours des 30 derniers jours selon le sexe biologique	352
Tableau VI. 22: Incarcération et consommation de drogues en milieu carcéral selon le sexe biologique	353
Tableau VI. 23: Sources et fréquence d'exposition aux messages sur les IST et le sida au cours des 6 derniers mois	354
Tableau VI. 24: Couverture des programmes de prévention du VIH	355
Tableau VI. 25: pourcentage d'UDI qui a reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des six derniers mois selon sexe biologique	355
Tableau VI. 26: Recours aux services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH au cours des 6 derniers mois	356
Tableau VI. 27: pourcentage de CDI qui indique avoir déjà été traité contre la tuberculose selon le sexe biologique	356
Tableau VI. 28: Accès des UDI aux soins de santé et aux structures spécialisées en matière d'addiction	357
Tableau VI. 29: Prévalence du VIH suivant le sexe chez les UDI	358
Tableau VI. 30: Estimation de la taille totale des UDI à Conakry par la variante « objet unique » de la méthode du multiplicateur	360
Tableau VI. 32: Répartition de la taille des UDI selon les sites qu'ils fréquentent dans la ville de Conakry	361
Tableau VI. 33: Estimation de la taille totale des UDI à Conakry par la méthode d'échantillonnage successif	362

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique IV. 1: Prévalence déclarée de l'un au moins des trois symptômes d'IST les plus fréquents au cours des six derniers mois	111
Graphique IV. 2: Prévalence déclarée des IST (au moins un symptôme des trois principaux signes d'IST) au cours des 6 derniers mois selon le niveau d'instruction des répondants.....	112
Graphique IV. 3: Comportement adopté lors du dernier épisode d'IST	112
Graphique IV. 4 : Répartition globale en pourcentage des HSH qui ont une connaissance exacte sur la transmission du VIH selon l'âge	124
Graphique IV. 5: Répartition globale en pourcentage des HSH qui ont une connaissance exacte sur la transmission du VIH selon le niveau d'instruction	124
Graphique IV. 6 : Répartition en % de HSH qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH selon l'âge	125
Graphique IV. 7 : Répartition en % de HSH qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH selon le niveau d'instruction	125
Graphique IV. 8 : Répartition globale en % des HSH qui ont une bonne connaissance sur le VIH (Score 5/5) selon l'âge.....	126
Graphique IV. 9: Répartition en % des HSH qui ont une bonne connaissance sur le VIH selon le niveau d'instruction	126
Graphique IV. 10: Répartition globale en % de l'attitude discriminatoire des HSH à l'endroit des personnes vivant avec le VIH (non à l'une des deux questions) selon l'âge	127
Graphique IV. 11: Répartition globale en % de l'attitude discriminatoire des HSH à l'endroit des personnes vivant avec le VIH (non à l'une des deux questions) selon le niveau d'instruction	128
Graphique IV. 12: Expériences de violence sexuelle et relation des HSH avec les forces de sécurité	147
Graphique IV. 13: Prévalence du VIH selon le site d'enquête.....	178
Graphique IV. 14: Taille totale estimée de la population des HSH par site selon la méthode d'échantillonnage successif	187
Graphique V. 1: Cascade de traitement et des 95-95-95 au sein des professionnelles de sexe	308
Graphique V. 2: Prévalence du VIH selon le site d'enquête.....	312
Graphique V. 3: Taille totale estimée de la population des PS par site selon la méthode d'échantillonnage successif	321
<i>Graphique VI. 1: Taille totale estimée de la population des UDI dans la ville de Conakry selon la méthode d'échantillonnage successif.....</i>	<i>362</i>

LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AGBEF	: Association Guinéenne pour le Bien-Être Familial
ASGPLUS	: Africa Synergy Group Plus
AAECG	: Afrique Arc-en-ciel Guinée
AFEV	: Aide aux Femmes et Enfants Vulnérables
AJEPAD	: Association des Jeunes pour la Paix et le Développement
AJFDG	: Association des Jeunes Filles Dévouées de Guinée
AJP	: Amical des Jeunes pour le Progrès
CNERS	: Comité National d’Ethique pour la Recherche en Santé
CNLS	: Comité National de Lutte contre les IST/VIH/sida
CoPil	: Comité de Pilotage
CS	: Centre de Santé
CSA	: Centre de Services Adaptés
DSRP	: Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
ESCOMB	: Enquête de Surveillance Comportementale et Biologique
ESDG	: Enquête de Surveillance de Deuxième génération
FMG	: Fraternité Médicale Guinée
HSH	: Homme ayant des rapports Sexuels avec des Hommes/Hommes faisant le Sexe avec des Hommes
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
NI	: Nouvelle Infection
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unis sur le VIH/sida
OSIWA	: Open Society Initiative For West Africa
PNLSH	: Programme National de Lutte contre les IST/VIH/sida et les Hépatites
PS	: Professionnelle du Sexe
PSI	: Population Service Internationale
PID/CDI/UDI	: Personnes qui s’injectent des drogues/ Consommateurs de drogues par injection/Utilisateurs de Drogues Injectables
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH

RAJGUI	: Réseau Afrique Jeunesse de Guinée
RPR	: Rapid Protein Reagin
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
TPHA	: Treponema Pallidum Haemagglutination Assay
USAID	: Agence Américaine pour le Développement International
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME

Ce rapport présente les résultats de la quatrième Enquête de Surveillance Comportementale et Biologique (ESCOMB) sur le VIH et les IST auprès des populations clés HSH, PS et UDI en Guinée. L'objectif de l'ESCOMB 2022 est de fournir des informations comportementales, sérologiques et d'estimation de la taille sur les populations clés HSH, PS, et UDI en vue de développer en leur faveur des programmes ciblés et adaptés de prévention et de prise en charge du VIH et des IST. De façon spécifique, l'enquête a permis de déterminer la prévalence du VIH et de la syphilis parmi ces populations ; apprécier les connaissances, attitudes et pratiques en lien avec l'infection par le VIH et autres IST parmi ces populations ; apprécier l'évolution des connaissances, attitudes et pratiques chez les groupes ciblés en comparaison avec les résultats des enquêtes antérieures pour les groupes qui ont déjà fait l'objet d'enquêtes similaires; estimer la taille des populations clés HSH, PS et UDI par des méthodes éprouvées telles que la distribution d'objet unique, une méthode de multiplication ou le RDS ; décrire la tendance évolutive de la prévalence du VIH et de la syphilis par rapport aux résultats des enquêtes antérieures pour les groupes qui ont déjà fait l'objet d'enquêtes similaires ; mettre à jour la cartographie des populations clés HSH, PS, et UDI ; réaliser la cartographie nationale pour les UDI.

Approche méthodologique

IL s'agit d'une enquête épidémiologique transversale de type descriptive à visée analytique et programmatique. Cette enquête a un caractère national et a couvert les huit (08) régions administratives de la Guinée pour les PS et HSH. Pour les UDI elle a été circonscrite à Conakry. L'échantillon des répondants a été constitué à partir de la méthodologie de l'échantillonnage dirigé par les répondants (respondent-driven sampling ou RDS. Cf 3.4.1. *Stratégie d'échantillonnage : description de l'approche RDS* page 33). Pour chaque type de population de l'enquête, les données comportementales ont été collectées à travers des entrevues individuelles directes sur la base de questionnaires électroniques standardisés ; en sus des prélèvements veineux sanguin pour le test sérologique du VIH et de la syphilis ont été réalisés.

Les données ont été collectées entre le 19 mai et le 25 juillet 2022 auprès d'un échantillon de 3701 participants (1728 HSH, 1909 PS et 64 UDI), à partir de 17 sites de collecte (8 sites PS, 8 sites HSH et 1 site UDI).

L'analyse des données quantitatives collectées a été faite avec le logiciel RDS Analyst, version 7.1.38. L'analyse des données avec le RDS Analyst nécessite un ajustement en fonction de la taille du réseau social et de l'effort de recrutement au sein des réseaux. Elle fournit les estimations avec un intervalle de confiance à 95% pour les indicateurs clés. L'analyse avec le RDS Analyst produit aussi les poids des recrues dans l'échantillon final ; ce qui permet de faire des analyses plus complexes. En combinaison avec le logiciel NETDRAW version 2.136, il permet également de fournir une représentation graphique de la structure du recrutement.

Principaux Résultats

La synthèse des indicateurs séro comportementaux (connaissance, comportement, sérologie VIH et syphilis), environnementaux (stigmatisation et/ou discrimination, violences basées sur le genre et violation de droits humains) et d'accès aux services de dépistage, de prévention, de traitement du VIH et de la charge virale par cible est présentée ci-dessous.

N°	Libellé de l'indicateur	Age (en années)		Sexe		Ensemble	Sources de l'information	Référence
		15 à 24	25 et +	Femme	Homme	%		
		%	%	%	%			
1	Prévalence du VIH							
1.1.	% de HSH	8,5	12,3			9,8	Ch 4.10.1	Tableau IV. 36.
1.2	% de PS	4	5,9			4,9	Ch 5.11.1	Tableau V. 21
1.3	% de UDI			10,2	0	3.6	Ch.6.9	Tableau VI. 29
2	Prévalence de la syphilis							
2.1	% de HSH	0,3	0,0			0,2	Ch 5.11.3	Tableau V. 22
2.2	% de PS	0,1	0,4			0,2	Ch 5.11.3	Tableau V. 22
3	Pourcentage de personnes parmi les populations clés possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus (Bonne connaissance sur le VIH)							
3.1	% de HSH	44,7	52			47,1	Ch 4.5.1	Graphique IV. 8
3.2	% de PS	28,9	31,5			30,1	Ch 5.4.4	Tableau V. 11
3.3	% de UDI	42,9	75	46,3	69,5	54,7	Ch.6.4.2	Tableau VI. 13
4	Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin							
4.1	% de HSH	72,4	79,8			74,7	Ch 4.2.1.1	Tableau IV. 7
5	A eu un rapport réceptif non protégé au cours des 6 derniers mois							
5.1	% de HSH	19,7	12,2			17,3	Ch 4.2.1.1	Tableau IV. 7
6	Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel (anal ou vaginal) avec partenaire féminin							
6.1	% de HSH	88,5	84,2			87,0	Ch 4.2.2.1	Tableau IV. 9
7	Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal avec un client masculin							
7.1	% de HSH					85,9	Ch.4.2.1	Tableau IV. 7
8	Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client							
8.1	% de PS	87,4	88,3			87,7	Ch 5.2	Tableau V. 5
9	Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel							
9.1	% de UDI			27,6	25,8	26,9	Ch.6.3	Tableau VI. 11

N°	Libellé de l'indicateur	Age (en années)		Sexe		Ensemble %	Sources de l'information	Référence
		15 à 24	25 et +	Femme	Homme			
		%	%	%	%			
10	A présenté au cours des 6 derniers mois l'un au moins des 3 symptômes les plus évocateurs d'IST							
10.1	% de HSH	18,5	19,2			18,7	Ch 4.3.3	Graphique IV. 1
11	A présenté au cours des 6 derniers mois l'un au moins des 2 symptômes les plus évocateurs d'IST							
11.1	% de PS	59,2	57,8			58,6		P.253
12	A présenté un écoulement urétral au cours des 6 derniers mois							
12.1	% de HSH	9,1	10,4			9,5		Tableau IV. 59
13	A présenté un écoulement vaginal au cours des 12 derniers mois							
13.1	% de PS	58,2	56,9			57,6	Ch.5.3.1	Tableau V. 7
14	Testé dans les 12 derniers mois et a reçu les résultats							
14.1	% de HSH	48,9	63,4			54		Tableau IV. 13
14.2	% de PS	89,8	89,6			89,7	Ch.5.9	Tableau V. 18 Tableau V. 18
15	Connaissance du statut VIH positif							
15.1	% de HSH	0,9	0,7			0,8		Tableau IV. 13
15.2	% de PS	8,0	8,0			8,0		Tableau V. 18
16	A rapporté des attitudes discriminatoires à l'égard des PVVIH							
16.1	% de HSH	8,9	6,2			8,2	Ch 4.5.2	Graphique IV. 10
16.2	% de PS	10,7	7,7			9,3	Ch.5.4.5	Tableau V. 12
16.3	% de UDI			6,2	66,9	76	Ch.6.4.4	P.344
17	A vécu des expériences de violence physique ou sexuelle au cours des 6 derniers mois à cause de son statut de population clé							
17.1	% de HSH					1,7	Ch.4.6.6	Graphique IV. 12
17.2	% de PS	12,5	18,4			15,2	Ch.5.7.2	Tableau V. 16
17.3	% de UDI			0	7,7	5	Annexe 3	P.Erreur ! Signet non défini.
18	A été victime de violence physique (violenté ou brutalisé) à cause de son statut de population clé au cours des 6 derniers mois							
18.1	% de HSH	1,1	0,7			1,0	Ch 4.6.5	Tableau IV. 21

N°	Libellé de l'indicateur	Age (en années)		Sexe		Ensemble	Sources de l'information	Référence
		15 à 24	25 et +	Femme	Homme	%		
		%	%	%	%			
18.2	% de PS					12,6	Ch.5.7.2	Tableau V. 16
18.3	% de UDI			0	27,6	17,8	Ch.6.6.2	Tableau VI. 20
19	A été victime de violence sexuelle à cause de son statut de population clé au cours des 6 derniers mois							
19.1	% de HSH	4,8	3,6			0,8	Ch 4.6.6	P.147
19.2	% de PS					5,1	Ch.5.7.2	Tableau V. 16
19.3	% de UDI			0	7,7	5	Ch.6.6.2	Tableau VI. 20
20	A évité de consulter les services de santé au cours des 6 derniers mois par crainte que l'on les identifie							
20.1	% de HSH	2,8	1,6			2,4	Ch 4.6.4	Tableau IV. 19
20.2	% de PS	10,5	13,9			12,1	Ch.5.7.1	Tableau V. 15
20.3	% de UDI			5,1	21,6	15,8	Ch.6.6.1	Tableau VI. 19
21	A déjà eu peur de demander des services de santé au cours des 6 derniers mois par crainte que quelqu'un apprenne leur statut							
21.1	% de HSH	1,7	0,7			1,4	Ch 4.6.4	Tableau IV. 19
21.2	% de PS	11,7	13,4			12,5	Ch.5.7.1	Tableau V. 15
21.3	% de UDI			5,1	27,2	19,4	Ch.6.6.1	Tableau VI. 19
22	A déjà été arrêté (conduit au poste de police ou en prison) à cause du statut au cours des 6 derniers mois							
22.1	% de HSH	0,4	0,3			0,4	Ch 4.6.6	Graphique IV. 12
22.2	% de PS	8,0	8,3			8,2	Ch.5.7.2	Tableau V. 16
22.3	% de UDI			0	28,2	18,2	Ch.6.6.4	Tableau VI. 22
23	Pourcentage de personnes parmi les populations clés qui a bénéficié d'un paquet de prévention combiné (a bénéficié d'au moins deux services cours des 3 derniers mois)							
23.1	% de HSH	44,9	52,0			47,3	Ch 4.8.7	Tableau IV. 32
23.2	% de PS	83,7	82,4			82,8	Ch.5.5	P.277
23.3	% de UDI			30,7	43,7	39,1	Ch.6.7.2	P.354

Taille des populations PS, HSH et UDI

Une approche multiméthode a été utilisée associant la méthode du multiplicateur de services, la variante objet unique de la méthode du multiplicateur, la cartographie et la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE). En prenant en compte les biais et limites des trois premières méthodes, la taille totale estimée par la méthode d'échantillonnage successif par type de population se présente comme suit :

- **26349 (18452-33828)** pour les HSH dans les huit sites d'enquête. Elle est respectivement de 3262 (1508-3980) à Boké ; 17152 (14377-18203) à Conakry ; 842 (326-1643) à Faranah ; 837 (474-1409) à Kankan ; 954 (509-1852) à Kindia ; 770 (335-1598) à Labé ; 1096 (388-2052) à Mamou et 1436 (535-3091) à N'Zérékoré.
- **49038 (34551-65820)** pour les PS dans les huit sites d'enquête. Elle est respectivement de 4155 (1267-7560) à Boké ; 33764 (29380-35297) à Conakry ; 2303 (655-4802) à Faranah ; 1857 (893-3466) à Kankan ; 488 (300-882) à Kindia ; 899 (226-2573) à Labé ; 2053 (758-4528) à Mamou et 3519 (1072-6712) à N'Zérékoré.
- **575 (197-1502)** pour les UDI dans la ville de Conakry.

Il paraît évident que la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE) est la plus appropriée pour l'estimation de la taille totale des populations clés à partir d'une enquête transversale représentative utilisant un échantillonnage déterminé par les répondants/RDS. La taille totale estimée permettra aux acteurs clés jouant un rôle majeur en matière de prévention combinée et de prise en charge globale de répondre au besoin de planification basée sur les évidences.

Conclusion et Recommandations

Les résultats de cette enquête révèlent que des progrès importants ont été faits au cours des quatre dernières années dans l'atteinte des objectifs 95-95-95 en direction des populations clés en Guinée.

D'une manière générale on note une amélioration des indicateurs de couverture des programmes de prévention, de connaissance et de comportement corrélée à une diminution de la prévalence du VIH chez les HSH (11,4% en 2017 contre 9,8% en 2022) et les PS (10,7% en 2017 avec un échantillonnage basé sur la cartographie contre 4,9% avec un échantillonnage RDS).

Les résultats de cette enquête mettent en exergue la vulnérabilité particulière des UDI au VIH et aux hépatites C et B et ce, dans un contexte d'inexistence des services spécialisés en matière de prise en charge intégrée des addictions.

Malgré les progrès perceptibles, on note une persistance de différentes formes de violences (physiques, sexuelles et psychologiques) basées sur le genre ainsi que de la stigmatisation et/ou discrimination soutenues par de nombreuses situations de violation des droits humains. Ces différentes situations contribuent au renforcement de la stigmatisation intériorisée avec comme conséquence l'évitement ou le non recours aux services par les populations clés lorsqu'elles en ont besoin.

Les résultats de cette enquête soulignent la nécessité d'améliorer l'environnement socioculturel, juridique et légal en vue de l'atteinte des cibles 95-95-95 en direction des populations clés et particulièrement celles vivant avec le VIH en Guinée. L'amélioration de l'environnement de la riposte permettra de réduire les inégalités tout en contribuant à mettre fin au sida.

Il s'agit entre autres de :

- Renforcer la disponibilité, la qualité et la conformité des services de traitement, de dépistage et de prévention du VIH afin que tout le monde y ait accès correctement.
- Réformer les lois, les politiques et les pratiques pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et marginalisées, afin que chaque individu soit respecté et accueilli convenablement quel que soit son statut.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Guinée s'est engagée dans l'initiative d'élimination du sida d'ici 2030 avec comme objectif intermédiaire l'atteinte des 95-95-95 en 2025. Cet engagement exige de développer de stratégies adaptées de prévention et de prise en charge du VIH, basées sur l'évidence. A cet effet, produire des données au travers de processus de recherche est un atout d'efficience.

Plusieurs enquêtes de surveillance comportementale et biologique (ESCOMB) du VIH, de cartographie et d'estimation de taille sont régulièrement menées en Guinée afin d'assurer le suivi de l'évolution de l'épidémie au sein des populations clés notamment les Professionnelles du Sexe (PS) et les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH).

Les données disponibles montrent que la Guinée est un pays à épidémie mixte portée par les populations clés. Selon l'EDS¹ 2018, la séroprévalence du VIH dans la population générale est estimée à 1,5%. Elle est sept (7) fois plus élevée chez les PS (10,7%, ESCOMB 2017) et chez les HSH (11,4%, ESCOMB 2017). Les données de prévalence observées chez les PS et HSH soulignent la nécessité de porter une attention particulière aux populations clés et d'en faire une cible prioritaire en ce sens que ces populations interagissent avec le reste de la population à travers les rapports sexuels.

Aucune enquête de surveillance comportementale et biologique du VIH réalisée en Guinée n'a inclus les usagers de drogues. Ainsi, le pays ne dispose pas de données permettant d'apprécier l'ampleur de l'épidémie du VIH au sein de ce groupe cible ; ce qui réduit le champ des interventions de lutte contre le sida en direction de cette frange de la population.

Un état de lieux auprès des usagers de drogue à Conakry a été fait en janvier 2018. Les résultats de cette enquête ont permis de disposer d'informations sur les drogues en circulation, les modes de consommations, les scènes de consommation, la taille des usagers de drogue/UD en générale et des usagers de drogues injectables en particulier, les caractéristiques sociodémographiques des UD, leurs connaissances, comportements, pratiques sexuelles et de consommation à risque (CNLS, PSI, OSIWA, RAJ-GUI, FMG (2018). Rapport Etat des lieux auprès des Usagers de Drogues à Conakry).

Excepté Conakry, les autres régions administratives du pays ne disposent pas de données de base permettant de planifier des interventions de prévention combinée en direction des usagers de drogues.

¹ Enquête Démographique et de Sante (EDSG V), 2018

Il apparaît donc nécessaire de compléter les données existantes sur les utilisateurs de drogues injectables (prévalence, estimation de la taille et cartographie des scènes de consommation) et de renforcer le suivi de l'évolution de l'épidémie au sein des populations clés PS et HSH.

Bien que d'énormes actions sont menées en vue d'améliorer la cascade de dépistage et de traitement du VIH par le biais du renforcement des systèmes de santé et communautaires, l'un des défis majeurs de la réponse en Guinée demeure celui de la programmation des interventions et de la rationalisation de l'offre des services de prévention et de traitement à destination des populations clés, notamment les PS, les HSH et les UDI, catégories qui constituent les principaux moteurs de l'épidémie et en faveur desquelles paradoxalement les investissements demeurent marginaux.

C'est ce qui justifie la présente étude, quatrième ESCOMB sur le VIH et les IST auprès des populations clés, financée par le Fonds mondial avec la coordination de Plan International Guinée en collaboration avec le PNLSH et le SE/CNLS.

L'étude servira de référence à tous les décideurs et planificateurs à l'échelle nationale, aux acteurs gouvernementaux et de la société civile ainsi que pour l'alimentation des cadres de données internationales sur la prévalence du VIH dans les pays. Elle servira particulièrement à revoir les interventions différenciées de la subvention Fonds mondial 2021-2023 pour les populations clés. En sus, les résultats de cette étude permettront de fournir des données actualisées relatives aux comportements et à l'infection à VIH et aux IST pour les populations présentant des risques plus élevés d'exposition au VIH, d'apprécier l'efficacité des différentes interventions et de donner une orientation aux décideurs et aux planificateurs des programmes de prévention et de prise en charge.

II. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

2.1. Objectif général

L'objectif général de la présente enquête est de fournir des informations comportementales, sérologique et d'estimation de la taille sur les populations clés HSH, PS, et UDI en Guinée.

2.2. Objectifs spécifiques

Il s'est agi plus spécifiquement de :

- Déterminer la prévalence du VIH et de la syphilis au sein de chacun des groupes ciblés par l'étude ;
- Apprécier les connaissances, attitudes et pratiques en lien avec l'infection par le VIH et autres IST dans les groupes ciblés par l'étude ;
- Apprécier l'évolution des connaissances, attitudes et pratiques chez les groupes ciblés en comparaison avec les résultats des enquêtes antérieures pour les groupes qui ont déjà fait l'objet d'enquêtes similaires ;
- Estimer la taille des populations clés HSH, PS et UDI par des méthodes éprouvées telles que la distribution d'objet unique, une méthode de multiplication ou le RDS ;
- Mettre à jour la cartographie des populations clés HSH, PS, et UDI ;
- Réaliser la cartographie nationale pour les UDI ;
- Décrire la tendance évolutive de la prévalence du VIH et de la syphilis par rapport aux résultats des enquêtes antérieures pour les groupes qui ont déjà fait l'objet d'enquêtes similaires ;

2.3. Résultats attendus

Au terme de cette étude :

1. La taille de la population des UDI est estimée et la taille des HSH et PS mise à jour ;
2. La cartographie nationale des UDI est établie suivant une méthodologie scientifiquement reconnue pour ce type de population et mise à jour pour les HSH et PS ;
3. La prévalence du VIH et de la syphilis au sein de chacune des populations cibles de l'étude est connue
4. Le niveau des connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH dans chacune des populations cibles de l'étude est déterminé et comparé à celui des enquêtes antérieures ;
5. Les liens entre les comportements à risque et l'exposition au VIH et à la syphilis parmi les groupes sont déterminés.

III. APPROCHE METHODOLOGIQUE

La présente étude comporte trois composantes : bio comportementale ; estimation de taille et cartographie. Aussi, la démarche envisagée pour atteindre les objectifs ci-dessus s'est articulée autour des points suivants : les travaux préparatoires, la collecte des données, le traitement et l'analyse des données, l'élaboration et la validation du rapport de l'étude.

3.1. Travaux préparatoires

Au regard du manque des données sur les UDI (Boké et Kankan), d'informations sur les réseaux /associations ou groupes identitaires ainsi que les ONG de proximités et les services adaptés directement impliqués dans l'offre de services en direction des UDI en particulier, et le besoin d'actualiser celles existantes sur les HSH et PS, une enquête exploratoire/consultation initiale a été réalisée dans les huit régions administratives du pays pour une meilleure appréhension du contexte de mise en œuvre de l'enquête . Elle a couvert la période allant du 7 au 25 février 2022.

Cette enquête avait pour objectif principal de collecter des données et informations permettant de faire des derniers réajustements en termes de stratégie opérationnelle de mise en œuvre de l'enquête. En sus, elle a permis de garantir l'adhésion et l'engagement des cibles et parties prenantes, échanger sur les objectifs et la méthode d'échantillonnage d'une part, et tisser des liens avec la communauté HSH, PS, UDI et les différents partenaires d'autre part.

Plus spécifiquement, cette consultation initiale a consisté à :

- Sensibiliser les cibles à l'enquête ;
- Identifier les HSH, PS et UDI potentiels « graines » pour recruter les participants à l'enquête ;
- Evaluer l'acceptabilité de l'enquête et identifier les sites d'interviews ;
- Déterminer une méthode de recrutement, et un profil d'équipe qui soient les plus pertinents possibles compte tenu de la population ciblée ;
- Evaluer les distances entre les sites d'enquête (chefs-lieux des régions) et les autres préfectures dans chaque région ;
- Actualiser la liste des lieux de fréquentation et de socialisation des PS et HSH dans chaque région ;
- Avoir une idée sur les scènes/sites de consommation de drogue dans chaque région ;

- Avoir une première idée du nombre d'UDI, de leur profil sociodémographique afin d'affiner au besoin les critères de sélection des cibles ;
- Prendre contact avec le personnel de collecte retenu par ville ;
- Constituer l'équipe de l'enquête en incluant au maximum des personnes issues de la communauté des populations cibles et identifier les autres partenaires (structures de soins pour les personnes dépistées positives au cours de l'enquête, structures / ONG de proximité dans chaque ville) ;
- Echanger avec les leaders de chaque groupe cible afin d'élaborer une liste des principales preuves d'appartenance au groupe cible ;
- Evaluer les risques sécuritaires.

L'enquête exploratoire a été conduite par les membres de l'équipe de recherche du cabinet Africa Synergy Group Plus. Il s'est agi essentiellement d'une mission de terrain ponctuée de visites, des séances d'échanges avec les responsables sanitaires notamment les Directeurs Régionaux et Départementaux de la santé ; les sous-réceptaires du projet TB-VIH prévention (Conakry et les quatre régions naturelles du pays) ; les responsables ou personnes ressources des associations identitaires (HSH, PS, UDI) ; et les partenaires clés de mise en œuvre (structures de soins et de traitement pour les personnes dépistées positives au VIH et/ou à la syphilis ou des personnes présentant des symptômes d'IST au cours de l'enquête ; structures / ONG de proximité et services adaptés/SA).

A cet effet, dans chacune des huit régions il a été organisé deux focus group de six à 12 personnes pour les PS et HSH ; pour les UDI il a été organisé un focus group par région ciblée (Conakry, Boké et Kankan). Une check-list et un guide d'entretien ont été utilisés à cet effet (voir rapport enquête exploratoire).

De manière opérationnelle deux équipes ont été constituées. Les deux équipes ont adressé conjointement Conakry (7-17/02/2022), puis la première a travaillé sur l'axe Kankan-Labé-Mamou (19-25/02/2022) et la deuxième sur l'axe N'Zérékoré-Faranah-Kindia-Boké (19-25/02/2022).

A son arrivée dans les différentes régions, l'équipe de mission s'est rendue chez les sous-réceptaires de Plan International Guinée pour les civilités d'usage avant de rencontrer les associations/groupes identitaires. Elle a saisi l'occasion pour expliquer aux différents acteurs la portée de cette étude afin de solliciter leur implication dans la phase opérationnelle.

Les détails concernant la liste des structures visitées par région et l'itinéraire de la mission à l'intérieur du pays sont contenus dans le rapport de l'enquête exploratoire.

L'un des constats clés de cette photographie pré enquête est lié à la cible « UDI », pour laquelle des intervenants directs (associations/ONG) à l'intérieur du pays (Boké et Kankan) n'ont pas été répertoriés. Il en est de même de la difficulté d'identifier les graines UDI à Kankan et Boké. Ce constat a amené l'équipe de recherche à circonscrire l'ESCOMB UDI dans la ville de Conakry et environs. Hormis ces difficultés relatives aux UDI, les objectifs de l'enquête exploratoire ont été globalement atteints.

Par ailleurs l'enquête exploratoire a été une excellente opportunité pour la mise à la disposition des « objets uniques » pour l'estimation de la taille des populations clés PS, HSH et UDI. Pour un meilleur suivi, une fiche de distribution a été mise à disposition des associations identitaires et des personnes ressources.

3.2. Type, cadre et période d'enquête

IL s'agit d'une enquête épidémiologique transversale de type descriptive à visée analytique et programmatique. Les données quantitatives comportementales et biologiques ont été collectées par une entrevue individuelle directe auprès des unités statistiques associée à un prélèvement veineux sanguin des populations à l'étude en vue de déterminer la prévalence de l'infection par le VIH et de la syphilis. L'échantillon des répondants a été constitué à partir de la méthodologie de l'échantillonnage dirigé par les répondants (respondent-driven sampling ou RDS).

Cette enquête a un caractère national et a couvert les huit (08) régions administratives de la Guinée pour les PS et HSH : Boké, Conakry, Faranah, Kankan, Kindia, Labé, Mamou et Nzérékoré. Pour les UDI elle a été circonscrite à Conakry.

La durée de l'enquête est de six mois (mai à octobre 2022). La collecte de donnée s'est tenue entre mai et juillet 2022 (soit un minimum de 45 jours pour certaines cibles et sites).

3.3. Groupes cibles de l'ESCOMB

Cette ESCOMB s'intéresse à 3 groupes de populations qui ont été choisis sur la base du risque exprimé par la prévalence largement supérieure à celle de la population générale et/ou les comportements quotidiens sociaux et/ou professionnels. Il s'agit de i) les HSH, ii) les PS, iii) les UDI. Les HSH et les PS sont les populations qui concentrent la plus importante prévalence du VIH en Guinée.

3.3.1. Définition des groupes cibles

La définition des groupes cibles fait référence dans le cadre de cette enquête aux définitions adoptées par le pays en ce qui concerne les populations clés.

- i) Les **Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes** ou les Hommes faisant le Sexe avec des Hommes (HSH) : selon le cadre de définition de l'ONUSIDA (guide de terminologie 2014), cette expression (HSH) décrit « des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, indépendamment de leurs rapports sexuels éventuels avec des femmes ou de leur identité bisexuelle ou gay sur le plan personnel ou social ».

C'est un concept utile car il permet d'inclure des hommes qui s'identifient comme hétérosexuels tout en ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Les études réalisées dans de nombreux pays de la région sont en faveur de la vulnérabilité particulière des jeunes des populations clés, notamment les HSH (la sexualité est de plus en plus précoce avec un multi partenariat sexuel non protégé, la connaissance approfondie de la transmission du VIH est encore limitée). Aussi cette enquête a inclus les jeunes HSH âgés d'au moins 15 ans.

L'ESCOMB HSH de 2017 en Guinée (Conakry et dans les 33 préfectures de l'intérieur) a inclus 415 HSH âgés de 18 ans et plus ; elle a estimé à **11,4%** la prévalence du VIH avec une taille de **1423²** par la méthode « d'**objet unique multiplicateur** »³.

- ii) Les **Professionnel(le)s du Sexe** (PS) : le VIH et le commerce du sexe— Note d'orientation de l'ONUSIDA : cette expression (PS) décrit « les adultes et les jeunes de sexe féminin ou masculin, et transsexuel(le)s, qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, soit régulièrement, soit occasionnellement... ». Cette définition inclut ceux qui se livrent sporadiquement à des activités sexuelles en échange de cadeaux. Elle n'inclut pas les jeunes de moins de 18 ans.

Les études réalisées dans de nombreux pays de la région sont en faveur de la vulnérabilité particulière des jeunes des PS (la sexualité est de plus en plus précoce avec un multi partenariat sexuel non protégé, la connaissance approfondie de la transmission du VIH est encore limitée).

² Etude de Surveillance Comportementale et Biologique sur le VIH auprès des Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) en Guinée, (ESCOMB) 2017.

³ Lors de cette ESCOMB, seulement 200 « porte-clefs » ont été distribués 2 semaines avant l'enquête alors que pour être robuste, cette méthode d'estimation voudrait que le nombre d'objet distribué soit au moins égale à la moitié de la population estimée des HSH. Ce qui justifie l'hypothèse d'une sous estimation.

En sus, on note de plus en plus un rajeunissement dans la pratique du sexe rémunéré de façon à répondre aux besoins des clients dans un contexte de pauvreté. Aussi cette enquête a inclus les jeunes PS de sexe féminin âgées d'au moins 15 ans. Bien que considérer comme « exploitation sexuelle commerciale des enfants » les dispositions ont été prises pour obtenir l'assentiment des parents/tuteurs/leaders/encadreurs des PS âgées de 15 à 17 ans.

D'après l'ESCOMB, 2017 en Guinée, **10,7%** des PS vivent avec le VIH. La taille estimée par la triangulation de plusieurs méthodes (cartographie des sites couplée à l'étude de validation et à l'application de la formule de rectification de l'Université de Manitoba) dans l'étude d'estimation de la taille des PS et HSH en Guinée en 2017 est de **14 248**.

- iii) Les **Utilisateurs de Drogues Injectables** (UDI) : personnes qui consomment des produits psychoactifs et addictifs qui ont des conséquences négatives : dépendance, sociaux (violence), risques sanitaires (infections VIH, VHB et VHC) sur leur état mentale et physique quel que soit le mode d'administration. Les UDI sont celles qui s'exposent à certaines des conséquences sanitaires les plus graves liées aux pratiques de consommation dangereuses ; elles sont généralement en mauvaise santé, outre qu'elles courent des risques élevés de surdosage, mortelle ou non, et elles sont plus susceptibles que d'autres de mourir prématurément. Le guide de terminologie de l'ONUSIDA recommande la terminologie « **personnes qui s'injectent des drogues (PID)** » ou « **consommateur de drogues injectables** ».

Ce terme met l'accent plutôt sur les personnes et non sur des groupes. Selon ce guide, le terme « consommateurs de drogue par voie intraveineuse » est incorrect parce que la voie sous-cutanée et intramusculaire peut être impliquée. Un terme plus large qui peut s'appliquer dans certaines situations est « celui qui consomme de la drogue ».

Les drogues injectables les plus connus sont : **l'héroïne, la cocaïne ou Free base, le Basoka ou crack, le Tramadol et le Benzo (Rivotril, Rohypnol, Valium, Xanax, Tranxene, Temesta etc.)**.

Aucune étude de séroprévalence n'a été réalisée au sein de ce groupe cible en Guinée. La fiche pays 2021 de l'ONUSIDA estime à 1800 la taille des PID à Conakry (approche par les pairs).

L'estimation de la taille des consommateurs de drogues en général/CD à l'aide de la méthode du recensement/dénombrement basé essentiellement sur la cartographie et des consommateurs de drogues injectables en particulier/CDI a été faite lors de l'état des lieux auprès des usagers de drogues à Conakry réalisé en janvier 2018. Selon les résultats de cette étude, la taille des CD au niveau de Conakry se situe entre **326 et 3260**. Aussi, se basant sur le pourcentage de CD interviewés qui se sont « injectés une fois de la drogue au cours des 30 derniers jours » (19,5%),

une estimation de la taille des consommateurs de drogue injectables a été faite et a permis d'estimer celle-ci entre **64 et 636**.

La population des UDI en Guinée est peu connue, bien que considérée comme une population clé, il s'agit donc de déterminer la taille et la distribution de cette population, en addition à l'aspect bio-comportemental.

3.3.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion et d'exclusion des enquêtés se présentent comme suit :

3.3.2.1. Inclusion

❖ PS

- Être une femme biologique dont la principale source de revenu est l'échange de rapports sexuels contre l'argent au cours des 12 derniers mois et ;
- Avoir au moins 15 ans d'âge et ;
- Résider habituellement sur le territoire guinéen avec une durée de séjour supérieure ou égale à 3 mois au moment de l'enquête ; et
- Consentir volontairement à participer à l'enquête et ;
- Avoir un coupon de référence valide à l'exception des « seeds » c'est-à-dire les premiers enquêtés des chaînes de recrutement.

❖ HSH

- Être un homme biologique qui déclare avoir eu au moins une fois un rapport sexuel anal (réceptif ou insertif) au cours des 6 derniers mois ; et
- Avoir au moins 15 ans ; et
- Consentir volontairement à participer à l'enquête et ;
- avoir un coupon de référence valable sauf pour les "seeds" c'est-à-dire les premiers enquêtés des chaînes de recrutement.

❖ UDI

- Être un homme ou une femme qui déclare avoir injecté de l'héroïne et/ou de la cocaïne/du crack au cours des 6 derniers mois ; et
- Résider habituellement sur le territoire guinéen avec une durée de séjour supérieure à 3 mois au moment de l'enquête ; et
- Avoir au moins 15 ans ; et
- Consentir volontairement à participer à l'enquête ; et
- Avoir un coupon de référence valable sauf pour les "seeds" c'est-à-dire les premiers enquêtés des chaînes de recrutement.

3.3.2.2. Exclusion

❖ PS

- Avoir moins de 15 ans ; ou
- Avoir une durée de résidence au Guinée datant de moins de 3 mois pendant la durée de l'enquête ; ou
- Ne pas consentir volontairement à participer à l'enquête ; ou
- Ne pas avoir un coupon de référence valide ; ou
- Être dans un état qui ne permet pas de donner un consentement éclairé (sous influence de drogues ou d'alcool, état de maladie mentale, ou pour toute autre cause) ; ou
- Incapacité à prouver son appartenance à la population cible de l'étude après passage du test d'inclusion ; ou
- Avoir déjà participé à l'enquête.

❖ HSH

- Avoir moins de 15 ans ; ou
- Être dans un état qui ne permet pas de donner un consentement éclairé à la participation à l'étude ;
- Incapacité à prouver son appartenance à la population cible de l'étude après passage du test d'inclusion ; ou
- Avoir déjà participé à l'enquête.

❖ UDI

- Avoir moins de 15 ans ; ou
- Avoir une durée de résidence en Guinée datant de moins de 3 mois pendant l'enquête ; ou
- Etre dans un état qui ne permet pas de donner un consentement éclairé à la participation à l'étude ;
- Incapacité à prouver son appartenance à la population cible de l'étude après passage du test d'inclusion ; ou
- Avoir déjà participé à l'enquête.

En sus des critères d'éligibilité énumérés, des mesures additionnelles ont été prises pour minimiser les biais de sélection. Pour les personnes qui s'injectent des drogues à titre d'exemple, il a été vérifié chez les participants qui ont déclaré avoir injecté de la drogue au cours des 6 derniers mois la présence des marques d'injection visibles, et l'évaluation des aptitudes sur la préparation de la dose (simulation à partir d'une seringue, du sucre, de l'eau, une cuillère à thé, un briquet, un tourniquet et un garrot).

Chez les HSH, en plus des critères d'éligibilité les participants douteux ont été soumis aux expressions de langages propres à la cible et à certains gestuels.

3.4. Échantillonnage

La mise en œuvre de la composante biologique et comportementale auprès des trois cibles de l'étude a utilisé un échantillonnage dirigé par les répondants (Respondant Driven Sampling : RDS). Le RDS est

largement reconnu comme une méthode efficace de sélection pour les études de surveillance comportementale et biologique par rapport au VIH parmi les groupes à haut risque dans le monde⁴.

3.4.1. Stratégie d'échantillonnage : description de l'approche RDS⁵

Les populations clés PS, HSH et UDI constituent dans la plupart des pays africains des populations fortement stigmatisées et organisées en réseaux ; ce qui les rend difficiles d'accès à travers les méthodes conventionnelles de collecte de données. En réponse à cette situation, une méthode spécifique d'échantillonnage a été développée pour se rapprocher des méthodes d'échantillonnage probabiliste à travers un processus de référence des pairs pour ces populations difficiles d'accès. Compte tenu du caractère sensible des cibles et de la nécessité d'obtenir un échantillon représentatif des populations d'étude, il a été utilisé comme méthode d'échantillonnage, l'approche dite "Respondent-Driven Sampling" (RDS⁶) encore appelée échantillonnage déterminé par les répondants. Cette approche se prête particulièrement bien au recrutement de populations cachées et très difficiles d'accès. Cependant, le RDS se distingue du mode de recrutement de type « boule de neige » usuel par certaines caractéristiques permettant d'obtenir un échantillonnage probabiliste représentatif des réseaux des populations cibles de l'étude, à condition que les hypothèses soient respectées. Cette méthode consiste à choisir premièrement de manière raisonnée par les chercheurs, principalement pour leur capacité à recruter et à mobiliser les personnes de leurs réseaux, pour participer à l'étude, les tous premiers participants à l'étude appelés «Seeds» comme point de départ de la chaîne de recrutement. Ces premiers enquêtés après leur interview iront recruter d'autres personnes à enquêter. Cette première série d'enquêtés recrutés par les premiers participants à l'enquête constitue ce qu'on appelle la première vague. Cette première vague recrutera à son tour d'autres personnes qui

⁴Johnston LG, Malekinejad M, Kendall C, Iuppa I, Rutherford G: Implementation challenges to using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: field experiences in international settings. *AIDS and Behavior*, 2008a, 12(suppl 1), 131-141; Malekinejad M, Johnston LG, Kendall C, Kerr L, Rifkin M, Rutherford G: Using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance in international settings: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 2008, 12(suppl 1), 105-130.

⁵ L'ESCOMB 2017 auprès des HSH a utilisé le RDS comme méthode d'échantillonnage ; L'ESCOMB 2017 auprès des PS a utilisé un échantillonnage basé sur la cartographie des sites (Time Location Sampling/TLS). L'une des principales limites de l'approche TLS est la surreprésentation des PS affichée dans l'échantillon final, alors qu'elles ne constituent que la face visible de l'iceberg. Il est notoire que si nous voulons atteindre les 3x95 auprès des PS, nous devons cibler d'avantage les PS clandestines qui sont moins exposées aux interventions de prévention ; c'est ce qui a justifié le choix de cette approche méthodologique qui a permis de choisir des graines parmi cette catégorie et d'enrôler un bon nombre afin de mieux apprécier l'ampleur de l'épidémie au sein d'elles.

⁶ La méthode RDS repose sur la reconnaissance du fait que les pairs sont mieux en mesure que l'équipe de consultants d'identifier et recruter des pairs dont on sait qu'ils appartiennent à une population difficile à joindre.

vont constituer la deuxième vague de participants. Cette deuxième vague sera chargée de recruter la prochaine vague jusqu'à ce que la taille voulue de l'échantillon soit atteinte.

Chaque recruteur⁷ dispose d'un nombre moyen de coupon (03) correspondant à la taille de son réseau afin de permettre à l'équipe de consultants de mieux suivre la chaîne de recrutement et de bien identifier les groupes ou réseaux sociaux des PS, HSH et UDI. Des coupons ont été remis aux enquêtés après chaque interview. Ces coupons ont servi à mieux suivre les enquêtés à titre de leur participation et de leur recrutement effectif par leur pair à être interviewé à leur tour. Ces coupons ont été numérotés de manière séquentielle. Les chiffres qui ont apparus aux côtés des premiers (points de départ) constituant ceux des recrues des vagues successives de la chaîne de recrutement.

Après interview, chaque enquêté a reçu des coupons dits « coupons de référence ». Ces coupons ont été utilisés par un PS/HSH/UDI qui a été déjà interviewé et qui réfère certains de ses pairs pour participer à l'enquête à leur tour. La recrue a gardé ce coupon et l'a présenté avant sa participation à l'enquête.

Les numéros de référence et les coupons ne permettent pas de décliner l'identité des répondants. Les interviews ont eu lieu dans des sites spécifiques retenus pour l'étude. Ces lieux ont été retenus de manière participative avec la cible afin de garantir la confidentialité et la sécurité des répondants.

Il est important de souligner que les premiers enquêtés dénommés recruteurs ou "Seeds" ou "graines" doivent recruter des personnes diverses de façon à ce que l'échantillon final soit une photographie représentative des sous-types des réseaux des cibles.

L'illustration est faite par le point de départ 5 (Voir le schéma du principe de l'échantillonnage dirigé par les répondants ci-dessous).

⁷ Il convient de noter que les personnes qui participent au recrutement, en plus d'être éligibles ont une bonne connaissance des groupes ou réseaux de PS, HS,UDI et sont très souvent des leaders dans leur communauté.

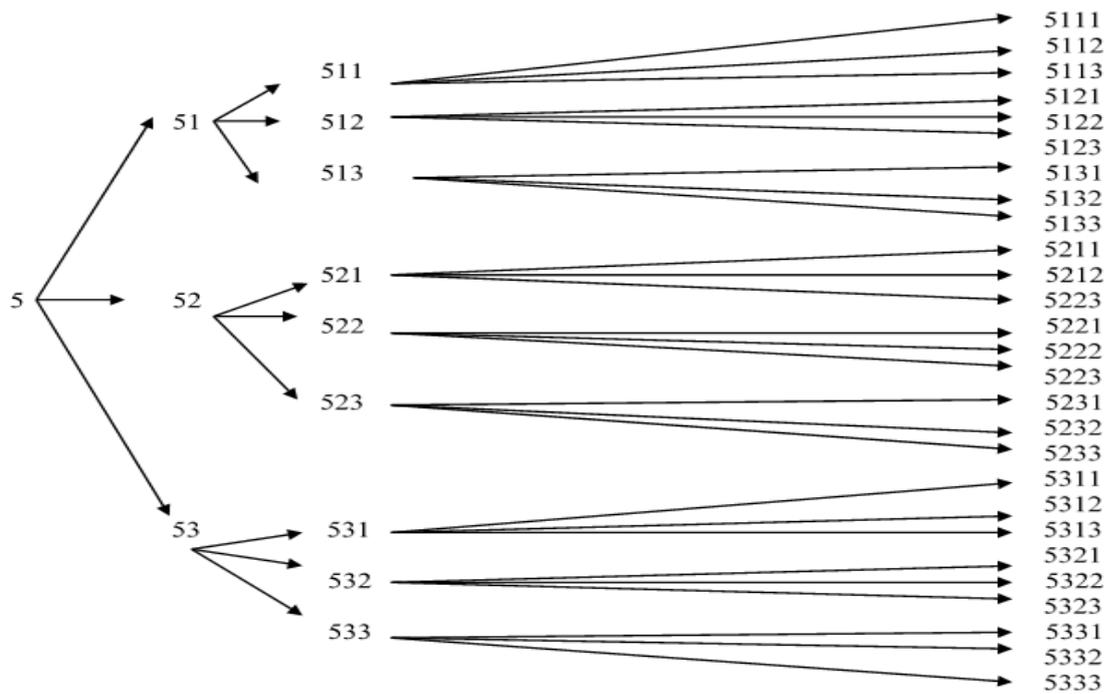


Schéma : Principe de l'échantillonnage dirigé par les répondants

Un deuxième coupon sert de coupon de remboursement de frais de déplacement. Il est aussi appelé coupon-reçu ou simplement le reçu. Il est gardé par la recrue qui l'utilise pour réclamer son remboursement de ses frais de transport aller-retour sur le site d'enquête (forfait minimal lié à la participation à l'enquête).

Le format du numéro d'identification du coupon a utilisé un codage alpha-numérique dont la longueur dépendant de la longueur de la chaîne de recrutement. La partie alphabétique s'identifie aux villes concernées par l'étude. A titre d'exemple pour la ville de Conakry la numérotation des coupons s'est faite comme suit : **CKYZZZ...** où « **CK** » désigne la ville de Conakry et le « **Y** » désigne la chaîne de « graines » de référence à travers laquelle le participant a été recruté (1, 2); "**ZZZ...**" est un numéro d'ordre séquentiel pour chaque graine. Notons que dans le cadre de cette enquête, le principe d'une graine pour 150 recrues a été utilisé par cible et par ville.

L'exemple du numéro de coupon "**CK10005**" indique que la recrue provient de la ville de Conakry, qu'elle appartient à la chaîne de référence qui a commencé avec le nombre de graines «**1**» et que c'est le **5^{ème}** coupon qui provient de cette graine. Tous les coupons ont été imprimés avant le début de l'enquête.

Les deux types de coupon ont le même numéro de référence de la recrue. Des exemples des deux coupons sont contenus dans l'annexe 4.

3.4.1.1 Sélection des sites d'entrevue

L'enquête exploratoire/consultation initiale a permis de tisser des liens avec les communautés PS, HSH et UDI, d'impliquer de manière participative et inclusive les membres dans l'identification des sites

d'interviews. Ainsi sur consentement des membres, personnes ressources et responsables/leaders des réseaux/associations identitaires, les services adaptés ou les centres de santé partenaires du PNLISH, de Plan international Guinée et ONG spécialisées en matière de santé des populations clés (PS, HSH et UDI...) au niveau des zones/districts sanitaires des villes couvertes par l'enquête ont servi de sites de collecte des données aussi bien comportementales que biologiques. Pour les PS et HSH chaque région administrative a abrité un site d'enquête. Pour ce qui est des UDI, sur trois sites initialement prévus dont un par région (Conakry, Boké et Kankan), l'enquête a été circonscrite à Conakry. Un nombre total de 17 sites ⁸ (8 sites PS, 8 sites HSH et 1 sites UDI) ont été installés dans les régions administratives ciblées par l'étude.

Tous les sites d'entrevue ont abrité les opérations d'administration du questionnaire, les conseils sur la prévention de l'infection du VIH et de la syphilis, les conséquences et risques potentiels des rapports anaux, la réalisation des tests de dépistage VIH et de la syphilis, et la fourniture des références vers les services de prise en charge ou de réduction de risques selon les besoins. Seuls, le personnel de l'enquête (**réceptionnistes gestionnaires de coupons, enquêteurs, techniciens de laboratoire et superviseurs**) et les recrues disposant des coupons de références ont eu accès au-delà de la réception. Tous les sites avaient assez d'espaces pour recevoir plusieurs recrues en même temps. Pour éviter la stigmatisation par le public, les indices n'ont pas révélé la nature réelle du site. Les sites d'enquête sont restés ouverts jusqu'à une semaine après la dernière inscription pour s'assurer que tous les participants ont reçu les résultats des tests sérologiques et les incitations secondaires. L'aménagement et l'équipement des sites de l'enquête ont été effectués avant le démarrage de la collecte effective des données.

Dans chaque ville, il a été identifié si possible dans un premier temps les responsables ou leaders des groupes ou réseaux de PS, HSH et UDI. Avec l'aide de ces acteurs et d'autres informateurs clés, il a été procédé à la sélection des premiers enquêtés. Aussi, importe-t-il de préciser que ces leaders ou responsables de groupes ou réseaux de PS, HSH et UDI ont pris une part active dans la mobilisation, le recrutement et la référence des pairs de leurs réseaux sur les sites de collecte de leur ville.

Pour le respect du principe de diversité/d'hétérogénéité des graines tel que recommander par la méthodologie RDS une graine a été utilisée pour 100 à 150 recrues par cible et par site. Elles devaient

⁸ Les sites d'interview choisis en étroite collaboration avec les cibles sont : FMG pour les UDI et le Centre Communautaire pour les PS et HSH (Conakry) ; l'AGBEF pour les PS et HSH (Kankan) ; l'AGBEF pour les PS et HSH (Labé) ; le CS Sabou pour les PS et HSH (Mamou) ; l'AGBEF pour les PS et HSH (N'Zérékoré) ; le CSA Abattoir pour les PS et HSH (Faranah) ; le CSA de Kindia pour les PS et HSH (Kindia) et le CSA Kassapo de Kamsar pour les PS et HSH (Boké).

savoir lire et écrire le français. **Ces personnes ont été choisies de manière à ce qu'elles représentent les différents sous-groupes de PS, HSH et UDI (variabilité d'échantillonnage).** Les critères d'identification de ces semences ont été décidés de manière participative avec les leaders identifiés.

Plusieurs enquêtés "Seeds" pouvaient être ajoutés au cours de la collecte de données, si la vitesse de recrutement est plus lente que les chaînes anticipées ou si un trop grand nombre de graines meurent. **Pour assurer un succès des recrutements, les "Seeds" devaient être bien connectés au sein de leurs réseaux (parmi leurs pairs), bien considérés par leurs pairs, favorables aux objectifs de l'enquête, recruter des personnes diverses et surmonter les éventuels goulots d'étranglement répertoriés pour chaque groupe.**

Le suivi de l'enquête s'est fait sur une base hebdomadaire afin d'assurer l'hétérogénéité et la diversité des participants.

Chaque "Seed" a été invitée à recruter 3 paires (PS, HSH ou UDI) après son interview. Les populations clés recrutées aussi ont à leur tour, invités à recruter jusqu'à 3 paires de leur réseau chacun. La mort de la plupart des "Seeds" a servi d'indice pour la fin de la collecte, qui a duré 45 jours à deux (02) mois.

3.4.2. Taille de l'échantillon

3.4.2.1. Taille de l'échantillon PS et HSH

L'une des formules mieux indiquées lorsqu'on doit partir d'une situation P1 de prévalence antérieure pour atteindre une nouvelle situation de prévalence P2 est celle de **Moulton and Hayes**. La Guinée pour les PS et HSH dispose des données sur la prévalence du VIH (ESCOMB 2017 : P1). Le cadre de performance du CSN 2018-2022 décrit les cibles prévues pour l'année 2022 en termes d'indicateurs d'impacts (P2) pour l'année 2022. Dans ces conditions, il a été aisé d'utiliser cette formule.

Les hypothèses de cette formule sont les suivantes :

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

Où :

- n = taille de l'échantillon
- D = effet plan
- $Z_{1-\alpha}$ = score de la loi normale réduite pour un niveau de confiance de $1-\alpha$ ($Z_{1-\alpha} = 1,96$ pour $\alpha = 5\%$)
- $Z_{1-\beta}$ = score de la puissance recherchée (égal à 0,83 pour une puissance de 80%)

- P1 = prévalence initiale du VIH en considérant l'ESCOMB 2017 : elle est de 10,7% chez les PS et 11,4% chez les HSH.
- P2 = prévalence après intervention (indicateur d'impact du VIH) en considérant les valeurs cibles pour 2022 : 7,29% chez les PS et 5,70% chez les HSH (cadre de performance CSN 2018-2022).
- $P = (P1 + P2) / 2$

Ci-dessous la variation de la taille d'échantillon (PS et HSH) en fonction de la valeur de P2 (projection prévue pour 2021).

	P2 (%)	Taille échantillon	NR (5%)	Total
PS	3,41	2190	110	2300
HSH	4,56	1239	62	1301

L'étude d'estimation de la taille des PS et HSH basée sur la cartographie des lieux de fréquentation associée à la formule de rectification de l'Université de Manitoba (août 2017) a permis d'estimer à 14 248 et 766 respectivement la taille de la population des PS et HSH en Guinée.

L'ESCOMB 2017 auprès des HSH a permis d'estimer à 1423 la taille totale de cette population à l'aide de la méthode « objet unique multiplicateur ».

La formule de **Moulton and Hayes** nous a permis de déterminer la taille de l'échantillon requis pour les PS et HSH.

Chef-lieu des Régions	HSH taille estimée (ESCOMB 2017, avec très forte plausibilité de valeurs maximales bien supérieures)	HSH taille projetée pour 2021 avec l'hypothèse d'un accroissement annuel au même rythme que la population générale (avec très forte plausibilité de valeurs maximales bien supérieures)	HSH taille requise pour l'enquête avec l'hypothèse d'une baisse de 4,56% de la prévalence entre 2017 et 2021* et 5% de NR (Non Réponse)
Boké	104	116	95
Conakry	762	849	696
Faranah	141	157	129
Kankan	178	198	163
Kindia	106	118	97
Labé	37	41	34
Mamou	13	14	12
N'Zérékoré	82	91	75
Total	1423	1585	1301

* baisse linéaire constante de 1,14% par an sur quatre ans.

La répartition de l'échantillon PS par région est présentée dans le tableau ci-après.

Région administrative	PS taille estimée (étude cartographie 2017)	PS requis avec baisse de 3,41% prévu pour 2021	Population féminine âgée de 15-49 ans en 2021 des villes chefs-lieux de région abritant les sites d'enquête
Boké	2320	374	137 116
Conakry	5052	815	556 337
Faranah	795	128	82 321
Kankan	1150	186	131 195
Kindia	2910	470	131 161
Labé	336	55	100 104
Mamou	279	45	92 750
N'Zérékoré	1406	227	123 581
Total	14248	2300	1 354 565

Le système de surveillance actuel est axé sur l'obtention d'échantillons au niveau national. Malheureusement, les échantillons nationaux masquent la dynamique épidémique locale et sont donc beaucoup moins utiles pour comprendre la diversité des épidémies locales ou pour fixer des objectifs réalistes ou mesurer la couverture.

L'un des objectifs clés de cette étude est la nécessité pour le pays de disposer des données permettant d'apprécier l'ampleur de l'épidémie au niveau des régions afin de mieux orienter les programmes. Ce qui justifie le choix d'options permettant de disposer des échantillons suffisamment grands pour obtenir des indicateurs spécifiques au genre au niveau local sur chaque site sélectionné.

Le primum-movens du principe de l'échantillonnage dirigé par les répondants utilisé dans le cadre de cette enquête est l'atteinte de convergence d'une variable à savoir le fait que les valeurs des estimations pondérées pour une variable se stabilisent en cours de recrutement et ne changent plus, même avec le recrutement de nouveaux participants. Si les hypothèses de RDS sont respectées, l'estimation pondérée final obtenu après l'atteinte de convergence dans chaque région doit représenter le réseau de la population échantillonnée.

A cet effet, l'équipe de recherche s'est impliquée activement pour la mobilisation des cibles lors de l'enquête exploratoire et la sélection de « bonnes graines » de façon à aller à la saturation dans le processus de recrutement tout en minimisant les biais de sélection.

Au regard des limites de plausibilité pour les HSH et la taille de la population féminine âgée de 15-49 ans dans chaque chef-lieu de région, une sélection de bonnes graines a permis d'atteindre la convergence par type de population et par site. Ce qui est conforme aux dernières recommandations

internationales de l'OMS, l'ONUSIDA, FM, CDC et FHI 360 concernant les enquêtes bio-comportementales sur le VIH auprès des populations clés.

3.4.2.2. Taille de l'échantillon UDI

Pour une bonne estimation des indicateurs comportementaux et de la prévalence de manière à bien orienter les programmes, la formule de SCHWART a été utilisée pour le calcul de la taille de l'échantillon.

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

Les hypothèses de ces formules sont les suivantes :

- N= taille de l'échantillon
- $Z^2\alpha$ = valeur de l'écart réduit pour un risque alpha de 5 % ($Z^2\alpha = 1,96$)
- **P = prévalence initiale du VIH** (en considérant la moyenne des pays frontaliers de la Guinée ayant des données disponibles elle est de 5%)
- q = complémentaire de p = 1-p = 90%
- e= précision désirée pour les résultats = 3%
- D = effet grappe = 2
- NR = non réponse (NR=5%)

Cibles	D	Z	Prévalence VIH (%)	e (%)	N	5% de Non réponse (NR)	N + NR	N ajusté
UDI	2	1,96	5,0*	3	406	20	426	450

*La prévalence du VIH chez les UDI a été obtenue à partir de la moyenne des pays frontaliers de la Guinée ayant des données disponibles : Sénégal (3,7%) ; Côte d'Ivoire (3,4%) ; Sierra Leone (8,5%) et Liberia (3,9%).

En prenant en compte le taux de non réponse de 5%, et en ajustant à la cinquantaine supérieure, la taille de l'échantillon ajustée globale est de 450 (150 pour Conakry, 150 pour Boké et 150 pour Kankan).

L'état des lieux des usagers de drogues à Conakry réalisé en 2017 a permis d'estimer entre 326 et 3260, la taille de la population des consommateurs de drogues et entre 64 et 636 celle des consommateurs de drogues par injection dans la ville de Conakry (soit 19,5% des consommateurs de drogues). Ce qui correspond au contexte régional où la voie injectable ne constitue pas le principal mode de

consommation mais plutôt celui d'exposition au risque d'infection par le VIH du fait de l'utilisation à plusieurs du matériel d'injection non stérile ou souillé.

Du fait que cette étude cible exclusivement les injecteurs « population très cachée et difficile d'accès », en absence de données de base sur la taille des injecteurs, les intervenants directs et la difficulté d'identifier les graines UDI dans les villes de Kankan et Boké l'enquête exploratoire a recommandé de circonscrire l'ESCOMB UDI dans la ville de Conakry et environs. Fort de ce qui précède l'équipe de recherche a opté pour un échantillon rationnel de départ de 150 injecteurs à Conakry.

Pour les trois groupes cibles, la taille totale de l'échantillon est de 3751 (2300 PS, 1301 HSH et 150 consommateurs de drogues par injection). Cette taille a permis d'établir le niveau actuel de la prévalence du VIH et de la syphilis.

De même, cette taille a permis d'estimer tous les autres indicateurs tels que les connaissances en matière de VIH, les comportements à risques et sexuels associés à l'injection ou à la consommation des drogues.

3.5. Mise en œuvre de la composante estimation de la taille : Approche d'estimation de la taille retenue pour l'étude.

L'un des indicateurs clés de cette enquête est l'estimation de la taille des populations clés PS, HSH et UDI dans les villes ciblées par l'étude. La détermination de ce dénominateur répond à un besoin de planification basée sur des évidences. Ainsi, la programmation des activités de la réponse pour la prévention de la transmission du VIH et la prise en charge des cas positifs sera encore plus rationnelle.

Les méthodes d'estimation utilisées dans la présente enquête ont eu pour principales sources la note d'orientation de l'OMS-ONUSIDA et les expériences probantes tirées d'autres pays de l'Afrique Subsaharienne et recommandées par l'OMS, l'ONUSIDA, le Fond mondial, le CDC/PEPFAR et autres ; ce qui permis de vérifier et d'améliorer les précédentes estimations.

Les termes de référence de la présente enquête font référence à l'utilisation des **méthodes éprouvées telles que la distribution d'objet unique, une méthode de multiplication ou le RDS.**

Les lignes directrices 2011 OMS/ONUSIDA relatives à l'estimation de la taille des populations clés distinguent deux catégories de méthodes :

- les méthodes reposant sur des données recueillies auprès d'une population à risque ;
- les méthodes reposant sur des données recueillies auprès de l'ensemble de la population.

- Parmi les méthodes reposant sur des données recueillies auprès d'une population à risque on distingue : le recensement⁹/dénombrement¹⁰ ; la capture-recapture¹¹ et la méthode du multiplicateur.

Les méthodes reposant sur des données recueillies auprès de l'ensemble de la population comprennent : l'enquête en population¹² et la mise à l'échelle du réseau¹³.

1. Méthode du multiplicateur

Cette méthode compare deux sources indépendantes de données démographiques pour estimer le nombre total de sujets dans la population. Elle est fortement dépendante de la qualité des données existantes.

Principe de la méthode

Cette méthode repose sur deux sources de données.

- La première source doit être un décompte ou une liste des données du programme ne comprenant que la population dont on cherche à estimer la taille (par exemple le nombre de professionnels du sexe venus consulter dans un dispensaire de traitement des IST au cours du mois écoulé).
- La deuxième source doit être une enquête représentative menée dans les populations dont on cherche à estimer la taille.

De façon opérationnelle il s'agit tout simplement au cours de l'enquête, de demander aux répondants s'ils ont bénéficié de ce service ; ensuite diviser le nombre de ceux qui en ont bénéficié par la proportion de ceux qui ont rapporté bénéficier du service au cours de l'enquête afin d'estimer la taille de la population. Le questionnaire et les données des services doivent utiliser la même période. Le service spécifique et le fournisseur de service spécifique doivent être indiqués pour éviter les biais. Le

⁹ Le **recensement** essaie de dénombrer chaque individu appartenant à une population risque. Cette démarche suppose l'élaboration d'une liste complète des lieux où cette population peut se rassembler.

¹⁰ Le **dénombrement** cartographie une région, dénombre une fraction de la population dans certaines zones et gonfle le chiffre obtenu pour créer une estimation.

¹¹ Cette méthode permet de calculer la taille totale de la population à partir de deux captures indépendantes des membres de cette population. Le nombre de membres capturés dans les deux échantillons est utilisé pour en déduire une estimation du nombre total de sujets dans la population.

¹² Elle consiste à introduire des questions sur les comportements à haut risque dans l'enquête menée auprès de la population générale.

¹³ Elle est basée sur l'idée que les réseaux sociaux des gens sont le reflet de la population générale. Cette méthode se sert d'informations collectées dans la population générale lors d'enquêtes auprès des ménages afin d'estimer la taille des populations cachées.

service doit inclure un nombre unique de population clé (c'est-à-dire que si une PS par exemple a utilisé le service plus d'une fois, cette personne ne doit être comptée qu'une seule fois).

Celle-ci peut être exprimée comme suit :

$$S = \frac{\text{Nombre de membres de la population considérée figurant dans les fiches du registre des IST}}{\text{Pourcentage de la population déclarée comme étant enregistrée}}$$

Par exemple :

Si l'on sait que le nombre de professionnels du sexe (PS) ayant recherché des soins dans un dispensaire des IST en 2005 est de 1000 d'après le registre du dispensaire.

Si près de 10% des professionnels du sexe ont consulté dans un dispensaire des IST en 2005 (d'après une enquête sur les professionnels du sexe).

Alors, on peut multiplier par 10 (ou diviser par 10%) le chiffre des recherches de soins pour des IST afin d'obtenir une estimation de la taille de la population de professionnels du sexe (PS).

De la même façon, si l'on a une liste des clients des dispensaires des IST parmi lesquels seule une certaine proportion sont des professionnels du sexe, on peut utiliser la formule suivante :

$$S = P1/P2 \times M$$

Où :

- S = nombre total estimé de professionnels du sexe
- P1 = proportion de professionnels du sexe figurant sur une liste des clients d'un dispensaire des IST
- P2 = proportion de professionnels du sexe venus consulter dans un dispensaire des IST figurant dans une enquête transversale sur les professionnels du sexe
- M = nombre de personnes figurant sur la liste des clients du dispensaire des IST.

La méthode du multiplicateur est une méthode directe si des sources de données sont disponibles. C'est également une méthode souple et utile dans de nombreuses situations.

Une autre version de la méthode du multiplicateur suppose la distribution d'un objet unique aux membres de la population. Comme pour la méthode de capture-recapture, le décompte de la première population correspond à ceux ayant reçu cet objet unique.

Il est recommandé d'avoir recours au multiplicateur « **objet unique** » lorsqu'il n'existe aucun service pour la population considérée. A cet effet l'équipe contrôle :

- le nombre d'objets donnés à la population cibles (**au moins la moitié de la taille estimée de la population**) ;
- le type d'objet donné ;
- les personnes recevant cet objet (membre de la population considérée) ;
- le moment auquel l'objet est donné (au cours de la période d'enquête).

De manière opérationnelle lors de l'enquête, le questionnaire comportait une question permettant de savoir combien de répondants ont reçu l'objet unique et d'appliquer la formule donnée plus haut pour estimer la taille de la population.

La méthode de l'objet unique présente l'avantage potentiel d'être plus facile à contrôler par l'équipe de l'enquête de sorte que certains biais sont ainsi évités.

2. Estimation de la taille des populations clés basée sur la méthode RDS : méthode d'échantillonnage successif pour l'estimation de la taille de la population (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE)

Cette méthode utilise les données de taille du réseau social de chacun des participants recueillis au cours des études RDS pour quantifier la taille des populations en supposant que la distribution de la taille du réseau des vagues successives reflète un appauvrissement de la population. Les estimations utilisent un cadre bayésien (c'est-à-dire, quantifie l'incertitude sur les quantités inconnues en les rapportant à des quantités connues) incorporant des informations sur un "inconnu" ou la connaissance préalable de la taille de la population échantillonnée. Le cadre bayésien permet également le calcul des intervalles de probabilité.

3. Approches d'estimation de la taille des populations clés retenue pour l'étude.

Il est notoire que le choix d'une méthode d'estimation dépend des données de qualité disponibles, de celles dont on a besoin et qui peuvent être collectées dans une enquête transversale grâce à l'intégration de certaines questions essentielles dans les questionnaires qui seront adressés aux cibles directes et indirectes.

Dans le cadre de la présente étude, en faisant une analyse objective des données existantes, **l'enquête utilisant une méthode d'échantillonnage déterminée par les répondants (RDS) étant une enquête transversale représentative, constitue une excellente opportunité pour l'utilisation de la méthode du multiplicateur des services¹⁴ dans les villes où les services sont disponibles (IST, dépistage VIH...) ; et en sus l'utilisation de sa variante « objet unique » dans toutes les villes ciblées par l'enquête.**

La mission exploratoire a été une excellente opportunité pour la mise à la disposition des associations identitaires des « objets uniques ».

Pour un meilleur suivi, après explication de la procédure de distribution, une fiche de distribution a été mise à disposition.

Les objets uniques choisis de façon consensuelle avec les associations identitaires « bracelets avec des spécificités par cible » ont été distribués sur les lieux de socialisation et de fréquentation des cibles et ce, par les leaders et pairs éducateurs issus des associations identitaires deux semaines avant le début de la collecte des données quantitatives.

L'estimation de la taille de la population et les écarts type sont donnés par la même formule ci-dessous dans laquelle **n est le nombre d'«objets» distribués et p la proportion ajustée des répondants de l'échantillonnage RDS ayant déclaré avoir reçu les « objets» distribués.**

$$N = n/p$$

Les questions suivantes ont permis de déterminer si les participants de l'enquête ont reçu les « bracelets » distribués.

1. Avez-vous reçu un «bracelet» sur le terrain en [dates de la distribution]?
2. Pouvez-vous me le montrer ?
3. Pouvez-vous me le décrire ? (Si le «bracelet» est décrit correctement, lui montrer)
4. Est-ce que c'est le « bracelet » que vous avez reçu ?
5. Combien de « bracelets » avez-vous reçu ?
6. Quand avez-vous reçu ce «bracelet» ?

¹⁴ L'utilisation de la méthode du multiplicateur de services a nécessité l'appui du PNLISH pour avoir accès aux données de traitement IST ou de dépistage VIH (registres de dispensation ou base de reporting apurée et validée sur une période de référence au niveau national) dans les services adaptés au profit des cibles dans chacune des 8 régions. Il s'est agi essentiellement des registres et bases permettant de disposer des données de services désagrégées pour les cibles. Le partenaire de mise en œuvre de l'enquête étant responsable du nettoyage des différentes bases de données de services.

7. Où avez-vous reçu ce “bracelet” ?
8. Qui vous avait donné ce “ bracelet” ?

Pour la distribution d’objet unique, l’expérience montre que les répondants ne savent pas qui leur a donné l’objet. Pour y remédier les agents de distribution avaient un kit d’identification (un chapeau de couleur) et les enquêteurs ont insisté sur la couleur de leur chapeau au moment de la distribution. Ce qui a permis de s’assurer que les répondants aient bien reçu l’objet de la part des distributeurs en demandant si la personne qui a donné avait ce signe identifiant.

En sus de la méthode du multiplicateur dans ses deux variantes, la méthode d’échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE) a été utilisée pour trianguler. Ce qui a permis d’obtenir des estimations avec des intervalles de confiance limites plausibles tel que recommandées par l’OMS, l’ONUSIDA, le Fonds mondial, l’USAID, PEPFAR et au regard des évidences scientifiques actuelles.

Pour chaque groupe cible, au moins deux méthodes d’estimation de la taille ont été utilisées et ce en fonction des données de qualité disponibles.

Le tableau suivant présente les méthodes d’échantillonnages qui seront utilisées pour estimer la taille totale de la population de chaque groupe cible.

Type de population	Méthode d’estimation retenue
PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Méthode du multiplicateur de services 2. Méthode « objet unique » multiplicateur 3. Méthode d’échantillonnage successif (SS-PSE) basée sur la méthode d’échantillonnage RDS et les approches bayésiennes
HSH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Méthode du multiplicateur de services 2. Méthode « objet unique » multiplicateur 3. Méthode d’échantillonnage successif (SS-PSE) basée sur la méthode d’échantillonnage RDS et les approches bayésiennes
UDI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Méthode « objet unique » multiplicateur 2. Méthode d’échantillonnage successif (SS-PSE) basée sur la méthode d’échantillonnage RDS et les approches bayésiennes

3.6. Mise en œuvre de la composante cartographique

La planification efficace, efficiente et à haut impact des services et le suivi ultérieur de la couverture des programmes ciblant les populations clés nécessite une cartographie fiable. Pourtant, les données de la cartographie nationale des sites de fréquentation et de socialisation des PS et HSH datent de 2017. Il en est de même des données de la cartographie des sites des UDI circonscrite à Conakry. Ces données obsolètes méritaient d'être actualisées (PS, HSH et UDI Conakry) et étendues au niveau national pour les UDI. L'objectif principal étant d'améliorer l'accès et la couverture aux programmes visant les populations clés HSH, PS, et UDI en Guinée.

Au regard du contexte, de la disponibilité du temps et des ressources l'équipe de recherche a opté pour l'approche dite de « **cartographie progressive** ». L'approche de cartographie progressive est mise en œuvre en tant que composante d'un programme plus mature, où elle est utilisée rapidement par les équipes du programme pour générer des informations permettant d'intensifier les programmes. Elle utilise une liste sommaire de sites provenant d'une cartographie précédente comme point de départ, des données de programme disponibles et des discussions avec des pairs éducateurs et des travailleurs de proximité. Dans la phase préparatoire, la liste initiale des sites a ensuite été actualisée avec les leaders des groupes cibles et personnes ressources issues des Associations/Réseau identitaires et ONG de proximité notamment : Africa Arc-en-ciel Guinée (AAECG) ; Association des Jeunes Filles Dévouées de Guinée (AJFDG) ; Association des Jeunes pour la Paix et le Développement (AJEPAD) ; Fraternité Médicale Guinée (FMG) ; Réseau Afrique Jeunesse de Guinée (RAJ-GUI) ; les responsables des services adaptés et sous bénéficiaires de Plan International Guinée dans le cadre du NFM3.

A l'instar d'autres approches notamment la méthode Priorités pour les efforts locaux de lutte contre le sida (PLACE), la cartographie progressive comprend des visites aux points identifiés pour vérifier qu'ils sont opérationnels, décrire leurs caractéristiques et recueillir des informations sur les estimations, la typologie et d'autres caractéristiques opérationnelles du point chaud ou lieu de rencontre. Ceci est fait en interviewant un informateur clé, de préférence un membre de la population clé qui se socialise habituellement ou sollicite de nouveaux partenaires sexuels/clients à partir du point identifié, ou une personne connaissant bien le point (par exemple, un gérant, un membre du personnel le plus ancien).

Dans l'ensemble pour cette composante dix-neuf (19) équipes de deux (2) personnes (1 enquêteur et 1 mobilisateur) ont été constituées pour la collecte des données. En référence aux travaux cartographiques antérieures, les équipes ont été réparties en fonction de la concentration des sites par région.

L'amélioration de l'accès et de la couverture de services au profit d'un grand nombre de populations clés dans chaque région a nécessité la prise en compte de la migration des dites populations clés (PS et HSH surtout) dans certaines localités (forte diversité culturelle, tolérance, exploitation minière) au cours de ces quatre dernières années. Ce qui répond au besoin d'extension de services exprimé par les responsables des associations identitaires, ONG de proximité et services adaptés lors de l'enquête exploratoire.

Les détails concernant la démarche opérationnelle de mise en œuvre, la formation du personnel de collecte, le traitement et l'analyse des données, les considérations éthiques, les difficultés rencontrées et limites sont contenus dans le protocole et le rapport dédié à cette composante de l'enquête.

3.7. Collecte des données et procédures opérationnelles

3.7.1. Formation du personnel de collecte et pré-test des outils

En prélude au démarrage de la collecte des données, une session de renforcement des capacités du personnel de collecte des données a été organisée du Mardi 10 mai au vendredi 13 mai 2022 dans les locaux de la Cancérologie du CHU Donka à Conakry. Elle a réuni les membres du Comité de Pilotage (CoPil) de l'enquête, le personnel de collecte de données, les consultants ainsi que les assistants de recherche du cabinet.

L'objectif général de cette formation était de doter le personnel de collecte des connaissances et des savoirs faire nécessaires pouvant leur permettre de bien faire leur travail sur le terrain.

Plus spécifiquement il s'est agi au cours de cette session de formation de : briefier le personnel de collecte sur les objectifs de l'étude et la méthodologie de collecte des données (notamment sur les spécificités de l'approche d'échantillonnage dirigé par les répondants) ; fournir au personnel de collecte des informations sur la réalisation de l'enquête (rôles et responsabilités) ; former le personnel de collecte sur les procédures de sélection des cibles, de collecte des données sur le terrain, les techniques d'interview et les procédures de remplissage des outils de collecte notamment le questionnaire électronique (mode de fonctionnement, ses avantages/inconvénients) ; pré-tester les outils de collecte de données afin de faire des corrections et réajustements éventuels sur la base des observations des participants à la formation; renforcer les capacités des enquêteurs biologistes sur les procédures de réalisation des tests de dépistage du VIH et de la Syphilis.

Des communications, suivies d'examen des outils de collecte et de leur pré-test ainsi que les informations et dispositions pratiques pour l'enquête proprement dite ont meublé cette session de formation.

Le personnel de collecte pour le volet bio comportemental était composé sur chaque site de cinq personnes : un réceptionniste jouant également le rôle de screening (validation de l'éligibilité), de gestionnaire des coupons et de caissier/comptable ; deux enquêteurs issus de la population clé ; un technicien de laboratoire jouant également le rôle de conseiller psychosocial et un superviseur local ou permanent du site.

L'atelier de formation du personnel de collecte pour le volet bio comportemental a réuni 93 personnels de collecte de données dont dix-sept (17) réceptionnistes-gestionnaires de coupons, trente-quatre (34) enquêteurs, dix-sept (17) techniciens biologistes, dix-sept (17) superviseurs locaux du site et huit (8) superviseurs régionaux.

Le premier jour de la formation a été un tronc commun consacré à quatre (4) présentations et à l'examen approfondi de certains outils clés de l'enquête notamment la note d'information, le formulaire de consentement éclairé, et le formulaire d'éligibilité. La première présentation a porté sur la synthèse du protocole (objectifs, méthodologie, rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe de terrain, considérations éthiques, chronogramme de mise en œuvre...). Les trois dernières présentations étaient intitulées respectivement « Comment travailler avec les populations clés ? » ; « éthique de la recherche en santé » ; et « Politique de Plan International (sauvegarde des enfants et jeunes, cadre de conduite, dénonciation des mauvaises pratiques...) ». Elles se justifiaient au regard de la sensibilité de la cible et du contexte socioculturel et juridique dans lequel évoluent les populations clés dans les régions ciblées par l'enquête. Chaque présentation était suivie d'un débat participatif fait de questions-réponses au cours duquel des clarifications supplémentaires ont été apportées aux participants.

S'agissant de l'examen approfondi de certains outils clés de l'étude, on peut noter que pour chaque outil, des simulations en langues (exercices pratiques et jeux de rôles) ont été faites. Par ailleurs, afin de limiter les biais d'inclusion, des discussions formatives complémentaires au formulaire d'éligibilité ont porté sur les "preuves d'appartenance au groupe cible".

Pour les trois jours suivants, les participants ont été sériés en trois groupes et repartis en trois salles pour la suite des travaux. Il s'agissait du groupe des réceptionnistes/gestionnaires de coupons et des superviseurs ; du groupe des biologistes ; et enfin du groupe des enquêteurs.

Dans la salle consacrée aux enquêteurs, les travaux ont porté sur l'appropriation et l'examen approfondi du questionnaire ; la présentation de la plateforme Survey Solutions, de l'application Interviewer et la prise en main des tablettes ; le passage en revue des questionnaires sur tablette, les consignes pour le remplissage du questionnaire sur tablette ; la sauvegarde et le transfert des données ; et l'assurance qualité des données collectées.

Dans le groupe des réceptionnistes/gestionnaires de coupons et des superviseurs, le personnel de collecte a été formé sur l'accueil, la gestion des rendez-vous, la gestion du flux de participants, la procédure de recrutement des participants, l'assignation des identifiants (Code Unique du Participant/CUP et numéro du coupon), la vérification physique et électronique des coupons (RDS Coupon manager/RDSCM), la distribution et le suivi des coupons (suivi des chaînes de recrutements et établissement du lien entre le numéro des coupons de référence et le CUP des participants, le remplissage de la liste de contrôle et du registre des listes de contrôle, le paiement des compensations (remboursement des frais de déplacement des participants), le remplissage des outils de suivi de l'étude notamment le registre de suivi journalier/hebdomadaire et des incidents, etc.).

Pour ce qui est des techniciens de laboratoire, les travaux ont porté sur les procédures de réalisation des tests de dépistage du VIH et de la syphilis, la biosécurité, la bioéthique, la procédure d'inscription du résultat des tests sur les tablettes et le contrôle qualité. En sus un accent particulier a été mis sur le remplissage du cahier de paillasse, de la fiche de transport des échantillons au laboratoire national de référence, de la fiche de référence et contre référence du VIH et de la syphilis, la gestion des déchets biomédicaux etc. Les simulations ont été faites au troisième jour avec le matériel biologique nécessaire pour le prélèvement. Les simulations ont pris fin à la fin de la journée pour laisser place au pré-test le lendemain.

La quatrième journée a été consacrée essentiellement aux exercices pratiques.

Cette phase d'exercices pratique a permis de s'assurer de la bonne maîtrise des outils et procédures de collecte ainsi que du schéma conceptuel du circuit des enquêtés sur les sites. Elle a permis une fois de plus de faire des corrections et ajustements éventuels sur la base des observations des participants à la formation au cours de la séance de débriefing.

La formation du personnel de la composante cartographique s'est tenue du 11 au 12 mai 2022 dans les locaux de la Cancérologie du CHU Donka à Conakry. Elle a réuni trente-huit (38) personnels de collecte de données dont dix-huit (18) enquêteurs et dix-huit (18) mobilisateurs sociaux.

Seules les personnes formées et compétentes au terme de chaque formation après les différentes évaluations, ont été retenues pour l'enquête.

La collecte des données bio comportementales proprement dite a commencé respectivement le 19 mai 2022 avec le lancement des sites PS, HSH et UDI à Conakry ; 20 mai 2022 (lancement des sites PS et HSH à Kindia, Boké et Mamou) ; 21 mai (lancement des sites PS et HSH à Labé) ; 23 mai (lancement des sites PS et HSH à Kankan et N'Zérékoré) et 24 mai (lancement des sites PS et HSH à Faranah).

A Conakry, la collecte des données bio comportementales a pris fin le 04 juillet 2022 sur les sites HSH et PS. Bien qu'ayant commencé le 19 mai 2022, elle a pris fin sur le site UDI le 25 juillet 2022.

A Boké, la collecte des données bio comportementales s'est étalée jusqu'au 20 juin 2022 sur le site HSH et au 22 juin 2022 sur le site PS.

A Kindia, la collecte de données bio comportementales a pris fin le 21 juin 2022 sur le site HSH et le 30 juin 2022 sur le site PS.

A Faranah et N'Zérékoré, la collecte des données bio comportementales a pris fin le 23 juin 2022 sur les sites PS et HSH.

A Labé, Mamou et Kankan, la collecte des données bio comportementales a pris fin le 19 juin 2022 sur les sites PS et HSH.

Trois niveaux de supervision étaient prévus pour la collecte des données à savoir l'équipe de recherche, les superviseurs régionaux et le Comité de Pilotage/CoPil présidé par le CNLS. Les assistants de recherche du cabinet Africa Synergy Group Plus ont été présents sur les sites d'enquête tout au long de la collecte. Ils ont travaillé en étroite collaboration avec les superviseurs et le personnel de collecte sur les sites.

Afin de s'assurer du respect de l'approche d'échantillonnage, des procédures de sélection des cibles, des techniques d'interview, ainsi que des procédures de remplissage des outils de collecte et de réalisation des tests de dépistage du VIH et de la Syphilis, le CoPil a organisé une mission de supervision durant la première quinzaine du mois de juin 2022. Cette supervision du CoPil a été parallèle à celle de l'Expert qualité du Fonds Mondial (6 au 10 juin 2022). A l'issue de cette supervision, les recommandations faites aussi bien par le CoPil et l'Expert qualité du Fonds Mondial ont été mises en œuvre par le cabinet Africa Synergy Group Plus.

3.7.2. Techniques et outils de collecte

L'entretien (enquête par questionnaire) couplé aux prélèvements sérologiques (VIH et syphilis) est la principale technique utilisée pour la mise en œuvre de la composante bio comportementale de cette enquête.

L'outil de collecte de données est en adéquation avec la technique. Il s'agit d'un questionnaire standardisé avec des spécificités pour chaque cible.

L'exemple est donné par le questionnaire HSH qui compte dix (10) sections et a permis de renseigner entre autre sur la taille du réseau social des participants ; les caractéristiques sociodémographiques de chaque participant notamment l'âge, la situation matrimoniale, le lieu de résidence, la religion, le niveau d'instruction, le lien avec le pair recruteur, l'origine socioculturelle et la nationalité ; la vie sexuelle (types et nombre de partenaires sexuels) ; les rapports entre partenaires sexuels payants et non payants ; les infections sexuellement transmissibles, le VIH et le dépistage volontaire, l'accès aux traitements antirétroviraux et à la charge virale ; les connaissances, comportement/pratiques sexuelles, opinions et attitudes vis-à-vis des IST et du VIH/Sida (bonne connaissance sur le VIH, tolérance à l'endroit des PVVIH) ; le contexte socioculturel, sanitaire, juridique, droits humains ainsi que de la consommation d'alcool et des drogues (stigmatisation et/ou discrimination, violences ...) ; l'exposition aux interventions de prévention sur les IST, le VIH et le Sida ; l'estimation de la taille à partir des questions permettant de déterminer si les participants de l'étude ont reçu « l'objet unique » distribué sur les points chauds ou lieux de socialisation identifiés par les leaders et pairs éducateurs issus des groupes/associations identitaires, deux à trois semaines avant le début de l'enquête ; et la cascade **des 3x90** notamment la connaissance du statut VIH, l'accès et le suivi aux traitements antirétroviraux.

La durée moyenne d'administration des questionnaires est d'une (01) heure.

Chaque questionnaire a inclus:

- une note d'information ;
- un formulaire de consentement éclairé ;
- un formulaire d'assentiment (15-17 ans) ;
- une fiche d'éligibilité ;
- une liste de contrôle avec le numéro de coupon de référence et le code unique du participant (CUP) avec numéros séquentiels d'inclusion à 3 chiffres pour la traçabilité du passage à chaque poste de l'enquête.

Les autres outils connexes et de suivi de l'enquête sont :

- le registre de listes de contrôles ;
- le cahier de paillasse (conseil dépistage volontaire su VIH et de la syphilis) ;
- le registre de RDV ;
- la fiche de transport des échantillons au laboratoire national de référence,
- la fiche de référence et contre référence pour les personnes réactives au VIH et à la syphilis,
- le registre de suivi journalier/hebdomadaire et des incidents ;
- le registre de remboursement des frais de déplacement des participants ;
- la compilation des procédures opérationnelles de mise en œuvre de l'enquête ;
- Etc.

S'agissant de la composante cartographique deux questionnaires ont été utilisés :

- un premier questionnaire a été administré aux informateurs clés de chaque groupe de population clés et a servi à l'identification des lieux d'activités, de fréquentation ou de socialisation des population clés dans chaque régions ;
- le second questionnaire a été utilisé lors de la visite de chaque site identifié et était adressé à l'informateur général du site (responsable du site, membre du staff le plus ancien, client bien informé).

3.7.3. *Rôle des membres du personnel de collecte de la composante bio comportementale*

Les détails concernant le rôle des membres du personnel de collecte sont contenus dans le tableau ci-après.

3.7.4. *Administration du questionnaire quantitatif bio comportementale et mesures de confidentialité*

Le questionnaire et les prélèvements biologiques liés à l'enquête, ont été étiquetés chacun avec un code unique d'identification (CUP). L'identité du répondant a été protégé et non inscrite sur le questionnaire d'enquête. Un consentement éclairé a été obtenu pour chaque répondant avant de procéder à l'entrevue et au prélèvement. Une fiche de consentement a été signée par le participant certifiant que toutes les informations nécessaires lui ont été fournies et qu'il a compris et a volontairement signé.

Après l'obtention du consentement, les participants se sont vus attribuer un code unique d'identification (CUP) qui a été inscrit sur la fiche de consentement, la liste de contrôle, le questionnaire, l'étiquette à coller sur le tube de prélèvement, le papier buvard, le cahier de paillasse et la fiche de transport des échantillons. Les résultats des analyses sanguins et les questionnaires d'enquête ont été tous codés.

La section relative aux considérations éthiques fournit d'amples informations sur la stratégie de gestion de risque de rupture de la confidentialité lors de la mise en œuvre de l'enquête.

Le questionnaire a été administré au cours d'un entretien direct (en face-à-face) par les enquêteurs recrutés dans la langue couramment parlée par l'interviewé. L'enquêteur a rempli lui-même le questionnaire après avoir recueilli les réponses des personnes interviewées. L'enquête a été conduite en privé, en garantissant la confidentialité des informations fournies par les répondants.

Les entretiens auprès des PS et HSH ont été conduits par les membres des dites populations clés ; ce qui a permis de s'assurer de l'éligibilité de leurs pairs.

En outre, vu les difficultés à avoir des enquêteurs ou enquêtrices suffisamment scolarisés pour conduire les entretiens de manière scientifique chez les UDI, il a été employé des personnes assez outillées ayant une bonne connaissance de la cible, un esprit ouvert, sans jugement, administrant le questionnaire de manière empathique et respectant la diversité.

La collecte de données a été électronique. L'application CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing) Survey Solutions a été paramétrée et nourrie à partir des questionnaires. Les outils de collecte structurés en version électronique ont été administrés à l'aide des tablettes Android. Le mode d'administration CAPI a permis en effet d'opérer une saisie directe des réponses et d'effectuer automatiquement les redirections liées aux réponses obtenues de même qu'un suivi régulier du processus par l'équipe de coordination de la collecte.

3.7.5. Planification des entretiens quantitatifs bio comportementaux à l'aide de la méthode d'échantillonnage RDS

Les participants à cette étude ont reçu un coupon de leur recruteur qui précisait la localisation du site de l'entrevue, un numéro de téléphone à appeler et les heures de déroulement de l'opération pour l'enrôlement. Sur appel téléphonique, la prochaine plage d'interview disponible était offerte pour tenir compte de la convenance du participant ou s'accommoder à sa convenance autant que possible. Les participants pouvaient aussi directement se rendre sur les sites d'entrevue sans avoir au préalable appelé et sur la base des informations reçues de leur recruteur. En cas d'affluence de participants, un

programme de rendez-vous était communiqué aux recrues pour les heures et jours suivants et une note de rendez-vous leur était donnée.

Le dispositif de l'étude était tel qu'une personne sans coupon était gentiment remerciée par le réceptionniste. A cet effet, l'accès à la salle d'interview était sécurisé et conditionné par la présentation du coupon du recruteur.

3.7.6. Recrutement des pairs PS, HSH et UDI

Le gestionnaire des coupons a expliqué la manipulation des coupons de recrutement par les pairs et le processus de recrutement des participants. Trois coupons ont été remis à la recrue. Il lui était demandé d'identifier trois pairs issus de son réseau personnel (personnes vues au cours des 30 derniers jours dont le recruteur connaît le nom, le contact téléphonique ou le lieu de résidence, la tranche d'âge, le groupe clé d'appartenance...) et de solliciter leur participation à l'enquête. Les pairs intéressés ont reçu le coupon de recrutement et devraient appeler pour un rendez-vous ou se présenter au lieu de l'enquête pour y participer. Les participants qui ont indiqué qu'ils ne sont pas intéressés par le recrutement étaient toujours encouragés à prendre les coupons au cas où ils changeraient d'avis au sujet du recrutement.

3.7.7. Collecte des données cartographiques

La collecte de données a été électronique. La prise de coordonnées géographiques s'est faite à l'aide des smartphones disposant toutes les fonctionnalités nécessaires pour la collecte des données géo référencées efficaces et fiables. Pour les agents de collecte ayant des smartphones avec fonctionnalités limités, il a été mis à disposition des tablettes que l'équipe de consultants s'est assuré au préalable de paramétrer (tout en vérifiant la fonctionnalité du Google Mapping de la Guinée).

3.7.8. Collecte des données biologiques

La participation au test de dépistage était volontaire, fortement encouragée, mais non obligatoire.

3.7.1.1. Counseling pré-test

A l'issue de l'enquête comportementale et avant le prélèvement des échantillons pour le test VIH et de la syphilis, les participants ayant donné leur consentement pour le dépistage ont reçu des conseils de réduction de risques et de prévention de l'infection par le VIH et la syphilis. Les Lignes directrices nationales en matière d'offre de services de dépistage du VIH du pays ont été suivies. Des simulations de counseling supervisées ont été faits lors de la formation. Le Counseling pré-test comprenait une

information correcte sur l'infection à VIH, la syphilis et autres IST (voies de transmissions, liquides biologiques, les idées fausses...), la signification des résultats des tests, les risques associés aux comportements sexuels et à l'injection des drogues par voie intraveineuse, ainsi que les moyens pour prévenir et traiter le VIH.

3.7.1.2. *Procédures de laboratoire*

Les procédures de prélèvement et les tests ont été faits dans le respect des précautions de sécurité universelles telles que le port des équipements de protection individuelle.

Après une asepsie rigoureuse, les prélèvements de sang ont été faits par une ponction veineuse au niveau du pli du coude. Le sang a été recueilli dans un tube de prélèvement sous vide. Il n'a été autorisé que deux essais de ponction au maximum sur le même participant. Les échantillons prélevés ont été consignés dans un registre et examinés pour leur qualité. Ces échantillons collectés sur tube primaire ont été utilisés sur site pour la réalisation des tests de dépistage du VIH.

Le prélèvement des échantillons de sang et les tests sérologiques ont été effectués sur les sites d'enquête par des agents de santé formés et mis à niveau.

Le prélèvement biologique a eu lieu après le conseil pré-test.

Tous les prélèvements testés positifs au VIH, et tous les cinquièmes prélèvements testés négatifs ont fait l'objet de contrôle de qualité. Les échantillons dont les résultats étaient indéterminés, ont fait l'objet d'une analyse sur les nouveaux prélèvements.

Le papier-filtre (ou papier buvard) a été utilisé pour la constitution des Tâches de Sang Séchés (TSS) afin de réaliser les analyses de confirmation du VIH, les tests de charge virale et les contrôles qualités au laboratoire. Les TSS ont été confectionnées à partir du sang total prélevé sur tube EDTA et étaient séchées à l'air libre pendant au moins 12 heures de temps sur un support. Deux cartes de TSS ont été confectionnées pour chaque participant à l'enquête ayant eu le premier (1^{er} test de VIH positif. Les TSS ont été ensuite empochés dans un sac ziplock fourni à cet effet. Sur le sac ziplock a été collé un code étiquette. Le numéro de code était le même que celui inscrit sur le formulaire de consentement, le questionnaire, le papier filtre et la fiche de biologie (fiche de transport des échantillons).

Une fois les papiers filtres bien séchés et empochés dans le sac, ils peuvent être conservés à l'air ambiant pendant la durée de la collecte; toutefois, il est préférable de les conserver à +4°C sur une plus longue durée. A cet effet, les papiers filtres ont été placés au réfrigérateur des centres de santé partenaires dès que cela a été possible et ceci pendant tout le temps qu'a duré la collecte avant le

transfert des prélèvements au laboratoire national de référence où ils étaient conservés à moins 20° Celsius avant leur manipulation.

L'un des défis majeurs pour la collecte des données concernait le ramassage des échantillons et leur acheminement au LNR pour le contrôle de qualité. A cet effet, en collaboration avec le PNLSH, Plan International Guinée a mis à disposition un véhicule permettant d'assurer le ramassage des échantillons au niveau des sites d'enquête de Conakry de façon bi hebdomadaire. Un véhicule a été également mis à disposition à la fin de la collecte des données sur les sites de l'intérieur pour assurer le ramassage des échantillons selon les procédures requises et leur transfert au laboratoire national de référence de la Donka pour stockage et conservation en vue du contrôle de qualité.

Les déchets produits lors du prélèvement et de l'analyse des échantillons ont été éliminés selon les procédures appropriées en vigueur dans le pays.

En raison de la spécificité des cibles (stigmatisation,) et aux difficultés liées à l'atteinte du premier 95 de la cascade de dépistage et de traitement au sein de ces groupes cibles, il a été réalisé un test de dépistage rapide avec remise de résultat sur le site de collecte. A cet effet, il a été procédé avant le recueil de sang, à un counseling pré-test suivi du dépistage et enfin du counseling post test pour la remise du résultat.

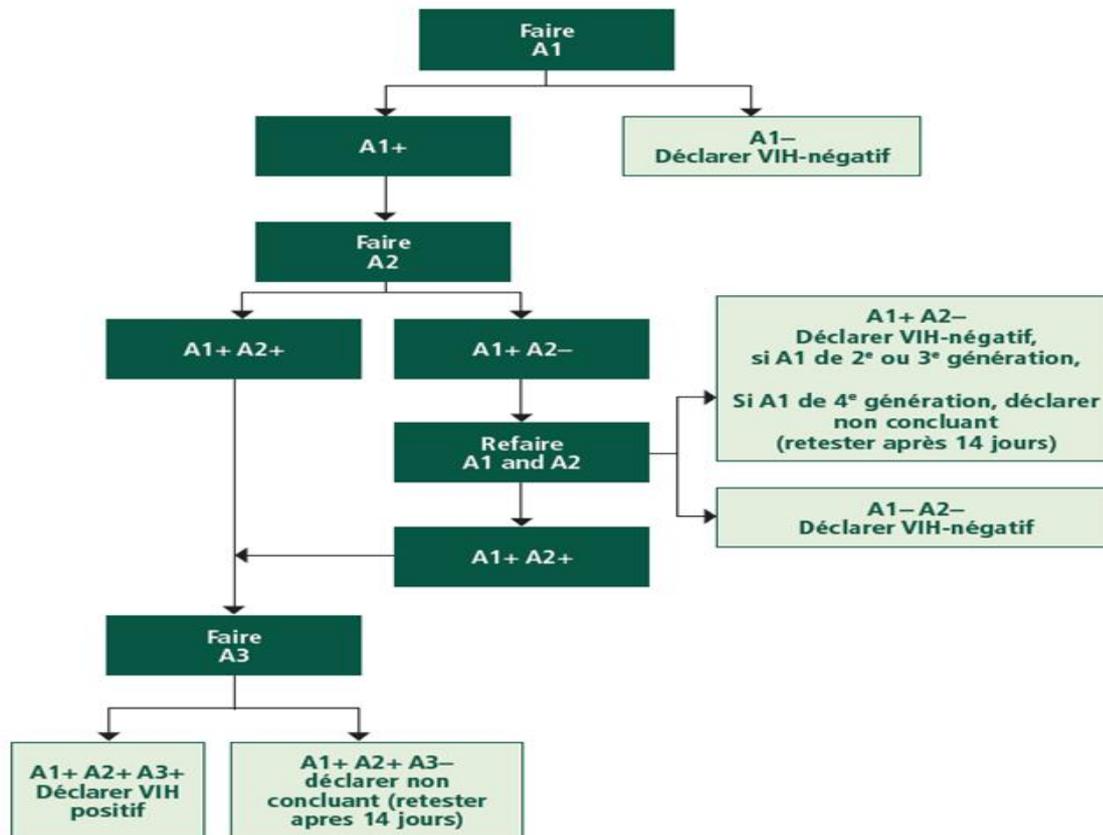
3.7.1.3. Tests de dépistage du VIH

Le dépistage rapide sur site a été fait conformément à l'algorithme national de dépistage du VIH qui est conforme à la stratégie de l'OMS / ONUSIDA recommandant et rappelant les pays à faible charge de VIH à l'utilisation de trois résultats de test réactif consécutifs pour établir un diagnostic positif de VIH. Il a été utilisé en première intention le **Alere Détermine™ HIV1/2**, et ensuite un second test discriminant en l'occurrence le **SD Bioline® HIV 1/2 3.0** et un troisième test pour la confirmation, le **MULTISURE VIH**. Les tests 1 (A1), 2 (A2) et 3 (A3) doivent être trois tests sérologiques différents n'ayant pas la même fausse réactivité.

Les échantillons non réactifs au premier (1^{er}) test étaient rapportés comme « négatifs » et les échantillons réactifs avec les trois tests, notifiés comme « positifs ». Les participants VIH positifs ont été référés dans un centre de traitement agréé pour leur prise en charge. Les échantillons positifs au premier test (sensible) mais négatifs au deuxième test (spécifique) étaient notifiés comme « indéterminé ».

En cas de résultats divergent (A1+ et A2-), le test de première intention (A1) était répété. Ce qui a permis de déterminer si l'échantillon était réactif à plusieurs reprises avec le test ayant la sensibilité la

plus élevée (A1). Si dans ce cas A1 était -, l'échantillon était déclaré négatif. Si A1 + A2+ et A3- l'échantillon était déclaré non concluant et était rapporté tel quel dans l'impossibilité d'avoir un nouveau prélèvement 14 jours après le test.



3.7.1.4. Tests de dépistage de la syphilis

La réalisation des tests pour la Syphilis s'est fait dans un premier temps sur place à l'aide des tests de diagnostic rapide (HIV Syphilis Duo) selon les recommandations de l'OMS en vue d'une prise en charge rapide, et dans un deuxième temps d'autres tests tréponémiques ont été réalisés au laboratoire de référence pour soit la confirmation ou le titrage des échantillons positifs au test rapide.

Le choix des tests de diagnostic rapide (HIV Syphilis Duo) se justifie par le fait que la syphilis est une maladie létale et traitable à moindre coût avec une obligation éthique de traiter les positifs. Tenant compte des problèmes de sensibilité du test syphilis Duo, seule la partie concernant la syphilis a été exploitée pour cette étude.

S'agissant d'autres tests tréponémiques (deuxième temps), ils ont été réalisés après reconstitution de l'éluat à partir des DBS au laboratoire national de référence.

La stratégie utilisée dans le cadre de cette étude a consisté à faire un dépistage au RPR et au TPHA sur les échantillons positifs au test rapide. Le titrage des anticorps et l'observation de leur cinétique au cours du temps sont essentiels pour pouvoir interpréter les sérologies de la syphilis.

3.7.1.5. *. Counseling post-test, remise des résultats, référence aux services de prise en charge et procédure d'élimination des déchets biomédicaux*

Les services liés à la disponibilité des résultats, le counseling post-test, et la référence vers des structures de soins et de traitements étaient fournis immédiatement après les tests rapides à tous les participants qui ont accepté de se soumettre au dépistage.

Des messages de counseling post-test étaient adaptés aux résultats du test VIH des recrues et des profils de risque étaient donnés. Le counseling post-test a inclus des objectifs de l'étude, les moyens et les stratégies pour la réduction du risque et la prévention du VIH, de la syphilis et des hépatites virales.

Les conseils pour les personnes infectées ont inclus une évaluation de leurs besoins psychosociale, une discussion sur le fait de vivre avec l'infection à VIH, la prise en charge et les aspects liés à la discrimination. La transmission du VIH aux partenaires a été aussi abordée de même que les stratégies pour un changement de comportements.

Les résultats VIH étaient disponibles environ 15 minutes après le prélèvement. Ceux-ci étaient notifiés immédiatement aux participants en cas de négativité. En cas de positivité, le temps de confirmation peut rallonger ce délai. Les résultats étaient remis dans le respect de la confidentialité par les techniciens de laboratoires formés préalablement à cet effet. L'annonce des résultats s'est accompagné des conseils de prévention du VIH, chez les séronégatifs et les séropositifs. Ces derniers étaient orientés dans les services de prévention, de soins et de traitement.

Dans toutes les villes dans lesquelles cette enquête s'est déroulée, des collaborations étaient préalablement établies avec les centres de santé qui sont réceptifs aux populations clés pour la prise en charge.

Des suivis réguliers étaient faits avec ces centres pour s'assurer que les participants qui ont été référés y sont allés pour le traitement et la prise en charge. En plus de la référence pour les personnes dépistées positives pour le VIH, les participants qui ont évoqué des symptômes d'IST par exemple l'écoulement urétral, l'ulcère génital étaient aussi référés aux centres avec lesquels la collaboration a été établie.

La confirmation ou le titrage des échantillons positif au test rapide (HIV Syphilis Duo) s'est fait au niveau du laboratoire national de référence du CHU Donka. Ainsi, des tickets ou coupons de référence étaient remis aux participants réactifs au TDR (HIV Syphilis Duo) afin de les orienter vers les sites de prise en charge des IST ou services adaptés pour le retrait des résultats.

S'agissant de l'élimination des déchets biomédicaux sur le terrain, à la fin de chaque prélèvement sanguin et de chaque test de dépistage VIH, tout le matériel utilisé pour les tests (gants, lancettes, aiguille de prélèvement, tampon d'alcool, bandelettes et cassettes de TDR...) a été jeté dans des conteneurs de sécurité en carton offerts à chaque technicien de laboratoire jusqu'à la fin de la journée de travail. Les conteneurs ont été éliminés selon, la procédure de destruction des déchets des centres de santé et hôpitaux en vigueur dans le pays.

3.7.1.6. *Mesure de la charge virale (CV)*

La mesure de la charge virale (CV) a concerné uniquement les participants positifs au VIH. A cet effet, il a été utilisé une carte de papier buvard (Whatman 903) par enquêté positif au premier test de dépistage du VIH.

La mesure de charge virale a été réalisée sur la plateforme m2000sp/rt de Abbott conformément au protocole de charge virale disponible dans le laboratoire de référence du VIH à Conakry.

Les éluats ont été obtenus à partir des DBS puis l'extraction des acides nucléiques a suivi avant l'amplification par rt-PCR.

Les résultats de la CV ont été envoyés sur les sites de PEC dans lesquels les participants positifs au VIH ont été référés afin d'aider dans le suivi biologique. Les personnes concernées ont été préalablement averties et contactées pour le retrait du résultat ou de la transmission au responsable du site de PEC dans lequel ils sont suivis.

3.7.1.7. *Assurance Qualité*

L'assurance qualité (AQ) pour le volet biologique de cette enquête comprend :

- La formation/recyclage des techniciens de laboratoire sur la collecte et le traitement des échantillons ainsi que sur les procédures de test ;
- Des visites de supervision avant et pendant les tests et ;
- L'utilisation des échantillons contrôle.

Le plasma humain et les anticorps y contenus sont sensibles à la température et pour cette raison, les protocoles sont mis en place pour s'assurer que tous les spécimens sont testés immédiatement après

prélèvement et les restes traités et conservés correctement une fois que tous les tests de dépistage auront été faits, pour le contrôle de la qualité à venir.

A la fin de la collecte et de la réalisation des tests, les échantillons positifs aux tests de dépistage du VIH ainsi que tous les dixièmes prélèvements testés négatifs ont été transportés au laboratoire national de référence du CHU Donka à Conakry pour le contrôle de qualité (CQ).

Au terme du CQ, ce sont les résultats du CQ réalisés par le laboratoire de référence qui sont considérés pour l'analyse des résultats définitifs de l'enquête.

En ce qui concerne les faux positifs éventuels, étant donné que le résultat est notifié verbalement et les sujets sont orientés vers le système de soins, conformément aux recommandations de l'OMS préconisant le retesting avant l'initiation d'un traitement ARV de longue durée. Lors de l'enquête, l'accent a été mis sur le retesting au niveau des sites de PEC pour éviter les erreurs de diagnostic en enrôlant de faux positifs mais également pour avoir des résultats écrits (mentionnant les réactifs utilisés) qui doivent figurer dans le dossier du sujet.

S'agissant des faux négatifs éventuels, les participants à l'enquête ont été sensibilisés aux fins de répéter leur test de dépistage après trois mois, puis régulièrement; l'enquête ayant été anonyme les participants revenus réactifs lors du CQ ne pourront plus être joints mais c'est la reprise de la sérologie qui permettra de probablement les dépister et enrôler.

Pour le volet comportemental, les données sont collectées chaque jour et chaque superviseur a passé en revue les questionnaires remplis par l'enquêteur avant de les soumettre au gestionnaire de la base de données via la plateforme Survey Solution pour le contrôle final. Les questionnaires ne sont validés qu'une fois que ce dernier aura vérifié et assuré que le questionnaire est achevé et bien rempli ; sinon, l'agent enquêteur avec l'aide du recruteur recontacte l'enquêté pour les informations complémentaires. Mais des dispositions sont prises pour limiter ces cas. Après validation, les questionnaires sont synchronisés sur la plateforme Survey Solution pour le contrôle rapide de la complétude et de la cohérence par le consultant biostatisticien et l'équipe faisant le suivi à partir du quartier général.

Des rapports de supervision et d'avancement de la collecte sont régulièrement produits.

3.7.9. Incitations et remboursement des frais de déplacement des participants à l'enquête bio comportementale utilisant un échantillonnage déterminé par les répondants/ RDS

En plus de la prise en charge des frais de déplacements¹⁵ des recrues sur le site d'enquête (30 000 GNF pour les participants dont la localité d'habitation abrite le site d'enquête), tous les participants à cette étude ont reçu gratuitement et volontairement des préservatifs et gels lubrifiants (incitation primaire). Il est important de souligner que le paiement des frais de déplacement sur site se fait après la validation du coupon de référence par le réceptionniste et plus précisément à la fin de l'administration du questionnaire associé ou non au prélèvement pour les tests du dépistage du VIH et de la syphilis.

Les frais de déplacement des enquêtés ont été convertis en un forfait minimal qui ne saurait en aucun cas contraindre la participation à l'enquête, ni motiver les participants à d'éventuels biais de double participation, où à induire certains d'entre eux à de fausses déclarations pour contourner les critères de non inclusion.

Les quelques participants dont la localité de résidence n'abrite pas le site d'enquête ont reçu en plus un remboursement de leurs frais de déplacement (aller et retour), selon leur lieu de résidence (tarifs de transport en commun en vigueur dans le pays).

Le remboursement n'a pas de force coercitive, c'est-à-dire qu'il ne constitue pas une contrainte pour l'enquêté de participer à l'enquête.

3.8. Traitement et analyse des données

3.8.1. Traitement et analyse des données quantitatives (RDS)

Le traitement des données quantitatives collectées s'est déroulé en six principales étapes :

- **Vérification journalière des questionnaires** : La collecte étant électronique, le suivi s'est fait en temps réel. Ainsi, les données envoyées chaque jour en fin de journée sur le serveur (plateforme Survey solution) après l'auto évaluation par l'enquêteur lui-même à travers le contrôle interne de l'application (couleur verte pour les informations complètes ; couleur bleue pour les informations incomplètes et couleur rouge pour les informations avec erreurs) et vérification des superviseurs au niveau des sites étaient contrôlées en plus par le

¹⁵ Il s'agit des frais de transport sur le site d'enquête. Pour les quelques participants dont la localité d'habitation n'abrite pas de site de collecte, ces derniers ont reçu en plus du déplacement sur site, le déplacement (Aller et retour) de leur localité de résidence vers le site de collecte.

gestionnaire de la base de données au niveau du quartier général et des éventuels retours étaient faits avant le début de journée aux équipes.

- **Saisies des données** : Les questionnaires étant électroniques, les données étaient directement saisies lors des entretiens sur site par les enquêteurs préalablement formés. Dans leur attribut, les superviseurs locaux des sites étaient responsabilisés pour vérifier les questionnaires saisis sous tablette quotidiennement et de les valider, ceci par souci de cohérence, conformément à un manuel de procédures écrites pour l'examen des erreurs de réponses, de manque d'information, de contrôle de limites, de contrôle de logiques etc. En outre, les fichiers des questionnaires récupérés à partir de l'application installée sur les tablettes ont été contrôlés une fois de plus par l'équipe de consultants.
- **Saisie et vérification de la base de données de coupons** : Une base de données du gestionnaire de coupons RDS a été utilisée pour suivre le recrutement et les coupons et vérifier au moins une fois par semaine par le coordinateur de l'étude et partagée chaque semaine avec l'expert qualité du fonds mondial par e-mail afin de prendre des décisions concernant l'ajout de nouvelles graines, la réduction des coupons, la réduction des dates d'expiration, la correction des erreurs de coupon, la fin du RDS et les problèmes de dépannage qui peuvent survenir sur le terrain. Le mode de génération des ID coupons dans le cadre d'une étude utilisant la méthode d'échantillonnage RDS a été observé. Seuls les réceptionnistes étaient chargés de manipuler ou d'inscrire lesdits numéros (codage alpha-numérique décrit plus haut). Chaque numéro d'identification était caractérisé respectivement par les deux lettres caractéristiques de la localité abritant le site d'enquête, un chiffre lié au numéro de la graine concernée, et des chiffres séquentiels. Cependant, il a été un code unique du participant (CUP) ou matching code unique correspondant à chaque numéro d'identification du coupon. Il servira de lien entre le gestionnaire de coupons et l'enquêteur. Ainsi, le coupon ramené par le répondant contient l'ID du coupon et le CUP ou matching code correspondant et toutes les informations sur ledit coupon (éligibilité, ID coupon, matching code, etc.) sont notées avant que le répondant ne soit dirigé vers l'enquêteur pour l'entretien proprement dit. L'enquêteur n'a eu la main que pour inscrire le CUP ou matching code et non l'ID du coupon. Ainsi, pendant la collecte, il a été procédé régulièrement à des contrôles de correspondance entre les ID coupons et les CUP ou matching code. Dans les cas où il y a eu éventuellement des contradictions entre ID coupon et CUP ou matching code, l'information a été remonté automatiquement afin que les vérifications soient faites sur les fiches ou coupons suivies des

corrections nécessaires. Pour y arriver, des codes ou programmes ont été développés sous un logiciel statistique approprié. Le CUP a été utilisé pour tous les poste de l'étude (enquêteurs et biologistes).

- **Saisie et vérification de la base de données de laboratoire** : Un rapport avec les fiches et résultats rapportés devant chaque numéro de spécimen a été produit. Une fiche de transport des échantillons en double a été conçue pour le transport des échantillons au laboratoire ; cette fiche a été déchargée par le laboratoire après vérification de la conformité avec les échantillons. Elle comporte une colonne qui mentionne les résultats issus du laboratoire. Un rapport du laboratoire dûment signé du responsable a également accompagné ces fiches et fait la liste des résultats positifs aux différents tests. Les résultats du laboratoire après vérification de la concordance avec les fiches techniques de manipulation ont été transmis pour la saisie dans la base de collecte des données selon le numéro d'identification de chaque échantillon qui est le même que celui attribué lors de la collecte des données (questionnaire). Une requête des résultats du laboratoire en fonction du code a été lancée et imprimée, puis il a été procédé à une vérification secondaire par deux personnes de l'équipe des statisticiens. Une fois la concordance obtenue, les données ont été considérées comme valides et prises en compte dans l'analyse bio-comportementale et les différents croisements réalisés pour l'édition des tableaux selon le plan d'analyse.
- **Apurement et tabulation** : Au terme de la collecte, les données envoyées sur le serveur par les enquêteurs ont été exportées dans le logiciel SPSS. Après cela un dernier contrôle de qualité a été effectué suivi de l'apurement si nécessaire. L'analyse des données RDS nécessite un ajustement en fonction de la taille du réseau social et de l'effort de recrutement au sein des réseaux. Le diagnostic (arbres de recrutement, goulots d'étranglement et courbes de convergence) et l'analyse univariée a été fait dans RDS Analyst, version 7.1.38, à l'aide de l'estimateur d'échantillonnage successif de Giles. Toute analyse statistique avancée a été effectuée dans RDS Analyst ou dans STATA en utilisant des poids d'échantillonnage successifs générés dans RDS Analyst. Les données agrégées ont été analysées dans STATA à l'aide d'un poids composite basé sur les poids du réseau et les poids de la population (différences dans la taille des populations). Chaque variable a été examinée à l'aide de tableaux de fréquence et déterminée si un recodage est nécessaire. Les valeurs aberrantes et les réponses impossibles ont été revérifiées ou codées comme données manquantes. Toutes les variables ont été analysées et rapportées. Un recodage spécifique des variables a été effectué pour rapporter

les indicateurs du Global AIDS Monitoring (2021). La plupart des variables continues ont été rapportées sous forme de moyennes, de médianes et de plages, mais certaines variables continues ont été catégorisées (c'est-à-dire, l'âge jusqu'à <25 ans, ≥25 ans). Tout texte a été examiné pour déterminer s'il rentre dans les catégories existantes pour une question spécifique ou si une nouvelle catégorie est nécessaire. Certaines données ont été désagrégées pour représenter des catégories importantes). La prévalence de toutes les infections testées a été analysée comme des estimations univariées et a fait l'objet d'une analyse plus approfondie pour les co-infections. Les estimations de la taille de la population ont été calculées et entrées dans une base de données Excel pour l'évaluation des biais et des valeurs aberrantes.

- L'analyse avec le RDS Analyst fournit les estimations avec un intervalle de confiance à 95% pour les indicateurs clés. Il produit aussi les poids des recrues dans l'échantillon final ; ce qui permet de faire des analyses plus complexes. En combinaison avec le logiciel NETDRAW version 2.136, il permet également de fournir une représentation graphique de la structure du recrutement.

Cette étude étant prioritairement une étude de surveillance, les analyses primaires ont été centrées sur l'ajustement de la prévalence du VIH et de certains indicateurs de comportements clés. Dans ce contexte, chaque indicateur de l'étude a été calculé.

S'agissant de l'estimation de la taille de la population des PS, HSH et UDI, il a été procédé à une triangulation des données issues des différentes sources afin de produire des intervalles de confiance avec des valeurs inférieures et supérieures limites plausibles.

3.8.2. Plan et outils d'analyse des données

Un plan d'analyse détaillé en accord avec les objectifs de la recherche, a permis de préciser non seulement les rubriques de l'analyse mais aussi des modalités de description, de croisement des variables et de triangulation pour comparer des résultats obtenus et aboutir à une conclusion. Le plan d'analyse a indiqué : (i) les indicateurs, (ii) les définitions des indicateurs, (iii) les modes de calcul et, (iv) les maquettes des tableaux à produire.

S'agissant des données issues de la composante cartographique, le plan d'analyse élaboré a servi de guidance sur la façon dont les données collectées ont été analysées et présentées. Aussi ce plan s'est intéressé entre autres :

- la répartition spatiale des lieux d'activités, de fréquentation ou de socialisation des populations clés par région ;
- la fréquentation et affluence des sites (jour de pic d'affluence, temps de pic d'affluence, type de population fréquentant les sites, nombre approximatif de populations clés lors du pic d'affluence, nombre moyen de populations clés sur les sites pendant une période standard, proportion de populations clés visitant plus d'un site pendant une période standard etc.) ;
- la couverture des sites en interventions de prévention du VIH.

La production des cartes numérique s'est faite à l'aide du logiciel ArcGIS 10.8 et ce après obtention des données vectorielles des limites administratives de la Guinée (régions et préfectures) et la conversion des données géographiques des sites en mode Shapefile.

3.9. Considérations éthiques

La présente enquête étant une activité de recherche impliquant des sujets humains, le cabinet Africa Synergy Group Plus (ASGPLUS) la conduire conformément aux principes fondamentaux d'éthique. L'avis écrite du Comité National d'Ethique en Guinée a été obtenue avant la mise en œuvre de l'enquête. Les personnes chargées de la mise en œuvre de cette enquête se sont conformées à toutes les procédures dudit comité d'éthique. Des mesures ont été prises pour assurer le respect du consentement éclairé des participants, de la confidentialité et l'anonymat des données collectées, de la dignité et la liberté de chaque individu invité à y participer ou à se retirer à tout moment de l'enquête. Des efforts ont été faits pour protéger l'autonomie des individus, minimiser les conséquences négatives liées à la participation à l'enquête et maximiser le bénéfice qu'elles pourraient gagner, distribuer de façon équitable les risques et les bénéfices. Le protocole de l'enquête fournit d'amples informations sur la section relative aux considérations éthiques.

Risques sanitaires liés à la participation à l'étude et mesure de mitigation

Dans le cadre de la présente étude, le cabinet ASGPLUS et toutes les parties prenantes se sont inscrites dans le respect strict du renforcement des mesures barrières mises en place par le gouvernement avec la résurgence de nouveaux cas suite à la troisième vague causée par le variant delta au niveau mondial ; d'autant que les participants vivant avec le VIH sont les plus vulnérables à la COVID-19. A ce titre, en collaboration avec les réseaux, groupes et associations identitaires, ainsi que les responsables des sites d'enquête, ASGPLUS a approvisionné chaque site d'enquête en gel/solution hydro alcoolique, en masques et une provision pour en doter les personnes à enquêter qui n'en seraient pas pourvues. En sus, ASGPLUS s'est assuré que chaque site d'enquête dispose d'un dispositif adéquat de lavage des

mains, et a organisé le circuit d'accès des participants sur les sites de façon à ce que la première étape soit le lavage supervisé des mains pendant un minimum de 30 secondes. Par ailleurs le nombre d'enquêté sur les sites était limité, les regroupements sur sites interdits et la distanciation d'un minimum d'un mètre respecté entre l'enquêteur et l'enquêté et aussi entre les enquêtés en attente d'interview.

3.10. Difficultés rencontrées et approches de solution et limites

Aucune difficulté majeure, de nature à affecter la qualité des données, n'a été enregistrée. Toutefois, quelques difficultés inhérentes à toute opération de collecte du genre méritent d'être capitalisées pour la mise en œuvre des prochaines ESCOMB :

- La tentative d'infiltration de quelques enquêtés ne pouvant pas prouver leur appartenance au groupe cible bien que disposant des coupons de recrutement; pour cela, l'équipe de recherche en plus des critères d'inclusion s'est efforcé de dresser une liste d'expressions de langages et corporelles spécifiques aux cibles et devant éclairer les enquêteurs sur l'appartenance réelle au groupe cible.
- L'éloignement de certaines préfectures ou quartiers de résidence au site d'enquête a posé un problème de déplacement des enquêtés; à cet effet, les frais d'incitations à hauteur du montant du déplacement ont été donné aux enquêtés se trouvant dans ces cas.
- Le faible enrôlement des UDI marqué par la réticence de quelques enquêtés par crainte d'une d'arrestation a eu pour conséquence la prolongation de la date de fin de collecte et l'augmentation des incitations à hauteur du coût de la dose (héroïne et cocaïne).
- L'augmentation des prix des hydrocarbures et par ricochet la flambée des coûts de transport a rendu difficile le déplacement des agents cartographes entre les sous-préfectures ; pour pallier à ces difficultés les frais de déplacement des agents cartographes ont été revus à la hausse.
- La tension du stock des réactifs et intrants médicaux au niveau des sites, avec comme solution des prêts de matériels auprès des sites d'enquête ou structures d'enquêtes qui en disposent et le point du matériel emprunté fait à la fin de l'enquête pour une restitution au PNLSH.
- Le retard lié à la mise à disposition du LNR du CHU Donka des réactifs et intrants médicaux le contrôle de qualité de la sérologie VIH et syphilis ainsi que le dosage de la charge virale.

La principale limite de l'enquête est liée au fait qu'aucun membre de l'équipe de recherche ne peut prétendre avoir une meilleure connaissance de la taille du réseau social de l'enquêté ; ce qui peut être

à l'origine de nombreuses déclarations erronées nécessitant des ajustements lors de l'analyse des données.

3.11. Présentation des résultats

La synthèse des résultats clés de cette enquête est présentée par groupe cible, ce qui permet aux différents acteurs et partenaires menant des interventions en direction d'un groupe cible spécifique, de prendre directement connaissance de l'évolution des indicateurs comportementaux et biologiques au sein du groupe cible d'intérêt sans être obligés de lire tout le rapport. Afin de faciliter l'opérationnalisation de la prévention combinée et l'amélioration de l'accès et de la couverture de services en direction des populations clés, les résultats relatifs à la composante cartographique ont fait l'objet d'un rapport spécifique.

IV. PRESENTATION DES RESULTATS CHEZ LES HSH

RESUME SYNTHETIQUE

➤ Principaux résultats chez les HSH

Les résultats clés de cette étude chez les HSH se présentent comme suit :

Caractéristiques socio- démographiques

Pour l'ensemble des HSH, 68,2% sont âgés de 15 à 24 ans. En ce qui concerne la situation matrimoniale, la grande majorité des HSH (92,5%) ne se sont jamais mariés. Globalement, par rapport au niveau d'instruction des HSH, ce sont ceux ayant atteint le niveau d'instruction secondaire qui sont les plus représentés (44,3 %).

Prévalence du VIH

Dans l'ensemble la prévalence pondérée du VIH chez les HSH est de 9,8 % (9,3-10,3). La ville ayant la prévalence la plus élevée est celle de Conakry à savoir 13,1% (12,3-13,9%) ; elle est suivie de la ville de N'Zérékoré, 11,2% (9,5-13) puis de Boké, 10,5% (8,9-12,1). La plus faible prévalence est retrouvée à Mamou 0,4% (0-0,9).

Prévalence de la syphilis

Parmi les HSH, il y a eu deux cas de syphilis à savoir un cas à Labé et le deuxième à N'Zérékoré, soit une prévalence pondérée de 0,2% (0,1-0,3).

Risques associés

- Un peu plus d'un HSH sur dix (10,7%) ont déclaré avoir eu le dernier rapport sexuel avec un homme sous l'effet de l'alcool.
- 5,8% des HSH ont déclaré avoir consommé de la drogue au cours des 6 derniers mois. Les drogues les plus consommées sont respectivement le cannabis (57,7%), la cocaïne (43,3%), et l'héroïne (41,1%).
- 3,4% des HSH ont déclaré s'être injecté de la drogue au cours des six derniers mois. Il s'agit essentiellement des HSH de la ville de Boké où 32,8% ont déclaré avoir observée cette pratique au cours des six derniers mois.

Vie sexuelle, types et nombre de partenaires sexuels

- Pour la majorité des HSH (62,9%), leur âge au premier rapport sexuel anal se situe entre 15 et 19 ans.
- 42,8% des HSH ont rapporté avoir eu deux (2) à quatre (4) partenaires masculins différents au cours des 6 derniers mois ; 8,8% ont rapporté cinq (5) partenaires masculins différents et plus.
- 13,4 % des HSH ont déclaré avoir eu des rapports sexuels anaux en échange d'argent au cours des six derniers mois.

- 61,5% des HSH ont rapporté avoir déjà eu un rapport sexuel anal ou vaginal avec une femme au cours des six derniers mois.
- 27,6% des HSH ont rapporté avoir eu deux (2) à quatre (4) partenaires féminines différentes au cours des 6 derniers mois ; 8,3% ont rapporté cinq (5) partenaires féminines différentes et plus.

Utilisation du préservatif

- 74,7% des HSH ont rapporté avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel anal avec un homme au cours des 6 derniers mois
- 85,9% des HSH ont rapporté avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel anal avec un client masculin au cours des 6 derniers mois.
- 87% des HSH ont rapporté avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec partenaire féminin au cours des 6 derniers mois.

Pratiques à risque

17,3% des HSH ont eu un rapport réceptif non protégé dans les 6 derniers mois.

Infections sexuellement transmissibles

9,5% des HSH ont présenté un écoulement urétral au cours des 6 derniers mois

Connaissances sur le VIH

- 57,5% des HSH ont déjà entendu parler du VIH.
- 47,1% des HSH ont une bonne connaissance sur le VIH (nombre de personnes interrogées ayant répondu correctement aux cinq questions relatives à la connaissance exacte et au rejet des idées fausses concernant la transmission du VIH rapporté sur le nombre total de personnes interrogées).
 - Connaissance exacte
 1. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté et qui n'a pas d'autres partenaires ?
 2. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport ?
 3. Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive?
 - Rejet des idées fausses
 4. Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH?
 5. Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?

La combinaison de l'indicateur de connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et celui du rejet des principales idées fausses a permis de calculer l'indicateur sur la « bonne connaissance sur le VIH ».

Égalité des sexes, droits de l'homme et élimination de la stigmatisation et de la discrimination.

- 8,2% des HSH de 15 à 49 ans font état d'attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH (nombre de HSH interrogés âgés de 15 à 49 ans, ayant répondu « non » à l'une des deux questions suivantes : « achèteriez-vous des légumes frais auprès d'une personne dont vous connaissez la séropositivité ? » ; « pensez-vous que les enfants vivant avec le VIH devraient pouvoir être scolarisés avec des enfants séronégatifs ? » rapporté sur le nombre de HSH interrogés âgés de 15 à 49 ans, ayant entendu parler du VIH).
- 4,3% des HSH ont rapporté avoir été victime de stigmatisation et de discrimination au cours des 6 derniers mois (nombre d'hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ayant déclaré que l'un ou l'autre des trois incidents suivants leur était arrivé au cours des six derniers mois en raison de leur statut de HSH rapporté au nombre total de répondants HSH).
 - Vous êtes-vous déjà senti exclu des activités familiales parce que vous avez des rapports sexuels avec des hommes ?
 - Quelqu'un vous a-t-il déjà réprimandé parce que vous avez des rapports sexuels avec des hommes ?
 - Quelqu'un vous a-t-il déjà fait chanter parce que vous avez des rapports sexuels avec des hommes ?
- 2,4% des HSH ont déclaré avoir évité de consulter les services de santé au cours des six derniers mois par crainte d'être identifié comme HSH.
- 1,7% des HSH ont déclaré avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles au cours des six derniers mois du fait de leur orientation sexuelle.
- 0,8% des HSH ont rapporté avoir déjà été victime de violence sexuelle ou d'abus sexuel à cause de leur statut de HSH au cours des six derniers mois.
- 0,4% des HSH ont déclaré avoir subi d'arrestation de la part des forces de sécurité à cause de leur statut de HSH au cours des 6 derniers.

Dépistage et cascade de soins

- 60,6% des HSH ont déclaré avoir déjà effectué un test de dépistage du VIH avant l'enquête.
- 54% des HSH ont déclaré avoir retiré le résultat de leur dernier test de dépistage effectué au cours des 12 derniers mois.
- 1,6% des 119 HSH déclarés positifs pendant l'enquête se sont déclarés séropositifs connus et sous traitement ARV; des deux HSH se reconnaissant positifs et sous ARV, un seul aurait réalisé la charge virale de suivi et cette charge virale serait indétectable, ce qui a été confirmé par la quantification de

la CV au cours de l'enquête, le second sous ARV n'avait pas encore bénéficié de CV car n'aurait pas encore atteint le sixième mois de traitement. La quantification de sa charge virale au cours de l'enquête actuelle est revenue à 4,47 log de copies/ml soit 29512 copies/ml.

Recours aux services

- 75,8% des HSH ont déclaré avoir reçu gratuitement des préservatifs au cours des six (6) mois qui ont précédé l'enquête ;
- 58,4% des HSH ont déclaré avoir effectué le dépistage des infections sexuellement transmissibles au cours des trois derniers mois.
- 47,3% de HSH ont bénéficié d'au moins deux services d'interventions de prévention au cours des 3 derniers mois (distribution de préservatifs et lubrifiants gratuits, conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés, dépistage des IST).
- 18,1% de HSH ont bénéficié d'un paquet complet d'interventions au cours des 3 derniers mois (dépistage du VIH, distribution de préservatifs et lubrifiants gratuits, conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés).

Taille de la population

Une approche multiméthode a été utilisée associant la méthode du multiplicateur de services, la variante objet unique de la méthode du multiplicateur, la cartographie et la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE). En prenant en compte les biais et limites des trois premières méthodes, la taille totale estimée des HSH par la méthode d'échantillonnage successif dans les huit (8) sites d'enquête est de 26349 (18452-33828). Elle est respectivement de 3262 (1508-3980) à Boké ; 17152 (14377-18203) à Conakry ; 842 (326-1643) à Faranah ; 837 (474-1409) à Kankan ; 954 (509-1852) à Kindia ; 770 (335-1598) à Labé ; 1096 (388-2052) à Mamou et 1436 (535-3091) à N'Zérékoré.

Conclusion

De l'analyse du niveau actuel des principaux indicateurs chez les HSH, il ressort que :

- Malgré la baisse perceptible de la séroprévalence du VIH au sein de la population générale âgée de 15-49 ans en Guinée (1,5%), l'épidémie reste fortement concentrée au sein des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (9,8 % en moyenne) ;
- Les HSH demeurent exposés aux IST et recourent peu aux services de soins et traitement en cas d'épisode d'IST ;

- La bonne connaissance sur le VIH reste globalement insuffisante (47,1%) et préoccupante à Labé (18,4%), à Kindia (14,6%), à N'Zérékoré (9,1%) et à Boké (2,2%) car pouvant limiter les efforts individuels de prévention du VIH.
- les HSH ont un rôle important dans la dynamique de l'épidémie car ils ont de multiples partenaires féminins en plus de leurs partenaires masculins.
- L'utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels à haut risque (partenaires payants/payés et occasionnels) reste insuffisante. L'usage systématique du préservatif avec du lubrifiant lors des rapports sexuels anaux avec des partenaires masculins reste également insuffisant.
- L'objectif zéro discrimination reste un véritable défi au vu de la forte proportion de HSH évitant les services spécifiques de lutte contre le VIH (services de dépistage, de prévention et du traitement des IST, du VIH et du Sida) en raison de la stigmatisation et de la discrimination.
- La lutte pour l'égalité des sexes, les droits de l'homme et élimination de la stigmatisation et de la discrimination sous toutes ces formes mérite d'être renforcée et évaluée de façon périodique.
- Des efforts continus sont nécessaires pour améliorer la couverture de programme de prévention.
- Le niveau de couverture de programmes de prévention au cours des 3 derniers mois est acceptable en général (65,6%) mais préoccupant dans les villes de Faranah (40,7%), Kankan (44%) et N'Zérékoré (32,6%) ;
- Bien que plusieurs approches méthodologiques d'estimation de la taille des populations clés ont été utilisées, il paraît évident que la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE) est la plus appropriée pour l'estimation de la taille totale des HSH à partir d'une enquête transversale représentative utilisant un échantillonnage déterminé par les répondants/RDS. La taille totale estimée permettra au pays et aux acteurs clés jouant un rôle majeur en matière de prévention combinée et de prise en charge globale de répondre au besoin de planification basée sur les évidences.

VALIDITE DE L'ENQUÊTE CHEZ LES HSH

- **Contrôle de qualité des tests rapides**

Conformément au protocole de recherche, un algorithme à trois tests a été utilisé pour chacune des cibles retenues pour l'enquête. Le contrôle de qualité a donc été réalisé par le laboratoire de référence (LNR) du PNLISH car disposant de l'expertise en la matière et ceci avec les réactifs Determine, Bioline et Multisure. Ces contrôles de qualité ont porté sur les cinquièmes des négatifs, tous les indéterminés et tous les positifs du terrain.

Ce contrôle de qualité a porté sur 715 échantillons répartis comme ci-après : 281 spécimens positifs, 5 indéterminés et 429 négatifs pour l'ensemble de l'enquête. Le résultat du contrôle de qualité se présente comme suit.

- **Contrôle de qualité des tests de dépistage du VIH au niveau de la cible HSH**

Le Contrôle de qualité a été réalisé par le Laboratoire National de Référence pour le VIH (LNR/PNLISH). Ce Contrôle de Qualité (CQ) pour la cible HSH a porté sur 372 spécimens comprenant 168 prélèvements testés positifs au VIH, 2 indéterminés et 202 testés négatifs aux tests rapides sur le terrain. Lors du CQ, dix (10) échantillons testés positifs sont revenus négatifs aux trois tests, les deux (02) échantillons testés indéterminés sur le terrain sont tous revenus négatifs au contrôle de qualité. Quant aux 168 spécimens testés positifs sur le terrain, 158 ont été confirmés positifs. Les résultats du CQ sur la base des tests réalisés sur les sites de collecte des données sont présentés dans le tableau IV.2.

Le coefficient **Kappa de Cohen est égal à 0,9296** ce qui montre une concordance presque parfaite confirmant ainsi, les résultats des tests rapides réalisés sur le terrain car kappa est au-delà de 80%.

Le contrôle de qualité certes ne rejette pas les résultats issus du terrain. Toutefois, pour chacune des populations étudiées, les résultats du CQ ont été pris en compte et intégrés dans la base des données.

Tableau IV. 1: Résultats du contrôle de qualité sur les spécimens des HSH

		Résultat CQ au Labo de référence			Total
		Indéterminé	Négatif	Positif	
Résultat Terrain	Indéterminé	0	2	0	2
	Négatif	0	201	1	202
	Positif	0	10	158	168
	Total	0	213	159	372

RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES HSH

4.1. APERÇU GÉNÉRAL DE L'ÉCHANTILLON

4.1.1. Caractéristiques des graines

Les caractéristiques des neuf graines choisies pour l'enquête sont décrites dans le tableau IV.3.

Les tailles des réseaux sociaux¹⁶ des graines¹⁷ HSH vont de 3 à 7 pour Conakry et de 3 à 12 pour Faranah et N'Zérékoré. L'âge des graines HSH varie de 22 ans à 38 ans. Excepté N'Zérékoré toutes les graines ne se sont jamais mariées. Trois des graines sont des bisexuels. Sur les neuf graines de l'étude, quatre ont un niveau d'instruction du supérieur, et quatre également ont le niveau du secondaire. Le nombre total de recrues par graine varie de 84 à 565. D'une manière générale, toutes les graines ont atteint au minimum la septième vague de recrutement. En ce qui concerne le statut VIH, trois personnes parmi les neuf graines sont porteuses du VIH.

Tableau IV. 2 : Caractéristiques des graines bio comportementale chez les HSH dans les 8 sites objets de l'enquête

Graine & Site de collecte	Taille réseau social	Statut matrimonial	Age	Orientation sexuelle	Rôle sexuel	Instruction	Statut VIH	Statut Syphilis	Nombre de vagues	Nombre de recrues	% de l'échantillon
1 Boké	5	Jamais marié	23	Bisexuel	Actif ou insertif	Supérieur	Négatif	Négatif	11	134	7,8
21 Conakry	7	Jamais marié	34	Homosexuel (Gay)	Passif ou réceptif	Secondaire	Positif	Négatif	12	205	44,6
22 Conakry	3	Jamais marié	30	Homosexuel (Gay)	Versatile (l'un ou autre)	Supérieur	Positif	Négatif	13	565	
3 Faranah	3	Jamais marié	24	Homosexuel (Gay)	Actif ou insertif	Secondaire	Négatif	Négatif	7	140	8,2
4 Kankan	6	Jamais marié	22	Bisexuel	Passif ou réceptif	Supérieur	Positif	Négatif	12	190	11,1
5 Kindia	9	Jamais marié	24	Homosexuel (Gay)	Actif ou insertif	Secondaire	Négatif	Négatif	17	202	11,7
6 Labé	7	Jamais marié	23	Homosexuel (Gay)	Passif ou réceptif	Secondaire	Négatif	Négatif	9	84	4,9
7 Mamou	4	Jamais marié	22	Homosexuel (Gay)	Actif ou insertif	Supérieur	Négatif	Négatif	12	116	6,8
8 N'Zérékoré	12	Divorcé	38	Bisexuel	Actif ou insertif	Non scolarisé	Négatif	Négatif	10	85	5,0

¹⁶ Défini en termes du nombre de personnes connues par le HSH qui sont également des HSH et qui vivent dans la même localité

¹⁷ La "graine" ou "semence" représente le premier participant recruté par l'équipe de recherche pour participer à l'étude et commence la chaîne de recrutement. On peut l'appeler le "point de départ" ou le "participant-point de départ". La chaîne de recrutement est constituée de tous les recrutés à partir d'une "graine"

4.1.2. Répartition des HSH par site de collecte

Le tableau ci-après présente la répartition des HSH par site de collecte.

Pour 1301 HSH attendus, ce sont 1728 qui ont été effectivement enrôlés dans la présente étude au niveau des huit villes objets de l'enquête. La couverture globale des cibles de l'enquête est de 132 % et toutes les huit villes ont atteint la taille minimale requise prévue. Par rapport à leur répartition, près d'un HSH sur deux (44,6%) a été recruté à Conakry. C'est la ville de Labé qui a enrôlé le moins de HSH à savoir 4,9%.

Tableau IV. 3 : Répartition des HSH par site de collecte

Site de collecte	Taille échantillon prévue*	Effectif enquêté	% réalisation pour la région
Boké	95	135	142,1
Conakry	696	770	110,6
Faranah	129	141	109,3
Kankan	163	191	117,2
Kindia	97	203	209,3
Labé	34	85	250,0
Mamou	12*	117	975,0
N'Zérékoré	75	86	114,7
Ensemble	1301	1728	132,8

* Cf *Taille de l'échantillon PS et HSH* (3.4.2.1.). Page 37

4.1.3. Caractéristiques socio- démographiques des HSH

Les tableaux ci-dessous présentent les caractéristiques sociodémographiques et sexuelles des HSH.

4.1.3.1. Age, situation matrimoniale et niveau d'instruction des HSH

Pour l'ensemble des HSH, 68,2% sont âgés de 15 à 24 ans. En considérant les villes séparément, c'est celle de Boké qui a enregistré la plus forte proportion de HSH âgés de 15 à 24 ans (78,2 %). Dans les villes de Faranah et Labé, les HSH appartenant à la tranche d'âge de 25 ans et plus sont majoritairement représentés avec respectivement 68,3% et 55,6% contrairement aux autres villes où se sont les HSH de 15 à 24 ans qui sont majoritaires.

En ce qui concerne la situation matrimoniale, la grande majorité des HSH (92,5%) ne se sont jamais mariés. Les villes de Conakry (97,7%) et Kindia (95%) ont enregistré la plus forte proportion de HSH qui ne se sont jamais mariés. Seulement 4,9% des HSH ont déclaré être mariés. La plus forte proportion parmi ceux-ci est observée à Labé (17,7%). Près d'un HSH sur quarante (2,3%) étaient divorcés ou séparés avec une prédominance observée dans la ville de N'Zérékoré (21,4%).

Globalement, par rapport au niveau d'instruction des HSH, ce sont ceux ayant atteint le niveau d'instruction secondaire qui sont les plus représentés (44,3 %). Les plus fortes proportions parmi ceux-ci sont observées dans les villes de Labé (72,5%), Boké (62,8%) et Kindia (53,4%). Par ailleurs, dans les villes de Kankan et Faranah respectivement 71% et 64% des HSH ont atteint le niveau d'instruction supérieur.

Tableau IV. 4 : Répartition des HSH selon le groupe d'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction et la localité ou site d'enquête

Caractéristiques Sociodémographiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Groupe d'âge	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 201	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1723
15-24	78,2 (76-80,4)	73,8 (72,8-74,9)	31,7 (28,4-35,1)	53,6 (50,9-56,3)	73,4 (70,9-75,9)	44,4 (41-47,8)	67,1 (63,8-70,4)	76,9 (74,5-79,2)	68,2 (67,5-69)
25 ans et plus	21,8 (19,6-24)	26,2 (25,1-27,2)	68,3 (64,9-71,6)	46,4 (43,7-49,1)	26,6 (24,1-29,1)	55,6 (52,2-59)	32,9 (29,6-36,2)	23,1 (20,8-25,5)	31,8 (31-32,5)
Situation matrimoniale									
Marié	3,4 (2,4-4,3)	2 (1,7-2,3)	7,9 (6-9,9)	7,5 (6,1-9)	5 (3,8-6,3)	17,7 (15-20,3)	7,5 (5,6-9,4)	6,8 (5,4-8,2)	4,9 (4,5-5,2)
Jamais marié	92,9 (91,6-94,3)	97,7 (97,4-98,1)	92,1 (90,1-94)	91,3 (89,8-92,8)	95 (93,7-96,2)	81,6 (78,9-84,3)	91,7 (89,8-93,7)	71,8 (69,3-74,3)	92,5 (92,1-92,9)
Divorcé / Séparé	0,9 (0,4-1,4)	0,3 (0,2-0,4)	0(--)	1,1 (0,6-1,7)	0(--)	0,7 (0,2-1,3)	0,8 (0,2-1,4)	21,4 (19,1-23,7)	2,3 (2,1-2,6)
Niveau d'instruction									
Pas Scolarisé	21,7 (19,5-23,8)	19,3 (18,4-20,3)	7 (5,2-8,8)	3,2 (2,3-4,2)	8,2 (6,6-9,7)	3,4 (2,1-4,6)	15,2 (12,6-17,7)	32,1 (29,5-34,7)	16,4 (15,8-17)
Primaire	0(--)	1,8 (1,5-2,1)	4,7 (3,2-6,2)	0(--)	0,5 (0,1-0,9)	1 (0,3-1,7)	4 (2,6-5,3)	14,7 (12,7-16,7)	2,7 (2,5-3)
Secondaire	62,8 (60,3-65,4)	44,8 (43,6-46)	19,9 (17-22,8)	25,7 (23,4-28,1)	53,4 (50,6-56,2)	72,5 (69,4-75,6)	44,8 (41,3-48,3)	28,3 (25,8-30,8)	44,3 (43,5-45,2)
Supérieur	12 (10,3-13,7)	33,6 (32,5-34,8)	64 (60,5-67,4)	71 (68,6-73,5)	34,9 (32,2-37,6)	18,9 (16,2-21,6)	35,2 (31,8-38,6)	14,7 (12,7-16,7)	34,3 (33,5-35,1)
Ecole coranique	0(--)	0,1 (0-0,2)	0,7 (0,1-1,3)	0(--)	0,4 (0,1-0,8)	2,6 (1,5-3,7)	0,9 (0,2-1,6)	6,6 (5,2-8)	0,9 (0,8-1,1)

4.1.3.2. Situation socio-professionnelle et revenue mensuel des HSH

En termes d'occupation professionnelle, 1,1% des HSH n'ont aucun emploi. Les proportions les plus fortes parmi ceux-ci sont observées dans les villes de Faranah (4,2%) et Kindia (3,4%). Trois HSH sur cinq (60%) sont des élèves/étudiants; la plus grande proportion a été observée à Boké (71,9%) et la plus faible proportion des HSH (40,6%) retrouvée à N'Zérékoré. La majorité des HSH (84,8%) ont un revenu mensuel supérieur ou égal 200 000 francs guinéen (23,18 dollar USD). Les plus faibles proportions parmi ceux-ci sont observées dans les villes de Boké (64,4%), Kankan (73,4%) , Kindia (64%) et Labé (70%). La quasi-totalité des HSH (99,7%) sont de nationalité guinéenne.

Tableau IV. 5: Répartition des HSH selon la situation socio-professionnelle, le revenu mensuel et la localité ou site d'enquête

Situation socio-professionnelle et revenue mensuel	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Situation socio-professionnelle									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Sans emploi	0(--) (0,7-1,1)	0,9 (0,7-1,1)	4,2 (2,7-5,6)	0,8 (0,3-1,2)	3,4 (2,4-4,4)	0(--) (4,5-5,2,1)	1,8 (0,9-2,8)	0(--) (37,9-43,3)	1,1 (0,9-1,3)
Elèves/Étudiants	71,9 (69,5-74,3)	58,4 (57,2-59,6)	62,2 (58,7-65,7)	69,5 (67-72)	71,2 (68,6-73,7)	48,7 (45,2-52,1)	58,3 (54,8-61,8)	40,6 (37,9-43,3)	60 (59,1-60,8)
Employés salariés	3 (2,1-3,9)	9,5 (8,7-10,2)	3,6 (2,3-5)	11,1 (9,4-12,8)	1,8 (1,1-2,6)	21,9 (19,1-24,8)	9,6 (7,5-11,7)	5,2 (4-6,4)	8,3 (7,9-8,8)
Artisans	23,6 (21,4-25,9)	14,4 (13,5-15,2)	14 (11,5-16,5)	3,3 (2,4-4,3)	12 (10,2-13,9)	21,2 (18,3-24)	23 (20-26)	35 (32,3-37,6)	16,7 (16,1-17,3)
Revendeurs/commerçants	0(--) (0,8-2,1)	8,8 (8,1-9,5)	11,4 (9,1-13,7)	15,4 (13,4-17,3)	3,3 (2,3-4,3)	8,2 (6,3-10,1)	3,6 (2,2-4,9)	13,4 (11,5-15,3)	8,3 (7,9-8,8)
Autres	1,5 (0,8-2,1)	8 (7,4-8,7)	4,6 (3,1-6,1)	0(--) (3,1-6,1)	8,3 (6,8-9,9)	0(--) (6,8-9,9)	3,7 (2,3-5)	5,9 (4,6-7,2)	5,5 (5,2-5,9)
Revenu mensuel									
	n = 66	n = 317	n = 83	n = 89	n = 89	n = 66	n = 38	n = 30	n = 778
Moins de 60 000	7,3 (5,3-9,4)	0,3 (0,1-0,6)	0(--) (0,3-2,5)	7,7 (5,6-9,8)	3,5 (1,9-5)	1,2 (0,4-2,1)	7,5 (4,3-10,8)	0(--) (10,2-16,8)	2,4 (2-2,8)
60 000-200 000	28,3 (24,8-31,8)	1,6 (1,1-2)	1,4 (0,3-2,5)	18,9 (15,8-22)	32,5 (28,6-36,5)	28,7 (25,2-32,2)	9,9 (6,2-13,6)	13,5 (10,2-16,8)	12,7 (11,9-13,6)
Supérieur ou égal	64,4	98,1	98,6	73,4	64	70	82,6	86,5	84,8

à 200 000	(60,7-68,1)	(97,6-98,6)	(97,5-99,7)	(69,9-76,9)	(60-68)	(66,5-73,6)	(77,9-87,3)	(83,2-89,8)	(84-85,7)
Nationalité									
	n = 131	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1723
Guinéenne	100(--)	99,2 (99-99,5)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	99,7 (99,6-99,8)
Autres	0(--)	0,8 (0,5-1)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,3 (0,2-0,4)

4.1.3.3. Orientation et préférence sexuelles des HSH

En ce qui concerne l'orientation sexuelle des HSH, 50,5% sont des bisexuels; 46,4% des homosexuels et 2,3% des hétérosexuels. Mais à Mamou, Conakry, Kindia et Faranah, les homosexuels sont majoritaires avec respectivement 71,2%; 61,1%; 52,8% et 51,6%. Dans l'ensemble des villes, par rapport au rôle sexuel « préférentiel », la majorité des HSH (58,2%) sont des actifs/insertifs (pénétré son partenaire sexuel). La même tendance est observée en considérant les villes séparément sauf à N'Zérékoré (51,6% sont des passifs/réceptifs c'est-à-dire être pénétré par son partenaire sexuel) et à Kankan (50,3% sont des passifs/réceptifs). Dans l'ensemble, près d'un HSH sur quatorze (7%) préfère jouer le rôle de versatile (actif ou passif à la fois). Les proportions les plus fortes sont observées dans les villes de Faranah (31,5%), Labé (24,4%), Mamou (16,1%) et N'Zérékoré (10,9%). Quel que soit le rôle sexuel préférentiel, les passifs/réceptifs sont plus à risque d'infection par le VIH comparés aux actifs/insertifs.

Tableau IV. 6: Répartition des HSH selon leurs orientation et préférence sexuelles et le site d'enquête

Caractéristiques sexuelles	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Orientation sexuelle									
Homosexuel	8,3 (6,9-9,8)	61,1 (59,9-62,2)	51,6 (48-55,2)	1,9 (1,2-2,6)	52,8 (50-55,7)	43 (39,6-46,4)	71,2 (68-74,4)	39,1 (36,4-41,8)	46,4 (45,6-47,2)
Bisexuel	80,2 (78,1-82,3)	38,4 (37,2-39,6)	46,1 (42,5-49,7)	98,1 (97,4-98,8)	40,9 (38,1-43,7)	55,8 (52,3-59,2)	27,1 (23,9-30,3)	52 (49,2-54,8)	50,5 (49,7-51,4)
Hétérosexuel	8 (6,6-9,4)	0,6 (0,4-0,8)	0(--)	0(--)	5,6 (4,3-6,9)	1,2 (0,5-2)	0,8 (0,2-1,4)	6,5 (5,1-7,9)	2,3 (2-2,5)
Rôle sexuel « préférentiel »									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Actif ou insertif	76,3 (74-78,6)	59,6 (58,4-60,8)	44,8 (41,3-48,4)	46,8 (44,1-49,4)	73,4 (70,9-75,9)	50,2 (46,8-53,7)	64,6 (61,2-68)	37,5 (34,8-40,2)	58,2 (57,4-59)
Passif ou réceptif	23,7 (21,4-26)	37,9 (36,7-39,1)	23,6 (20,6-26,7)	50,3 (47,6-53)	19,7 (17,5-21,9)	25,4 (22,4-28,4)	19,3 (16,5-22,2)	51,6 (48,8-54,4)	34,8 (34-35,6)
Versatile (l'un ou l'autre)	0(--)	2,5 (2,1-2,8)	31,5 (28,2-34,9)	2,9 (2-3,9)	6,9 (5,5-8,4)	24,4 (21,4-27,3)	16,1 (13,4-18,7)	10,9 (9,2-12,6)	7 (6,6-7,4)

4.2. VIE SEXUELLE, TYPES ET NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS, FREQUENCE DES RAPPORTS SEXUELS, ET UTILISATION DE PRESERVATIF

Les tableaux IV.7 à IV.10 ci-dessous rendent compte de la vie sexuelle, des types et du nombre de partenaires sexuels chez les HSH.

4.2.1. Partenaire sexuel masculin

4.2.1.1. Âge au premier rapport sexuel, nombre de partenaire, utilisation du préservatif et exposition au sexe non protégé

Pour la majorité des HSH (62,9%), leur âge au premier rapport sexuel anal se situe entre 15 et 19 ans. La plus forte proportion est observée à Boké (75,8%) et la plus faible à Faranah (21,7% dans la tranche d'âge de 15-19 ans contre 58% dans la tranche d'âge de 20-24 ans). L'âge moyen des HSH au 1^{er} rapport sexuel était de 18,1 ans et pour la majorité de ces HSH (92,9%), ils ont tenu ce 1^{er} rapport sexuel anal avec leur consentement.

En ce qui concerne le nombre de partenaires masculins au cours des six derniers mois, un-quart (¼) n'ont pas eu de partenaires masculins au cours des 6 derniers mois, un-quart (¼) n'ont eu qu'un seul partenaire masculin et la moitié ont eu de multiples partenaires masculins dont 9% avaient eu au moins 5 partenaires sexuels masculins. Par ailleurs, il est à signaler que 23,2% des HSH ont déclaré être rester fidèle au même partenaire sexuel masculin au cours des six derniers mois.

Les évidences scientifiques sont en faveur de la vulnérabilité spécifique des passifs/réceptifs sur le risque d'infection par le VIH comparés aux actifs/insertifs.

S'agissant du rôle sexuel préférentiel au cours des six derniers mois, dans leur majorité, les HSH sexuellement actif (66,6%) ont joué le rôle de partenaire insertif/actif lors des rapports sexuels avec des hommes au cours les 6 derniers mois. C'est 93,7% qui ont joué ce rôle de partenaire insertif/actif à Mamou contre 48,2% en N'Zérékoré. Pour l'ensemble des villes, 45% des HSH ont joué le rôle de partenaire réceptif/passif lors des rapports sexuels avec des hommes au cours les 6 derniers mois. C'est 70,3% qui ont joué ce rôle de partenaire réceptif/passif à Labé contre 32% en Kindia.

Pour ce qui concerne l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels insertifs/actifs, dans l'ensemble des villes, 60,6% des HSH ont déclaré avoir toujours utilisé le préservatif lors des rapports sexuels insertifs au cours des 6 derniers mois contre 13,7% qui ont déclaré n'en avoir jamais utilisé. A N'Zérékoré, Boké et Mamou, c'est respectivement 41,3%; 41,1% et 26,9% des HSH qui ont déclaré

n'avoir jamais fait usage lors des rapports sexuels insertifs au cours des 6 derniers mois. Par ailleurs, 27 % des HSH ont déclaré n'avoir pas utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel insertif avec un homme. Les villes où près de la moitié ou plus de la moitié des HSH ont déclaré n'avoir pas utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel insertif avec un homme sont N'Zérékoré (78,4%), Mamou (45,5%) et Boké (45,2%).

Quant à l'utilisation du préservatif avec les partenaires sexuels passifs/réceptifs, 62,8% des HSH ont déclaré avoir toujours utilisé le préservatif lors des rapports sexuels réceptifs au cours des 6 derniers mois contre 16,6% qui ont déclaré n'en avoir jamais utilisé. A Boké et à N'Zérékoré, c'est respectivement 76,9% et 37% des HSH qui ont déclaré n'avoir jamais fait usage lors des rapports sexuels réceptifs au cours des 6 derniers mois (les détails sont contenus dans les tableaux IV. 48 et IV.49 en annexe).

Par ailleurs, 17,3 % des HSH ont déclaré n'avoir pas utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel réceptif avec un homme. À N'Zérékoré, plus de la moitié des HSH ont déclarés n'avoir pas utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel réceptif avec un homme (54,3) . Il s'en suit les villes de Boké et Kindia respectivement pour le tiers (34,8%) et pour le cinquième (1/5) des HSH.

Tableau IV. 7 : Répartition des HSH selon l'âge au premier rapport homosexuel anal, le nombre de partenaire, l'utilisation du préservatif, l'exposition au sexe non protégé et le site d'enquête

Variables de comportement	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Age au premier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin									
	n = 135	n = 770	n = 140	n = 191	n = 202	n = 85	n = 112	n = 86	n = 1721
Moins de 15 ans	5,9 (4,7-7,2)	14,2 (13,4-15,1)	0,3 (0-0,6)	9,8 (8,2-11,4)	9,9 (8,2-11,6)	1,9 (0,9-2,8)	1,9 (0,9-2,9)	0(--)	9,2 (8,7-9,7)
15-19 ans	75,8 (73,5-78)	75,1 (74-76,1)	21,7 (18,7-24,7)	62 (59,4-64,6)	56,2 (53,4-59)	37,2 (33,8-40,5)	24,8 (21,6-27,9)	57,1 (54,4-59,9)	62,9 (62,1-63,8)
20-24 ans	14,4 (12,6-16,2)	9,4 (8,7-10,1)	58 (54,4-61,6)	27,8 (25,4-30,2)	22,7 (20,4-25,1)	40,3 (36,9-43,7)	43,8 (40,2-47,5)	41 (38,2-43,7)	21,9 (21,2-22,5)
Plus de 24 ans	1,1 (0,6-1,7)	1,2 (0,9-1,5)	20,1 (17,2-22,9)	0,4 (0-0,7)	10,5 (8,8-12,3)	20,6 (17,8-23,4)	1,4 (0,5-2,2)	1,9 (1,2-2,7)	4,1 (3,8-4,5)
Age moyen au premier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin									
	n = 132	n = 769	n = 140	n = 191	n = 201	n = 85	n = 84	n = 86	n = 1688
	17,6	16,9	21,9	17,9	18,9	21,3	20,1	19,3	18,1
Consentement au premier rapport sexuel avec un partenaire masculin									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Je voulais avoir ce rapport	97,3 (96,4-98,1)	91,4 (90,7-92,1)	86,8 (84,4-89,3)	98,6 (97,9-99,2)	94,2 (92,9-95,5)	86,3 (83,9-88,7)	93 (91,2-94,8)	95,7 (94,6-96,9)	92,9 (92,4-93,3)
Je ne voulais pas de ce rapport	2,7 (1,9-3,6)	8,6 (7,9-9,3)	13,2 (10,7-15,6)	1,4 (0,8-2,1)	5,8 (4,5-7,1)	13,7 (11,3-16,1)	7 (5,2-8,8)	4,3 (3,1-5,4)	7,1 (6,7-7,6)

Nombre de partenaires sexuels masculins différents au cours des six derniers mois										
		n = 132	n = 769	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 104	n = 83	n = 1707
0 (zero)	368	0,7 (0,3-1,2)	31 (29,9-32,2)	0,8 (0,2-1,4)	0(--)	48,2 (45,4-51)	10,3 (8,2-12,4)	37,6 (33,9-41,3)	22,2 (19,8-24,6)	23,2 (22,5-24)
1 (un)	391	25,7 (23,4-28)	28,6 (27,5-29,7)	40,1 (36,5-43,6)	5,1 (3,9-6,2)	4,5 (3,4-5,7)	44,2 (40,7-47,6)	20,7 (17,6-23,7)	30,1 (27,5-32,7)	25,2 (24,5-25,9)
2 à 4	734	72,6 (70,3-75)	34,5 (33,3-35,6)	54,7 (51,1-58,3)	52,8 (50,1-55,5)	30,6 (28-33,2)	42,7 (39,2-46,1)	41,8 (38-45,5)	47,7 (44,8-50,6)	42,8 (41,9-43,6)
5 et plus	214	1 (0,4-1,5)	5,9 (5,3-6,4)	4,4 (3-5,9)	42,1 (39,5-44,8)	16,6 (14,5-18,7)	2,9 (1,7-4)	0(--)	0(--)	8,8 (8,3-9,3)
Nombre moyen de partenaires sexuels masculins différents au cours des six derniers mois	1707	2,0	1,6	2,0	5,1	1,8	1,5	1,2	1,4	2,0
Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel avec un partenaire masculin										
		n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 84	n = 117	n = 86	n = 1723
Oui		88,4 (86,7-90,1)	80,3 (79,4-81,3)	87,6 (85,3-90)	95,2 (94,1-96,4)	69,3 (66,7-71,9)	82,7 (80,1-85,4)	39,9 (36,4-43,3)	22,8 (20,5-25,1)	74,7 (74-75,4)
Non		11,6 (9,9-13,3)	19,7 (18,7-20,6)	12,4 (10-14,7)	4,8 (3,6-5,9)	30,7 (28,1-33,3)	17,3 (14,6-19,9)	60,1 (56,7-63,6)	77,2 (74,9-79,5)	25,3 (24,6-26)

Utilisation systématique du préservatif avec un partenaire masculin (quel que soit le type de partenaire : régulier, payant ou payé)

	n = 50	n = 709	n = 107	n = 176	n = 91	n = 47	n = 27	n = 42	n = 1249
Non	38,2 (33,8-42,7)	99,4 (99,2-99,6)	93 (90,9-95,1)	99,3 (98,8-99,7)	97,3 (96-98,5)	94,5 (92,4-96,7)	90,9 (86,5-95,3)	100 (--)	95,8 (95,4-96,2)
Oui	61,8 (57,3-66,2)	0,6 (0,4-0,8)	7 (4,9-9,1)	0,7 (0,3-1,2)	2,7 (1,5-4)	5,5 (3,3-7,6)	9,1 (4,7-13,5)	0 (--)	4,2 (3,8-4,6)

Exposition au sexe non protégé par type de partenaire et pratiques sexuelles

	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
HSH ayant eu un rapport insertif/actif non protégé dans les 6 derniers mois (tous les HSH sont au dénominateurs)	38,2 (35,6-40,8)	20,6 (19,6-21,6)	13,3 (10,9-15,7)	2,8 (1,9-3,7)	53,5 (50,7-56,3)	9,2 (7,2-11,2)	51,8 (48,3-55,4)	48,2 (45,5-51)	26,6 (25,9-27,4)
HSH ayant eu un rapport réceptif non protégé dans les 6 derniers mois	34,8 (32,3-37,4)	11,4 (10,6-12,2)	6,1 (4,3-7,8)	4,5 (3,4-5,6)	20,3 (18,1-22,6)	7,8 (6-9,7)	14,1 (11,6-16,5)	54,3 (51,5-57)	17,3 (16,7-18)

4.2.1.2. Type de partenaires sexuels (sexe oral/anal) hommes et utilisation du préservatif

Le tableau IV.8 présente la répartition des HSH en fonction du nombre actuels de partenaires réguliers hommes.

Parmi les HSH ayant eu des rapports anaux avec des partenaires masculins réguliers au cours des 6 derniers mois, 69,5% ont déclaré avoir toujours utilisé un préservatif. La ville ayant enregistré la plus forte proportion d'utilisation systématique de préservatif lors des rapports anaux avec des partenaires masculins réguliers au cours des six derniers mois est Boké avec 100% et la plus faible proportion d'utilisation systématique de préservatif est observée à N'Zérékoré avec 11,7%.

Lorsqu'on s'intéresse au nombre de partenaires masculins réguliers au cours des 30 derniers jours, on constate que 40,9% ont déclaré zéro ; 42,7% des HSH ont déclaré « un (1) » ; 15,4% ont déclaré « deux à quatre (2-4) » et 1% ont déclaré 5 et plus.

Par rapport à la répartition des HSH en fonction du nombre actuel de partenaires sexuels réguliers (sexe oral/anal) hommes, 58,1% ont déclaré en avoir un (1) contre 4,6% qui ont déclaré en avoir cinq et plus.

Les rapports anaux avec un client masculin ne constituent pas une pratique rare chez les HSH au cours des six derniers mois. En effet, 13,4 % des HSH dans l'ensemble du pays ont déclaré avoir tenu des rapports sexuels anaux en échange d'argent au cours des six derniers mois. En considérant les villes séparément, on constate que cette pratique est plus fréquente à Boké (31,2%) et à Faranah (31,6%).

Parmi les hommes qui ont été payés au cours des 6 derniers mois, un peu plus de quatre sur cinq (81,3%) ont déclaré avoir toujours utilisé un préservatif dans l'ensemble du pays. Mais cette utilisation systématique du préservatif est variable en fonction des villes objets de l'enquête. En effet, à Boké c'est presque la totalité des HSH (97,6%) qui ont déclaré avoir toujours utilisé le préservatif au cours des six derniers mois contre 28,8% à Kindia. A Labé, 29% des HSH ne l'utilisait jamais.

Par ailleurs quatre HSH sur cinq (85,9%) parmi ceux qui ont été payés pour avoir des rapports sexuels ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel anal avec un client masculin. La proportion la plus faible est observée à N'Zérékoré (un HSH sur deux soit 52,5%).

Un peu plus d'un HSH sur deux (58,3%) ont déclaré avoir joué le rôle d'insertif lors du dernier rapport sexuel avec un client masculin. Quel que soit le rôle sexuel joué lors de ce rapport, près de neuf HSH sur dix (88,7%) ont déclaré avoir utilisé un préservatif ; et presque la même proportion a été observée chez ceux qui ont utilisé un lubrifiant (87%).

S'agissant du type de lubrifiant utilisé lors du dernier rapport sexuel anal avec un client masculin, un peu plus de quatre HSH sur cinq (82,2%) parmi ceux qui ont utilisé du lubrifiant au dernier rapport avec un client ont déclaré avoir utilisé un « lubrifiant à base d'eau ».

Tableau IV. 8: Répartition des HSH selon le type de partenaires sexuels (sexe oral/anal) hommes et l'utilisation du préservatif par site d'enquête

	Nombre total	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A eu des rapports anaux avec des partenaires masculins réguliers au cours des 6 derniers mois										
		n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Non		75,3 (73,1-77,6)	8,9 (8,2-9,6)	47 (43,5-50,6)	7,7 (6,3-9,1)	57 (54,2-59,8)	61,3 (58-64,7)	82,1 (79,4-84,8)	49 (46,2-51,7)	32,2 (31,4-33)
Oui		24,7 (22,4-26,9)	91,1 (90,4-91,8)	53 (49,4-56,5)	92,3 (90,9-93,7)	43 (40,2-45,8)	38,7 (35,3-42)	17,9 (15,2-20,6)	51 (48,3-53,8)	67,8 (67-68,6)
Nombre de partenaires sexuels réguliers hommes										
		n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
0 "pas de partenaire"	186	4,3 (3,2-5,4)	8,8 (8,1-9,4)	17,5 (14,7-20,2)	18,7 (16,6-20,8)	3,3 (2,3-4,3)	8,5 (6,5-10,4)	12,6 (10,3-15)	26,8 (24,3-29,3)	11,1 (10,6-11,6)
1	940	73,6 (71,2-75,9)	75,3 (74,3-76,4)	46 (42,4-49,5)	12,5 (10,7-14,3)	46 (43,2-48,8)	59,5 (56,1-62,8)	56,2 (52,7-59,7)	20,2 (18-22,5)	58,1 (57,3-58,9)
2 à 4	472	22,1 (19,9-24,3)	15,8 (14,9-16,7)	35,2 (31,8-38,6)	39,9 (37,3-42,5)	34 (31,3-36,7)	28 (24,9-31,1)	31,2 (27,9-34,5)	53 (50,2-55,7)	26,2 (25,5-27)
5 et plus	126	0(--)	0,1 (0-0,2)	1,3 (0,5-2,2)	28,9 (26,4-31,3)	16,7 (14,6-18,8)	4,1 (2,7-5,5)	0(--)	0(--)	4,6 (4,2-4,9)

	Nombre total	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Nombre moyen de partenaires sexuels réguliers hommes	1724	1,2	1,1	1,3	3,4	2,3	1,4	1,2	1,4	1,5
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires masculins réguliers durant les 6 derniers mois										
		n = 37	n = 697	n = 74	n = 175	n = 71	n = 37	n = 22	n = 39	n = 1152
Toujours	100(--)		71,1 (70-72,3)	85,6 (82,1-89)	94,3 (93-95,6)	29,9 (26-33,8)	81 (76,7-85,4)	52,2 (43,8-60,6)	11,7 (9,2-14,1)	69,5 (68,6-70,5)
Souvent	0(--)		6,3 (5,7-6,9)	6,8 (4,3-9,3)	0(--)	3,8 (2,2-5,5)	1 (0-2,1)	10,3 (5,2-15,4)	16,7 (13,8-19,6)	5,7 (5,2-6,2)
Parfois	0(--)		18,2 (17,3-19,2)	7,6 (5-10,2)	4,4 (3,3-5,6)	62,1 (57,9-66,2)	13,2 (9,4-16,9)	37,5 (29,4-45,6)	43,3 (39,5-47,2)	19,6 (18,8-20,4)
Jamais	0(--)		4,3 (3,8-4,9)	0(--)	1,3 (0,7-1,9)	4,2 (2,5-5,9)	4,8 (2,4-7,2)	0(--)	28,3 (24,8-31,9)	5,2 (4,7-5,6)
Utilisation du préservatif avec le dernier partenaire régulier										
			n = 37	n = 697	n = 74	n = 175	n = 71	n = 37	n = 22	n = 39
Oui	100(--)		87,9 (87,1-88,7)	86,8 (83,5-90,2)	95,2 (94-96,4)	68,8 (64,8-72,7)	95,2 (92,8-97,6)	77,2 (70,2-84,3)	52,5 (48,6-56,4)	85,9 (85,2-86,6)
Non	0(--)		12,1 (11,3-12,9)	13,2 (9,8-16,5)	4,8(3,6-6)	31,2 (27,3-35,2)	4,8 (2,4-7,2)	22,8 (15,7-29,8)	47,5 (43,6-51,4)	14,1 (13,4-14,8)

	Nombre total	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A reçu de l'argent contre des rapport sexuels avec un homme au cours des 6 derniers mois										
		n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Non		68,8 (66,4-71,3)	92,1 (91,4-92,7)	68,4 (65,1-71,8)	83,1(81,1-85,1)	78(75,7-80,3)	83,8 (81,3-86,4)	91,6 (89,6-93,6)	100(--)	86,6 (86,1-87,2)
Oui		31,2 (28,7-33,6)	7,9 (7,3-8,6)	31,6 (28,2-34,9)	16,9 (14,9-18,9)	22(19,7-24,3)	16,2 (13,6-18,7)	8,4 (6,4-10,4)	0(--)	13,4 (12,8-13,9)
Nombre de partenaires masculins ayant payé en échange des rapports anaux au cours des 6 derniers mois										
		n = 46	n = 63	n = 46	n = 44	n = 38	n = 11	n = 11	n = 0	n = 259
1		56,9 (52,2-61,6)	45,1 (40,8-49,4)	48,5 (42,1-54,9)	8 (4,5-11,6)	30,8 (25,3-36,4)	71,5 (63,8-79,3)	35,9 (24,2-47,7)	(--)	43,3 (41-45,5)
2-4		43,1 (38,4-47,8)	50 (45,7-54,3)	48,9 (42,5-55,3)	54 (47,5-60,5)	62,8 (57-68,6)	28,5 (20,7-36,2)	53,1 (40,9-65,4)	(--)	49,2 (46,9-51,5)
5 et plus		0(--)	4,9 (3-6,8)	2,6 (0,5-4,6)	37,9 (31,6-44,3)	6,4 (3,5-9,3)	0(--)	10,9 (3,3-18,6)	(--)	7,6 (6,4-8,8)

	Nombre total	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Fréquence d'utilisation du préservatif avec un client masculin durant les 6 derniers mois										
	n = 46	n = 63	n = 46	n = 44	n = 38	n = 11	n = 11	n = 0	n = 259	
Toujours	97,6 (96,2-99,1)	92,9 (90,7-95,1)	88,5 (84,4-92,6)	87,9 (83,7-92,2)	28,8 (23,4-34,3)	71,5 (63,8-79,3)	68,8 (57,4-80,1)	(--)	81,3 (79,5-83)	
Souvent	2,4 (0,9-3,8)	0(--)	1,7 (0-3,4)	0,9 (0-2,1)	11,2 (7,4-15)	0(--)	31,3 (19,9-42,6)	(--)	3,6 (2,7-4,4)	
Parfois	0(--)	5,3 (3,4-7,3)	9,8 (6-13,6)	11,2 (7-15,3)	52,8 (46,8-58,8)	0(--)	0(--)	(--)	11,7 (10,2-13,1)	
Jamais	0(--)	1,8 (0,6-2,9)	0(--)	0(--)	7,1 (4-10,2)	28,5 (20,7-36,2)	0(--)	(--)	3,5 (2,7-4,3)	
Nombre de partenaires masculins ayant payé en échange des rapports anaux au cours des 30 derniers jours										
	n = 46	n = 63	n = 46	n = 44	n = 38	n = 11	n = 11	n = 0	n = 259	
0	28,2(24-32,5)	19,7(16,2-23,1)	60,9 (54,6-67,1)	11,2 (7,1-15,4)	15 (10,7-19,3)	84,6 (78,4-90,8)	6,3 (0,3-12,4)	(--)	29,3 (27,2-31,4)	
1	17,6(14-21,3)	55,1(50,8-59,4)	36,2 (30-42,3)	9,4 (5,6-13,3)	41,7 (35,8-47,7)	7,7 (3,1-12,3)	58,7 (46,6-70,9)	(--)	33,5 (31,3-35,6)	

	Nombre total	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
2-4		54,1(49,4-58,9)	23,6(19,9-27,3)	3 (0,8-5,2)	74,4 (68,7-80,2)	43,2 (37,3-49,2)	7,7 (3,1-12,3)	34,9 (23,1-46,7)	(--)	36,2 (34-38,4)
5 et plus		0(--)	1,6(0,5-2,7)	0(--)	4,9 (2,1-7,8)	0(--)	0(--)	0(--)	(--)	1 (0,6-1,5)

A utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel anal avec un client masculin

	n = 37	n = 697	n = 74	n = 175	n = 71	n = 37	n = 22	n = 39	n = 1152
Non	0(--)	12,1 (11,3-12,9)	13,2 (9,8-16,5)	4,8 (3,6-6)	31,2 (27,3-35,2)	4,8 (2,4-7,2)	22,8 (15,7-29,8)	47,5 (43,6-51,4)	14,1 (13,4-14,8)
Oui	100(--)	87,9 (87,1-88,7)	86,8 (83,5-90,2)	95,2 (94-96,4)	68,8 (64,8-72,7)	95,2 (92,8-97,6)	77,2 (70,2-84,3)	52,5 (48,6-56,4)	85,9 (85,2-86,6)

4.2.2. Partenaires sexuels féminin

4.2.2.1. Nombre de partenaire, utilisation du préservatif et exposition au sexe non protégé

Le tableau IV.9 fait la synthèse du nombre de partenaires sexuels féminins que les HSH ont eu au cours des 12 derniers mois.

En ce qui concerne le nombre de partenaires féminins au cours des 6 derniers mois, 38,4% de l'ensemble des HSH ont déclaré n'en avoir aucun; 25,8% ont déclaré en avoir eu un (1); 27,6% ont déclaré en avoir eu 2 à 4 et 8,3% ont déclaré en avoir eu 5 et plus.

Selon les déclarations des HSH, 61,5% d'entre eux ont déjà eu un rapport sexuel anal ou vaginal avec une femme. Les proportions les plus élevées sont observées dans les villes de Conakry (92,3%) et Kankan (77,9%).

Globalement, dans l'ensemble des villes :

- 40,4% des HSH ont déclaré n'avoir eu aucun partenaire féminin au cours des 6 derniers mois (78,1% à N'Zérékoré et 77,9% à Labé);
- 36% ont déclaré avoir eu un (1) partenaire féminin avec rapport sexuel anal ou vaginal au cours des 6 derniers mois (55,6% à Conakry) ;
- 22,7% ont déclaré avoir eu deux à quatre partenaires féminins avec rapport sexuel anal ou vaginal au cours des 6 derniers mois (35,2% à Conakry et 26,1% à Kankan) ;
- 0,9% ont déclaré avoir eu cinq partenaires féminins et plus avec rapport sexuel anal ou vaginal au cours des 6 derniers mois (2,8% à Labé et 2% à Mamou).

Parmi les HSH ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires féminins au cours des 6 derniers mois, 66,6% ont déclaré avoir toujours utilisé un préservatif contre 6,1% qui ont déclaré n'avoir jamais utilisé un préservatif lors de ces rapports sexuels avec les partenaires féminins. A Conakry, presque tous les HSH (92%) avaient eu des rapports sexuels avec des femmes au cours des 6 derniers mois et le partenariat multiple avec les femmes était plus fréquemment rapporté dans cette ville (35,2%) que dans les autres villes d'enquête. A Boké (31,7%) et Labé (24,1%) moins de la moitié des HSH avaient eu des rapports sexuels avec des femmes.

S'agissant de la nature du dernier rapport sexuel avec une femme, 82,8% ont déclaré qu'il était « vaginal » ; 12,8% ont déclaré qu'il était « vaginal et anal » et 4,4% ont déclaré qu'il était « anal » avec une prépondérance dans la ville de Nzérékoré (100% anal). Pour ce qui est de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec une femme, 87% ont répondu par l'affirmation. Pour cette catégorie de HSH, Kankan (56,3%) et N'Zérékoré (66,4%) présentent les proportions d'utilisation de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec une femme les plus faibles.

Tableau IV. 9: Répartition des HSH selon le nombre de partenaires sexuels féminins, l'utilisation du préservatif et l'exposition au sexe non protégé au cours des 6 derniers mois en fonction du site d'enquête

	Nombre total	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A déjà eu un rapport sexuel anal ou vaginal avec une femme au cours des 6 derniers mois										
Non		n = 120 68,3	n = 418 7,7	n = 66 62,1	n = 117 22,1	n = 143 48,5	n = 53 75,9	n = 106 59	n = 53 78,1	n = 1076 38,5
Oui		(65,7-70,9) 31,7	(6,8-8,6) 92,3	(57,1-67) 37,9	(19,3-24,9) 77,9	(45,1-52) 51,5	(72,3-79,5) 24,1	(55,3-62,7) 41	(75,3-81) 21,9	(37,4-39,5) 61,5
		(29,1-34,3)	(91,4-93,2)	(33-42,9)	(75,1-80,7)	(48-54,9)	(20,5-27,7)	(37,3-44,7)	(19-24,7)	(60,5-62,6)
Nombre de partenaires féminins du rapport sexuel anal ou vaginal au cours des 6 derniers mois										
0 (zero)		n = 119 68,9	n = 418 8	n = 66 63,1	n = 117 37,7	n = 143 49,4	n = 53 77,9	n = 106 59,6	n = 53 78,1	n = 1075 40,4
1(un)		(66,3-71,5) 9,7	(7,1-8,9) 55,6	(58,2-68,1) 27,6	(34,4-41) 36,2	(46-52,9) 33,7	(74,5-81,4) 12,3	(55,9-63,3) 26,4	(75,3-81) 21,9	(39,4-41,4) 36
2 à 4		(8-11,3) 21,5	(54-57,3) 35,2	(23,1-32,2) 9,2	(33-39,5) 26,1	(30,4-36,9) 16	(9,6-15,1) 7	(23,1-29,7) 12	(19-24,7) 0	(35-37) 22,7
5 et plus		(19,1-23,8) 0	(33,6-36,8) 1,2	(6,3-12,2) 0	(23,1-29,1) 0	(13,5-18,6) 0,9	(4,8-9,1) 2,8	(9,6-14,4) 2	(--) 0	(21,8-23,6) 0,9
		(--)	(0,9-1,6)	(--)	(--)	(0,2-1,5)	(1,4-4,1)	(1-3,1)	(--)	(0,7-1,1)

	Nombre total	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Nombre moyen de partenaires sexuels féminins différents au cours des 12 derniers mois	1722	3,7	1,2	0,9	1,3	1,6	1,1	1,6	0,8	1,5
Utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel (anal ou vaginal) avec partenaire féminin										
		n = 41	n = 363	n = 22	n = 60	n = 53	n = 11	n = 41	n = 9	n = 600
Oui		100(--)	91,3(90,3-92,3)	85,4(79,1-91,6)	56,3(51,7-61)	83,8(80,1-87,4)	100(--)	85,3(81-89,5)	63,4(55,8-71)	87(86-87,9)
Non		0(--)	8,7(7,7-9,7)	14,6(8,4-20,9)	43,7(39-48,3)	16,3(12,6-19,9)	0(--)	14,7(10,5-19)	36,6(29-44,2)	13(12,1-14)
Utilisation systématique du préservatif avec partenaire féminin										
		n = 123	n = 475	n = 69	n = 116	n = 147	n = 58	n = 106	n = 74	n = 1168
Oui		100(--)	75,4(73,9-76,9)	74,3(66,9-81,6)	34,2(30,1-38,3)	36,5(31,8-41,2)	67,2(58,8-75,7)	63,4(57,7-69,1)	0(--)	66,6(65,3-67,9)

Concernant la répartition des HSH en fonction du nombre actuel de partenaires sexuels réguliers (sexe oral/anal) femmes, 59,3% ont déclaré n'en avoir aucun (90,4% à N'Zérékoré) contre 0,4% qui ont déclaré en avoir cinq et plus (1,9% à Kindia et 1,1% à Kankan). Les détails sont contenus dans le tableau IV.44 en annexe.

4.2.3. Sexualité de groupe et utilisation du préservatif par les HSH au cours des 6 derniers mois

L'expression sexualité de groupe est utilisée pour désigner les rapports sexuels qui impliquent au moins trois personnes. Cette pratique présente un risque plus élevé de transmission des IST et du VIH dans le sens qu'une seule personne peut contaminer tout le reste au même moment.

En ce qui concerne la pratique de la sexualité de groupe, c'est seulement 5% de l'ensemble des HSH qui ont déclaré avoir tenu des rapports sexuels impliquant au moins trois personnes au cours des 6 derniers mois. Les villes où cette pratique est plus fréquemment rapportée sont Kindia (16,1%) et Faranah (8,6%). Parmi les HSH ayant pratiqué une sexualité de groupe au cours des 6 derniers mois, 13,8% l'ont fait sans jamais utilisé le préservatif. Toutefois, 2,3% des HSH ont pratiqué une sexualité de groupe non protégée au cours des 6 derniers mois. La plus forte proportion est observée dans la ville de Kindia (11,4%).

Tableau IV. 10: Sexualité de groupe et utilisation du préservatif par les HSH au cours des 6 derniers mois

Variable	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Fréquence des rapports sexuels impliquant au moins trois personnes au cours les 6 derniers mois									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Oui	3,6 (2,6-4,6)	3,5 (3,1-4)	8,6 (6,6-10,6)	1,4 (0,8-2,1)	16,1 (14-18,1)	5,2 (3,7-6,8)	2,5 (1,4-3,6)	5,8 (4,5-7,1)	5 (4,6-5,3)
N'a pas pratiqué une sexualité de groupe	96,4 (95,4-97,4)	96,5 (96-96,9)	91,4 (89,4-93,4)	98,6 (97,9-99,2)	83,9 (81,9-86)	94,8 (93,2-96,3)	97,5 (96,4-98,6)	94,2 (92,9-95,5)	95 (94,7-95,4)
Fréquence d'utilisation du préservatif lors de la sexualité de groupe durant les 6 dernier mois									
	n = 7	n = 30	n = 13	n = 2	n = 30	n = 4	n = 4	n = 5	n = 95
Jamais	100(--)	6,6 (3,4-9,8)	9,4 (2,2-16,5)	0(--)	11,8 (7,3-16,3)	4,8 (0-11,2)	0(--)	0(--)	13,8 (11,2-16,4)
Parfois/souvent	0(--)	0(--)	14,1 (5,5-22,6)	78,9 (60,6-97,3)	54,9 (47,9-61,9)	0(--)	26,3 (6,5-46,1)	100(--)	30,2 (26,8-33,7)
Toujours	0(--)	93,4 (90,2-96,6)	67,2 (55,7-78,7)	21,1 (2,7-39,4)	29,2 (22,8-35,6)	95,2 (88,8-101,7)	73,7 (53,9-93,5)	0(--)	53,9 (50,2-57,6)
HSH ayant eu des rapports sexuels non protégés en groupe dans les 6 derniers mois									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Non protégé	3,6 (2,6-4,6)	0,2 (0,1-0,4)	2,8 (1,6-4)	1,1 (0,6-1,7)	11,4 (9,7-13,2)	0,2 (0-0,6)	0,7 (0,1-1,2)	5,8 (4,5-7,1)	2,3 (2-2,5)

4.3. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

4.3.1. Connaissance sur les infections sexuellement transmissibles

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) facilitent l'entrée du VIH dans le corps et constituent de ce fait un facteur de vulnérabilité au VIH. Le tableau IV.11 ci-dessous renseigne sur la connaissance des signes ou symptômes d'IST chez les HSH.

Le pourcentage de HSH qui ont déjà entendu parler des IST était 64,8% des HSH ont répondu par l'« affirmatif ». Pour cette catégorie de HSH, Kankan (96,8%), Labé (94,9%), Mamou (72,2%) et Conakry (67,4%) affichent des proportions supérieures à celle enregistrée au niveau national.

Par rapport aux signes/ symptômes d'IST chez un homme, la majorité des HSH citent spontanément :

- La sensation de brûlures en urinant (85,8%) ;
- Les démangeaisons au sexe (84,1%) ;
- Les urines fréquentes (78,2%) ;
- L'écoulement avec des odeurs désagréables (75,1%) ;
- La douleur génitale (70,9%) ;
- Les ulcérations/plaies sur le sexe (62,2%) ;
- L'écoulement urétral ou anal (61%) ;
- Les douleurs testiculaires (55,7%) ;
- Le saignement anal (52,4%)

Par rapport aux signes/ symptômes d'IST chez une femme, la majorité des HSH citent spontanément :

- Les douleurs du bas ventre (92,1%) ;
- La douleur abdominale (85,8%) ;
- L'écoulement vaginal (84,8%) ;
- La sensation de brûlures en urinant (82,6%) ;
- L'écoulement avec des odeurs désagréables (82,5%) ;
- Les plaies sur l'appareil génital/anal (82,1%) ;
- Les démangeaisons autour et à l'entrée du vagin (76,3%) ;

- Les végétations vénériennes (58,2%).

En matière de connaissance des précautions à prendre en cas d'IST les plus connus de la majorité des HSH étaient :

- Recourir à un traitement (98,7%) ;
- Utilisez un préservatif jusqu'à guérison avec le traitement (93,6%) ;
- Avertir les partenaires (82,5%) ;
- Utilisez un préservatif jusqu'à ce que les signes/symptômes disparaissent avec ou sans traitement (71,8%) ;
- S'abstenir d'avoir des rapports sexuels jusqu'à guérison avec ou sans traitement (65%).

Dans l'ensemble à peine la moitié des HSH savaient où obtenir des soins d'IST dans leur ville. La proportion la plus faible est observée à N'Zérékoré (16,5%) et la plus forte à Kankan (98,9%).

Tableau IV. 11 : Répartition des HSH en fonction de la connaissance des des signes / symptômes d'infections sexuellement transmissibles (IST)

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A déjà entendu parler de maladies qui peuvent être transmises par voie sexuelle autres que le VIH/sida									
Non	59,4 (56,8-62)	32,1 (30,9-33,2)	16,8 (14,1-19,5)	3,2 (2,2-4,1)	18,9 (16,7-21,1)	4,4 (2,9-5,8)	10,8 (8,6-13)	7,5 (6-8,9)	25,1 (24,4-25,8)
Oui	37,8 (35,3-40,4)	67,4 (66,3-68,5)	62,6 (59,2-66,1)	96,8 (95,9-97,8)	60,3 (57,5-63)	94,9 (93,4-96,4)	72,2 (69,1-75,4)	29,1 (26,6-31,6)	64,8 (64-65,6)
Ne sait pas/NSP	0(--)	0,1 (0-0,2)	13,2 (10,7-15,6)	0(--)	13,7 (11,7-15,6)	0,7 (0,2-1,3)	15,4 (12,8-18)	39 (36,2-41,7)	6,3 (5,9-6,7)
Aucune réponse	2,8 (1,9-3,6)	0,4 (0,3-0,6)	7,4 (5,5-9,3)	0(--)	7,2 (5,7-8,6)	0(--)	1,6 (0,7-2,5)	24,5 (22,1-26,9)	3,8 (3,5-4,1)
Connaissance des signes / symptômes d'IST chez un homme									
	n = 58	n = 527	n = 88	n = 184	n = 126	n = 78	n = 83	n = 21	n = 1165
Sensation de brûlures en urinant	29,6 (25,7-33,4)	96,7 (96,2-97,3)	73 (68,9-77)	93,2 (91,8-94,6)	82,8 (80,1-85,5)	89,5 (87,3-91,7)	38 (33,9-42)	100(--)	85,8 (85,1-86,6)
Démangeaisons au sexe	11,7 (8,9-14,4)	98 (97,5-98,4)	83,7 (80,3-87)	61,8 (59,1-64,4)	81,4 (78,6-84,2)	90,6 (88,5-92,6)	82,7 (79,5-85,9)	100(--)	84,1 (83,4-84,9)
Urines fréquentes	9,2 (6,8-11,7)	96,5 (96-97,1)	52,1 (47,6-56,7)	93,3 (91,9-94,7)	63,7 (60,2-67,1)	78,1 (75,2-81)	33,2 (29,2-37,1)	39 (33,9-44)	78,2 (77,4-79,1)
Écoulement avec des odeurs désagréables	78,5 (75-82)	91,9 (91,1-92,7)	42 (37,5-46,5)	60,2 (57,5-62,8)	35,2 (31,8-38,7)	84 (81,4-86,6)	27,3 (23,6-31,1)	100(--)	75,1 (74,2-76)
Douleurs génitales	91,1 (88,7-93,6)	77,6 (76,4-78,9)	33 (28,8-37,3)	47,7 (45-50,5)	67,4 (64-70,8)	90 (87,9-92,2)	43,2 (39-47,3)	100(--)	70,9 (69,9-71,8)
Écoulement urétral ou anal	88,1 (85,4-90,9)	61,5 (60-62,9)	8,8 (6,2-11,4)	59,8 (57,2-62,5)	52,9 (49,3-56,5)	86,9 (84,5-89,3)	37,7 (33,7-41,8)	84,5 (80,8-88,3)	61 (60-62)
Saignement anal	30,3 (26,4-34,2)	58,7 (57,2-60,2)	7,5 (5,1-9,9)	59,1 (56,4-61,8)	23,1 (20-26,1)	76,7 (73,7-79,7)	20,9 (17,5-24,4)	100(--)	52,4 (51,4-53,4)

Caractéristiques	Boké %	Conakry %	Faranah %	Kankan %	Kindia %	Labé %	Mamou %	N'Zérékoré %	Ensemble %
	IC à 95% (n = 135)	IC à 95% (n = 770)	IC à 95% (n = 141)	IC à 95% (n = 191)	IC à 95% (n = 202)	IC à 95% (n = 85)	IC à 95% (n = 117)	IC à 95% (n = 86)	IC à 95% (n = 1727)
Ulcérations/plaies sur le sexe	5,3 (3,4-7,2)	68,5 (67,1-69,9)	38,6 (34,2-43)	59,7 (57,1-62,4)	61,1 (57,5-64,6)	86,6 (84,2-89)	36,1 (32-40,1)	100(--)	62,2 (61,2-63,2)
Douleur lors de la selle	3,4 (1,9-4,9)	35,2 (33,7-36,6)	8,6 (6-11,1)	59,3 (56,6-62)	5,2 (3,6-6,8)	81,8 (79-84,5)	3,8(2,2-5,4)	42,8 (37,7-47,9)	35,3 (34,3-36,3)
Douleurs testiculaires	3,8 (2,1-5,4)	54,5 (53-55,9)	65 (60,7-69,4)	80,6 (78,4-82,8)	31,4 (28,1-34,8)	85,1 (82,5-87,6)	11,1 (8,5-13,7)	100(--)	55,7 (54,6-56,7)
Tuméfaction inguinales/gonflement dans la zone de l'aîne	0(--)	26 (24,7-27,3)	9,6 (7-12,3)	50,2 (47,5-53)	3 (1,8-4,2)	78 (75-80,9)	2,2 (1-3,4)	45,6 (40,4-50,7)	29 (28-29,9)
Végétations vénériennes (crêtes de coq)	0(--)	45,8 (44,4-47,3)	1,7 (0,5-2,9)	20,6 (18,4-22,8)	6 (4,3-7,7)	79,6 (76,7-82,4)	21,5 (18,1-24,9)	84,5 (80,8-88,3)	36,9 (35,9-37,9)
Ulcération anale	0,4 (0-0,9)	22,2 (21-23,5)	7,3 (4,9-9,7)	59 (56,3-61,6)	5,3 (3,7-7)	36,4 (33-39,8)	10,4 (7,8-12,9)	69,9 (65,2-74,6)	26,4 (25,5-27,3)
Connaissance des signes / symptômes d'IST chez une femme									
	n = 58	n = 527	n = 88	n = 184	n = 126	n = 78	n = 83	n = 21	n = 1165
Douleurs du bas ventre	92,8 (90,6-95)	97,7 (97,3-98,2)	88,2 (85,3-91,1)	98,9 (98,3-99,5)	93 (91,2-94,9)	89 (86,8-91,2)	32,1 (28,2-36)	100(--)	92,1 (91,5-92,6)
Douleurs abdominales	90,2 (87,7-92,7)	89,9 (89-90,8)	85,2 (82-88,4)	88,6 (86,8-90,3)	81,1 (78,3-84)	87,8 (85,5-90,1)	36,4 (32,4-40,5)	100(--)	85,8 (85-86,5)
Ecoulement vaginal	87,7 (84,9-90,5)	96,9 (96,4-97,4)	67,2 (63-71,5)	61,7 (59,1-64,4)	89,9 (87,7-92,1)	86,3 (83,8-88,7)	44,6 (40,5-48,8)	88,1 (84,8-91,5)	84,8 (84-85,5)
Sensation de brûlures en urinant	8,5 (6,1-10,8)	96,4 (95,8-97)	73,4 (69,4-77,4)	86,3 (84,4-88,2)	80,6 (77,8-83,5)	87 (84,6-89,4)	29,7 (25,9-33,5)	100(--)	82,6 (81,8-83,4)
Ecoulement avec des odeurs désagréables	44,9 (40,7-49,1)	96,5 (95,9-97)	71,9 (67,8-76)	71,5 (69-74)	84,4 (81,8-87,1)	86,2 (83,8-88,7)	24 (20,5-27,6)	100(--)	82,5 (81,7-83,3)
Plaies sur l'appareil génital/anal	21,5 (18-25)	95,1 (94,5-95,8)	75,6 (71,7-79,5)	67,3 (64,8-69,9)	80,6 (77,8-83,5)	87,6 (85,2-89,9)	61 (56,9-65,1)	100(--)	82,1 (81,3-82,9)

Caractéristiques	Boké %	Conakry %	Faranah %	Kankan %	Kindia %	Labé %	Mamou %	N'Zérékoré %	Ensemble %
	IC à 95% (n = 135)	IC à 95% (n = 770)	IC à 95% (n = 141)	IC à 95% (n = 191)	IC à 95% (n = 202)	IC à 95% (n = 85)	IC à 95% (n = 117)	IC à 95% (n = 86)	IC à 95% (n = 1727)
Démangeaisons autour et à l'entrée du vagin	7 (4,8-9,1)	86,4 (85,4-87,4)	59,9 (55,4-64,3)	65,6 (63-68,2)	83,9 (81,2-86,5)	86 (83,5-88,4)	63,6 (59,5-67,6)	100(--)	76,3 (75,4-77,2)
Végétations vénériennes (crêtes de coq)	0(--)	64,4 (63-65,8)	53,4 (48,9-58)	57,8 (55,1-60,5)	39,3 (35,8-42,9)	84,7 (82,1-87,2)	41 (36,9-45,1)	84,5 (80,8-88,3)	58,2 (57,1-59,2)
Connaissance des précautions à prendre quand une personne a une IST (réponses spontanées)									
	n = 58	n = 527	n = 88	n = 184	n = 126	n = 78	n = 83	n = 21	n = 1165
Recourir à un traitement	98,1 (97-99,3)	99,3 (99,1-99,6)	100(--)	99,6 (99,3-100)	92,2 (90,3-94,2)	98,3 (97,4-99,2)	99,1 (98,3-99,9)	100(--)	98,7 (98,4-98,9)
Utiliser un préservatif jusqu'à guérison	97,7 (96,5-99)	98 (97,6-98,4)	88,2 (85,3-91,1)	97 (96-97,9)	94,7 (93,1-96,3)	84 (81,4-86,6)	95,3 (93,5-97)	45,6 (40,4-50,7)	93,6 (93,1-94,1)
Avertir les partenaires	21,7 (18,2-25,2)	97,5 (97-98)	44,2 (39,7-48,7)	66,7 (64,1-69,2)	79,5 (76,6-82,5)	84,4 (81,8-87)	82,7 (79,5-85,9)	100(--)	82,5 (81,7-83,3)
Utiliser un préservatif jusqu'à ce que les signes/symptômes disparaissent avec ou sans traitement	89,1 (86,4-91,7)	60,1 (58,7-61,6)	79 (75,3-82,7)	96 (95-97,1)	92,9 (91-94,8)	78,8 (75,9-81,7)	56,5 (52,3-60,6)	55,5 (50,4-60,6)	71,8 (70,8-72,7)
S'abstenir d'avoir des rapports sexuels jusqu'à guérison	54,9 (50,7-59,1)	58,7 (57,2-60,2)	48,4 (43,9-52,9)	88,3 (86,6-90,1)	33,9 (30,5-37,3)	89,4 (87,2-91,6)	74,3 (70,7-78)	92,2 (89,5-95)	65 (64,1-66)
Rien	5,6 (3,7-7,6)	0(--)	0(--)	0(--)	0,4(0-0,9)	0(--)	0,7 (0-1,4)	0(--)	0,4 (0,3-0,5)
Connaissance d'un lieu/structure de traitement en cas d'IST									
Non	41,8 (39,2-44,4)	42,7 (41,5-43,9)	8,9 (6,8-10,9)	1,1 (0,5-1,6)	42,2 (39,4-45)	8,1 (6,2-10)	21,7 (18,8-24,6)	52 (49,2-54,7)	34,4 (33,7-35,2)
Oui	55,4 (52,8-58)	56,7 (55,5-57,9)	71 (67,7-74,2)	98,9 (98,4-99,5)	51,1 (48,3-53,9)	91,9 (90-93,8)	66,8 (63,5-70,2)	16,5 (14,5-18,6)	59,9 (59-60,7)

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Lieu de traitement d'IST connu									
	n = 79	n = 443	n = 98	n = 188	n = 95	n = 79	n = 76	n = 12	n = 1070
Hôpital / Centre de santé	100(--)	56,1 (54,5-57,8)	98,9 (98-99,8)	100(--)	96,9 (95,6-98,3)	100(--)	100(--)	69,9 (63,6-76,2)	79,8 (79-80,7)
Médecin privé	97 (95,8-98,2)	14,3 (13,2-15,5)	26,3 (22,6-30,1)	90,4 (88,8-92)	12,9 (10,3-15,6)	87,4 (85-89,8)	62,4 (58,2-66,6)	64,1 (57,5-70,6)	45,4 (44,3-46,5)
Pharmacie	97,7 (96,6-98,7)	7,4 (6,6-8,3)	0,9 (0,1-1,8)	21,7 (19,5-24)	32,7 (29-36,4)	56,7 (53,1-60,3)	18,3 (14,9-21,7)	64,1 (57,5-70,6)	26 (25,1-27)
Association identitaire	39,2 (35,7-42,6)	91,6 (90,7-92,5)	29,9 (26-33,8)	40,7 (38-43,3)	59,5 (55,6-63,3)	62 (58,5-65,5)	77,2 (73,5-80,8)	30,1 (23,8-36,4)	67,3 (66,3-68,4)
Guérisseurs / herboriste	1,3 (0,5-2,1)	2,9 (2,3-3,4)	6,8 (4,7-9)	0,4 (0-0,7)	49,1 (45,2-53)	44,3 (40,7-47,9)	1,8 (0,6-2,9)	20,8 (15,2-26,3)	10,1 (9,4-10,7)

4.3.2. IST, recours au traitement et comportement adopté en cas d'IST

Dans l'ensemble, la moitié des HSH ont déclaré avoir présenté au moins un signe d'IST au cours des 6 derniers mois (53,5%). Les villes de Boké (95,6%) et N'Zérékoré (100%) sont celles qui ont rapporté le plus de signes d'IST.

Les lieux / recours de traitement d'IST utilisés par les HSH lors du dernier épisode d'IST au cours des six derniers mois se présente de façon décroissante comme ci-dessous :

- Utilisé des préservatifs lors des rapports sexuels (42,9%) ;
- Je suis allé chez une association/ ONG pour examen et traitement (36,3%) ;
- J'ai informé mon partenaire sexuel au sujet des symptômes (35,9%) ;
- J'ai cessé d'avoir des rapports sexuels jusqu'à disparition des symptômes/guérison (35,4%) ;
- Je suis allé chez un médecin privé pour examen et traitement Médecin privé (34,7%) ;
- Je suis allé à un centre de santé pour examen et traitement (31,7%) ;
- Je suis allé à la pharmacie pour acheter des médicaments (26,7%) ;
- J'ai demandé de l'aide à un(e) ami(e) (23,3%) ;
- Automédication à domicile (20,8%) ;
- Je suis allé chez des guérisseurs traditionnels pour traitement (12%).

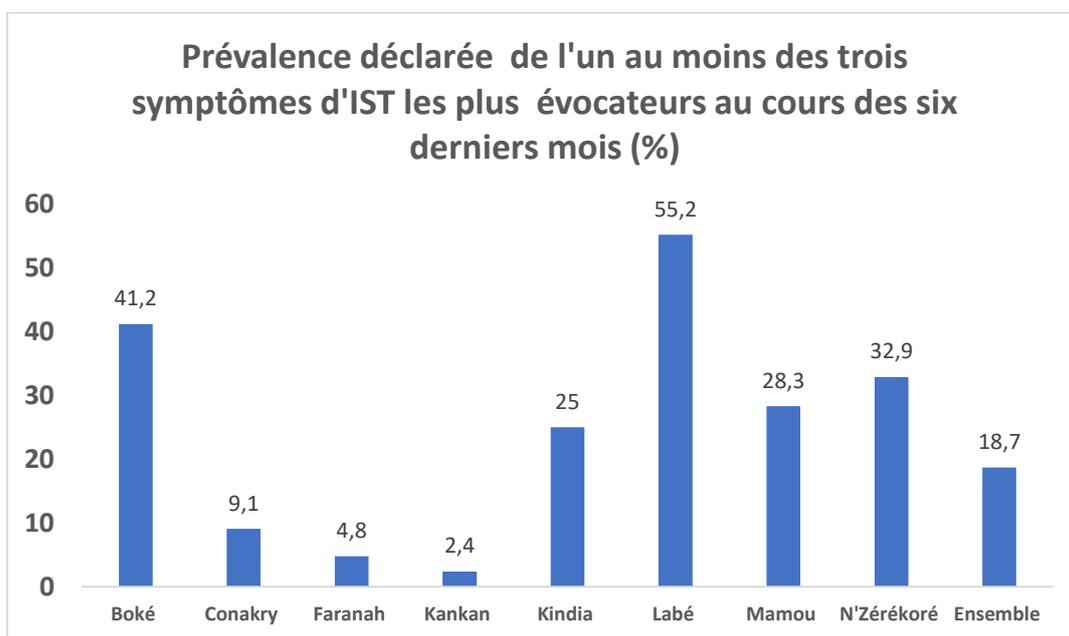
Tableau IV. 12: Répartition des HSH en fonction de la fréquence d'IST et du recours aux soins lors du dernier épisode d'IST au cours des 6 derniers mois

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A présenté au moins un signe d'IST au cours des 6 derniers mois									
Non	4,4 (3,3-5,5)	57,4 (56,2-58,7)	57,3 (53,7-60,8)	61,6 (59-64,2)	62,2 (59,5-64,9)	42,2 (38,8-45,6)	50,8 (47,2-54,3)	0(--)	46,5 (45,7-47,3)
Oui	95,6 (94,5-96,7)	42,6 (41,3-43,8)	42,7 (39,2-46,3)	38,4 (35,8-41)	37,8 (35,1-40,5)	57,8 (54,4-61,2)	49,2 (45,7-52,8)	100(--)	53,5 (52,7-54,3)
A présenté au cours des 6 derniers mois l'un au moins des 3 symptômes les plus fréquents d'IST	41,2 (38,6-43,7)	9,1 (8,4-9,8)	4,8 (3,3-6,4)	2,4 (1,6-3,2)	25 (22,5-27,4)	55,2 (51,8-58,7)	28,3 (25,1-31,5)	32,9 (30,3-35,5)	18,7 (18,1-19,4)
Recours aux soins lors du dernier épisode d'IST au cours des six derniers mois									
Rien	0(--)	15,3 (14,4-16,2)	21 (18-23,9)	2 (1,2-2,7)	6 (4,7-7,4)	0(--)	39,2 (35,7-42,7)	0(--)	11 (10,5-11,6)
Je suis allé chez une association/ ONG pour examen et traitement	88,2 (86,5-89,9)	24,7 (23,6-25,7)	24,2 (21,1-27,3)	42,5 (39,9-45,2)	27,6 (25,1-30,1)	68 (64,8-71,3)	31,8 (28,5-35,2)	29,5 (26,9-32)	36,3 (35,5-37,1)
Je suis allé chez un médecin privé pour examen et traitement	95,8 (94,7-96,8)	9 (8,3-9,7)	27,4 (24,2-30,6)	61,2 (58,6-63,9)	19,7 (17,5-21,9)	72,5 (69,4-75,6)	29,7 (26,5-33)	67,3 (64,7-69,9)	34,7 (33,9-35,5)
Je suis allé à la pharmacie pour acheter des médicaments	87,2 (85,4-88,9)	9,3 (8,6-10)	8,6 (6,6-10,6)	22,8 (20,5-25)	19,8 (17,5-22)	65,2 (61,9-68,5)	25,1 (22-28,2)	46,1 (43,4-48,9)	26,7 (26-27,5)
Je suis allé chez des guérisseurs traditionnels pour traitement	61 (58,4-63,5)	0,7 (0,5-0,9)	2,4 (1,3-3,5)	9,4 (7,9-11)	15,9 (13,8-18)	11,9 (9,7-14,2)	11,3 (9,1-13,6)	20,2 (18-22,5)	12 (11,5-12,5)

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
J'ai demandé de l'aide à un(e) ami(e)	65,3 (62,8-67,8)	7,1 (6,5-7,8)	17,3 (14,6-20,1)	2,2 (1,4-3)	8,1 (6,5-9,6)	65,5 (62,3-68,8)	7,6 (5,7-9,5)	82 (79,9-84,2)	23,3 (22,6-24)
Automédication à domicile	58,1 (55,5-60,7)	5,1 (4,6-5,7)	13,6 (11,1-16)	0,8 (0,3-1,2)	2,2 (1,4-3,1)	61,4 (58,1-64,8)	4,5 (3-5,9)	87 (85,1-88,9)	20,8 (20,1-21,5)
Je suis allé à un centre de santé pour examen et traitement	67,1 (64,7-69,6)	15,4 (14,6-16,3)	23 (20-26)	92 (90,5-93,5)	12,9 (11-14,7)	63,4 (60,1-66,8)	6,2 (4,5-7,9)	30,3 (27,7-32,8)	31,7 (31-32,5)
J'ai informé mon partenaire sexuel au sujet des symptômes	66 (63,6-68,5)	20,4 (19,4-21,4)	15,3 (12,7-17,9)	72,4 (70-74,8)	7,6 (6,1-9,1)	66,9 (63,7-70,2)	4,9 (3,3-6,4)	81,2 (79,1-83,4)	35,9 (35,1-36,7)
J'ai cessé d'avoir des rapports sexuels jusqu'à disparition des symptômes/guérison	63 (60,5-65,5)	23,3 (22,3-24,3)	21,6 (18,7-24,6)	70,1 (67,7-72,6)	5,5 (4,2-6,8)	65,7 (62,4-69)	3,7 (2,3-5)	66,3 (63,7-68,9)	35,4 (34,6-36,2)
Utilisé des préservatifs lors des rapports sexuels	72,2 (69,8-74,5)	32,5 (31,4-33,7)	30,1 (26,8-33,4)	95,2 (94-96,3)	14,4 (12,4-16,4)	64,4 (61,1-67,7)	6,8 (5-8,6)	51,5 (48,7-54,3)	42,9 (42,1-43,8)
Autre	0(--) (0,0-0,0)	16,8 (15,9-17,7)	0(--) (0,0-0,0)	0(--) (0,0-0,0)	0,9 (0,4-1,4)	0(--) (0,0-0,0)	0(--) (0,0-0,0)	0(--) (0,0-0,0)	7,8 (7,4-8,2)
Ne sait pas/NSP	0(--) (0,0-0,0)	0(--) (0,0-0,0)	0,8 (0,2-1,4)	0(--) (0,0-0,0)	0(--) (0,0-0,0)	0(--) (0,0-0,0)	2,4 (1,3-3,4)	0(--) (0,0-0,0)	0,2 (0,1-0,2)
Aucune réponse	0(--) (0,0-0,0)	0,4 (0,2-0,5)	1,6 (0,7-2,5)	0(--) (0,0-0,0)	0(--) (0,0-0,0)	0(--) (0,0-0,0)	1,3 (0,5-2,1)	0(--) (0,0-0,0)	0,3 (0,2-0,4)

4.3.3. Prévalence d'IST et facteurs associés

Le graphique ci-après présente les antécédents d'IST déclarés par les HSH.



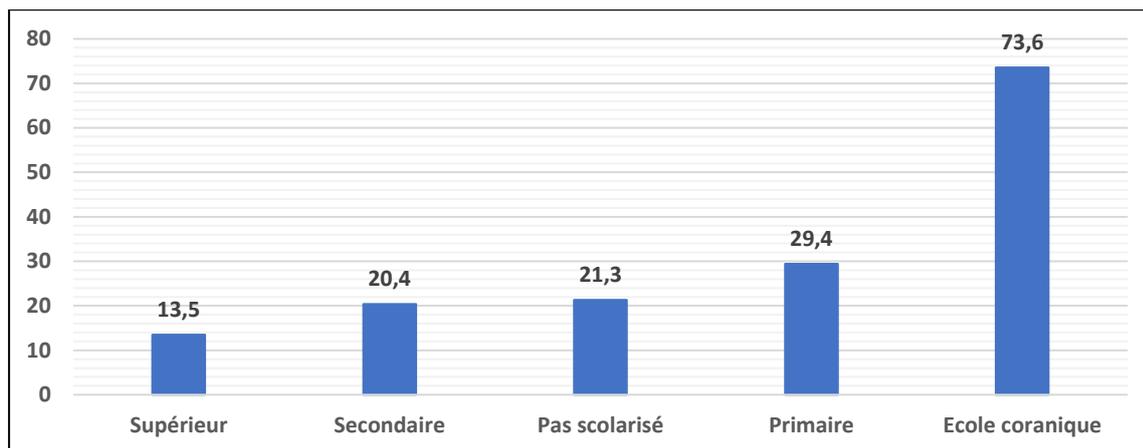
** écoulement urétral, ulcérations/plaies sur le sexe et Végétations vénériennes (crêtes de coq)*

Graphique IV. 1 : Prévalence déclarée de l'un au moins des trois symptômes les plus évocateurs d'IST au cours des six derniers mois

Les antécédents de signes ou symptômes les plus évocateurs d'IST au cours des six derniers mois ont été recherchés chez les HSH.

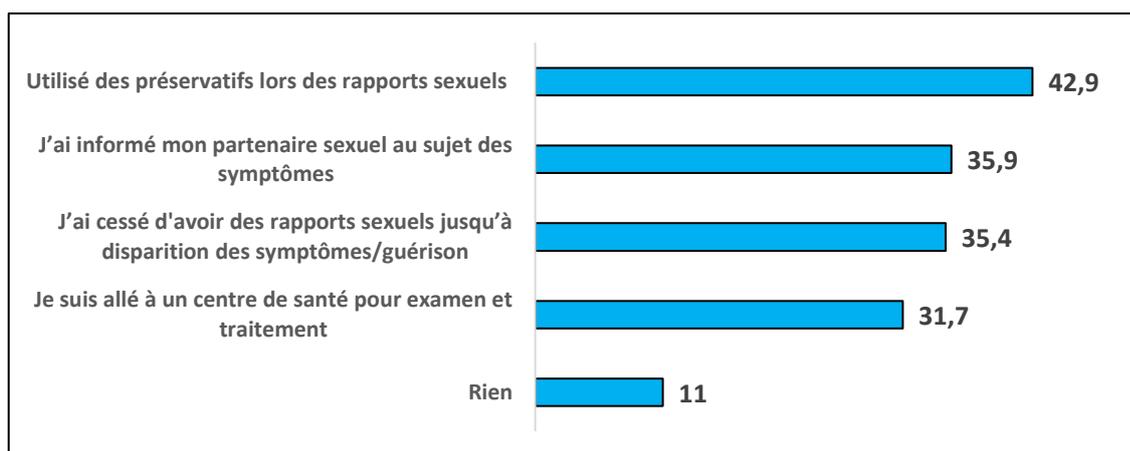
Dans l'ensemble des villes objets de l'enquête, 18,7% des HSH ont présenté au moins un des trois principaux signes évocateurs d'IST (écoulement urétral/ulcération/ Végétations vénériennes) au cours des 6 derniers mois. A Labé et à Boké, c'est respectivement 55,2% et 41,2% des HSH qui ont déclaré avoir présenté au moins un des trois principaux signes évocateurs d'IST au cours des 6 derniers mois et à Kankan, Faranah et Conakry, c'est respectivement 2,4% ; 4,8% et 9,1% qui ont fait cette déclaration

La prévalence déclarée des IST (au moins un symptôme des trois principaux signes évocateurs d'IST) a été appréciée en fonction du niveau d'instruction des HSH à travers le graphique ci-après.



Graphique IV. 2: Prévalence déclarée des IST (au moins un symptôme des trois principaux signes évocateurs d'IST) au cours des 6 derniers mois selon le niveau d'instruction des répondants

S'agissant de la variation de la prévalence des IST chez les HSH en fonction du niveau d'instruction, dans l'ensemble, quel que soit le niveau d'instruction, peu de HSH connaissent au moins un symptôme des trois principaux signes évocateurs d'IST au cours des 6 derniers mois.



Graphique IV. 3: Comportement adopté lors du dernier épisode d'IST

Le comportement adopté lors du dernier épisode d'IST a été apprécié à travers la question « La dernière fois que vous avez souffert d'une IST au cours des six derniers mois qu'avez-vous fait ? ».

Selon les réponses obtenues, on note que 42,9% des HSH ont déclaré avoir utilisé un préservatif.

Une proportion non négligeable de HSH a déclaré avoir adopté les comportements suivants :

- J'ai informé mon partenaire sexuel au sujet des symptômes (35,9%) ;
- J'ai cessé d'avoir des rapports sexuels jusqu'à disparition des symptômes/guérison (35,4%) ;
- Je suis allé au centre de santé pour examen et traitement (31,7%) ;
- Rien (11%).

4.4. DÉPISTAGE DU VIH, ACCES AUX TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX, À LA CHARGE VIRALE ET AU SOUTIEN À L'ENDROIT DES PVVIH

4.4.1. Accès aux services de dépistage et connaissance du statut du VIH

L'accès aux services de dépistage du VIH quel que soit la stratégie/l'approche (médicalisée ou communautaire) est un élément essentiel dans le dispositif de prévention. Pour cette raison, une série de questions a été posée aux HSH afin d'apprécier leur connaissance et préférence en termes de services VIH d'une part, l'utilisation et le coût desdits services d'autre part.

Les HSH ayant fait le dépistage du VIH au moins une fois dans leur vie ont déclaré avoir retiré le résultat de leur dernier test de dépistage dans 94,5% des cas. Seuls 1,3% des HSH déjà testés ont rapporté avoir reçu un résultat positif à leur dernier test VIH.

Globalement un peu moins de trois HSH sur quatre (70,3%) ont déclaré connaître un endroit où ils peuvent réaliser le test de dépistage du VIH.

Les lieux de dépistage du VIH les plus connus des HSH sont :

- Associations/Pairs éducateurs (78,7%) ;
- Hôpital/ centre de santé (76%) ;
- Centre de dépistage mobile (49%) et
- Laboratoire privé (34%).

S'agissant de la préférence en termes de lieu/structure pour la réalisation du test de dépistage du VIH, deux catégories de structures se distinguent :

- Associations identitaires à travers les pairs éducateurs (46,4%) ;
- Hôpital/centre de santé pour trois HSH sur cinq (38,4%) et

Pour ce qui est de l'utilisation des services de dépistage du VIH, les données collectées révèlent que 60,6% de l'ensemble des HSH dont 93,8% à Labé et 23,1% à N'Zérékoré ont déclaré avoir déjà effectué un test de dépistage du VIH avant l'enquête. 38% des HSH ont déclaré n'avoir jamais réalisé le test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois.

Pour ceux qui ont été dépistés, ce dépistage faisait suite à plusieurs occasions dont les plus fréquentes déclarées par les HSH se présentent comme suit :

- Décision volontaire (34,2%) ;
- Lors d'une campagne de dépistage gratuit et anonyme (17,8%) ;
- Après un rapport non protégé (17%).

Pour ce qui est du coût du dépistage du VIH, plus de quatre HSH sur cinq (85,5%) ont déclaré qu'il était gratuit. Cette proportion est respectivement de 97,8% et 97,9% à Kindia et Conakry contre 43,7% à Kankan.

Néanmoins, 14,1% des HSH ont déclaré qu'il faut dépenser en moyenne 5000 GNF (0,58 dollar USD) et plus pour faire le dépistage du VIH. Dans cette catégorie, à Kankan c'est 55,6% des HSH qui ont déclaré qu'il faut dépenser en moyenne 5000 GNF et plus pour se faire dépister.

Dans l'ensemble 54% des HSH ont déclaré avoir retiré le résultat de leur dernier test de dépistage au cours des 12 derniers mois.

Tableau IV. 13 : Répartition des HSH en fonction de l'accès aux services de dépistage du VIH

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A déjà effectué un test de dépistage du VIH									
Non	31,4 (29-33,8)	43,9 (42,7-45,1)	15,6 (13-18,2)	16,2 (14,2-18,2)	32,8 (30,1-35,4)	6,2 (4,5-7,9)	27,8 (24,6-30,9)	11,9 (10,1-13,7)	31,6 (30,8-32,3)
Oui	64,9 (62,4-67,4)	56,1 (54,9-57,3)	60,3 (56,8-63,9)	83,8 (81,8-85,8)	66,9 (64,2-69,5)	93,8 (92,1-95,5)	65,7 (62,3-69)	23,1 (20,8-25,5)	60,6 (59,7-61,4)
Ne souhaite pas répondre	3,7 (2,7-4,7)	0(--)	24,1 (21-27,1)	0(--)	0,3(0-0,7)	0(--)	6,6 (4,8-8,3)	65 (62,4-67,7)	7,9 (7,4-8,3)
Occasion de soumission au dernier test de dépistage rapportée par ceux qui se sont déjà fait tester pour le VIH									
	n = 90	n = 438	n = 85	n = 146	n = 145	n = 78	n = 78	n = 15	n = 1075
A l'occasion d'un don de sang	26,2 (23,4-29,1)	5,6 (4,8-6,4)	14,2 (11-17,4)	10,3 (8,5-12,1)	2,3 (1,3-3,4)	8,1 (6,2-10)	15 (11,9-18,1)	0(--)	9,2 (8,6-9,8)
Après un rapport non protégé	54,8 (51,5-58)	10,3 (9,3-11,2)	12 (9-15)	6,1 (4,7-7,5)	1,4 (0,6-2,2)	53,3 (49,7-56,8)	6,4 (4,3-8,5)	0(--)	17 (16,2-17,8)
Lors d'une campagne de dépistage gratuit et anonyme	0(--)	11,4 (10,3-12,4)	23,6 (19,6-27,5)	43,9 (41-46,8)	28,6 (25,5-31,7)	6,6 (4,9-8,4)	27,8 (23,9-31,7)	25,8 (20,7-30,8)	17,8 (17-18,6)
Décision volontaire	19 (16,4-21,5)	55,9 (54,3-57,5)	45,8 (41,2-50,4)	3,1 (2-4,1)	1,8 (0,9-2,8)	12,1(9,8-14,4)	50,8 (46,4-55,2)	33,1 (27,7-38,5)	34,2 (33,2-35,2)
Lors d'un suivi médical	0(--)	6,9 (6,1-7,8)	0(--)	34,9 (32,1-37,7)	12,1 (9,8-14,3)	3,5 (2,1-4,8)	0(--)	0(--)	9 (8,4-9,6)
Sur proposition (après sensibilisation) d'un personnel médical	0(--)	1 (0,7-1,3)	0,9 (0-1,8)	0(--)	10,1 (8-12,2)	11,4 (9,1-13,7)	0(--)	0(--)	2,5 (2,1-2,8)
Suite à une action de sensibilisation	0(--)	8,7 (7,8-9,6)	3,6 (1,8-5,3)	1,8 (1-2,6)	26,8 (23,7-29,8)	5 (3,5-6,6)	0(--)	41,1 (35,4-46,8)	8,6 (8-9,2)
Autre	0(--)	0,3 (0,1-0,4)	0(--)	0(--)	16,9 (14,3-19,5)	0(--)	0(--)	0(--)	1,7 (1,5-2)

Caractéristiques	Boké %	Conakry %	Faranah %	Kankan %	Kindia %	Labé %	Mamou %	N'Zérékoré %	Ensemble %
	IC à 95% (n = 135)	IC à 95% (n = 770)	IC à 95% (n = 141)	IC à 95% (n = 191)	IC à 95% (n = 202)	IC à 95% (n = 85)	IC à 95% (n = 117)	IC à 95% (n = 86)	IC à 95% (n = 1727)
Période de soumission au dernier test de dépistage du VIH									
	n = 90	n = 438	n = 85	n = 146	n = 145	n = 78	n = 78	n = 15	n = 1075
Moins de 3 mois	34,5 (31,5-37,6)	64,2 (62,6-65,8)	39,2 (34,7-43,7)	14,4 (12,3-16,5)	38,4 (35-41,7)	27,1 (23,9-30,3)	61,6 (57,4-65,9)	47,4 (41,6-53,2)	46,5 (45,5-47,6)
Entre 3 et 6 mois	44 (40,8-47,2)	22,4 (21,1-23,8)	32,5 (28,2-36,8)	52,7 (49,7-55,6)	40,2 (36,9-43,6)	55,6 (52,1-59,2)	25,3 (21,5-29,1)	0(--)	33,4 (32,4-34,4)
Entre 6 et 12 mois	8,7 (6,9-10,5)	10,7 (9,7-11,7)	12 (9-15)	23,8 (21,3-26,3)	17,1 (14,5-19,7)	14,2 (11,7-16,7)	3,8 (2,1-5,5)	14,9 (10,8-19)	12,9 (12,2-13,6)
Plus d'un an	12,8 (10,6-14,9)	2,4 (1,9-2,9)	9,1 (6,5-11,8)	8,6 (7-10,3)	4,3 (2,9-5,7)	2(1-3)	2,8 (1,4-4,3)	0(--)	4,8 (4,3-5,3)
Ne s'en souvient plus	0(--)	0,3 (0,1-0,4)	7,1 (4,7-9,5)	0,5 (0,1-1)	0(--)	1,1 (0,3-1,8)	6,4 (4,3-8,6)	37,7 (32,1-43,3)	2,3 (2-2,7)
Fréquence de soumission au dépistage au cours des 12 derniers mois									
	n = 79	n = 425	n = 71	n = 126	n = 140	n = 75	n = 72	n = 9	n = 997
Aucun	41,5 (38,9-44,1)	45,3 (44,1-46,5)	29,5 (25,6-33,3)	23,6 (21,3-25,9)	35,8 (33,1-38,5)	8,2 (6,3-10,1)	33,2 (29,6-36,7)	45,1 (39,7-50,5)	38 (37,2-38,9)
Une fois	32,6 (30,1-35,1)	37,4 (36,2-38,6)	20,8 (17,4-24,3)	42,1 (39,4-44,7)	35,3 (32,6-38)	15,2 (12,7-17,7)	36 (32,4-39,6)	13,1 (9,5-16,8)	34,4 (33,5-35,2)
Deux fois	23,4 (21,1-25,6)	10,9 (10,1-11,7)	12,2 (9,4-15)	20,5 (18,3-22,6)	24,4 (21,9-26,8)	63,1 (59,7-66,4)	19,9 (16,9-22,9)	41,8 (36,4-47,1)	19,2 (18,5-19,8)
Trois fois	2,5 (1,7-3,4)	6,4 (5,8-7)	37,5 (33,4-41,6)	13,9 (12-15,7)	4,6 (3,4-5,8)	13,6 (11,2-15,9)	10,9 (8,6-13,3)	0 (--)	8,4 (7,9-8,9)
A été testé pour le VIH dans les 12 derniers mois et a reçu les résultats									
Oui	57,8 (49,4-66,1)	54 (51,5-56,5)	42,6 (37,8-47,3)	64,9 (61,5-68,3)	61,6 (58,6-64,6)	88,2 (85,4-91)	54,7 (51,3-58,1)	10,5 (8,2-12,8)	54 (52,7-55,2)

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Résultat du dernier test	n = 90	n = 438	n = 85	n = 146	n = 145	n = 78	n = 78	n = 15	n = 1075
Négatif	95,7 (94,4-97)	97,8 (97,4-98,3)	51,1 (46,5-55,7)	100 (--)	88,4 (86,2-90,6)	99,6 (99,2-100)	94 (91,9-96,1)	14,9 (10,8-19)	91,6 (91-92,2)
Positif	0 (--)	0,8 (0,5-1,1)	0(0-0)	0 (--)	0,9 (0,2-1,5)	0,4 (0-0,8)	0 (--)	25,7 (20,6-30,7)	1,3 (1,1-1,6)
Indéterminé	0 (--)	0,5 (0,3-0,7)	7,6 (5,1-10)	0 (--)	2,7 (1,6-3,8)	0 (--)	1 (0,1-1,9)	0 (--)	0,9 (0,7-1,1)
Ne Sais Pas / NSP	2,9 (1,8-3,9)	0,9 (0,6-1,2)	30 (25,8-34,2)	0 (--)	6,6 (4,9-8,4)	0 (--)	5 (3,1-6,9)	19,4 (14,9-24)	3,9 (3,5-4,3)
Refus de répondre	1,4 (0,7-2,2)	0 (--)	11,3 (8,4-14,3)	0 (--)	1,4 (0,6-2,1)	0 (--)	0 (--)	39,9 (34,3-45,6)	2,3 (1,9-2,6)
Personnes parmi les HSH qui connaissent leur statut sérologique VIH positif actuel	n = 131	n = 769	n = 100	n = 190	n = 201	n = 84	n = 105	n = 20	n = 1600
	0 (--)	0,4 (0,3-0,6)	0 (--)	0 (--)	0,6 (0,2-1)	0,4 (0-0,8)	0 (--)	5,9 (4,6-7,3)	0,8 (0,7-1)

* Personnes parmi les HSH qui connaissent leur statut sérologique VIH actuel : HSH testés au cours des 12 derniers mois et ayant retiré son résultat positif

4.4.2. Accès aux traitements antirétroviraux, à la charge virale et au soutien à l'endroit des PVVIH

La prise en charge globale de toute personne vivant avec le VIH (personne ayant connaissance et conscience de son statut sérologique positif au VIH) nécessite une mise sous traitement antirétroviral à vie associé à un suivi virologique périodique à travers le dosage de la charge virale et à un soutien individuel ou de groupe. Ces données sont essentielles pour apprécier le deuxième et le troisième 95 de l'ONUSIDA.

Pour cette raison, une série de questions ont été posées aux HSH afin d'apprécier leur accès aux traitements antirétroviraux et à l'examen de la charge virale pour les HSH séropositifs.

De façon générale, seulement 2 HSH sur les 159 positifs de l'étude ont rapporté connaître leur statut sérologique. Ainsi :

- Les deux sont sous traitement antirétroviral et par ailleurs 7 HSH négatif au test VIH rapportent être sous TARV
- Parmi les deux dépistés positifs et sous ARV :
 - Un seul a bénéficié au moins une fois de l'examen de la Charge Virale
 - Le second est à moins de six mois de traitement par les ARV et n'a donc pas encore bénéficié de sa première charge virale
- Le résultat du dernier examen de Charge Virale/CV est indétectable chez le seul ayant réalisé la CV
- Les deux ont déjà assisté à un groupe de soutien pour les personnes vivant avec le VIH

La cascade des 95-95-95 ne peut se faire à cause du nombre relativement faible (2) des HSH parmi les 129 positifs qui connaissent leur statut de séropositivité.

A la question de savoir si les HSH connaissent le statut sérologique de leurs partenaires régulier, 46,9% ont répondu par l'affirmatif. La plus forte proportion est observée à Boké (98,8%) et la plus faible à Conakry (19%) et la principale raison de non connaissance du statut sérologique du partenaire régulier évoquée par les HSH était « J'allais me protéger en utilisant un préservatif (57%)».

Plusieurs études ont documenté l'effet protecteur de la circoncision masculine

Tableau IV. 14 : Connaissance du statut sérologique du partenaire régulier et statut dans la circoncision selon le site d'enquête

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Connaissance du statut sérologique du partenaire régulier									
	n = 127	n = 700	n = 116	n = 164	n = 195	n = 76	n = 101	n = 59	n = 1538
Non	1,2 (0,6-1,7)	81 (80-82)	56,4 (52,4-60,3)	46,4 (43,4-49,4)	33,3 (30,6-36)	10,9 (8,6-13,1)	12,3 (9,8-14,9)	43,8 (40,5-47)	53,1 (52,2-54)
Oui	98,8 (98,3-99,4)	19 (18-20)	43,6 (39,7-47,6)	53,6 (50,6-56,6)	66,7 (64-69,4)	89,1 (86,9-91,4)	87,7 (85,1-90,2)	56,3 (53-59,5)	46,9 (46-47,8)
Raisons de non connaissance du statut sérologique du partenaire régulier									
	n = 2	n = 567	n = 66	n = 57	n = 53	n = 13	n = 11	n = 26	n = 795
Je pensais qu'il était séronégatif	0(--)	3,9 (3,4-4,5)	14,5 (10,7-18,2)	2,4 (1,1-3,7)	41,4 (36,5-46,3)	41,3 (30,5-52)	11,1 (4,3-18)	46,9 (42-51,8)	9,8 (9-10,5)
Pas à l'aise, ce n'était pas le moment	0(--)	20 (18,8-21,1)	0(--)	0(--)	6,4 (4-8,8)	16,3 (8,2-24,3)	7,4 (1,7-13,1)	0(--)	15,1 (14,2-16)
Ce n'était pas important pour moi	53,3 (28,1-78,6)	7 (6,3-7,8)	23,7 (19,2-28,2)	0(--)	17,6 (13,9-21,4)	10 (3,4-16,6)	18,5 (10,1-27)	7,3 (4,7-9,8)	8,3 (7,6-9)
Je ne voulais pas perdre mon partenaire	0(--)	0,3 (0,2-0,5)	3,2 (1,3-5)	2,8 (1,4-4,2)	15,9 (12,2-19,5)	10 (3,4-16,6)	8,6 (2,5-14,8)	0(--)	1,8 (1,5-2,1)
J'allais me protéger en utilisant un préservatif	0(--)	66,7 (65,3-68)	6,6 (4-9,3)	94,8 (92,9-96,8)	16,1 (12,5-19,8)	7,5 (1,7-13,3)	8,6 (2,5-14,8)	0(--)	57 (55,8-58,2)
Ne sait pas/NSP	46,7 (21,4-71,9)	2,1 (1,7-2,5)	52 (46,8-57,3)	0(--)	2,6 (1-4,1)	15 (7,2-22,8)	45,7 (34,8-56,5)	45,9 (41-50,8)	8,1 (7,4-8,7)
Circoncis									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 190	n = 202	n = 84	n = 117	n = 86	n = 1722
Oui	100 (97,2-100)	99,35 (98,4-99,7)	98,38 (94,9-99,6)	100 (98,01-100)	99,12 (96,6-99,7)	97,96 (91,7-99,3)	94,75 (89,3-97,6)	100 (95,7-100)	99,13 (98,6-99,4)
Non	0(--)	0,65 (0,3-1,5)	1,62 (0,4-5,02)	0(--)	0,88 (0,3-3,5)	2,04 (0,6-8,2)	5,25 (2,3-10,7)	0(--)	0,87 (0,5-1,4)

4.5. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DES IST ET DU VIH/SIDA

4.5.1. Bonne connaissance sur le VIH par les HSH

L'un des indicateurs clés de cette enquête est la bonne connaissance des HSH sur le VIH. Selon l'ONUSIDA, la bonne connaissance sur le VIH est constituée de 2 indicateurs à savoir la connaissance exacte et le rejet des idées fausses.

A une connaissance exacte sur le VIH, toute personne qui répond « Oui » aux trois modalités suivantes :

- Sait qu'on peut se protéger contre le virus du Sida en utilisant correctement un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ;
- Sait qu'on peut réduire le risque de transmission du VIH en ayant les rapports sexuels avec un seul (e) partenaire non infecté(e) qui est fidèle à vous ;
- Sait qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH, virus qui cause le SIDA.

Les personnes qui rejettent les principales idées fausses sur le VIH sont celles qui répondent « Oui » aux deux modalités suivantes :

- Sait qu'on ne peut attraper le virus du VIH par des piqûres de moustiques ;
- Sait qu'on ne peut attraper le virus du VIH en partageant un repas avec une personne infectée par le VIH.

Lors de l'entretien avec les HSH, des questions relatives aux connaissances sur les modes de transmission ainsi que les moyens de prévention de l'infection à VIH leur ont été posées. Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des variables liées aux connaissances des HSH sur les modes de transmission du VIH ainsi qu'aux moyens de prévention de l'infection.

Les données indiquent que 57,5% des HSH ont déjà entendu parler du VIH avec des disparités entre les villes. Parmi ceux-ci, 17,2% indiquent connaître ou avoir connu une personne vivant avec le VIH. C'est la ville de Boké (97%) qui a enregistré le plus fort pourcentage parmi ceux qui indiquent connaître ou avoir connu une personne vivant avec le VIH et celle Kankan la plus faible proportion avec 5,6%. Aussi parmi les HSH qui ont déclarés avoir déjà entendu parler du VIH ou du sida, la plupart ont cité respectivement le sperme (99,9%), le sang (99%), les sécrétions vaginales (84,9%), le lait maternel (54,9%) comme des liquides biologiques par lesquels le VIH peut être transmis. Quant au liquide pré-séminal, il a été cité par près de la moitié des HSH (45,9%).

Quant aux voies de transmission du VIH, les voies vaginale (99%), sanguine (98,9%), voie mère-enfant (93,9) et anale (92,6%) ont été les plus citées par les HSH interviewés.

En ce qui concerne l'évaluation du niveau de risque de transmission du VIH par voie sexuelle, anale et vaginale :

- 37,6% pensent que le risque est plus grand par voie sexuelle avec des hommes ;
- 34,4% pensent que le risque est plus grand par voie sexuelle avec des femmes et
- 26,1% pensent que le risque est le même quel que soit la voie de transmission.

Dans l'ensemble, 62,3% des HSH savent qu'on peut se protéger contre le VIH en utilisant correctement un préservatif chaque fois qu'on a des rapports sexuels ; 61,7% savent qu'on peut réduire le risque de transmission du VIH en ayant les rapports sexuels avec un seul (e) partenaire non infecté(e) qui est fidèle et 60% de HSH savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH.

Dans l'ensemble un peu plus de la moitié des HSH (50,8%) rejettent les deux idées fausses concernant la transmission du VIH (savent qu'on ne peut attraper le virus du Sida par des piqûres de moustiques et qu'on ne peut attraper le virus du Sida en partageant un repas avec une personne infectée). La ville qui présente la plus forte proportion de rejet des idées fausses est Kankan (93,7%) et celle qui présente la plus faible est Boké (2,8%).

La combinaison de l'indicateur de connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et celui du rejet des principales idées fausses a permis de calculer l'indicateur sur la connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et le rejet des principales idées fausses sur la transmission du VIH « bonne connaissance sur le VIH ».

Globalement pour l'ensemble des huit villes, c'est 47,1% des HSH qui ont une bonne connaissance sur le VIH (bonnes réponses aux 5 questions). Cependant, la bonne connaissance du VIH est très variable selon les villes d'enquête. Elle est de 93,7% à Kankan, 61,5% à Conakry, 60,8% à Mamou, 30,6% à Faranah, 18,4% à Labé, 14,6% à Kindia, 9,1% à N'Zérékoré et 2,2% à Boké.

Les très faibles proportions de bonne connaissance du VIH enregistrées dans certaines villes telles que Boké et N'Zérékoré sont surtout liées aux croyances concernant la transmission du VIH par les moustiques et le partage d'un repas avec une personne infectée.

Tableau IV. 15 : Bonne connaissance sur le VIH par les HSH

Variables de connaissances des modes de transmission	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
	n = 129	n = 713	n = 114	n = 191	n = 175	n = 82	n = 112	n = 59	n = 1575
Connaissance exacte	32,7 (30,1-35,2)	71 (69,9-72,2)	38,5 (34,6-42,4)	99,5 (99,2-99,9)	19 (16,6-21,4)	28(24,8-31,1)	76,5 (73,4-79,6)	12,8 (10,6-15,1)	57,9 (57-58,8)
Sait qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH	33,7 (31,2-36,2)	72,4 (71,3-73,6)	46,1 (42,1-50,1)	99,5 (99,2-99,9)	26,9 (24,2-29,7)	29,8(26,5-33)	79,4 (76,5-82,3)	12,8 (10,6-15,1)	60 (59,1-60,8)
Sait qu'on peut se protéger contre le VIH en ayant seulement les rapports sexuels avec un (e) partenaire non infecté(e) qui est fidèle à vous	34,3 (31,8-36,8)	74,6 (73,5-75,7)	47,9 (43,9-51,9)	99,5 (99,2-99,9)	33 (30,1-35,9)	31,4(28,2-34,7)	78,8 (75,8-81,8)	12,8 (10,6-15,1)	61,7 (60,8-62,5)
Sait qu'on peut se protéger contre le VIH en utilisant correctement un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels	33,3 (30,7-35,8)	74,3 (73,2-75,4)	46,4 (42,4-50,4)	99,5 (99,2-99,9)	42,3 (39,3-45,3)	34,2(30,9-37,5)	79,2 (76,3-82,2)	12,8 (10,6-15,1)	62,3 (61,5-63,2)
Rejet des idées fausses	2,8 (1,9-3,6)	64,8 (63,6-66)	39,4 (35,5-43,3)	93,7 (92,4-95)	32,1 (29,2-35)	20,1(17,3-22,9)	64,1 (60,6-67,6)	9,1 (7,2-11,1)	50,8 (50-51,7)
Sait qu'on ne peut pas attraper le VIH par des piqûres de moustiques	7,8 (6,4-9,3)	67,3 (66,1-68,5)	42,9 (38,9-46,9)	94,9 (93,7-96,1)	33,9 (31,1-36,8)	23,2(20,2-26,1)	68 (64,6-71,3)	9,1 (7,2-11,1)	53,4 (52,5-54,3)

Variables de connaissances des modes de transmission	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Sait qu'on ne peut attraper le VIH en partageant un repas avec une personne infectée (par le VIH)	2,8 (1,9-3,6)	69 (67,8-70,1)	41,1 (37,1-45)	96,6 (95,6-97,6)	33,8 (30,9-36,6)	21,1(18,2-24)	69,6 (66,3-72,9)	12,8 (10,6-15,1)	53,9 (53,1-54,8)
Connaissance exacte et rejet des idées fausses/bonne connaissance sur le VIH (bonnes réponses aux 5 questions)*	2,2 (1,4-2,9)	61,5 (60,3-62,8)	30,6 (26,9-34,3)	93,7 (92,4-95)	14,6 (12,4-16,7)	18,4 (15,6-21,1)	60,8 (57,2-64,3)	9,1 (7,2-11,1)	47,1 (46,2-47,9)

Connaissance exacte et rejet des idées fausses/bonne connaissance sur le VIH :

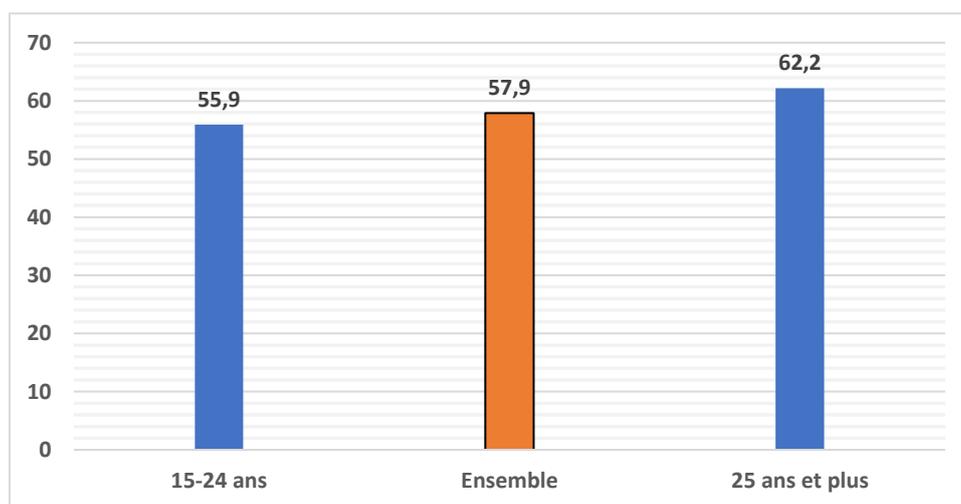
Numérateur : Nombre de personnes interrogées ayant répondu correctement aux cinq questions

Il faut exclure du numérateur les personnes qui n'ont jamais entendu parler du VIH et du sida, mais les inclure dans le dénominateur. La réponse « Je ne sais pas » doit être enregistrée en tant que réponse erronée.

Les scores pour chacune des questions (basés sur le même dénominateur) sont nécessaires en plus du score de l'indicateur composite.

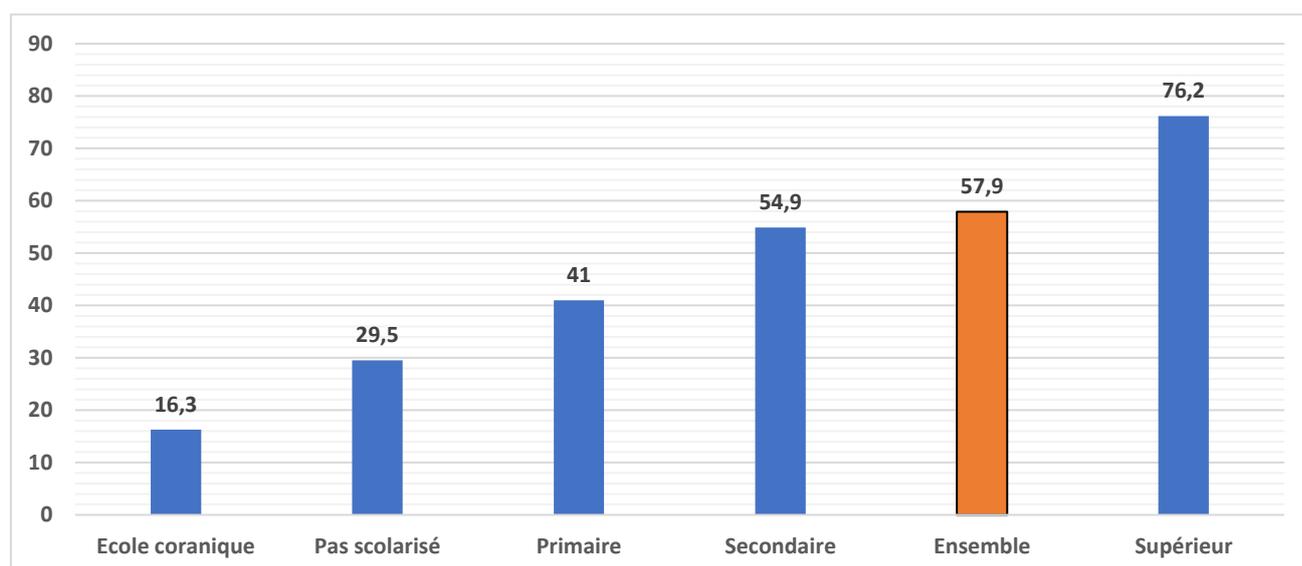
Dénominateur : Nombre total de personnes interrogées

Les six graphiques ci-après font le point sur la connaissance exacte des HSH sur la transmission du VIH, sur le rejet des idées fausses et sur la bonne connaissance du VIH en fonction de l'âge et du niveau d'instruction.



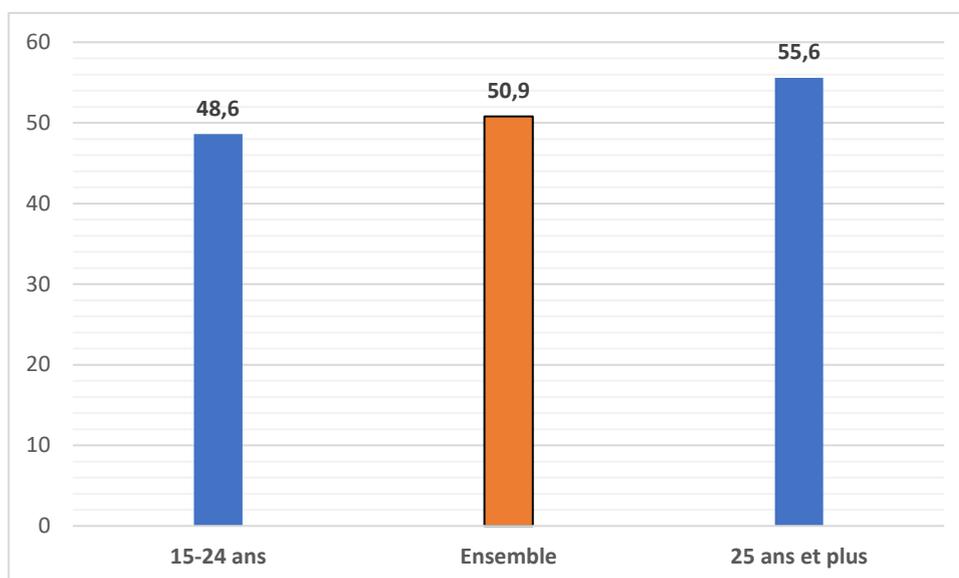
Graphique IV. 4 : Répartition globale en pourcentage des HSH qui ont une connaissance exacte sur la transmission du VIH selon l'âge

Pour l'ensemble des huit villes la proportion de HSH ayant une connaissance exacte des modes de transmission du VIH est plus élevée dans la tranche d'âge de 25 ans et plus (62,2%) contre 55,9% dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans.



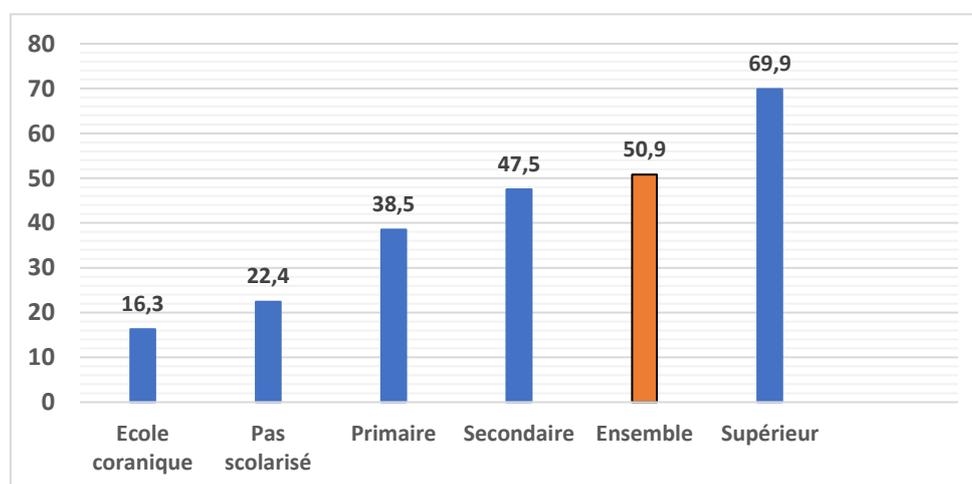
Graphique IV. 5 : Répartition globale en pourcentage des HSH qui ont une connaissance exacte sur la transmission du VIH selon le niveau d'instruction

Pour l'ensemble des huit villes, la proportion de HSH ayant une connaissance exacte des modes de transmission du VIH est plus élevée chez les HSH ayant un niveau d'instruction supérieur (76,2%) contre 16,3% chez les HSH ayant fait l'école coranique qui présentent la plus faible proportion.



Graphique IV. 6 : Répartition en % de HSH qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH selon l'âge

Pour l'ensemble des huit villes, la proportion d'HSH qui rejettent les idées fausses sur la transmission du VIH est plus élevée dans la tranche d'âge de 25 ans et plus (55,6%) contre 48,6% dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans.

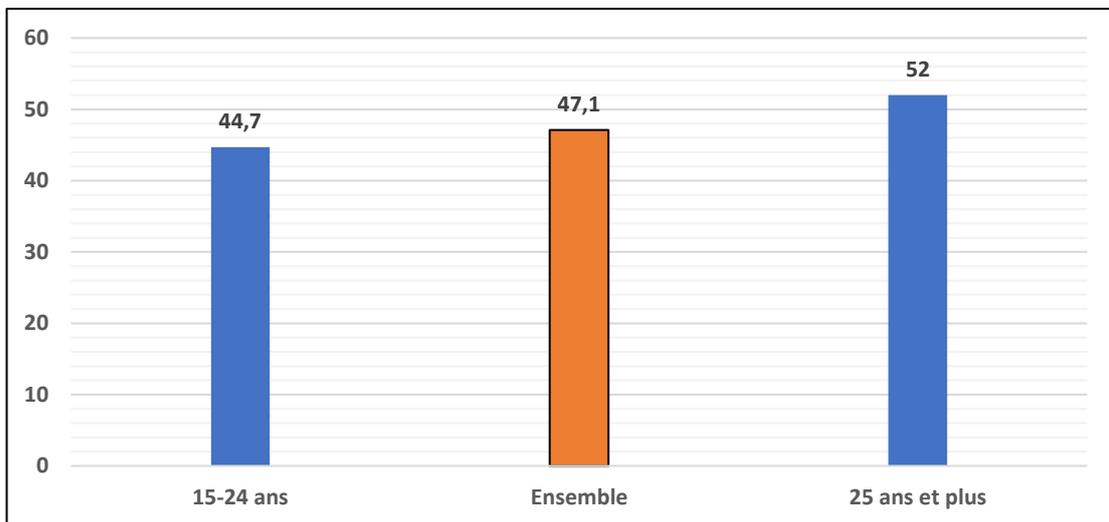


Graphique IV. 7 : Répartition en % de HSH qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH selon le niveau d'instruction

Pour l'ensemble des huit villes, la proportion de HSH qui rejettent les idées fausses sur la transmission du VIH semble plus élevée chez les HSH ayant un niveau d'instruction supérieur (69,9%). Toutefois, les

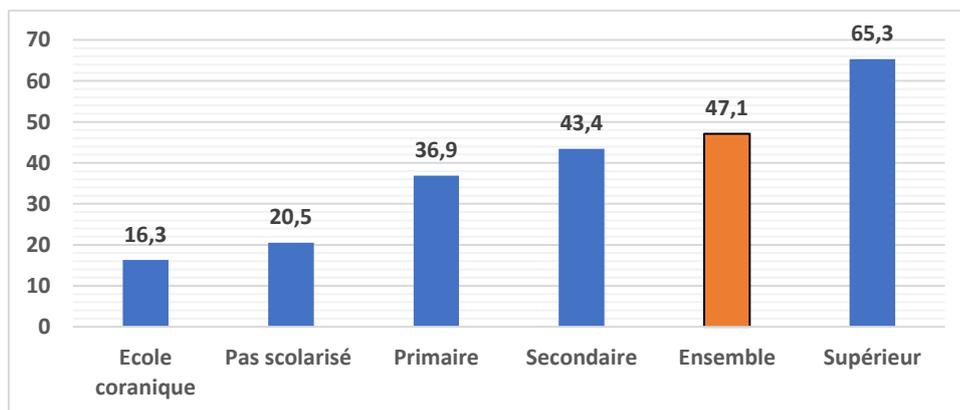
différences observées ne sont pas statistiquement significatives (chevauchement des intervalles de confiance).

La combinaison de l'indicateur de connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et celui du rejet des principales idées fausses a permis de calculer l'indicateur sur la « bonne connaissance sur le VIH ».



Graphique IV. 8 : Répartition globale en % des HSH qui ont une bonne connaissance sur le VIH (Score 5/5) selon l'âge

Selon le graphique ci-dessus, globalement la proportion de HSH qui ont une bonne connaissance sur le VIH est plus élevée dans la tranche d'âge de 25 ans et plus (52%) contre 44,7% dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans.



Graphique IV. 9: Répartition en % des HSH qui ont une bonne connaissance sur le VIH selon le niveau d'instruction

Pour l'ensemble des huit villes, la proportion de HSH qui ont une bonne connaissance sur le VIH semble plus élevée chez les HSH ayant un niveau d'instruction supérieur (65,3%). Toutefois, les différences observées ne sont pas statistiquement significatives (chevauchement des intervalles de confiance).

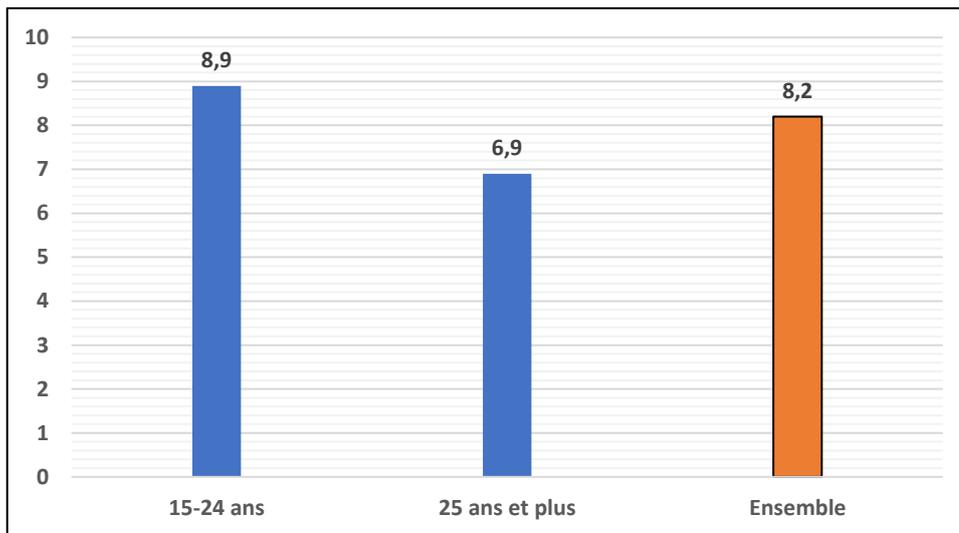
4.5.2. Comportement des HSH vis- à-vis des personnes vivant avec le VIH

A partir de la réponse aux deux questions ci-après impliquant les personnes vivant avec le VIH, un indicateur composite « **Attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH** » a été calculé. D'une manière générale, cet indicateur composite constitue une mesure de l'ampleur des préjugés et discriminations potentielles induits par le VIH au sein de la population générale.

- Achèteriez-vous des légumes frais auprès d'une personne dont vous connaissez la séropositivité ?
- Pensez-vous que les enfants vivant avec le VIH devraient pouvoir être scolarisés avec des enfants séronégatifs ?

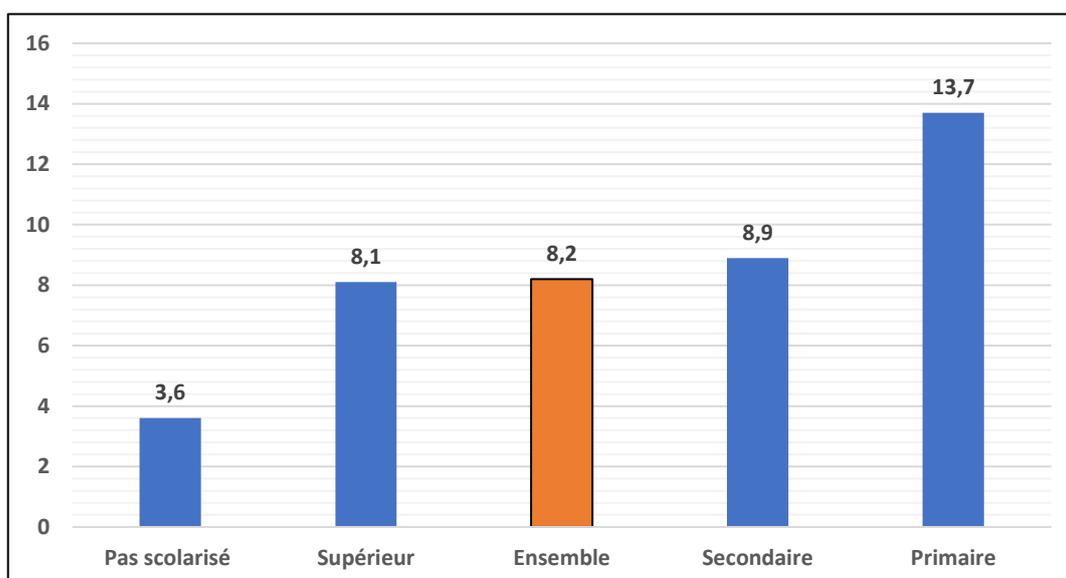
Dans l'ensemble, le pourcentage de HSH de 15 à 49 ans qui font état d'attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH est de 8,2%.

Les deux graphiques ci-dessous présentent l'attitude discriminatoire des HSH vis-à-vis des PVVIH.



Graphique IV. 10: Répartition globale en % de l'attitude discriminatoire des HSH à l'endroit des personnes vivant avec le VIH (non à l'une des deux questions) selon l'âge

Selon le graphique ci-dessus, globalement la proportion de HSH qui font état d'attitudes discriminatoires à l'en- contre des personnes vivant avec le VIH est plus élevée dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans (8,9%) contre 6,9% dans la tranche d'âge de 25 ans et plus.



Graphique IV. 11: Répartition globale en % de l'attitude discriminatoire des HSH à l'endroit des personnes vivant avec le VIH (non à l'une des deux questions) selon le niveau d'instruction

Pour l'ensemble des huit villes, la proportion de HSH qui font état d'attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH est plus élevée chez les HSH de niveau d'instruction primaire (13,7%) contre 3,6% chez les HSH non scolarisés qui présentent la plus faible proportion. Par ailleurs, aucun HSH faisant état d'attitudes discriminatoires n'a été enregistré parmi ceux ayant fait l'école coranique.

4.6. EGALITE DES SEXES, DROITS DE L'HOMME ET ELIMINATION DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION

4.6.1. Divulgence de l'orientation homosexuelle

La majorité des HSH (84,6%) ont déclaré n'avoir pas informé leurs proches de leur orientation sexuelle. Les villes de Kankan (96,8%), Faranah (96%), Labé (94,4%), Mamou (88,4%) et Conakry (86,6%) ont enregistré des proportions supérieures à la valeur nationale.

Pour ceux ayant divulgué leur orientation sexuelle (15,4%), les personnes prioritairement informées sont les amis/confidants (69,6%, dont 86,5% pour les HSH de Conakry, 96,7% pour Kindia et 71,9% pour Mamou), viennent ensuite les partenaires féminins (31,1% dont 96,2% pour les HSH de Boké), les frères/sœurs (22,4% dont 55% pour les HSH de Kindia et 52,3% pour les HSH de Labé), les agents de santé (20,8%).

Tableau IV. 16 : Information et divulgation de l'orientation sexuelle selon le site d'enquête

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Information du/des proche (s) de son orientation sexuelle									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Non	64,9 (62,4-67,5)	86,6 (85,8-87,4)	96 (94,6-97,4)	96,8 (95,8-97,7)	72,6 (70,1-75,1)	94,4 (92,8-96)	88,4 (86,1-90,7)	78,8 (76,5-81,1)	84,6 (84-85,2)
Oui	35,1 (32,5-37,6)	13,4 (12,6-14,2)	4 (2,6-5,4)	3,2 (2,3-4,2)	27,4 (24,9-29,9)	5,6 (4-7,2)	11,6 (9,3-13,9)	21,2 (18,9-23,5)	15,4 (14,8-16)
Personnes prioritairement informée									
	n = 52	n = 106	n = 7	n = 8	n = 52	n = 4	n = 14	n = 18	n = 261
Père	0(--) (0,0-0,0)	3,7 (2,5-5)	0(--) (0,0-0,0)	23,3 (10,6-35,9)	18,4 (14,2-22,5)	0(--) (0,0-0,0)	0(--) (0,0-0,0)	0(--) (0,0-0,0)	4,8 (3,9-5,7)
Mère	0(--) (0,0-0,0)	4,4 (3-5,8)	0(--) (0,0-0,0)	23,3 (10,6-35,9)	37,2 (32-42,4)	77,8 (65,6-89,9)	8 (2,3-13,6)	0(--) (0,0-0,0)	10 (8,7-11,3)
Epouse	5,8 (3,7-7,9)	2,1 (1,1-3,1)	0(--) (0,0-0,0)	0(--) (0,0-0,0)	0,9 (0-1,9)	60 (45,7-74,3)	6,8 (1,6-12,1)	0(--) (0,0-0,0)	3,8 (3-4,6)
Partenaire femme	96,2 (94,5-97,9)	7,5 (5,7-9,2)	0(--) (0,0-0,0)	30,2 (16,5-44)	2,1 (0,6-3,6)	0(--) (0,0-0,0)	0(--) (0,0-0,0)	46,2 (40,2-52,2)	31,1 (29,2-33,1)
Frères/sœurs	2,1 (0,8-3,4)	20,9 (18,1-23,6)	0(--) (0,0-0,0)	44,2 (29,5-58,9)	55 (49,6-60,3)	52,3 (37,5-67)	3,4 (0-7,2)	23,6 (18,5-28,7)	22,4 (20,6-24,2)
Amis/confidants	7,5 (5,2-9,9)	86,5 (84,2-88,8)	100(--) (100,0-100,0)	43,2 (28,5-57,8)	96,7 (94,8-98,6)	29,5 (16,1-43)	71,9 (62,6-81,2)	100(--) (100,0-100,0)	69,6 (67,7-71,6)
Agents de santé	7,9 (5,5-10,4)	5,2 (3,8-6,7)	76,7 (61,5-91,8)	7 (0-14,6)	44,4 (39,1-49,8)	0(--) (0,0-0,0)	21,6 (13-30,2)	63,9 (58,1-69,7)	20,8 (19-22,5)
Autres	0(--) (0,0-0,0)	2,4 (1,4-3,5)	0(--) (0,0-0,0)	0(--) (0,0-0,0)	3 (1,2-4,8)	0(--) (0,0-0,0)	10,2 (3,9-16,6)	0(--) (0,0-0,0)	1,9 (1,3-2,4)

4.6.2. Accès aux services de santé par les HSH au cours des 12 derniers mois

Plusieurs questions ont permis d'évaluer l'accès aux services de santé par les HSH. Le tableau ci-après fait le point sur l'accès des HSH aux services de santé au cours des 12 derniers mois.

Nombre de HSH déclarant avoir été victime de stigmatisation dans les services VIH (refus des soins de santé) au cours des 12 derniers mois rapporté sur le Nombre de HSH déclarant avoir sollicité les services VIH au cours des 12 derniers mois

L'analyse des données du tableau ci-dessus révèle qu'un peu plus d'un HSH sur deux (56%) ont fréquenté un centre de santé ou un hôpital au cours des 12 derniers mois.

Dans l'ensemble, la majorité des HSH (61,1%) ont une excellente appréciation en tant que HSH du service rendu par les services publics de la santé. Pour cette catégorie, la fréquence de satisfaction était plus élevée à Conakry (96,6%) et plus faible à Kindia (4%).

À la question « Au cours des 12 derniers mois, quels sont les services que vous estimez qu'on vous a refusé parce que quelqu'un pense que vous êtes un HSH ? », 59,7% ont déclaré « On ne m'a jamais refusé de service à cause de mon orientation sexuelle ». Toutefois à cause de leur orientation sexuelle, une proportion non négligeable de HSH estime avoir été victime du refus d'un nombre de services : « soins de santé (12,6%) » ; « acquisition de préservatifs (14,3%) » ; « emploi (14,5%) » ; « éducation (9,1%) » ; « Service religieux (11,2%) » ; « Transport public/Taxi/bus (8,8%) » ; « service de restauration (8,3%) » et « assistance de la police (12,7%) ».

Un indicateur qui définit le niveau de stigmatisation des HSH de la part des agents de santé a été défini à partir des données collectées : Nombre de HSH déclarant avoir été victime de stigmatisation dans les services VIH (refus des soins de santé) au cours des 12 derniers mois rapportés sur le Nombre de HSH déclarant avoir sollicité les services VIH au cours des 12 derniers mois. Dans l'ensemble 12,6% de HSH (86,5% à Boké et 50,1% à Labé) ont déclaré avoir été victime de stigmatisation de la part des agents de santé au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête.

Tableau IV. 17 : Accès aux services de santé par les HSH au cours des 12 derniers mois

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A fréquenté un centre de santé ou un hôpital au cours des 12 derniers mois									
Oui	39,1 (36,6-41,7)	59 (57,8-60,2)	37,5 (34-41)	91 (89,5-92,6)	41,4 (38,6-44,2)	86,6 (84,2-88,9)	42 (38,5-45,5)	36 (33,3-38,6)	56 (55,1-56,8)
Non	58,1 (55,5-60,7)	41 (39,8-42,2)	44,4 (40,8-47,9)	9 (7,4-10,5)	52,7 (49,9-55,5)	13,1 (10,7-15,4)	45,3 (41,7-48,8)	44,3 (41,5-47,1)	39,8 (39-40,6)
Appréciation en tant que HSH du service rendu par les services publics de la santé (centres de santé, hôpitaux)									
	n = 59	n = 455	n = 54	n = 176	n = 75	n = 72	n = 49	n = 27	n = 967
Mauvaise	1,8 (0,7-2,9)	0(--)	0(--)	0,3 (0-0,7)	5,2 (3,2-7,1)	0(--)	0(--)	0(--)	0,5 (0,4-0,7)
Moyenne	0(--)	0,3 (0,1-0,4)	17,3 (12,8-21,7)	8,2 (6,7-9,8)	57,4 (53-61,7)	6,8 (4,9-8,6)	44,8 (39,4-50,3)	11,8 (8,8-14,8)	8,8 (8,2-9,5)
Bonne	43,9 (39,7-48)	3,2 (2,6-3,7)	78,4 (73,6-83,3)	65 (62,3-67,7)	33,5 (29,3-37,6)	59,3 (55,7-63)	49,5 (44-55)	41 (36,4-45,5)	29,4 (28,4-30,4)
Excellente	54,3 (50,1-58,4)	96,6 (96-97,1)	3,2 (1,2-5,3)	25,8 (23,3-28,2)	4 (2,3-5,7)	33,9 (30,4-37,4)	5,6 (3,1-8,2)	47,2 (42,6-51,8)	61,1 (60-62,2)
Aucune réponse	0(--)	0(--)	1,1 (0-2,3)	0,7 (0,2-1,1)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,1 (0,1-0,2)
Non accès ou refus d'accès aux services à cause du statut de HSH au cours des 12 derniers mois									
Soins de santé	86,5 (83,6-89,4)	0,8 (0,5-1,1)	1,4 (0-2,8)	1,1 (0,5-1,7)	22,1 (18,4-25,7)	50,1 (46,4-53,9)	0(--)	0(--)	12,6 (11,9-13,4)
Préservatif	81,7 (79,7-83,8)	0,6 (0,4-0,8)	0,8 (0,2-1,4)	0,4 (0-0,7)	29,9 (27,3-32,5)	44,7 (41,2-48,1)	9,1 (7-11,1)	0(--)	14,3 (13,7-14,9)
Emploi	53,1 (50,5-55,7)	4,8 (4,2-5,3)	0,8 (0,2-1,4)	0,4 (0-0,7)	46,7 (43,9-49,5)	43 (39,6-46,5)	6,1 (4,4-7,7)	0(--)	14,5 (13,9-15,1)

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Éducation	52,9 (50,3-55,5)	0,6 (0,4-0,7)	0(--)	1 (0,5-1,5)	5,8 (4,5-7,1)	46,4 (42,9-49,8)	4,7 (3,2-6,2)	0(--)	9,1 (8,7-9,6)
Transport public/Taxi/bus	49,5 (46,9-52,1)	1,4 (1,1-1,7)	0(--)	1,1 (0,6-1,7)	1,8 (1,1-2,6)	44,7 (41,2-48,1)	5,8 (4,1-7,4)	0(--)	8,8 (8,3-9,3)
Service religieux (consultation d'un imam)	49,3 (46,7-51,9)	0,3 (0,1-0,4)	0,8 (0,2-1,4)	1,9 (1,2-2,6)	35,6 (32,9-38,3)	43 (39,6-46,5)	5,3 (3,7-6,9)	0(--)	11,2 (10,7-11,7)
Service de restauration	49,5 (46,9-52,1)	0,4 (0,2-0,5)	0(--)	0,5 (0,1-0,9)	5,4 (4,1-6,6)	42 (38,6-45,5)	2,9 (1,7-4,1)	0(--)	8,3 (7,8-8,7)
L'assistance de la police	49,5 (46,9-52,1)	5 (4,5-5,6)	0(--)	0,4 (0-0,7)	28,1 (25,6-30,6)	47,4 (43,9-50,8)	2,2 (1,2-3,3)	0(--)	12,7 (12,1-13,2)
Autres	0(--)	3,3 (2,8-3,7)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	1,5 (1,3-1,7)
Stigmatisation de la part des agents de santé au cours des 12 derniers mois *									
Oui	86,5	0,8	1,4	1,1	22,1	50,1	0,0	0,0	12,6

4.6.3. Auto-stigmatisation des HSH

La stigmatisation interne que l'on appelle aussi la stigmatisation « ressentie » ou « l'auto-stigmatisation » est utilisée pour décrire ce qu'un HSH ressent par rapport à lui-même et, notamment, s'il a un sentiment de honte par rapport à son orientation sexuelle. La stigmatisation interne peut entraîner une faible estime de soi, un sentiment de moindre valeur et une dépression. La stigmatisation interne peut aussi amener un HSH à éviter tout contact social et intime ou à s'exclure de l'accès aux services et aux opportunités, de peur de voir son orientation sexuelle révélée ou d'être victime de discrimination à cause de son orientation sexuelle.

L'analyse du tableau ci-dessus révèle qu'environ un HSH sur cinq (20,2%) a déclaré être tout à fait d'accord avoir honte d'être un homme qui a des relations sexuelles avec des hommes. Ce sentiment de honte est plus exprimé par les HSH de Labé (70%), N'Zérékoré (61,1%) et Boké (59,5%). Toutefois même entre HSH, 13% ont honte de révéler leur orientation sexuelle dans un groupe de HSH, avec une prépondérance dans la ville de Faranah avec 77,5%. Aussi, 68,1% de l'ensemble des HSH ont déclaré être tout à fait d'accord qu'ils n'ont pas honte d'être HSH lorsqu'ils rencontrent un agent de santé dans leur communauté.

Le tableau ci-après retrace les avis des HSH sur leur ressenti du fait de leur orientation sexuelle.

Tableau IV. 18 : Stigmatisation intériorisée

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
J'ai honte d'être un homme qui a des relations sexuelles avec des hommes									
Tout à fait d'accord	59,5 (56,9-62,1)	0,8 (0,6-1,1)	38,4 (34,9-41,9)	0,8 (0,3-1,3)	17,9 (15,7-20)	70 (66,9-73,2)	9,7 (7,6-11,8)	61,3 (58,6-64)	20,2 (19,5-20,8)
D'accord	4,2 (3,2-5,3)	1,4 (1,1-1,7)	11,6 (9,3-13,9)	0(--)	6,3 (4,9-7,6)	1,9 (0,9-2,8)	17,6 (14,9-20,3)	13 (11,1-14,9)	4,5 (4,1-4,8)
Neutre	0(--)	15,2 (14,4-16,1)	12,4 (10-14,7)	0(--)	12,1 (10,3-13,9)	21,3 (18,4-24,1)	11,1 (8,8-13,3)	0(--)	10,6 (10,1-11,1)
Pas d'accord	1,4 (0,8-2)	13,8 (13-14,7)	14,5 (12-17)	4,6 (3,5-5,7)	17,2 (15,1-19,3)	0,9 (0,2-1,5)	42,6 (39,1-46,1)	3,5 (2,4-4,5)	11,9 (11,4-12,5)
Pas du tout d'accord	32,1 (29,7-34,5)	67,6 (66,5-68,8)	20 (17,2-22,9)	94,6 (93,4-95,8)	37,1 (34,4-39,8)	4,4 (2,9-5,8)	18 (15,3-20,8)	22,2 (19,9-24,5)	51 (50,1-51,8)
Ne sait pas	0(--)	0,3 (0,1-0,4)	1,6 (0,7-2,5)	0(--)	7,3 (5,9-8,8)	1,6 (0,7-2,5)	0,9 (0,2-1,6)	0(--)	1 (0,8-1,2)
Refus de répondre	2,8 (1,9-3,6)	0,7 (0,5-0,9)	1,5 (0,6-2,3)	0(--)	2,1 (1,3-3)	0(--)	0(--)	0(--)	0,9 (0,7-1)
Je n'ai pas honte de dire que je suis un HSH dans un rassemblement avec d'autres personnes qui sont HSH									
Tout à fait d'accord	59,6 (57,1-62,2)	85,3 (84,4-86,1)	4,8 (3,3-6,4)	94,4 (93,2-95,7)	65,7 (63-68,3)	81,2 (78,5-83,9)	42,5 (39-46)	75,8 (73,4-78,1)	74,1 (73,4-74,8)
D'accord	4,1 (3-5,1)	8,1 (7,4-8,8)	0,4 (0-0,9)	3,2 (2,3-4,2)	7 (5,6-8,4)	1,6 (0,7-2,5)	9,9 (7,7-12)	8,2 (6,7-9,7)	6,4 (6-6,9)
Neutre	0(--)	3,8 (3,3-4,2)	12,4 (10-14,8)	0(--)	8 (6,5-9,5)	7,3 (5,5-9,1)	11,4 (9,2-13,7)	2,4 (1,6-3,3)	4,4 (4-4,7)
Pas d'accord	2,2 (1,4-3)	0,8 (0,5-1)	40,5 (37-44)	0(--)	5,5 (4,2-6,8)	1,9 (0,9-2,8)	29,3 (26,1-32,6)	3,5 (2,4-4,5)	5,2 (4,9-5,6)
Pas du tout d'accord	30,6 (28,2-33)	1,3 (1,1-1,6)	37 (33,5-40,5)	2,3 (1,5-3,2)	3,3 (2,3-4,3)	8 (6,1-9,8)	3,4 (2,1-4,7)	10,2 (8,5-11,9)	7,8 (7,3-8,2)

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Ne sait pas	0,7 (0,3-1,2)	0,3 (0,2-0,4)	2,6 (1,4-3,7)	0(--)	9,4 (7,7-11)	0(--)	2,2 (1,2-3,3)	0(--)	1,3 (1,1-1,5)
Refus de répondre	2,8 (1,9-3,6)	0,5 (0,3-0,7)	2,3 (1,2-3,4)	0(--)	1,2 (0,6-1,8)	0(--)	1,2 (0,4-2)	0(--)	0,8 (0,7-0,9)
Je n'ai pas honte d'être un HSH lorsque je rencontre un agent de santé dans ma communauté									
Tout à fait d'accord	58,3 (55,8-60,9)	85,5 (84,6-86,3)	3,2 (2-4,5)	95,4 (94,3-96,5)	61,7 (59-64,5)	71,1 (68-74,2)	47,8 (44,2-51,3)	16,4 (14,3-18,4)	68,1 (67,3-68,9)
D'accord	5,3 (4,2-6,5)	7,6 (6,9-8,2)	1,2 (0,4-2)	3,5 (2,5-4,5)	6,7 (5,3-8,2)	0(--)	11,2 (8,9-13,4)	30,1 (27,5-32,6)	8,3 (7,9-8,8)
Neutre	0(--)	4,7 (4,2-5,2)	15,7 (13,1-18,3)	0(--)	10,8 (9-12,5)	13,2 (10,9-15,5)	8,3 (6,3-10,2)	18,6 (16,5-20,8)	6,8 (6,4-7,3)
Pas d'accord	0,6 (0,2-1)	1,1 (0,9-1,4)	33,7 (30,3-37,1)	0,4 (0-0,7)	5,3 (4-6,5)	2,6 (1,5-3,7)	26,1 (22,9-29,2)	18,3 (16,2-20,4)	6,1 (5,7-6,5)
Pas du tout d'accord	32,2 (29,8-34,7)	0,3 (0,2-0,4)	39,4 (35,9-42,9)	0,7 (0,2-1,1)	2,1 (1,3-3)	13,1 (10,7-15,4)	4,2 (2,8-5,6)	16,6 (14,5-18,7)	8,2 (7,8-8,7)
Ne sait pas	0,7 (0,3-1,2)	0,4 (0,3-0,6)	1,9 (0,9-2,9)	0(--)	13,3 (11,4-15,2)	0(--)	1,6 (0,7-2,5)	0(--)	1,6 (1,4-1,8)
Refus de répondre	2,8 (1,9-3,6)	0,4 (0,2-0,5)	4,8 (3,3-6,4)	0(--)	0(--)	0(--)	0,9 (0,2-1,6)	0(--)	0,8 (0,6-0,9)

4.6.4. Expériences de stigmatisation et/ou discrimination et de violation de droits des HSH

La stigmatisation et/ou discrimination peut se produire à différents niveaux (familial, communautaire, institutionnel voir national). Aussi plusieurs questions ont permis de documenter les expériences de stigmatisation et/ou discrimination et de violation de droits des HSH au niveau familial et social.

Dans l'ensemble, 8% des HSH ont rapporté avoir été ou se sont senti exclus des activités familiales à cause de leur statut de HSH dans les 6 derniers mois. Dans cette catégorie le pourcentage le plus élevé était à Kindia (14,8%) et 0% à Mamou, Labé et Faranah.

Moins d'un HSH sur dix (2,6%) a rapporté avoir déjà eu l'impression que les membres de la famille ont fait des commentaires injustes ou tenus des propos déplacés à leur sujet parce qu'ils sont HSH.

Un peu moins d'un HSH (7,1%) a rapporté avoir déjà eu peur de demander des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne son statut de HSH. Pour 1,4% parmi des HSH, cette expérience a été vécue au cours des 6 derniers mois.

Globalement 7,2% des HSH ont déclaré avoir évité de consulter les services de santé par crainte d'être identifié comme HSH. Pour 2,4% des HSH, cette expérience a été vécue au cours des 6 derniers mois.

Un HSH sur 100 (1%) a rapporté avoir déjà été victime de réprimande à cause de son statut de HSH. Pour 0,2% des HSH, cette expérience a été vécue au cours des 6 derniers mois.

Un peu plus d'un HSH sur vingt (6,2%) a déclaré avoir été victime de chantage à cause de leur statut de HSH.

La stigmatisation des populations clés se manifeste par une série de pratiques et d'expériences stigmatisantes, dont la discrimination, qui privent les populations clés d'une pleine acceptation sociale, réduisant ainsi leurs chances dans la vie, les dissuadant d'accéder aux services essentiels et alimentant les inégalités sociales. L'indicateur composite de stigmatisation et discrimination vécues par les populations clés se construit à partir des trois variables suivantes :

- Vous êtes-vous déjà senti(e) exclu(e) des activités familiales parce que vous [avez des rapports sexuels avec des hommes] ? (non ; oui, au cours des six derniers mois ; oui, mais pas au cours des six derniers mois ; je ne sais pas).
- Quelqu'un vous a-t-il déjà réprimandé parce que vous [avez des rapports sexuels avec des hommes] ? (non ; oui, au cours des six derniers mois ; oui, mais pas au cours des six derniers mois ; je ne sais pas).

- Quelqu'un vous a-t-il déjà fait chanter parce que vous [avez des rapports sexuels avec des hommes] ? (non ; oui, au cours des six derniers mois ; oui, mais pas au cours des six derniers mois ; je ne sais pas).

Dans l'ensemble des huit villes, le pourcentage des HSH qui rapportent avoir vécu un épisode de discrimination dans les 6 derniers mois est de 4,3% (3,9-4,6). En considérant les villes séparément, la plus forte proportion est obtenue à Kindia avec 23,3% suivie de N'Zérékoré (13%) et la plus faible à Kankan (0,2%).

Des déclarations des HSH, plusieurs surnoms ou sobriquets sont habituellement utilisés pour désigner les HSH en Guinée. Les plus fréquents sont :

- Yoocii (76,7% dont 99,6% à Kankan, 99,2% et 20,8% à Labé) ;
- Woby (73,9% dont 99,7% à Kankan et 15,2 à Labé) ;
- M'booré (54,1% dont 99,4% à Kankan et 15,8% à Conakry) ;

Globalement, les HSH âgés de 15 à 24 ans ont plus rapporté des expériences de discrimination/stigmatisation (5,1%) comparativement à ceux âgés de 25 ans et plus (2,5%). Par rapport au niveau d'instruction, ce sont les HSH ayant fréquenté l'école coranique qui en ont plus rapporté (41,1%) contre 2,7% chez les HSH ayant un niveau d'instruction supérieur (plus faible proportion selon le niveau d'instruction).

Tableau IV. 19 : Expériences de stigmatisation/discrimination et de violation de droits des HSH au niveau familial et social

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A été ou s'est senti exclu des activités familiales à cause de son statut de HSH									
Non	95,2 (94,1-96,3)	95,4 (94,8-95,9)	87 (84,5-89,4)	99,2 (98,7-99,7)	42,6 (39,8-45,4)	99,3 (98,7-99,8)	89,6 (87,4-91,8)	93,4 (92-94,8)	90,4 (89,9-90,9)
Oui, au cours des 6 derniers mois	0,7 (0,3-1,2)	0,9 (0,7-1,2)	0(--) (0--)	0,2 (0-0,5)	14,8 (12,8-16,8)	0(--) (0--)	0(--) (0--)	4,3 (3,1-5,4)	2,2 (2-2,4)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	0,6 (0,2-1)	3,6 (3,1-4)	4,3 (2,8-5,8)	0,6 (0,2-1)	30,5 (27,9-33,1)	0(--) (0--)	0,9 (0,2-1,6)	2,3 (1,5-3,2)	4,9 (4,6-5,3)
Ne Sait pas	0(--) (2,5-4,5)	0,1 (0-0,2)	4,8 (3,3-6,4)	0(--) (0--)	12,1 (10,3-13,9)	0,7 (0,2-1,3)	9,5 (7,4-11,6)	0(--) (0--)	1,9 (1,7-2,2)
Refus de répondre	3,5 (2,5-4,5)	0(--)	3,9 (2,5-5,3)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,6 (0,4-0,7)
A déjà eu l'impression que les membres de la famille ont fait des commentaires injustes ou tenus des propos déplacés à votre sujet parce que vous êtes HSH									
Non	95,6 (94,5-96,7)	95,2 (94,6-95,7)	86,7 (84,3-89,1)	99 (98,5-99,6)	40,3 (37,5-43)	99,3 (98,7-99,8)	89,1 (86,9-91,3)	73 (70,5-75,4)	88,2 (87,7-88,8)
Oui, au cours des 6 derniers mois	0,7 (0,3-1,2)	0,6 (0,4-0,7)	0(--) (0--)	0,8 (0,3-1,3)	7,7 (6,2-9,2)	0(--) (0--)	0,9 (0,2-1,6)	15,9 (13,8-17,9)	2,6 (2,3-2,8)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	0(--) (0--)	4,1 (3,7-4,6)	1,3 (0,5-2,2)	0,2 (0-0,4)	36,2 (33,5-38,9)	0(--) (0--)	0,8 (0,2-1,4)	6,6 (5,2-8)	5,8 (5,4-6,2)
Ne Sait pas	0,9 (0,4-1,4)	0,1 (0-0,2)	7,1 (5,3-9)	0(--) (0--)	15,8 (13,8-17,9)	0,7 (0,2-1,3)	7,6 (5,7-9,5)	2,2 (1,4-3)	2,6 (2,3-2,8)
Refus de répondre	2,8 (1,9-3,6)	0(--)	4,8 (3,3-6,4)	0(--)	0(--)	0(--)	1,6 (0,7-2,5)	2,4 (1,6-3,3)	0,8 (0,7-1)
A déjà eu peur de demander des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne que vous êtes un HSH									
Non	95,6 (94,5-96,7)	96,2 (95,7-96,6)	96,5 (95,2-97,8)	99,2 (98,7-99,7)	43,6 (40,8-46,4)	99,3 (98,7-99,8)	86,3 (83,9-88,8)	90,4 (88,8-92,1)	90,9 (90,5-91,4)

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Oui, au cours des 6 derniers mois	0,7 (0,3-1,2)	0,2 (0,1-0,3)	0(--) (0,2-1,4)	0,2 (0-0,5)	11 (9,2-12,7)	0(--) (0,2-1,3)	4,6 (3,1-6,1)	0(--) (4,6-7,3)	1,4 (1,2-1,6)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	0(--)	3,4 (2,9-3,8)	0,8 (0,2-1,4)	0,6 (0,2-1)	39,1 (36,4-41,9)	0(--)	1,6 (0,7-2,5)	5,9 (4,6-7,3)	5,7 (5,3-6,1)
Ne Sait pas	0(--)	0,3 (0,2-0,4)	1,5 (0,6-2,3)	0(--)	6,3 (5-7,7)	0,7 (0,2-1,3)	5 (3,5-6,5)	3,6 (2,6-4,7)	1,4 (1,2-1,6)
Refus de répondre	3,7 (2,7-4,7)	0(--)	1,2 (0,4-2)	0(--)	0(--)	0(--)	2,5 (1,4-3,6)	0(--)	0,6 (0,5-0,7)
A évité de consulter les services de santé par crainte que l'on vous identifie comme un HSH									
Non	96,3 (95,3-97,3)	96,4 (96-96,9)	97,2 (96-98,4)	99,1 (98,6-99,6)	42,6 (39,9-45,4)	99,3 (98,7-99,8)	85,6 (83,1-88,1)	89,6 (87,9-91,3)	91 (90,5-91,4)
Oui, au cours des 6 derniers mois	0(--)	0,4 (0,3-0,6)	1,6 (0,7-2,5)	0,6 (0,2-1)	12,2 (10,3-14)	0(--)	1,3 (0,5-2,1)	10,4 (8,7-12,1)	2,4 (2,1-2,7)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	0(--)	2,9 (2,5-3,3)	0(--)	0(--)	38,3 (35,5-41)	0(--)	2,4 (1,3-3,5)	0(--)	4,8 (4,5-5,2)
Ne Sait pas	0(--)	0,1 (0-0,2)	1,2 (0,4-2)	0,3 (0-0,6)	6,9 (5,5-8,3)	0,7 (0,2-1,3)	8,7 (6,7-10,7)	0(--)	1,3 (1,1-1,5)
Refus de répondre	3,7 (2,7-4,7)	0,1 (0-0,2)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	2 (1-3)	0(--)	0,5 (0,4-0,7)
A déjà été victime de réprimande à cause de votre statut de HSH									
Non	96,3 (95,3-97,3)	0(--)	0(--)	0(--)	3,7 (2,7-4,7)	96,3 (95,3-97,3)	0(--)	0(--)	0(--)
Oui, au cours des 6 derniers mois	95,3 (94,8-95,8)	0,5 (0,3-0,7)	3,8 (3,4-4,3)	0,2 (0,1-0,4)	0,1 (0-0,2)	95,3 (94,8-95,8)	0,5 (0,3-0,7)	3,8 (3,4-4,3)	0,2 (0,1-0,4)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	96,9 (95,7-98,2)	0(--)	1,6 (0,7-2,5)	0,8 (0,2-1,4)	0,7 (0,1-1,3)	96,9 (95,7-98,2)	0(--)	1,6 (0,7-2,5)	0,8 (0,2-1,4)
Ne Sait pas	99,1	0(--)	0,9	0(--)	0(--)	99,1	0(--)	0,9	0(--)

Facteurs	Boké %	Conakry %	Faranah %	Kankan %	Kindia %	Labé %	Mamou %	N'Zérékoré %	Ensemble %
	IC à 95% (n = 135)	IC à 95% (n = 770)	IC à 95% (n = 141)	IC à 95% (n = 191)	IC à 95% (n = 202)	IC à 95% (n = 85)	IC à 95% (n = 117)	IC à 95% (n = 86)	IC à 95% (n = 1727)
	(98,6-99,6)		(0,4-1,4)			(98,6-99,6)		(0,4-1,4)	
Refus de répondre	47,4 (44,6-50,2)	9,1 (7,4-10,7)	32,5 (29,9-35,2)	11 (9,3-12,8)	0(--)	47,4 (44,6-50,2)	9,1 (7,4-10,7)	32,5 (29,9-35,2)	11 (9,3-12,8)
A été victime de chantage (demandé de l'argent ou des services contre votre volonté) parce que vous avez des rapports sexuels avec des hommes									
Non	96,3 (95,3-97,3)	94,3 (93,7-94,8)	95,7 (94,2-97,2)	98,9 (98,3-99,4)	58 (55,2-60,8)	100(--)	93,2 (91,4-95)	89,2 (87,5-91)	91,6 (91,2-92,1)
Oui, au cours des 6 derniers mois	0(--)	0,9 (0,7-1,1)	0,8(0,2-1,4)	0(--)	8,2 (6,6-9,7)	0(--)	0,9 (0,2-1,6)	2,8 (1,9-3,7)	1,5 (1,3-1,7)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	0(--)	4,6 (4,1-5,1)	1,5 (0,6-2,3)	0,5 (0,1-0,9)	24,1 (21,7-26,5)	0(--)	0(--)	3,5 (2,4-4,5)	4,7 (4,3-5)
Ne Sait pas	0(--)	0,2 (0,1-0,4)	1,5 (0,6-2,3)	0(--)	9,4 (7,7-11)	0(--)	5,9 (4,2-7,6)	1,3 (0,7-1,5)	1,3 (1,1-1,5)
Refus de répondre	3,7 (2,7-4,7)	0(--)	0,5 (0-1,1)	0,6 (0,2-1)	0,3 (0-0,7)	0(--)	0(--)	4,5 (3,3-5,6)	0,9 (0,7-1)
Pourcentage des HSH qui rapportent avoir été victime de stigmatisation et de discrimination dans les 6 derniers mois*	n = 132	n = 769	n = 141	n = 191	n = 201	n = 85	n = 114	n = 86	n = 1719
	0,7 (0,3-1,2)	1,8 (1,4-2,1)	0,8 (0,2-1,4)	0,2 (0-0,5)	23,3 (20,9-25,7)	1,2 (0,5-2)	0,9 (0,2-1,6)	13 (11,1-14,9)	4,3 (3,9-4,6)
Surnoms ou sobriquets utilisés habituellement pour désigner les HSH (la famille ou communauté)									
Yocii	90,1 (88,5-91,6)	79,8 (78,8-80,7)	34,9 (31,5-38,4)	99,6 (99,3-100)	86,2 (84,2-88,1)	20,8 (18-23,6)	81,6 (78,8-84,3)	70,3 (67,8-72,8)	76,7 (76-77,4)
Gaucher/16-4	0(--)	2,8 (2,4-3,2)	4,4 (3-5,9)	0(--)	3(2,1-4)	4,1 (2,7-5,5)	35,7 (32,3-39,1)	15,4 (13,4-17,4)	5,3 (5-5,7)
M'booré	95,1 (94-96,3)	15,8 (14,9-16,7)	62,1 (58,6-65,6)	99,4 (99-99,8)	71 (68,5-73,6)	93,7 (92-95,3)	76,4 (73,4-79,5)	95,7 (94,6-96,9)	54,1 (53,3-54,9)
Woby	91,7 (90,3-93,2)	71,1 (70-72,2)	40,7 (37,2-44,3)	99,7 (99,4-100)	94,1 (92,7-95,4)	15,2 (12,7-17,7)	49,2 (45,7-52,8)	94,1 (92,7-95,4)	73,9 (73,2-74,7)

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Autres	0(--)	0(--)	0,8 (0,2-1,4)	0(--)	9,8 (8,1-11,5)	2 (1-3)	0(--)	2,8 (1,9-3,7)	1,3 (1,1-1,5)

Numérateur : Nombre de personnes appartenant au groupe des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ayant déclaré que l'un ou l'autre de ces incidents leur était arrivé au cours des six derniers mois en raison de leur statut de HSH.

- Vous êtes-vous déjà senti(e) exclu(e) des activités familiales parce que vous [avez des rapports sexuels avec des hommes] ? (non ; oui, au cours des six derniers mois ; oui, mais pas au cours des six derniers mois ; je ne sais pas).
- Quelqu'un vous a-t-il déjà réprimandé parce que vous [avez des rapports sexuels avec des hommes] ? (non ; oui, au cours des six derniers mois ; oui, mais pas au cours des six derniers mois ; je ne sais pas).
- Quelqu'un vous a-t-il déjà fait chanter parce que vous [avez des rapports sexuels avec des hommes] ? (non ; oui, au cours des six derniers mois ; oui, mais pas au cours des six derniers mois ; je ne sais pas).

Dénominateur : Nombre total de répondants du groupe de la population clé HSH

Tableau IV. 20 : Expériences de stigmatisation/discrimination et de violation de droits des HSH au niveau familial et social en fonction de l'âge et du niveau d'instruction

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
	n = 132	n = 769	n = 141	n = 191	n = 201	n = 85	n = 114	n = 86	n = 1719
Age									
15-24 ans	0,9(0,4-1,5)	2,2(1,8-2,6)	0(--)	0(--)	23,8(21-26,6)	2,8(1,1-4,5)	1,4(0,4-2,5)	14,3 (12,1-16,5)	5,1(4,6-5,5)
25 ans et plus	0(--)	0,5(0,2-0,9)	1,2(0,2-2,1)	0,5(0-1)	20,2(15,9-24,6)	0(--)	0(--)	8,7(5,4-11,9)	2,5(2-2,9)
Instruction									
Pas scolarisé	3,3(1,3-5,3)	0,6(0,1-1)	11,5(2,9-20,2)	0(--)	57,6(47,8-67,3)	0(--)	0(--)	0(--)	3,5(2,8-4,3)
Primaire	(--)	12,8(6,8-18,9)	0(--)	(--)	50(10-90)	0(--)	0(--)	0(--)	4,7(2,6-6,9)
Secondaire	0(--)	2(1,5-2,5)	0(--)	0(--)	20,7(17,6-23,8)	1,7(0,7-2,8)	0(0-0)	31(26,1-35,8)	5(4,5-5,6)
Supérieur	0(--)	1,6(1,1-2,1)	0(--)	0,3(0-0,7)	20(16,2-23,9)	0(--)	2,7(0,7-4,7)	0(--)	2,7(2,2-3,2)
Ecole coranique	(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	0(--)	64,6(54,3-75)	41,1(32,6-49,6)

4.6.5. Expériences de violence physique et sollicitation de recours par les HSH

S'agissant de la perception des HSH par rapport aux agressions physiques vécues, 94,7% de victimes considèrent ces agressions comme de la discrimination, 92,8% comme de la stigmatisation, 91,7% comme de l'humiliation et 86,1% comme de la provocation.

En ce qui concerne la sollicitation de recours en cas d'agression physique au cours des 6 derniers mois :

- 40,8% des HSH victimes ont déclaré avoir recouru à la communauté ;
- 37,6% des HSH victimes ont déclaré avoir sollicité le recours des associations/réseaux identitaires de HSH ;
- 14,5% des HSH victimes ont déclaré n'avoir sollicité aucun recours ;
- 9,9% des HSH victimes ont déclaré avoir recouru aux forces de sécurité et
- 9,8% des HSH victimes ont déclaré avoir recouru à la famille.

Dans l'ensemble plus d'un HSH concerné sur deux (53,6%) ont déclaré n'avoir pas eu de suite par rapport au recours sollicité. La principale raison évoquée est l'inexistence de voie de recours dans 47,1% de cas.

Tableau IV. 21 : Violence physique à cause du statut de HSH selon le site d'enquête

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A été victime de violence physique (violenté ou brutalisé) parce que vous avez des rapports sexuels avec des hommes									
Non	96,3 (95,3-97,3)	93,8 (93,2-94,4)	96,5 (95,2-97,8)	98,8 (98,2-99,4)	75 (72,6-77,5)	100(--)	90,9 (88,9-93)	94,1 (92,8-95,4)	93,3 (92,8-93,7)
Oui, au cours des 6 derniers mois	0(--)	0,5 (0,3-0,7)	0(--)	0(--)	5,2 (3,9-6,4)	0(--)	0(--)	3,5 (2,5-4,6)	1 (0,8-1,2)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	0(--)	5,5 (4,9-6)	1,6 (0,7-2,5)	0,9 (0,4-1,4)	12,5 (10,7-14,4)	0(--)	0(--)	2,3 (1,5-3,2)	4 (3,7-4,3)
Ne Sait pas	0(--)	0,2 (0,1-0,4)	0,8 (0,2-1,5)	0,3 (0-0,6)	7,2 (5,8-8,7)	0(--)	8,2 (6,2-10,1)	0(--)	1,3 (1,1-1,4)
Refus de répondre	3,7 (2,7-4,7)	0(--)	1,1 (0,3-1,8)	0(--)	0(--)	0(--)	0,9 (0,2-1,6)	0(--)	0,5 (0,4-0,6)
Auteur de la violence physique									
	n = 0	n = 49	n = 2	n = 2	n = 30	n = 0	n = 0	n = 5	n = 88
Un membre de la famille	(--)	79,6 (75,6-83,7)	0 (--)	0 (--)	81,9 (76,8-87,1)	(--)	(--)	39,7 (28,6-50,9)	73,4 (70,1-76,7)
Un membre de la communauté en général	(--)	69,6 (65-74,2)	50 (21,7-78,3)	100 (--)	8,4 (4,7-12,1)	(--)	(--)	100 (--)	54,1 (50,4-57,8)
Une force de sécurité	(--)	62,1 (57,3-67)	0 (--)	0 (--)	85,6 (80,9-90,3)	(--)	(--)	0 (--)	60,6 (57-64,3)
Autre	(--)	7,6 (4,9-10,2)	50 (21,7-78,3)	0 (--)	3,3 (0,9-5,6)	(--)	(--)	0 (--)	6 (4,3-7,8)

L'analyse des données du tableau ci-dessus révèle que dans l'ensemble un HSH sur vingt (5%) a rapporté avoir été victime d'agression physique à cause du statut de HSH. Pour 1% des HSH, cette expérience a été vécue au cours des 6 derniers mois. Les auteurs des actes de violence envers les HSH sont les membres de la communauté en général (54,1%), les forces de sécurité (60,6%) et les membres de la famille (73,4%).

Tableau IV. 22 : Perception des agressions vécues par les HSH et comportement de sollicitation de recours selon le site d'enquête

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Auto-perception de l'agression vécue									
	n = 0	n = 49	n = 2	n = 2	n = 30	n = 0	n = 0	n = 5	n = 88
Stigmatisation	(--)	88,5 (85,3-91,7)	50 (21,7-78,3)	100(--)	100(--)	(--)	(--)	100(--)	92,8 (90,9-94,7)
Discrimination	(--)	93,5 (91-95,9)	0(--)	100(--)	100(--)	(--)	(--)	100(--)	94,7 (93-96,4)
Humiliation	(--)	87,7 (84,4-91)	100(--)	100(--)	94,9 (91,9-97,8)	(--)	(--)	100(--)	91,7 (89,6-93,7)
Provocation	(--)	83,6 (79,8-87,3)	0(--)	100(--)	89,8 (85,7-93,8)	(--)	(--)	100(--)	86,1 (83,5-88,6)
Type de recours sollicité face à l'agression physique au cours des 6 derniers mois									
	n = 0	n = 49	n = 2	n = 2	n = 30	n = 0	n = 0	n = 5	n = 88
Associations/réseaux identitaires	(--)	53 (48-58)	0(--)	0(--)	6,9 (3,5-10,3)	(--)	(--)	60,3 (49-71,5)	37,6 (34-41,2)
Famille	(--)	7 (4,5-9,6)	100(--)	0(--)	0(--)	(--)	(--)	39,7 (28,5-51)	9,8 (7,6-12)
Communauté	(--)	13,8 (10,4-17,3)	50 (21,7-78,3)	0(--)	70,2 (64,1-76,3)	(--)	(--)	100(--)	40,8 (37,2-44,5)
Forces de sécurité	(--)	15,7 (12-19,3)	0(--)	0(--)	4,2 (1,5-6,9)	(--)	(--)	0(--)	9,9 (7,7-12,1)

Facteurs	Boké %	Conakry %	Faranah %	Kankan %	Kindia %	Labé %	Mamou %	N'Zérékoré %	Ensemble %
	IC à 95% (n = 135)	IC à 95% (n = 770)	IC à 95% (n = 141)	IC à 95% (n = 191)	IC à 95% (n = 202)	IC à 95% (n = 85)	IC à 95% (n = 117)	IC à 95% (n = 86)	IC à 95% (n = 1727)
Aucun	(--)	24,5 (20,2-28,9)	0(--)	0(--)	3,3 (0,9-5,6)	(--)	(--)	0(--)	14,5 (11,9-17,1)
A eu une suite par rapport au recours sollicité au cours des 6 derniers mois									
	n = 130	n = 759	n = 141	n = 191	n = 201	n = 84	n = 117	n = 86	n = 1709
Non	1 (0,4-1,5)	84,2 (83,3-85,1)	5 (3,4-6,5)	56,8(54,1- 59,5)	28,3 (25,8-30,9)	39,3 (35,9-42,7)	52,8 (49,2-56,3)	14,8 (12,9-16,8)	53,6 (52,8-54,4)
Oui	99 (98,5-99,6)	15,8 (14,9-16,7)	95 (93,5-96,6)	43,2(40,5- 45,9)	71,7 (69,1-74,2)	60,7 (57,3-64,1)	47,2 (43,7-50,8)	85,2 (83,2-87,1)	46,4 (45,6-47,2)
Raisons de l'absence de suite au recours									
	n = 1	n = 637	n = 7	n = 83	n = 45	n = 36	n = 55	n = 12	n = 876
Inexistence de voie de recours	0(--)	30,5 (29,3-31,7)	60,5 (45-76,1)	100(--)	95 (92,7-97,3)	93,9 (91,2-96,6)	94 (91,7-96,3)	41,4 (34,3-48,5)	47,1 (46-48,3)
Perception sociale négative des HSH	100(--)	0,5 (0,3-0,7)	26,3 (12,3-40,3)	0(--)	5 (2,7-7,3)	0(--)	4,2 (2,3-6,2)	58,6 (51,5-65,7)	2,6 (2,3-3)
Répression des HSH	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	6,1 (3,4-8,8)	1,7 (0,5-3)	0(--)	0,4 (0,2-0,5)
Autre	0(--)	69 (67,7-70,2)	13,2 (2,4-23,9)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	49,9 (48,7-51)

4.6.6. Expériences de violence sexuelle et relation des HSH avec les forces de sécurité

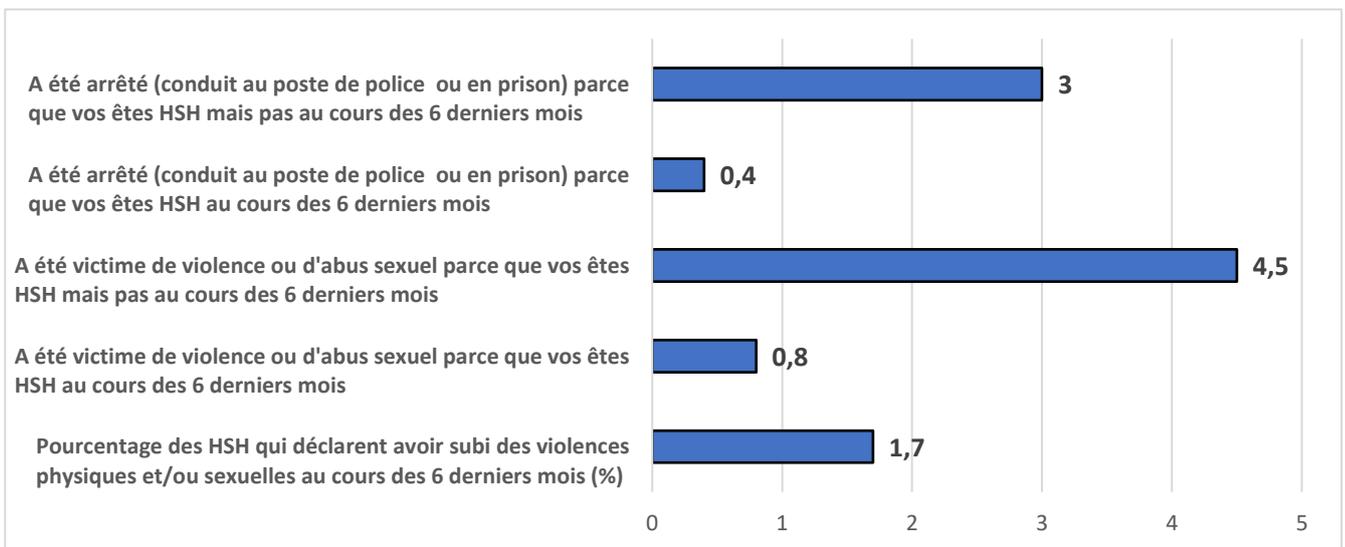
Les expériences de violence sexuelle ont été appréciées à travers la question « Vous a-t-on déjà abusé sexuellement (avec pénétration) alors que vous ne vouliez pas parce que vous êtes HSH ? ».

Le graphique ci-après présente le point des expériences vécues par les HSH et leur relation avec les forces de sécurité.

Globalement, 5,3% des HSH ont rapporté avoir déjà été victime de violence sexuelle ou d'abus sexuel à cause de leur statut de HSH. Pour 0,8% des HSH, cette expérience a été vécu au cours des 6 derniers mois. Pour cette catégorie et période de référence il existe des différences importantes selon les villes, Kindia par exemple affiche une proportion qui fait plus de cinq fois la valeur nationale (4,4%).

Dans l'ensemble des huit villes, le pourcentage des HSH qui rapportent avoir vécu un épisode de violence physique ou sexuelle dans les six derniers mois est de 1,7%. En considérant les villes séparément, les plus fortes proportions sont obtenues respectivement à Kindia et N'Zérékoré avec 8,8% et 3,5%. Par ailleurs, à Kankan, Faranah et Labé aucun des HSH n'a déclaré avoir vécu un épisode violence physique ou sexuel dans les six derniers mois.

S'agissant des relations avec les forces de sécurité, la quasi-totalité des HSH (95,9%) ont déclaré n'avoir pas subi d'arrestation de la part des forces de sécurité à cause de leur statut de HSH. Toutefois des rares cas d'arrestation ont été rapporté au cours des 6 derniers mois dans la ville de Kindia (3%), Boké (0,3%) et Conakry (0,2%).



Graphique IV. 12: Expériences de violence ou d'abus sexuel et relation avec les forces de sécurité du fait de l'orientation sexuelle

En considérant l'âge des HSH, 4,8% de ceux âgés de 15 à 24 ans ont rapporté avoir été victime de violence sexuelle ou physique au cours des douze derniers mois contre 3,6% chez ceux âgés de 25 ans et plus. Par rapport au niveau d'instruction, les HSH ayant un niveau d'instruction primaire ont plus déclaré d'expérience de violence sexuelle ou physique au cours des douze derniers mois (23,3%) et ceux ayant fréquenté l'école coranique n'ont déclaré aucune expérience de violence sexuelle au cours des douze derniers mois.

Tableau IV. 23 : Expériences de violence sexuelle en fonction de l'âge et du niveau d'instruction

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Age									
15-24 ans	2,3(1,4-3,2)	2,1(1,7-2,5)	4,7(2-7,4)	0(--)	15,5(13,1-17,8)	1,7(0,3-3)	3,4(1,8-4,9)	16,7(14,4-19,1)	4,8(4,4-5,2)
25 ans et plus	0(--)	0,6(0,2-1)	3,3(1,8-4,9)	0(--)	14(10,2-17,8)	1,8(0,6-3)	0(--)	27,8(22,6-33)	3,6(3,1-4,2)
Instruction									
Pas scolarisé	1,4(0-2,7)	2(1,2-2,8)	0(--)	0(--)	55,6(45,8-65,3)	0(--)	0(--)	14(10,6-17,4)	6,2(5,2-7,2)
Primaire	(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	16,7(3,3-30)	45,4(38,1-52,6)	23,3 (19-27,5)
Secondaire	2,3(1,3-3,3)	1,4(1-1,9)	4,1(0,9-7,2)	0(--)	14,2(11,5-16,9)	2,4 (1,2-3,6)	3,5(1,6-5,5)	21,1(16,8-25,3)	4,2(3,7-4,7)
Supérieur	0(--)	2(1,4-2,5)	3,2(1,6-4,8)	0(--)	8,7(6-11,4)	0(--)	0(--)	14,8(9,6-19,9)	2,5(2,1-3)
Ecole coranique	(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)

4.7. CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES

Certaines circonstances, notamment la consommation abusive d'alcool et de drogues, peuvent favoriser les rapports sexuels à non protégés chez les HSH. Ainsi, le volet comportemental de l'enquête de surveillance de deuxième génération chez les HSH s'est également intéressé à la problématique de la consommation d'alcool et de drogue.

4.7.1. Consommation de boissons alcoolisées

Les données relatives à la consommation de boissons alcoolisées sont présentées dans le tableau ci-après.

D'une manière générale, à la question « Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées ? », 14,7% des HSH ont déclaré consommer les boissons alcoolisées à l'occasion ; 5,1% tous les jours ; 1,6% au moins une fois par semaine ; 3,5% plusieurs fois par mois; et 1% moins d'une fois par semaine.

Par ailleurs, 73,2% ont déclaré n'avoir jamais consommé de boissons alcoolisées au cours des six derniers mois. La plus grande proportion des consommateurs (38,2%) a déclaré consommer un à deux 33cl de boissons alcoolisées habituellement lors d'une soirée alcoolisée avec une prépondérance à Faranah (67,1%).

Au cours des 12 derniers mois, il est arrivé à 4% des répondants d'avoir tellement bu qu'il ne se souvenaient pas de leur faits le lendemain.

Un peu plus d'un UDI sur dix (10,7%) ont déclaré avoir eu le dernier rapport sexuel avec un homme sous l'effet de l'alcool. La proportion de HSH ayant eu leur dernier rapport sous l'effet de l'alcool était plus élevé à Boké (34,7%) et plus faible à Kankan (1,6%).

Tableau IV. 24 : Consommation de boissons alcoolisées parmi les HSH

Catégorie	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées au cours des 6 derniers mois									
Tous les jours	33,2 (30,8-35,7)	1,7 (1,4-2)	3,9 (2,5-5,3)	0(--)	5,4 (4,2-6,7)	3,2 (2-4,5)	1,2 (0,4-2)	0(--)	5,1 (4,7-5,4)
A l'occasion	11,9 (10,2-13,6)	16,8 (15,9-17,7)	49,5 (45,9-53,1)	12,4 (10,7-14,2)	36,9 (34,2-39,6)	3 (1,8-4,2)	34,7 (31,3-38)	29,4 (26,8-31,9)	20,7 (20-21,4)
Jamais	51,1 (48,5-53,7)	81,2 (80,3-82,2)	43,3 (39,7-46,8)	87,6 (85,8-89,3)	54,6 (51,8-57,4)	93,8 (92,1-95,5)	62,5 (59,1-66)	70,7 (68,2-73,2)	73,2 (72,5-73,9)
Nombre de 33cl consommée habituellement lors d'une soirée alcoolisée									
	n = 71	n = 152	n = 79	n = 27	n = 101	n = 6	n = 46	n = 24	n = 506
Un à deux	10,2 (7,9-12,5)	34,1 (31,5-36,8)	67,1 (62,6-71,5)	100(--)	42,8 (38,6-46,9)	32 (19,1-44,9)	37,1 (31,5-42,7)	38 (33-43)	38,2 (36,7-39,8)
Trois à quatre	16,8 (14-19,6)	34,3 (31,6-37)	20,1 (16,3-24)	0(--)	24,1 (20,5-27,7)	48 (34,2-61,8)	28,7 (23,4-33,9)	32,2 (27,5-37)	26 (24,6-27,4)
Cinq à six	64 (60,4-67,6)	17,2 (15,1-19,3)	0(--)	0(--)	10,7 (8,1-13,3)	20 (8,9-31,1)	16,8 (12,5-21,1)	29,8 (25,1-34,5)	23,4 (22-24,7)
Sept et plus	1,5 (0,6_2,4)	11,9 (10,1_13,8)	1,2 (0,2_2,2)	0 (--)	15,6 (12,6_18,6)	0(0_0)	6,6 (3,8_9,5)	0 (--)	7,1 (6,2_7,9)
Ne sait pas	0(--)	0,5(0,1-0,9)	10,4 (7,5-13,3)	0(--)	6,2 (4,2-8,2)	0(--)	8,4 (5,2-11,6)	0(--)	2,9 (2,4-3,4)
Fréquence de consommation sans modération (n'a pas pu arrêter de boire lorsqu'il a commencé) au cours des 12 derniers mois									
Jamais	89,2 (87,6-90,9)	97,6 (97,3-98)	75,5 (72,4-78,6)	99,7 (99,4-100)	80,4 (78,2-82,6)	98,4 (97,5-99,3)	77,9 (75-80,9)	89,4 (87,7-91,1)	92,5 (92,1-93)

Catégorie	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Pas tous les mois	2 (1,3-2,7)	1,6(1,3-2)	12,9 (10,5-15,3)	0(--)	7,5 (6-9)	1,6 (0,7-2,5)	10,2 (8,1-12,4)	4,5 (3,3-5,6)	3,4 (3,1-3,7)
Tous les mois	0,7 (0,3-1,2)	0,5 (0,3-0,6)	2,8 (1,6-4)	0,3 (0-0,6)	7,5 (6-9)	0(--)	1,7 (0,8-2,6)	0(--)	1,2 (1-1,4)
Toutes les semaines	2,9 (2-3,8)	0(--)	0(--)	0(--)	0,3 (0-0,7)	0(--)	1,8 (0,9-2,8)	0(--)	0,4 (0,3-0,5)
Presque tous les jours	0(--)	0(--)	1,2 (0,4-2)	0(--)	1,7 (1-2,5)	0(--)	2,8 (1,6-3,9)	0(--)	0,4 (0,3-0,5)
Fréquence de culpabilité ou de regret (s'est sentis coupable ou a eu des remords) pour excès de consommation au cours des 12 derniers mois									
Jamais	93,6 (92,3-94,9)	98 (97,6-98,3)	86,8 (84,4-89,3)	99,1 (98,6-99,6)	84,7 (82,7-86,7)	97,4 (96,3-98,5)	88,7 (86,4-90,9)	86 (84-87,9)	94,2 (93,9-94,6)
Pas tous les mois	0(--)	1,3 (1-1,5)	7,1 (5,3-9)	0(--)	6,9 (5,5-8,3)	2,6 (1,5-3,7)	5,7 (4-7,3)	3,5 (2,4-4,5)	2,3 (2,1-2,6)
Tous les mois	0(--)	0,5 (0,3-0,6)	0(--)	0,3 (0-0,6)	6,2 (4,8-7,5)	0(--)	0,9 (0,2-1,6)	3,6 (2,6-4,6)	1,2 (1-1,3)
Toutes les semaines	2,2 (1,4-3)	0(--)	0,5 (0-1,1)	0(--)	0,3 (0-0,7)	0(--)	0(--)	0(--)	0,3 (0,2-0,4)
Presque tous les jours	0(--)	0,2 (0,1-0,3)	0(--)	0,6 (0,2-1)	0,5 (0,1-0,9)	0(--)	2,9 (1,7-4,1)	0(--)	0,3 (0,2-0,4)
Fréquence d'incapacité de vous souvenir de la nuit précédente parce que vous aviez trop bu									
Jamais	92,7 (91,3-94)	98 (97,6-98,3)	88,7 (86,5-91)	99,4 (99-99,8)	86,3 (84,4-88,3)	100(--)	91,7 (89,8-93,7)	100(--)	96 (95,7-96,3)
Pas tous les mois	0,7 (0,3-1,2)	1,6 (1,3-1,9)	7,1 (5,3-9)	0(--)	4,2 (3,1-5,3)	0(--)	4,2 (2,8-5,6)	0(--)	1,8 (1,6-2)
Tous les mois	0(--)	0,3 (0,2-0,4)	0,7 (0,1-1,3)	0(--)	5 (3,8-6,3)	0(--)	0,9 (0,2-1,6)	0(--)	0,7 (0,5-0,8)

Catégorie	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Toutes les semaines	2,9 (2-3,8)	0(--)	0,5 (0-1,1)	0(--)	0,7 (0,2-1,1)	0(--)	0(--)	0(--)	0,4 (0,3-0,5)
Presque tous les jours	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,8 (0,2-1,4)	0(--)	0 (0-0,1)
Dernier rapport sexuel avec un homme sous l'effet de l'alcool									
Non	61,6 (59,1-64,2)	92,9 (92,3-93,5)	62,8 (59,3-66,2)	97,4 (96,5-98,2)	76,8 (74,4-79,1)	92,4 (90,6-94,2)	73,6 (70,5-76,7)	74,2 (71,8-76,7)	84,4 (83,8-85)
Oui	34,7 (32,2-37,2)	6,7 (6-7,3)	19,8 (16,9-22,6)	1,6 (0,9-2,3)	18,6 (16,4-20,8)	6,6 (4,9-8,3)	12,2 (9,9-14,5)	2,4 (1,6-3,3)	10,7 (10,2-11,2)

4.7.2. Consommation de la drogue

S'agissant de la consommation de la drogue en générale (orale et/ou nasale ou fumée), 5,8% des HSH ont déclaré avoir consommé de la drogue au cours des 6 derniers mois. Ceux qui ont utilisé le plus des drogues dans les 6 derniers mois sont les HSH de Boké (31,6%), de Kindia (15,6%). Les drogues les plus consommées sont respectivement le cannabis (57,7%), la cocaïne (43,3%), et l'héroïne (41,1%).

En ce qui concerne l'injection de drogue, 3,4% de l'ensemble des HSH ont déclaré s'être injecté de la drogue au cours des six derniers mois. Il s'agit essentiellement des HSH de la ville de Boké où 32,8% ont déclaré avoir observée cette pratique au cours des six derniers mois. Par ailleurs, en dehors de Faranah et Kindia avec respectivement avec 0,7 % et 0,5%, aucune des autres villes n'a rapporté des HSH ayant déclaré s'être injecté de drogue au cours des six derniers mois.

Tableau IV. 25 : Consommation de drogues parmi les HSH

Catégorie	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Consommation de drogues au cours des 6 derniers mois									
Non	64,7(62,2-67,2)	98(97,7-98,4)	90,7 (88,6-92,8)	99,6 (99,3-100)	82 (79,8-84,1)	98,4 (97,5-99,3)	78,7 (75,7-81,6)	93,3 (92-94,7)	91,6 (91,1-92)
Oui	31,6(29,2-34)	1,7(1,4-2)	5,2 (3,6-6,8)	0(--)	15,6 (13,5-17,6)	1,6 (0,7-2,5)	1,2 (0,4-2)	0(--)	5,8 (5,4-6,2)
Type (s) de drogue (s) consommée (s) par ceux qui ont consommé des stupéfiants dans les 6 derniers mois									
	n = 49	n = 15	n = 7	n = 0	n = 26	n = 1	n = 1	n = 0	n = 99
Cannabis	30,5 (26,2-34,8)	93,5 (88,9-98,2)	84,6 (73,3-95,9)	(--)	97,4 (95,1-99,6)	0(--)	100(--)	(--)	57,7 (54,3-61,1)
Cocaïne	72,9 (68,8-77,1)	6,5 (1,8-11,1)	0(--)	(--)	2,1 (0,1-4,2)	100(--)	0(--)	(--)	43,3 (39,9-46,8)
Héroïne	68,2 (63,8-72,5)	14,8 (8,1-21,5)	0(--)	(--)	5,8 (2,5-9,2)	0(--)	0(--)	(--)	41,1 (37,7-44,5)
Amphétamine (fais-moi travailler en langue locale)	4,7 (2,8-6,7)	0(--)	15,4 (4,1-26,7)	(--)	0(--)	100(--)	0(--)	(--)	5 (3,5-6,5)
MDMA/Ecstasy	4,1 (2,2-5,9)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	0(--)	(--)	2,2 (1,2-3,3)
Type de drogue injecté par ceux qui ont injecté de drogue au cours des 6 derniers mois									
	n = 49	n = 0	n = 1	n = 0	n = 1	n = 0	n = 0	n = 0	n = 51
Cocaïne	25,8 (21,7-29,9)	(--)	(--)	(--)	0(--)	(--)	(--)	(--)	25,2 (21,2-29,2)
Héroïne	93 (90,6-95,4)	(--)	(--)	(--)	0(--)	(--)	(--)	(--)	90,7 (88,1-93,4)

Catégorie	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Autres	4,5 (2,6-6,4)	(--)	(--)	(--)	100(--)	(--)	(--)	(--)	5,7 (3,6-7,9)
Dernier rapport sexuel avec un homme sous l'effet de la drogue									
	n = 67	n = 155	n = 75	n = 27	n = 96	n = 7	n = 44	n = 24	n = 495
Non	69,1 (66,6-71,6)	99,5 (99,4-99,7)	95,9 (94,5-97,4)	100 (--)	88,2 (86,3-90)	100 (--)	100 (--)	100 (--)	95,4 (95,1-95,8)
Oui	30,9 (28,4-33,4)	0,4 (0,2-0,5)	3,2 (1,9-4,5)	0 (--)	11,8 (10-13,7)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	4,5 (4,1-4,8)
A déjà eu des relations sexuelles sous l'effet de la drogue									
	n = 67	n = 155	n = 75	n = 27	n = 96	n = 7	n = 44	n = 24	n = 495
Jamais	96,1 (94,5-97,6)	90,9 (89,3-92,6)	62,5 (57,8-67,2)	100(--)	60,6 (56,5-64,6)	90,5 (83,2-97,7)	78,7 (73,8-83,5)	93,7 (91,2-96,2)	83,9 (82,7-85,1)
Quelquefois	3,9 (2,4-5,5)	6 (4,6-7,3)	24,8 (20,5-29)	0(--)	28,7 (24,9-32,4)	9,5 (2,3-16,8)	12,9 (8,9-16,8)	0(--)	10,8 (9,8-11,8)
Presque chaque fois (souvent)	0(--)	0,5 (0,1-0,9)	3 (1,3-4,7)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	6,3 (3,8-8,8)	1,1 (0,8-1,5)
Toujours	0(--)	1,9 (1,1-2,6)	0(--)	0(--)	4,5 (2,8-6,2)	0(--)	2,6 (0,7-4,5)	0(--)	1,5 (1,1-1,9)
Ne Sait Pas/NSP	0(--)	0,7 (0,3-1,2)	8,3 (5,6-10,9)	0(--)	6,3 (4,3-8,3)	0(--)	4 (1,7-6,4)	0(--)	2,4 (1,9-2,9)
Aucune réponse	0(--)	0(--)	1,5 (0,3-2,7)	0(--)	0(--)	0(--)	1,8 (0,2-3,4)	0(--)	0,3 (0,1-0,5)

4.8. ACCES AUX SERVICES, SEANCES D'INFORMATION SUR LE VIH ET OUTILS DE PREVENTION DU VIH

4.8.1. Accès et conditions d'utilisation des préservatifs par les HSH

Le tableau ci-dessous présente le point de la distribution gratuite de préservatifs et des sources au niveau des villes objets de l'enquête.

En matière de distribution gratuite de préservatifs, 61,5 ont déclaré avoir bénéficié des services de don de préservatifs d'une quelconque structure au cours des 6 derniers mois ayant précédé l'enquête. Les trois principales sources des services de don de préservatifs sont :

- Associations ou réseaux de HSH (71,9%) ;
- Services de santé (70%) ;
- ONG national (55,6%).

Tableau IV. 26 : Accès et conditions d'utilisation des préservatifs par les HSH selon le site d'enquête

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Conditions de non utilisation de préservatif lors d'un rapport sexuel anal									
Lorsque je suis saoul ou sous l'effet des drogues	72,4 (70,1-74,7)	0,5 (0,3-0,7)	3,5 (2,2-4,8)	1,1 (0,6-1,7)	13,1 (11,2-15)	48,6 (45,2-52,1)	33 (29,7-36,4)	0(--)	13,6 (13-14,2)
Je n'ose demander de peur que mon partenaire refuse	64,1 (61,6-66,6)	0,9 (0,7-1,1)	9,5 (7,4-11,7)	5,1 (3,9-6,2)	10,7 (9-12,4)	46,1 (42,7-49,6)	36,8 (33,4-40,3)	36,9 (34,2-39,6)	16,8 (16,2-17,4)
Quand je suis avec un partenaire régulier	89 (87,4-90,7)	55,6 (54,4-56,8)	35,8 (32,3-39,2)	49,9 (47,2-52,6)	84,1 (82-86,2)	63,2 (59,9-66,5)	44,9 (41,3-48,4)	97,6 (96,7-98,4)	63,5 (62,7-64,3)
Quand je suis avec un partenaire occasionnel	45,1 (42,5-47,7)	2,1 (1,8-2,5)	2,2 (1,1-3,2)	0,5 (0,1-0,9)	31,3 (28,7-33,9)	49,4 (45,9-52,8)	17,6 (14,9-20,3)	0(--)	12,3 (11,7-12,8)
Quand je suis le partenaire réceptif	9,3 (7,8-10,8)	0,4 (0,2-0,5)	7,9 (6-9,9)	2,7 (1,8-3,6)	28,7 (26,1-31,2)	52 (48,5-55,4)	15,5 (13-18,1)	51,7 (48,9-54,5)	12,8 (12,2-13,3)
Quand la personne n'éjacule pas dans mon corps	5,3 (4,1-6,4)	0,3 (0,2-0,5)	11,2 (8,9-13,4)	0,2 (0-0,5)	19 (16,8-21,2)	51,5 (48-54,9)	9,2 (7,2-11,3)	63,2 (60,5-65,8)	12,1 (11,6-12,7)
Quand je n'ai pas de préservatif	61 (58,4-63,5)	27,9 (26,8-29)	34,1 (30,7-37,5)	36,3 (33,7-38,9)	13,7 (11,7-15,6)	61,1 (57,7-64,4)	24,3 (21,3-27,4)	60,1 (57,4-62,8)	35,7 (34,9-36,5)
Autre	0(--)	20,9 (19,9-21,9)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	9,6 (9,1-10,1)
Rôle sexuel, nécessitant pour vous une utilisation plus fréquente du préservatif									
Insertif	70,3 (67,9-72,6)	58,7 (57,5-59,9)	42,8 (39,3-46,4)	34 (31,4-36,5)	55,9 (53,1-58,7)	48 (44,6-51,5)	47,1 (43,6-50,7)	29 (26,5-31,5)	52,5 (51,7-53,3)
Réceptif	25,3 (23-27,6)	37,4 (36,2-38,6)	16 (13,3-18,6)	26,1 (23,7-28,4)	25,9 (23,4-28,3)	19,5 (16,8-22,3)	8,9 (6,9-11)	34,3 (31,7-37)	30,1 (29,3-30,8)
Insertif et Réceptif (versatile)	0(--)	2,5 (2,1-2,9)	32,8 (29,4-36,1)	39,9 (37,3-42,6)	10,5 (8,7-12,2)	32,5 (29,2-35,7)	13,2 (10,8-15,6)	27,3 (24,8-29,8)	12,7 (12,1-13,2)
Ne sait pas	1,6 (1-2,3)	0,5 (0,3-0,7)	4,4 (3-5,9)	0(--)	5,8 (4,5-7,1)	0(--)	5,8 (4,1-7,4)	9,4 (7,8-11)	2,3 (2-2,5)

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Pas de réponse	2,8 (1,9-3,6)	0,9 (0,7-1,1)	4 (2,6-5,4)	0(--)	2 (1,2-2,8)	0(--)	25 (21,9-28,1)	0(--)	2,4 (2,2-2,7)
A bénéficié des services de don de préservatifs d'une quelconque structure (6 derniers mois)									
	n = 58	n = 579	n = 96	n = 190	n = 134	n = 82	n = 100	n = 21	n = 1260
Non	7 (4,8-9,1)	37,3 (36-38,7)	52,3 (47,9-56,6)	54,8 (52,2-57,5)	32,9 (29,6-36,1)	50,5 (47-54)	17,8 (14,9-20,7)	43,9 (38,8-49)	38,5 (37,5-39,4)
Oui	93 (90,9-95,2)	62,7 (61,3-64)	47,7 (43,4-52,1)	45,2 (42,5-47,8)	67,1 (63,9-70,4)	49,5 (46-53)	82,2 (79,3-85,1)	56,1 (51-61,2)	61,5 (60,6-62,5)
Source des services de don de préservatifs									
	n = 54	n = 364	n = 47	n = 108	n = 82	n = 42	n = 80	n = 12	n = 789
Services de santé	100(--)	60,1 (58,3-61,8)	66,1 (60,2-72,1)	90,6(88,3-93)	29,7 (25,8-33,6)	100(--)	83,4 (80,2-86,5)	100(--)	70 (68,9-71,2)
ONG national	3,6 (2-5,3)	48,3 (46,5-50,1)	83,5 (78,9-88,2)	98,7 (97,7-99,6)	34,5 (30,4-38,5)	72,2 (67,7-76,7)	91,4 (89,1-93,8)	56,7 (49,8-63,5)	55,6 (54,3-56,8)
Associations ou réseaux de HSH	83 (79,6-86,3)	78,4 (76,9-79,9)	52,9 (46,6-59,2)	90,5 (88,1-92,8)	50,2 (45,9-54,5)	63,5 (58,7-68,3)	30,4 (26,5-34,3)	100(--)	71,9 (70,8-73,1)
Associations ou réseaux de PVVIH	70,2 (66,2-74,3)	7,1 (6,2-8)	16,5 (11,8-21,1)	81,4 (78,3-84,6)	17 (13,8-20,2)	49,9 (44,9-54,9)	13,4 (10,5-16,3)	0(--)	24,1 (23-25,2)
ONG international	4,7 (2,8-6,5)	3,8 (3,1-4,5)	0(--)	0(--)	44,8 (40,6-49)	0(--)	0(--)	0(--)	6,3 (5,7-6,9)
Autres									

4.8.2. Besoins en préservatifs et gels lubrifiants

Le tableau ci-dessous donne une vue globale des besoins en préservatifs et gels lubrifiants par les HSH.

Les besoins mensuels en préservatifs masculins exprimés par la majorité des HSH varient entre 1 et 5 unités (31,2%). Quant aux besoins en gels, ils sont d'un (1) sachet de 5 ml par préservatif pour la majorité des HSH (29,7%).

Tableau IV. 27 : Besoins en préservatifs et gels lubrifiants par les HSH qui ont bénéficiés de services de prévention dans les 6 derniers mois selon le site d'enquête

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Besoins mensuels en préservatifs masculins									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
1 à 5 unités	65,3(62,7-67,8)	49,3(48-50,5)	12,6(10,2-15)	0(--)	10,1(8,4-11,8)	1(0,3-1,7)	2,4(1,3-3,5)	3,5(2,4-4,5)	31,2(30,5-32)
5 à 10 unités	9,3(7,8-10,9)	22,9(21,9-23,9)	32,7(29,3-36)	4,5(3,4-5,6)	17,1(15-19,3)	23,3(20,4-26,2)	28,9(25,6-32,1)	53,6(50,8-56,4)	22,9(22,2-23,6)
10 à 15 unités	24,8(22,5-27,1)	13,1(12,2-13,9)	14(11,5-16,5)	10,5(8,8-12,1)	24,8(22,4-27,2)	57,3(53,9-60,7)	46,8(43,2-50,3)	12,4(10,6-14,3)	19,4(18,7-20,1)
15 à 20 unités	0(--)	9(8,3-9,7)	16,3(13,6-18,9)	39,4(36,7-42)	26,4(23,9-28,8)	12,1(9,8-14,3)	16,7(14,1-19,4)	19,1(16,9-21,3)	14,4(13,8-15)
Plus de 20 unités	0(--)	3,1(2,7-3,5)	23(20-26)	45,6(42,9-48,3)	19,5(17,3-21,8)	6,4(4,7-8)	5,3(3,7-6,9)	11,4(9,6-13,2)	10,4(9,9-10,9)
Aucun	0,6(0,2-1)	2,7(2,3-3,1)	1,5(0,6-2,3)	0(--)	2,1(1,3-2,9)	0(--)	0(--)	0(--)	1,6(1,4-1,8)
Besoins mensuels en préservatifs féminins									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
1 à 5 unités	59,1(56,5-61,7)	30(28,9-31,2)	9,4(7,3-11,5)	16,1(14,1-18,1)	27,3(24,8-29,8)	0(--)	13,2(10,8-15,6)	7,4(5,9-8,8)	25,5(24,8-26,2)

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
5 à 10 unités	12,3(10,6-14,1)	5,4(4,8-5,9)	5,8(4,1-7,4)	4,6(3,5-5,7)	4,5(3,4-5,7)	13(10,6-15,3)	32,9(29,6-36,3)	0(--)	7,4(7-7,8)
10 à 15 unités	25(22,7-27,3)	1,6(1,3-1,9)	1,3(0,5-2,2)	0,6(0,2-1)	2,1(1,3-3)	18,7(16-21,4)	8,8(6,8-10,8)	0(--)	5,1(4,7-5,4)
15 à 20 unités	2,1(1,3-2,8)	0,5(0,4-0,7)	0,8(0,2-1,4)	0,2(0-0,5)	1,8(1,1-2,6)	32,8(29,5-36)	1,8(0,9-2,8)	0(--)	2,7(2,4-2,9)
Plus de 20 unités	0(--)	0,5(0,3-0,6)	0,7(0,1-1,3)	0,6(0,2-1)	0,9(0,4-1,4)	5(3,5-6,5)	0,9(0,2-1,6)	0(--)	0,7(0,6-0,9)
Aucun	1,5(0,9-2,2)	62(60,8-63,2)	82(79,3-84,8)	77,9(75,7-80,1)	63,3(60,6-66)	30,6(27,4-33,8)	42,3(38,8-45,8)	92,6(91,2-94,1)	58,6(57,8-59,4)
Besoins en gel lubrifiant par préservatif masculin									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Un sachet (sachet de 5ml) pour 4 préservatifs	36,8(34,2-39,3)	43,2(42-44,4)	31,8(28,4-35,1)	1,4(0,8-2,1)	7,7(6,2-9,2)	53(49,5-56,4)	5(3,5-6,5)	2,4(1,6-3,3)	29,7(28,9-30,4)
Un sachet pour 3 préservatifs	43(40,3-45,6)	28,2(27,1-29,3)	34,7(31,3-38,1)	1,5(0,9-2,2)	17,1(14,9-19,2)	4,5(3-5,9)	45(41,5-48,5)	38,5(35,8-41,2)	26,9(26,2-27,7)
Un sachet pour 2 préservatifs	20,3(18,1-22,4)	21,2(20,2-22,2)	26,6(23,5-29,8)	28,8(26,3-31,2)	14,4(12,4-16,4)	11,2(9-13,4)	31,6(28,3-34,9)	21,2(18,9-23,5)	21,5(20,8-22,2)
Un sachet pour 1 préservatif	0(--)	5,7(5,1-6,2)	5,8(4,1-7,5)	68,3(65,8-70,8)	47,9(45-50,7)	30,8(27,7-34)	18,4(15,7-21,2)	37,9(35,2-40,6)	19,9(19,2-20,5)
Autres	0(--)	1,8(1,4-2,1)	1,1(0,3-1,8)	0(--)	12,9(11-14,8)	0,5(0-1)	0(--)	0(--)	2(1,8-2,3)

4.8.3. Utilisation des préservatifs reçus gratuitement chez les HSH ayant bénéficié des services de prévention dans les 6 derniers mois

Plus de trois HSH sur quatre (75,8%) ont reçu gratuitement des préservatifs et ont déclaré les avoir utilisés et 4,2% l'ont reçu aussi gratuitement mais ne l'ont pas utilisé. Par ailleurs, 20% des HSH ont déclaré n'avoir jamais reçu de préservatifs gratuitement. A Nézérékoré, Conakry et Kindia, c'est respectivement 71,1% ; 25,5% et 17,2% des HSH qui ont déclaré n'avoir jamais reçu de préservatifs gratuitement.

Tableau IV. 28 : Utilisation des préservatifs reçus gratuitement

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Utilisation des préservatifs reçus gratuitement									
	n = 131	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1723
Non	3,6 (2,6-4,6)	3,5 (3,1-4)	0(--)	1,1 (0,6-1,7)	16,2 (14,2-18,3)	1,6 (0,7-2,5)	7,6 (5,7-9,5)	1,8 (1,1-2,6)	4,2 (3,9-4,5)
Oui	96,4 (95,4-97,4)	71 (69,9-72,1)	96,6 (95,3-97,9)	98 (97,2-98,7)	66,6 (63,9-69,2)	98,4 (97,5-99,3)	90,8 (88,7-92,8)	27 (24,6-29,5)	75,8 (75,1-76,5)
N'a jamais reçu de préservatifs gratuitement	0(--)	25,5 (24,4-26,6)	3,4 (2,1-4,7)	0,9 (0,4-1,4)	17,2 (15,1-19,3)	0(--)	1,6 (0,7-2,5)	71,1 (68,6-73,6)	20 (19,4-20,7)
Motivé à utiliser les préservatifs obtenus gratuitement									
	n = 127	n = 546	n = 136	n = 189	n = 132	n = 83	n = 105	n = 21	n = 1339
Non	1,5 (0,9-2,2)	60,1 (58,6-61,5)	0(--)	2,9 (2-3,8)	21,8 (18,9-24,7)	0(--)	0,4 (0-0,9)	32,3 (27,3-37,3)	29,3 (28,4-30,2)
Oui	98,5 (97,8-99,1)	39,9 (38,5-41,4)	100(--)	97,1 (96,2-98)	78,2 (75,3-81,1)	100(--)	99,6 (99,1-100)	67,7 (62,7-72,7)	70,7 (69,8-71,6)

4.8.4. Accessibilité et lieu/source d'approvisionnement en préservatifs

Sur la question de l'approvisionnement en préservatifs, un peu plus d'un HSH sur 10 (12,9%) ont déclaré avoir eu des difficultés à se procurer des préservatifs en situation de besoin dans les six mois qui ont précédé l'enquête. Les raisons les plus évoquées par les HSH pour justifier les difficultés à se procurer des préservatifs en situation de besoin se présentent comme suit :

- Gêne d'acheter les préservatifs (50,1%);
- Rapport non prévu (35,6%);
- Ne sais pas où m'en procurer (28,3%) ;
- Coût trop cher (23,9%);
- Lieu de vente trop loin (23,1%) ;
- Lieu de vente fermé (17,8%) ;
- Autre personne m'en fournit (15,7%) ;
- N'Aime pas les préservatifs donc n'en cherche pas (14,6%) ;
- Négligence, oubli (7,4%).

Dans l'ensemble 58,5% des HSH ont déclaré avoir déjà acheté des préservatifs. Pour cette catégorie de HSH, les dépenses moyennes mensuelles pour l'achat des préservatifs sont estimées à 12477,6 GNF. Toutefois, Labé (45173,4 GNF), Mamou (20661,8 GNF) et Kankan (19769,3 GNF) affichent des montants de dépenses mensuelles au-dessus de celui des huit villes.

Tableau IV. 29 : Accessibilité et approvisionnement en préservatifs

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Difficultés à se procurer des préservatifs en situation de besoin dans les 6 derniers mois									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Non	65,1 (62,5-67,6)	89,5 (88,7-90,2)	87,8 (85,4-90,1)	98,2 (97,5-98,9)	81,5 (79,3-83,7)	89,6 (87,4-91,7)	78,3 (75,4-81,2)	95,7 (94,6-96,9)	87,1 (86,5-87,6)
Oui	34,9 (32,4-37,5)	10,5 (9,8-11,3)	12,2 (9,9-14,6)	1,8(1,1-2,5)	18,5 (16,3-20,7)	10,4 (8,3-12,6)	21,7 (18,8-24,6)	4,3(3,1-5,4)	12,9 (12,4-13,5)
Raisons de cette incapacité à se procurer des préservatifs en situation de besoin dans les 6 derniers mois									
	n = 52	n = 82	n = 18	n = 5	n = 36	n = 10	n = 28	n = 3	n = 234
Il coûte trop cher	6,9(4,7-9,2)	16,2 (13,4-19)	48,4 (38,1-58,6)	8,3 (-2,7-19,4)	20,4 (15,2-25,7)	40,5(30-51)	64,8 (57,6-72,1)	100(--)	23,9 (21,9-25,9)
Le lieu de vente est trop loin	6,5(4,3-8,7)	5,2(3,5-6,9)	13,2 (6,2-20,1)	45,8 (25,9-65,8)	41,3 (34,9-47,8)	59,5(49-70)	78,2 (71,9-84,5)	100(--)	23,1 (21,2-25,1)
Le lieu de vente était fermé	8,2(5,7-10,7)	4,7(3,1-6,4)	13,2 (6,2-20,1)	37,5 (18,1-56,9)	24 (18,4-29,6)	59,5(49-70)	74,5 (67,9-81,2)	0(--)	17,8 (16-19,6)
Je suis gêné d'acheter des préservatifs	66,4 (62,1-70,6)	39,9 (36,2-43,6)	26,4 (17,3-35,4)	16,7 (1,8-31,6)	30,2 (24,2-36,2)	67,9 (57,9-77,8)	64,2 (56,9-71,6)	100(--)	50,1 (47,7-52,4)
Je ne sais pas où m'en procurer	6,9(4,7-9,2)	47 (43,3-50,8)	12,1 (5,4-18,8)	0(--)	13,4 (8,9-17,9)	59,5(49-70)	40 (32,5-47,5)	0(--)	28,3 (26,2-30,4)
Une autre personne m'en fournit	2,7(1,3-4,2)	9,6(7,4-11,9)	24,2 (15,4-33)	62,5 (43,1-81,9)	8(4,5-11,6)	59,5(49-70)	27,9 (21-34,7)	100(--)	15,7 (14,1-17,4)
Le rapport était non prévu	35,3 (31-39,6)	42,7 (39-46,5)	34,1 (24,3-43,8)	62,5 (43,1-81,9)	6,7(3,4-9,9)	59,5(49-70)	10,9 (6,2-15,7)	100(--)	35,6 (33,4-37,8)
N'aime pas les préservatifs donc n'en cherche pas	0(--)	26,4 (23,1-29,7)	0(--)	8,3 (-2,7-19,4)	14,7 (10-19,3)	40,5 (30-51)	8,5(4,2-12,7)	0(--)	14,6 (12,9-16,2)
Négligence, oublié	0(--)	8,8(6,6-10,9)	20,9 (12,5-29,2)	0(--)	18,8 (13,6-23,9)	15,5 (7,7-23,2)	0(--)	0(--)	7,4(6,2-8,6)

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Autre	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)
Lieu/Source d'approvisionnement en préservatifs masculins									
	n = 77	n = 648	n = 94	n = 165	n = 152	n = 73	n = 94	n = 15	n = 1318
Pharmacie	98,7 (97,8-99,5)	36,4 (35,1-37,7)	55,5 (51,2-59,9)	95,5 (94,3-96,7)	48,8 (45,6-52)	90 (87,7-92,2)	65,8 (62,1-69,5)	100(--)	56,6 (55,7-57,6)
Clinique	96,7 (95,4-97,9)	7(6,3-7,7)	53,8 (49,4-58,1)	53,9 (51-56,7)	1,6(0,8-2,4)	70,5 (67-73,9)	34,6 (30,8-38,3)	76,6 (71,2-81,9)	28,3 (27,4-29,2)
Distributeur	82 (79,2-84,7)	9,9 (9,1-10,7)	18 (14,6-21,3)	34,6 (31,9-37,3)	28,1 (25,2-31)	65,8 (62,2-69,3)	29,2 (25,6-32,8)	49,4 (43-55,7)	25,8 (25-26,7)
Supermarché	10,9 (8,7-13,2)	0,3(0,1-0,4)	2,2(0,9-3,4)	0,3(0-0,5)	6,2(4,6-7,7)	64,8 (61,2-68,3)	20 (16,9-23,1)	0(--)	7,2(6,7-7,7)
Boutique	10,4 (8,2-12,6)	2,1(1,7-2,5)	23,7 (20-27,4)	0(--)	42,2 (39-45,3)	79,3 (76,3-82,4)	20,3 (17,2-23,5)	0(--)	13,3 (12,7-14)
Structure de sante	36 (32,6-39,5)	21,4 (20,3-22,5)	40,7 (36,4-45)	50 (47,2-52,8)	27,4 (24,5-30,3)	72,2 (68,8-75,5)	62,4 (58,6-66,2)	54,6 (48,3-60,9)	33,9 (33-34,8)
Bar / hôtel / discothèque	56,3 (52,7-59,8)	12,5 (11,6-13,4)	69,2 (65,1-73,2)	32,9 (30,3-35,6)	29,6 (26,7-32,6)	87,3 (84,8-89,8)	78,7 (75,5-81,9)	31,7 (25,8-37,6)	31,8 (30,9-32,7)
Associations/ ONG	36,8 (33,4-40,3)	51 (49,6-52,3)	26,3 (22,4-30,1)	50,1 (47,2-52,9)	80,3 (77,7-82,9)	71,3 (67,9-74,7)	65 (61,2-68,8)	66,9 (61-72,9)	53,8 (52,9-54,8)
Ami(e)	37,8(34,3-41,3)	58(56,7-59,3)	23,7(20-27,4)	60,7(57,9-63,5)	90,2(88,2-92,1)	84,4(81,7-87,1)	53,2(49,2-57,1)	100(--)	60,5 (59,5-61,4)
Partenaire sexuel	55,8(52,3-59,4)	54,1(52,8-55,5)	78,1(74,5-81,7)	24,2(21,7-26,6)	31,7(28,7-34,7)	78,9(75,8-81,9)	54,5(50,6-58,4)	100(--)	52,7 (51,7-53,7)

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Vendeurs ambulants et kiosque de rue ou de marché	18,7 (15,9-21,5)	0(--)	28,7 (24,7-32,6)	0,3(0-0,5)	4,3(3-5,6)	57,8 (54,1-61,5)	3,1(1,7-4,4)	0(--)	7,2(6,7-7,7)
Famille	1,3(0,5-2,2)	0,2(0,1-0,3)	0(--)	0(--)	0,3(0-0,7)	0(--)	0,6(0-1,3)	0(--)	0,3(0,2-0,4)
Rencontres éducatives	44,1 (40,5-47,6)	44,9 (43,6-46,3)	19,6 (16,1-23)	32,7 (30-35,4)	8,6 (6,8-10,5)	60,6 (56,9-64,2)	13,2 (10,6-15,9)	57,5 (51,2-63,8)	38,4 (37,4-39,3)
HSH									
Autre	2,7(1,5-3,8)	0,6(0,4-0,8)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,5(0,4-0,6)
A déjà acheté des préservatifs									
Non	65 (62,5-67,5)	60,7 (59,5-61,9)	20,4 (17,5-23,3)	69,5 (67-71,9)	48,3 (45,5-51,1)	55,5 (52-58,9)	59,7 (56,2-63,2)	61,7 (59,1-64,4)	58,5 (57,6-59,3)
Oui	32,2 (29,8-34,7)	39,2 (38-40,4)	58,2 (54,7-61,7)	30,5 (28,1-33)	49,1 (46,3-51,9)	44,5 (41,1-48)	38,5 (35-41,9)	18,4 (16,2-20,5)	37,9 (37,1-38,7)
Aucune réponse	2,8(1,9-3,6)	0,1(0-0,2)	21,4 (18,4-24,3)	0(--)	2,6(1,7-3,4)	0(--)	1,8(0,9-2,8)	19,9(17,7-22,1)	3,6(3,3-3,9)
Dépenses moyennes mensuelles pour achat des préservatifs en GNF									
	n = 49	n = 302	n = 81	n = 51	n = 83	n = 35	n = 47	n = 15	n = 663
Moyenne en GNF	7146,2	9407,1	5382,0	19769,3	6311,2	45173,4	20661,8	11629,4	12477,6

4.8.5. Accessibilité aux gels lubrifiants

Les principaux lieux/sources d'approvisionnement en gels lubrifiants sont :

- Pharmacie (62%);
- ami (e) (58,9%);
- partenaire sexuel (50,8%);
- associations/ONG (50,2%):

Malgré la variation observée selon les sites d'enquête, dans l'ensemble, la pharmacie est le principal lieu d'approvisionnement en produits lubrifiants pour la plus grande frange des HSH (28%).

Tableau IV. 30 : Accessibilité et approvisionnement en gels lubrifiants

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Lieux/Sources d'approvisionnement en produits lubrifiants									
Pharmacie	97,2 (96,4-98,1)	43 (41,8-44,2)	50,8 (47,2-54,4)	96,6 (95,6-97,6)	50,4 (47,6-53,2)	79,9 (77,1-82,6)	64,7 (61,3-68,1)	87,8 (86-89,6)	62 (61,2-62,8)
Clinique	91,8 (90,4-93,2)	6(5,4-6,6)	31,6(28,2-34,9)	62 (59,4-64,6)	7,5 (6-9)	65,9 (62,6-69,2)	35 (31,6-38,4)	52,4 (49,6-55,2)	30,7 (30-31,5)
Distributeur	84 (82,1-85,9)	9,4(8,7-10,1)	14(11,5-16,5)	39,4 (36,8-42,1)	31,1 (28,5-33,7)	67,8 (64,6-71)	27,9 (24,7-31,1)	54,3 (51,5-57)	30,4 (29,6-31,1)
Supermarché	9,9(8,4-11,5)	0,7(0,5-0,9)	4,2(2,7-5,6)	0(--)	10,3(8,6-12)	60,2 (56,8-63,6)	19,5 (16,7-22,3)	6,3(5-7,7)	7,6(7,1-8)
Boutique	5,8(4,6-7)	2,2(1,8-2,5)	8,1(6,1-10)	0(--)	41,3 (38,5-44)	66,3 (63-69,6)	18,7 (15,9-21,5)	6,3(5-7,7)	11,1 (10,5-11,6)
Structure de sante	63,3 (60,7-65,8)	18,5 (17,6-19,5)	36,2 (32,7-39,6)	53,4 (50,7-56,1)	32,8 (30,1-35,4)	70,5 (67,4-73,7)	44,9 (41,3-48,4)	55,1 (52,4-57,9)	36,3 (35,5-37,1)

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Bar / hôtel / discothèque	70 (67,6-72,4)	11,1 (10,4-11,9)	60,3 (56,8-63,9)	36,8 (34,2-39,4)	33,1 (30,5-35,8)	75,1 (72,1-78,1)	67,9 (64,6-71,2)	59,5 (56,7-62,2)	35,2 (34,4-36)
Associations/ ONG	63,2 (60,7-65,7)	43,4 (42,2-44,6)	22,3 (19,3-25,3)	51(48,3- 53,7)	74,1 (71,6-76,5)	70,8 (67,6-73,9)	49,5 (45,9-53)	50,2 (47,5-53)	50,2 (49,4-51)
Ami(e)	62,6 (60-65,1)	51,2 (50-52,4)	36,4 (33-39,9)	52,9(50,2- 55,6)	80,6 (78,4-82,9)	79,5 (76,7-82,3)	44,9 (41,3-48,4)	88,1 (86,3-89,9)	58,9 (58,1-59,7)
Partenaire sexuel	70 (67,6-72,4)	47,1 (45,9-48,3)	75,9 (72,9-79)	21,7 (19,5-23,9)	36,6 (33,9-39,3)	74,4 (71,4-77,4)	39,2 (35,7-42,7)	69,6 (67-72,1)	50,8(49,9- 51,6)
Vendeurs ambulants et kiosque de rue ou de marché	15,1 (13,2-17)	0,7(0,5-0,9)	15,2 (12,6-17,8)	0,3(0-0,6)	4,7(3,5-5,9)	59,8 (56,4-63,2)	2(1-3)	0(--)	6,7(6,3-7,1)
Famille	0(--)	0,1(0-0,2)	0(--)	0,3(0-0,6)	0,3(0-0,7)	0(--)	1,8(0,9-2,8)	0(--)	0,2(0,1-0,3)
Rencontres éducatives des HSH	61,5 (58,9-64)	39,2 (38-40,4)	19,1 (16,3-21,9)	36 (33,4-38,6)	5,8 (4,5-7,1)	65,4 (62,1-68,7)	9,3(7,3-11,4)	38,1 (35,4-40,8)	36,9 (36,1-37,7)
Autre	1,6(1-2,3)	3,4(2,9-3,8)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	1,7(1,5-1,9)
Principal Lieu/Source d'approvisionnement en produits lubrifiants									
Pharmacie	37,2 (34,7-39,8)	23(22-24)	20,8 (17,9-23,8)	48,2 (45,5-50,9)	19,4 (17,1-21,6)	16,2 (13,6-18,7)	39,6 (36,1-43,1)	35,2 (32,5-37,8)	28 (27,3-28,8)
Clinique	1,4(0,8-2)	0,2(0,1-0,3)	4,8(3,3-6,4)	4,1(3,1-5,2)	0(--)	2,9(1,7-4)	4,9(3,3-6,4)	0(--)	1,3(1,1-1,5)
Distributeur	3,3(2,3-4,2)	0,1(0-0,2)	7,1(5,3-9)	1,4(0,7-2)	0,2(0-0,5)	2,2(1,2-3,3)	0(--)	1,9(1,2-2,7)	1,2(1-1,4)
Supermarché	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)
Boutique	0(--)	0,8(0,5-1)	0(--)	0(--)	2,4(1,5-3,2)	6,6(4,9-8,3)	0,9(0,2-1,6)	0(--)	1(0,8-1,2)
Structure de santé	0,9(0,4-1,4)	0,8(0,6-1)	1,5(0,6-2,3)	18,3(16,2- 20,3)	0,7(0,2-1,1)	7,5(5,6-9,3)	1,8(0,9-2,8)	8,7(7,2-10,3)	3,6(3,3-4)

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Bar / hôtel / discothèque	2,2(1,4-3)	0,1(0-0,2)	9,3(7,2-11,4)	0(--)	0(--)	25,9 (22,8-28,9)	34,2 (30,8-37,6)	0(--)	4,2(3,8-4,5)
Associations/ ONG	50,1 (47,5-52,7)	29 (27,9-30,1)	0,8(0,2-1,4)	5,6(4,3-6,8)	45 (42,2-47,8)	10,6 (8,4-12,7)	7,9(6-9,8)	3,6(2,6-4,6)	24,3 (23,6-25)
Ami(e)	0(--)	13,9 (13,1-14,8)	6,9 (5-8,7)	9,4(7,8-10,9)	15,4 (13,4-17,4)	22,4 (19,5-25,3)	4,3(2,9-5,8)	27 (24,5-29,4)	13 (12,4-13,5)
Partenaire sexuel	1,9(1,1-2,6)	12,8 (11,9-13,6)	27 (23,8-30,2)	0(--)	14,1(12,1- 16)	1,2(0,5-2)	3,2(1,9-4,4)	17,7 (15,5-19,8)	10,6 (10,1-11,1)
Vendeurs ambulants et kiosque de rue ou de marché	0(--)	0(--)	4,7(3,2-6,2)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,3(0,2-0,3)
Famille	0(--)	0,1(0-0,2)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,1(0-0,1)
Rencontres éducatives des HSH	0(--)	15,6 (14,7-16,5)	16,1 (13,5-18,8)	12,6 (10,8-14,4)	0(--)	4,6(3,2-6,1)	2,2(1,2-3,3)	0(--)	9,6(9,1-10,1)
Autre	0(--)	3,3(2,8-3,7)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	1,5(1,3-1,7)

4.8.6. Exposition au réseaux sociaux par les HSH

L'atteinte des cibles 3x95 nécessite le développement de stratégies de communication ciblées et adaptées à l'endroit des HSH. Aussi, cette étude s'est intéressée aux réseaux sociaux comme canal d'information ou d'exposition aux messages de prévention par les HSH.

S'agissant des sites de rencontre fréquentés pour faire la connaissance d'autres HSH, 88,4% des HSH ont déclaré « Facebook » ; 43,4% « Grindr » et 25,8% « Gay Romeo/ Planet Roméo ».

Tableau IV. 31 : Exposition au réseaux sociaux par les HSH

Variable	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Fréquence de navigation sur internet durant les quatre (4) dernières semaines									
Tous les jours	32,8 (30,4-35,3)	67,2 (66,1-68,4)	20,4 (17,5-23,3)	69,3 (66,8-71,8)	37,3 (34,6-40)	70,4 (67,2-73,5)	15,4(12,8-18)	19,2(17-21,4)	51,9(51-52,7)
Au moins une fois par semaine	3,5(2,5-4,5)	17,5 (16,6-18,4)	34,3 (30,9-37,7)	25,3(23-27,7)	38,1 (35,4-40,9)	10,5 (8,3-12,6)	12,1 (9,8-14,4)	49,8(47-52,5)	21,7 (21,1-22,4)
Moins d'une fois par semaine	0,9(0,4-1,4)	6,5(5,9-7,1)	4(2,6-5,4)	4,2(3,1-5,3)	5,7 (4,4-7)	14,1 (11,7-16,5)	8,7(6,7-10,7)	10,8(9-12,5)	6,4(6-6,8)
Jamais durant ces 4 semaines	1(0,5-1,5)	8,6(8-9,3)	3,8(2,4-5,1)	1,1(0,6-1,7)	14,3 (12,3-16,2)	4,1(2,7-5,5)	20,7 (17,8-23,5)	10,9 (9,2-12,6)	8(7,5-8,4)
NE SAIT PAS/NSP	58,3 (55,7-60,9)	0(--)	35,8 (32,3-39,2)	0(--)	4,6(3,4-5,8)	0(--)	29,6(26,4-32,9)	9,4(7,8-11)	10,7(10,1-11,2)
AUCUNE RÉPONSE	3,5(2,5-4,5)	0,1(0-0,2)	1,7(0,8-2,7)	0(--)	0(--)	1(0,3-1,7)	13,6(11,1-16)	0(--)	1,3(1,1-1,5)
Fréquence de visite d'un site de rencontre gay durant les quatre (4) dernières semaines									
Tous les jours	88,9 (87,2-90,5)	43,6 (42,4-44,8)	17,9 (15,1-20,7)	19,4 (17,3-21,5)	35,5 (32,8-38,2)	62,4 (59,1-65,8)	12,6(10,3-15)	10,6(8,9-12,3)	40,2(39,4-41)
Au moins une fois par semaine	3,9(2,8-4,9)	18(17-18,9)	34,3(30,9-37,7)	23,9(21,6-26,2)	40,9 (38,1-43,6)	11,6 (9,4-13,8)	14,5(12-17)	21,6(19,3-23,9)	19,8(19,1-20,4)
Moins d'une fois par semaine	3,8(2,8-4,8)	7,7(7,1-8,4)	4(2,6-5,5)	1,8(1,1-2,5)	4,4(3,3-5,6)	12,6 (10,3-14,9)	6,6 (4,8-8,3)	2,4(1,6-3,3)	6(5,6-6,4)
Jamais durant ces 4 semaines	0,7(0,3-1,2)	30(28,9-31,1)	6,2(4,5-7,9)	54,9 (52,2-57,6)	16,1 (14,1-18,2)	10,4 (8,3-12,6)	17,9 (15,2-20,6)	18(15,8-20,1)	24,1 (23,4-24,8)
NE SAIT PAS/NSP	0(--)	0,3(0,2-0,4)	35,8 (32,4-39,2)	0(--)	3(2,1-4)	0,4(0-0,8)	32,2 (28,9-35,6)	35(32,3-37,6)	7,2(6,8-7,7)

Variable	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
AUCUNE RÉPONSE	2,8(1,9-3,6)	0,4(0,2-0,5)	1,7(0,8-2,7)	0(--)	0(--)	2,6(1,5-3,7)	16,2 (13,6-18,8)	12,4 (10,6-14,3)	2,7(2,4-3)
Sites de rencontre fréquentés pour faire connaissance d'autres HSH									
Gay Romeo/ Planet Roméo	61,3 (58,7-63,8)	8,8(8,1-9,4)	21,9 (18,9-24,9)	7,5(6,1-9)	46,5 (43,7-49,3)	46(42,6-49,5)	86,4(84-88,9)	24,6(22,2-27)	25,8(25-26,5)
Grindn	61,8 (59,3-64,4)	43(41,8-44,2)	11,3(9-13,6)	70,1(67,7- 72,6)	72,9 (70,4-75,4)	14,9 (12,5-17,4)	52(48,4-55,5)	0(--)	43,4 (42,6-44,2)
Timdn	0(--)	2,1(1,7-2,4)	10,5 (8,3-12,7)	2,9(2-3,9)	21,8 (19,5-24,2)	0(--)	26,1 (22,9-29,2)	0(--)	5,1(4,8-5,5)
Hornet	2,4(1,6-3,1)	0,1(0-0,2)	7,9(6-9,9)	1(0,5-1,5)	6,8(5,4-8,3)	3,4(2,1-4,6)	25,5 (22,4-28,6)	14(12,1-16)	4,2(3,9-4,6)
Facebook	65,2 (62,7-67,7)	95,2 (94,7-95,7)	88,4 (86,1-90,7)	96,2 (95,2-97,3)	68(65,4-70,7)	98,4 (97,5-99,3)	63,2 (59,7-66,6)	100(--)	88,4 (87,9-88,9)
Cyberman	0,7(0,3-1,2)	1(0,8-1,3)	20,7(17,8- 23,6)	3,4(2,4-4,4)	6,6(5,2-8)	55,5(52-58,9)	49,2 (45,7-52,8)	46,5 (43,7-49,2)	12,6 (12,1-13,2)
Autres	0,4(0-0,7)	1,5(1,2-1,8)	0,7(0,1-1,3)	0(--)	13(11,1-14,9)	0(--)	0(--)	0(--)	1,9(1,7-2,1)

4.8.7. Couverture des programmes de prévention du VIH

S'agissant de la couverture des programmes de prévention au cours des 3 derniers mois, Il a été calculé le pourcentage de personnes parmi les HSH qui ont reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours de cette période de référence. Les interventions qui entrent dans le calcul de cet indicateur sont au nombre de trois et sont relatives aux HSH ayant reçu des préservatifs et des lubrifiants, aux HSH ayant reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et sur le sexe sans risque et aux HSH ayant été testés pour les infections sexuellement transmissibles au cours des trois derniers mois.

Les résultats des différentes modalités de cet indicateur composite se présentent comme suit :

- Près de deux HSH sur trois (63%) ont déclaré avoir reçu des préservatifs et des lubrifiants au cours des trois (3) mois qui ont précédé l'enquête ;
- 70% des HSH ont déclaré avoir reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels au cours des trois (3) derniers mois ;
- 58,4% des HSH ont déclaré avoir effectué le dépistage des infections sexuellement transmissibles au cours des trois derniers mois avant l'enquête.

Dans l'ensemble 47,3% de HSH dont 75,3% pour Labé, 64,1% pour Mamou, 53,4 pour Kankan, 50,9% pour Conakry, 45,8% pour Kindia, 42,2% pour Boké, 27,7% pour Faranah et 7% pour N'Zérékoré ont bénéficié d'au moins deux services d'interventions de prévention au cours des 3 derniers mois.

Près d'un HSH sur cinq (18,1%) dont 3,5% pour N'Zérékoré, 5,9% pour Boké, 11,5% pour Kankan, 13,3% pour Kindia, 16,3% pour Faranah, 21,2% pour Labé, 26,8% pour Conakry et 27,4% pour Mamou a bénéficié d'un paquet complet d'interventions au cours des 3 derniers mois (dépistage du VIH, distribution de préservatifs et lubrifiants gratuits, conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés).

Tableau IV. 32 : Couverture des programmes de prévention du VIH

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A reçu des préservatifs et des gels au cours des 3 derniers mois									
	n = 58	n = 579	n = 96	n = 191	n = 134	n = 82	n = 100	n = 21	n = 1261
Non	3,2(1,7-4,7)	38,3 (36,9-39,7)	53,8 (49,5-58,2)	49,8 (47,2-52,5)	24,4 (21,4-27,4)	19,3 (16,5-22,1)	22,1 (18,9-25,2)	47,6 (42,5-52,8)	35,4 (34,4-36,3)
Oui	96,8 (95,3-98,3)	61,4 (60,1-62,8)	37,5 (33,3-41,7)	50,2 (47,5-52,8)	74 (70,9-77)	80,7 (77,9-83,5)	76,6 (73,3-79,8)	29,1 (24,4-33,8)	63(62-63,9)
A reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés au cours des 3 derniers mois									
	n = 58	n = 579	n = 96	n = 191	n = 134	n = 82	n = 100	n = 21	n = 1261
Non	1,3(0,3-2,3)	26,9 (25,6-28,1)	53,8 (49,5-58,2)	54,4 (51,7-57,1)	16,1 (13,5-18,7)	13,9 (11,5-16,3)	19,2 (16,2-22,2)	54,7 (49,6-59,8)	29,3 (28,3-30,2)
Oui	98,7 (97,7-99,7)	73(71,8-74,3)	38,5 (34,3-42,7)	45,6 (42,9-48,3)	81,7(79-84,4)	86,1 (83,7-88,5)	79,4 (76,3-82,5)	45,3 (40,2-50,4)	70(69,1-70,9)
A été dépisté pour les infections sexuellement transmissibles au cours des trois derniers mois									
	n = 58	n = 579	n = 96	n = 191	n = 134	n = 82	n = 100	n = 21	n = 1261
Non	5,1 (3,2-7)	32 (30,7-33,3)	54,6 (50,3-58,9)	72,9 (70,5-75,2)	54,5 (51-58)	32 (28,7-35,3)	39,7 (35,9-43,4)	67,4 (62,6-72,2)	41 (40-41,9)
Oui	94,9 (93-96,8)	68 (66,7-69,3)	40,1 (35,8-44,3)	27,1 (24,8-29,5)	44,1 (40,6-47,6)	68 (64,7-71,3)	56,7 (52,9-60,5)	32,6 (27,8-37,4)	58,4 (57,4-59,4)
Pourcentage de HSH qui a bénéficié d'un paquet de prévention combiné (a bénéficié d'au moins deux services au cours des 3 derniers mois) *									
Oui	42,2 (33,9-50,6)	50,9 (48,4-53,4)	27,7 (23,4-31,9)	53,4 (49,9-56,9)	45,8 (42,7-48,9)	75,3 (71,6-79)	64,1 (60,8-67,4)	7 (5,1-8,9)	47,3 (46-48,6)
Pourcentage de HSH qui a bénéficié d'un paquet complet d'intervention au cours des 3 derniers mois									
Oui	5,9 (1,9-9,9)	26,8 (24,5-29)	16,3 (12,8-19,8)	11,5 (9,3-13,8)	13,3 (11,2-15,4)	21,2 (17,6-24,7)	27,4 (24,3-30,4)	3,5 (2,1-4,9)	18,1 (17,1-19,1)

* Nombre de HSH qui déclarent avoir reçu deux ou plusieurs des interventions de prévention listées rapporté sur le Nombre de HSH répondant

4.8.9. Recours aux services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH

S'agissant du recours aux services de dépistage, de prévention et du traitement des IST, du VIH et du Sida au cours des 6 derniers mois, les raisons de non recours à ces services évoqués par les HSH sont :

- « Crainte d'être stigmatisé(e) par le personnel de santé ou les voisins (92,5%) » ;
- « Crainte de la violence ou en ai été victime (4,7%) » et
- « Crainte d'être harcelé(e) ou arrêté(e) par la police, ou l'ai été (2,1%).

Tableau IV. 33 : Recours aux services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH au cours des 6 derniers

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Raisons du non-recours à des services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH au cours des 6 derniers mois									
	n = 41	n = 332	n = 21	n = 45	n = 56	n = 7	n = 31	n = 11	n = 544
Je crains d'être stigmatisé(e) par le personnel de santé ou les voisins.	100(--)	98,4 (97,9-98,9)	82,6 (75,7-89,5)	100(--)	57,5 (52,7-62,4)	22 (10,5-33,5)	73,5 (67,5-79,4)	100(--)	92,5 (91,7-93,3)
Je crains la violence ou j'en ai été victime.	0(--)	1,6(1,1-2,1)	1,7(0-4,1)	0(--)	24,1 (19,9-28,3)	54(40,2-67,8)	16,6 (11,6-21,6)	0(--)	4,7(4,1-5,3)
Je crains d'être harcelé(e) ou arrêté(e) par la police, ou je l'ai été.	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	18,3 (14,5-22,1)	24 (12,2-35,8)	4,3(1,5-7)	0(--)	2,1(1,7-2,6)
Se sait déjà positif	0(--)	0(--)	15,7(9-22,3)	0(--)	0(--)	0(--)	5,7(2,6-8,8)	0(--)	0,7(0,4-0,9)

4.9. ANALYSE DE LA CASCADE DE SOINS AU SEIN DES HSH

4.9.1. Analyse de la cascade de soins selon la déclaration des HSH

Au cours de cette enquête, 159 sujets étaient positifs, parmi ces derniers seulement 2 (1,3%) ont déclaré connaître leur statut sérologique. Ces deux sujets sont sous ARV et un a déjà dépassé les six mois et sa charge virale est indétectable. Le second n'ayant pas encore atteint les six mois n'a pas encore bénéficié de la charge virale.

En croisant les données de sérologie avec les déclarations de séropositivité sur les neuf (09) HSH se reconnaissant séropositifs et sous ARV, sept (7) étaient déclarés négatifs au test VIH réalisé au cours de l'ESCOMB. Malheureusement ces HSH n'ont pas bénéficié de prélèvement pour contrôle de qualité et c'est lors de l'analyse des données que ces résultats ont été trouvés ; d'autre part une erreur de diagnostic initial non moins évidente ayant conduit à la mise sous ARV de faux positifs n'est pas à écarter de façon formelle à une époque d'utilisation de l'algorithme à deux tests).

En ce qui concerne les deux HSH restant sous ARV, un avait bénéficié de la charge virale de suivi, le second n'ayant pas encore fait six (6) mois de traitement. La reprise de la charge virale au cours de l'enquête a confirmé le premier résultat déclaré (CV indétectable), quant au second n'ayant pas encore fait six mois, la charge virale est revenue à 4,47 log de copies/ml.

4.9.2. Analyse de la cascade de soins basée sur la quantification de la charge virale

Selon la méthodologie, tous les cas positifs au premier test ont été prélevés pour la charge virale, le contrôle de qualité de la sérologie et la charge virale ont été systématiquement réalisés sur l'ensemble des échantillons réactifs. Après analyse, 159 HSH après le contrôle de qualité (CQ) étaient déclarés positifs à la sérologie VIH. La charge virale a été réalisée sur DBS sur l'ensemble des positifs au premier test comportant les 159 positifs. Sur ces 159 positifs c'est seulement deux sujets qui s'étaient déclarés séropositifs connus sous ARV. La charge virale ayant été faite à partir de DBS, le seuil de détection est de 830 copies/ml soit 2,90 log de copies/ml.

Le tableau ci-dessous présente la révélation du statut sérologique parmi les HSH ayant déclaré avoir fait leur test de dépistage du VIH.

Tableau IV. 34: Répartition des HSH dépistés et ayant révélé leur statut sérologique par site de prélèvement

Villes	Nombre HSH déclarés positifs pendant l'enquête	Nombre HSH ayant révélé le résultat de leur dernier test réalisé avant l'étude			
		Ne Sais Pas	Négatif	Positifs sous TAR	Refus de répondre
Boké	5		5		
Conakry	82		81	1	
Faranah	3		2		1
Kankan	12		12		
Kindia	10	1	9		
Labé	4		4		
N'Zérékoré	3			1	2
Total général	119	1	113	2	3

De l'analyse de ce tableau, il ressort qu'une grande majorité des HSH (113) soit 95% des 119 déclarés positifs pendant l'étude avaient déclaré avoir une sérologie négative lors de leur dernier test VIH réalisé avant l'étude, seulement deux HSH (1,6%) se sont déclarés séropositifs connus et seraient sous traitement ARV.

Des deux HSH se reconnaissant positifs et sous ARV, un seul aurait réalisé la charge virale de suivi et cette charge virale serait indétectable, ce qui a été confirmé par la quantification de la CV au cours de l'enquête, le second sous ARV n'a pas encore bénéficié de CV car n'aurait pas encore atteint le sixième mois de traitement. La quantification de sa charge virale au cours de l'enquête actuelle est revenue à 4,47 log de copies/ml soit 29512 copies/ml.

4.9.3. Charge virale chez les HSH dépistés positifs au cours de l'enquête

Le tableau ci-après présente la répartition des HSH positifs en fonction du résultat de la charge virale.

Tableau IV. 35 : Répartition des HSH positifs au cours de l'enquête en fonction du résultat de la charge virale

Villes	Résultat de la Charge virale		
	CV ≥ 1000	CV < 1000	Total
Boké	10	3	13
Conakry	76	25	101
Faranah	2	2	4
Kankan	7	7	14
Kindia	9	4	13
Labé	4		4
Mamou	1		1
N'Zérékoré	8	1	9
Total	117	42	159

La moyenne de charge virale est de 4 log de copies/ml soit 10000 copies/ml avec une médiane de 4,1 log de copies/ml soit 12592 copie/ml. Les valeurs des charges virales vont de l'indéfectabilité à un extrême de 6,01log de copies/ml soit 1 023 292 copies/ml.

Parmi les 159 HSH séropositifs au cours de l'enquête, 117 soit 73,6% avaient une charge virale non supprimée. Parmi les 42 ayant une CV supprimée, 36 avaient une charge virale indétectable soit 22,6% de l'ensemble des HSH.

Le nombre de HSH positifs contraste avec la déclaration des sujets HSH sur leur statut sérologique mais aussi l'absence de suppression de la charge virale pourrait constituer un facteur à risque de propagation de l'infection au sein de cette population clé.

Face à cet important écart, il serait souhaitable lors des éditions futures de l'ESCOMB de coupler la quantification de la charge virale au dosage plasmatique des ARV (TDF et 3TC ou FTC) pour détecter ceux éventuellement sous ARV afin de vérifier également le degré d'observance ou la présence d'un virus résistant aux ARV de première ligne utilisée.

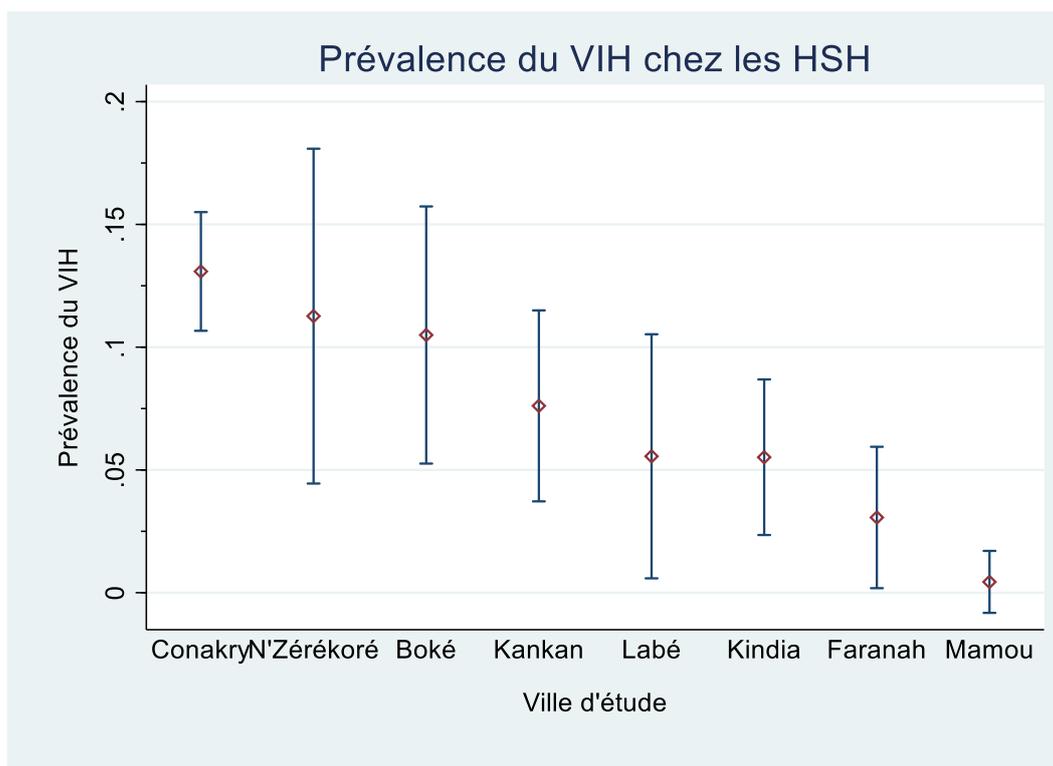
4.10. PRÉVALENCE DU VIH ET DE LA SYPHILIS ET FACTEURS ASSOCIÉS

4.10.1. Prévalence du VIH

La détermination de la prévalence du VIH et la recherche des facteurs associés au VIH sont parmi les objectifs majeurs de cette étude. C'est 1728 HSH qui ont été enrôlés dans le cadre de cette enquête dont 1692 ont accepté de se soumettre au dépistage du VIH, 159 cas de séropositivité ont été enregistrés.

Dans l'ensemble la prévalence pondérée du VIH chez les HSH en Guinée est de 9,8 % (9,3-10,3). La ville ayant la prévalence la plus élevée est celle de Conakry à savoir 13,1% (12,3-13,9%) ; elle est suivie de la ville de N'Zérékoré, 11,2% (9,5-13) puis de Boké, 10,5% (8,9-12,1). Les huit villes peuvent être catégorisées en trois groupes en fonction des prévalences.

La ville de Mamou représente le groupe des villes à faible prévalence avec un intervalle de confiance qui ne chevauche pas avec ceux des autres villes. Les villes de Boké, Conakry et Nzérékoré ont des prévalences comparables et constituent le groupe de villes à prévalence élevée. Kankan, Kindia, Labé et Faranah constituent le groupe des villes avec des prévalences intermédiaires.



Graphique IV. 13: Prévalence du VIH selon le site d'enquête

La variation de la prévalence du VIH a été appréciée par rapport à quelques facteurs sociodémographiques et sexuels à savoir l'âge, le niveau d'instruction, l'orientation sexuelle et le rôle sexuel des HSH.

De l'analyse du tableau on peut retenir :

- La prévalence du VIH est plus élevée chez les HSH âgés de 25 ans et plus (12,3% contre 8,5% chez les HSH âgés de 15 à 24 ans). Cette même tendance est observée quelle que soit la ville d'enquête ;
- Par rapport au niveau d'instruction des HSH, ce sont les HSH de niveau d'instruction primaire qui ont la plus grande prévalence (15,8%), cette tendance est observée à Conakry et à Kindia avec respectivement 36,8% et 50%. En deuxième rang viennent les HSH de niveau supérieur (12,6%). La plus faible prévalence en fonction du niveau d'instruction est retrouvée chez les HSH ayant fréquenté l'école coranique (6,7%) ;
- En ce qui concerne l'orientation sexuelle, les HSH homosexuels ont enregistré la prévalence la plus élevée avec 12,9% contre respectivement 7% et 4,2% chez les bisexuelles et les hétérosexuels ;

Les HSH jouant le rôle de réceptifs ont la plus grande prévalence (14,8%) contre respectivement 13,9% et 6 % chez les versatiles et les insertifs.

Tableau IV. 36 : Prévalence du VIH selon quelques caractéristiques sociodémographiques et sexuelles

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Age									
	n = 132	n = 751	n = 141	n = 182	n = 201	n = 85	n = 109	n = 86	n = 1687
15-24 ans	8,6(6,9-10,3)	10,6(9,8-11,5)	2,5(0,5-4,6)	6,5(4,7-8,4)	5,2(3,7-6,7)	3,6(1,7-5,6)	0(--)	9,7(7,8-11,6)	8,5(7,9-9)
25 ans et plus	9,8(6,4-13,2)	20,1(18,1-22)	3,3(1,8-4,9)	8,8(6,5-11,2)	6,9(4,1-9,6)	6,9(4,6-9,3)	1,3(0-2,8)	16,3(12,1-20,6)	12,3(11,3-13,2)
Instruction									
	n = 135	n = 751	n = 141	n = 182	n = 202	n = 85	n = 109	n = 86	n = 1691
Pas scolarisé	0(--)	10,3(8,6-11,9)	11,5(2,9-20,2)	23,3(10,6-35,9)	19,2(11,4-26,9)	0(--)	0(--)	9,3(6,4-12,1)	8,7(7,6-9,9)
Primaire	(--)	36,8(28-45,5)	0(--)	(--)	50(10-90)	0(--)	0(--)	7,1(3,4-10,8)	15,8(12,1-19,5)
Secondaire	10,6(8,5-12,6)	8(7-9)	7,4(3,2-11,7)	5,5(3-7,9)	1,7(0,7-2,7)	6,3(4,4-8,3)	0,9(0-1,9)	15,9(12,1-19,7)	7,5(6,8-8,1)
Supérieur	16,7(11-22,3)	20,6(18,9-22,4)	1,3(0,3-2,3)	7,7(6-9,4)	8(5,4-10,6)	0(--)	0(--)	10,4(6-14,8)	12,6(11,6-13,5)
Ecole coranique	(--)	(--)	0(--)	(--)	0(--)	38,1(17,3-58,9)	0(--)	0(--)	6,7(2,2-11,1)
Orientation sexuelle									
	n = 135	n = 751	n = 141	n = 182	n = 202	n = 85	n = 109	n = 86	n = 1691
Homosexuel	29,1 (20,8-37,3)	16,2(15-17,4)	3,1(1,4-4,9)	12(0-24,7)	8,9(6,7-11,1)	9(6-12)	0,6(0-1,2)	11,5(8,7-14,4)	12,9(12,1-13,7)

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Bisexuel	6,6(5,1-8)	8,3(7,2-9,4)	3,2(1,3-5,1)	7,6(6,1-9)	2,2(0,9-3,5)	2,9(1,3-4,5)	0(--)	13(10,4-15,5)	7(6,4-7,6)
Hétérosexuel	11,7(5,7-17,7)	0(--)	(--)	(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	4,2(1,9-6,4)
Rôle sexuel (Q204)									
	n = 132	n = 751	n = 141	n = 182	n = 202	n = 85	n = 109	n = 86	n = 1688
Insertif	8,4(6,7-10)	8,1(7,2-9)	3,6(1,6-5,6)	1,2(0,3-2,1)	2,5(1,5-3,5)	0(--)	0,6(0-1,4)	9,4(6,8-12,1)	6(5,5-6,6)
Réceptif	10,5(7,2-13,9)	19,2(17,6-20,7)	0(--)	13,8(11,2-16,5)	19,2(14,2-24,1)	10,3(6,2-14,5)	0(--)	9,2(6,9-11,4)	14,8(13,8-15,8)
Versatile	(--)	39,9(32,2-47,5)	4,7(2-7,4)	0(--)	0(--)	11,7(7,2-16,2)	0(--)	27,4(19,9-34,9)	13,9(11,7-16,1)

4.10.2. Prévalence de la syphilis chez les HSH

Parmi les HSH, il y a eu deux cas de syphilis à savoir un cas à Labé et le deuxième à N'Zérékoré soit une prévalence pondérée de 0,2(0,1-0,3).

Tableau IV. 37 : Prévalence de la syphilis selon les sites d'enquête

Région	Nombre ayant fait le test (N)	Nombre testé positif (n)	Prévalence pondérée syphilis (%) IC 95%
Boké	135	0	0(--)
Conakry	751	0	0(--)
Faranah	141	0	0(--)
Kankan	182	0	0(--)
Kindia	203	0	0(--)
Labé	85	1	1,6(0,7-2,5)
Mamou	109	0	0(--)
N'Zérékoré	86	1	1,2(0,6-1,8)
Ensemble	1692	2	0,2(0,1-0,3)

4.10.3. Facteurs associés à la prévalence du VIH chez les HSH

Par rapport à l'âge, on constate dans l'ensemble que les HSH âgés de 25 ans et plus sont plus à risque de contracter le VIH comparés à ceux de 15-24 ans (RC=1,51 ; p=0,000).

Les HSH ayant présentés au moins un signe d'IST au cours des six derniers mois, sont plus à risque de contracter le VIH (RC=1,85 ; p=0,000).

Les HSH ayant une connaissance du statut sérologique du partenaire régulier, sont moins à risque de contracter le VIH (RC=0,67 ; p=0,000).

Les HSH ayant eu au moins deux partenaires sexuels masculins différents au cours des 6 derniers mois sont plus à risque de contracter le VIH comparés à ceux ne pratiquant pas le multi partenariat (RC=1,93 ; p=0,000).

Dans l'ensemble, malgré les tendances observées avec un risque d'erreur alpha de 5%, les autres facteurs notamment le niveau d'instruction ; l'orientation sexuelle ; le rôle sexuel ; l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires payant durant les 6 derniers mois ; l'utilisation

systematique du preservatif avec les partenaires payés durant les 6 derniers mois ; la déchirure de preservatifs au cours des 12 derniers mois ; le statut de circoncis ; l'utilisation concomitante du preservatif avec des lubrifiants ; le retrait du resultat du dernier test ; la tolerance à l'endroit des PVVIH ; les violences sexuelles durant les 12 derniers mois ; la stigmatisation par un agent de sante au cours des 12 derniers mois ne sont associés au fait d'être porteur du VIH.

Les données relatives aux facteurs associés à la prévalence du VIH sont présentées dans l'annexe 1.

4.11. ESTIMATION DE LA TAILLE DES HSH

4.11.1. Estimation de la taille de la population HSH par la méthode du multiplicateur de services

Cette méthode compare deux sources indépendantes de données démographiques pour estimer le nombre total de sujets dans la population. Elle est fortement dépendante de la qualité des données existantes.

- La première source doit être un décompte ou une liste des données du programme ne comprenant que la population dont on cherche à estimer la taille (par exemple le nombre d'homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes venus consulter dans un dispensaire de traitement des IST au cours du mois écoulé).
- La deuxième source doit être une enquête représentative menée dans les populations dont on cherche à estimer la taille.

Les données relatives à la première source (consultation IST) sont très parcellaires pour les huit (8) sites ciblés par l'enquête. Celles disponibles date de 2021 et concernent particulièrement le Centre Communautaire de Conakry et de Kindia. Sans complétude de l'ensemble des données de monitoring validées par le PNLISH pour les huit sites, il sera difficile de faire une estimation fiable et robuste de la taille des populations clés à partir de la méthode du multiplicateur de services.

L'analyse des données du rapport de monitoring de Plan International Guinée révèle qu'en 2021, 215 HSH ont consulté au centre communautaire de Conakry pour IST. Le pourcentage de répondant à l'enquête ayant déclaré avoir sollicité les services IST au cours de la même période de référence est de 33,4% pour les HSH. La taille estimée de cette population clé à Conakry par la méthode du multiplicateur de services est de 644 HSH. La taille obtenue par la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE) pour cette même population à Conakry, nous oriente vers l'hypothèse probable d'une sous-estimation qui serait due au fait qu'un nombre important de ces populations pour diverses raisons, auraient recours à d'autres structures (Clinique privée par

exemple) pour examen et traitement d'IST. Les données provenant d'autres sources sont non traçables et difficilement vérifiables ce qui serait à l'origine d'une sous notification des cas et par ricochet d'un biais de sous-estimation rendant l'estimation non robuste.

4.11.2. Estimation de la taille de la population HSH par la méthode du multiplicateur dans sa variante "objet unique"

En prévision d'une absence des données validées et de qualité des programmes en lien avec la sollicitation des services par les HSH au cours des 6 derniers mois ayant précédé l'enquête, il est recommandé d'utiliser la variante "objet unique" de la méthode du multiplicateur.

Ainsi, une à deux semaines avant le début de la collecte des données quantitatives, un objet unique choisi de façon consensuelle avec les groupes identitaires et les ONG de proximité « un bracelet spécifique » a été distribué sur les lieux de socialisation et de fréquentation des HSH par les leaders HSH, et pairs éducateurs/mobilisateurs issus des groupes identitaires et ONG de proximité dans toutes les villes ciblées par l'enquête. Un nombre total de 930 bracelets ont été distribués et la distribution a pris en compte la taille de la population cible estimée par la cartographie de 2017 ainsi que la taille estimée par les associations identitaires et ONG de proximité de par leur activité et expérience de terrain.

Pour chaque ville concernée, l'estimation de la taille de la population des HSH et les écarts type sont donnés par la formule ci-dessous dans laquelle n est le nombre de "bracelet " distribués et p la proportion ajustée des répondants de l'enquête ayant déclaré avoir reçu les "bracelets" pendant la période de distribution. En sus de la déclaration, les répondants ayant déclaré avoir reçu les "bracelets" devaient décrire correctement les bracelets reçus et la décision finale devait revenir à l'enquêteur sur la certitude que les répondants ont reçu effectivement le bracelet distribué au cours de la période de référence.

$$N = n/p$$

Tableau IV. 38 : Estimation de la taille totale des HSH dans les 8 sites de l'ESCOMB 2022 par la variante « objet unique » de la méthode du multiplicateur

Paramètres	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamaou	N'Zérékoré	Ensemble
Nombre de bracelets distribués par site (n)	120	320	50	150	150	60	30	50	930
Nombre de répondant ayant reçu un bracelet spécifique 1-2 semaines avant le début de l'enquête	118	269	33	76	113	57	14	41	721
Nombre total de répondant	135	770	141	191	203	85	117	86	1728
Pourcentage de répondant ayant reçu un bracelet spécifique 1-2 semaines avant le début de l'enquête (p)	0,87	0,35	0,23	0,40	0,56	0,67	0,12	0,48	0,42
Taille totale estimée de la population cible dans les 8 sites	137	916	214	377	269	89	251	105	2229

Au total, la taille totale des HSH dans les huit sites ciblés par l'étude est de 2229 par la méthode « objet unique multiplicateur ». Dans la ville de Boké le pourcentage de répondants ayant reçu l'objet unique (bracelet) avant le début de l'enquête est très élevé (87%) ; ce qui dénote du caractère particulier de cette ville où la majorité de HSH évoluent dans des réseaux assez fermés. Ce fort taux des répondants ayant reçu l'objet unique (p) pourrait être à l'origine des biais de sous-estimation dans cette ville lorsqu'on se réfère à la taille estimée par la méthode d'échantillonnage successif pour la même ville. Aussi dans toutes les villes ciblées, le nombre d'objet distribué était probablement très insuffisant puisque ce nombre bien que supérieure à la moitié de la taille de la population estimée pour ces villes (930) a été probablement sous-estimé par la cartographie de 2017 (1423 HSH au niveau national), ce qui compromet la robustesse voulue de cette méthode.

4.11.3. Estimation de la taille de la population HSH par le dénombrement lors de la cartographie associé à la formule de correction de l'Université de Manitoba

Tableau IV. 39 : Répartition de la taille des HSH selon les sites qu'ils fréquentent par région

Région	Taille estimé
Boké	163
Conakry	1658
Faranah	251
Kindia	492
Kankan	472
Labé	145
Mamou	6
N'Zérékoré	229
Total	3415

Bien que supérieure à la taille estimée par la méthode « objet unique multiplicateur » il est important de rappeler que la taille obtenue ne constitue pas la taille totale des HSH au niveau national. Elle correspond plutôt à la taille des membres de ces différentes populations fréquentant les « points chauds » identifiés dans les huit régions et pouvant rapidement être traduite en objectif de sensibilisation et de couverture en intervention de prévention.

4.11.4. Estimation de la taille de la population HSH par la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE)

Cette méthode est basée sur le respect de l'architecture de la méthode d'échantillonnage déterminé par les répondants/RDS. Elle utilise les données de la taille du réseau social de chacun des participants recueillis au cours de l'étude RDS pour quantifier la taille des populations en supposant que la distribution de la taille du réseau des vagues successives reflète un appauvrissement de la population. Les estimations utilisent un cadre bayésien (c'est-à-dire, quantifie l'incertitude sur les quantités inconnues en les rapportant à des quantités connues) incorporant des informations sur un "inconnu" ou la connaissance préalable de la taille de la population échantillonnée. Le cadre bayésien permet également le calcul des intervalles de probabilité.

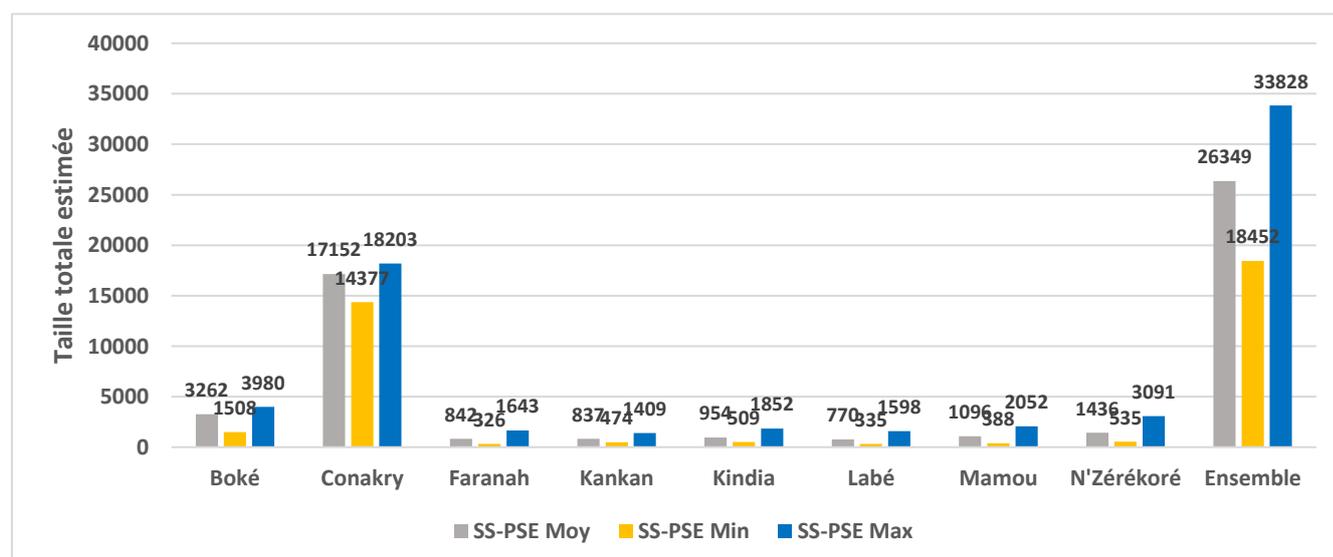
Tableau IV. 40 : Estimation de la taille totale des HSH dans les 8 sites de l'ESCOMB 2022 par la méthode d'échantillonnage successif

Région	Valeur moyenne	Limite inférieure*	Limite supérieure*
Boké	3262	1508	3980
Conakry	17152	14377	18203
Faranah	842	326	1643
Kankan	837	474	1409
Kindia	954	509	1852
Labé	770	335	1598
Mamou	1096	388	2052
N'Zérékoré	1436	535	3091
Ensemble	26349	18452	33828

Le minimum et le maximum** sont respectivement les limites inférieure et supérieure de l'intervalle de crédibilité à 95% autour de la moyenne.*

La taille totale estimée des HSH dans les huit sites est de 26349 (18452-33828). Elle est respectivement de 3262 (1508-3980) à Boké ; 17152 (14377-18203) à Conakry ; 842 (326-1643) à Faranah ; 837 (474-1409) à Kankan ; 954 (509-1852) à Kindia ; 770 (335-1598) à Labé ; 1096 (388-2052) à Mamou et 1436 (535-3091) à N'Zérékoré.

Le graphique suivant fait la synthèse de la taille totale estimée des HSH dans les huit sites selon la méthode d'échantillonnage successif (SS-PSE). Pour cette méthode, trois modalités sont à prévoir : la moyenne (SS-PSE moy), le minimum (SS-PSE min) et le maximum (SS-PSE max).



Graphique IV. 14: Taille totale estimée de la population des HSH par site selon la méthode d'échantillonnage successif

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

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

- Malgré la baisse perceptible de la séroprévalence du VIH au sein de la population générale âgée de 15-49 ans en Guinée (1,5%), l'épidémie reste fortement concentrée au sein des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (9,8 % en moyenne) ;
- Les HSH demeurent exposés aux IST et recourent peu aux services de soins et traitement en cas d'épisode d'IST ;
- La bonne connaissance sur le VIH (Pourcentage de personnes parmi les HSH qui possèdent tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus) reste globalement insuffisante (47,1%) et préoccupante à Labé (18,4%), à Kindia (14,6%), à N'Zérékoré (9,1%) et à Boké (2,2%) car pouvant limiter les efforts individuels de prévention du VIH.
- Les HSH ont un rôle important dans la dynamique de l'épidémie car ils ont de multiples partenaires féminins en plus de leurs partenaires masculins.
- L'utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels à haut risque (partenaires payants/payés et occasionnels) reste insuffisante. L'usage systématique du préservatif avec du lubrifiant lors des rapports sexuels anaux avec des partenaires masculins reste également insuffisant.
- L'objectif zéro discrimination reste un véritable défi au vu de la forte proportion de HSH évitant les services spécifiques de lutte contre le VIH (services de dépistage, de prévention et du traitement des IST, du VIH et du Sida) en raison de la stigmatisation et de la discrimination.
- La lutte pour l'égalité des sexes, les droits de l'homme et élimination de la stigmatisation et de la discrimination sous toutes ces formes mérite d'être renforcée et évaluée de façon périodique.
- Des efforts continus sont nécessaires pour améliorer la couverture de programme de prévention.;
- Bien que plusieurs approches méthodologiques d'estimation de la taille des populations clés ont été utilisées, il paraît évident que la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE) est la plus appropriée pour l'estimation de la taille totale des HSH à partir d'une enquête transversale représentative utilisant un échantillonnage déterminé par les répondants/RDS. La taille totale estimée permettra au pays et aux acteurs clés jouant un rôle majeur en matière de prévention combinée et de prise en charge globale de répondre au besoin de planification basée sur les évidences.

Au vu de ces conclusions nous formulons les recommandations suivantes :

- Renforcer la mise en œuvre des approches différenciées de communication (les réseaux sociaux/internet, la téléphonie mobile, l'éducation par les pairs et les rencontres éducatives) en vue de renforcer la bonne connaissance sur le VIH et réduire l'auto-stigmatisation ;

- Renforcer la communication pour le changement de comportements en matière d'utilisation concomitante du préservatif et du lubrifiant à base d'eau avec les partenaires masculins occasionnels et payants, ainsi que les partenaires sexuels féminins pour les HSH bisexuels ;
- Renforcer le marketing social en vue de la disponibilité, de l'acceptabilité et de l'accessibilité aux gels lubrifiants par les HSH ;
- Renforcer les capacités du personnel médical et social des structures sanitaires en matière de travail et d'offre de services en direction des HSH selon une approche « empathique » conformément aux principes d'éthique médicale, de prévention de la stigmatisation, de non-discrimination et de droit à la santé et ce, afin d'améliorer la fréquentation et l'utilisation des services de dépistage du VIH, de soins et traitement et de prise en charge des IST, par la population clé HSH ;
- Renforcer le plaidoyer en vue de l'application et du respect des lois antidiscriminatoires et protectrices, dérivées des normes des droits de l'homme, pour éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'égard des membres de la population clé HSH ;
- Promouvoir l'utilisation des services d'assistance juridique au profit des HSH et surtout ceux victimes de violences physiques et/ou sexuelles en raison de leur statut de HSH ;
- Renforcer l'appui psychologique au profit des HSH ainsi que le niveau d'adhésion des acteurs/institutions engagés dans le dispositif d'accompagnement des victimes de stigmatisation et discrimination en raison du statut de HSH ;
- Renforcer la mise en œuvre des approches différenciées de dépistage en vue d'atteindre le 1^{er} 95 au sein des HSH (dépistage communautaire, promotion et accessibilité des autotests, dépistage en stratégie avancée ou mobile sur les lieux de fréquentation et de socialisation des HSH, ainsi que lors des grands événements ou rassemblements tels que la journée mondiale de lutte contre l'homophobie et les activités festives) ;
- Renforcer les capacités institutionnelles et organisationnelles des groupes identitaires HSH constitués en associations formelles au niveau de chaque ville ; et assurer une forte implication de ces associations dans l'organisation de l'offre de services, afin d'améliorer la couverture en interventions de prévention en direction des HSH ;
- Renforcer la surveillance biologique et comportementale du VIH et de la syphilis parmi les HSH

ANNEXE 1

Tableau IV. 41 : Distribution du nombre médian de partenaires sexuels masculins différents au cours des 6 derniers mois selon l'âge et le niveau d'instruction

Caractéristiques sociodémographiques	Nombre total	Médiane Boké	Médiane Conakry	Médiane Faranah	Médiane Kankan	Médiane Kindia	Médiane Labé	Médiane Mamou	Médiane N'Zérékoré	Total Médiane
Age										
15-24 ans	1138	2	1	2	4	1	1	1	2	1
25 ans et plus	568	2	1	2	4	0	1	1	1	2
Instruction										
Pas d'instruction	249	2	1	2	2	3	1	1	2	1
Primaire	41	(--)	0	2	(--)	3	3	3	1	1
Secondaire	743	2	1	2	4	0	1	1	1	1
Supérieur	646	2	1	2	4	2	1	1	1	2
Ecole coranique	11	(--)	0	2	(--)	0	2	2	2	2

Tableau IV. 42: Répartition des HSH en fonction du nombre actuel de partenaires sexuels réguliers (sexe oral/anal) femmes

	Nombre total	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Nombre de partenaires réguliers femmes										
		n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
0 "pas de partenaire"	1038	34,6 (32,1-37,2)	58,5 (57,3-59,7)	65,5 (62-68,9)	62,9 (60,3-65,5)	61,2 (58,4-63,9)	58,5 (55,1-61,9)	44,3 (40,8-47,9)	90,4 (88,7-92)	59,3 (58,4-60,1)
1	518	53,6 (51-56,3)	33,5 (32,3-34,7)	26,5 (23,3-29,6)	23 (20,7-25,3)	23 (20,6-25,4)	33,1 (29,8-36,3)	51,1 (47,5-54,6)	9,6 (8-11,3)	32 (31,2-32,7)
2 à 4	159	11,3 (9,6-13)	7,9 (7,2-8,6)	8,1 (6,1-10)	13 (11,2-14,8)	13,9 (12-15,9)	8,5 (6,5-10,4)	4,6 (3,1-6,1)	0(--)	8,4 (7,9-8,9)
5 et plus	9	0,4 (0,1-0,8)	0,1 (0-0,2)	0(--)	1,1 (0,6-1,7)	1,9 (1,1-2,7)	0(--)	0(--)	0(--)	0,4 (0,3-0,5)
Nombre moyen de partenaires sexuels réguliers femmes	1724	0,8	0,5	0,4	0,6	0,7	0,6	0,6	0,1	0,5

Tableau IV. 43: Répartition des HSH en fonction de la classe d'âge de leurs partenaires sexuels masculins

Variable	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Classe d'âge d'appartenance des partenaires sexuels masculins des 6 derniers mois									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Moins de 15 ans	0(--) (0,1-0,4)	0,2 (0,1-0,4)	0,8 (0,2-1,4)	3,8 (2,8-4,9)	21,4 (19,1-23,7)	1,2 (0,5-2)	1,8 (0,9-2,8)	2,4 (1,6-3,3)	2,8 (2,5-3,1)
de 15 à 19 ans	27,2 (24,9-29,6)	26,6 (25,5-27,7)	7,3 (5,4-9,1)	36,5 (33,9-39,1)	17,5 (15,3-19,6)	8,5 (6,5-10,4)	38,2 (34,7-41,6)	67,1 (64,5-69,7)	29 (28,3-29,8)
de 20 à 24 ans	58,2 (55,6-60,8)	51 (49,8-52,3)	64,5 (61-67,9)	48,2 (45,5-50,9)	44,2 (41,4-47)	34,3 (31-37,6)	36,3 (32,9-39,7)	25,5 (23,1-27,9)	47,5 (46,7-48,4)
25- 29 ans	12,2 (10,4-13,9)	16,1 (15,2-17)	25,8 (22,7-29)	10,7 (9-12,4)	13,7 (11,7-15,6)	33,6 (30,4-36,9)	6,4 (4,7-8,2)	0(--)	14,6 (14-15,2)
30-39 ans	2,4 (1,6-3,2)	5,3 (4,7-5,8)	0,8 (0,2-1,5)	0(--)	2,5 (1,6-3,3)	20,4 (17,6-23,2)	1,4 (0,6-2,3)	0(--)	4,2 (3,9-4,5)
40-49 ans	0(--)	0,4 (0,3-0,6)	0(--)	0,5 (0,1-0,8)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,2 (0,2-0,3)
50 ans et plus	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)

Tableau IV. 44: Répartition des HSH selon le lieu de rencontre du dernier partenaire sexuel masculin

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Lieux de rencontre	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Maquis	35,4 (32,9-38)	0,7 (0,5-0,9)	0,8 (0,2-1,4)	0,9 (0,4-1,4)	3,5 (2,4-4,5)	3,9 (2,5-5,2)	21,6 (18,7-24,5)	20,5 (18,3-22,8)	7,5 (7-7,9)
Lieux fermés (maquis, bar, night-club, cinéma, sauna, cabine de massage, salle de gym)	9,5 (7,9-11)	16,3 (15,4-17,2)	59,7 (56,2-63,2)	4,4 (3,3-5,5)	21,7 (19,4-24)	3,1 (1,9-4,3)	10,7 (8,5-12,9)	25,8 (23,4-28,3)	17,1 (16,4-17,7)
Lieux en plein air (parc, plage, piscine, jardin publique etc.)	7,1 (5,8-8,5)	32,1 (31-33,3)	3 (1,7-4,2)	0(--)	1,2 (0,6-1,8)	2,9 (1,7-4)	0(--)	0(--)	16 (15,3-16,6)
Chez des amis	19,4 (17,3-21,5)	15,4 (14,5-16,3)	28 (24,7-31,2)	4,5 (3,4-5,6)	32,5 (29,9-35,1)	13,8 (11,4-16,2)	28,7 (25,5-31,9)	38 (35,3-40,7)	19,6 (18,9-20,2)
Chez des parents	1,7 (1-2,4)	1 (0,7-1,2)	1,6 (0,7-2,5)	0(--)	11,5 (9,7-13,3)	13,9 (11,6-16,3)	2,2 (1,2-3,3)	0(--)	2,6 (2,4-2,9)
Sur votre lieu de travail	1,3 (0,7-1,9)	0,2 (0,1-0,3)	0,7 (0,1-1,3)	0,2 (0-0,5)	1,4 (0,7-2,1)	2,9 (1,7-4)	2,6 (1,5-3,8)	0(--)	0,7 (0,6-0,8)
Par internet	16,7 (14,7-18,7)	21,1 (20,1-22,1)	4,2 (2,7-5,6)	56,2 (53,5-58,9)	10,9 (9,1-12,6)	16,7 (14,1-19,3)	26,2 (23,1-29,3)	7,6 (6,2-9,1)	21 (20,3-21,7)
Téléphone	8,8 (7,3-10,3)	0,4 (0,3-0,6)	1,6 (0,7-2,5)	33,8 (31,2-36,3)	7,7 (6,2-9,1)	42,8 (39,4-46,3)	7,9 (6-9,8)	8 (6,5-9,5)	8,7 (8,2-9,2)
Autres lieux	0(--)	12,9(12,1-13,7)	0,5(0-1,1)	0(--)	9,7 (8-11,4)	0(--)	0(--)	0(--)	6,8 (6,4-7,3)

Tableau IV. 45: Répartition des HSH selon les moyens de rencontre des partenaires sexuels et les lieux d'activités sexuelles au cours des 6 derniers mois

Variable	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Premier moyen utilisé pour rencontrer les partenaires sexuels durant les 6 derniers mois									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Dans la rue	2,9 (2-3,8)	2,6 (2,2-3)	0,8 (0,2-1,4)	0(--)	18,1 (16-20,3)	0(--)	2,2 (1,2-3,3)	4,3 (3,1-5,4)	3,6 (3,3-4)
Par des amis	4,7 (3,6-5,8)	8,6 (7,9-9,3)	5,4 (3,8-7)	2 (1,3-2,8)	16,2 (14,2-18,3)	0,2 (0-0,6)	4,2 (2,8-5,6)	40,6 (37,9-43,3)	10,2 (9,7-10,7)
Sur internet	3 (2,1-3,9)	21,8 (20,8-22,8)	1,6 (0,7-2,5)	37,1 (34,5-39,7)	6,8 (5,3-8,2)	3,2 (2-4,5)	8,9 (6,9-11)	3,6 (2,6-4,6)	15,6 (15-16,2)
Téléphone	62,6 (60-65,2)	17,4 (16,5-18,4)	75,3 (72,2-78,4)	29,3 (26,9-31,8)	27,9 (25,4-30,5)	30,3 (27,2-33,5)	15,1 (12,6-17,7)	35,6 (33-38,3)	29,3 (28,5-30,1)
Dans des cafés	26,8 (24,4-29,1)	45,5 (44,3-46,7)	7,1 (5,3-9)	30,8 (28,3-33,3)	29,8 (27,2-32,3)	65,2 (61,9-68,5)	46,5 (43-50,1)	4,3 (3,1-5,4)	36,3 (35,5-37,1)
Dans les bars/discothèques	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,2 (0-0,5)	0(--)	1,3 (0,5-2,1)	0(--)	0,1 (0-0,1)
Dans les parcs	0(--)	1,1 (0,9-1,4)	9 (6,9-11,1)	0,8 (0,3-1,2)	0,7 (0,2-1,1)	1 (0,3-1,7)	20,1 (17,3-23)	11,6 (9,9-13,4)	3,3 (3-3,6)
Réseaux sociaux (WhatsApp / Facebook)	0(--)	0,1 (0-0,2)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	1,6 (0,7-2,5)	0(--)	0,2 (0,1-0,2)
Autres	0(--)	2,8 (2,4-3,2)	0,8 (0,2-1,4)	0(--)	0,2 (0-0,5)	0(--)	0(--)	0(--)	1,4 (1,2-1,6)
Lieu de tenue des relations sexuelles au cours des 6 derniers mois									
Chez moi ou Chez mon partenaire	92,3 (90,9-93,7)	96,3 (95,8-96,7)	94,5 (92,8-96,1)	96,1 (95-97,1)	97,6 (96,8-98,5)	93,2 (91,4-94,9)	96,8 (95,6-98,1)	100 (--)	96,1 (95,7-96,4)
Dans un lieu public (rue, parc)	0(--)	0,5 (0,3-0,6)	0(--)	0(--)	2 (1,2-2,8)	10 (7,9-12)	1,4 (0,6-2,3)	0(--)	1 (0,9-1,2)

Variable	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
À l'hôtel	29,6 (27,2-32)	9,2 (8,5-9,9)	62,1 (58,6-65,6)	41,3 (38,6-43,9)	13,6 (11,7-15,5)	19,7 (16,9-22,4)	27,9 (24,7-31,1)	29,5 (27-32,1)	21 (20,3-21,7)
Chez des amis	13,1 (11,4-14,9)	10,8 (10,1-11,6)	23,1 (20,1-26,1)	1,7 (1-2,4)	11,8 (10-13,6)	49,6 (46,2-53,1)	22,4 (19,4-25,3)	70,7 (68,2-73,2)	19,2 (18,5-19,8)
Lieu de tenue habituel des relations sexuelles au cours des 6 derniers mois									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Chez moi ou Chez mon partenaire	91,2 (89,7_92,7)	95,1 (94,6_95,6)	69,8 (66,5_73,1)	79,2 (77_81,4)	94,6 (93,4_95,9)	85,6 (83,1_88)	87,6 (85,3_90)	77,4 (75_79,7)	89,2 (88,7_89,8)
Dans un lieu public (rue, parc)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)
À l'hôtel	7,7 (6,3-9,1)	1,5 (1,2-1,7)	27,9(24,7-31,1)	20,8 (18,6-23)	3,6 (2,6-4,7)	8,2 (6,3-10,1)	9,3 (7,3-11,4)	12,9 (11,1-14,8)	7,4 (7-7,8)
Chez des amis	1,1 (0,5-1,7)	2,7 (2,3-3,1)	2,3(1,2-3,4)	0(--)	1,4 (0,7-2,1)	6,2 (4,5-7,9)	3 (1,8-4,2)	7,9 (6,4-9,4)	2,8 (2,6-3,1)
Sur le lieu de travail ou autres lieux	0 (--)	0,8 (0,5-1)	0 (--)	0 (--)	0,3 (0-0,7)	0 (--)	0 (--)	1,8 (1,1-2,6)	0,5 (0,4-0,7)

Tableau IV. 46: Répartition des HSH selon le rôle sexuel d'insertif/actif et l'utilisation du préservatif au cours des 6 derniers mois

Variable	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A joué le rôle de partenaire insertif/actif lors des rapports sexuels avec des hommes au cours les 6 derniers mois									
Non	n = 132 14,4 (12,5-16,2)	n = 770 38,3 (37,1-39,5)	n = 141 25,5 (22,4-28,7)	n = 191 50 (47,3-52,7)	n = 202 20,3 (18,1-22,6)	n = 85 23,5 (20,6-26,4)	n = 117 6,3 (4,6-8)	n = 86 51,8 (49-54,5)	n = 1724 33,4 (32,6-34,2)
Oui	85,6 (83,8-87,5)	61,7 (60,5-62,9)	74,5 (71,3-77,6)	50 (47,3-52,7)	79,7 (77,4-81,9)	76,5 (73,6-79,4)	93,7 (92-95,4)	48,2 (45,5-51)	66,6 (65,8-67,4)
Fréquence d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels insertifs au cours des 6 derniers mois									
Jamais	n = 115 41,1 (38,3-44)	n = 473 5,8 (5,1-6,5)	n = 102 2,6 (1,3-4)	n = 91 0 (--)	n = 156 8,7 (6,9-10,5)	n = 61 3,1 (1,7-4,5)	n = 108 26,9 (23,6-30,1)	n = 39 41,3 (37,2-45,3)	n = 1145 13,7 (13-14,4)
Parfois	3,5 (2,5-4,6)	27,1 (25,7-28,5)	12,2 (9,4-14,9)	5,6 (3,8-7,3)	57,8 (54,6-60,9)	8,9 (6,7_11,2)	28,4 (25,1-31,7)	58,7 (54,7-62,8)	25,7 (24,8-26,6)
toujours	55,4 (52,5-58,2)	67,1 (65,6-68,6)	85,2 (82,2-88,2)	94,4 (92,7-96,2)	33,5 (30,5-36,5)	88 (85,4-90,5)	44,7 (41,1-48,4)	0 (--)	60,6 (59,6-61,6)
HSH ayant eu un rapport insertif/actif non protégé dans les 6 derniers mois (tous les HSH sont au dénominateurs)									
Non protégé	38,2 (35,6-40,8)	20,6 (19,6-21,6)	13,3 (10,9-15,7)	2,8 (1,9-3,7)	53,5 (50,7-56,3)	9,2 (7,2-11,2)	51,8 (48,3-55,4)	48,2 (45,5-51)	26,6 (25,9-27,4)
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel insertif avec un homme									
Non	n = 115 45,2 (42,4-48,1)	n = 476 17,5 (16,3-18,7)	n = 107 13,9 (11-16,8)	n = 91 5,6 (3,8-7,3)	n = 158 27,9 (25,1-30,7)	n = 60 14,5 (11,7-17,4)	n = 108 45,5 (41,8-49,2)	n = 42 78,4 (75,1-81,7)	n = 1157 27 (26,1-27,9)
Oui	54,8 (51,9-57,6)	82,5 (81,3-83,7)	86,1 (83,2-89)	94,4 (92,7-96,2)	72,1 (69,3-74,9)	85,5 (82,6-88,3)	54,5 (50,8-58,2)	21,6 (18,3-24,9)	73 (72,1-73,9)

Tableau IV. 47: Répartition des HSH selon le rôle sexuel de réceptif/passif et l'utilisation du préservatif au cours des 6 derniers mois

Variable	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A joué le rôle de partenaire réceptif/passif lors des rapports sexuels avec des hommes au cours des 6 derniers mois									
Non	n = 132 57,2 (54,5-59,8)	n = 770 60,5 (59,3-61,7)	n = 141 50,1 (46,5-53,7)	n = 190 48,9 (46,2-51,6)	n = 202 68 (65,3-70,6)	n = 85 29,7 (26,6-32,9)	n = 117 50,7 (47,1-54,2)	n = 86 39,8 (37,1-42,5)	n = 1723 55 (54,1-55,8)
Oui	42,8 (40,2-45,5)	39,5 (38,3-40,7)	49,9 (46,3-53,5)	51,1 (48,4-53,8)	32 (29,4-34,7)	70,3 (67,1-73,4)	49,3 (45,8-52,9)	60,2(57,5-62,9)	45(44,2-45,9)
Fréquence d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels réceptifs au cours des 6 derniers mois									
Jamais	n = 60 76,9 (73,5-80,3)	n = 303 8,4 (7,3-9,5)	n = 68 3,3 (1,5-5,2)	n = 99 0 (--)	n = 70 7,9 (5,2-10,6)	n = 60 7,8 (5,6-10)	n = 65 8,8 (5,9-11,6)	n = 41 37 (33,2-40,7)	n = 766 16,6 (15,7-17,6)
Parfois/souvent	4,5 (2,8-6,1)	20,5 (18,9-22,1)	6,4 (3,9-8,9)	8,9 (6,7-11)	54,6 (49,6-59,6)	3,5 (2-5,1)	19,7 (15,7-23,7)	51,5 (47,6-55,4)	20,6 (19,6-21,6)
Toujours	18,7 (15,5-21,8)	71,1 (69,4-72,9)	90,3 (87,2-93,3)	91,1 (89-93,3)	37,5 (32,7-42,4)	88,7 (86,1-91,3)	71,5 (67-76,1)	11,5 (9,1-14)	62,8 (61,6-64)
HSH ayant eu un rapport réceptif non protégé dans les 6 derniers mois									
Non protégé	34,8 (32,3-37,4)	11,4 (10,6-12,2)	6,1 (4,3-7,8)	4,5 (3,4-5,6)	20,3 (18,1-22,6)	7,8 (6-9,7)	14,1 (11,6-16,5)	54,3 (51,5-57)	17,3 (16,7-18)
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel réceptif avec un homme									
Non	n = 60 79,1 (75,8-82,4)	n = 303 15,8 (14,4-17,2)	n = 70 11,6 (8,3-14,8)	n = 99 5,2 (3,5-6,8)	n = 71 21,3 (17,3-25,4)	n = 60 11,7 (9-14,4)	n = 65 19,5(15,5-23,5)	n = 50 66,1 (62,7-69,5)	n = 778 26,6 (25,5-27,7)
Oui	20,9 (17,6-24,2)	84,2 (82,8-85,6)	88,4 (85,2-91,7)	94,8 (93,2-96,5)	78,7 (74,6-82,7)	88,3 (85,6-91)	80,5 (76,5-84,5)	33,9 (30,5-37,3)	73,4 (72,3-74,5)

Tableau IV. 48: Répartition des HSH en fonction de leur utilisation de préservatif lors des rapports sexuels avec les hommes

Modalités	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A déjà utilisé un préservatif avec un partenaire sexuel (n'importe lequel)									
Non	9,8 (8,3-11,4)	11,9 (11,1-12,7)	0(--)	1,1 (0,6-1,7)	13,5 (11,6-15,4)	14,2 (11,8-16,6)	12,2 (9,9-14,6)	37,9 (35,2-40,6)	12,6 (12,1-13,2)
Oui	87,4 (85,6-89,1)	88 (87,2-88,8)	97,7 (96,6-98,8)	98,9 (98,3-99,4)	84,3 (82,2-86,3)	85,8 (83,4-88,2)	80,4 (77,6-83,2)	49,4 (46,6-52,1)	85,2 (84,6-85,8)
Habitude de toujours garder sur soi un préservatif									
Non	51,1 (48,5-53,7)	51,6 (50,4-52,8)	21,5 (18,6-24,5)	77,2 (75-79,5)	34,8 (32,2-37,5)	25,6 (22,6-28,6)	65,9 (62,5-69,2)	32 (29,4-34,6)	48,4 (47,6-49,3)
Oui, a montré le préservatif	37,4 (34,9-40)	39 (37,8-40,2)	14,2 (11,7-16,8)	10,8 (9,1-12,4)	33,4 (30,7-36)	46,4 (42,9-49,8)	21,6 (18,7-24,5)	14,5 (12,6-16,5)	31,6 (30,8-32,4)
Oui, mais n'a pas montré le préservatif	8,7 (7,2-10,2)	9,4 (8,7-10,1)	54,8 (51,3-58,4)	11,8 (10,1-13,6)	31,8 (29,2-34,4)	28 (24,9-31,1)	11,6 (9,3-13,9)	49,2 (46,5-52)	18,7 (18,1-19,4)
Refus de répondre	2,8 (1,9-3,6)	0(--)	9,4 (7,3-11,5)	0,2(0-0,4)	0(--)	0(--)	0,9 (0,2-1,6)	4,3 (3,1-5,4)	1,2 (1-1,4)
A utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 84	n = 117	n = 86	n = 1723
Non	11,6 (9,9-13,3)	19,7 (18,7-20,6)	12,4 (10-14,7)	4,8 (3,6-5,9)	30,7 (28,1-33,3)	17,3 (14,6-19,9)	60,1 (56,7-63,6)	77,2 (74,9-79,5)	25,3 (24,6-26)
Oui	88,4 (86,7-90,1)	80,3 (79,4-81,3)	87,6 (85,3-90)	95,2 (94,1-96,4)	69,3 (66,7-71,9)	82,7 (80,1-85,4)	39,9 (36,4-43,3)	22,8 (20,5-25,1)	74,7 (74-75,4)

Tableau IV. 49 : Raisons d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels spontanément citées par les HSH

Modalités	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Raison d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels									
	n = 119	n = 677	n = 138	n = 190	n = 171	n = 74	n = 93	n = 41	n = 1503
Eviter les IST	99,2 (98,7-99,7)	99,4 (99,2-99,6)	98,5 (97,6-99,4)	99 (98,5-99,5)	91,7 (90-93,4)	97,2 (96-98,5)	95,1 (93,4-96,8)	82,1 (79,1-85,2)	97,3 (97,1-97,6)
Eviter le VIH/Sida	98,9 (98,4-99,5)	99,7 (99,5-99,8)	100(--)	99,8 (99,5-100)	95,8 (94,6-97)	98,1 (97,1-99,1)	92,8 (90,8-94,9)	82,1 (79,1-85,2)	97,9 (97,7-98,2)
Eviter les grossesses	98 (97,2-98,7)	69,3 (68,1-70,5)	17,5 (14,7-20,2)	34,8 (32,2-37,4)	64,4 (61,5-67,4)	65,5 (62-69,1)	89 (86,6-91,5)	75,3 (71,9-78,7)	65,9 (65,1-66,8)
A la demande du partenaire	56,4 (53,6-59,2)	38,7 (37,4-40)	52,1 (48,5-55,8)	12,7 (10,9-14,5)	23,5 (20,9-26,1)	64,2 (60,6-67,8)	43 (39,1-47)	24,7 (21,3-28,1)	38,1 (37,3-39)

Tableau IV. 50 : Raison de non utilisation du préservatif lors des rapports sexuels

Modalités	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Raisons habituelles de non usage du préservatif avec les partenaires sexuels									
Diminue les sensations	93,9 (92,7-95,2)	24,1 (23,1-25,1)	56,2 (52,6-59,7)	14,5 (12,6-16,4)	78 (75,7-80,3)	22,3 (19,4-25,1)	78,8 (75,9-81,7)	61,2 (58,5-63,9)	42,9 (42,1-43,7)
Diminue le plaisir	93,7 (92,5-95)	25,9 (24,9-27)	58,5 (54,9-62)	22,2 (20-24,5)	82,5 (80,3-84,6)	23,1 (20,2-26)	75,9 (72,9-79)	62 (59,3-64,7)	44,9 (44,1-45,7)
Peur des allergies	14,8 (13-16,7)	1,2 (0,9-1,4)	12 (9,6-14,3)	0,5 (0,1-0,9)	24,3 (21,9-26,7)	15,3 (12,8-17,8)	22,6 (19,7-25,6)	25,9 (23,5-28,4)	9,3 (8,8-9,8)
Peu disponible	39,8 (37,2-42,4)	0,4 (0,2-0,5)	11,2 (8,9-13,4)	0(--)	21,4 (19,1-23,7)	22,5 (19,6-25,4)	20,7 (17,8-23,5)	19,3 (17,1-21,5)	10,8 (10,3-11,3)
Coût élevé	1,9 (1,1-2,6)	0,2 (0,1-0,3)	22,6 (19,6-25,6)	2,5 (1,7-3,3)	31,3 (28,7-33,9)	18,2 (15,5-20,8)	28,7 (25,5-31,9)	19,7 (17,5-21,9)	8,8 (8,4-9,3)
Fidèle à mon partenaire	64,4 (61,9-66,9)	38,9 (37,7-40,1)	51,9 (48,3-55,5)	93,4 (92,1-94,8)	43,4 (40,6-46,2)	35,1 (31,8-38,4)	43,7 (40,2-47,2)	93,1 (91,7-94,5)	52,7 (51,8-53,5)
Connaît le statut sérologique de mon partenaire	62,1 (59,5-64,6)	13,9 (13,1-14,8)	25,4 (22,3-28,5)	55,8 (53,1-58,5)	35,9 (33,2-38,6)	28,2 (25,1-31,3)	43 (39,5-46,5)	91,3 (89,7-92,8)	34,7 (33,9-35,5)
Vie en couple	19,3 (17,2-21,3)	37 (35,8-38,2)	7 (5,2-8,8)	69,5 (67,1-72)	26,9 (24,4-29,3)	29,4 (26,2-32,5)	3,7 (2,3-5)	0(--)	30,2 (29,5-31)
Suis circoncis	0(--)	0(--)	46,1 (42,5-49,7)	0,2 (0-0,5)	23,6 (21,3-26)	13,1 (10,7-15,4)	3,3 (2-4,6)	78,2 (75,9-80,5)	12,5 (12-13,1)
Autres	0(--)	25,7 (24,7-26,8)	0,5 (0-1,1)	0(--)	0(--)	0(--)	0,5 (0-1)	0(--)	11,9 (11,4-12,4)

Tableau IV. 51 : Répartition des HSH selon qu'ils aient connu une déchirure de préservatif et utilisation de lubrifiants lors des rapports sexuels

Modalités	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Fréquence de cas de déchirure de préservatif lors des rapports sexuels anaux avec des hommes									
	n = 119	n = 677	n = 138	n = 190	n = 171	n = 74	n = 93	n = 41	n = 1503
Non, jamais	52,4 (49,6-55,2)	93,1(92,5- 93,8)	65,9(62,4- 69,3)	91,2(89,6- 92,7)	66,4(63,5- 69,3)	74,2(71- 77,5)	30,3(26,7- 34)	79,7(76,5- 82,9)	79,7(78,9- 80,4)
Oui, rarement	45,9 (43,1-48,7)	4,8(4,3-5,4)	24,5(21,4- 27,6)	6,7(5,4-8,1)	24,6(22- 27,3)	24,3(21,1- 27,5)	60,8(56,9- 64,7)	20,3(17,1- 23,5)	17(16,4- 17,7)
Oui, souvent	1,7 (1-2,4)	1,2(0,9-1,5)	9,6(7,5-11,8)	2,1(1,4-2,9)	6,5(4,9-8)	1,4(0,6-2,3)	5,6(3,8-7,4)	0(--)	2,5(2,2-2,8)
Oui, très fréquemment	0(--)	0,9(0,6-1,1)	0(--)	0(--)	2,5(1,6-3,5)	0(--)	3,3(1,9-4,7)	0(--)	0,8(0,6-1)
A connu une déchirure de préservatif au cours des 12 derniers mois									
	n = 119	n = 677	n = 138	n = 190	n = 170	n = 74	n = 93	n = 41	n = 1502
Non	66 (63,3-68,6)	90,5 (89,7-91,3)	76,5 (73,4-79,6)	90,4 (88,8-92)	76,3 (73,6-78,9)	89,7 (87,4-92)	67,3 (63,6-71)	93 (91-95)	84,7 (84,1-85,4)
Oui	34 (31,4-36,7)	9,5 (8,7-10,3)	23,5 (20,4-26,6)	9,6 (8-11,2)	23,7 (21,1-26,4)	10,3 (8-12,6)	32,7 (29-36,4)	7 (5-9)	15,3 (14,6-15,9)
A utilisé de lubrifiants à base d'eau la dernière fois où le préservatif s'est déchiré									
	n = 45	n = 66	n = 34	n = 24	n = 39	n = 7	n = 30	n = 3	n = 248
Non	6,7 (4,3-9,1)	40,4 (36,3-44,6)	68,4 (61,5-75,4)	3,2 (0,1-6,2)	45 (38,8-51,3)	18,3 (9,3-27,3)	41,5 (34,7-48,3)	100 (--)	34 (31,8-36,2)
Oui	93,3 (90,9-95,7)	59,6 (55,4-63,7)	31,6 (24,6-38,5)	96,8 (93,8-99,9)	55 (48,7-61,2)	81,7 (72,7-90,7)	58,5 (51,7-65,3)	0(--)	66 (63,8-68,2)
Type de lubrifiant habituellement utilisé lors des rapports sexuels									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Salive	1,5 (0,8-2,1)	17,2 (16,3-18,2)	29,7 (26,4-33)	1,1 (0,6-1,7)	3,1 (2,2-4,1)	2,9 (1,7-4)	39,7 (36,2-43,1)	18,3 (16,2-20,4)	14,1 (13,5-14,6)

Modalités	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Vaseline, Pommade	0(--)	6,2 (5,6-6,7)	1,9 (0,9-2,9)	9,8 (8,2-11,4)	7,1 (5,6-8,5)	5,4 (3,8-6,9)	2,5 (1,4-3,6)	19,3(17,1- 21,5)	6,7(6,3-7,1)
Lubrifiant à base d'eau	98,5 (97,9-99,2)	73,9 (72,9-75)	49,6 (46-53,2)	89,1 (87,4-90,7)	68 (65,3-70,6)	86,7 (84,3-89)	56,7 (53,1-60,2)	20,5 (18,3-22,8)	71 (70,2-71,7)
Beurre de karité	0(--)	0,1 (0-0,2)	0,8 (0,2-1,4)	0(--)	4 (2,9-5,1)	0(--)	0(--)	14,3 (12,3-16,2)	1,7 (1,5-1,9)
Lait corporel, lotion pour les mains	0(--)	0(--)	16,4 (13,7-19,1)	0(--)	13,7 (11,7-15,6)	5,1 (3,6-6,6)	0(--)	23 (20,7-25,4)	4,4 (4,1-4,8)
Beurre, Huile de Cuisson	0(--)	0(--)	1,6 (0,7-2,5)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	4,5 (3,3-5,6)	0,5 (0,4-0,6)
Autres	0(--)	2,6 (2,2-3)	0(--)	0(--)	4,1 (3-5,2)	0(--)	1,2 (0,4-2)	0(--)	1,6 (1,4-1,8)

Tableau IV. 52 : Répartition des HSH en fonction de la fréquence d'utilisation de lubrifiant à base d'eau au cours des 6 derniers mois

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Fréquence d'utilisation de lubrifiant à base d'eau avec les partenaires masculins lors des rapports anaux au cours des six derniers mois									
	n = 130	n = 568	n = 71	n = 161	n = 146	n = 72	n = 62	n = 15	n = 1225
Toujours	34,5 (32-37,1)	87,3 (86,3-88,2)	84,3 (80,6-88)	98 (97,2-98,8)	84,8 (82,4-87,3)	98,3 (97,3-99,2)	23 (19-27)	42,6 (36,5-48,6)	77,8 (77-78,7)
Quelques fois	3,2 (2,3-4,1)	12,2 (11,2-13,1)	12,7 (9,3-16,1)	2 (1,2-2,8)	14,8 (12,4-17,2)	1 (0,3-1,7)	75,3 (71,3-79,4)	57,4 (51,4-63,5)	13,1 (12,5-13,8)
Jamais	62,2 (59,7-64,8)	0,6 (0,4-0,8)	3(1,2-4,7)	0(--)	0,4 (0-0,8)	0,7 (0,1-1,3)	1,6 (0,4-2,8)	0(--)	9 (8,5-9,6)

Tableau IV. 53 : Répartition des HSH en fonction de la fréquence d'utilisation concomitante du préservatif avec un lubrifiant à base d'eau au cours des 6 derniers mois avec les partenaires masculins lors des rapports anaux

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Fréquence d'utilisation concomitante du préservatif avec un lubrifiant à base d'eau au cours des six derniers mois avec les partenaires masculins lors des rapports anaux									
	n = 117	n = 532	n = 69	n = 160	n = 128	n = 62	n = 58	n = 9	n = 1135
Toujours les deux	98,6 (97,9-99,3)	93,9 (93,2-94,6)	98,6 (97,4-99,8)	97,4 (96,5-98,3)	88,2 (85,9-90,6)	97 (95,6-98,4)	17,5 (13,8-21,3)	43,3 (35,8-50,7)	90,6 (90-91,2)
Pas toujours les deux	1,4 (0,7-2,1)	6,1 (5,4-6,8)	1,4 (0,2-2,6)	2,6 (1,7-3,5)	11,8 (9,4-14,1)	3 (1,6-4,4)	82,5 (78,7-86,2)	56,7 (49,3-64,2)	9,4 (8,8-10)

Tableau IV. 54 : Répartition des HSH en fonction de la fréquence d'utilisation du lubrifiant à base d'eau avec les partenaires féminins lors des rapports vaginaux au cours des six derniers mois

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Fréquence d'utilisation du lubrifiant à base d'eau avec les partenaires féminins lors des rapports vaginaux au cours des six derniers mois									
	n = 130	n = 568	n = 71	n = 161	n = 146	n = 72	n = 62	n = 15	n = 1225
Toujours	36 (33,5-38,6)	60,9 (59,5-62,3)	24,7 (20,3-29,1)	39,7 (36,9-42,5)	28,7 (25,6-31,8)	85,3 (82,7-88)	15,3 (11,9-18,8)	29 (23,4-34,6)	49,8 (48,8-50,8)
Quelques fois	1,5 (0,8-2,1)	11,2 (10,3-12,1)	10,6 (7,4-13,7)	27,9 (25,4-30,5)	39,6 (36,3-42,9)	5,2 (3,5-6,8)	79,5 (75,7-83,3)	24,7 (19,4-30)	17,1 (16,4-17,9)
Jamais	62,5 (59,9-65,1)	28 (26,7-29,2)	64,8 (59,9-69,6)	32,3 (29,7-35)	31,7 (28,5-34,9)	9,5 (7,3-11,7)	5,1 (3-7,2)	46,3 (40,2-52,4)	33,1 (32,1-34)

Tableau IV. 55 : Répartition des HSH en fonction des raisons de non utilisation du lubrifiant à base d'eau

	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Principale raison de non utilisation du lubrifiant à base d'eau par les HSH									
	n = 130	n = 568	n = 71	n = 161	n = 146	n = 72	n = 62	n = 15	n = 1225
Pas pensé à l'utiliser	63,8 (61,3-66,4)	21,7 (20,5-22,8)	1,4 (0,2-2,5)	61,2 (58,4-63,9)	48,2 (44,8-51,6)	8,2 (6,2-10,2)	9,8 (7-12,6)	24,3 (19-29,6)	32,2 (31,3-33,2)
N'aime pas les lubrifiants	0(--)	4,8 (4,2-5,4)	15,9 (12,2-19,7)	2,5 (1,6-3,4)	4 (2,7-5,3)	19,3 (16,3-22,2)	0(--)	0(--)	4,9 (4,5-5,3)
N'aime pas les lubrifiants à base d'eau	5,6 (4,4-6,8)	0,6 (0,4-0,9)	10,8 (7,6-14)	28,9 (26,3-31,5)	3,3 (2,1-4,5)	23,7 (20,5-26,9)	2,8 (1,2-4,3)	22 (16,9-27)	7,6 (7,1-8,1)
Mon partenaire est contre	27,8 (25,4-30,1)	8,2 (7,4-9)	23,5 (19,2-27,8)	3,7 (2,6-4,8)	8 (6,1-9,8)	15,2 (12,6-17,9)	11,4 (8,4-14,4)	29 (23,4-34,6)	12,1 (11,4-12,7)
Trop cher	0(--)	0,2 (0,1-0,3)	36,8 (31,8-41,7)	0(--)	5,8 (4,2-7,4)	6,2 (4,4-8)	66,7 (62,3-71,2)	13,7 (9,5-17,9)	5,7 (5,2-6,1)
Ne connais pas le lieu de vente	1 (0,4-1,5)	0,4 (0,3-0,6)	5,4 (3,1-7,7)	0,3 (0-0,7)	7,6 (5,8-9,4)	2,6 (1,4-3,8)	6,5 (4,2-8,8)	11 (7,1-14,8)	2 (1,7-2,3)
Préfère un autre type de lubrifiant	1,1 (0,6-1,7)	0,3 (0,1-0,4)	4,6 (2,5-6,7)	3,3 (2,3-4,3)	16,9 (14,4-19,5)	2,6 (1,4-3,8)	2,8 (1,2-4,3)	0(--)	2,6 (2,3-2,9)
Est allergique	0(--)	0,1 (0-0,2)	1,6 (0,3-2,9)	0(--)	4,1 (2,8-5,5)	0(--)	0(--)	0(--)	0,5 (0,3-0,6)
Jamais entendu parler	0,7 (0,3-1,2)	63,7 (62,3-65)	0(--)	0(--)	2,1 (1,1-3)	22,3 (19,2-25,4)	0(--)	0(--)	32,5 (31,6-33,4)

Tableau IV. 56 : Répartition des HSH en fonction de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin selon le groupe d'âge et le niveau d'instruction

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 201	n = 84	n = 117	n = 86	n = 1722
Groupe d'âge									
15-24 ans	89,1 (87,2-91)	75,9 (74,7-77,2)	91,1 (87,5-94,7)	92,8 (90,9-94,7)	72,2 (69,3-75,2)	89,4 (86,2-92,6)	44,9 (40,6-49,2)	25,2 (22,4-27,9)	72,4 (71,5-73,3)
25ans et plus	85,8 (81,8-89,8)	92,8 (91,5-94)	86,2 (83,2-89,2)	98 (97-99,1)	62,5 (57,2-67,8)	77,3 (73,4-81,3)	29,6 (23,9-35,3)	14,9 (10,8-19)	79,8 (78,6-81)
Niveau d'instruction									
Pas scolarisé	89,1 (85,6-92,6)	72,9 (70,4-75,3)	92,5 (85,3-99,6)	100(--)	54,1 (44,2-63,9)	50 (30,8-69,2)	27,8 (19,6-36)	13,2 (9,9-16,5)	62,2 (60,2-64,2)
Primaire	--	80,2 (72,9-87,4)	51,4 (34,9-68)	--	100(--)	0(--)	66,7 (49,8-83,5)	33,9 (27-40,7)	52,6 (47,6-57,7)
Secondaire	88 (85,8-90,1)	75,9 (74,3-77,5)	84,5 (78,6-90,3)	90,9 (87,9-94)	65 (61,3-68,6)	79,8 (76,5-83)	33,5 (28,5-38,5)	33,2 (28,3-38,2)	73,1 (72-74,2)
Supérieur	94 (90,5-97,6)	90,7 (89,5-92)	90,8 (88,2-93,4)	96,7 (95,6-97,8)	78,3 (74,4-82,2)	100(--)	51,1 (45,1-57,1)	28,8 (22,3-35,3)	86,6 (85,6-87,6)
Ecole coranique	--	100(--)	100(--)	--	100(--)	100(--)	0(--)	0(--)	31 (23-39)
Ensemble	88,4 (86,7-90,1)	80,3 (79,4-81,3)	87,8 (85,4-90,1)	95,2 (94,1-96,4)	69,7 (67,1-72,2)	82,7 (80,1-85,4)	39,9 (36,4-43,3)	22,8 (20,5-25,1)	74,8 (74-75,5)

Tableau IV. 57 : Répartition des HSH en fonction de l'utilisation systématique du préservatif lors des rapports vaginaux avec des femmes au cours des 6 derniers mois selon le groupe d'âge et le niveau d'instruction

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
	n = 123	n = 475	n = 69	n = 116	n = 146	n = 58	n = 106	n = 74	n = 1167
Groupe d'âge									
15-24 ans	3,9 (2,7-5,2)	49,3 (47,5-51,2)	40,6 (31-50,2)	31,7 (27-36,4)	13 (10,3-15,7)	49,1 (42,5-55,7)	37,6 (33,2-42,1)	(--)	30,4 (29,3-31,5)
25ans et plus	0(--)	68 (65,2-70,8)	45,6 (39,8-51,4)	14,9 (11,6-18,2)	11,7 (7,6-15,7)	51,1 (46-56,1)	27,4 (21,6-33,3)	(--)	38,5 (36,8-40,2)
Niveau d'instruction									
Pas scolarisé	4,6 (2,2-7,1)	47 (43,1-50,8)	58,6 (40,7-76,5)	0(--)	0(--)	43,5 (23,2-63,7)		(--)	23,6 (21,5-25,7)
Primaire	(--)	32,1 (19,9-44,4)	(--)	(--)	0(--)	0(--)		(--)	11,7 (7,9-15,4)
Secondaire	3,1 (1,9-4,3)	50,9 (48,6-53,2)	56,3 (42,2-70,3)	47,8 (40,4-55,1)	9,9 (7,1-12,8)	46,5 (42-51,1)		(--)	32,9 (31,5-34,3)
Supérieur	0(--)	64,3 (61,8-66,9)	40 (34,3-45,7)	16,1 (13,2-19)	19,6 (15,2-23,9)	62,5 (51,9-73,1)		(--)	40,7 (39-42,4)
Ecole coranique	(--)	100(--)	0(--)	(--)	0(--)	100(--)		(--)	18,2 (11,3-25,1)
Ensemble	3,1 (2,1-4,1)	54,5 (53-56,1)	44,3 (39,3-49,3)	22,5 (19,6-25,3)	12,5 (10,3-14,8)	50,3 (46,3-54,3)	34,3 (30,7-37,8)	(--)	33 (32,1-34)

Tableau IV. 58 : Répartition des HSH en fonction de l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels avec les partenaires payés au cours des 6 derniers mois

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A eu des rapports anaux avec des partenaires payés au cours des 6 derniers mois									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
Non	74,9 (72,6-77,2)	95,2 (94,7-95,8)	80,8 (77,9-83,6)	91,8 (90,3-93,3)	86,7 (84,8-88,6)	86,9 (84,6-89,3)	93 (91,2-94,8)	92,6 (91,2-94,1)	90,6 (90,1-91)
Oui	25,1 (22,8-27,4)	4,8 (4,2-5,3)	19,2 (16,4-22,1)	8,2 (6,7-9,7)	13,3 (11,4-15,2)	13,1 (10,7-15,4)	7 (5,2-8,8)	7,4 (5,9-8,8)	9,4 (9-9,9)
Nombre de partenaires masculins payés en échange des rapports anaux au cours des 6 derniers mois									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
0	74,9 (72,6-77,2)	95,3 (94,7-95,8)	80,7 (77,8-83,5)	91,7 (90,2-93,2)	86,8 (84,9-88,7)	86,9 (84,6-89,3)	93 (91,2-94,8)	92,6 (91,2-94,1)	90,6 (90,1-91)
1	13,6 (11,8-15,4)	3 (2,6-3,4)	12,2 (9,9-14,6)	1,4 (0,7-2)	3,9 (2,8-5)	7,5 (5,6-9,3)	4,3 (2,9-5,8)	0 (--)	4,5 (4,2-4,8)
2-4	11,5 (9,8-13,2)	1,5 (1,2-1,8)	6,7 (4,9-8,5)	4,6 (3,5-5,7)	7,7 (6,2-9,3)	2,2 (1,2-3,3)	2,6 (1,5-3,8)	7,4 (5,9-8,8)	4,2 (3,9-4,6)
5 et plus	0 (--)	0,3 (0,2-0,4)	0,4 (0-0,9)	2,3 (1,5-3,1)	1,6 (0,9-2,3)	3,4 (2,1-4,6)	0 (--)	0 (--)	0,7 (0,6-0,9)
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires payés durant les 6 derniers mois									
	n = 37	n = 40	n = 28	n = 20	n = 24	n = 9	n = 9	n = 6	n = 173
Toujours	100(--)	86,8 (83-90,6)	90,2 (85,3-95,1)	83,5 (76,5-90,5)	29,8 (22,7-36,9)	61,9 (52,6-71,2)	73,1 (61-85,1)	0(--)	74,7 (72,3-77,1)
Souvent	0(--)	4,9 (2,5-7,4)	4,2 (0,9-7,5)	0(--)	11,2 (6,3-16)	0(--)	26,9 (14,9-39)	0(--)	4,1 (3-5,1)
Parfois	0(--)	8,2 (5,1-11,3)	5,6 (1,8-9,4)	13,8 (7,3-20,2)	59 (51,4-66,6)	12,4 (6,1-18,7)	0(--)	67,4 (57,8-77)	16,7 (14,6-18,7)

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Jamais	0(--)	0(--)	0(--)	2,8 (0-5,8)	0(--)	25,7 (17,4-34,1)	0(--)	32,6 (23-42,2)	4,6 (3,5-5,7)
Nombre de partenaires masculins payés en échange des rapports anaux au cours des 30 derniers jours									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 191	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1724
0	84,8 (82,9-86,7)	97,4 (97-97,8)	96,6 (95,3-97,9)	92,2 (90,8-93,7)	89,1 (87,4-90,9)	97,8 (96,7-98,8)	95 (93,5-96,5)	97,6 (96,7-98,4)	94,8 (94,4-95,2)
1	4,1 (3,1-5,2)	2,3 (2-2,7)	2,4 (1,3-3,5)	1,5 (0,9-2,2)	4,7 (3,5-5,9)	1 (0,3-1,7)	3,2 (1,9-4,4)	2,4 (1,6-3,3)	2,6 (2,4-2,9)
2-4	11,1 (9,4-12,7)	0,2 (0,1-0,3)	0,9 (0,2-1,6)	5,9 (4,6-7,1)	5,3 (4-6,5)	1,2 (0,5-2)	1,8 (0,9-2,8)	0 (--)	2,4 (2,2-2,7)
5 et plus	0 (--)	0,1 (0-0,1)	0 (--)	0,4 (0-0,7)	0,9 (0,4-1,4)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0,2 (0,1-0,2)

Tableau IV. 59 : Répartition des HSH en fonction de l'utilisation du préservatif et de gels lors des rapports sexuels avec les partenaires payés

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Rôle sexuel lors du dernier rapport sexuel anal avec un homme que vous avez payé									
	n = 37	n = 40	n = 28	n = 20	n = 24	n = 9	n = 9	n = 6	n = 173
Insertif	80,7 (76,5-84,9)	80,5 (76,1-85)	89,5 (84,5-94,5)	31,2 (22,5-39,9)	34,8 (27,4-42,1)	52,4 (42,8-61,9)	73,1 (61-85,1)	100(--)	70,6 (68,2-73,1)
Réceptif	19,3 (15,1-23,5)	19,5 (15-23,9)	10,5 (5,5-15,5)	68,8 (60,1-77,5)	65,2 (57,9-72,6)	47,6 (38,1-57,2)	26,9 (14,9-39)	0(--)	29,4 (26,9-31,8)
A utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel anal avec un homme que vous avez payé									
	n = 37	n = 40	n = 28	n = 20	n = 24	n = 9	n = 9	n = 6	n = 173
Non	11,7 (8,3-15,1)	4,9 (2,5-7,4)	3,5 (0,5-6,5)	15,6 (8,8-22,4)	14,3 (8,9-19,7)	0(--)	0(--)	0(--)	7,6 (6,2-9,1)
Oui	88,3 (84,9-91,7)	95,1 (92,6-97,5)	96,5 (93,5-99,5)	84,4 (77,6-91,2)	85,7 (80,3-91,1)	100(--)	100(--)	100(--)	92,4 (90,9-93,8)
A utilisé un lubrifiant lors du dernier rapport sexuel anal avec un homme que vous avez payé									
	n = 37	n = 40	n = 28	n = 20	n = 24	n = 9	n = 9	n = 6	n = 173
Non	14,3 (10,6-18)	17,1 (12,9-21,3)	4,2 (0,9-7,5)	13,8 (7,3-20,2)	34,8 (27,4-42,1)	38,1 (28,8-47,4)	28,3 (16,2-40,4)	32,6 (23-42,2)	20,1 (17,9-22,3)
Oui	85,7 (82-89,4)	82,9 (78,7-87,1)	95,8 (92,5-99,1)	86,2 (79,8-92,7)	65,2 (57,9-72,6)	61,9 (52,6-71,2)	71,7 (59,6-83,8)	67,4 (57,8-77)	79,9 (77,7-82,1)
Type de lubrifiant utilisé lors du dernier rapport sexuel anal avec un homme que vous avez payé									
	n = 32	n = 33	n = 27	n = 19	n = 17	n = 6	n = 6	n = 3	n = 143
Salive	3,4 (1,3-5,5)	17,5 (12,8-22,1)	43,8 (35,5-52,1)	0(--)	0(--)	0(--)	13,2 (2,4-23,9)	100(--)	17,3 (15-19,6)
Vaseline, Pommade	1,7 (0,2-3,2)	13,5 (9,3-17,7)	2,2 (0-4,6)	63,2 (53,5-72,9)	5,7 (1,3-10,2)	0(--)	28,9 (14,5-43,4)	0(--)	11,4 (9,4-13,3)

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Lubrifiant à base d'eau	100(--)	69,3 (63,6-75)	48,2 (39,8-56,5)	60,6 (50,8-70,5)	100(--)	87,5 (79,5-95,5)	51,4 (35,5-67,2)	0(--)	73,8 (71,2-76,5)
Beurre de karité	0(--)	0(--)	8,8 (4-13,5)	0(--)	5,7 (1,3-10,2)	0(--)	0(--)	0(--)	1,7 (0,9-2,5)
Lait corporel, lotion pour les mains	0(--)	0(--)	15,3 (9,3-21,4)	0(--)	5,7 (1,3-10,2)	12,5 (4,4-20,6)	13,2 (2,4-23,9)	0(--)	3,8 (2,7-5)
Beurre, Huile de Cuisson	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)
Autres	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)

Tableau IV. 60 : Répartition des HSH en fonction de la connaissance des précautions à prendre et le recours au traitement en cas d'IST selon le site d'enquête

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A présenté au cours des 6 derniers mois, l'un au moins des symptômes d'IST									
Brûlures en urinant	40,1 (37,5-42,7)	28,7 (27,6-29,8)	12,1 (9,8-14,4)	21,3 (19,1-23,5)	27 (24,5-29,5)	55,6 (52,2-59)	17 (14,3-19,6)	59,1 (56,4-61,9)	31,8 (31-32,5)
Démangeaisons au sexe	19,4 (17,3-21,5)	30 (28,9-31,2)	15,1 (12,5-17,6)	1,1 (0,6-1,7)	29,7 (27,1-32,2)	55,1 (51,7-58,5)	36,4 (33-39,9)	69,2 (66,6-71,7)	30,7 (29,9-31,4)
Urines fréquentes	36,5 (34-39)	30,8 (29,6-31,9)	15,1 (12,5-17,6)	26,6 (24,2-29)	23,8 (21,4-26,2)	55,1 (51,7-58,5)	11,6 (9,3-13,9)	20,5 (18,3-22,8)	28,9 (28,2-29,7)
Douleurs génitales	33,7 (31,3-36,2)	4 (3,5-4,5)	2,8 (1,6-4)	2,2 (1,4-3)	20,4 (18,2-22,7)	52,7 (49,3-56,2)	20,3 (17,4-23,1)	59,7 (57-62,4)	16,9 (16,3-17,5)
Ulcérations/plaies sur le sexe	10,7 (9,1-12,3)	8 (7,4-8,7)	4,2 (2,7-5,6)	0,5 (0,1-0,8)	17,7 (15,6-19,9)	54,4 (50,9-57,8)	14,9 (12,3-17,4)	32,9 (30,3-35,5)	13,5 (12,9-14,1)
Écoulement anal	37,8 (35,3-40,3)	3 (2,6-3,4)	0(--) (0,--)	2,3 (1,5-3,2)	8,2 (6,6-9,7)	53,4 (49,9-56,8)	15,8 (13,2-18,4)	33,2 (30,6-35,8)	13,1 (12,5-13,6)
Douleurs testiculaires	8,9 (7,4-10,4)	2,8 (2,4-3,2)	19,5 (16,6-22,3)	15,3 (13,4-17,2)	14,5 (12,5-16,5)	52,7 (49,3-56,2)	5,7 (4-7,3)	34,5 (31,9-37,2)	12,4 (11,9-13)
Saignement anal	16,4 (14,5-18,3)	5,2 (4,7-5,8)	0(--) (0,--)	2 (1,2-2,7)	5 (3,8-6,3)	52,7 (49,3-56,2)	10,9 (8,7-13,1)	23,9 (21,5-26,3)	10,5 (10-11)
Écoulement urétral	29,7 (27,4-32,1)	1,3 (1-1,6)	0,7 (0,1-1,3)	2 (1,2-2,7)	11,4 (9,6-13,2)	53,6 (50,2-57,1)	15,5 (13-18,1)	8,4 (6,9-10)	9,5 (9-10)
Douleur lors de la selle	6,6 (5,3-7,9)	0,9 (0,6-1,1)	0,8 (0,2-1,4)	0,3 (0-0,6)	1,2 (0,6-1,9)	52,1 (48,7-55,6)	4,3 (2,9-5,8)	8,9 (7,3-10,5)	5,3 (4,9-5,7)
Tuméfaction inguinales	0(--) (0,--)	0(--) (0,--)	0,3 (0-0,6)	0(--) (0,--)	0,8 (0,3-1,3)	53,4 (49,9-56,8)	4,1 (2,7-5,5)	0(--) (0,--)	3,4 (3,1-3,7)
Végétations vénériennes (crêtes de coq)	0,7 (0,3-1,2)	0,3 (0,2-0,5)	0(--) (0,--)	0,4 (0-0,7)	3,2 (2,2-4,2)	33,8 (30,6-37,1)	10 (7,9-12,1)	0(--) (0,--)	3 (2,8-3,3)

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Ulcération anale	0,9 (0,4-1,4)	0(--)	2,4 (1,3-3,5)	0(--)	0(--)	7,5 (5,6-9,3)	6,6 (4,8-8,3)	0(--)	1 (0,8-1,2)

Tableau IV. 61 : Répartition des HSH en fonction de l'accès aux services de dépistage du VIH

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Connaissance d'un endroit où il peut réaliser le test de dépistage du VIH									
	n = 132	n = 770	n = 141	n = 190	n = 202	n = 85	n = 117	n = 86	n = 1723
Non	24 (21,7-26,3)	35,2 (34-36,4)	24,5 (21,4-27,6)	0,8 (0,3-1,2)	21,7 (19,4-24,1)	7,2 (5,4-9)	16,1 (13,4-18,7)	71,3 (68,8-73,8)	29,7 (28,9-30,4)
Oui	76 (73,7-78,3)	64,8 (63,6-66)	75,5 (72,4-78,6)	99,2 (98,8-99,7)	78,3 (75,9-80,6)	92,8 (91-94,6)	83,9 (81,3-86,6)	28,7 (26,2-31,2)	70,3 (69,6-71,1)
Lieu de dépistage du VIH connu									
	n = 101	n = 505	n = 105	n = 188	n = 165	n = 80	n = 97	n = 20	n = 1261
Hôpital/ centre de santé	99,6 (99,2-100)	54,1 (52,6-55,7)	98,9 (98,1-99,8)	100(--)	75,7 (73-78,4)	100(--)	96,1 (94,6-97,6)	53,9 (48,7-59,1)	76 (75,2-76,9)
Associations/Pairs éducateurs	83,6 (81,3-85,8)	84 (82,8-85,1)	26,3 (22,7-30)	81,2 (79,1-83,4)	85,5 (83,2-87,7)	73,9 (70,7-77)	72,5 (69,1-76)	79,3 (75,1-83,5)	78,7 (77,9-79,5)
Relais communautaire	55,4 (52,3-58,4)	24,7 (23,4-26)	1,8 (0,7-2,9)	83,7	22,2 (19,6-24,9)	57,4 (53,8-60,9)	75,7 (72,4-79)	8,1 (5,3-11)	39,5 (38,5-40,5)

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
				(81,7-85,7)					
Centre de dépistage mobile	85,9 (83,8-88)	21,9 (20,6-23,2)	35,4 (31,5-39,4)	99,4 (99-99,8)	16,1 (13,8-18,4)	88,1 (85,7-90,4)	76,8 (73,5-80)	51,1 (45,9-56,3)	49 (48-50)
Laboratoire privé	80,5 (78,1-82,9)	12,6 (11,6-13,6)	32 (28,2-35,9)	53,1 (50,4-55,8)	6,9 (5,3-8,6)	71,7 (68,5-74,9)	25,4 (22-28,8)	100(--)	34,4 (33,4-35,3)
Autres	0(--)	0,2 (0-0,3)	0(--)	0(--)	1,4 (0,6-2,1)	0(--)	0(--)	0(--)	0,2 (0,1-0,3)
Lieu/structure de préférence pour la réalisation du test de dépistage du VIH rapporté par ceux qui connaissent des lieux où se faire dépister									
	n = 101	n = 505	n = 105	n = 188	n = 164	n = 80	n = 97	n = 20	n = 1260
Hôpital /centre de santé	90,7 (89-92,5)	14,3 (13,2-15,4)	65,6 (61,7-69,5)	60,7 (58-63,3)	13,8 (11,6-16)	80,4 (77,6-83,3)	38,1 (34,4-41,9)	20,7 (16,5-24,9)	38,4 (37,5-39,4)
Associations/Pairs éducateurs	2,2 (1,3-3,1)	82,8 (81,6-83,9)	13,9 (11-16,8)	0(--)	79,3 (76,7-81,9)	7,5 (5,6-9,4)	15,2 (12,4-18)	23,2 (18,9-27,6)	46,4 (45,4-47,4)
Relais communautaire	2,5 (1,6-3,5)	2,2 (1,8-2,7)	0(--)	0(--)	4,1 (2,9-5,4)	3,1 (1,8-4,3)	8,8 (6,6-11)	0(--)	2,4 (2,1-2,7)
Centre de dépistage mobile	2,5 (1,6-3,5)	0,4 (0,2-0,6)	12,1 (9,4-14,8)	38,9 (36,3-41,6)	2,7 (1,7-3,8)	7,1 (5,3-8,9)	36,9 (33,1-40,6)	0(--)	9,6 (9-10,1)
Laboratoire privé	2 (1,2-2,9)	0,3 (0,1-0,5)	8,4 (6,1-10,7)	0,4 (0-0,7)	0(--)	1,9 (0,9-2,9)	0,9 (0,2-1,7)	56 (50,9-61,2)	3,1 (2,8-3,5)

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Autres (lister les structures citées par villes)	90,7 (89-92,5)	14,3 (13,2-15,4)	65,6 (61,7-69,5)	60,7 (58-63,3)	13,8 (11,6-16)	80,4 (77,6-83,3)	38,1 (34,4-41,9)	20,7 (16,5-24,9)	38,4 (37,5-39,4)
Somme moyenne dépensé (de la poche du patient) pour se faire dépister									
	n = 90	n = 438	n = 85	n = 145	n = 145	n = 78	n = 78	n = 15	n = 1074
Zéro GNF (gratuit)	75,7 (72,9-78,5)	97,9 (97,5-98,4)	71,6 (67,4-75,7)	43,7 (40,8-46,6)	97,8 (96,8-98,8)	89,2 (87-91,5)	9(93,1-96,9)	81,6 (77,1-86,1)	85,5 (84,7-86,2)
Moins de 5000 GNF	1,1 (0,4-1,8)	0(--)	0,9 (0-1,8)	0,7 (0,2-1,2)	1 (0,3-1,7)	1,1 (0,3-1,8)	0(--)	0(--)	0,5 (0,3-0,6)
5000 GNF et plus	23,2 (20,4-25,9)	2,1(1,6-2,5)	27,6 (23,4-31,7)	55,6 (52,6-58,5)	1,2 (0,5-2)	9,7 (7,6-11,8)	(3,1-6,9)	18,4 (13,9-22,9)	14,1 (13,3-14,8)

Tableau IV. 62 : Répartition des HSH en fonction des raisons de non réalisation du test de dépistage du VIH

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékor é % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Raisons de non réalisation du test de dépistage du VIH (jamais effectué un test de dépistage du VIH)									
	n = 41	n = 332	n = 21	n = 45	n = 56	n = 7	n = 31	n = 11	n = 544
Le centre de dépistage est trop éloigné	100(--)	1 (0,6-1,3)	5,2 (1,1-9,2)	30,7 (24,5-36,9)	2,5 (1-4,1)	16 (5,8-26,2)	68,2 (62-74,5)	64,4 (56,7-72,1)	18,2 (17-19,3)
Je pense que je n'ai pas le VIH (je n'ai jamais pris de risque)	100(--)	9 (8-10,1)	10,3 (4,8-15,9)	80 (74,7-85,3)	39,2 (34,4-44)	0(--)	58,8 (52,1-65,4)	39,2 (31,3-47,1)	27,7 (26,4-29)
Je ne veux pas changer mes comportements si je suis positif	4,8 (2,8-6,8)	0,5 (0,3-0,8)	0(--)	1,4 (0-3)	1,8 (0,5-3,1)	0(--)	14,2 (9,5-18,9)	39,2 (31,3-47,1)	3,1 (2,5-3,6)
Je ne fais pas confiance au personnel qui fait le test du VIH	97,7 (96,3-99,1)	3,5 (2,8-4,2)	0(--)	1,9 (0,1-3,7)	9 (6,2-11,9)	0(--)	15,2 (10,3-20)	45,3 (37,3-53,3)	15,2 (14,1-16,3)
Je pense que je suis déjà positif	0(--)	0,3 (0,1-0,5)	0(--)	0(--)	6,5 (4,1-9)	0(--)	12,3 (7,9-16,8)	0(--)	1,4 (1-1,7)
Cela prend trop de temps	36,2 (31,7-40,7)	1 (0,6-1,3)	0(--)	0(--)	4,8 (2,7-6,9)	28 (15,6-40,4)	43,6 (36,9-50,3)	0(--)	7,1 (6,3-7,9)
Je ne sais pas où aller	87,3 (84,2-90,4)	51,5 (49,7-53,4)	15,5 (8,9-22,1)	1,9 (0,1-3,7)	47 (42,1-51,9)	0(--)	1,4 (0-3)	54,7 (46,7-62,7)	48,4 (47-49,9)
J'ai peur que quelqu'un découvre que j'ai fait le test	100(--)	3,3 (2,6-3,9)	10,3 (4,8-15,9)	0(--)	11,6 (8,4-14,7)	16 (5,8-26,2)	10 (5,9-14)	100(--)	17,5 (16,4-18,6)
Autres	0(--)	34,5 (32,7-36,2)	0(--)	0(--)	2 (0,6-3,4)	0(--)	0(--)	0(--)	22,3 (21-23,5)
Ne sait pas/NSP	0(--)	0,2 (0,1-0,4)	34,5 (25,8-43,1)	0(--)	1,8 (0,5-3,1)	26 (13,8-38,2)	2,8 (0,6-5,1)	0(--)	1,7 (1,3-2)
Aucune réponse	0(--)	0,6 (0,3-0,8)	29,3 (21-37,6)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	1,1 (0,8-1,5)

Caractéristiques	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Est retourné chercher le résultat du dernier test de dépistage du VIH									
Non	n = 90 6,6 (5-8,2)	n = 438 1,7 (1,3-2,1)	n = 85 10,4 (7,6-13,3)	n = 146 1,4 (0,7-2)	n = 145 9,9 (7,8-11,9)	n = 78 0(--)	n = 78 10,8 (8,1-13,5)	n = 15 0(--)	n = 1075 3,8 (3,4-4,2)
Oui	93,4 (91,8-95)	98,1 (97,6-98,5)	86 (82,8-89,2)	98,3 (97,5-99,1)	89,2 (87-91,3)	100(--)	89,2 (86,5-91,9)	62,2 (56,6-67,8)	94,5 (94-95)
Ne souhaite pas répondre	0(--)	0,3 (0,1-0,4)	1,1 (0,1-2,1)	0,4 (0-0,7)	1 (0,3-1,7)	0(--)	0(--)	19,4 (14,9-24)	1 (0,8-1,2)
Ne veut pas avoir les résultats du test	0(--)	0(--)	2,4 (1-3,9)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	18,4 (13,9-22,9)	0,8 (0,6-0,9)

Tableau IV. 63 : Connaissance générales sur le VIH par les HSH

Variables de connaissances des modes de transmission	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
A déjà entendu parler du VIH ou du sida									
Non	55,6 (53-58,2)	20,8 (19,8-21,8)	23,5 (20,4-26,5)	0,5 (0,1-0,8)	25,1 (22,6-27,5)	51,6 (48,1-55)	5 (3,4-6,5)	18,6 (16,5-20,8)	23,6 (22,9-24,3)
Oui	33,5 (31-35,9)	69,6 (68,5-70,7)	41,5 (37,9-45)	99,5 (99,2-99,9)	37,8 (35,1-40,6)	32,9 (29,6-36,1)	80,4 (77,6-83,2)	8,7 (7,1-10,2)	57,5 (56,7-58,4)
Ne Sais Pas / NSP	6,4 (5,1-7,7)	2,1 (1,8-2,5)	14,9 (12,3-17,5)	0(--)	21,8 (19,4-24,1)	11,7 (9,5-13,9)	10,2 (8,1-12,4)	40,4(37,6-43,1)	9,2 (8,7-9,7)
Aucune Réponse	4,6 (3,5-5,7)	7,5 (6,8-8,1)	20,1 (17,3-23)	0(--)	15,3 (13,3-17,4)	3,9 (2,5-5,2)	4,3 (2,9-5,8)	32,3 (29,7-34,9)	9,7 (9,2-10,2)
Connaît ou a connu une personne vivant avec le VIH									
	n = 51	n = 542	n = 59	n = 190	n = 71	n = 30	n = 93	n = 6	n = 1042
Non	3 (1,4-4,5)	87,6 (86,7-88,6)	68 (62,8-73,2)	94,4 (93,2-95,6)	81 (77,4-84,6)	63,4 (57,6-69,2)	81,7 (78,6-84,7)	100(--)	81,6 (80,7-82,4)
Oui	97 (95,5-98,6)	12,4 (11,4-13,3)	6,1 (3,5-8,8)	5,6 (4,4-6,8)	17,2 (13,8-20,7)	36,6 (30,8-42,4)	15,9 (13-18,8)	0(--)	17,2 (16,3-18)
Ne Sais Pas / NSP	0(--)	0(--)	20,4 (15,9-24,9)	0(--)	1,7 (0,5-2,9)	0(--)	2,5 (1,2-3,7)	0(--)	1,1 (0,8-1,3)
Aucune Réponse	0(--)	0(--)	5,5 (3-8)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,2 (0,1-0,3)
Connaissance des liquides biologiques par lesquels le VIH peut se transmettre									
	n = 51	n = 542	n = 59	n = 190	n = 71	n = 30	n = 93	n = 6	n = 1042
Sperme	97,9 (96,6-99,2)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	99,9 (99,8-100)

Variables de connaissances des modes de transmission	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Sécrétions vaginales	68,8 (64,6-73)	99,4 (99,2-99,6)	75,7 (70,9-80,5)	59,8 (57,1-62,4)	92,2 (89,7-94,6)	77,3 (72,2-82,3)	63,3 (59,5-67,2)	0(--)	84,9 (84,1-85,7)
Sang	97,9 (96,6-99,2)	99,6 (99,4-99,7)	100(--)	100(--)	100(--)	96,2 (93,9-98,5)	93 (90,9-95)	100(--)	99 (98,7-99,2)
Liquide pré-séminal	4,9 (3-6,9)	54,3 (52,8-55,7)	56,3 (50,8-61,8)	18,6 (16,5-20,7)	76,5 (72,6-80,4)	64,4 (58,6-70,2)	36,5 (32,7-40,3)	57,9 (48,6-67,3)	45,9 (44,8-47)
Lait maternel	85,3 (82,1-88,5)	52,3 (50,8-53,7)	87,7 (84-91,4)	15,9 (13,9-17,9)	91,3 (88,7-93,9)	75,4 (70,2-80,6)	81,2 (78,1-84,3)	57,9 (48,6-67,3)	54,9 (53,8-56)

Connaissance des voies de transmission du VIH

	n = 51	n = 542	n = 59	n = 190	n = 71	n = 30	n = 93	n = 6	n = 1042
Voie vaginale	90,8 (88,2-93,4)	99,8 (99,7-100)	97,4 (95,6-99,2)	99 (98,5-99,5)	100(--)	100(--)	98 (96,9-99,1)	100(--)	99 (98,7-99,2)
Voie sanguine	93 (90,6-95,3)	100(--)	99,4 (98,5-100)	100(--)	100(--)	92,1 (88,8-95,3)	95,3 (93,6-96,9)	100(--)	98,9 (98,7-99,2)
Voie anale	91,5 (88,9-94)	99,7 (99,5-99,8)	91,9 (88,9-94,9)	98,6 (98-99,3)	83,7 (80,3-87,1)	91,7 (88,4-95)	35,1 (31,3-38,9)	100(--)	92,6 (92-93,2)
Voie orale (ulcération buccale)	4,3 (2,4-6,1)	42,1 (40,6-43,5)	23,9 (19,2-28,7)	57,8 (55,1-60,4)	15,7 (12,3-19)	54,5 (48,5-60,6)	22,7 (19,4-26)	0(--)	38,6 (37,5-39,7)
Verticale (mère à l'enfant)	62,8 (58,4-67,2)	97 (96,5-97,5)	91,6 (88,5-94,7)	98,6 (98-99,3)	90,9 (88,2-93,5)	82,6 (78-87,2)	91,8 (89,7-94)	100(--)	93,9 (93,4-94,4)

Evaluation du niveau de risque de transmission du VIH par voie sexuelle anale et vaginale

	n = 50	n = 542	n = 59	n = 190	n = 71	n = 30	n = 93	n = 6	n = 1041
Le risque est plus grand par voie sexuelle avec des femmes	68,4 (64,2-72,7)	38,3 (36,8-39,7)	30,4 (25,3-35,6)	13,2 (11,4-15)	28,7 (24,6-32,8)	61,7 (55,9-67,6)	27,5 (24-31)	0(--)	34,4 (33,4-35,5)

Variables de connaissances des modes de transmission	Boké % IC à 95% (n = 135)	Conakry % IC à 95% (n = 770)	Faranah % IC à 95% (n = 141)	Kankan % IC à 95% (n = 191)	Kindia % IC à 95% (n = 202)	Labé % IC à 95% (n = 85)	Mamou % IC à 95% (n = 117)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 86)	Ensemble % IC à 95% (n = 1727)
Le risque est plus grand par voie sexuelle avec des hommes	3,9 (2,1-5,7)	59,6 (58,1-61)	28,2 (23,1-33,2)	0,6 (0,2-1)	5,4 (3,4-7,5)	28 (22,6-33,4)	5,1 (3,3-6,8)	100(--)	37,6 (36,6-38,7)
Même niveau de risque	27,7 (23,6-31,8)	2,2 (1,7-2,6)	33 (27,8-38,3)	86,2 (84,4-88,1)	43,3 (38,7-47,8)	10,2 (6,6-13,9)	64 (60,2-67,8)	0(--)	26,1 (25,1-27)
Ne sait pas/NSP	0(--)	0(--)	8,4 (5,3-11,5)	0(--)	22,6 (18,8-26,4)	0(--)	3,4 (2-4,9)	0(--)	1,9 (1,6-2,2)

Tableau IV. 64 : Prévalence du VIH selon le site d'enquête

Région	Nombre ayant fait le test (N)	Nombre testé positif (n)	Prévalence pondérée VIH (%) IC 95%
Boké	135	13	10,5(8,9-12,1)
Conakry	751	101	13,1(12,3-13,9)
Faranah	141	4	3,1(1,8-4,3)
Kankan	182	14	7,6(6,1-9)
Kindia	203	13	5,6(4,3-6,8)
Labé	85	4	5,6(4-7,2)
Mamou	109	1	0,4(0-0,9)
N'Zérékoré	86	9	11,2(9,5-13)
Ensemble	1692	159	9,8(9,3-10,3)

Tableau IV. 65 : Facteurs associés au VIH chez les HSH

Facteurs	N	Rapport de cote (RC) (pondérée)	p.valeur
Age (Q101b)			
15-24			
25 ans et plus	579	1,51 (1,35-1,7)	0,000
Présence d'au moins un signe d'IST au cours des 6 derniers mois			
Oui	883	1,85 (1,64-2,08)	0,000
Consommation de drogue au cours des 6 derniers mois (Q733)			
Oui	99	0,64 (0,48-0,84)	0,002
Connaissance du statut sérologique du partenaire régulier (Q531)			
Oui	1016	0,67 (0,6-0,76)	0,000
A eu au moins 2 partenaires sexuels masculins différents au cours des 6 derniers mois (Q209b_r)			
Oui	768	1,93 (1,54-2,47)	0,000

V. PRESENTATION DES RESULTATS CHEZ LES PS

RESUME SYNTHETIQUE

➤ Principaux résultats chez les PS

Les résultats clés de cette enquête chez les PS se présentent comme suit :

Caractéristiques socio- démographiques

- 54,2% des PS sont âgées de 15 à 24 ans.
- Près de la moitié des PS n'ont pas dépassé le primaire et près d'un quart n'ont jamais été scolarisées Plus de trois PS sur quatre (77,4 %) ne se sont jamais mariées.
- 36,2% des PS ont déclaré avoir des personnes à charge. Parmi elle, 47,8% ont entre deux à trois personnes à charge.

Prévalence du VIH

Dans l'ensemble la prévalence pondérée du VIH chez les PS en Guinée est de 4,9 % (4,6-5,2). La ville ayant la prévalence la plus élevée est celle de Boké à savoir 9,4% (8,4-10,5) ; elle est suivie de la ville de Labé 7,3% (6,1-8,4), N'Zérékoré 6,1% (5,1-7), Conakry 4,4% (4-4,7), Faranah 4,3 % (3,3-5,3), Kankan 2,6% (2-3,2) et Kindia 2,3% (1,1-3,5). La plus faible prévalence est retrouvée à Mamou 1,8% (1,2-2,4).

Prévalence de la syphilis

Pour les PS, trois (3) cas de syphilis ont été retrouvés à savoir un à Conakry et deux à N'Zérékoré dont un est coinfecté VIH-Syphilis soit une prévalence pondérée de la syphilis de 0,2% (0,2-0,3).

Risques associés

- 47,1% des PS ont déclaré avoir été sous l'effet de l'alcool au dernier rapport sexuel.
- 5,4% des PS ont déclaré avoir consommé du Haschich, Kif, Chanvre indien, Cannabis ou Marijuana au cours des six (6) derniers mois.
- 4,7% des PS ont déclaré avoir consommé de la cocaïne au cours des six (6) derniers mois.
- 2,3% des PS ont déclaré avoir consommé de l'héroïne au cours des six (6) derniers mois.
- 3,3% des PS ont déclaré s'être injecté de la drogue au cours des six derniers mois. Pour les PS ayant déclaré s'injecter des substances psychoactives, les substances souvent injectées sont la cocaïne (pour 79,7% des injecteurs) et l'héroïne (50,5% des injecteurs).

Vie sexuelle, types et nombre de partenaires sexuels et utilisation du préservatif

- Pour la majorité des PS (72,1%), leur âge au premier rapport sexuel anal se situe entre 15 et 24 ans.
- 13,4% des PS ont rapporté avoir eu deux (2) partenaires non payant au cours des 7 derniers jours ; 13,3% ont rapporté quatre (4) partenaires non payants et plus au cours de la même période de référence (7 derniers jours).

- 87,7% des PS ont déclaré avoir utilisé de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec le dernier client.
- 39,7% des PS ont déclaré avoir toujours utilisé de préservatifs avec leurs partenaires sexuels non payant au cours des sept derniers jours.

Infections sexuellement transmissibles (IST)

- 58,6% des PS ont présenté au cours des douze derniers mois l'un au moins des deux symptômes les plus fréquents d'IST (écoulement anormal, plaies ou boutons sur le sexe).

Santé sexuelle et reproductive

- 45,1% des PS ont déclaré avoir déjà été au moins une fois enceinte.
- 38,2 % des PS ont déclaré avoir utilisé en plus du préservatif une méthode contraceptive moderne pour retarder ou empêcher la grossesse.

Connaissances sur le VIH

- 94,7 % des PS ont déjà entendu parler une fois du VIH et du Sida.
- 30,1% des PS ont une bonne connaissance sur le VIH (nombre de personnes interrogées ayant répondu correctement aux cinq questions relatives à la connaissance exacte et au rejet des idées fausses concernant la transmission du VIH rapporté sur le nombre total de personnes interrogées).
 - Connaissance exacte
 1. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté et qui n'a pas d'autres partenaires ?
 2. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport ?
 3. Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive?
 - Rejet des idées fausses
 4. Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ?
 5. Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?

La combinaison de l'indicateur de connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et celui du rejet des principales idées fausses a permis de calculer l'indicateur sur la « bonne connaissance sur le VIH ».

- Les PS savent dans leurs majorités que le VIH peut se transmettre de la mère infectée à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement et ceci respectivement dans les proportions de 76,3 % ; 87,1 % et 86,5 %.

Droits humains et élimination de la stigmatisation et de la discrimination

- 9,3% des PS âgées de 15 à 49 ans font état d'attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH (nombre de PS interrogées âgées de 15 à 49 ans, ayant répondu « non » à l'une des deux questions suivantes : « achèteriez-vous des légumes frais auprès d'une personne dont vous connaissez la séropositivité ? » ; « pensez-vous que les enfants vivant avec le VIH devraient pouvoir être scolarisés avec des enfants séronégatifs ? » rapporté sur le nombre de PS interrogées âgées de 15 à 49 ans, ayant entendu parler du VIH).
- 18% des PS ont déclaré avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination au cours des six derniers mois (nombre de professionnelles du sexe, ayant déclaré que l'un ou l'autre des trois incidents suivants leur était arrivé au cours des six derniers mois en raison de leur statut de PS rapporté au nombre total de répondants PS).
 - Vous êtes-vous déjà senti exclu des activités familiales parce que vous vendez du sexe ?
 - Quelqu'un vous a-t-il déjà réprimandé parce que vous vendez du sexe ?
 - Quelqu'un vous a-t-il déjà fait chanter parce que vous vendez du sexe ?
- 12,1 % des PS ont évité de consulter les services de santé par crainte d'être identifiée comme une PS.
- 15,2% des PS ont déclaré avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles au cours des six derniers mois.
- 5,1% des PS ont été victime de violence ou d'abus sexuel au cours des six derniers mois parce qu'elles sont PS.
- 8,2 % des PS ont déjà été arrêtées (conduit au poste de police ou en prison) parce qu'elles sont PS au cours des six derniers mois.

Dépistage et cascade de soins

- 93,1% des PS ont déclaré avoir déjà effectué un test de dépistage du VIH.
- 89,7% des PS ont déclaré avoir retiré le résultat de leur dernier test de dépistage effectué au cours des 12 derniers mois.
- Sur les 98 PS positives lors de l'enquête, seulement 9% connaissaient leur séropositivité au moment de l'enquête et 96% de ces dernières étaient sous traitement ARV et parmi ces dernières 59% avaient une charge virale supprimée.

Recours aux services

- 88,4% des PS ont déclaré avoir reçu gratuitement des préservatifs.
- 83,1% des PS ont déclaré avoir consulté pour les infections sexuellement transmissibles au cours des trois derniers mois.

- 82,8% des PS ont déclaré avoir reçu au moins deux services de prévention combiné au cours des 3 derniers mois (distribution de préservatifs et lubrifiants gratuits, conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés, dépistage des IST).

Taille de la population

Une approche multiméthode a été utilisée associant la méthode du multiplicateur de services, la variante objet unique de la méthode du multiplicateur, la cartographie et la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE). En prenant en compte les biais et limites des trois premières méthodes, la taille totale estimée des PS par la méthode d'échantillonnage successif dans les huit (8) sites d'enquête est de 49038 (34551-65820). Elle est respectivement de 4155 (1267-7560) à Boké ; 33764 (29380-35297) à Conakry ; 2303 (655-4802) à Faranah ; 1857 (893-3466) à Kankan ; 488 (300-882) à Kindia ; 899 (226-2573) à Labé ; 2053 (758-4528) à Mamou et 3519 (1072-6712) à N'Zérékoré.

Il paraît évident que la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE) est la plus appropriée pour l'estimation de la taille totale des PS à partir d'une enquête transversale représentative utilisant un échantillonnage déterminé par les répondants/RDS. La taille totale estimée permettra aux acteurs clés jouant un rôle majeur en matière de prévention combinée et de prise en charge globale de répondre au besoin de planification basée sur les évidences.

Conclusion

De l'analyse du niveau actuel des principaux indicateurs chez les PS, il ressort que :

- Malgré la faible séroprévalence du VIH au sein de la population générale âgée de 15-49 ans en Guinée (1,5%), l'épidémie demeure concentrée au sein des professionnelles du sexe (4,9%) ;
- Les PS demeurent exposés aux IST et recourent convenablement aux services de soins et traitement en cas d'épisode d'IST ;
- La bonne connaissance sur le VIH reste globalement insuffisante (30,1%) mais très bonne à Mamou (81,7%) et très préoccupante à N'Zérékoré (0,6%) car pouvant limiter les efforts individuels de prévention du VIH.
- Globalement, l'usage systématique du préservatif lors des rapports sexuels payants est satisfaisante mais une frange importante des PS qui n'en utilisent pas s'en abstiennent afin de recevoir plus d'argent du client, ce qui ne rassure pas quant au maintien de la bonne couverture de l'utilisation systématique de préservatif chez cette cible.

- L'objectif zéro discrimination reste un véritable défi en raison de la persistance, mêmes si elles sont dans une faible proportion, des actes de violences physiques et/ou sexuelles, de stigmatisation et de discrimination en direction des PS.
- Le niveau de couverture en paquet combiné de programmes de prévention au cours des 3 derniers mois est globalement insuffisant pour cette cible .

VALIDITE DE L'ENQUÊTE CHEZ LES PS

- **Contrôle de qualité des tests rapides**

Conformément au protocole de recherche, un algorithme à trois tests a été utilisé pour chacune des cibles retenues pour l'enquête. Le contrôle de qualité a donc été réalisé par le laboratoire de référence (LNR) du PNLISH car disposant de l'expertise en la matière et ceci avec les réactifs Determine, Bioline et Multisure. Ces contrôles de qualité ont porté sur les cinquièmes des négatifs, tous les indéterminés et tous les positifs du terrain.

Ce contrôle de qualité a porté sur 715 échantillons répartis comme ci-après : 281 spécimens positifs, 5 indéterminés et 429 négatifs pour l'ensemble de l'enquête. Le résultat du contrôle de qualité par se présente comme suit.

- **Contrôle de qualité des tests de dépistage du VIH au niveau de la cible PS**

Le Contrôle de qualité a été réalisé par le Laboratoire National de Référence pour le VIH du CHU Donka (LNR/PNLISH). Ce Contrôle de Qualité (CQ) pour la cible PS a porté sur 332 spécimens et comprenant 111 prélèvements testés positifs au VIH, 3 indéterminés et 218 testés négatifs aux tests rapides sur le terrain. Lors du CQ, treize (13) échantillons testés positifs sont revenus négatifs aux trois tests, les trois (03) échantillons testés indéterminés sur le terrain sont tous revenus négatifs au contrôle de qualité. Quant aux 111 spécimens testés positifs sur le terrain, 98 ont été confirmés positifs. Les résultats du CQ sur la base des tests réalisés sur les sites de collecte des données sont présentés dans le tableau V.1 ci-dessous.

Tableau V. 1: Résultats du contrôle de qualité sur les spécimens des PS

		Résultat CQ au Labo de référence			
		Indéterminé	Négatif	Positif	Total
	Indéterminé	0	3	0	3
Résultat Terrain	Négatif	0	218	0	218
	Positif	0	13	98	111
	Total	0	234	98	332

Le coefficient Kappa de Cohen est égal à 0,8184, ce qui montre une concordance presque parfaite confirmant ainsi, les résultats des tests rapides réalisés sur le terrain car kappa est au-delà de 80%.

Le contrôle de qualité certes ne rejette pas les résultats issus du terrain. Toutefois, pour chacune des populations étudiées, les résultats du CQ ont été pris en compte et intégrés dans la base des données.

RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES PS

5.1. APERÇU GÉNÉRAL DE L'ÉCHANTILLON

5.1.1. Caractéristiques des graines

Les caractéristiques des onze graines choisies pour l'enquête sont décrites dans le tableau V.3. Les tailles des réseaux sociaux¹⁸ des graines¹⁹ PS vont de 3 (Faranah, Mamou et N'Zérékoré) à 20 pour Kindia. L'âge des graines PS varie de 20 ans à 32 ans. Six graines sur onze ne se sont jamais mariées. Sur les onze graines de l'étude, trois ont un niveau d'instruction du supérieur, et trois également ont le niveau du secondaire. Le nombre total de recrues par graine varie de 107 à 368. D'une manière générale, toutes les graines ont atteint au minimum la huitième vague de recrutement. En ce qui concerne le statut VIH, aucune des graines dépistées au cours de l'enquête n'est porteuse du VIH.

Tableau V. 2: Caractéristiques des graines (n=11) de l'enquête bio comportementale chez les PS dans les 8 sites d'enquête

Graine & Site de collecte	Taille réseau social	Statut matrimonial	Age	Instruction	Statut VIH	Statut Syphilis	Nombre de vagues	Nombre de recrues	% de l'échantillon
11 Boké	6	Jamais mariée	20	Primaire	Positif	Négatif	18	107	11,3
12 Boké	15	Jamais mariée	31	Primaire	Positif	Négatif	18	108	
21 Conakry	15	Jamais mariée	30	Primaire	Négatif	Négatif	10	192	
22 Conakry	6	Divorcée / Séparée	30	Non scolarisé	Négatif	Négatif	11	368	29,3
31 Faranah	3	Jamais mariée	21	Supérieur	Négatif	Négatif	12	170	8,9
4 Kankan	19	Jamais mariée	28	Supérieur	Négatif	Négatif	8	206	10,8
51 Kindia	5	Divorcée / Séparée	25	Supérieur	Négatif	Négatif	11	149	14,4
52 Kindia	20	Jamais mariée	28	Secondaire	Négatif	Négatif	11	125	
6 Labé	10	Actuellement mariée	32	Secondaire	Négatif	Négatif	9	128	6,7
7 Mamou	3	Jamais mariée	25	Primaire	Négatif	Négatif	10	155	8,1
8 N'Zérékoré	3	Jamais mariée	32	Secondaire	Négatif	Négatif	15	201	10,5

¹⁸ Défini en termes du nombre de personnes connues par la PS qui sont également des PS et qui vivent dans la même localité

¹⁹ La "graine" ou "semence" représente le premier participant recruté par l'équipe de recherche pour participer à l'étude et commence la chaîne de recrutement. On peut l'appeler le "point de départ" ou le "participant-point de départ". La chaîne de recrutement est constituée de tous les recrutés à partir d'une "graine"

5.1.2. Répartition des PS par site de collecte

Le tableau ci-après présente la répartition des PS par site de collecte. Pour 2300 PS attendues, ce sont 1909 qui ont été effectivement enrôlés dans la présente étude au niveau des huit villes objets de l'enquête. Comme le montre le tableau V.I, la couverture globale des cibles de l'enquête est de 83 %. Par rapport à leur répartition, un peu moins d'une PS sur trois (29,3%) ont été recrutées à Conakry. C'est la ville de Labé qui a enrôlé le moins de PS à savoir 6,7%. La non atteinte de la taille prévue n'entache pas la validité de l'étude à cause du mode de recrutement utilisé qui recommande d'arrêter le recrutement dès saturation.

Tableau V. 3: Répartition des PS par site de collecte

Site de collecte	Taille échantillon prévue*	Effectif enquêté	% réalisation pour la région
Boké	374	215	57,5
Conakry	815	560	68,7
Faranah	128	170	132,8
Kankan	186	206	110,8
Kindia	470	274	58,3
Labé	55	128	232,7
Mamou	45	155	344,4
N'Zérékoré	227	201	88,5
Ensemble	2300	1909	83,0

* Cf *Taille de l'échantillon PS et HSH* (3.4.2.1.). Page 37

5.1.3. Caractéristiques socio- démographiques des PS

Le tableau V.5 ci-dessous présente les caractéristiques sociodémographiques des PS.

Pour l'ensemble des PS, 54,2% sont âgées de 15 à 24 ans. En considérant les villes séparément, c'est celle de Kindia qui a enregistré la plus forte proportion de PS âgées de 15 à 24 ans (73,7 %). En dehors des régions de Labé, N'Zérékoré et Kankan où les PS âgées de 15 à 24 ans avec respectivement 49,6 % ; 48,6 % et 39,8% sont minoritaires, pour toutes les autres régions, les PS appartenant à cette tranche d'âge sont majoritairement représentées. Globalement, par rapport au niveau d'instruction des PS, ce sont celles de niveau d'instruction secondaire qui sont les plus représentées (38,3 %). Par ailleurs, dans les villes de Boké et Kankan respectivement 50,1 % et 53,2% des PS sont non scolarisées.

Plus de trois PS sur quatre (77,4 %) ne se sont jamais mariées ; c'est presque la quasi-totalité (95,6 %) qui ne se sont jamais mariées à N'Zérékoré. Parmi les PS mariées, 42,7% d'entre elles sont en union avec des hommes qui vivent avec d'autres femmes. La grande majorité (93,5 %) des PS habitent sur le lieu d'exercice du travail de sexe. En dehors de la ville de N'Zérékoré où 83,9 % des PS sont des chrétiennes, dans les autres villes, la grande majorité des PS sont des musulmanes. Aussi, presque la quasi-totalité des PS (97%) sont de nationalité guinéenne. En ce qui concerne l'âge des PS au premier rapport sexuel en échange avec de l'argent ou un bien matériel, pour la majorité d'entre elles (62%), il se situe entre 15-19 ans. A Faranah et à N'Zérékoré, c'est presque la quasi-totalité des PS (respectivement 98,8 % et 97,2%) qui ont eu leur premier rapport sexuel en échange d'argent ou de bien matériel entre 15-19 ans.

L'âge médian des PS au premier rapport rétribué est de 18 ans globalement ; il est de 20 ans à Kankan et Conakry et de 15 ans à Faranah.

La durée moyenne ou médiane à travailler comme professionnelle du sexe est globalement de cinq ans à savoir huit ans à N'Zérékoré contre trois ans à Kindia.

Tableau V. 4: Répartition des PS selon le groupe d'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction et la localité ou site d'enquête

Caractéristiques sociodémographiques	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Farannah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Groupe d'âge									
15-24	51,3 (49,4-53,2)	55,7 (54,8-56,6)	70,4 (68,1-72,6)	39,8 (37,9-41,7)	73,7 (70,1-77,3)	49,6 (47,4-51,8)	61,7 (59,5-63,9)	48,6 (46,6-50,6)	54,2 (53,6-54,8)
25 ans et plus	48,7 (46,8-50,6)	44,3 (43,4-45,2)	29,6 (27,4-31,9)	60,2 (58,3-62,1)	26,3 (22,7-29,9)	50,4 (48,2-52,6)	38,3 (36,1-40,5)	51,4 (49,4-53,4)	45,8 (45,2-46,4)
Niveau d'instruction									
Non scolarisé	50,1 (48,3-52)	14,5 (13,9-15,2)	25,9 (23,8-28)	53,2 (51,3-55,1)	27,5 (23,8-31,2)	20,8 (19-22,6)	32,6 (30,4-34,7)	22,2 (20,6-23,9)	26,1 (25,5-26,6)
Primaire	22 (20,5-23,6)	26,4 (25,6-27,2)	10,5 (9-12)	4,2 (3,4-4,9)	15,9 (12,9-18,9)	6,9 (5,8-8)	5 (4-6)	65,5 (63,7-67,4)	23 (22,5-23,6)
Secondaire	24,2 (22,6-25,8)	47,8 (46,9-48,8)	45,7 (43,3-48,1)	20,2 (18,6-21,7)	32,7 (28,9-36,6)	40,7 (38,6-42,9)	56,4 (54,2-58,7)	10,5 (9,3-11,7)	38,3 (37,7-38,9)
Supérieur	3 (2,4-3,6)	11 (10,4-11,6)	17,4 (15,6-19,3)	22,4 (20,8-24)	23,8 (20,3-27,3)	31,6 (29,5-33,6)	6 (4,9-7,1)	1,1 (0,7-1,5)	12,3 (11,9-12,7)
Ecole coranique	0,3 (0,1-0,5)	0,2 (0,1-0,2)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,1(0,1-0,1)
Situation matrimoniale									
Jamais mariée	87,2 (85,9-88,4)	76 (75,2-76,8)	71,3 (69,1-73,5)	85 (83,6-86,3)	75,3 (71,8-78,8)	53,1 (50,9-55,3)	68,5 (66,3-70,6)	95,6 (94,7-96,4)	77,4 (76,8-77,9)
Actuellement mariée	2,6 (2-3,2)	3,5 (3,2-3,9)	20,8 (18,9-22,8)	6 (5,1-6,9)	14 (11,2-16,9)	17,1 (15,4-18,7)	17,3 (15,6-19)	1,7 (1,2-2,3)	7 (6,7-7,3)
Divorcée / Séparée	8,6 (7,5-9,6)	17,9 (17,2-18,6)	7,7 (6,4-8,9)	8,2 (7,1-9,3)	10,3 (7,8-12,8)	29,5 (27,5-31,5)	13,3 (11,8-14,9)	2,7 (2,1-3,4)	14,1 (13,7-14,5)
Veuve	1,3 (0,9-1,7)	2,6 (2,3-2,9)	0,2 (0-0,4)	0,9 (0,5-1,2)	0,4 (0-0,8)	0,3 (0,1-0,5)	0,9 (0,5-1,4)	0(--)	1,5 (1,3-1,6)

Caractéristiques sociodémographiques	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Vit actuellement avec un partenaire sexuel	0(--) 0(--)	1,8 (1,6-2)	18,7 (16,8-20,5)	5,6 (4,7-6,5)	13,5 (10,7-16,3)	8 (6,8-9,2)	16,3 (14,7-18)	1,1 (0,7-1,6)	4,9 (4,6-5,1)
A déjà vendu des services sexuels dans une autre ville									
Oui	67,8 (66-69,5)	67,3 (66,5-68,2)	56,4 (54-58,8)	57,7 (55,8-59,6)	81,8 (78,6-85)	76,9 (75,1-78,8)	96,4 (95,6-97,3)	73,7 (71,9-75,4)	69,6 (69-70,1)
Non	31,3 (29,6-33)	32,2 (31,3-33)	43,1 (40,7-45,5)	42,3 (40,4-44,2)	18,2 (15-21,4)	23,1 (21,2-24,9)	3,6 (2,7-4,4)	25,8 (24-27,5)	30 (29,5-30,6)
Lieu de résidence et lieu de travail de sexe									
	n = 212	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 201	n = 1902
Habite et travaille sur le lieu de travail de sexe	92,3 (91,3-93,3)	98,9 (98,7-99,1)	90,5 (89-91,9)	94,7 (93,9-95,6)	99,3 (98,6-100)	87,9 (86,4-89,3)	61,1 (58,9-63,3)	98,9 (98,5-99,4)	93,5 (93,2-93,8)
Travaille sur ce lieu mais habite ailleurs	7,7 (6,7-8,7)	1,1 (0,9-1,3)	9,5 (8,1-11)	5,3 (4,4-6,1)	0,7 (0-1,4)	12,1 (10,7-13,6)	38,9 (36,7-41,1)	1,1 (0,6-1,5)	6,5 (6,2-6,8)
Religion									
Musulmane	84,2 (82,8-85,6)	91,9 (91,4-92,4)	77,3 (75,3-79,4)	89,8 (88,7-91)	84,4 (81,4-87,4)	89,9 (88,5-91,2)	94,1 (93,1-95,2)	13,7 (12,3-15)	82 (81,5-82,5)
Chrétienne	14,3 (13-15,6)	8,1 (7,6-8,6)	22,7 (20,6-24,7)	10,2 (9-11,3)	15,6 (12,6-18,6)	10,1 (8,8-11,5)	5,9 (4,8-6,9)	83,9 (82,4-85,3)	17,6 (17,1-18,1)
Animiste								1,1	
Sans religion	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,7(0,7-1,5)	0,1(0,1-0,2)
Aucune réponse	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,8	0,1
	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,4(0,4-1,1)	0(0-0,1)
	1,5(1-2)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,6	0,2
								0,3(0,3-0,9)	0,2(0,2-0,3)
Nationalité									
	n = 211	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 201	n = 1901
Guinéenne	99,9 (99,8-100)	95,6 (95,2-96)	100(--)	95,3 (94,5-96,1)	100(--)	99,6 (99,3-99,9)	100(--)	95,4 (94,6-96,3)	97 (96,8-97,3)

Caractéristiques sociodémographiques	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Autre	0,1(0-0,2)	4,4(4-4,8)	0(--)	4,7(3,9-5,5)	0(--)	0,4(0,1-0,7)	0(--)	4,6(3,7-5,4)	3(2,7-3,2)
Nombre d'enfants									
Aucun	58,2 (56,4-60,1)	56,5 (55,6-57,4)	45,5 (43,1-47,9)	56,5 (54,6-58,4)	44,3 (40,2-48,4)	38,6 (36,5-40,7)	70,1 (68-72,2)	73,5 (71,8-75,2)	56,9 (56,3-57,5)
1	20,7 (19,2-22,2)	20,8 (20,1-21,6)	27,8 (25,6-29,9)	24,8 (23,2-26,5)	32,6 (28,7-36,4)	27 (25,1-29)	11,5 (10,1-13)	17,9 (16,4-19,4)	21,5 (21-22)
2-3	15,8 (14,4-17,1)	21 (20,3-21,8)	24,8 (22,8-26,9)	16,9 (15,5-18,4)	18,7 (15,5-21,9)	32,8 (30,7-34,8)	13,4 (11,8-14,9)	7,5 (6,5-8,6)	19,3 (18,8-19,8)
3 et plus	5 (4,1-5,8)	1,7 (1,4-1,9)	1,9 (1,2-2,5)	0,3 (0,1-0,5)	4,4 (2,7-6,1)	1,6 (1-2,1)	5 (4-6)	0,5 (0,2-0,8)	2,1 (1,9-2,3)
A des personnes en charge en ce moment									
Non	70,9 (69,2-72,6)	59,7 (58,8-60,6)	48,7 (46,3-51,1)	58,4 (56,5-60,3)	46,2 (42,1-50,3)	56,8 (54,6-59)	77,3 (75,4-79,2)	86,6 (85,2-87,9)	63,5 (62,9-64,1)
Oui	27,9 (26,2-29,5)	40,1 (39,2-41,1)	51,3 (48,9-53,7)	40,5 (38,6-42,4)	53,8 (49,7-57,9)	43,2 (41-45,4)	22,7 (20,8-24,6)	13,4 (12,1-14,8)	36,2 (35,6-36,8)
Nombre de personnes en charge (enfants, parents, ou autres) en ce moment (Q020)									
1	n = 63 30,2 (27-33,5)	n = 264 41,6 (40,2-43,1)	n = 87 16,6 (14,1-19,1)	n = 83 36,6 (33,7-39,5)	n = 149 38,8 (33,3-44,2)	n = 58 32,8 (29,7-36)	n = 36 38,4 (33,7-43)	n = 29 54,8 (49,5-60,2)	n = 769 37,1 (36,1-38,1)
2-3	49,2(45,7- 52,8)	51,6(50,2- 53,1)	44,7(41,3- 48)	50(46,9-53)	30(24,8- 35,1)	43(39,7-46,3)	36,5(31,9- 41,1)	36,7(31,6- 41,9)	47,8 (46,7-48,8)
4 et plus	20,5 (17,7-23,4)	6,7 (6-7,5)	38,7 (35,5-42)	13,5 (11,4-15,5)	31,3 (26,1-36,5)	24,2 (21,3-27)	25,1 (21-29,3)	8,4 (5,4-11,4)	15,1 (14,3-15,8)
Régime Polygamique du conjoint (le mari ou l'homme avec qui vous vivez a d'autres femmes)									
Non	n = 0 0(--)	n = 11 48,7(41,8- 55,7)	n = 31 70,4(65,2- 75,5)	n = 8 32,9(25,3- 40,5)	n = 28 71,4(61,3- 81,5)	n = 7 54,7(47-62,5)	n = 24 48,5(42,9- 54,1)	n = 2 100(--)	n = 111 55,6(52,8-58,4)
Oui	0(--)	40,7(33,9- 47,5)	29,6(24,5- 34,8)	67,1(59,5- 74,7)	28,6(18,5- 38,7)	45,3(37,5-53)	51,5(45,9- 57,1)	0(--)	42,7(39,9-45,4)

Caractéristiques sociodémographiques	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Age au premier rapport sexuel pour de l'argent ou des biens									
15-19 ans	74,3 (72,7-76)	46,2 (45,2-47,1)	98,8 (98,3-99,4)	46 (44,1-47,9)	53,6 (49,5-57,7)	66,5 (64,5-68,6)	79,4 (77,6-81,3)	97,2 (96,5-97,8)	62 (61,4-62,6)
20 ans et plus	21 (19,5-22,5)	47,6 (46,7-48,6)	1,2 (0,6-1,7)	53,5 (51,5-55,4)	40,1 (36,1-44,1)	33,5 (31,4-35,5)	20 (18,2-21,8)	0,4 (0,1-0,6)	34,2 (33,6-34,8)
Age médian au premier rapport (IQR)	24,0 (IQR = 7)	23,0 (IQR = 9)	22,0 (IQR = 5)	26,0 (IQR = 7)	22,0 (IQR = 5)	25,0 (IQR = 6)	23,0 (IQR = 7)	25,0 (IQR = 10)	24,0 (IQR = 8)
Age médian au premier rapport rétribué	19,0 (IQR = 2)	20,0 (IQR = 3)	15,0 (IQR = 2)	20,0 (IQR = 5)	19,0 (IQR = 2)	19,0 (IQR = 2)	18,0 (IQR = 3)	16,0 (IQR = 2)	18,0 (IQR = 3)
Durée moyenne ou médiane à travailler comme professionnelle du sexe	5,0 (IQR = 5)	4,0 (IQR = 6)	7,0 (IQR = 6)	5,0 (IQR = 5)	3,0 (IQR = 3)	5,0 (IQR = 5)	5,0 (IQR = 6)	8,0 (IQR = 10)	5,0 (IQR = 6)
A une activité additionnelle pour gagner de l'argent									
Oui	n = 212 52,7 (50,9-54,6)	n = 560 44 (43,1-44,9)	n = 170 22,7 (20,7-24,7)	n = 202 45,7 (43,8-47,6)	n = 274 10,9 (8,3-13,4)	n = 128 71,9 (69,9-73,8)	n = 155 72,6 (70,5-74,6)	n = 201 17,9 (16,4-19,4)	n = 1902 44,7 (44,1-45,4)
Non	47,3 (45,4-49,1)	55,9 (54,9-56,8)	77,3 (75,3-79,3)	54,3 (52,4-56,2)	89,1 (86,6-91,7)	28,1 (26,2-30,1)	27,4 (25,4-29,5)	82,1 (80,6-83,6)	55,2 (54,6-55,8)
Autre Activité génératrice de revenus									
Petit commerce au marché	n = 101 75,9 (73,6-78,3)	n = 285 16,7 (15,8-17,6)	n = 131 33,6 (31,1-36,2)	n = 115 26,1 (23,8-28,4)	n = 234 18,1 (14,7-21,4)	n = 28 7,3 (5,1-9,4)	n = 43 35,6 (31,4-39,7)	n = 165 40,9 (38,7-43)	n = 1102 28,7 (27,9-29,4)
Petit commerce ambulancier	29 (26,6-31,5)	4,3 (3,8-4,8)	18,3 (16,2-20,4)	2,4 (1,6-3,1)	8,3 (5,9-10,7)	7,5 (5,3-9,6)	6,7 (4,5-8,8)	35 (33-37,1)	12,6 (12-13,1)
Travaille dans un Bar, buvette, restaurant, dancing	53,2 (50,5-55,9)	8,3 (7,6-9)	5,3 (4-6,5)	0(--)	0(--)	0(--)	7,7 (5,4-10)	19,2 (17,5-20,9)	12,3 (11,7-12,8)

Caractéristiques sociodémographiques	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Travaille dans les hôtels, motel, auberge, maison de passe, maison close	46,8 (44-49,5)	9 (8,3-9,7)	7,3 (5,9-8,7)	2,1 (1,3-2,8)	0,2 (0-0,6)	0(--)	0(--)	22,5 (20,7-24,3)	12,6 (12,1-13,2)
Fait des tresses	20,9 (18,6-23,1)	21,3 (20,3-22,3)	37,2 (34,5-39,8)	34,3 (31,8-36,7)	9,4 (6,9-12)	27,5 (23,8-31,2)	5,1 (3,2-7)	4,9 (3,9-5,8)	20,8 (20,2-21,5)
Autres	12,7 (10,9-14,5)	9,5 (8,8-10,3)	14,9 (12,9-16,8)	15,9 (14-17,8)	22 (18,4-25,7)	23,8 (20,3-27,3)	32 (28-36,1)	0,7 (0,3-1,1)	11,5 (11-12,1)

5.2. ACTIVITE SEXUELLE ET UTILISATION DE PRÉSERVATIFS

Le tableau V.5 ci-dessous rend compte des activités sexuelles des PS et leurs utilisations de préservatifs. Moins d'une PS sur dix (6%) a eu son premier rapport sexuel entre 10-14 ans ; pour la majorité (72,1%), elles l'ont tenu entre 15 et 19 ans. Un peu plus de quatre PS sur 5 (83,2%) ont déclaré avoir eu quatre (04) ou plus de rapports sexuels au cours des sept (07) derniers jours ayant précédé l'enquête. La plus faible proportion est observée à Labé où c'est seulement 45,9 % qui ont déclaré avoir eu quatre ou plus de rapport sexuel au cours des sept derniers jours.

La majorité des PS (71,5 %) ont déclaré avoir toujours utilisé le préservatif avec les clients au cours des sept derniers jours ; par contre 3,2% des PS ont déclaré ne jamais utilisé de préservatif avec clients au cours des sept derniers jours. C'est la ville de Boké (42,5 %) qui a enregistré le plus faible taux d'utilisation systématique de préservatif avec les clients au cours des sept derniers jours.

Pour l'ensemble des huit villes, 3,2% des PS ont déclaré ne jamais utilisé de préservatifs avec leurs partenaires sexuels non payant au cours des 7 derniers jours ayant précédé l'enquête.

La majorité des PS (88%) pour l'ensemble des huit villes ont déclaré avoir systématiquement utilisé le préservatif avec leurs partenaires sexuels au cours du dernier jour de travail ayant précédé l'enquête. Pour la quasi-totalité des PS (99,3 %) et quel que soit la ville, le montant perçu par les PS lors du dernier rapport sexuel avec un client est supérieur ou égal à 10 000 GNF.

L'utilisation du préservatif a été systématique chez la majorité des PS (88,8%) lors du dernier rapport sexuel avec un client et la suggestion du port du préservatif a été faite par les PS elles-mêmes dans leur grandes majorité (84,5%) mais il faut signaler qu'à Boké la suggestion du port de préservatif a été faite par les clients dans 27,2% des cas.

Un peu plus de deux PS sur trois (69%) parmi celles qui ont déclaré n'avoir pas utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client n'ont pas utilisé de préservatif afin de recevoir plus d'argent du client. La proportion la plus élevée est observée à Boké (100%) suivie de Conakry (73,1 %) ; la plus faible proportion est observée à Labé (18,3%).

Au cours des 7 derniers jours ayant précédé l'enquête, l'utilisation du préservatif chez les PS au cours des rapports sexuels avec les clients a été toujours systématique chez 95,6 % des PS à Kankan mais seulement de 15,2 % chez les PS de Conakry. En considérant l'ensemble des huit villes, elle est de 44,4%.

Au cours des 30 derniers jours ayant précédé l'enquête, l'utilisation du préservatif chez les l'ensemble des PS au cours des rapports sexuels avec le client a été toujours systématique chez 65 % des PS ; elle est de 100% à Kankan (plus forte proportion) et de 38,8 % chez les PS de Boké (plus faible proportion).

Pour l'ensemble des huit villes, 58,2 % des PS qui utilisent le préservatif l'ont fait concomitamment avec du gel lubrifiant. La plus grande utilisation du gel lubrifiant est observée à N'Zérékoré avec 83,5% et la plus faible à Conakry avec 48,7 %.

Dans l'ensemble des huit villes, 36,6 % des PS ont déclaré avoir connu un enlèvement ou une déchirure du préservatif au cours d'un rapport sexuel ; la proportion la plus élevée est observée à Kindia (69,7 %) et la plus faible à Kankan (20%).

Le préservatif féminin est également utilisé par les PS. En effet, 46,1% des PS ont déclaré l'avoir utilisé au cours des rapports sexuels avec les partenaires sexuels. La plus grande utilisation est observée à Kankan (88,9 %) et la plus faible à Labé (11,8%).

Tableau V. 5: Répartition des PS selon leurs activités sexuelles, le type et nombre de partenaires et l'utilisation du préservatif et du lubrifiant

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Age au premier rapport sexuel									
Moins de 10 ans			0,5 (0,1-0,8)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0 (0-0,1)
10-14 ans	15,2 (13,9-16,6)	3,4 (3-3,7)	2,2 (1,5-3)	12,1 (10,8-13,3)	14,5 (11,6-17,4)	12,6 (11,1-14)	0,9 (0,5-1,4)	0(--)	6 (5,7-6,3)
15-19 ans	75,7 (74,1-77,3)	60,6 (59,7-61,5)	95,4 (94,4-96,4)	75,1 (73,4-76,8)	71,3 (67,6-75)	71,2 (69,2-73,2)	78,1 (76,2-80)	98,1 (97,6-98,7)	72,1 (71,6-72,7)
20 ans et plus	2,2 (1,7-2,8)	4,7 (4,3-5,1)	1,9 (1,2-2,5)	11,8 (10,6-13,1)	5,6 (3,7-7,5)	11,8 (10,4-13,2)	19,2 (17,5-21)	1,3 (0,8-1,7)	6,3 (6-6,6)
Nombre de clients au cours des 7 derniers jours									
1	0,3 (0,1-0,5)	1,2 (1-1,5)	1,8 (1,1-2,4)	1,5 (1-2)	0,9 (0,1-1,6)	12,5 (11-13,9)		1,8 (1,3-2,3)	2,1 (1,9-2,2)
2		4,1 (3,8-4,5)	5,7 (4,6-6,8)	3,1 (2,5-3,8)	0,5 (0-1,1)	26,6 (24,6-28,5)	1,4 (0,9-1,9)	5 (4,2-5,9)	5,3 (5-5,6)
3		7 (6,5-7,5)	17,1 (15,3-19)	2,2 (1,6-2,8)	6,5 (4,5-8,5)	14,5 (13-16,1)	2,9 (2,1-3,7)	4,4 (3,6-5,2)	6,4 (6,1-6,7)
4 et plus	98,5 (98-98,9)	82,3 (81,6-83)	75,4 (73,3-77,5)	93,2 (92,2-94,1)	78,1 (74,7-81,5)	45,9 (43,7-48,1)	94,8 (93,8-95,8)	88,2 (87-89,5)	83,2 (82,8-83,7)
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les clients au cours des 7 derniers jours									
	n = 211	n = 548	n = 169	n = 202	n = 274	n = 127	n = 155	n = 198	n = 1884
Jamais	0 (--)	5,1 (4,6-5,5)	4,6 (3,6-5,6)	0 (--)	0 (--)	4,8 (3,9-5,8)	0,9 (0,5-1,4)	1,8 (1,2-2,3)	3,2 (3-3,4)
Parfois/Souvent	57,5 (55,7-59,4)	36 (35,1-36,9)	9,5 (8,1-11)	0,5 (0,3-0,8)	18,7 (15,5-21,9)	10,9 (9,5-12,3)	9,6 (8,3-11)	3,9 (3,1-4,6)	25,4 (24,8-25,9)
Toujours	42,5 (40,6-44,3)	58,9 (58-59,8)	85,9 (84,2-87,6)	99,5 (99,2-99,7)	81,3 (78,1-84,5)	84,3 (82,7-85,9)	89,4 (88-90,8)	94,4 (93,5-95,3)	71,5 (70,9-72)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Nombre de partenaires non payant au cours des 7 derniers jours									
0	14,1(12,8-15,4)	3,1(2,8-3,5)	21,1(19,1-23,1)	30,5(28,7-32,3)	1,8(0,7-2,8)	32,8(30,8-34,9)	21,5(19,6-23,4)	4,9(4,1-5,8)	12,2(11,8-12,6)
1	49,9(48-51,8)	71,8(71-72,7)	55,6(53,2-58)	50(48,1-51,9)	53,9(49,9-58)	56(53,9-58,2)	55,2(52,9-57,4)	5,4(4,5-6,3)	56,6(56-57,2)
2	21(19,5-22,5)	15,3(14,6-15,9)	12,8(11,2-14,4)	15,9(14,5-17,3)	11(8,5-13,6)	3(2,3-3,7)	13,3(11,8-14,9)	3(2,3-3,7)	13,4(12,9-13,8)
3	2,1(1,6-2,7)	1,1(0,9-1,3)	5,5(4,4-6,6)	1,5(1-1,9)	1,8(0,7-2,8)	2,5(1,8-3,2)	0,7(0,3-1,1)	2,2(1,6-2,8)	1,8(1,6-1,9)
4 et plus	10,9(9,8-12,1)	4,7(4,3-5,1)	5(4-6,1)	2,1(1,6-2,7)	15,6(12,6-18,6)	5,1(4,1-6,1)	5,2(4,2-6,2)	83,9(82,5-85,4)	13,3(12,9-13,7)
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les partenaires sexuels non payant au cours des 7 derniers jours									
	n = 173	n = 509	n = 136	n = 135	n = 209	n = 94	n = 116	n = 189	n = 1561
Jamais	0,9 (0,5-1,2)	43,8 (42,8-44,8)	9,6 (8-11,2)	3,7 (2,9-4,6)	0 (--)	17,9 (15,9-20)	1,9 (1,2-2,6)	3,6 (2,8-4,3)	23,9 (23,4-24,5)
Parfois/ Souvent	85,8 (84,3-87,2)	37,8 (36,9-38,7)	67,5 (64,9-70)	5,6 (4,6-6,7)	62,9 (58,5-67,3)	6,9 (5,6-8,3)	27,3 (24,9-29,6)	4,7 (3,8-5,5)	36,4 (35,7-37)
Toujours	13,4 (12-14,8)	18,4 (17,7-19,1)	23 (20,7-25,3)	90,7 (89,3-92)	37,1 (32,7-41,5)	75,1 (72,8-77,4)	70,8 (68,4-73,2)	91,7 (90,6-92,9)	39,7 (39-40,3)
Nombre de clients lors du dernier jour de travail									
0	0,7(0,4-1)	0,5(0,3-0,6)	1,3(0,8-1,9)	0,9(0,6-1,3)	0(--)	1,6(1,1-2,2)	0(--)	0(--)	0,6(0,5-0,7)
1	0(--)	4(3,6-4,3)	9,1(7,7-10,4)	8,5(7,5-9,6)	5,6(3,7-7,5)	28,2(26,2-30,1)	16,4(14,7-18,1)	0(--)	6,9(6,5-7,2)
2	0,4(0,2-0,7)	20,2(19,5-21)	15,2(13,5-16,9)	3,2(2,5-3,8)	20,8(17,5-24,2)	36,7(34,6-38,8)	41,4(39,2-43,6)	3,7(2,9-4,4)	17,2(16,8-17,7)
3 et plus	97,6(97,1-98,2)	71(70,2-71,9)	74,4(72,3-76,5)	87(85,7-88,3)	57,3(53,3-61,4)	32,9(30,9-35)	41,3(39,1-43,5)	95,2(94,3-96)	72,6(72,1-73,2)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Utilisation systématique du préservatif pour chacun des rapports sexuels survenus pendant le dernier jour de travail									
	n = 210	n = 528	n = 168	n = 199	n = 215	n = 125	n = 154	n = 199	n = 1798
Non	8(6,9-9)	20,1(19,3-20,9)	0,5(0,2-0,8)	0(--)	4,2(2,4-6)	13,9(12,4-15,5)	1(0,6-1,5)	2,1(1,5-2,7)	11,2(10,8-11,6)
Oui	92(91-93,1)	78,3(77,5-79,1)	99,5(99,2-99,8)	99,5(99,2-99,7)	95,8(94-97,6)	86,1(84,5-87,6)	99(98,5-99,4)	97,9(97,3-98,5)	88(87,6-88,4)
Montant perçu lors du dernier rapport sexuel avec un client									
2000-5000	0,3(0,1-0,5)	0,2(0,1-0,3)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,1(0,1-0,2)
10 000 et plus	98,5 (98,1-99)	99,1 (98,9-99,3)	100 (100-100)	99,8 (99,6-100)	99,6 (99,2-100)	99,5 (99,1-99,8)	100 (100-100)	98,9 (98,5-99,3)	99,3 (99,1-99,4)
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client									
Non	6,7 (5,7-7,6)	18,3 (17,6-19)	2,9 (2,1-3,7)	0(--)	0,5 (0-1,1)	11,7 (10,3-13,1)	0(--)	1,5 (1-2)	10,2 (9,8-10,5)
Oui	91,8 (90,8-92,9)	80,1 (79,4-80,9)	97,1 (96,3-97,9)	99,8 (99,6-100)	99,5 (98,9-100)	87,7 (86,3-89,2)	100 (100-100)	97,4 (96,7-98)	88,8 (88,4-89,2)
Suggestion de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client									
	n = 200	n = 475	n = 164	n = 201	n = 273	n = 115	n = 155	n = 196	n = 1779
Moi-même	72,8 (71-74,5)	78,4 (77,6-79,3)	94,7 (93,6-95,8)	95,7 (94,9-96,4)	93,3 (91,3-95,4)	85,1 (83,4-86,7)	90,7 (89,4-92)	93,3 (92,3-94,3)	84,5 (84-85)
Le client	27,2 (25,5-29)	7,8 (7,3-8,4)	2,6 (1,8-3,3)	4,3 (3,6-5,1)	0,4 (0-0,8)	0,7 (0,3-1,1)	0(--)	2,8 (2,2-3,5)	7,3 (7-7,6)
Décision conjointe	0(--)	13,5 (12,8-14,2)	2,8 (2-3,6)	0(--)	6,3 (4,3-8,3)	14,2 (12,6-15,9)	9,3 (8-10,6)	3,9 (3,1-4,6)	8,1 (7,8-8,5)
Ne me souviens pas	0(--)	0,2 (0,1-0,3)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,1 (0-0,1)
Raison de non utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un client									
	n = 10	n = 74	n = 6	n = 0	n = 1	n = 12	n = 0	n = 3	n = 106
Pas de préservatif dans la chambre	16,4 (11-21,8)	33,2 (31,1-35,2)	18,8 (7,7-29,8)	(--)	100 (100-100)	22 (16,7-27,3)	(--)	24,3 (10,5-38,1)	30,6 (28,8-32,4)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Préservatif pas disponible à la boutique	0(--)	4(3,2-4,9)	0(--)	--	100(--)	0(--)	--	0(--)	3,3 (2,6-4)
Préservatif trop cher	0(--)	1,8 (1,2-2,4)	0(--)	--	0(--)	0(--)	--	0(--)	1,5 (1-1,9)
Refus du partenaire	94,5 (91,2-97,8)	6,2 (5,1-7,2)	59,2 (45,4-72,9)	--	0(--)	39,6 (33,3-45,8)	--	0(--)	16,6 (15,1-18)
Recevoir plus d'argent du client	100 (100-100)	73,1 (71,2-75)	56,3 (42,2-70,3)	--	0(--)	18,3 (13,4-23,2)	--	37,8 (22,2-53,5)	69 (67,2-70,8)
Autre	0(--)	5,3 (4,3-6,2)	16,3 (6-26,7)	--	0(--)	20 (14,9-25,1)	--	0(--)	6,4 (5,4-7,3)
Aucune réponse	0(--)	1,8 (1,2-2,4)	0(--)	--	0(--)	0(--)	--	0(--)	1,5 (1-1,9)
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les clients au cours des 30 derniers jours									
	n = 211	n = 558	n = 170	n = 202	n = 274	n = 126	n = 155	n = 199	n = 1895
Jamais	3,7 (3-4,4)	4,3 (3,9-4,7)	6,6 (5,4-7,8)	0 (--)	0 (--)	2,5 (1,8-3,2)	0 (--)	1,5 (1-2)	3,1 (2,9-3,3)
Parfois/ Souvent	76,1 (74,5-77,7)	80,3 (79,6-81,1)	56 (53,6-58,4)	4,2 (3,4-4,9)	15,9 (12,9-18,9)	24,8 (22,9-26,7)	16,7 (15-18,4)	3,8 (3,1-4,6)	52,2 (51,6-52,8)
Toujours	20,2 (18,7-21,7)	15,3 (14,7-16)	37,4 (35,1-39,8)	95,8 (95,1-96,6)	84,1 (81,1-87,1)	72,8 (70,8-74,7)	83,3 (81,6-85)	94,6 (93,7-95,5)	44,7 (44,1-45,3)
Fréquence d'utilisation du préservatif avec les clients au cours des 7 derniers jours									
	n = 211	n = 558	n = 170	n = 202	n = 274	n = 127	n = 155	n = 199	n = 1896
Jamais	3,2 (2,5-3,8)	3,4 (3,1-3,8)	7,1 (5,9-8,3)	0 (--)	0 (--)	4,8 (3,9-5,8)	0 (--)	1,5 (1-2)	2,9 (2,7-3,1)
Parfois/ Souvent	77,3 (75,7-78,9)	81,3 (80,6-82)	56,6 (54,2-59)	4,4 (3,6-5,2)	13 (10,2-15,7)	22,7 (20,8-24,5)	17,1 (15,4-18,8)	4,4 (3,6-5,2)	52,6 (52-53,3)
Toujours	19,5 (18-21)	15,3 (14,6-15,9)	36,3 (33,9-38,6)	95,6 (94,8-96,4)	87 (84,3-89,8)	72,5 (70,6-74,5)	82,9 (81,2-84,6)	94,1 (93,1-95)	44,5 (43,9-45,1)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Nombre de rapports sexuels au cours des 30 derniers jours avec le dernier client (nombre de fois)									
Moins de 3 fois	0(--)	69,1 (68,3-70)	28,9 (26,7-31,1)	28,2 (26,5-30)	84,6 (81,6-87,5)	35,7 (33,6-37,8)	69 (66,9-71,1)	2,3 (1,7-2,9)	45,7 (45,1-46,3)
3 fois	0,7 (0,4-1)	10,2 (9,6-10,8)	13,5 (11,8-15,1)	6,9 (5,9-7,9)	1,9 (0,8-3,1)	11,7 (10,3-13,1)	16,8 (15,1-18,5)	2,5 (1,9-3,1)	8,7 (8,3-9)
4 fois	0(--)	3,5 (3,1-3,8)	8,2 (6,9-9,5)	1,2 (0,8-1,6)	0,5 (0-1,1)	0(--)	8,5 (7,2-9,7)	1,6 (1,1-2,1)	3 (2,8-3,2)
5 fois et plus	98,1 (97,6-98,6)	17,2 (16,5-17,9)	49,4 (47-51,8)	63,7 (61,8-65,5)	13 (10,2-15,7)	52,1 (49,9-54,3)	5,8 (4,8-6,9)	93 (92-94)	42,3 (41,7-43)
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le dernier client									
Non	9,3 (8,2-10,4)	19,2 (18,5-19,9)	2,9 (2,1-3,7)	0(--)	0(--)	11,7 (10,3-13,1)	1,8 (1,2-2,4)	1,8 (1,3-2,3)	11 (10,6-11,4)
Oui	89,5 (88,4-90,6)	78,5 (77,7-79,3)	97,1 (96,3-97,9)	100 (100-100)	100 (100-100)	87,7 (86,3-89,2)	98,2 (97,6-98,8)	97,6 (97-98,2)	87,7 (87,3-88,1)
Suggestion de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le dernier client									
	n = 196	n = 455	n = 165	n = 202	n = 274	n = 115	n = 152	n = 196	n = 1755
Moi-même	74 (72,3-75,7)	69,1 (68,1-70)	95,7 (94,8-96,7)	96,8 (96,1-97,5)	93,3 (91,3-95,4)	85,5 (83,8-87,1)	91,5 (90,2-92,8)	90,4 (89,3-91,6)	81 (80,5-81,5)
Le client	25,6 (23,9-27,3)	8,9 (8,3-9,5)	2 (1,3-2,7)	3,2 (2,5-3,9)	0,4 (0-0,8)	0(--)	0(--)	2,8 (2,2-3,5)	7,2 (6,9-7,6)
Décision conjointe	0,4 (0,2-0,7)	21,8 (21-22,7)	2,3 (1,5-3)	0(--)	6,3 (4,3-8,3)	14,5 (12,9-16,2)	8,5 (7,2-9,8)	6,5 (5,5-7,4)	11,6 (11,2-12,1)
Ne me souviens pas	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)
Pas de réponse	0(--)	0,2 (0,1-0,3)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,3 (0,1-0,5)	0,1 (0,1-0,2)
Raison de non utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le dernier client									
	n = 15	n = 91	n = 5	n = 0	n = 0	n = 12	n = 3	n = 4	n = 130
Pas de préservatif dans la chambre	16,1 (11,6-20,6)	26,1 (24,2-27,9)	0(--)	(--)	(--)	22 (16,7-27,3)	0(--)	20 (8,3-31,7)	23,9 (22,3-25,5)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Préservatif pas disponible à la boutique	7,9 (4,6-11,2)	2,5 (1,8-3,1)	0(--)	(--)	(--)	0(--)	0(--)	0(--)	2,7 (2,1-3,3)
Préservatif trop cher	7,9 (4,6-11,2)	2,2 (1,5-2,8)	0(--)	(--)	(--)	0(--)	0(--)	0(--)	2,4 (1,8-3)
Refus du partenaire	83,9 (79,4-88,4)	7 (5,9-8,1)	17 (6,3-27,8)	(--)	(--)	39,6 (33,3-45,8)	100 (100-100)	0(--)	18,1 (16,7-19,5)
Recevoir plus d'argent du client	100 (100-100)	69,8 (67,9-71,8)	83 (72,2-93,7)	(--)	(--)	18,3 (13,4-23,2)	0(--)	31,8 (18,2-45,4)	67 (65,2-68,7)
Autre	0(--)	13,5 (12,1-15)	0(--)	(--)	(--)	20 (14,9-25,1)	0(--)	0(--)	12,2 (11-13,4)
Aucune réponse	16,1 (11,6-20,6)	26,1 (24,2-27,9)	0(--)	(--)	(--)	22 (16,7-27,3)	0(--)	20 (8,3-31,7)	23,9 (22,3-25,5)
Fréquence d'utilisation du préservatif avec un client au cours des 30 derniers jours									
	n = 211	n = 558	n = 170	n = 202	n = 274	n = 127	n = 155	n = 199	n = 1896
Jamais	1,8 (1,3-2,4)	4,1 (3,7-4,4)	3,3 (2,5-4,2)	0 (--)	0 (--)	2,5 (1,8-3,1)	0 (--)	1,1 (0,7-1,6)	2,5 (2,4-2,7)
Parfois/ Souvent	59,3 (57,5-61,2)	50,5 (49,6-51,4)	19 (17,1-20,9)	0 (--)	12,1 (9,4-14,8)	11,2 (9,8-12,6)	10,5 (9,1-11,9)	3,3 (2,6-4)	32,5 (31,9-33,1)
Toujours	38,8 (37-40,7)	45,4 (44,5-46,4)	77,6 (75,6-79,7)	100 (--)	87,9 (85,2-90,6)	86,3 (84,8-87,8)	89,5 (88,1-90,9)	95,6 (94,8-96,4)	65 (64,4-65,6)
Raison principale d'utilisation du préservatif avec les un client et les partenaire non payant (avoir utilisé au moins une fois le préservatif quel que soit le type de partenaire)									
Contraceptives	97,3 (96,7-97,9)	50,1 (49,2-51)	43,8 (41,4-46,2)	54,4 (52,5-56,3)	30,5 (26,7-34,2)	76,2 (74,3-78)	21,9 (20,1-23,8)	69 (67,2-70,8)	56,7 (56,1-57,4)
Indication médicale	95,8 (95,1-96,6)	4,2 (3,8-4,5)	13,2 (11,6-14,9)	76,1 (74,5-77,7)	35,2 (31,3-39,1)	9,8 (8,5-11,1)	0(--)	57,9 (55,9-59,8)	28,4 (27,9-29)
Préventive IST, VIH, SIDA	98,6 (98,1-99)	65 (64,1-65,9)	97,6 (96,8-98,3)	98,3 (97,8-98,8)	99,5 (98,9-100)	94,2 (93,1-95,2)	99,1 (98,6-99,5)	98,3 (97,7-98,8)	83,2 (82,7-83,7)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Essai d'usage du préservatif.	53,8 (52-55,7)	0,7 (0,6-0,9)	2,2 (1,5-3)	7,1 (6,1-8,1)	0,4 (0-0,8)	0,8 (0,4-1,3)	0,9 (0,5-1,4)	56,1 (54,2-58,1)	12,8 (12,4-13,2)
Autres	0(--)	1,5 (1,3-1,7)	3 (2,2-3,8)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	0,9 (0,8-1)
Utilisation concomitante du préservatif avec un gel									
Non	30,4 (28,7-32,1)	50,8 (49,9-51,8)	29,5 (27,3-31,7)	41,1 (39,2-43)	19,3 (16-22,5)	45,8 (43,6-47,9)	47 (44,7-49,2)	15,9 (14,5-17,4)	41,3 (40,7-41,9)
Oui	68,4 (66,7-70,2)	48,7 (47,8-49,6)	70,5 (68,3-72,7)	58,9 (57-60,8)	80,7 (77,5-84)	53,7 (51,5-55,9)	53 (50,8-55,3)	83,5 (82-85)	58,2 (57,6-58,9)
Type de gel									
	n = 151	n = 273	n = 120	n = 122	n = 203	n = 81	n = 80	n = 166	n = 1196
Vaseline	98,2 (97,6-98,8)	14,2 (13,3-15,2)	29,8 (27,2-32,5)	0(--)	8,7 (6,1-11,2)	7,3 (5,8-8,9)	0(--)	74,6 (72,7-76,4)	31,7 (30,9-32,5)
Glycerin	96,5 (95,7-97,4)	2,8 (2,3-3,2)	1,7 (1-2,5)	0(--)	0,2 (0-0,6)	5,2 (3,9-6,5)	26,8 (24,1-29,6)	18 (16,3-19,6)	18,4 (17,7-19)
K-Y gel	93,1 (91,9-94,2)	85,7 (84,7-86,6)	3,4 (2,4-4,5)	35,8 (33,4-38,2)	95,4 (93,5-97,3)	88,8 (86,9-90,6)	72,3 (69,5-75,1)	34 (31,9-36)	67,2 (66,4-67,9)
Miel	3,9 (3-4,8)	2,4 (2-2,8)	17,6 (15,4-19,8)	0(--)	1,3 (0,3-2,3)	0(--)	0(--)	11,6 (10,2-13)	4,5 (4,1-4,8)
Autre	0(--)	0,8 (0,6-1,1)	80,4 (78,1-82,7)	64,2 (61,8-66,6)	0,7 (0-1,4)	0(--)	0,9 (0,3-1,5)	0(--)	13,5 (13-14,1)
Sortie ou déchirure du préservatif au cours d'un rapport sexuel									
Non	68,3 (66,6-70)	55,7 (54,8-56,6)	71,9 (69,7-74)	80 (78,5-81,5)	30,1 (26,4-33,9)	74,4 (72,5-76,3)	73,4 (71,4-75,4)	54,4 (52,4-56,3)	62,8 (62,2-63,4)
Oui	30,2 (28,5-31,9)	43,5 (42,6-44,5)	27,8 (25,6-29,9)	20 (18,5-21,5)	69,7 (65,9-73,5)	25 (23,1-26,9)	26,6 (24,6-28,6)	45,1 (43,1-47)	36,6 (36-37,2)
Fréquence de sortie ou déchirure du préservatif au cours d'un rapport sexuel									
	n = 59	n = 185	n = 45	n = 38	n = 164	n = 38	n = 42	n = 87	n = 658
Jamais	1,7	7,2	8,8	7,5	0,5	13,7	9,1	1,6	6,2

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Parfois/ Souvent	(0,8-2,6) 98,3	(6,4-7,9) 86,7	(6,2-11,3) 83,8	(5,3-9,8) 14,5	(0-1,2) 91,5	(10,5-16,9) 43,8	(6,6-11,7) 72,2	(0,9-2,4) 66,5	(5,7-6,7) 77,9
Toujours	(97,4-99,2) 0	(85,7-87,8) 6,1	(80,4-87,2) 7,4	(11,5-17,5) 77,9	(88,7-94,2) 8	(39,2-48,4) 42,5	(68,2-76,1) 18,7	(63,8-69,3) 31,8	(77-78,7) 16
	(--) (--)	(5,4-6,8) (5,4-6,8)	(5-9,8) (5-9,8)	(74,4-81,5) (74,4-81,5)	(5,4-10,7) (5,4-10,7)	(37,9-47,1) (37,9-47,1)	(15,3-22,1) (15,3-22,1)	(29,1-34,6) (29,1-34,6)	(15,2-16,7) (15,2-16,7)
Avis sur la survenue de sortie ou déchirure du préservatif au cours d'un rapport sexuel									
Mauvaise qualité	98,1 (97,6-98,6)	32,5 (31,6-33,3)	92,7 (91,5-94)	98,5 (98-99)	34,7 (30,8-38,6)	2,8 (2,1-3,5)	48,7 (46,5-51)	53,6 (51,7-55,6)	51,4 (50,8-52)
Mauvaise conservation du préservatif	97,5 (96,9-98,1)	15,1 (14,4-15,7)	90,1 (88,7-91,5)	66 (64,1-67,8)	8,2 (6-10,5)	3,8 (3-4,6)	28,1 (26,1-30,2)	53,6 (51,7-55,6)	38 (37,4-38,6)
Manière incorrecte de l'utiliser	97,5 (96,9-98,1)	58,6 (57,7-59,6)	93,6 (92,4-94,8)	94,9 (94-95,7)	77,1 (73,6-80,5)	67,8 (65,8-69,9)	59,9 (57,7-62,2)	60,6 (58,6-62,5)	70,4 (69,8-71)
Préservatif périmé	97,5 (96,9-98,1)	5,3 (4,9-5,8)	98,5 (97,9-99,1)	98 (97,4-98,5)	36,6 (32,7-40,6)	0(--) (0--)	73,5 (71,5-75,5)	54 (52-56)	41,3 (40,7-41,9)
Autre	0,3 (0,1-0,5)	8 (7,5-8,5)	10,8 (9,3-12,3)	0(--) (0--)	0(--) (0--)	29,8 (27,8-31,8)	0(--) (0--)	3,4 (2,7-4,2)	7 (6,7-7,4)
Pas de réponse	0(--) (0--)	0,5 (0,3-0,6)	0(--) (0--)	0(--) (0--)	0,5 (0-1,1)	0(--) (0--)	0(--) (0--)	2,9 (2,2-3,5)	0,5 (0,4-0,6)
Utilisation du préservatif féminin avec un partenaire sexuel									
Non	18,5 (17-19,9)	65,9 (65-66,8)	44,7 (42,3-47,1)	11,1 (9,9-12,3)	35 (31,1-38,9)	87,6 (86,2-89,1)	48,1 (45,8-50,4)	38,1 (36,2-40,1)	50,6 (50-51,2)
Oui	80,3 (78,9-81,8)	33,3 (32,4-34,2)	55,3 (52,9-57,7)	88,9 (87,7-90,1)	65 (61,1-68,9)	11,8 (10,4-13,3)	51,3 (49-53,6)	34,5 (32,6-36,4)	46,1 (45,5-46,7)
Raisons de non utilisation du préservatif féminin avec un partenaire sexuel									
	n = 42	n = 389	n = 72	n = 22	n = 106	n = 108	n = 72	n = 86	n = 897
Ne connais pas	39,9 (35,7-44,2)	59,7 (58,6-60,8)	29,1 (25,8-32,4)	0(--) (0--)	22,6 (16,8-28,4)	71,4 (69,3-73,5)	57 (53,7-60,2)	4,6 (3,2-5,9)	52,5 (51,6-53,4)
Pas disponible	9,9 (7,3-12,5)	12,7 (12-13,5)	10,7 (8,5-13)	0(--) (0--)	0(--) (0--)	2,6 (1,9-3,4)	3,5 (2,3-4,7)	3 (1,9-4,1)	9,2 (8,7-9,7)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Pas pratique	47,9 (43,6-52,3)	8,5 (7,8-9,1)	4,8 (3,2-6,3)	0(--)	29 (22,7-35,3)	26,1 (24-28,1)	0(--)	4,6 (3,2-5,9)	11,5 (11-12,1)
Client n'aime pas	78,5 (74,9-82)	11,1 (10,3-11,8)	32,1 (28,7-35,5)	3,5 (1,4-5,6)	44,7 (37,8-51,6)	0(--)	41,2 (38-44,4)	4,6 (3,2-5,9)	15,4 (14,8-16,1)
Source d'inconforts pendant et après le rapport sexuel	63,1 (58,9-67,3)	23,5 (22,6-24,5)	21,1 (18,1-24)	0(--)	4,5 (1,6-7,4)	0,6 (0,2-0,9)	1,2 (0,5-2)	3 (1,9-4,1)	17,9 (17,2-18,5)
Autre	0(--)	0,7 (0,5-0,9)	6,9 (5,1-8,8)	96,5 (94,4-98,6)	1 (0-2,4)	2,8 (2-3,6)	0(--)	3 (1,9-4,1)	3,6 (3,3-3,9)
Pas de réponse	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	1 (0-2,4)	0(--)	0(--)	3 (1,9-4,1)	0,2 (0,2-0,3)

5.3. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

5.3.1. Connaissance sur les infections sexuellement transmissibles

Le tableau ci-dessous fait la synthèse des connaissances des PS sur les IST.

En ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles, la grande majorité des PS (95,3 %) en ont entendu parler. A Kindia et à Labé, c'est 100% des PS qui ont déclaré en avoir entendu parler. La ville qui a enregistré la plus faible proportion est Mamou (85 %).

Les signes courants d'IST chez les femmes sont connus des PS même si la connaissance est variable d'une ville à une autre et aussi d'un symptôme à un autre. En effet, pour l'ensemble des PS, c'est la perte vaginale qui est le symptôme d'IST chez les femmes le plus connu (93,4%) ; elle est suivie de la douleur abdominale basse (85,3%).

Les signes courants d'IST chez l'homme sont également connus des PS et la douleur en urinant est le signe le plus connu des PS (78,3%), elle suivie de l'écoulement urétral (76,4 %). La tuméfaction scrotale est le signe d'IST chez l'homme le moins connu des PS (39,9%). Mais en considérant séparément les villes, à Kankan, c'est 95,9 % des PS qui ont déclaré connaître la tuméfaction scrotale comme étant signe d'IST chez l'homme ; par contre à Kindia, Labé et Conakry, c'est seulement respectivement 3,7% ; 3,8% et 4,4% qui ont déclaré connaître la tuméfaction scrotale comme signe d'IST chez l'homme.

Tableau V. 6: Répartition des PS en fonction de leurs connaissances sur les infections sexuellement transmissibles

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
A déjà entendu parler d'IST									
Non	3,4 (2,7-4,1)	5,1 (4,7-5,5)	0,4 (0,1-0,7)	0,5 (0,2-0,7)	0(--) (0,2-0,7)	0(--) (0,2-0,7)	15 (13,4-16,7)	0(--) (0,2-0,7)	3,8 (3,6-4,1)
Oui	95,4 (94,6-96,2)	93,5 (93,1-94)	99,6 (99,3-99,9)	99,5 (99,3-99,8)	100 (100-100)	100 (100-100)	85 (83,3-86,6)	98,9 (98,5-99,3)	95,3 (95,1-95,6)
Connaissance des Signes ou symptômes d'IST chez la femme									
	n = 206	n = 523	n = 169	n = 201	n = 274	n = 128	n = 135	n = 199	n = 1835
Pertes génitales	99,6 (99,4-99,9)	92 (91,5-92,5)	100 (100-100)	99,3 (99-99,7)	88,3 (85,6-90,9)	79,5 (77,8-81,3)	89,4 (87,9-90,9)	96,9 (96,2-97,6)	93,4 (93,1-93,7)
Douleur abdominale basse	100 (100-100)	87,4 (86,7-88)	88,2 (86,7-89,8)	98,9 (98,5-99,3)	60,1 (56,1-64,1)	37,1 (35-39,2)	72,1 (69,9-74,3)	98,9 (98,4-99,3)	85,3 (84,9-85,8)
Démangeaisons au sexe	98,4 (98-98,9)	17,2 (16,4-17,9)	99,3 (98,9-99,7)	97,8 (97,2-98,4)	96,5 (95-98)	66,7 (64,6-68,7)	33,4 (31-35,7)	98,6 (98,2-99,1)	55,9 (55,3-56,6)
Ecoulement vaginal nauséabonde	98,9 (98,5-99,3)	13,5 (12,8-14,2)	93,9 (92,7-95,1)	98,9 (98,5-99,3)	15,6 (12,6-18,6)	46,6 (44,4-48,8)	69,7 (67,4-71,9)	97,5 (96,8-98,1)	52,8 (52,1-53,4)
Plaies sur le sexe	98,6 (98,2-99,1)	13,9 (13,3-14,6)	98,9 (98,4-99,4)	99,6 (99,3-99,8)	50,8 (46,7-54,9)	40,6 (38,4-42,7)	48,5 (46,1-51)	96,6 (95,9-97,3)	52,2 (51,6-52,8)
Brûlure en urinant	99,6 (99,4-99,9)	10,6 (10-11,2)	96,5 (95,6-97,4)	97,3 (96,7-97,9)	22,2 (18,8-25,7)	37,3 (35,2-39,4)	40,2 (37,7-42,6)	97,5 (96,9-98,2)	49 (48,4-49,7)
Connaissance des Signes ou symptômes d'IST chez l'homme									
	n = 206	n = 523	n = 169	n = 201	n = 274	n = 128	n = 135	n = 199	n = 1835
Douleur en urinant	99,6 (99,4-99,9)	63,3 (62,3-64,2)	100 (100-100)	98,6 (98,2-99,1)	42,7 (38,7-46,8)	72,9 (70,9-74,8)	73,3 (71,1-75,5)	99,4 (99,1-99,7)	78,3 (77,8-78,8)
Ecoulement urétral	99,6 (99,4-99,9)	72,3 (71,5-73,2)	90,2 (88,8-91,7)	100 (100-100)	14,7 (11,8-17,6)	23,1 (21,2-24,9)	70 (67,7-72,3)	97,2 (96,6-97,9)	76,4 (75,9-77)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Plaies sur le sexe	98,9 (98,4-99,3)	24,3 (23,5-25,1)	97,4 (96,6-98,2)	98,4 (97,9-98,9)	88,6 (86-91,2)	41 (38,8-43,1)	90,9 (89,4-92,3)	98,2 (97,7-98,8)	60,4 (59,8-61,1)
Démangeaisons au sexe	98,9 (98,4-99,3)	22,2 (21,4-23)	99,1 (98,6-99,5)	99,4 (99,1-99,7)	92,8 (90,7-94,9)	39,6 (37,5-41,8)	50,3 (47,8-52,7)	97,1 (96,4-97,7)	56,9 (56,3-57,6)
Tuméfactions scrotales	91,7 (90,7-92,8)	4,4 (4-4,7)	87,4 (85,8-89)	95,9 (95,2-96,7)	3,7 (2,1-5,2)	3,8 (3-4,7)	28,9 (26,6-31,1)	90 (88,8-91,2)	39,9 (39,3-40,5)

5.3.2. IST, recours au traitement et comportement adopté en cas d'IST

Un peu plus de la moitié des PS (57,6 %) ont déclaré avoir eu un écoulement anormal au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête ; la plus forte proportion (99,4%) est observée à N'Zérékoré et la plus faible à Kindia (19,4 %). C'est 31,6 % de l'ensemble des PS qui ont déclaré avoir eu des plaies ou des boutons sur le sexe au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête avec la plus forte proportion observée à N'Zérékoré (96,9%) et la plus faible à Kankan (9,1%).

Près de trois PS sur cinq (58,6%) ont déclaré avoir présentée l'un au moins des deux symptômes les plus fréquents d'IST (liquide anormal ou plaies ou des boutons sur le sexe) au cours des 12 derniers mois. La plus forte proportion est observée à Conakry (73,5%) et la plus faible à Mamou (22%).

Dans l'ensemble malgré les différences observées, la proportion des PS ayant déclarée avoir présentée l'un au moins des deux symptômes les plus fréquents d'IST au cours des 12 derniers mois n'est pas significativement associée au groupe d'âge et au niveau d'instruction.

La majorité des PS (67,5 %) ont pratiqué l'automédication lors du dernier épisode d'IST (écoulement anormal, plaies ou boutons sur le sexe) ; 40,9% ont utilisé le préservatif et 23 % ont observé l'abstinence pendant l'épisode d'IST. A Boké, N'Zérékoré, Kankan, Mamou et Kindia l'utilisation du préservatif a été la pratique la plus observée par les PS lors des épisodes d'IT avec respectivement 96,4% ; 93,9% ; 93,8% ; 67,5% et 65,2% ; à Conakry, Faranah et Labé c'est l'automédication qui vient en tête parmi les pratiques observées par les PS en cas d'IST avec respectivement 84,5% ; 71,2% et 43,6%. La majorité des PS (86,7%) ont déclaré avoir recherché des conseils ou un traitement lors du dernier épisode d'IST et les centres de santé publiques ont été les plus fréquentés par ces dernières (74,5%) à cet effet. Signalons par ailleurs que 16,8 % des PS ont déclaré avoir eu recours aux tradipraticiens pour les conseils ou un traitement lors du dernier épisode d'IST ; à Boké, c'est 97,5% des PS qui ont eu recours aux tradipraticiens pour les conseils ou un traitement lors du dernier épisode d'IST.

Tableau V. 7: Répartition des PS en fonction du recours aux soins lors du dernier épisode d'IST

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
A eu un écoulement vaginal anormal au cours des 12 derniers mois									
Non	56,5 (54,6-58,3)	26,3 (25,4-27,1)	50,5 (48,1-52,9)	77,4 (75,8-79)	80,6 (77,3-83,8)	60 (57,9-62,2)	78 (76,1-79,9)	0(--)	41,6 (41-42,3)
Oui	42,3 (40,5-44,2)	72,4 (71,6-73,2)	49,5 (47,1-51,9)	22,6 (21-24,2)	19,4 (16,2-22,7)	40 (37,8-42,1)	22 (20,1-23,9)	99,4 (99,1-99,7)	57,6 (57-58,2)
A eu des plaies ou des boutons sur le sexe au cours des 12 derniers mois									
Non	73,3 (71,7-75)	66,5 (65,6-67,4)	72(69,8-74,2)	90,9(89,8-92)	86(83,1-88,8)	81,5(79,8-83,2)	96,6(95,8-97,4)	2,5(1,9-3,1)	67,7(67,1-68,3)
Oui	25,5 (23,8-27,1)	32,3(31,4-33,1)	28(25,8-30,2)	9,1(8-10,2)	14(11,2-16,9)	18,5(16,8-20,2)	3,4(2,6-4,2)	96,9(96,2-97,6)	31,6(31-32,1)
A présenté au cours des 12 derniers mois l'un au moins des 2 symptômes les fréquents d'IST	n = 211	n = 555	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 200	n = 1895
	45,4 (43,5-47,2)	73,5 (72,7-74,3)	50,2 (47,8-52,7)	23,1 (21,5-24,8)	20 (16,7-23,2)	40,5 (38,4-42,7)	22(20,1-23,9)	100(--)	58,6 (57,9-59,2)
Démarche entreprise lors du dernier épisode d'IST au les 12 derniers mois (écoulement anormal, plaies ou boutons sur le sexe)									
	n = 82	n = 363	n = 86	n = 43	n = 54	n = 46	n = 37	n = 200	n = 911
Utilisation du préservatif	96,4 (95,4-97,5)	12,9 (12,2-13,6)	36,9 (33,6-40,2)	93,8 (91,9-95,8)	65,2 (56,5-74)	25,5 (22,5-28,5)	67,5 (62,9-72)	93,9 (93-94,8)	40,9 (40,1-41,7)
Automédication	93,1 (91,7-94,5)	84,5 (83,7-85,3)	71,2 (68,1-74,3)	1,5 (0,5-2,5)	0,9 (0-2,6)	43,6 (40,2-47)	0(--)	35,8 (33,9-37,7)	67,5 (66,8-68,3)
Abstinence pendant l'infection	14,1 (12,2-16,1)	6,8 (6,3-7,4)	36,8 (33,5-40)	6,5 (4,5-8,5)	42,6 (33,6-51,6)	10,6 (8,5-12,7)	52,5 (47,6-57,3)	78,4 (76,8-80,1)	23 (22,3-23,7)
Autre	0(--)	6,5 (6-7)	3,7 (2,5-5)	2,8 (1,5-4,2)	0(--)	10,7 (8,6-12,9)	0(--)	0(--)	4,6 (4,2-4,9)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
A recherché des conseils ou un traitement lors du dernier épisode d'IST (écoulement anormal, plaies ou boutons sur le sexe)									
	n = 82	n = 363	n = 86	n = 43	n = 54	n = 46	n = 37	n = 200	n = 911
Non	8,8 (7,2-10,4)	17,3 (16,5-18,2)	15,4 (12,9-17,8)	0(--)	11,4 (5,6-17,2)	26 (23-29)	11,8 (8,6-14,9)	0,9 (0,6-1,3)	13,3 (12,7-13,9)
Oui	91,2 (89,6-92,8)	82,7 (81,8-83,5)	84,6 (82,2-87,1)	100 (100-100)	88,6 (82,8-94,4)	74 (71-77)	88,2 (85,1-91,4)	99,1 (98,7-99,4)	86,7 (86,1-87,3)
Lieu de recours aux conseils ou à un traitement lors du dernier épisode d'IST									
	n = 75	n = 302	n = 72	n = 43	n = 47	n = 35	n = 32	n = 198	n = 804
Centre de santé publique	98,2 (97,4-99)	76,4 (75,4-77,4)	90,7 (88,6-92,9)	16,6 (13,6-19,5)	55,4 (45,8-65,1)	12,3 (9,7-15)	91,4 (88,5-94,3)	81,6 (80-83,1)	74,5 (73,8-75,3)
Pharmacie	95 (93,7-96,3)	18,1 (17,2-19)	2 (1-3)	8,2 (6-10,4)	59,4 (49,8-69)	4,8 (3,1-6,5)	0(--)	60 (58,1-62)	30,8 (30-31,6)
Clinique privée	97,2 (96,3-98,2)	7,2 (6,6-7,8)	0(--)	6 (4,1-7,9)	42,6 (32,9-52,2)	34,7 (30,9-38,5)	19,2 (15,1-23,2)	76,4 (74,7-78,1)	30 (29,2-30,8)
Tradipraticien	97,5 (96,6-98,4)	0,4 (0,3-0,6)	0(--)	4 (2,4-5,6)	19,8 (12-27,6)	2,3 (1,1-3,5)	0(--)	38,7 (36,8-40,6)	16,8 (16,1-17,4)
Amis/parents	57,7 (54,8-60,6)	0,4 (0,2-0,5)	18,9 (16-21,8)	18,2 (15,1-21,3)	46,5 (36,8-56,3)	16,2 (13,2-19,1)	4,7 (2,5-6,9)	28,7 (26,9-30,5)	14 (13,4-14,7)
Autre	0(--)	9,5 (8,8-10,2)	5,3 (3,6-7)	77,3 (73,9-80,6)	8,9 (3,4-14,5)	29,7 (26-33,3)	0(--)	0(--)	10,5 (10-11)
Prescription des médicaments au centre de santé									
	n = 75	n = 302	n = 72	n = 43	n = 47	n = 35	n = 32	n = 198	n = 804
Non	2,7 (1,7-3,6)	8,6 (8-9,3)	6,2 (4,4-7,9)	1,5 (0,5-2,5)	34,7 (25,4-43,9)	20,7 (17,4-23,9)	2,5 (0,9-4,1)	0,6 (0,3-0,9)	6,7 (6,2-7,1)
Oui	97,3 (96,4-98,3)	91,4 (90,7-92)	93,8 (92,1-95,6)	98,5 (97,5-99,5)	65,3 (56,1-74,6)	79,3 (76,1-82,6)	97,5 (95,9-99,1)	99,4 (99,1-99,7)	93,3 (92,9-93,8)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Achat de tous les médicaments prescrits au centre de santé									
	n = 73	n = 282	n = 67	n = 42	n = 33	n = 27	n = 31	n = 197	n = 752
A reçu les médicaments gratuitement	2,3 (1,4-3,2)	67,2 (66,1-68,4)	49,1 (45,3-52,9)	100 (100-100)	19,7 (10,1-29,3)	81,3 (77,8-84,8)	67,6 (62,7-72,5)	28,2 (26,4-30)	54,2 (53,3-55,1)
A acheté tous les médicaments	91,4 (89,7-93)	13,7 (12,8-14,5)	49,1 (45,3-52,9)	0(--)	80,3 (70,7-89,9)	18,7 (15,2-22,2)	32,4 (27,5-37,3)	68,8 (66,9-70,6)	34,6 (33,7-35,5)
Avait déjà les médicaments prescrits	0(--)	0,4 (0,2-0,6)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	2,5 (1,9-3,1)	0,7 (0,6-0,9)
A acheté certains médicaments	6,3 (4,9-7,8)	18 (17,1-19)	1,8 (0,8-2,9)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	10,1 (9,5-10,6)
A utilisé tous les médicaments prescrits au centre de santé									
	n = 65	n = 229	n = 66	n = 42	n = 33	n = 27	n = 31	n = 196	n = 689
Non	0(--)	5,7 (5-6,3)	0(--)	0(--)	7,6 (1,2-14)	4,8 (2,9-6,8)	0(--)	2,4 (1,8-3)	3,5 (3,1-3,9)
Oui	100 (100-100)	93,6 (92,9-94,2)	100 (100-100)	100 (100-100)	92,4 (86-98,8)	95,2 (93,2-97,1)	100 (100-100)	97 (96,4-97,7)	96 (95,6-96,4)
Raisons du non achat ou de la non utilisation de tous les médicaments prescrits au centre de santé									
	n = 8	n = 66	n = 1	n = 0	n = 1	n = 1	n = 0	n = 4	n = 81
Disposais d'autres médicaments	100 (100-100)	59,4 (56,9-62)	100 (100-100)	(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	58,3 (55,9-60,8)
Etait guérie / allait mieux	51,4 (39,6-63,2)	26,1 (23,8-28,4)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	(--)	100 (100-100)	29,2 (26,9-31,4)
Par manque d'argent	21,4 (11,8-31)	10,3 (8,7-11,9)	0(--)	(--)	100 (100-100)	0(--)	(--)	0(--)	10,5 (9-12)
Médicaments non disponibles	0(--)	3,6 (2,7-4,6)	100 (100-100)	(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	4 (3-5)
Prix excessif	14,5 (6,2-22,7)	10,3 (8,7-11,9)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	9,8 (8,4-11,3)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Autre	0(--)	3,4 (2,5-4,4)	0(--)	(--)	0(--)	100 (100-100)	(--)	0(--)	4,5 (3,5-5,5)
Dépenses en médicaments lors du dernier épisode d'IST									
	n = 82	n = 362	n = 86	n = 43	n = 54	n = 46	n = 37	n = 200	n = 910
Moins de 1000 GNF	2,8 (1,8-3,7)	71 (70-72)	48,5 (45,1-51,9)	98,5 (97,5-99,5)	25,2 (17,3-33,2)	78,1 (75,2-80,9)	0(--)	29,3 (27,5-31,1)	56,1 (55,3-56,9)
5000-10000	0(--)	0(--)	3 (1,9-4,2)	0(--)	4,3 (0,6-8,1)	0(--)	0(--)	0(--)	0,2 (0,1-0,3)
10000 et plus	97,2 (96,3-98,2)	29 (28-30)	48,5 (45,1-51,9)	1,5 (0,5-2,5)	70,4 (62,1-78,8)	21,9 (19,1-24,8)	100 (100-100)	70,7 (68,9-72,5)	43,7 (42,9-44,5)

5.4. CONNAISSANCES, OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DU VIH/SIDA

5.4.1. Connaissance, opinion et attitudes des PS sur le VIH et le Sida

Le tableau V.8 ci-dessous présente la répartition des PS selon leur connaissance, opinions et attitudes vis-à-vis du VIH.

La majorité des PS (94,7 %) quelle que soit la ville de résidence ont déjà entendu parler une fois du VIH et du Sida. Les plus fortes proportions sont observées à N'Zérékoré, Kankan et Faranah avec 100% et la plus faible à Conakry avec 89 %.

Les moyens de prévention du VIH les plus connus des PS sont respectivement :

- L'utilisation du préservatif (95,3%) ; la plus importante proportion de PS connaissant ce moyen de prévention est observée à Mamou (100 %) ;
- Le fait d'éviter d'utiliser les seringues, lames ou tout autre objet tranchant souillés (54%) ; la plus importante proportion de PS connaissant ce moyen de prévention est observée à Faranah (98,3 %) ;
- La fidélité à un partenaire non infecté (39,7%) ; la plus importante proportion de PS connaissant ce moyen de prévention est observée à Boké (95%).

Pour l'ensemble des huit villes, c'est un peu moins d'une PS sur trois (30,1%) qui connaît les modes de transmission du VIH et rejette les fausses croyances (réponses exactes à toutes les 5 questions sur la bonne connaissance du VIH). A Mamou, Kankan et Faranah, c'est respectivement 81,7 % ; 59,4 et 51,3% des PS qui ont une bonne connaissance du VIH. La plus faible proportion de bonne connaissance chez les PS est observée à N'Zérékoré avec 0,6 %

Les PS savent dans leurs majorités que le VIH peut se transmettre de la mère infectée à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement et ceci respectivement dans les proportions de 76,3 % ; 87,1 % et 86,5 %. Mais il est important de souligner qu'à, Kankan, 97,4% des PS ne savent pas que le VIH peut se transmettre d'une mère infectée à son enfant pendant la grossesse.

La majorité des PS (90,2 %) ont déclaré être prêtes à héberger et à soigner dans leurs ménages un parent infecté par le VIH ou malade du Sida. Aussi, 92,6 % souhaitent que le statut sérologique d'un membre de leur famille infecté par le VIH reste un secret de la famille.

Pour la majorité des PS (92,9%) ; il est possible de réaliser un test de dépistage VIH respectant la confidentialité dans leur communauté.

Tableau V. 8: Répartition des PS selon leur connaissance, opinions et attitude vis-à-vis du VIH/Sida

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
A déjà entendu parler du VIH/Sida									
	n = 211	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 186	n = 1886
Non	1,3 (0,8-1,7)	11 (10,4-11,6)	0(--)	0(--)	0,2 (0-0,5)	1 (0,6-1,4)	1,3 (0,8-1,8)	0(--)	5,3 (5-5,5)
Oui	98,7 (98,3-99,2)	89 (88,4-89,6)	100 (100-100)	100 (100-100)	99,8 (99,5-100)	99 (98,6-99,4)	98,7 (98,2-99,2)	100 (100-100)	94,7 (94,5-95)
Connaît quelqu'un qui est infecté(e) par le VIH ou qui est mort(e) du sida									
	n = 208	n = 482	n = 170	n = 202	n = 273	n = 126	n = 152	n = 186	n = 1799
Non	48,7 (46,9-50,6)	65,1 (64,1-66)	55,3 (52,9-57,7)	48,4 (46,4-50,3)	60 (56-64)	37,3 (35,2-39,4)	89,1 (87,7-90,5)	25 (23,3-26,8)	56,2 (55,6-56,9)
Oui	50,9 (49-52,8)	34,9 (34-35,9)	44,7 (42,3-47,1)	51,6 (49,7-53,6)	39,3 (35,3-43,3)	62,7 (60,6-64,8)	10,9 (9,5-12,3)	74,6 (72,8-76,4)	43,7 (43-44,3)
Proportion de PS ayant répondu correctement aux cinq questions relatives à l'évaluation du niveau de connaissance sur le VIH/sida : Bonne connaissance sur le VIH									
	n = 211	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 186	n = 1886
Sait qu'on peut se protéger contre le VIH en utilisant correctement un préservatif à chaque rapport sexuel (Q068)	96,8 (96,1-97,5)	81,3 (80,6-82)	99,5 (99,2-99,8)	100 (100-100)	68,8 (65-72,6)	96,9 (96,1-97,7)	98,2 (97,6-98,8)	99,2 (98,8-99,6)	90 (89,7-90,4)
Sait qu'on peut réduire le risque de transmission du VIH en ayant un seul partenaire non infecté qui est fidèle	95,1 (94,3-95,9)	69,4 (68,6-70,3)	97,3 (96,5-98,1)	60,3 (58,5-62,2)	41,7 (37,6-45,7)	66,4 (64,4-68,5)	89,6 (88,2-91)	67,3 (65,4-69,3)	73,6 (73-74,1)
Sait qu'une personne apparente bonne santé peut être	51,2 (49,3-53,1)	52,1 (51,1-53)	85,8 (84,2-87,5)	100 (100-100)	60,1 (56,1-64,1)	88,8 (87,4-90,1)	95,8 (94,9-96,7)	22,5 (20,8-24,2)	62,9 (62,3-63,5)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
porteuse du VIH									
Sait que le VIH n'est pas transmis par les piqûres de moustiques	94,8 (94-95,6)	81,7 (81-82,4)	91,2 (89,8-92,6)	99 (98,7-99,4)	63,2 (59,3-67,2)	69,7 (67,7-71,7)	98 (97,4-98,6)	96,1 (95,3-96,9)	86,7 (86,3-87,1)
Sait qu'on ne peut attraper le VIH en partageant un repas avec une personne infectée	49,6 (47,7-51,4)	39,4 (38,5-40,3)	65,2 (62,9-67,5)	95,9 (95,1-96,7)	77,6 (74,2-81)	68,2 (66,1-70,2)	88,6 (87,1-90)	36,9 (34,9-38,8)	54,8 (54,2-55,4)
Connait les modes de transmission du VIH et rejette les fausses croyances (réponses exactes à toutes les 5 questions ci-dessus)	39 (37,2-40,9)	18,1 (17,4-18,9)	51,3 (48,9-53,8)	59,4 (57,5-61,3)	9,1 (6,7-11,5)	20,7 (19-22,5)	81,7 (80-83,5)	0,6 (0,3-0,9)	30,1 (29,5-30,7)
Bonne connaissance sur la PTME	n = 211	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 186	n = 1886
Sait qu'une femme enceinte infectée par le VIH virus du sida, peut transmettre le virus à son enfant au cours de la grossesse (Q072)									
Oui	98,7 (98,3-99,2)	75,1 (74,3-75,9)	95,3 (94,3-96,3)	2,6 (2-3,2)	79,7 (76,4-83)	85,8 (84,3-87,3)	98 (97,4-98,6)	98,4 (97,8-98,9)	76,3 (75,8-76,8)
Sait qu'une femme infectée par le VIH (virus du sida) peut-transmettre le virus à son nouveau-né à l'accouchement (Q073)									
Oui	98,7 (98,3-99,2)	75,1 (74,3-75,9)	98,5 (97,9-99,1)	97,3 (96,7-98)	90,2 (87,8-92,6)	90,7 (89,4-91,9)	98 (97,4-98,6)	99 (98,6-99,4)	87,1 (86,6-87,5)
Sait qu'une femme infectée par le VIH (virus du sida) peut-transmettre le virus à son nouveau-né par l'allaitement au sein (Q074)									
Oui	98 (97,4-98,5)	76,4 (75,6-77,2)	98,5 (97,9-99,1)	94,8 (93,9-95,6)	87,6 (84,9-90,3)	81,7 (80-83,4)	97,3 (96,6-98)	99 (98,6-99,4)	86,5 (86-86,9)
Etre prêt à héberger et à soigner dans son ménage un parent infecté par le VIH ou malade du sida (Q075)									
Oui	98 (97,5-98,5)	81,4 (80,7-82,1)	94,5 (93,4-95,6)	99,7 (99,5-99,9)	92,6 (90,5-94,8)	95,6 (94,7-96,5)	98 (97,4-98,6)	98,5 (97,9-99)	90,2 (89,8-90,6)
Souhaiter que le statut sérologique d'un membre de votre famille infecté par le VIH, reste un secret de la famille (Q083)									

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Oui	98,3 (97,9-98,8)	86,7 (86,1-87,3)	99,5 (99,1-99,8)	100 (100-100)	97,7 (96,5-98,9)	90,7 (89,4-91,9)	96,6 (95,8-97,4)	98,4 (97,8-98,9)	92,6 (92,3-92,9)
Possibilité de réaliser un test de dépistage VIH respectant la confidentialité dans votre communauté (Q084)									
Oui	98,7 (98,3-99,2)	87,7 (87,1-88,3)	98,8 (98,3-99,3)	97,6 (97,1-98,2)	95,8 (94,2-97,4)	91,2 (89,9-92,4)	98 (97,4-98,6)	98,6 (98,1-99,1)	92,9 (92,6-93,2)

5.4.2. Connaissance exacte sur la transmission du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction

Le tableau ci-dessous présente la répartition des PS en fonction de leur connaissance exacte sur la transmission du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction.

Globalement, en moyenne 48,5% des PS ont une connaissance exacte sur la transmission du VIH. En mettant le focus sur chacune des villes objet de l'enquête, on constate que les villes de Mamou, Faranah, Labé, Kankan et Boké (dans une moindre mesure) présentent des proportions de connaissance exacte sur la transmission du VIH plus élevées que la moyenne nationale avec respectivement 88,5% ; 83,6% ; 62% ; 60 ;3% et 48,7%. Par ailleurs, la ville de N'Zérékoré a enregistré une très faible proportion (4,1%) de connaissance exacte sur la transmission du VIH.

Par rapport à l'âge, un peu plus d'une PS sur deux (50,7%) âgées de 15-24 ans ont une connaissance exacte sur la transmission du VIH contre 45,9% dans la tranche d'âge de 25 ans et plus. En ce qui concerne le niveau d'instruction, la plus forte proportion de connaissance exacte sur la transmission du VIH est retrouvée chez les PS ayant un niveau supérieur (58,5%). Cette proportion est de 50,3% pour les PS de niveau secondaire et de 36,9% pour le niveau primaire.

Tableau V. 9: Répartition des PS en fonction de leur connaissance exacte sur la transmission du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction

Caractéristiques sociodémographiques	Boké %	Conakry %	Faranah %	Kankan %	Kindia %	Labé %	Mamou %	N'Zérékoré %	Ensemble %
	IC à 95% (n = 215)	IC à 95% (n = 560)	IC à 95% (n = 170)	IC à 95% (n = 202)	IC à 95% (n = 274)	IC à 95% (n = 128)	IC à 95% (n = 155)	IC à 95% (n = 201)	IC à 95% (n = 1905)
	n = 211	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 186	n = 1886
Age									
15-24 ans	58,3 (55,7-60,9)	43,5 (42,3-44,7)	81,2 (78,9-83,4)	59,4 (56,4-62,4)	20 (16,2-23,8)	66,4 (63,4-69,3)	87,6 (85,7-89,5)	0(--)	50,7 (49,8-51,5)
25 ans et plus	38,5 (35,9-41,2)	39,6 (38,2-41)	89,3 (86,6-92,1)	61 (58,6-63,4)	25,3 (18,4-32,3)	57,8 (54,8-60,9)	89,9 (87,7-92,1)	7,9 (6,4-9,5)	45,9 (44,9-46,8)
Instruction									
Pas scolarisé	54,1 (51,5-56,7)	32,6 (30,3-34,9)	88,1 (85-91,2)	64,8 (62,3-67,3)	22,3 (15,8-28,8)	52,2 (47,4-57)	78,3 (75-81,6)	8,2 (5,7-10,8)	51,4 (50,2-52,6)
Primaire	37,2 (33,3-41,1)	49,3 (47,5-51,1)	71,1 (64,3-77,9)	43,5 (34,2-52,9)	15,4 (8-22,8)	67,4 (59,6-75,2)	100(--)	3,6 (2,7-4,6)	36,9 (35,6-38,1)
Secondaire	46,6 (42,8-50,4)	38,3 (37-39,6)	83,2 (80,6-85,9)	57,9 (53,6-62,1)	21,9 (16-27,9)	62,3 (58,9-65,6)	93,1 (91,6-94,7)	0(--)	50,3 (49,3-51,3)
Supérieur	67,6 (56,9-78,2)	51,3 (48,5-54,1)	84,7 (80,5-88,8)	55,2 (51,1-59,2)	23,5 (16,4-30,7)	67,2 (63,5-70,9)	90,2 (84,7-95,7)	0(--)	58,5 (56,8-60,3)
Ecole coranique	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)
Ensemble	48,7 (46,9-50,6)	41,8 (40,9-42,7)	83,6 (81,8-85,4)	60,3 (58,5-62,2)	21,4 (18-24,7)	62 (59,9-64,2)	88,5 (87-89,9)	4,1 (3,3-4,9)	48,5 (47,9-49,1)

5.4.3. Rejet des idées fausses sur la transmission du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction

Le tableau ci-dessous présente la répartition des PS en fonction du rejet des fausses idées sur de la transmission du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction.

Globalement, en moyenne 51% des PS rejettent les fausses idées sur de la transmission du VIH. En mettant le focus sur chacune des villes objet de l'enquête, on constate que les villes de Kankan, Mamou, Faranah, et Kindia (dans une moindre mesure) présentent des proportions de rejet des fausses idées sur de la transmission du VIH plus élevées que la moyenne nationale avec respectivement 94,9% ; 88,6% ; 59,7% et 51,3%. Par ailleurs, la ville de N'Zérékoré a enregistré la plus faible proportion (34,3%) de rejet des fausses idées sur de la transmission du VIH.

Par rapport à l'âge, un peu moins d'une PS sur deux (47,9%) âgées de 15-24 ans rejettent les fausses idées sur de la transmission du VIH contre 54,7% dans la tranche d'âge de 25 ans et plus. En ce qui concerne le niveau d'instruction, la plus forte proportion de rejet des fausses idées sur de la transmission du VIH est retrouvée chez les PS ayant fréquenté l'école coranique (70,4%). Cette proportion est de 68,2% pour les PS de niveau supérieur, de 49,9% pour les PS de niveau secondaire et de 33,7% pour le niveau primaire.

Tableau V. 10: Répartition des PS en fonction du rejet des fausses idées sur de la transmission du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction

Caractéristiques sociodémographiques	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
	n = 211	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 186	n = 1886
Age									
15-24 ans	58,9 (56,3-61,5)	33 (31,8-34,1)	54 (51,1-56,8)	89,6 (87,7-91,5)	51,9 (47,1-56,7)	36,8 (33,8-39,8)	85,1 (83,1-87,2)	42,6 (39,7-45,6)	47,9 (47,1-48,8)
25 ans et plus	38,6 (36-41,2)	44,8 (43,4-46,2)	73,4 (69,4-77,3)	98,4 (97,8-99)	49,3 (41,3-57,3)	52,6 (49,5-55,7)	94,1 (92,4-95,8)	26,6 (24,1-29,2)	54,7 (53,7-55,6)
Instruction									
Pas scolarisé	54,8 (52,2-57,5)	43,8 (41,3-46,2)	52,5 (47,7-57,2)	94,9 (93,7-96,1)	45,9 (38,1-53,7)	33,7 (29,1-38,2)	79,6 (76,4-82,8)	32,2 (27,9-36,5)	59,6 (58,4-60,8)
Primaire	34,3 (30,5-38,1)	30 (28,4-31,7)	66,3 (59,2-73,3)	100(--)	45,1 (34,8-55,3)	47,8 (39,5-56,2)	81,7 (73,9-89,6)	27,2 (25-29,4)	33,7 (32,4-34,9)
Secondaire	50,5 (46,7-54,3)	35,4 (34,1-36,6)	53,6 (50-57,2)	91,6 (89,2-94)	48,7 (41,5-55,8)	50,9 (47,4-54,3)	93,1 (91,6-94,7)	80,2 (75-85,3)	49,9 (48,9-50,9)
Supérieur	56 (44,8-67,2)	61,8 (59,1-64,5)	81,5 (77-86)	96,9 (95,5-98,3)	64,7 (56,7-72,7)	43,4 (39,6-47,3)	100(--)	100(--)	68,2 (66,5-69,8)
Ecole coranique	0(--)	100(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	70,4 (53,1-87,6)
Ensemble	49,1 (47,2-51)	38,2 (37,3-39,1)	59,7 (57,4-62,1)	94,9 (94-95,7)	51,3 (47,2-55,4)	44,8 (42,6-46,9)	88,6 (87,1-90)	34,3 (32,4-36,3)	51 (50,4-51,6)

5.4.4. Bonne connaissance sur la transmission du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction

Le tableau ci-après présente la répartition des PS en fonction de la bonne connaissance sur la transmission du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction.

Globalement, en moyenne 30,1% des PS ont une bonne connaissance sur la transmission du VIH. En mettant le focus sur chacune des villes objet de l'enquête, on constate que les villes de Mamou, Kankan, Faranah et Boké (dans une moindre mesure) présentent des proportions de bonne connaissance sur la transmission du VIH plus élevées que la moyenne nationale avec respectivement 81,7% ; 59,4% ; 51,3% et 39%. Par ailleurs, la ville de N'Zérékoré a enregistré une très faible proportion (0,6%) de bonne connaissance sur la transmission du VIH.

Par rapport à l'âge, un peu moins de trois PS sur dix (28,9%) âgées de 15-24 ans ont une bonne connaissance sur la transmission du VIH contre 31,5% dans la tranche d'âge de 25 ans et plus. En ce qui concerne le niveau d'instruction, la plus forte proportion de bonne connaissance sur la transmission du VIH est retrouvée chez les PS non scolarisées (39,9%). Cette proportion est de 39,3% chez les PS de niveau supérieur, de 29,4% pour les PS de niveau secondaire et de 15,4% pour le niveau primaire.

Tableau V. 11: Répartition des PS en fonction de la bonne connaissance sur la transmission du VIH selon l'âge et le niveau d'instruction

Caractéristiques sociodémographiques	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
	n = 211	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 186	n = 1886
Age									
15-24 ans	47,8 (45,2-50,4)	16,8 (15,8-17,7)	45,9 (43,7-48,8)	57,8 (54,8-60,8)	9,5 (6,7-12,3)	11,7 (9,7-13,7)	78,4 (76-80,8)	0(--)	28,9 (28,2-29,7)
25 ans et plus	29,7 (27,2-32,1)	19,8 (18,7-20,9)	64,3 (60,1-68,6)	60,5 (58-62,9)	8 (3,7-12,3)	29,6 (26,8-32,5)	87,1 (84,6-89,5)	1,1 (0,5-1,7)	31,5 (30,6-32,3)
Instruction									
Pas scolarisé	45,1 (42,5-47,8)	21,3 (19,3-23,3)	48,5 (43,7-53,2)	64,8 (62,3-67,3)	3,2 (0,4-5,9)	15,9 (12,4-19,4)	69 (65,4-72,7)	2 (0,7-3,3)	39,9 (38,7-41,1)
Primaire	27 (23,4-30,5)	16,6 (15,2-17,9)	40,5 (33,1-47,8)	43,5 (34,2-52,9)	11 (4,6-17,4)	15,2 (9,2-21,2)	81,7 (73,9-89,6)	0,3(0-0,6)	15,4 (14,5-16,4)
Secondaire	35,9 (32,2-39,5)	14 (13,1-14,9)	47,7 (44,2-51,3)	54,6 (50,3-58,9)	11,2 (6,7-15,8)	28,2 (25,1-31,3)	88,1 (86,1-90)	0(--)	29,4 (28,4-30,3)
Supérieur	56 (44,8-67,2)	35,6 (32,9-38,3)	70,4 (65,1-75,7)	53,8 (49,7-57,9)	12,5 (6,9-18,1)	15,5 (12,7-18,3)	90,2 (84,7-95,7)	0(--)	39,3 (37,6-41)
Ecole coranique	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)
Ensemble	39 (37,2-40,9)	18,1 (17,4-18,9)	51,3 (48,9-53,8)	59,4 (57,5-61,3)	9,1 (6,7-11,5)	20,7 (19-22,5)	81,7 (80-83,5)	0,6 (0,3-0,9)	30,1 (29,5-30,7)

5.4.5. Comportement des PS vis-à-vis des PVVIH

Le tableau ci-dessous présente la répartition des PS par sites d'enquête et en fonction de leur comportement vis-vis des PVVIH.

Dans l'ensemble des huit villes, la majorité des PS à savoir :

- 94,8% partageraient un repas avec une personne infectée par le VIH ;
- 97% apporteraient leur assistance à un partenaire masculin infectée par le VIH ;
- 96,7% partageraient la chambre avec un frère infecté par la VIH ;
- 97,7% pensent qu'un élève porteur du VIH et non-malade peut continuer ses études avec ses camarades non infectés ;
- 97,5% pensent qu'un apprenti porteur du VIH peut continuer son apprentissage dans le même atelier que ses camarades non infectés ;
- 98% pensent qu'un enseignant porteur du VIH peut continuer à enseigner ;
- 91,5% achèteraient de la nourriture chez un boutiquier ou un vendeur porteur du VIH.

La proportion des PS ayant une tolérance vis-à-vis des PVVIH (réponse « oui » pour les sept variables ci-dessus) est de 86%. C'est la ville de Kankan (98,7%) qui a enregistré la plus grande tolérance et celle de Labé (52,3%) la plus faible tolérance.

Dans l'ensemble, le pourcentage de personnes parmi les PS de 15 à 49 ans qui font état d'attitudes discriminatoires à l'en- contre des personnes vivant avec le VIH est de 9,3%. C'est la ville de Labé (42,3%) qui a enregistré la plus grande proportion.

Le pourcentage de personnes parmi les PS qui font état d'attitudes discriminatoires à l'en- contre des personnes vivant avec le VIH est significativement plus élevée chez les PS de 15 à 24 ans (10,7%) comparé à celles de 25 ans et plus (7,6%).

Tableau V. 12 : Répartition des PS selon leur comportement vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH et en fonction des sites d'enquête

Variables d'attitudes vis-à-vis PVVIH	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Partagerait un repas avec une personne infectée par le VIH									
Oui	n = 208 94,5 (93,6-95,4)	n = 473 94 (93,5-94,5)	n = 170 94,3 (93,2-95,5)	n = 202 99,3 (99-99,7)	n = 273 93 (90,9-95,1)	n = 126 86,1 (84,6-87,6)	n = 152 98,6 (98-99,1)	n = 184 98,8 (98,4-99,3)	n = 1788 94,8 (94,5-95,1)
Apporterait son assistance à un partenaire masculin infectée par le VIH									
Oui	n = 208 100 (100-100)	n = 473 96,5 (96,2-96,9)	n = 170 96,5 (95,6-97,4)	n = 202 100 (100-100)	n = 273 96,1 (94,5-97,7)	n = 126 87,2 (85,7-88,7)	n = 152 99,3 (98,9-99,7)	n = 184 99,7 (99,5-99,9)	n = 1788 97 (96,8-97,2)
Partagerait la chambre avec un frère infecté par la VIH									
Oui	n = 207 99,7 (99,4-99,9)	n = 476 96,6 (96,3-97)	n = 170 92 (90,7-93,3)	n = 202 100 (100-100)	n = 273 89,6 (87,1-92,1)	n = 126 90,2 (88,9-91,5)	n = 152 98,1 (97,5-98,7)	n = 183 100 (100-100)	n = 1789 96,7 (96,5-97)
Pense qu'un élève porteur du VIH et non-malade peut continuer ses études avec ses camarades non infectés									
Oui	n = 208 100 (100-100)	n = 477 97,8 (97,6-98,1)	n = 170 96,4 (95,5-97,3)	n = 202 100 (100-100)	n = 273 94,4 (92,5-96,3)	n = 126 90,4 (89,1-91,7)	n = 152 97,8 (97,1-98,4)	n = 182 100 (100-100)	n = 1790 97,7 (97,5-97,9)
Pense qu'un apprenti porteur du VIH peut continuer son apprentissage dans le même atelier que ses camarades non infectés									
Oui	n = 208 100 (100-100)	n = 477 97,8 (97,5-98,1)	n = 170 94,2 (93,1-95,4)	n = 202 100 (100-100)	n = 273 89,6 (87,1-92,1)	n = 126 91,4 (90,1-92,6)	n = 152 98,1 (97,5-98,7)	n = 182 100 (100-100)	n = 1790 97,5 (97,3-97,7)

Variables d'attitudes vis-à-vis PVVIH	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Pense qu'un enseignant porteur du VIH peut continuer à enseigner									
Oui	n = 207 100 (100-100)	n = 476 98,1 (97,8-98,4)	n = 170 97,1 (96,3-97,9)	n = 202 100 (100-100)	n = 273 94,9 (93,1-96,7)	n = 126 91,4 (90,1-92,6)	n = 152 98,1 (97,5-98,7)	n = 183 100 (100-100)	n = 1789 98 (97,8-98,2)
Achèterait de la nourriture chez un boutiquier ou un vendeur porteur du VIH									
Oui	n = 208 86,9 (85,6-88,2)	n = 477 96 (95,6-96,4)	n = 170 87,7 (86,1-89,3)	n = 202 100 (100-100)	n = 273 69,6 (65,9-73,4)	n = 126 59 (56,8-61,2)	n = 152 96,6 (95,8-97,4)	n = 182 100 (100-100)	n = 1790 91,5 (91,1-91,8)
Pourcentage de personnes parmi les PS de 15 à 49 ans qui font état d'attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH.	13,1 (11,8-14,4)	5,2 (4,8-5,6)	14,2 (12,5-15,9)	0(--)	31,1 (27,3-34,9)	42,3 (40,1-44,4)	3,7 (2,8-4,5)	0(--)	9,3 (8,9-9,7)
Tolérance globale (« oui » pour chaque variable, 7/7)	n = 208 84,5 (83,2-85,9)	n = 478 87,9 (87,2-88,5)	n = 170 79 (77,1-81)	n = 202 98,7 (98,2-99,1)	n = 273 65,3 (61,4-69,2)	n = 126 52,3 (50,1-54,5)	n = 152 96,3 (95,5-97,2)	n = 184 97 (96,3-97,7)	n = 1793 86 (85,6-86,5)

5.5. EXPOSITION AUX ACTIONS DE PREVENTION DES IST, VIH ET SIDA

Le tableau suivant présente la répartition des PS selon leur exposition aux interventions de lutte contre les IST, le VIH et le Sida.

La majorité des PS au niveau des huit villes (91,1 %) ont déclaré avoir entendu, lu ou vu un ou plusieurs message(s) sur les maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels durant les six derniers mois ayant précédé l'enquête. Cependant, à Mamou, 26,3% des PS ont affirmé n'avoir pas entendu, lu ou vu un ou plusieurs message(s) du genre au cours des six derniers mois.

Plusieurs sources d'information ont été citées par les PS qui ont déclaré avoir entendu, lu ou vu un ou plusieurs message(s) sur les maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels durant les six derniers mois ayant précédé l'enquête. Les sources les plus citées sont la radio (42,7 %), la télévision (41,2%), les agents de santé/centre de santé (46,7%). Les proportions les plus élevées concernant ces sources d'information des PS sont observées à N'Zérékoré à savoir respectivement 100% pour la radio ; 97% pour la télévision et 96,7% pour les agents de santé/centre de santé.

Les termes abordés par ces messages sont variés et relatifs à :

- Signes ou symptômes des IST (73,7 %) ;
- Moyens pour éviter les IST (70,3 %) ;
- Moyens pour éviter le VIH/Sida (67,3 %) ;
- Modes de transmission des IST (57,5%) ;
- Modes de transmission du VIH/Sida (59,2 %) ;
- Utilisation correcte du préservatif (56,7%) ;
- Centre de santé de référence pour traiter une IST (66,3%) ;
- Prise en charge des IST, du VIH et du Sida (50%)

Majoritairement (81,4%), les PS dans l'ensemble des huit villes ont déclaré avoir vu ou assisté à la démonstration de l'utilisation correcte des préservatifs. La proportion la plus faible est observée à Conakry avec 67,7% et la plus forte à Kankan avec 98,9%. Aussi, dans leur majorité (88,4 %), les PS ont déclaré avoir reçu gratuitement de préservatifs.

En ce qui concerne les IST, une grande proportion des PS (83,1 %) ont déclaré avoir consulté au cours des trois derniers mois. La plus forte proportion est observée à Kankan (99,6%) et la plus faible à Labé (55,6%).

La périodicité trimestrielle est le rythme moyen de fréquentation des centres de santé par les PS. En effet, 47,9% des PS ont déclaré fréquenter trimestriellement les centres de santé contre 26,1% de fréquentation mensuelle.

Plus de huit PS sur dix (82,8%) ont déclaré avoir reçu au moins deux services de prévention combiné au cours des 3 derniers mois. La plus forte proportion est observée à Faranah (99,1%) et la plus faible à Conakry (69,9%).

Un peu moins d'une PS sur deux (45,8%) a déclaré avoir reçu un paquet complet d'interventions de prévention au cours des trois derniers mois (test de dépistage du VIH plus distribution gratuite de préservatifs plus sensibilisation par les pairs éducateurs). La plus forte proportion est observée à N'Zérékoré (90,5%) et la plus faible à Mamou (23,1%).

Tableau V. 13: Répartition des PS selon leur exposition aux interventions de lutte contre les IST, le VIH et le Sida

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
A entendu, lu ou vu un ou plusieurs message(s) sur les maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels durant les six derniers mois									
	n = 206	n = 523	n = 169	n = 201	n = 274	n = 128	n = 135	n = 199	n = 1835
Non	19,9 (18,4-21,5)	7,3 (6,8-7,8)	2,3 (1,6-3)	0(--) (0-0)	6,7 (4,6-8,7)	15,7 (14,1-17,3)	26,3 (24,2-28,5)	0,4 (0,1-0,6)	8,8 (8,5-9,2)
Oui	80,1 (78,5-81,6)	92,5 (92-93)	97,7 (97-98,4)	100 (100-100)	91,9 (89,7-94,2)	84,3 (82,7-85,9)	73,7 (71,5-75,8)	99,6 (99,4-99,9)	91,1 (90,7-91,4)
Sources des messages entendus, lus ou vus sur les maladies qu'on peut attraper au cours des rapports sexuels durant les six derniers mois									
	n = 174	n = 478	n = 165	n = 201	n = 244	n = 111	n = 101	n = 198	n = 1672
Radio	74,5 (72,6-76,3)	19,5 (18,7-20,3)	75,2 (73-77,3)	35,2 (33,3-37)	85,3 (82,3-88,4)	4,8 (3,8-5,8)	64,7 (61,9-67,4)	100 (100-100)	42,7 (42-43,3)
Télévision	71,6 (69,7-73,5)	23,1 (22,3-24)	68,8 (66,5-71,1)	33,6 (31,7-35,4)	78,1 (74,6-81,6)	1,8 (1,2-2,5)	39,4 (36,6-42,2)	97 (96,3-97,6)	41,2 (40,6-41,9)
Agent de santé modern, Centre de santé	82,2 (80,6-83,9)	6,4 (5,9-6,9)	87,8 (86,2-89,4)	83,9 (82,5-85,3)	30,1 (26,2-34)	57 (54,6-59,4)	65,8 (63,1-68,5)	96,7 (96-97,4)	46,7 (46,1-47,4)
Agent de santé traditionnel	70,3 (68,4-72,3)	0,7 (0,5-0,9)	34,3 (32-36,7)	5,2 (4,3-6,1)	3 (1,6-4,5)	0,5 (0,2-0,9)	12,2 (10,3-14,1)	82,1 (80,6-83,6)	20,2 (19,7-20,8)
Agent social	80,6 (78,9-82,3)	0,4 (0,3-0,5)	5,9 (4,8-7,1)	37,4 (35,5-39,2)	0,6 (0-1,2)	2 (1,3-2,6)	3,1 (2,1-4,1)	90,1 (89-91,3)	23,3 (22,7-23,8)
Autorité, leader local	84 (82,4-85,5)	0,1 (0-0,1)	2 (1,3-2,7)	0(--) (0-0)	1,7 (0,6-2,8)	0(--) (0-0)	8,1 (6,5-9,7)	71 (69,2-72,8)	16,7 (16,2-17,2)
Eglise, mosquée.	75 (73,2-76,9)	0(--) (0-0)	0,2 (0-0,5)	0(--) (0-0)	5,3 (3,4-7,3)	0(--) (0-0)	1,1 (0,5-1,7)	56,5 (54,5-58,5)	13,8 (13,3-14,2)
Proche parent (père, mère, frère, sœur)	88,1 (86,7-89,5)	5,1 (4,6-5,5)	10 (8,5-11,5)	2,1 (1,5-2,7)	84,2 (81,1-87,3)	0(--) (0-0)	1,7 (1-2,5)	94,7 (93,8-95,6)	24,5 (23,9-25,1)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Atelier, lieu de travail	81,5 (79,8-83,1)	1,7 (1,5-2)	3,4 (2,5-4,3)	0(--)	56,8 (52,6-61,1)	3 (2,2-3,8)	3,8 (2,7-4,9)	93,2 (92,2-94,2)	21,2 (20,6-21,7)
Marché	79,6 (77,8-81,3)	1,1 (0,9-1,4)	2,4 (1,6-3,1)	0(--)	65,5 (61,5-69,6)	0(--)	1,6 (0,9-2,4)	92,9 (91,9-94)	20,5 (19,9-21)
Amis	92,4 (91,2-93,5)	51,5 (50,5-52,5)	28,4 (26,2-30,6)	62,2 (60,3-64,1)	96,8 (95,2-98,3)	34,2 (32-36,5)	85,4 (83,4-87,5)	85,9 (84,5-87,3)	60,4 (59,8-61,1)
Abords de rue (poster, pancarte, etc.)	84,8 (83,3-86,4)	34,4 (33,5-35,4)	1,8 (1,2-2,5)	0(--)	60,3 (56,1-64,4)	0(--)	0(--)	87,7 (86,4-89)	34,9 (34,3-35,5)
Pairs éducateurs	96,6 (95,8-97,4)	17,8 (17-18,6)	59,9 (57,5-62,3)	23,5 (21,9-25,2)	30,9 (26,9-34,8)	12,9 (11,3-14,5)	36,4 (33,6-39,2)	79,9 (78,3-81,5)	37,1 (36,4-37,7)
Autre	0,6 (0,2-0,9)	5 (4,6-5,5)	1,6 (1-2,2)	0,4 (0,2-0,7)	0(--)	17,4 (15,6-19,2)	0(--)	1,2 (0,7-1,6)	3,9 (3,7-4,2)
Contenu habituel des messages entendus, vus ou lus									
	n = 174	n = 478	n = 165	n = 201	n = 244	n = 111	n = 101	n = 198	n = 1672
Signes ou symptômes des IST	100 (100-100)	48,5 (47,5-49,5)	97,7 (97-98,4)	100 (100-100)	90,3 (87,8-92,8)	67,6 (65,4-69,9)	94,5 (93,2-95,8)	98,2 (97,7-98,8)	73,7 (73,1-74,3)
Moyens pour éviter une IST	99 (98,6-99,5)	40,1 (39,1-41,1)	96,9 (96,1-97,8)	98,2 (97,7-98,7)	94,7 (92,8-96,6)	75,3 (73,2-77,3)	89,4 (87,6-91,2)	100 (100-100)	70,3 (69,7-70,9)
Moyens pour éviter le VIH/SIDA	100 (100-100)	31,3 (30,4-32,2)	97,2 (96,4-98)	99,3 (98,9-99,6)	95,2 (93,4-97,1)	81,9 (80-83,7)	93,8 (92,4-95,2)	99,4 (99,1-99,7)	67,3 (66,7-67,9)
Modes de transmission des IST	99,6 (99,3-99,9)	15,7 (15-16,5)	95,8 (94,8-96,7)	97 (96,4-97,7)	97 (95,5-98,4)	57,7 (55,3-60)	80,8 (78,5-83,1)	99,6 (99,4-99,9)	57,5 (56,8-58,1)
Modes de transmission du VIH, SIDA	100 (100-100)	19 (18,2-19,8)	95,9 (95-96,9)	98,1 (97,5-98,6)	88,2 (85,4-91)	65,7 (63,4-68)	74,4 (71,9-76,9)	100 (100-100)	59,2 (58,6-59,9)
Utilisation correcte du préservatif	100 (100-100)	16,3 (15,5-17)	93,4 (92,2-94,6)	98,6 (98,1-99)	80,4 (77-83,8)	58,2 (55,8-60,5)	73 (70,4-75,5)	96,8 (96,1-97,5)	56,7 (56-57,3)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Qualité, efficacité des préservatifs	99,2 (98,8-99,6)	9,2 (8,7-9,8)	88,9 (87,3-90,4)	48,9 (47-50,8)	28,4 (24,5-32,2)	8,8 (7,5-10,2)	56,8 (53,9-59,6)	90,9 (89,8-92,1)	40,6 (40-41,3)
Endroits où on peut acheter le préservatif	99,5 (99,2-99,8)	18,5 (17,8-19,3)	36,1 (33,7-38,4)	16,4 (14,9-17,8)	23,8 (20,1-27,4)	0(--)	40,7 (37,8-43,5)	87,9 (86,6-89,2)	35 (34,4-35,7)
CS de référence pour traiter une IST	99 (98,6-99,5)	53,5 (52,5-54,5)	81,2 (79,3-83,1)	97 (96,3-97,6)	14,9 (11,8-17,9)	13,1 (11,5-14,7)	58,8 (56-61,7)	98,1 (97,5-98,6)	66,3 (65,7-66,9)
Prise en charge IST, VIH, SIDA	99,1 (98,7-99,5)	8 (7,4-8,5)	96,2 (95,3-97,1)	98,1 (97,6-98,6)	70,5 (66,6-74,4)	8 (6,7-9,3)	86,7 (84,8-88,7)	99,4 (99,1-99,7)	50 (49,3-50,6)
Conséquences d'une IST mal traité	98,8 (98,3-99,2)	8,8 (8,2-9,3)	84,6 (82,8-86,4)	98,5 (98-99)	20,6 (17,1-24)	7,7 (6,4-9)	71,9 (69,3-74,5)	99,3 (99-99,6)	47,4 (46,8-48,1)
Prise en charge pers ayant VIH/SIDA	100(--)	7,3 (6,7-7,8)	92,6 (91,3-93,9)	98,5 (98-99)	31,4 (27,5-35,4)	2,8 (2,1-3,6)	84,7 (82,6-86,7)	99,4 (99,1-99,7)	48 (47,4-48,7)
Autre	0(--)	0,3 (0,2-0,4)	0(--)	0(--)	0(--)	0,4 (0,1-0,6)	0(--)	0(--)	0,2 (0,1-0,2)
A déjà vu ou assisté à la démonstration de l'utilisation correcte des préservatifs									
Oui	92,4 (91,4-93,4)	67,7 (66,8-68,6)	98,5 (98-99,1)	98,9 (98,5-99,3)	93,7 (91,7-95,7)	77,7 (75,9-79,5)	92,7 (91,5-93,9)	93,1 (92,1-94,1)	81,4 (80,9-81,9)
A déjà reçu des préservatifs gratuitement									
Oui	96 (95,3-96,8)	78,7 (77,9-79,5)	99,3 (98,9-99,7)	100 (100-100)	97,4 (96,1-98,7)	83,2 (81,6-84,9)	98,3 (97,7-98,9)	99,1 (98,7-99,4)	88,4 (88-88,8)
Usage fait des préservatifs reçus gratuitement									
	n = 206	n = 438	n = 169	n = 202	n = 264	n = 113	n = 153	n = 199	n = 1744
Les a utilisé	99,7 (99,5-99,9)	55,1 (54,1-56,1)	100 (100-100)	100 (100-100)	99,6 (99,1-100)	99 (98,5-99,5)	100 (100-100)	98,1 (97,6-98,7)	81,9 (81,4-82,4)
Donner à d'autres personnes	0,3 (0,1-0,5)	43,5 (42,5-44,6)	0(--)	0(--)	0,4 (0-0,9)	1 (0,5-1,5)	0(--)	1,9 (1,3-2,4)	17,6 (17,1-18,1)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
A reçu des préservatifs et des lubrifiants gratuits au cours des douze derniers mois									
Oui	n = 211 96,6 (96-97,3)	n = 560 83,3 (82,6-84)	n = 170 98,6 (98-99,2)	n = 202 97,4 (96,8-98,1)	n = 274 86,2 (83,3-89)	n = 128 83,3 (81,7-84,9)	n = 155 86,5 (84,9-88)	n = 200 95,6 (94,8-96,5)	n = 1900 88,7 (88,3-89,1)
A reçu des préservatifs et des lubrifiants gratuits au cours des trois derniers mois									
Oui	n = 211 97,1 (96,5-97,7)	n = 560 69,7 (68,9-70,6)	n = 170 98,7 (98,2-99,3)	n = 202 97,6 (97-98,2)	n = 274 86,3 (83,5-89,2)	n = 128 77 (75,2-78,9)	n = 155 91,9 (90,7-93,2)	n = 200 95,7 (94,9-96,5)	n = 1900 82,7 (82,2-83,1)
A reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés au cours des trois derniers mois (par ex, dans le cadre d'un service de proximité, dans un centre de consultation sans RDV ou dans un dispensaire de santé sexuelle)									
Oui	n = 211 98,2 (97,6-98,7)	n = 560 68,2 (67,3-69,1)	n = 170 98,4 (97,8-99)	n = 202 97,8 (97,3-98,4)	n = 274 86,9 (84,1-89,6)	n = 128 76,8 (75-78,7)	n = 155 93,6 (92,5-94,7)	n = 200 96,1 (95,3-96,8)	n = 1900 82,3 (81,8-82,7)
A consulté pour les infections sexuellement transmissibles au cours des trois derniers mois									
Oui	n = 211 90,8 (89,7-91,9)	n = 560 76,1 (75,3-76,9)	n = 170 85,7 (84-87,4)	n = 202 99,6(99,3- 99,8)	n = 274 87,7(85,1- 90,4)	n = 128 55,6 (53,4-57,8)	n = 155 97,4 (96,6-98,1)	n = 200 97,7 (97,1-98,3)	n = 1900 83,1 (82,6-83,6)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
A reçu au moins deux services de prévention combiné au cours des 3 derniers mois	n = 211	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 200	n = 1900
	97,1 (96,5-97,7)	69,9 (69-70,7)	99,1 (98,7-99,6)	97,8 (97,3-98,4)	86 (83,1-88,8)	75,9 (74-77,7)	93,6 (92,5-94,7)	96,1 (95,3-96,8)	82,8 (82,4-83,3)
A reçu un paquet d'intervention de prévention complet au cours des 3 derniers mois : Test VIH 3 m + Préservatifs gratuits 3 m + Information PE 3 mois	n = 211	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 200	n = 1900
	40,3 (38,4-42,1)	30,5 (29,6-31,4)	82,7 (80,9-84,6)	61,7 (59,8-63,6)	61,5 (57,5-65,5)	49,6 (47,4-51,7)	23,1 (21,2-25)	90,5 (89,3-91,6)	45,8 (45,2-46,5)
Besoins en matière de services dans la fréquentation des structures de santé									
Prévention de l'infection à VIH	98,1 (97,6-98,6)	39,7 (38,8-40,6)	94,8 (93,7-95,9)	24,9 (23,3-26,6)	88,8 (86,2-91,4)	71,1 (69,1-73,1)	98,7 (98,2-99,2)	92,8 (91,7-93,8)	61,4 (60,8-62)
Prise en charge et traitement des IST/VIH	97,6 (97-98,2)	67,7 (66,8-68,6)	93,1 (91,9-94,4)	25 (23,3-26,6)	91,6 (89,3-93,9)	89,4 (88,1-90,8)	60,6 (58,4-62,8)	99,4 (99,1-99,7)	73,1 (72,6-73,7)
Soutien psychologique	98,1 (97,6-98,6)	8,5 (8-9,1)	52,2 (49,8-54,6)	28,3 (26,5-30)	1,1 (0,2-1,9)	11,8 (10,4-13,3)	36,9 (34,7-39,1)	73,8 (72,1-75,6)	31,9 (31,4-32,5)
Soutien social	96,3 (95,6-97)	1,9 (1,7-2,2)	17,7 (15,9-19,6)	85,6 (84,3-87)	0(--)	36,9 (34,7-39)	9,9 (8,6-11,3)	68,2 (66,4-70)	31,9 (31,3-32,4)
Assistance juridique	96,9 (96,2-97,5)	5,2 (4,8-5,7)	0,7 (0,3-1,1)	53,6 (51,7-55,6)	0(--)	0(--)	0(--)	57,7 (55,8-59,7)	24,3 (23,7-24,8)
Autre	0(--)	2,1 (1,8-2,4)	0(--)	0,7 (0,4-1)	0,4 (0-0,8)	10,1 (8,8-11,4)	0(--)	2,3 (1,7-2,9)	2 (1,9-2,2)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Rythme moyen de fréquentation des centres de santé									
	n = 211	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 200	n = 1900
Journalière	95,2 (94,4-96)	0(--)	0(--)	0(--)	5,1 (3,3-6,9)	0,6 (0,3-0,9)	0(--)	4,7 (3,9-5,6)	11 (10,6-11,3)
Hebdomadaire	0(--)	0,7 (0,5-0,9)	1,2 (0,7-1,7)	0(--)	0,5 (0-1,1)	1,8 (1,3-2,4)	0(--)	10,1 (8,9-11,3)	1,6 (1,4-1,7)
Quinzaine	0(--)	3,8 (3,4-4,1)	1,9 (1,2-2,5)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	0(--)	1,5 (1,1-2)	2 (1,8-2,2)
Mensuelle	2 (1,5-2,6)	23,4 (22,6-24,2)	46,1 (43,7-48,5)	1,4 (0,9-1,8)	17,1 (14-20,2)	38 (35,8-40,1)	60,4 (58,2-62,6)	44 (42-45,9)	26,1 (25,5-26,6)
Trimestrielle	1,7 (1,2-2,2)	60,5 (59,6-61,4)	48,6 (46,2-51)	97 (96,3-97,6)	36,1 (32,2-40,1)	31,3 (29,2-33,3)	30,4 (28,3-32,5)	19 (17,4-20,6)	47,9 (47,3-48,5)
Semestrielle	0,6 (0,3-0,9)	2,4 (2,1-2,7)	0,7 (0,3-1,1)	1,7 (1,2-2,2)	33,3 (29,5-37,2)	2,3 (1,6-3)	8,9 (7,6-10,2)	20,6 (19-22,2)	5 (4,7-5,3)
Annuelle	0(--)	3,2 (2,8-3,5)	0,7 (0,3-1,1)	0(--)	2,8 (1,4-4,1)	0(--)	0,3 (0,1-0,6)	0(--)	1,6 (1,4-1,7)
Autre	0(--)	0,5 (0,3-0,6)	0,7 (0,3-1,1)	0(--)	0(--)	22,4 (20,6-24,2)	0(--)	2 (1,9-2,2)	2 (1,9-2,2)

5.6. GROSSESSE ET CONTRACEPTION

Le tableau ci-dessous présente les antécédents gynéco-obstétriques chez les PS.

Pour l'ensemble des huit villes objet de l'enquête, 45,1% des PS ont déclaré avoir déjà été au moins une fois enceinte. La proportion la plus élevée de PS ayant déjà été au moins une fois enceinte est observée à Labé (68%) et la plus faible à N'Zérékoré (27,8%). Au cours de la période d'enquête, 1,7% de l'ensemble des PS étaient enceintes. Aussi, 38,2 % ont affirmé utiliser en plus du préservatif une méthode pour retarder ou empêcher la grossesse.

Tableau V. 14: Répartition des PS en fonction de leurs antécédents gynéco-obstétriques

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Antécédents gynéco-obstétriques et conduite de l'alimentation chez les jeunes femmes									
A déjà été enceinte									
Oui	34,4 (32,6-36,2)	47,3 (46,4-48,2)	58,1 (55,8-60,5)	44,6 (42,7-46,6)	55,5 (51,4-59,6)	68 (65,9-70)	32,3 (30,2-34,5)	27,8 (26-29,6)	45,1 (44,5-45,8)
Enceinte actuellement									
Non	98 (97,4-98,5)	97,7 (97,5-98)	97,1 (96,3-97,9)	98,7 (98,2-99,1)	98,9 (98,1-99,8)	96,6 (95,8-97,4)	99,3 (98,9-99,7)	99,4 (99,1-99,7)	98 (97,9-98,2)
Oui	0,8 (0,5-1,2)	2,2 (1,9-2,5)	2,9 (2,1-3,7)	1,3 (0,9-1,8)	1,1 (0,2-1,9)	3,4 (2,6-4,2)	0,7 (0,3-1,1)	0(--)	1,7 (1,6-1,9)
Nombre d'enfant vivant (Q0104 & Q0105)									
	n = 82	n = 273	n = 95	n = 92	n = 153	n = 85	n = 50	n = 54	n = 884
0	6,7 (5,1-8,3)	2 (1,6-2,4)	3,8 (2,5-5)	10,9 (9,1-12,7)	3,2 (1,2-5,1)	10,5 (8,9-12,1)	3,1 (1,7-4,5)	7,2 (5,2-9,2)	5 (4,6-5,4)
1	51,5 (48,3-54,7)	44,8 (43,4-46,2)	48,6 (45,3-51,8)	51,7 (48,8-54,6)	55,7 (50,2-61,2)	36,9 (34,3-39,4)	38,3 (34,4-42,3)	37,7 (34-41,4)	45 (44,1-45,9)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
2	28,1 (25,3-31)	34 (32,7-35,4)	26,9 (24-29,8)	30,9 (28,2-33,6)	20,3 (15,8-24,7)	36,4 (33,8-38,9)	34 (30,2-37,9)	43,4 (39,6-47,2)	33 (32,1-33,9)
3	4,7 (3,3-6)	15,3 (14,3-16,3)	17,4 (14,9-19,8)	5,9 (4,5-7,2)	13,6 (9,8-17,4)	11,5 (9,8-13,2)	8,6 (6,3-10,9)	1,7 (0,7-2,7)	11,8 (11,1-12,4)
4	5,3 (3,9-6,7)	3,6 (3,1-4,1)	1,4 (0,7-2,2)	0,6 (0,2-1,1)	3,8 (1,7-5,9)	3,1 (2,2-4)	4,8 (3,1-6,5)	7,1 (5,1-9)	3,5 (3,1-3,8)
5 et plus	3,7 (2,5-4,9)	0,3 (0,1-0,4)	2 (1,1-2,9)	0(--)	3,5 (1,5-5,5)	1,7 (1-2,4)	11,2 (8,6-13,7)	2,9 (1,6-4,2)	1,7 (1,5-2)
Nombre d'enfant de sexe féminin vivant (filles)									
	n = 82	n = 254	n = 68	n = 92	n = 153	n = 85	n = 50	n = 45	n = 829
0	26 (23,2-28,7)	16,8 (15,7-17,9)	11,2 (8,8-13,7)	35,1 (32,3-37,8)	29,8 (24,8-34,9)	37 (34,4-39,6)	20 (16,7-23,2)	17,5 (14,4-20,7)	22,9 (22,1-23,7)
1	53,7 (50,5-56,9)	43,2 (41,7-44,7)	63 (59,3-66,7)	42,8 (40-45,7)	51,7 (46,2-57,3)	43,2 (40,6-45,9)	57,3 (53,3-61,3)	64,8 (60,8-68,7)	47,8 (46,8-48,8)
2	18,1 (15,7-20,6)	33,1 (31,7-34,5)	24,3 (21-27,6)	22,1 (19,7-24,5)	15,6 (11,6-19,6)	17,8 (15,8-19,8)	19,8 (16,6-23)	15,2 (12,2-18,2)	25,3 (24,5-26,2)
3 et plus	2,2 (1,3-3,2)	6,8 (6,1-7,6)	1,4 (0,5-2,3)	0(--)	2,9 (1-4,7)	2 (1,2-2,7)	2,9 (1,6-4,3)	2,5 (1,2-3,8)	4 (3,6-4,4)
Nombre d'enfant de sexe masculin vivant (garçon)									
	n = 80	n = 190	n = 67	n = 92	n = 152	n = 85	n = 50	n = 49	n = 765
0	53,6 (50,4-56,8)	26,3 (24,6-27,9)	6,6 (4,7-8,5)	58,8 (55,9-61,6)	48,4 (42,9-53,9)	38,8 (36,2-41,4)	42,9 (38,8-46,9)	21,8 (18,5-25,1)	35,9 (34,9-36,9)
1	34,5 (31,5-37,6)	55,6 (53,8-57,5)	71,8 (68,3-75,2)	36,7 (33,9-39,4)	32,5 (27,3-37,7)	44,6 (42-47,2)	26 (22,4-29,6)	67,5 (63,8-71,3)	48,1 (47-49,2)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
2	6,6 (5-8,2)	15,4 (14-16,7)	19,5 (16,5-22,6)	4 (2,9-5,1)	13,1 (9,3-16,8)	15,2 (13,3-17,1)	19,4 (16,2-22,7)	7,5 (5,4-9,6)	12,8 (12-13,5)
3 et plus	5,3 (3,9-6,7)	2,7 (2,1-3,4)	2,1 (1-3,2)	0,6 (0,2-1,1)	6,1 (3,4-8,7)	1,4 (0,8-2)	11,7 (9,1-14,3)	3,1 (1,7-4,5)	3,2 (2,9-3,6)
Vit avec ses enfants (Q0106)									
Oui	23,6 (22-25,2)	18,4 (17,7-19,1)	42,5 (40,1-44,9)	19 (17,5-20,5)	49,2 (45,1-53,3)	50,7 (48,6-52,9)	25,3 (23,4-27,3)	14 (12,6-15,3)	24 (23,5-24,5)
A eu des enfants, garçons ou filles, qui sont nés vivants et qui sont décédés, même s'ils ont vécu une courte période de temps									
Oui	5,2 (4,4-6,1)	3,7 (3,4-4,1)	6 (4,9-7,2)	7,7 (6,6-8,7)	6,7 (4,6-8,7)	14,6 (13-16,1)	4,6 (3,7-5,6)	14,2 (12,9-15,6)	6,5 (6,2-6,8)
Nombre d'enfants nés vivants et décédés par la suite									
	n = 11	n = 22	n = 11	n = 17	n = 19	n = 21	n = 8	n = 25	n = 134
1	91,6 (87,1-96,2)	96,9 (95,2-98,5)	75 (66,5-83,5)	89,4 (85,1-93,7)	52,6 (36,8-68,5)	61,6 (56,1-67,2)	75,6 (66,5-84,7)	68,7 (63,8-73,5)	79,5 (77,6-81,5)
2	8,4 (3,8-12,9)	3,1 (1,5-4,8)	22 (13,9-30,1)	10,6 (6,3-14,9)	34,2 (19,1-49,3)	33,9 (28,5-39,3)	19,8 (11,4-28,2)	31,3 (26,5-36,2)	18,9 (17-20,8)
3 et plus	0(--) 0(--)	0(--) 0(--)	3 (0-6,3)	0(--) 0(--)	13,2 (2,4-23,9)	4,5 (2,1-6,8)	4,7 (0,2-9,1)	0(--) 0(--)	1,5 (0,9-2,1)
Utilisation actuelle en plus du préservatif d'une méthode contraceptive pour retarder ou empêcher la grossesse									
	n = 79	n = 168	n = 87	n = 105	n = 116	n = 38	n = 36	n = 104	n = 733
Non	69 (67,2-70,7)	60,6 (59,7-61,5)	50,4 (47,9-52,8)	45,8 (43,9-47,7)	54,6 (50,6-58,7)	65,7 (63,6-67,8)	74,8 (72,8-76,7)	31,6 (29,8-33,4)	57,8 (57,2-58,4)
Oui	29,8 (28,1-31,5)	34,8 (33,9-35,7)	49,6 (47,2-52,1)	54,2 (52,3-56,1)	45,4 (41,3-49,4)	34,3 (32,2-36,4)	24,2 (22,2-26,1)	50,5 (48,5-52,5)	38,2 (37,6-38,8)

5.7. STIGMATISATIONS, VIOLENCES FAITES AUX FEMMES PROFESSIONNELLES DE SEXE

Le tableau ci-après décrit les expériences de stigmatisation/discrimination et de violation de droits vécues par les PS au niveau familial et social.

5.7.1. Expériences de stigmatisation/discrimination et de violation de leurs droits au niveau familial et social

Au cours des six derniers mois ayant précédé l'enquête :

- 12,9 % des PS ont été ou se sont senti exclues des activités familiales à cause de leur statut de PS ;
- 14,3% des PS ont eu l'impression que les membres de leur famille ont fait des commentaires injustes ou tenu des propos déplacés à leur sujet parce qu'elles sont PS ;
- 12,5% des PS ont eu peur de demander des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne qu'elles sont PS ;
- 12,1 % des PS ont évité de consulter les services de santé par crainte que l'on vous identifie comme une PS ;
- 12,9 % des PS ont été victime de réprimande à cause de leur statut de PS ;
- 11,8 % des PS ont été victime de chantage (demandé de l'argent ou des services contre votre volonté) parce qu'elles ont des rapports sexuels avec des hommes.

Tableau V. 15: Répartition des PS selon leurs vécus des expériences de stigmatisation/discrimination et de violation de leurs droits au niveau familial et social

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
A honte d'être une femme qui a de rapport sexuel vaginal ou vaginal et anal en échange d'argent ou des biens avec un partenaire masculin									
Tout à fait d'accord	5 (4,2-5,8)	12,6 (12-13,2)	2,7 (1,9-3,5)	55,7 (53,8-57,6)	7,9 (5,7-10,1)	26,5 (24,5-28,4)	59,3 (57-61,5)	12,8 (11,5-14,1)	20 (19,6-20,5)
D'accord	0,7 (0,4-1)	42,9 (42-43,8)	0(--)	5,9 (5-6,8)	20,1 (16,9-23,4)	57,1 (55-59,3)	25,1 (23,1-27)	3,9 (3,2-4,7)	27,1 (26,5-27,6)
Neutre	0,3 (0,1-0,5)	3,3 (2,9-3,6)	0(--)	0(--)	0,9 (0,1-1,6)	0,7 (0,3-1,1)	0(--)	1,5 (1-2)	1,7 (1,6-1,9)
Pas d'accord	33,9 (32,1-35,7)	22,5 (21,7-23,3)	0,7 (0,3-1,1)	14,5 (13,1-15,9)	48,5 (44,4-52,6)	14,5 (13-16,1)	7,4 (6,2-8,6)	23,1 (21,4-24,8)	20,4 (19,9-20,9)
Pas du tout d'accord	58,9 (57-60,7)	16,9 (16,2-17,6)	96,6 (95,7-97,5)	23,7 (22-25,3)	20,3 (17-23,6)	1,1 (0,7-1,6)	7,7 (6,4-8,9)	58,1 (56,2-60,1)	29,6 (29,1-30,2)
N'a pas honte de dire que je suis une femme qui a de rapport sexuel vaginal ou vaginal et anal en échange d'argent ou des biens, dans un rassemblement avec d'autres femmes qui ont également des rapports du même genre									
Tout à fait d'accord	48,9 (47,1-50,8)	10,1 (9,6-10,7)	96,6 (95,7-97,5)	55,8 (53,9-57,7)	13,3 (10,5-16,1)	21,2 (19,4-23)	7,4 (6,2-8,6)	5,9 (4,9-6,8)	25,1 (24,6-25,7)
D'accord	44,1 (42,2-46)	29,5 (28,7-30,4)	2,6 (1,8-3,4)	8,7 (7,6-9,7)	35 (31,1-38,9)	64,8 (62,7-66,9)	3,1 (2,3-3,9)	8,2 (7,1-9,3)	26,1 (25,5-26,6)
Neutre	0(--)	6,6 (6,1-7,1)	0(--)	0(--)	0,9 (0,1-1,6)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	3 (2,8-3,2)
Pas d'accord	4,7 (3,9-5,5)	35,7 (34,8-36,6)	0(--)	24,5 (22,8-26,1)	30,4 (26,6-34,2)	12,5 (11,1-14)	48,2 (45,9-50,5)	22,2 (20,5-23,8)	26,4 (25,9-27)
Pas du tout d'accord	1,1 (0,7-1,5)	13,9 (13,3-14,6)	0,8 (0,4-1,2)	11,1 (9,9-12,3)	18,2 (15-21,3)	1,4 (0,9-1,9)	41,2 (39-43,4)	62,7 (60,8-64,6)	17,3 (16,8-17,8)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
N'a pas honte de dire que je suis une femme qui a de rapport sexuel vaginal ou vaginal et anal en échange d'argent ou des biens, lorsque je rencontre un travailleur social ou un agent de santé qui travaille dans ma communauté									
Tout à fait d'accord	43,9 (42-45,7)	6,8 (6,4-7,3)	96,6 (95,7-97,5)	55,9 (54-57,8)	22,2 (18,8-25,6)	10,6 (9,3-12)	6,8 (5,7-7,9)	8,8 (7,7-9,9)	22,7 (22,2-23,3)
D'accord	50,7 (48,8-52,5)	27,1 (26,3-28)	2,6 (1,8-3,4)	9,1 (8-10,2)	24,8 (21,3-28,4)	39,9 (37,7-42)	3,6 (2,8-4,5)	9,7 (8,5-10,8)	23,7 (23,2-24,3)
Neutre	0(--)	10,9 (10,3-11,5)	0(--)	0(--)	1 (0,2-1,9)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	4,9 (4,7-5,2)
Pas d'accord	3,2 (2,5-3,8)	36,4 (35,5-37,3)	0(--)	23,9 (22,3-25,6)	36 (32,1-39,9)	45,7 (43,5-47,8)	46,8 (44,5-49,1)	20,3 (18,7-21,9)	29 (28,4-29,6)
Pas du tout d'accord	1,1 (0,7-1,5)	13,5 (12,8-14,1)	0,8 (0,4-1,2)	11,1 (9,9-12,3)	11,9 (9,2-14,5)	3,8 (3-4,7)	42,2 (39,9-44,4)	60,1 (58,1-62)	16,9 (16,5-17,4)
Personne informée des rapports sexuels contre de l'argent									
Personne	54,7 (52,9-56,6)	62,8 (61,9-63,7)	68,7 (66,5-71)	32,8 (31-34,6)	2,5 (1,2-3,7)	45,9 (43,7-48)	38,2 (36-40,4)	42,6 (40,6-44,5)	52,6 (52-53,2)
Partenaire/Conjoint	95,7 (94,9-96,5)	32 (31,2-32,9)	6,5 (5,3-7,7)	63,7 (61,8-65,5)	60,9 (56,9-64,9)	10,8 (9,4-12,1)	0(--)	67,3 (65,4-69,1)	40,7 (40,1-41,3)
Famille	31,9 (30,1-33,6)	1,2 (1-1,4)	2,4 (1,6-3,1)	7,7 (6,7-8,8)	2,5 (1,2-3,7)	0(--)	0(--)	24,6 (22,9-26,3)	7,5 (7,1-7,8)
Pairs FSF	73,9 (72,2-75,5)	9 (8,5-9,6)	9,1 (7,7-10,5)	7 (6,1-8)	9,1 (6,7-11,5)	6,8 (5,7-7,9)	13,5 (12-15,1)	69,8 (68-71,6)	22,1 (21,6-22,6)
Agents de soins de santé	92,6 (91,6-93,6)	2,3 (2,1-2,6)	1,5 (0,9-2,1)	56,3 (54,4-58,2)	4,4 (2,7-6,1)	1,6 (1-2,1)	58 (55,7-60,2)	66,7 (64,8-68,6)	28,2 (27,7-28,8)
Autre	0(--)	1,2 (1-1,4)	7,4 (6,1-8,6)	30,4 (28,6-32,1)	64,3 (60,3-68,2)	39,4 (37,3-41,6)	0(--)	20,6 (19-22,2)	10,8 (10,4-11,2)
Ne sait pas	0(--)	0,6 (0,5-0,7)	0(--)	0(--)	1,2 (0,3-2,1)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	0,4 (0,3-0,4)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Refus de répondre	0(--)	0,1 (0,1-0,2)	0(--)	0(--)	7,9 (5,7-10,1)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	0,3 (0,2-0,4)
A été ou s'est senti exclue des activités familiales à cause de son statut de PS									
Non	53,2 (51,4-55,1)	44,6 (43,7-45,5)	99,7 (99,4-100)	97,8 (97,2-98,4)	91,8 (89,5-94)	91,7 (90,5-92,9)	95,8 (94,9-96,8)	89,4 (88,2-90,7)	67,8 (67,2-68,3)
Oui, au cours des 6 derniers mois	17,8 (16,4-19,2)	21,5 (20,8-22,3)	0,3 (0-0,6)	0,7 (0,4-1,1)	1,9 (0,8-3,1)	4,5 (3,6-5,5)	0,9 (0,5-1,4)	8 (6,9-9)	12,9 (12,5-13,3)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	27,3 (25,6-29)	9,6 (9-10,1)	0(--)	1,5 (1-1,9)	5,8 (3,9-7,7)	3,7 (2,9-4,6)	3,2 (2,4-4)	2 (1,5-2,6)	8,3 (7,9-8,6)
Ne Sait pas	0,4 (0,2-0,7)	23,3 (22,5-24,1)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	10,4 (10-10,8)
Refus de répondre	1,2 (0,8-1,6)	1 (0,8-1,2)	0(--)	0(--)	0,5 (0-1,1)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	0,6 (0,5-0,7)
A déjà eu l'impression que les membres de la famille ont fait des commentaires injustes ou tenus des propos déplacés à votre sujet parce que vous êtes PS									
Non	59,2 (57,4-61)	41 (40-41,9)	98,9 (98,4-99,4)	91,5 (90,5-92,6)	92,1 (89,9-94,3)	90,2 (88,9-91,5)	93,2 (92-94,3)	89,3 (88,1-90,5)	65,8 (65,2-66,3)
Oui, au cours des 6 derniers mois	14,9 (13,5-16,2)	24,9 (24,1-25,7)	1,1 (0,6-1,6)	0,8 (0,4-1,1)	1,9 (0,8-3,1)	5,6 (4,6-6,7)	2 (1,4-2,6)	8 (6,9-9)	14,3 (13,8-14,7)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	24,3 (22,7-25,9)	9,9 (9,4-10,5)	0(--)	7,7 (6,7-8,7)	6 (4-7,9)	4,2 (3,3-5,1)	4,9 (3,9-5,8)	2,1 (1,6-2,7)	8,9 (8,6-9,3)
Ne Sait pas	0,4 (0,2-0,7)	24 (23,2-24,8)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	10,7 (10,3-11,1)
Refus de répondre	1,2 (0,8-1,6)	0,3 (0,2-0,4)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	0,3 (0,2-0,4)
A déjà eu peur de demander des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne que vous êtes une PS									
Non	70,6 (68,9-72,3)	57,7 (56,8-58,6)	99,2 (98,8-99,6)	93,1 (92,1-94,1)	99,3 (98,6-100)	96,1 (95,3-97)	67,2 (65,1-69,4)	93,1 (92,1-94,1)	73,7 (73,2-74,3)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Farannah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Oui, au cours des 6 derniers mois	16,5 (15,1-17,9)	22,2 (21,4-23)	0,3 (0-0,6)	0,2 (0-0,4)	0(--) (0-1,4)	0(--) (3-4,7)	4,6 (3,6-5,5)	4,2 (3,4-5)	12,5 (12,1-12,9)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	11,7 (10,5-12,9)	5,1 (4,7-5,5)	0,5 (0,2-0,8)	6,7 (5,7-7,7)	0,7	3,9	28,2 (26,1-30,2)	2,1 (1,6-2,7)	6,9 (6,6-7,2)
Ne Sait pas	0(--)	14,5 (13,8-15,1)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	6,4 (6,1-6,7)
Refus de répondre	1,2 (0,8-1,6)	0,6 (0,4-0,7)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	0,4 (0,4-0,5)
A évité de consulter les services de santé par crainte que l'on vous identifie comme une PS									
Non	75,9 (74,3-77,5)	63,7 (62,8-64,6)	99,5 (99,2-99,8)	93,5 (92,6-94,5)	99,5 (98,9-100)	96,6 (95,8-97,4)	63,2 (61-65,4)	93,2 (92,3-94,2)	76,8 (76,3-77,3)
Oui, au cours des 6 derniers mois	14 (12,7-15,3)	22,1 (21,3-22,8)	0(--)	0,2 (0-0,4)	0(--)	1 (0,6-1,4)	2,7 (2-3,4)	4,2 (3,4-5)	12,1 (11,7-12,5)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	8,9 (7,8-9,9)	5,1 (4,7-5,5)	0,5 (0,2-0,8)	6,2 (5,3-7,2)	0,5 (0-1,1)	2,4 (1,7-3,1)	34,1 (31,9-36,2)	2 (1,5-2,6)	6,9 (6,5-7,2)
Ne Sait pas	0(--)	8,8 (8,3-9,4)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	3,9 (3,7-4,2)
Refus de répondre	1,2 (0,8-1,6)	0,3 (0,2-0,4)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	0,3 (0,3-0,4)
A déjà été victime de réprimande à cause de votre statut de PS									
Non	75,1 (73,4-76,7)	68,5 (67,6-69,3)	97,9 (97,2-98,6)	81,1 (79,5-82,6)	93,5 (91,5-95,5)	87,8 (86,4-89,2)	95,4 (94,4-96,3)	92,2 (91,1-93,3)	78,9 (78,4-79,4)
Oui, au cours des 6 derniers mois	14,9 (13,5-16,2)	21,5 (20,7-22,2)	1,3 (0,8-1,9)	2,2 (1,6-2,7)	0,9 (0,1-1,6)	9,8 (8,5-11,1)	1,5 (1-2,1)	4,5 (3,7-5,4)	12,9 (12,4-13,3)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	8,9 (7,8-9,9)	4,1 (3,7-4,5)	0,8 (0,4-1,2)	16,8 (15,3-18,2)	5,6 (3,7-7,5)	2,3 (1,7-3)	3,1 (2,3-3,9)	2,7 (2,1-3,4)	5,4 (5,1-5,7)
Ne Sait pas	0(--)	5,8 (5,4-6,2)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	2,6 (2,4-2,8)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Refus de répondre	1,2 (0,8-1,6)	0,2 (0,1-0,2)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	0,3 (0,2-0,3)
A été victime de chantage (demandé de l'argent ou des services contre votre volonté) parce que vous avez des rapports sexuels avec des hommes									
Non	76,7 (75,2-78,3)	70,1 (69,2-70,9)	96,1 (95,2-97)	93,2 (92,2-94,2)	93,2 (91,1-95,2)	94,4 (93,4-95,4)	88,1 (86,7-89,6)	93,4 (92,4-94,3)	81 (80,5-81,5)
Oui, au cours des 6 derniers mois	11,8 (10,6-13)	20,8 (20-21,5)	3,1 (2,3-3,9)	0,5 (0,2-0,8)	0,9 (0,1-1,6)	4,6 (3,7-5,6)	3,5 (2,7-4,3)	3,9 (3,2-4,7)	11,8 (11,4-12,2)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	10,3 (9,1-11,4)	3,2 (2,9-3,5)	0,8 (0,4-1,2)	6,3 (5,4-7,2)	6 (4-7,9)	0,9 (0,5-1,4)	8,4 (7,1-9,6)	2,1 (1,6-2,7)	4,3 (4-4,5)
Ne Sait pas	0(--)	5,8 (5,4-6,3)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	2,6 (2,4-2,8)
Refus de répondre	1,2 (0,8-1,6)	0,1 (0,1-0,2)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	0,2 (0,2-0,3)
Pourcentage de PS qui rapportent avoir été victime de stigmatisation et de discrimination dans les 6 derniers mois	n = 211	n = 549	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 200	n = 1889
	29,8 (28,1-31,5)	27,6 (26,8-28,5)	3,4 (2,5-4,3)	2,7 (2,1-3,3)	3 (1,6-4,4)	12,3 (10,8-13,7)	3,5 (2,7-4,3)	8 (6,9-9,1)	18 (17,6-18,5)

5.7.2. Expériences vécues de violence physique à cause du statut de PS

Au cours des six derniers mois ayant précédé l'enquête :

- 12,6 % des PS ont été victime de violence physique (violenté ou brutalisé) parce qu'elles ont des rapports sexuels avec des hommes ;
- 5,1% des PS ont été victime de violence ou d'abus sexuel qu'elles sont PS ;
- 13,2% des PS ont été harcelé ou blessé(e) physiquement parce qu'elles sont (ou étaient) des travailleuses du sexe ou pratiquent (ou pratiquaient) le commerce du sexe ;
- 8,2 % des PS ont déjà été arrêtées (conduit au poste de police ou en prison) parce qu'elles sont PS.

Dans l'ensemble le pourcentage de PS qui déclarent avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles au cours des 6 derniers mois est de 15,2%. Il est significativement plus élevé chez les PS âgées de 25 ans et plus (18,4%) comparé à celles âgées de 15 à 24 ans (12,5%). Malgré les différences observées, le pourcentage de PS qui déclarent avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles au cours des 6 derniers mois ne varie pas significativement selon les régions d'enquête (chevauchement des intervalles de confiance).

Au cours des 12 derniers mois, 20,7% des PS ont donné quelque chose (en espèces ou en nature) à la police pour éviter des ennuis. Parmi celles qui ont déclaré en avoir donnée, dans 99,5% des cas c'était de l'argent et dans 46,6% c'était en échange avec le sexe.

Au cours des 30 derniers jours ayant précédé l'enquête :

- 60,4% des PS ont été victime d'une ou de plusieurs formes de violence physiques. Les proportions les plus élevées ont été observées à Conakry et à Faranah avec respectivement 88,3% et 84,5 % ; la plus faible proportion est observée à Kindia avec 11,2% ;
- 35,1% des PS ont été victime d'une ou de plusieurs formes de violences sexuelles ;
- Un peu plus de trois PS sur quatre (78,9%) ont été victime d'une ou de plusieurs formes de violences psychologiques.
- 12,9 % des PS ont été victime de réprimande à cause de leur statut de PS ;
- 11,8 % des PS ont été victime de chantage (demandé de l'argent ou des services contre votre volonté) parce qu'elles ont des rapports sexuels avec des hommes.

Tableau V. 16: Répartition des PS selon leurs expériences vécues de violence physique à cause de leur statut de PS et selon le site d'enquête

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
A été victime de violence physique (violenté ou brutalisé) parce que vous êtes PS									
Non	77,3 (75,7-78,8)	70,1 (69,2-70,9)	94,5 (93,4-95,6)	96,4 (95,6-97,1)	91,9 (89,7-94,2)	89 (87,6-90,4)	95,9 (95-96,8)	93,3 (92,3-94,3)	81,4 (80,9-81,9)
Oui, au cours des 6 derniers mois	10,6 (9,5-11,8)	22,2 (21,5-23)	3,6 (2,7-4,6)	0,5 (0,2-0,8)	0,9 (0,1-1,6)	9,8 (8,5-11,1)	1,5 (0,9-2)	3,6 (2,9-4,3)	12,6 (12,2-13)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	10,2 (9-11,3)	3,2 (2,9-3,6)	1,8 (1,2-2,5)	3,1 (2,5-3,8)	7,2 (5,1-9,3)	1,1 (0,7-1,6)	2,6 (1,9-3,4)	2,1 (1,6-2,7)	3,7 (3,4-3,9)
A été victime de violence ou d'abus sexuel parce que vous êtes PS									
Non	76,4 (74,8-78)	89 (88,5-89,6)	94 (92,9-95,2)	86,7 (85,4-88)	92,3 (90,1-94,5)	86,7 (85,2-88,2)	99,1 (98,7-99,5)	93,9 (92,9-94,8)	88,8 (88,5-89,2)
Oui, au cours des 6 derniers mois	12,7 (11,5-14)	5 (4,6-5,4)	4,4 (3,4-5,4)	0,7 (0,3-1)	0,2 (0-0,5)	8,9 (7,6-10,1)	0,3 (0,1-0,6)	3,9 (3,2-4,7)	5,1 (4,8-5,4)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	9 (7,9-10)	2,3 (2-2,6)	1,5 (0,9-2,1)	12,3 (11-13,6)	7,5 (5,4-9,7)	4,4 (3,5-5,3)	0,6 (0,2-0,9)	1,6 (1,1-2,1)	4,1 (3,9-4,4)
A déjà été harcelé ou blessé(e) physiquement parce que vous êtes (ou étiez) une travailleuse du sexe ou pratiquez (ou pratiquiez) le commerce du sexe									
Non	80,2 (78,8-81,7)	68,9 (68-69,8)	94,8 (93,8-95,9)	96,1 (95,3-96,8)	91,1 (88,7-93,4)	85,8 (84,3-87,3)	97,8 (97,1-98,5)	92,8 (91,8-93,9)	81 (80,6-81,5)
Oui, au cours des 6 derniers mois	9 (7,9-10)	23,8 (23-24,6)	2,3 (1,6-3)	0(--) (0-1,4)	0,7 (0-1,4)	12,3 (10,9-13,8)	1,1 (0,6-1,5)	3,9 (3,2-4,7)	13,2 (12,8-13,6)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	9,6 (8,5-10,7)	3,7 (3,4-4,1)	2,9 (2,1-3,7)	3,9 (3,2-4,7)	8,2 (6-10,5)	1,8 (1,3-2,4)	1,1 (0,7-1,6)	2,7 (2-3,3)	4 (3,8-4,2)
A déjà été humilié parce que vous êtes (ou étiez) une travailleuse du sexe ou pratiquez (ou pratiquiez) le commerce du sexe									
Non	82,3 (80,9-83,7)	70,1 (69,3-71)	94,5 (93,4-95,6)	82,7 (81,3-84,2)	94,4 (92,5-96,3)	94,5 (93,5-95,5)	49,9 (47,7-52,2)	92,8 (91,8-93,9)	77,6 (77,1-78,1)
Oui, au cours des 6 derniers mois	6,5 (5,6-7,5)	23,7 (22,9-24,5)	4,7 (3,7-5,7)	2,1 (1,5-2,6)	1 (0,2-1,9)	5,5 (4,5-6,5)	26,7 (24,7-28,7)	3,9 (3,2-4,7)	14,6 (14,2-15,1)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	10 (8,8-11,1)	4,2 (3,8-4,6)	0,8 (0,4-1,2)	15,2 (13,8-16,6)	4,5 (2,8-6,3)	0(--)	23,3 (21,4-25,3)	2,7 (2-3,3)	6,7 (6,4-7)
Croit que l'une de vos expériences de rapport sexuel forcé était liée au fait que vous êtes une femme qui a des rapports sexuels contre de l'argent									
Non	n = 211 85,2 (83,8-86,5)	n = 560 82 (81,3-82,7)	n = 170 98,1 (97,4-98,7)	n = 202 73,9 (72,2-75,6)	n = 274 94,7 (92,9-96,6)	n = 128 89,7 (88,4-91)	n = 155 96,5 (95,7-97,3)	n = 200 91 (89,9-92,2)	n = 1900 85,4 (85-85,9)
Oui	14,8 (13,5-16,2)	17,5 (16,8-18,2)	1,9 (1,3-2,6)	26,1 (24,4-27,8)	5,3 (3,4-7,1)	10,3 (9-11,6)	3,5 (2,7-4,3)	9 (7,8-10,1)	14,3 (13,9-14,8)
Pourcentage de PS qui déclarent avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles au cours des 6 derniers mois (%)	n = 211	n = 552	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 200	n = 1892
	20,6 (19-22,1)	24,3 (23,5-25,1)	6,7 (5,5-8)	1,2 (0,8-1,6)	0,9 (0,1-1,6)	13,6 (12,1-15,1)	1,5 (0,9-2)	3,9 (3,2-4,7)	15,2 (14,8-15,7)
A déjà été arrêtée (conduit au poste de police ou en prison) parce que vous êtes PS									
Non	84 (82,7-85,4)	84,8 (84,2-85,5)	98,4 (97,7-99)	99,4 (99,1-99,7)	96,3 (94,8-97,9)	98,2 (97,6-98,7)	52,1 (49,8-54,3)	95,7 (94,9-96,5)	87,1 (86,7-87,5)
Oui, au cours des 6 derniers mois	6,3 (5,4-7,2)	10,7 (10,1-11,3)	1,3 (0,8-1,9)	0(--)	0,2 (0-0,5)	0(--)	34,2 (32,1-36,4)	0,9 (0,6-1,3)	8,2 (7,8-8,5)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	8,5 (7,5-9,5)	2,5 (2,2-2,8)	0,3 (0-0,6)	0,6 (0,3-0,9)	3,5 (2-5)	1,8 (1,3-2,4)	13,7 (12,1-15,3)	2,2 (1,6-2,8)	3,6 (3,4-3,8)
A déjà donné quelque chose (en espèces ou en nature) à la police pour éviter des ennuis avec eux au cours des 12 derniers mois									
Non	12,2 (11-13,4)	87,1 (86,4-87,7)	96 (95-96,9)	97,5 (96,9-98,1)	99,5 (98,9-100)	100(--)	37,5 (35,3-39,7)	95,9 (95,1-96,7)	79,1 (78,6-79,6)
Oui	86,6 (85,3-87,9)	12,9 (12,3-13,6)	4 (3,1-5)	2,5 (1,9-3,1)	0,5 (0-1,1)	0(--)	62,5 (60,3-64,7)	3,5 (2,8-4,2)	20,7 (20,2-21,2)
Montant moyen donné (en espèces ou en nature) à la police pour éviter des ennuis avec eux au cours des 12 derniers mois	n = 178	n = 103	n = 6	n = 3	n = 2	n = 0	n = 97	n = 8	n = 397
	135979	60691	37874	64135	193975	(--)	196824	234379	128709

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Nature de ce qui est donné à la police pour éviter les ennuis avec eux									
	n = 178	n = 103	n = 6	n = 3	n = 2	n = 0	n = 97	n = 8	n = 397
Argent	100(--)	100(--)	81,8 (72,5-91,1)	100(--)	100(--)	--	100(--)	83,7 (76-91,5)	99,5 (99,3-99,7)
Sexe	99,1 (98,7-99,5)	0(--)	18,2 (8,9-27,5)	0(--)	0(--)	--	0(--)	47,1 (36,6-57,6)	46,6 (45,3-48)
A été victime d'une ou de plusieurs formes de violence physiques au cours des 30 derniers jours									
Oui	22,6 (21,1-24,2)	88,3 (87,7-88,9)	84,5 (82,8-86,3)	40,3 (38,4-42,2)	11,2 (8,6-13,8)	34,6 (32,6-36,7)	30,7 (28,6-32,8)	35,6 (33,8-37,5)	60,4 (59,7-61)
A été victime d'une ou de plusieurs formes de violences sexuelles au cours des 30 derniers jours									
Oui	17,2 (15,8-18,6)	35,7 (34,8-36,6)	66,2 (63,9-68,5)	40,2 (38,3-42,1)	11 (8,5-13,6)	35,4 (33,3-37,5)	30,2 (28,2-32,3)	35,7 (33,8-37,6)	35,1 (34,6-35,7)
A été victime d'une ou de plusieurs formes de violences psychologiques au cours des 30 derniers jours									
Oui	83,3 (81,9-84,7)	94,8 (94,4-95,2)	86,4 (84,7-88)	77,9 (76,3-79,5)	11,6 (8,9-14,2)	33,3 (31,2-35,3)	99,4 (99-99,7)	35,6 (33,8-37,5)	78,9 (78,4-79,4)
Responsable du dernier épisode de violence (violence physique, sexuelle ou psychologique) subi									
	n = 211	n = 559	n = 166	n = 158	n = 34	n = 70	n = 155	n = 88	n = 1441
Clients	56,4 (54,5-58,3)	50,7 (49,7-51,6)	32,9 (30,6-35,2)	47,7 (45,5-49,8)	21,6 (12,2-31)	27,3 (24,3-30,3)	29,1 (27-31,2)	44,5 (41,3-47,7)	46,6 (45,9-47,2)
Petits amis	35,3 (33,5-37,1)	39,3 (38,4-40,2)	29,5 (27,3-31,7)	25 (23,1-26,9)	67,6 (56,9-78,2)	71,4 (68,4-74,5)	27,5 (25,5-29,5)	0(--)	35,3 (34,7-36)
Police/ou autres forces de l'ordre	3(2,3-3,6)	2,5(2,2-2,8)	5,1(4-6,2)	0(--)	0(--)	0(--)	26,3(24,3-28,3)	0(--)	4,4 (4,1-4,7)
Collègues PS	3,9 (3,2-4,6)	3 (2,7-3,3)	5,7 (4,6-6,9)	0,3 (0,1-0,5)	0(--)	0(--)	13,9 (12,3-15,4)	19,5 (16,9-22,1)	4,6 (4,3-4,9)
Propriétaires de maisons/gérants	1,4 (1-1,8)	2 (1,7-2,2)	24,8 (22,7-26,9)	18,8 (17,1-20,5)	9,5 (2,8-16,1)	0(--)	2,4 (1,7-3,1)	36 (32,9-39,1)	6,7 (6,4-7)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Autre / Pas de réponse	0 (--)	2,5 (2,2-2,8)	1,9 (1,3-2,6)	8,3 (7,1-9,5)	1,4 (0-4)	1,3 (0,5-2)	0,9 (0,5-1,4)	0 (--)	2,4 (2,2-2,6)

A déjà eu des rapports sexuels sous la contrainte (forcés ou contre votre volonté) au cours des 30 derniers jours

	n = 211	n = 559	n = 166	n = 158	n = 34	n = 70	n = 155	n = 88	n = 1441
Non	86,4 (85,1-87,7)	84,8 (84,1-85,4)	88,3 (86,7-89,8)	57,7 (55,6-59,8)	60,8 (49,7-71,9)	63,7 (60,5-66,9)	71,6 (69,6-73,7)	89,3 (87,3-91,3)	80,7 (80,2-81,3)
Oui	13,6 (12,3-14,9)	15,2 (14,6-15,9)	11,7 (10,2-13,3)	42,3 (40,2-44,4)	39,2 (28,1-50,3)	36,3 (33,1-39,5)	28,4 (26,3-30,4)	10,7 (8,7-12,7)	19,3 (18,7-19,8)

Utilisation du préservatif lors de ce rapport sexuel forcé ou sous contrainte

	n = 24	n = 93	n = 22	n = 64	n = 13	n = 23	n = 45	n = 10	n = 294
Non	15,2 (11,5-18,9)	28 (25,9-30,1)	92 (88,1-95,9)	18,1 (15,5-20,6)	79,3 (64,6-94,1)	96,5 (94,4-98,5)	1,5 (0,5-2,6)	50,5 (40,6-60,5)	30,4 (29-31,8)
Oui	84,8 (81,1-88,5)	72 (69,9-74,1)	8 (4,1-11,9)	81,9 (79,4-84,5)	20,7 (5,9-35,4)	3,5 (1,5-5,6)	98,5 (97,4-99,5)	49,5 (39,5-59,4)	69,6 (68,2-71)

5.8. CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES

Le tableau ci-dessous fait le point de la consommation d'alcool et de drogues chez les PS.

Une frange non moins importante de PS de PS (26,1%) a déclaré avoir consommé de l'alcool tous les jours au cours des six derniers mois ayant précédé l'enquête. La ville qui présente la plus grande proportion de PS ayant déclaré avoir consommé des boissons alcoolisées tous les jours au cours des 6 derniers mois est N'Zérékoré (82,9%) et la plus faible proportion est retrouvée à Kindia avec 0,7%. Aussi, 47,1% des PS s'étaient sentis sous l'effet de l'alcool au dernier rapport sexuel. Certaines parmi les PS ont essayé l'une au moins des substances psychoactives au cours des six (6) derniers mois. Les substances psychoactives les plus consommées sont par ordre décroissant :

- Haschich, Kif, Chanvre indien, Cannabis ou Marijuana (consommée par 5,4% des PS) ;
- Cocaïne (consommée par 4,7% des PS) ;
- Héroïne (consommée par 2,3% des PS).

Moins d'une PS sur 20 (3,3%) a déclaré avoir essayé l'injection d'une des substances psychoactives au cours des six (6) derniers mois ayant précédé l'enquête. Pour les PS ayant déclaré s'injecter des substances psychoactives, les substances souvent injectées sont la cocaïne (pour 79,7% des injecteurs) et l'héroïne (50,5% des injecteurs).

Tableau V. 17: Répartition des PS selon leur consommation d'alcool et de drogue en fonction du site d'enquête

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Fréquence de consommation de boissons alcoolisées au cours des 6 derniers mois									
Tous les jours	52,2 (50,3-54)	14,2 (13,6-14,9)	17,9 (16-19,7)	34,7 (32,8-36,5)	0,7 (0-1,4)	8,3 (7,1-9,6)	5 (4-6)	82,9 (81,4-84,4)	26,1 (25,5-26,6)
Plusieurs fois par mois	10,4 (9,3-11,6)	51,6 (50,7-52,5)	10,8 (9,3-12,2)	3,1 (2,4-3,7)	0(--)	3,3 (2,6-4,1)	9,8 (8,5-11,2)	3,2 (2,5-3,9)	26,4 (25,9-27)
Au moins une fois par semaine	1 (0,6-1,4)	8,3 (7,8-8,8)	15,1 (13,4-16,9)	3,9 (3,2-4,7)	0(--)	2,7 (2-3,4)	9,1 (7,8-10,4)	3,4 (2,7-4,2)	6,4 (6,1-6,7)
Moins d'une fois par semaine	0,9 (0,5-1,2)	1,2 (1-1,4)	3,3 (2,4-4,1)	0(--)	0,2 (0-0,5)	0(--)	0,6 (0,2-0,9)	1,6 (1,1-2,1)	1 (0,9-1,2)
A l'occasion	11,7 (10,5-12,9)	2,8 (2,5-3,2)	2,7 (1,9-3,5)	20,4 (18,9-22)	15,2 (12,3-18,2)	8,9 (7,6-10,1)	4,5 (3,5-5,4)	4,9 (4,1-5,8)	6,7 (6,4-7)
Jamais	22,6 (21-24,2)	21,2 (20,5-22)	49,1 (46,7-51,5)	38 (36,1-39,8)	83,9 (80,9-86,9)	76,7 (74,9-78,6)	71,1 (69-73,1)	3,4 (2,6-4,1)	32,7 (32,2-33,3)
Nombre de bouteilles de 33cl habituellement bu lors d'une soirée alcoolisée									
	n = 171	n = 388	n = 87	n = 120	n = 56	n = 28	n = 45	n = 193	n = 1088
Un à deux	22,9 (21,1-24,7)	9,5 (8,9-10,1)	51,6 (48,2-55)	44,2 (41,8-46,7)	21,7 (13,3-30,2)	29,2 (25,1-33,4)	37,2 (33,2-41,3)	60,9 (58,9-62,8)	25,4 (24,8-26,1)
Trois à quatre	24,4 (22,5-26,2)	74,5 (73,6-75,4)	44,3 (40,9-47,7)	18 (16,1-19,8)	35,9 (26,1-45,7)	25,6 (21,6-29,6)	37,6 (33,5-41,7)	19,7 (18,1-21,3)	50,7 (50-51,5)
Cinq à six	16,7 (15,1-18,3)	10,8 (10,2-11,5)	2,7 (1,6-3,8)	16,5 (14,7-18,3)	7,6 (2,2-13)	13,8 (10,6-16,9)	21,8 (18,3-25,3)	6 (5-6,9)	11,4 (10,9-11,9)
Sept à neuf	14,9 (13,4-16,4)	4,6 (4,2-5,1)	0(--)	3,1 (2,3-4)	0(--)	6,5 (4,2-8,7)	3,4 (1,8-4,9)	7,9 (6,8-9)	6 (5,6-6,4)
Dix et plus	21,2 (19,4-22,9)	0,5 (0,4-0,7)	1,5 (0,6-2,3)	17,5 (15,7-19,4)	0(--)	22,2 (18,4-25,9)	0(--)	5,6 (4,6-6,5)	6,1 (5,7-6,5)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Ne sait pas	0(--)	0(--)	0(--)	0,7 (0,3-1,1)	14,1 (7-21,2)	2,8 (1,3-4,3)	0(--)	0(--)	0,2 (0,2-0,3)
Pas de réponse	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	20,7 (12,4-28,9)	0(--)	0(--)	0(--)	0,1 (0,1-0,2)
Fréquence à laquelle s'est trouvé incapable de s'arrêter de boire durant les 12 derniers mois									
Jamais	83,4 (82-84,8)	69,1 (68,2-70)	53,1 (50,7-55,5)	86,2 (84,8-87,5)	96,5 (95-98)	88,3 (86,9-89,7)	77,2 (75,3-79,1)	63,3 (61,4-65,2)	73,6 (73-74,1)
Pas tous les mois	10,9 (9,7-12)	21,2 (20,4-22)	24,4 (22,3-26,4)	7,4 (6,4-8,4)	1,4 (0,4-2,4)	9,5 (8,3-10,8)	15,7 (14-17,3)	21,3 (19,7-22,9)	17,1 (16,6-17,5)
Tous les mois	1,5 (1,1-2)	5,8 (5,4-6,2)	3,1 (2,3-3,9)	1,1 (0,7-1,5)	0(--)	1,8 (1,3-2,4)	3,1 (2,3-3,9)	3 (2,4-3,7)	3,7 (3,5-4)
Toutes les semaines	0,4 (0,1-0,6)	2,6 (2,3-2,9)	6 (4,9-7,2)	0,2 (0-0,4)	1,9 (0,8-3)	0(--)	0,3 (0,1-0,6)	5,1 (4,2-6)	2,2 (2-2,4)
Presque tous les jours	2,7 (2,1-3,3)	0,8 (0,6-0,9)	12,2 (10,6-13,8)	4 (3,3-4,8)	0(--)	0,3 (0,1-0,5)	3,7 (2,9-4,6)	6,1 (5,2-7,1)	2,8 (2,6-3)
Pas de réponse	1,2 (0,8-1,6)	0,5 (0,4-0,6)	1,2 (0,7-1,7)	1,1 (0,7-1,5)	0,2 (0-0,5)	0(--)	0(--)	1,1 (0,7-1,6)	0,7 (0,6-0,8)
S'est sentie pendant l'année passée coupable ou a eu des remords pour avoir trop bu									
Jamais	91,4 (90,4-92,5)	78,6 (77,8-79,4)	54,3 (51,8-56,7)	92,1 (91,1-93,2)	96,8 (95,4-98,3)	90,7 (89,4-91,9)	85,5 (83,9-87,1)	70 (68,2-71,8)	80,9 (80,4-81,3)
Pas tous les mois	5,9 (5-6,8)	12,1 (11,5-12,7)	24,8 (22,8-26,9)	7,9 (6,8-8,9)	1,9 (0,8-3,1)	8,4 (7,2-9,7)	8,4 (7,1-9,6)	15,6 (14,1-17)	11,3 (11-11,7)
Tous les mois	0,7 (0,4-1)	3 (2,7-3,3)	1,5 (0,9-2,1)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	2,4 (1,7-3,1)	3 (2,4-3,7)	2 (1,9-2,2)
Toutes les semaines	0,3 (0,1-0,5)	3,8 (3,5-4,2)	7 (5,8-8,3)	0(--)	0,9 (0,1-1,6)	0(--)	0,3 (0,1-0,6)	4,7 (3,9-5,5)	2,7 (2,5-2,9)
Presque tous les jours	0(--)	2	11,8	0(--)	0(--)	0,3	3,4	4,9	2,4

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
		(1,7-2,2)	(10,3-13,4)			(0,1-0,5)	(2,6-4,2)	(4,1-5,8)	(2,2-2,6)
Pas de réponse	1,6 (1,2-2,1)	0,5 (0,4-0,6)	0,5 (0,2-0,8)	0(--)	0,4 (0-0,8)	0(--)	0(--)	1,7 (1,2-2,3)	0,6 (0,5-0,7)
Fréquence à laquelle s'est sentie incapable de se souvenir de la nuit précédente pour avoir trop bu, dans les 12 derniers mois									
Jamais	94,9 (94-95,7)	79,7 (78,9-80,4)	58,5(56,1- 60,9)	95,1 (94,2-95,9)	96 (94,4-97,6)	90,6 (89,3-91,8)	92,7 (91,5-93,9)	70 (68,2-71,8)	82,8 (82,3-83,2)
Pas tous les mois	3 (2,4-3,7)	13,1 (12,5-13,8)	23,5 (21,4-25,5)	4,9 (4,1-5,8)	1,8 (0,7-2,8)	8,3 (7,1-9,5)	3,1 (2,3-3,9)	18,3 (16,8-19,8)	11 (10,6-11,4)
Tous les mois	0,7 (0,4-1)	2,2 (1,9-2,4)	1 (0,5-1,5)	0(--)	0(--)	0(--)	4 (3,1-4,9)	3 (2,4-3,7)	1,7 (1,6-1,9)
Toutes les semaines	0,2 (0-0,3)	3,7 (3,4-4,1)	6,1 (5-7,3)	0(--)	0,7 (0-1,4)	0,5 (0,2-0,8)	0(--)	4,1 (3,3-4,9)	2,5 (2,3-2,7)
Presque tous les jours	0(--)	1 (0,9-1,2)	10,4 (8,9-11,9)	0(--)	0,9 (0,1-1,6)	0,6 (0,3-1)	0,2 (0-0,3)	2,9 (2,2-3,5)	1,5 (1,4-1,7)
Pas de réponse	1,2 (0,8-1,6)	0,3 (0,2-0,4)	0,5 (0,2-0,8)	0(--)	0,7 (0-1,4)	0(--)	0(--)	1,7 (1,2-2,3)	0,5 (0,4-0,6)
Etait sous l'effet de l'alcool au dernier rapport sexuel									
	n = 171	n = 388	n = 87	n = 120	n = 56	n = 28	n = 45	n = 193	n = 1088
Non	86,2 (84,7-87,6)	28,2 (27,3-29,2)	39,9 (36,5-43,2)	70,4 (68,2-72,6)	80,4 (72,3-88,5)	82,6 (79,1-86)	71,3 (67,5-75,1)	94,9 (94-95,7)	52,8 (52-53,6)
Oui	13,8 (12,4-15,3)	71,8 (70,8-72,7)	60,1 (56,8-63,5)	29,6 (27,4-31,8)	19,6 (11,5-27,7)	17,4 (14-20,9)	28,7 (24,9-32,5)	4,5 (3,7-5,4)	47,1 (46,4-47,9)
Pas de réponse	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,6 (0,3-0,9)	0,1 (0-0,1)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Types de stupéfiants consommés									
	n = 211	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 200	n = 1900
Haschich, Kif, Chanvre indien, Cannabis ou Marijuana	28,1 (26,4-29,8)	1,3 (1,1-1,6)	0 (--)	3,2 (2,5-3,9)	0 (--)	16,4 (14,8-18,1)	0,2 (0-0,3)	1,1 (0,7-1,6)	5,4 (5,1-5,7)
Cocaïne	35,4 (33,6-37,2)	1,7 (1,5-1,9)	1,3 (0,8-1,9)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0,5 (0,2-0,8)	4,7 (4,5-5)
Héroïne	19,8 (18,3-21,3)	0,2 (0,1-0,3)	1,3 (0,8-1,9)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	2,3 (2,1-2,5)
Amphétamine (fais-moi travailler en langue locale)	0,9 (0,5-1,2)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0,1 (0,1-0,1)
MDMA/Extasy	0,4 (0,2-0,7)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (0-0,1)
A injecté des stupéfiants au cours des six (6) derniers mois									
	n = 210	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 199	n = 1898
Non	80,6 (79,1-82,1)	97,4 (97,1-97,7)	100 (--)	100 (--)	100 (--)	100 (--)	100 (--)	99,5 (99,2-99,8)	96,7 (96,5-96,9)
Oui	19,4 (17,9-20,9)	2,6 (2,3-2,9)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0,5 (0,2-0,8)	3,3 (3,1-3,5)
Substances injectées									
	n = 33	n = 17	n = 0	n = 0	n = 0	n = 0	n = 0	n = 2	n = 52
Cocaïne	98,8 (98-99,7)	55,2 (50,1-60,2)	34,7 (21,4-48)	-- (--)	-- (--)	-- (--)	-- (--)	64,3 (39,2-89,4)	79,7 (77,3-82,2)
Héroïne	76,4 (73-79,8)	6,8 (4,2-9,4)	65,3 (52-78,6)	-- (--)	-- (--)	-- (--)	-- (--)	35,7 (10,6-60,8)	50,5 (47,4-53,5)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Autre	0(--)	38 (33,1-43)	0(--)	(--)	(--)	(--)	(--)	0(--)	13,6 (11,5-15,7)
Etait sous l'effet de la drogue lors de la dernière relation sexuelle									
Oui	7,3 (6,3-8,2)	0,9 (0,7-1,1)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0 (--)	0,5 (0,2-0,8)	1,2 (1,1-1,4)
Possibilité d'avoir des relations sexuelles tout en étant sous l'effet de la drogue									
	n = 189	n = 389	n = 87	n = 120	n = 59	n = 31	n = 45	n = 193	n = 1113
Jamais	98,5 (98-99)	90 (89,4-90,6)	49,9 (46,5-53,4)	94,8 (93,7-95,9)	100(--)	70,5 (66,6-74,4)	96,1 (94,4-97,7)	93,6 (92,6-94,5)	89,9 (89,4-90,3)
Quelques fois	0,7 (0,4-1,1)	9,8 (9,1-10,4)	41,8 (38,4-45,1)	2,7 (1,9-3,5)	0(--)	21,9 (18,4-25,5)	3,9 (2,3-5,6)	5,9 (4,9-6,8)	9 (8,5-9,4)
Presque chaque fois (souvent)	0,2 (0,1-0,4)	0,2 (0,1-0,3)	2,4 (1,4-3,5)	0(--)	0(--)	7,6 (5,3-9,8)	0(--)	0(--)	0,5 (0,4-0,6)
Toujours	0(--)	0(--)	5,9 (4,3-7,5)	2,5 (1,7-3,3)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,5 (0,4-0,6)

5.9. TEST DEPISTAGE DU VIH / ACCES AUX TRAITEMENTS ANTI RETRO VIRAUX ET CHARGE VIRALE

Le tableau ci-dessous présente l'accès des PS au test de dépistage du VIH, aux ARV et à la charge virale.

Globalement, la quasi-totalité des PS (97,2%) ont déclaré connaître un endroit où elles peuvent réaliser le test de dépistage. Parmi celles qui connaissent un lieu de dépistage du VIH, les lieux de réalisation du test de dépistage les plus cités sont « hôpital/centre de santé » (40,3%), relais communautaire (27,4%) et centre de dépistage mobile (15%). Toutefois à Kankan et à Kindia c'est le milieu associatif/communautaire qui est préféré respectivement (66,6% et 48,8%).

La majorité des PS (93,1%) ont déclaré avoir déjà effectué un test de dépistage du VIH et les principales occasions de soumission au test de dépistage rapportées par ces dernières sont essentiellement :

- Lors d'une campagne de dépistage gratuit et anonyme (32,2%) ;
- Suite à une action de sensibilisation (30,7%) ;
- Décision volontaire (12,2%) ;
- Sur proposition (après sensibilisation) d'un personnel médical (11,4%).

Pour ce qui est de la somme moyenne dépensé (de la poche du patient) pour se faire dépister, près de 9 PS sur dix (87,9%) ont déclaré que le test est gratuit mais cependant, 11% ont déclaré qu'elles ont dépensé pour chaque test de dépistage 5000 GNF (0,57 dollar USD) et plus

Pour les PS qui n'ont jamais effectué le test de dépistage du VIH, la raison la plus évoquée (78,6%) par ces dernières est : « Je pense que je n'ai pas le VIH (je n'ai jamais pris de risque) »

La principale raison du non-recours à des services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH évoquées par les PS est la crainte d'être stigmatisées par le personnel de santé ou les voisins (92,6%).

Pour les PS qui ont déjà réalisé un test de dépistage du VIH, le résultat du dernier test réalisé était positif pour 1% d'entre elles à savoir 4,1% à Labé ; 2,3% à Boké et 0% à Kindia.

Près de neuf PS sur dix (89,5%) sont au courant de l'existence d'un traitement destiné aux personnes vivant avec le VIH et parmi celles qui connaissent leur statut VIH positif, la majorité (84,1%) est sous ARV et a bénéficié au moins une fois de l'examen de la Charge Virale (97,3%). Pour près de trois PS ayant bénéficié de la charge virale sur quatre (72,8%), le résultat de la dernière charge virale réalisée était détectable.

Près d'une PS sur deux (55,3%) parmi celles qui sont sous ARV ont déclaré avoir déjà assisté à un groupe de soutien pour les personnes vivant avec le VIH.

Tableau V. 18: Test de dépistage du VIH et accès aux traitements anti retro viraux et à la charge virale

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Connaissance d'un endroit où il peut réaliser le test de dépistage du VIH									
	n = 211	n = 560	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 200	n = 1900
Non	3,8(3,1-4,5)	4,7(4,3-5,1)	0,5(0,2-0,9)	0,5 (0,2-0,7)	6,3(4,3-8,3)	0(--)	0(--)	0(--)	2,8(2,6-3)
Oui	96,2(95,5-96,9)	95,3(94,9-95,7)	99,5 (99,1-99,8)	99,5 (99,3-99,8)	93,7(91,7- 95,7)	100(--)	100(--)	100(--)	97,2(97-97,4)
Lieu de dépistage du VIH connu (Q0158)									
	n = 205	n = 526	n = 169	n = 201	n = 252	n = 128	n = 155	n = 200	n = 1836
Hôpital/ centre de santé	96,7(96,1-97,4)	16,6(15,9-17,3)	71,3 (69,1-73,5)	71,2 (69,4-72,9)	23(19,4-26,6)	16,7(15,1-18,3)	86,7(85,1-88,2)	88,3(87-89,5)	47,4(46,8-48,1)
Associations/Pairs éducateurs	3,3(2,6-4)	3,7(3,3-4,1)	0(--)	20,6 (19-22,1)	43,6 (39,4-47,8)	1,8(1,2-2,4)	2,5(1,8-3,2)	11,2(9,9-12,4)	6,6(6,3-6,9)
Relais communautaire	0(--)	59,5(58,6-60,4)	0(--)	1,5(1-1,9)	24,4 (20,8-28,1)	0(--)	0,7(0,3-1,1)	0(--)	26,7(26,2-27,3)
Centre de dépistage mobile	0(--)	18,9(18,2-19,6)	28,8(26,6-31)	6,3(5,4-7,2)	8,6(6,2-11)	45,7 (43,5-47,9)	10,1(8,7-11,5)	0,6(0,3-0,9)	15,7(15,2-16,1)
Laboratoire privé	0(--)	0,5(0,3-0,6)	0(--)	0,5(0,3-0,8)	0(--)	4 (3,2-4,9)	0(--)	0(--)	0,6(0,5-0,7)
Autres	0(--)	0,5(0,3-0,6)	0(--)	0(--)	0,4(0-0,9)	31,7 (29,7-33,8)	0(--)	0(--)	2,8(2,6-3)
Lieu/structure de préférence pour la réalisation du test de dépistage du VIH									
	n = 205	n = 526	n = 169	n = 201	n = 252	n = 128	n = 155	n = 200	n = 1836
Hôpital /centre de santé	89,6(88,4-90,8)	15,2(14,5-15,9)	71,8(69,7-74)	22,3 (20,7-23,9)	17,2(14-20,4)	3,1(2,4-3,9)	88,2 (86,7-89,7)	93,7 (92,7-94,6)	40,3(39,7-41)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Associations/Pairs éducateurs	5(4,2-5,9)	3,2(2,9-3,6)	0(--)	66,6 (64,8-68,4)	48,8(44,5-53)	1,5(1-2)	3,9(3-4,8)	5,3(4,4-6,2)	11,1(10,7-11,5)
Relais communautaire	0,3(0,1-0,6)	59,9(59-60,8)	0(--)	5,8(4,9-6,7)	21,3 (17,9-24,8)	0,3(0,1-0,5)	0(--)	0,6(0,3-0,9)	27,4(26,8-27,9)
Centre de dépistage mobile	0,3(0,1-0,6)	18,6(17,8-19,3)	28,2(26-30,3)	5,2(4,4-6,1)	12,1 (9,4-14,9)	42(39,8-44,1)	7,9(6,7-9,2)	0,4(0,2-0,7)	15(14,5-15,4)
Laboratoire privé	4,8(3,9-5,6)	0,9(0,7-1,1)	0(--)	0(--)	0,6(0-1,2)	3,2(2,4-4)	0(--)	0(--)	1,2(1-1,3)
Autres (lister les structures citées par villes)	0(--)	0,7(0,5-0,8)	0(--)	0(--)	0(--)	49,9(47,7-52)	0(--)	0(--)	4,4(4,1-4,7)
A déjà effectué un test de dépistage du VIH									
Non	5,7(4,8-6,5)	12,4(11,8-13,1)	0(--)	0,7(0,3-1)	6,1(4,2-8,1)	0(--)	0(--)	0,6(0,3-0,9)	6,4(6,1-6,7)
Oui	93,1(92,2-94,1)	86,9(86,3-87,5)	100(--)	99,3(99-99,7)	93,9 (91,9-95,8)	100(--)	100(--)	98,9 (98,5-99,3)	93,1(92,8-93,4)
Ne souhaite pas répondre	1,2(0,8-1,6)	0,7(0,5-0,8)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,6(0,3-0,9)	0,5(0,4-0,6)
Occasion de soumission au dernier test de dépistage									
	n = 200	n = 471	n = 170	n = 201	n = 253	n = 128	n = 155	n = 199	n = 1777
A l'occasion d'un don de sang	4,4(3,6-5,2)	0(--)	1,3(0,8-1,9)	0(--)	0,9(0,1-1,7)	0(--)	0(--)	10,1(8,9-11,3)	1,7(1,5-1,8)
Après un rapport non protégé	11,5(10,3-12,8)	8,6(8,1-9,2)	0(--)	0(--)	22,5(19-26,1)	2,8(2,1-3,5)	0(--)	7,6(6,5-8,6)	6,4(6,1-6,7)
Lors d'une campagne de dépistage gratuit et anonyme	13,7(12,4-15,1)	3,6(3,2-3,9)	76,5 (74,4-78,5)	77 (75,4-78,7)	34,6 (30,6-38,7)	37,3(35,2-39,5)	63,7 (61,5-65,9)	59,2 (57,2-61,1)	32,2(31,6-32,8)
Décision volontaire	11(9,7-12,2)	18(17,2-18,7)	2,7(1,9-3,5)	0(--)	27(23,2-30,8)	23,8(21,9-25,7)	5,4(4,4-6,4)	2,5(1,9-3,2)	12,2(11,8-12,6)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Lors d'un suivi médical	12(10,7-13,2)	9,3(8,7-9,9)	0(--)	0(--)	3(1,5-4,4)	2,1(1,5-2,7)	0(--)	0,5(0,2-0,7)	5,5(5,2-5,8)
Sur proposition (après sensibilisation) d'un personnel médical	41(39,1-42,9)	4(3,6-4,3)	2,2(1,5-3)	22,6 (21-24,2)	0,2(0-0,6)	8,1(6,9-9,3)	0,2(0-0,4)	17,9 (16,4-19,4)	11,4(11-11,8)
Suite à une action de sensibilisation	6,4(5,5-7,4)	56,6(55,6-57,6)	17,3(15,4-19,1)	0,4(0,1-0,6)	11,7(9-14,5)	25,9(24-27,8)	30,7 (28,6-32,8)	2,3(1,7-2,8)	30,7(30,1-31,2)
Autre	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)
Période de soumission au dernier test de dépistage du VIH									
	n = 200	n = 471	n = 170	n = 201	n = 253	n = 128	n = 155	n = 199	n = 1777
Moins de 3 mois	43,5(41,6-45,4)	49(48-49,9)	84,8 (83,1-86,5)	63,7 (61,9-65,6)	66,7 (62,7-70,7)	56,3 (54,1-58,5)	26,9 (24,9-28,9)	94,4 (93,4-95,3)	56,6(55,9-57,2)
Entre 3 et 6 mois	46,8(44,9-48,8)	30(29-30,9)	10,6 (9,1-12,1)	35,1 (33,3-37)	17,7 (14,5-20,9)	25,9(24-27,8)	52,8 (50,6-55,1)	5,1(4,2-5,9)	29,6(29-30,2)
Entre 6 et 12 mois	7,2(6,2-8,2)	14,4(13,7-15,1)	2,1(1,4-2,8)	1,2(0,8-1,6)	7,8(5,6-10,1)	7,7(6,5-8,9)	9,6(8,3-11)	0(--)	8,7(8,3-9)
Plus d'un an	0,4(0,1-0,6)	6(5,6-6,5)	1,9(1,3-2,6)	0(--)	1,3(0,3-2,3)	6,8(5,7-7,9)	9,1(7,8-10,4)	0(--)	4(3,8-4,3)
Ne s'en souvient plus	2(1,5-2,6)	0,6(0,5-0,8)	0,5(0,2-0,9)	0(--)	6,5(4,4-8,6)	3,3(2,5-4,1)	1,6(1-2,1)	0(--)	1,1(0,9-1,2)
Ne souhaite pas répondre	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0,6(0,3-0,9)	0,1(0-0,1)
Fréquence de soumission au dépistage au cours des 12 derniers mois									
	n = 208	n = 554	n = 169	n = 202	n = 259	n = 126	n = 152	n = 199	n = 1869
Aucun test	6,2 (5,3-7,1)	17,9 (17,2-18,6)	2 (1,3-2,6)	0,7 (0,3-1)	7,8 (5,6-10,1)	7 (5,9-8,2)	9,2 (7,9-10,5)	0,6 (0,3-0,9)	10,3 (9,9-10,7)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Une fois	32,7 (30,9-34,5)	21,2 (20,4-22)	41,2 (38,8-43,6)	0,3 (0,1-0,6)	53,1 (48,9-57,3)	53,5 (51,3-55,7)	5,5 (4,5-6,6)	49,1 (47,2-51,1)	26,4 (25,9-27)
Deux fois	48,6 (46,7-50,5)	51,4 (50,5-52,4)	34,5 (32,2-36,8)	0 (--)	20,5 (17,1-23,9)	23,1 (21,3-25)	29,2 (27,1-31,3)	41,4 (39,4-43,3)	39 (38,4-39,7)
Trois fois et plus	12,5 (11,2-13,7)	9,5 (8,9-10)	22,4 (20,3-24,4)	99 (98,6-99,4)	18,6 (15,3-21,9)	16,3 (14,7-18)	56,1 (53,8-58,4)	8,9 (7,8-10)	24,2 (23,7-24,7)
Testé dans les 12 derniers mois et a reçu les résultats	n = 208 93,8 (92,9-94,7)	n = 554 82,1 (81,4-82,8)	n = 169 98 (97,4-98,7)	n = 202 99,3 (99-99,7)	n = 259 92,2 (89,9-94,4)	n = 126 93 (91,8-94,1)	n = 152 90,8 (89,5-92,1)	n = 199 99,4 (99,1-99,7)	n = 1869 89,7 (89,3-90,1)
Somme moyenne dépensé (de la poche du patient) pour se faire dépister									
	n = 200	n = 471	n = 170	n = 201	n = 253	n = 128	n = 155	n = 199	n = 1777
Zéro GNF (gratuit)	26,9(25,1-28,6)	96,1(95,7-96,4)	95,6 (94,6-96,6)	100(--)	92,2 (89,9-94,4)	97,2 (96,4-97,9)	81,2(79,4-83)	97,8 (97,2-98,4)	87,9(87,4-88,3)
Moins de 5000GNF	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	14,4(12,8-16)	0(--)	1,1(1-1,3)
5000 GNF et plus	73,1(71,4-74,9)	3,9(3,6-4,3)	4,4(3,4-5,4)	0(--)	7,8(5,6-10,1)	2,8(2,1-3,6)	4,4(3,5-5,4)	2,2(1,6-2,8)	11(10,6-11,4)
Raisons de non réalisation du test de dépistage du VIH (jamais effectué un test de dépistage du VIH)									
	n = 15	n = 89	n = 0	n = 1	n = 21	n = 0	n = 0	n = 2	n = 128
Le centre de dépistage est trop éloigné	33,2(26,4-39,9)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	(--)	(--)	50(31,5-68,5)	4,4(3,4-5,4)
Je pense que je n'ai pas le VIH (je n'ai jamais pris de risque)	34,2(27,4-41)	86,4(84,7-88,2)		100(--)	0(--)	(--)	(--)	50(31,5-68,5)	78,6(76,6-80,5)
Je ne veux pas changer mes comportements si je suis positif	35,1(28,3-41,9)	7,7(6,3-9)	(--)	0(--)	0(--)	(--)	(--)	50(31,5-68,5)	11,1(9,6-12,6)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Je ne fais pas confiance au personnel qui fait le test du VIH	24,5(18,3-30,6)	5,8(4,6-7)	--)	0(--)	0(--)	--)	--)	50(31,5-68,5)	8,4(7,1-9,7)
Je pense que je suis déjà positif	30,9(24,2-37,5)	0(--)	--)	0(--)	0(--)	--)	--)	50(31,5-68,5)	4,2(3,2-5,1)
Cela prend trop de temps	0(--)	1(0,5-1,5)	--)	0(--)	0(--)	--)	--)	50(31,5-68,5)	1,7(1,1-2,3)
Je ne sais pas où aller	6,4(2,9-9,9)	1,6(0,9-2,2)	--)	0(--)	68,6(53,2-84)	--)	--)	50(31,5-68,5)	4,2(3,3-5,2)
J'ai peur que quelqu'un découvre que j'ai fait le test	38,5(31,5-45,5)	2,3(1,5-3)	--)	0(--)	5,7(0-13,4)	--)	--)	50(31,5-68,5)	7(5,8-8,2)
Autres	0(--)	0(--)	--)	0(--)	14,3 (2,7-25,9)	--)	--)	50(31,5-68,5)	1,1(0,6-1,6)
Ne sait pas/NSP	0(--)	0,7(0,3-1,1)	--)	0(--)	14,3 (2,7-25,9)	--)	--)	50(31,5-68,5)	1,7(1,1-2,3)

Raisons du non-recours à des services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH

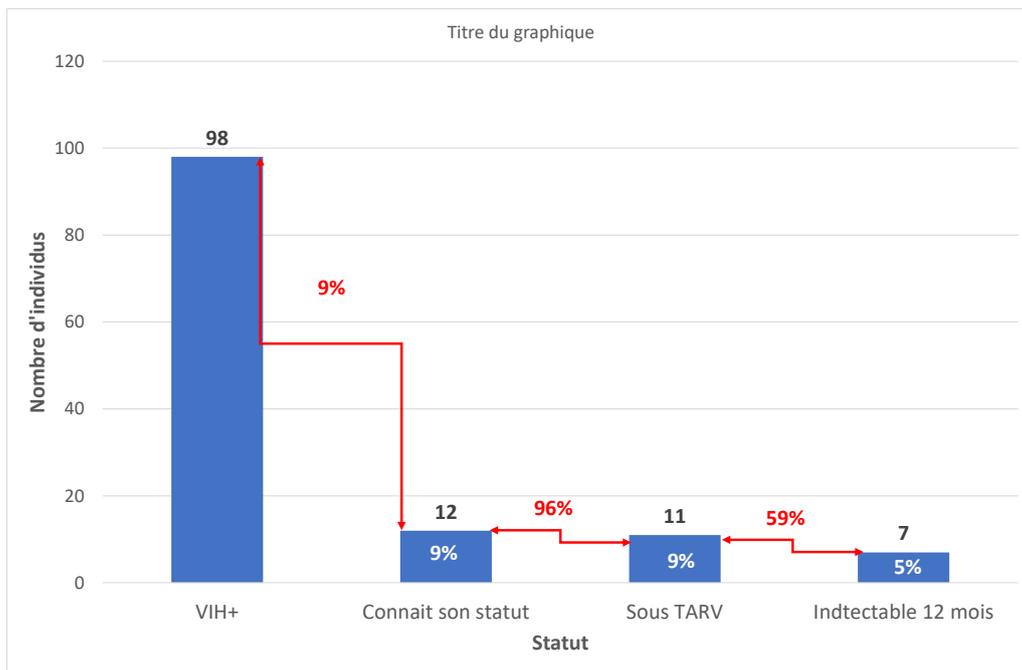
	n = 11	n = 85	n = 0	n = 1	n = 21	n = 0	n = 0	n = 1	n = 119
Je crains d'être stigmatisée par le personnel de santé ou les voisins.	61,3(53,6-69)	96,4(95,4-97,4)	--)	100(--)	74,3 (59,8-88,8)	--)	--)	100(--)	92,6(91,3-93,9)
Je crains la violence ou j'en ai été victime.	12,9(7,6-18,2)	2,7(1,8-3,5)	--)	0(--)	17,1 (4,7-29,6)	--)	--)	0(--)	3,9(3-4,9)
Je crains d'être harcelée ou arrêtée par la police, ou je l'ai été.	25,8(18,9-32,7)	0,9(0,4-1,4)	--)	0(--)	8,6(0-17,8)	--)	--)	0(--)	3,5(2,6-4,4)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Est retourné chercher le résultat du dernier test de dépistage du VIH									
	n = 200	n = 471	n = 170	n = 201	n = 253	n = 128	n = 155	n = 199	n = 1777
Non	32,6(30,8-34,4)	4,6(4,2-5)	0,7 (0,3-1,1)	1(0,6-1,4)	3,2(1,7-4,7)	2,6(1,9-3,3)	7,1(5,9-8,3)	1,1(0,7-1,6)	6,6(6,3-6,9)
Oui	67,4(65,6-69,2)	94,6(94,1-95)	99,3 (98,9-99,7)	99 (98,6-99,4)	96,3 (94,7-97,9)	97,4 (96,7-98,1)	92,9 (91,7-94,1)	93(92-94,1)	92,4(92,1-92,7)
Ne souhaite pas répondre	0(--)	0,5(0,3-0,6)	0(--)	0(--)	0,6(0-1,2)	0(--)	0(--)	0,9(0,6-1,3)	0,3(0,2-0,4)
Ne veut pas avoir les résultats du test	0(--)	0,4(0,3-0,5)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	4,9(4-5,7)	0,7(0,6-0,8)
Résultat du dernier test									
	n = 147	n = 451	n = 169	n = 199	n = 242	n = 126	n = 143	n = 182	n = 1659
Positif	2,3(1,6-3)	0,3(0,2-0,4)	1,5(0,9-2,1)	0,2(0-0,4)	0(--)	4,1(3,2-5)	0,6(0,3-1)	1,5(1-2)	1(0,9-1,2)
Négatif	92,6(91,3-93,8)	85,6(84,9-86,3)	96,2 (95,3-97,1)	99,3 (99-99,6)	99,4 (98,8-100)	95,9(95-96,8)	99,4(99-99,7)	97,9 (97,3-98,5)	92,3(91,9-92,6)
Indéterminé	5,2(4,1-6,2)	1,4(1,1-1,6)	0(--)	0,4(0,2-0,7)	0(--)	0(--)	0(--)	0,6(0,3-0,9)	1,1(1-1,2)
Ne sait pas	0(--)	12,7(12,1-13,4)	0(--)	0(--)	0,2(0-0,6)	0(--)	0(--)	0(--)	5,4(5,1-5,7)
Refus de répondre	0(--)	0(--)	2,3(1,5-3)	0(--)	0,4(0-0,9)	0(--)	0(--)	0(--)	0,2(0,1-0,2)
Est au courant de l'existence d'un traitement destiné aux personnes vivant avec le VIH									
	n = 3	n = 1	n = 3	n = 1	n = 0	n = 8	n = 1	n = 3	n = 20
Non	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	(--)	28,8 (18,8-38,7)	0(--)	0(--)	10,5(6,4-14,5)
Oui	100(--)	100(--)	100(--)	100(--)	(--)	71,3 (61,3-81,2)	100(--)	100(--)	89,5(85,5-93,6)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Est sous traitement antirétroviral (Q0170)									
Non	n = 3 0(--)	n = 1 0(--)	n = 3 48(28,4-67,6)	n = 1 0(--)	n = 0 (--)	n = 8 28,8 (18,8-38,7)	n = 1 0(--)	n = 3 0(--)	n = 20 15,9(11,1-20,7)
Oui	100(--)	100(--)	52(32,4-71,6)	100(--)	(--)	71,3 (61,3-81,2)	100(--)	100(--)	84,1(79,3-88,9)
A bénéficié au moins une fois de l'examen de la Charge Virale									
Oui	n = 3 100(--)	n = 1 100(--)	n = 2 100(--)	n = 1 100(--)	n = 0 (--)	n = 7 91,2(83,9-98,6)	n = 1 100(--)	n = 3 100(--)	n = 18 97,3(95-99,6)
Ne sait pas	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	(--)	8,8(1,4-16,1)	0(--)	0(--)	2,7(0,4-5)
Fréquence de réalisation de la Charge Virale au cours des 12 derniers mois									
Une fois	n = 3 0(--)	n = 1 100(--)	n = 2 0(--)	n = 1 0(--)	n = 0 (--)	n = 6 100(--)	n = 1 100(--)	n = 3 0(--)	n = 17 49,2(41,8-56,5)
Deux fois	48,7(33-64,4)	0(--)	25(0,5-49,5)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	17,6(4,8-30,5)	15,6(10,3-21)
Trois fois	51,3(35,6-67)	0(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	41,2(24,6-57,7)	19(13,2-24,7)
Plus de trois fois	0(--)	0(--)	75(50,5-99,5)	100(--)	(--)	0(--)	0(--)	41,2(24,6-57,7)	16,2(10,8-21,6)
Résultat du dernier examen de Charge Virale/CV (Q0174)									
CV détectable	n = 3 100(--)	n = 1 0(--)	n = 2 0(--)	n = 1 100(--)	n = 0 (--)	n = 6 90,4(82,4-98,4)	n = 1 100(--)	n = 3 82,4(69,5-95,2)	n = 17 72,8(66,3-79,3)

	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
CV non détectable	0(--)	0(--)	100(--)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	0(--)	7,2(3,4-11)
Ne sait pas / NSP	0(--)	100(--)	0(--)	0(--)	(--)	9,6(1,6-17,6)	0(--)	17,6(4,8-30,5)	20(14,2-25,8)
A déjà assisté à un groupe de soutien pour les personnes vivant avec le VIH									
	n = 3	n = 1	n = 3	n = 1	n = 0	n = 8	n = 1	n = 3	n = 20
Non	0(--)	100(--)	48(28,4-67,6)	0(--)	(--)	55,7(44,7-66,7)	100(--)	0(--)	42(35,5-48,5)
Oui	100(--)	0(--)	52(32,4-71,6)	0(--)	(--)	44,3(33,3-55,3)	0(--)	100(--)	55,3(48,7-61,8)
Ne sait pas	0(--)	0(--)	0(--)	100(--)	(--)	0(--)	0(--)	0(--)	2,7(0,6-4,9)
Refus de répondre	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)	(--)	0(--)	0(--)	0(--)	0(--)
Fréquence de participation à un groupe de soutien au cours des 12 derniers mois									
	n = 3	n = 0	n = 2	n = 0	n = 0	n = 4	n = 0	n = 3	n = 12
Zéro fois	0(--)	(--)	0(--)	(--)	(--)	0(--)	(--)	17,6(4,8-30,5)	5(1,1-8,8)
1 fois	0(--)	(--)	0(--)	(--)	(--)	33,3(17,9-48,7)	(--)	0(--)	9,9(4,6-15,2)
2 à 3 fois	74,4(60,7-88,1)	(--)	75(50,5-99,5)	(--)	(--)	66,7(51,3-82,1)	(--)	82,4(69,5-95,2)	74,4(66,6-82,2)
4 fois et plus	25,6(11,9-39,3)	(--)	25(0,5-49,5)	(--)	(--)	0(--)	(--)	0(--)	10,7(5,2-16,3)
	n = 211	n = 556	n = 170	n = 202	n = 274	n = 128	n = 155	n = 200	n = 1896
Personnes parmi les PS qui connaissent leur statut sérologique VIH positif actuel	32,2 (30,4-33,9)	5 (4,6-5,4)	2,2 (1,5-3)	1,2 (0,8-1,6)	3,5 (2-5)	6,6 (5,5-7,7)	7,7 (6,4-8,9)	8,3 (7,2-9,4)	8 (7,7-8,3)

La cascade de traitement et des 95-95-95 se présente comme ci-après :



Graphique V. 1: Cascade de traitement et des 95-95-95 au sein des professionnelles de sexe

De ce graphique, on note que sur les 98 PS positives lors de l'enquête, seulement 9% connaissaient leur séropositivité au moment de l'enquête et 96% de ces dernières étaient sous traitement ARV et parmi ces dernières 59% avaient une charge virale supprimée.

5.10. ANALYSE DE LA CASCADE DE SOINS AU SEIN DES PS

5.10.1. Analyse de la cascade de soins selon la déclaration des PS

Au cours de l'enquête, neuf PS sur dix (93,1%) ont déclaré avoir déjà effectué un test de dépistage contre 6,4% qui ont répondu non. Dans 32,2% des cas, la décision de se soumettre à un test de dépistage a été lors d'une campagne de dépistage gratuit et anonyme. Parmi celles ayant effectué le dépistage, la majorité (92,4%) a déclaré avoir retiré le résultat du test et dans 92,3% des cas, le résultat de la sérologie serait négatif ; c'est seulement 1%(20PS) qui ont déclaré avoir eu une sérologie positive.

Parmi les PS qui ont réalisé leur test de dépistage VIH, 56,6% ont déclaré l'avoir réalisé au cours des trois derniers mois et 29,6% entre les 3 et 6 derniers mois ayant précédé l'enquête

En ce qui concerne la fréquence de soumission au test de dépistage au cours de douze (12) derniers mois précédent l'enquête, 33,7% des PS l'ont réalisé une fois tandis que 41% déclarent avoir effectué le test de dépistage deux fois au cours des douze derniers mois.

En croisant les données de sérologie avec les déclarations de séropositivité sur les vingt (20) PS se reconnaissant séropositives, seulement dix-huit (18) ont déclaré être sous ARV. Parmi les 20 PS séropositives, huit (8) étaient déclarées négatives au test VIH réalisé au cours de l'ESCOMB (Il pourrait s'agir soit de faux négatifs chez des sujets sous ARV et un test moléculaire voir un dosage d'ARV aurait permis de décanter la situation. Malheureusement ces PS n'ont pas bénéficié de prélèvement pour contrôle de qualité et c'est lors de l'analyse des données que ces résultats ont été trouvés ; d'autre part une erreur de diagnostic initial non moins évidente ayant conduit à la mise sous ARV de faux positifs n'est pas à écarter de façon formelle à une époque d'utilisation de l'algorithme à deux tests).

Parmi les 20 ayant déclaré un statut positif, dont 18 initiées au traitement ARV, 17 ont déclaré avoir bénéficié d'une quantification de la charge virale au cours de 12 derniers mois et parmi ces 17 ayant bénéficié de la charge virale, 12 auraient une CV détectable, 2 étaient indétectables et 3 ignoraient le résultat de la charge virale.

La reprise de la charge virale au cours de l'enquête a révélé 8 PS avec charge virale supprimée dont 7 indétectables et 4 avec une charge virale non supprimée (variant entre 2,97 soit 933 copies/ml et 4,09 log de copies/ml soit 12302 copies/ml).

5.10.2. Analyse de la cascade de soins basée sur la quantification de la charge virale

Selon la méthodologie, tous les cas positifs au premier test ont été prélevés pour la charge virale, le contrôle de qualité de la sérologie et la charge virale ont été systématiquement réalisés sur l'ensemble des échantillons réactifs. Après analyse, 98 PS après le contrôle de qualité (CQ) étaient déclarées positives à la sérologie VIH. La charge virale a été réalisée sur DBS sur l'ensemble des positifs au premier test comportant les 98 positives. Sur ces 98 positives c'est seulement douze sujets qui s'étaient déclarés séropositifs connus sous ARV. La charge virale ayant été faite à partir de DBS, le seuil de détection est de 830 copies/ml soit 2,90 log de copies/ml.

Le tableau ci-dessous présente la révélation du statut sérologique parmi les PS ayant déclaré avoir fait leur test de dépistage du VIH.

Tableau V. 19: Répartition des PS dépistées et ayant révélé leur statut sérologique par site de prélèvement

Villes	Nombre PS déclarés positifs pendant l'enquête	Nombre PS ayant révélé le résultat de leur dernier test réalisé avant l'étude			
		Ne Sais Pas	Négatif	Positifs sous TAR	Refus de répondre
Boké	18		10		8
Conakry	25	2	22	1	
Faranah	8		7	1	
Kankan	6		5	1	
Kindia	7		7		
Labé	14		7	7	
Mamou	4		1	1	2
N'Zérékoré	13		11	1	1
Total général	95	2	70	12	11

De l'analyse de ce tableau, il ressort qu'une grande majorité des PS (70) soit 73,6% des 98 déclarés positives pendant l'étude avaient déclaré avoir une sérologie négative lors de leur dernier test VIH réalisé avant l'étude, seulement douze PS (12,63%) se sont déclarés séropositives connues et seraient sous traitement ARV.

Des douze PS se reconnaissant positives et sous ARV, onze auraient réalisé la charge virale de suivi. Parmi les onze ayant réalisé la charge virale, sept seraient détectables, un indétectable et trois ne se rappelaient pas de leur résultat. En ce qui concerne les résultats de charge virale réalisés sur les onze sous traitement et ayant bénéficié de CV de suivi huit sont revenues supprimées y compris le seul cas indétectable déclaré et quatre PS ont eu une charge virale non supprimée.

5.10.3. Charge virale chez les PS dépistées positifs au cours de l'enquête

Tous les échantillons positifs au VIH ont été recueilli sur papier buvard et ont fait l'objet d'une quantification de la charge virale au laboratoire national de référence du PNLISH (LNR-PNLISH). Cette charge virale a été réalisée par la technique de PCR sur Abbott m2000 rt sur DBS avec un seuil de détection à 2,92 log. Les résultats sont résumés dans les tableaux suivants.

Le tableau ci-après présente la répartition des PS positives en fonction du résultat de la charge virale.

Tableau V. 20 : Répartition des PS positives au cours de l'enquête en fonction du résultat de la charge virale

Régions	Suppression de la Charge virale		
	CV <1000	CV ≥ 1000	Total général
Boké	8	14	22
Conakry	6	19	25
Faranah	4	4	8
Kankan	1	4	5
Kindia	3	4	7
Labé	7	7	14
Mamou	3	1	4
N'Zérékoré	3	10	13
Total général	35	63	98

La moyenne de charge virale est de 3,7 log soit 5011 copies/ml avec une médiane de 2,9 log soit 794 copies/ml. Les valeurs des charges virales vont de l'indéteçtabilité à une extrême de 6,18 log soit 1 513 561 copies/ml.

Parmi les 98 PS séropositives au cours de l'enquête, 63 soit 64,42% avaient une charge virale non supprimée. Parmi les 35 PS ayant une CV supprimée, 24 avaient une charge virale indéteçtable soit 24,48% de l'ensemble des PS séropositives. La faible suppression de la charge virale au sein des PS pourrait constituer un facteur à risque de propagation de l'infection mais également pourrait interpeller la qualité de la prise en charge au sein des populations PS.

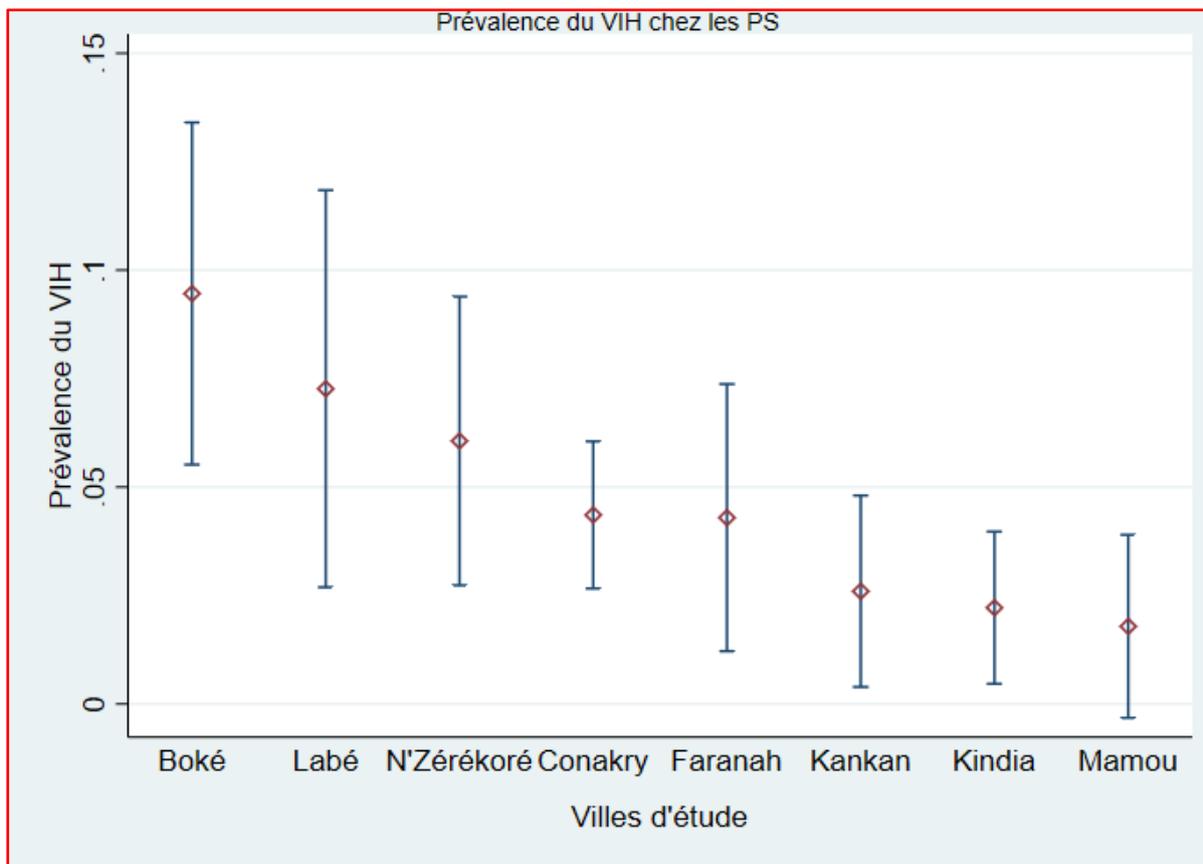
Face à cet important écart, il serait souhaitable lors des éditions futures de l'ESCOMB de coupler la quantification de la charge virale au dosage plasmatique des ARV (TDF et 3TC ou FTC) pour déteçter ceux éventuellement sous ARV afin de vérifier également le degré d'observance ou la présence d'un virus résistant aux ARV de première ligne utilisée.

5.11. PREVALENCE DU VIH ET FACTEURS ASSOCIES

5.11.1. Prévalence selon le site d'enquête

Le tableau ci-dessous présente le point des prévalences du VIH chez les PS en fonction du site de prélèvement.

Dans l'ensemble la prévalence pondérée du VIH chez les PS en Guinée est de 4,9 % (4,6-5,2). La ville ayant la prévalence la plus élevée est celle de Boké à savoir 9,4% (8,4-10,5) ; elle est suivie de la ville de Labé 7,3% (6,1-8,4) puis N'Zérékoré 6,1% (5,1-7), puis Conakry 4,4% (4-4,7) et Faranah 4,3 % (3,3-5,3). La plus faible prévalence est retrouvée à Mamou 1,8% (1,2-2,4).



Graphique V. 2: Prévalence du VIH selon le site d'enquête

5.11.2. Prévalence de l'infection à VIH selon les caractéristiques des PS

La variation de la prévalence du VIH a été appréciée par rapport à quelques facteurs sociodémographiques à savoir l'âge et le niveau d'instruction des PS.

De l'analyse du tableau on peut retenir :

- La prévalence du VIH est plus élevée chez les PS âgées de 25 ans et plus (5,9% contre 4% chez les PS âgées de 15 à 24 ans) mais cette différence n'est pas statistiquement significative. Cette même tendance est observée à Boké, Conakry et Kindia. A N'Zérékoré la prévalence est la même quel que soit la tranche d'âge d'appartenance (6,1%) ;
- Par rapport au niveau d'instruction des PS, même si les différences ne sont pas statistiquement significatives, ce sont les PS de niveau d'instruction primaire qui ont la plus grande prévalence (7%), cette tendance est observée à Mamou, Labé, Faranah et Conakry. En deuxième rang viennent les PS non scolarisées (6,6%), en troisième rang les PS de niveau secondaire (3,2%) et en quatrième rang les PS de niveau supérieur (2,9%). Prévalence de la syphilis chez les PS.

Tableau V. 21: Prévalence de l'infection à VIH selon quelques caractéristiques des PS

La variation de la prévalence du VIH a été appréciée par rapport à quelques facteurs sociodémographiques à savoir l'âge et le niveau d'instruction des PS.

Facteurs	Boké % IC à 95% (n = 215)	Conakry % IC à 95% (n = 560)	Faranah % IC à 95% (n = 170)	Kankan % IC à 95% (n = 202)	Kindia % IC à 95% (n = 274)	Labé % IC à 95% (n = 128)	Mamou % IC à 95% (n = 155)	N'Zérékoré % IC à 95% (n = 201)	Ensemble % IC à 95% (n = 1905)
Age									
15-24 ans	6,9(5,6-8,3)	2,4(2-2,8)	5,4(4,1-6,7)	4,4(3,1-5,6)	1,7(0,4-2,9)	9,3(7,5-11,1)	2(1,2-2,8)	6,1(4,7-7,4)	4(3,7-4,4)
25 ans et plus	12,2(10,4-13,9)	6,8(6,1-7,5)	1,6(0,5-2,8)	1,5(0,9-2,1)	3,3(0,5-6,2)	5,2(3,8-6,6)	1,5(0,6-2,5)	6,1(4,7-7,4)	5,9(5,5-6,4)
Instruction									
Pas scolarisé	12,1(10,4-13,9)	4,1(3,1-5)	4(2,1-5,8)	2,5(1,7-3,3)	1,3(0-3)	23,1(19-27,1)	3,8(2,3-5,3)	4,2(2,5-5,9)	6,6(6-7,2)
Primaire	9,1(6,8-11,4)	7,6(6,6-8,5)	10,4(5,9-15)	0(--)	1,1(0-3,3)	9,4(4,5-14,3)	11,8(5,3-18,4)	5,2(4,1-6,3)	7(6,4-7,7)
Secondaire	2,3(1,1-3,4)	3,7(3,2-4,2)	3,2(1,9-4,4)	0(--)	4,8(1,7-7,9)	3,6(2,3-4,9)	0(--)	10,8(7-14,5)	3,2(2,8-3,5)
Supérieur	27,2(17,5-36,8)	0(--)	4,2(1,9-6,5)	5,9(3,9-7,8)	0(--)	1(0,2-1,7)	0(--)	50(31,5-68,5)	2,9(2,3-3,4)

5.11.3. Prévalence de la syphilis chez les PS

Pour les PS, trois (3) cas de syphilis ont été retrouvés à savoir un à Conakry et deux à N'Zérékoré dont un est coinfecté VIH-Syphilis soit une prévalence pondérée de la syphilis de 0,2% (0,2-0,3).

Tableau V. 22: Prévalence de la syphilis selon les sites d'enquête

Région	Nombre ayant fait le test (N)	Nombre testé positif (n)	Prévalence pondérée syphilis (%) IC 95%
Boké	214	0	0(--)
Conakry	560	1	0,3(0,2-0,4)
Faranah	170	0	0(--)
Kankan	203	0	0(--)
Kindia	274	0	0(--)
Labé	127	0	0(--)
Mamou	155	0	0(--)
N'Zérékoré	201	2	0,9(0,6-1,3)
Ensemble	1904	3	0,2(0,2-0,3)

5.11.4. Facteurs associés à la prévalence du VIH chez les PS

Les données relatives aux facteurs associés à la prévalence du VIH sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Par rapport à l'âge, on constate dans l'ensemble que les PS âgés de 25 ans et plus sont plus à risque de contracter le VIH comparés à ceux de 15-24 ans (RC=1,49 ; p=0,000).

S'agissant de l'ancienneté dans la profession, les PS ayant cumulé plusieurs années dans la profession sont moins à risque de contracter le VIH (RC=0,26 ; p=0,000).

Les PS ayant eu des rapports sexuels sous l'effet de l'alcool sont plus à risque de contracter le VIH (RC=1,49 ; p=0,000). Ce risque est plus élevé pour celle ayant eu des rapports sexuels sous l'effet de la drogue (RC=2,47 ; p=0,000).

Les PS ayant injectés des drogues au cours des six derniers mois sont très exposés au risque de contracter le VIH comparés à celles qui en consomment par d'autres voies (RC=5,12 ; p=0,000).

Les PS ayant une bonne connaissance sur le VIH, sont moins à risque de contracter le VIH (RC=0,49 ; p=0,000).

Les PS ayant présentées un écoulement anormal au cours des douze derniers mois, sont plus à risque de contracter le VIH comparées à celles n'ayant aucun symptôme d'IST (RC=1,84 ; p=0,000). Ce risque est plus élevé chez celle ayant eu des plaies ou boutons sur le sexe au cours des douze derniers mois (RC=2,33 ; p=0,000).

Dans l'ensemble, malgré les tendances observées avec un risque d'erreur alpha de 5%, les autres facteurs notamment le niveau d'instruction ; le rôle sexuel ; l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires client durant les 6 derniers mois ; le retrait du résultat du dernier test ; la tolérance à l'endroit des PVVIH ; les violences sexuelles durant les 12 derniers mois ; la stigmatisation par un agent de santé au cours des 12 derniers mois ne sont associés au fait d'être porteur du VIH.

Tableau V. 23: Facteurs associés au VIH chez les PS

Facteurs	N	Rapport de cote (RC) (pondérée)	p.valeur
1. Age (Q01)			
15-24	1033		
25 ans et plus	871	1,49 (1,33-1,68)	0,000
2. Nombre d'année dans la profession (diff (Q01, Q09)			
	1811	0,26 (0,18-0,37)	0,000
3. Rapports sexuels sous l'effet de l'alcool (Q0142)			
Oui	544	1,49 (1,33-1,68)	0,000
4. Rapport sexuels sous l'effet de la drogue (Q0148)			
Oui	117	2,47 (2,09-2,91)	0,000
5. Injection des drogues lors des 6 derniers mois (Q0145)			
Oui	66	5,12 (4,32-6,05)	0,000
6. Bonne connaissance sur le VIH			
Oui	603	0,49 (0,42-0,57)	0,000
7. Écoulement anormal au cours des 12 derniers mois (Q051)			
Oui	898	1,84 (1,63-2,1)	0,000
8. Plaies ou boutons au cours des 12 derniers mois (Q052)			
Oui	531	2,33 (2,08-2,62)	0,000

5.12. ESTIMATION DE LA TAILLE DES PS

5.12.1. Estimation de la taille de la population PS par la méthode du multiplicateur de services

Cette méthode compare deux sources indépendantes de données démographiques pour estimer le nombre total de sujets dans la population. Elle est fortement dépendante de la qualité des données existantes.

- La première source doit être un décompte ou une liste des données du programme ne comprenant que la population dont on cherche à estimer la taille (par exemple le nombre de professionnels du sexe venus consulter dans un dispensaire de traitement des IST au cours du mois écoulé).
- La deuxième source doit être une enquête représentative menée dans les populations dont on cherche à estimer la taille.

Les données relatives à la première source (consultation IST) sont très parcellaires pour les huit (8) sites ciblés par l'enquête. Celles disponibles date de 2021 et concernent particulièrement le Centre Communautaire de Conakry et de Kindia. Sans complétude de l'ensemble des données de monitoring validées par le PNLISH pour les huit sites, il sera difficile de faire une estimation fiable et robuste de la taille des populations clés à partir de la méthode du multiplicateur de services.

L'analyse des données du rapport de monitoring de Plan International Guinée révèle qu'en 2021, 1261 PS ont consulté au centre communautaire de Conakry pour IST. Le pourcentage de répondant à l'enquête ayant déclaré avoir sollicité les services IST au cours de la même période de référence est de 76,4% pour les PS. La taille estimée de cette population clé à Conakry par la méthode du multiplicateur de services est de 1650 PS. La taille obtenue par la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE) pour cette même population à Conakry, nous oriente vers l'hypothèse probable d'une sous-estimation qui serait due au fait qu'un nombre important de ces populations pour diverses raisons, auraient recours à d'autres structures (Clinique privée par exemple) pour examen et traitement d'IST. Les données provenant d'autres sources sont non traçables et difficilement vérifiables ce qui serait à l'origine d'une sous notification des cas et par ricochet d'un biais de sous-estimation rendant l'estimation non robuste.

5.12.2. Estimation de la taille de la population PS par la méthode du multiplicateur dans sa variante “objet unique”

En prévision d’une absence des données validées et de qualité des programmes en lien avec la sollicitation des services par les PS au cours des 6 derniers mois ayant précédé l’enquête, il est recommandé d’utiliser la variante “objet unique” de la méthode du multiplicateur.

Ainsi, une à deux semaines avant le début de la collecte des données quantitatives, un objet unique choisi de façon consensuelle avec les groupes identitaires et les ONG de proximité « un bracelet spécifique » a été distribué sur les lieux de socialisation et de fréquentation des PS par les leaders PS, et pairs éducateurs/mobilisateurs issus des groupes identitaires et ONG de proximité dans toutes les villes ciblées par l’enquête. Un nombre total de 6700 bracelets ont été distribués et la distribution a pris en compte la taille de la population cible estimée par la cartographie de 2017 ainsi que la taille estimée par les associations identitaires et ONG de proximité de par leur activité et expérience de terrain.

Pour chaque ville concernée, l’estimation de la taille de la population des PS et les écarts type sont donnés par la formule ci-dessous dans laquelle n est le nombre de “bracelet ” distribués et p la proportion ajustée des répondants de l’enquête ayant déclaré avoir reçu les “bracelets” pendant la période de distribution. En sus de la déclaration, les répondants ayant déclaré avoir reçu les “bracelets” devaient décrire correctement les bracelets reçus et la décision finale devait revenir à l’enquêteur sur la certitude que les répondants ont reçu effectivement le bracelet distribué au cours de la période de référence.

$$N = n/p$$

Au total, la taille totale des PS dans les huit sites ciblés par l’étude est de **8273** par la méthode « objet unique multiplicateur ». Dans les villes de Conakry, Faranah, Kankan, Labé et N’Zérékoré le pourcentage de répondants ayant reçu l’objet unique (bracelet) avant le début de l’enquête est très élevé (90% à 96%) ; ce qui dénote du caractère particulier de l’exercice du commerce de sexe dans ces villes où la majorité de PS évoluent dans des réseaux assez fermés. Ce fort taux des répondants ayant reçu l’objet unique (p) pourrait être à l’origine des biais de sous-estimation dans ces villes lorsqu’on se réfère à la taille estimée par la méthode d’échantillonnage successif pour les mêmes villes. Aussi dans certaines villes, le nombre d’objet distribué était probablement insuffisant puisque ce nombre bien qu’égale à la moitié de la taille de la population estimée pour ces villes a été probablement sous-estimé par la cartographie de 2017, ce qui compromet la robustesse voulue de cette méthode.

Tableau V. 24: Estimation de la taille totale des PS dans les 8 site de l'ESCOMB 2022 par la variante « objet unique » de la méthode du multiplicateur

Paramètres	Boké	Conakry	Faranah	Kankan	Kindia	Labé	Mamaou	N'Zérékoré	Ensemble
Nombre de bracelets distribués par site (n)	550	3410	400	1100	400	300	140	400	6700
Nombre de répondant ayant reçu un bracelet spécifique 1-2 semaines avant le début de l'enquête	139	505	164	197	187	115	51	188	1546
Nombre total de répondant	215	560	170	206	274	128	155	201	1909
Pourcentage de répondant ayant reçu un bracelet spécifique 1-2 semaines avant le début de l'enquête (p)	0,65	0,90	0,96	0,96	0,68	0,90	0,33	0,94	0,81
Taille totale estimée de la population cible dans les 8 sites	851	3781	415	1150	586	334	425	428	8273

5.12.3. Estimation de la taille de la population PS par le dénombrement lors de la cartographie associé à la formule de correction de l'Université de Manitoba

Bien que supérieure à la taille estimée par la méthode « objet unique multiplicateur » il est important de rappeler que la taille obtenue ne constitue pas la taille totale des PS au niveau national. Elle correspond plutôt à la taille des membres de ces différentes populations fréquentant les « points chauds » identifiés dans les huit régions et pouvant rapidement être traduite en objectif de sensibilisation et de couverture en intervention de prévention.

Tableau V. 25: Répartition de la taille des PS selon les sites qu'ils fréquentent par région

Région	Taille estimé
Boké	1517
Conakry	7343
Faranah	509
Kindia	2185
Kankan	2061
Labé	61
Mamou	106
Nzerokore	338
Total	14118

5.12.4. Estimation de la taille de la population PS par la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE)

Cette méthode est basée sur le respect de l'architecture de la méthode d'échantillonnage déterminé par les répondants/RDS. Elle utilise les données de la taille du réseau social de chacun des participants recueillis au cours de l'étude RDS pour quantifier la taille des populations en supposant que la distribution de la taille du réseau des vagues successives reflète un appauvrissement de la population. Les estimations utilisent un cadre bayésien (c'est-à-dire, quantifie l'incertitude sur les quantités inconnues en les rapportant à des quantités connues) incorporant des informations sur un "inconnu" ou la connaissance préalable de la taille de la population échantillonnée. Le cadre bayésien permet également le calcul des intervalles de probabilité.

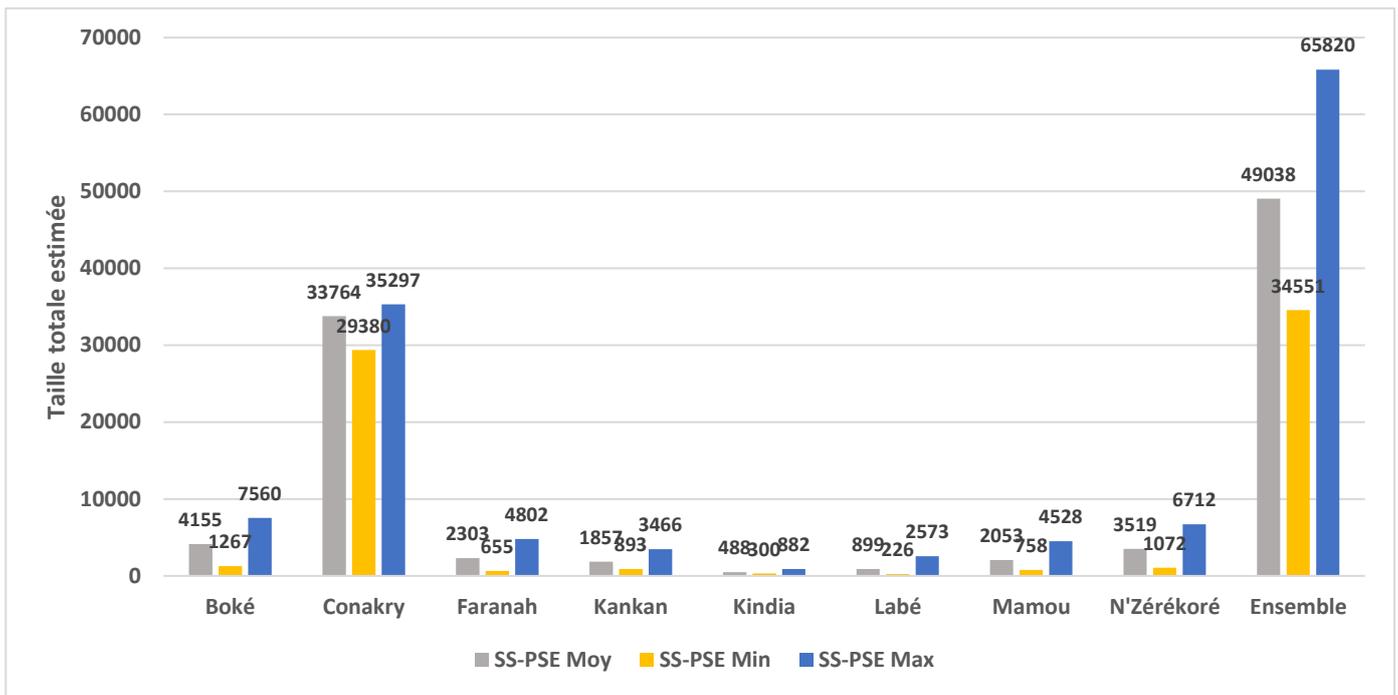
La taille totale estimée des PS dans les huit sites est de 49038 (34551-65820). Elle est respectivement de 4155 (1267-7560) à Boké ; 33764 (29380-35297) à Conakry ; 2303 (655-4802) à Faranah ; 1857 (893-3466) à Kankan ; 488 (300-882) à Kindia ; 899 (226-2573) à Labé ; 2053 (758-4528) à Mamou et 3519 (1072-6712) à N'Zérékoré.

Tableau V. 26 : Estimation de la taille totale des PS dans les 8 sites de l'ESCOMB 2022 par la méthode d'échantillonnage successif

Région	Valeur moyenne	Limite inférieure*	Limite supérieure**
Boké	4155	1267	7560
Conakry	33764	29380	35297
Faranah	2303	655	4802
Kankan	1857	893	3466
Kindia	488	300	882
Labé	899	226	2573
Mamou	2053	758	4528
N'Zérékoré	3519	1072	6712
Ensemble	49038	34551	65820

Le minimum et le maximum** sont respectivement les limites inférieure et supérieure de l'intervalle de crédibilité à 95% autour de la moyenne.*

Le graphique suivant fait la synthèse de la taille totale estimée des HSH dans les huit sites selon la méthode d'échantillonnage successif (SS-PSE). Pour cette méthode, trois modalités sont à prévoir : la moyenne (SS-PSE moy), le minimum (SS-PSE min) et le maximum (SS-PSE max).



Graphique V. 3: Taille totale estimée de la population des PS par site selon la méthode d'échantillonnage successif

CONCLUSION

De l'analyse du niveau actuel des principaux indicateurs chez les PS, il ressort que :

- Malgré la faible séroprévalence du VIH au sein de la population générale âgée de 15-49 ans en Guinée (1,5%), l'épidémie demeure concentrée au sein des professionnelles de sexe (4,9%) ;
- Les PS demeurent exposés aux IST et recourent convenablement aux services de soins et traitement en cas d'épisode d'IST ;
- La bonne connaissance sur le VIH reste globalement insuffisante (30,1%) mais très bonne à Mamou (81,7%) et très préoccupante à N'Zérékoré (0,6%) car pouvant limiter les efforts individuels de prévention du VIH.
- Globalement, l'usage systématique du préservatif lors des rapports sexuels payants est satisfaisante mais une frange importante des PS qui n'en utilisent pas s'en abstiennent afin de recevoir plus d'argent du client, ce qui ne rassure pas quant au maintien de la bonne couverture de l'utilisation systématique de préservatif chez cette cible.
- L'objectif zéro discrimination reste un véritable défi en raison de la persistance, mêmes si elles sont dans une faible proportion, des actes de violences physiques et/ou sexuelles, de stigmatisation et de discrimination en direction des PS.
- Le niveau de couverture en paquet combiné de programmes de prévention au cours des 3 derniers mois est insuffisant pour cette cible.

VI. PRESENTATION DES RESULTATS CHES LES UDI

RESUME SYNTHETIQUE

➤ Principaux résultats chez les UDI

L'approche dite "Respondent-Driven Sampling" (RDS) est celle qui a été utilisée pour la collecte des données bio comportementales. Une graine a été identifiée pour lancer la collecte. Le nombre total de recrues est de 64. D'une manière générale, cette graine a permis d'atteindre la huitième vague de recrutement.

Caractéristiques sociodémographiques

- 35,9% des UDI sont des femmes et 64,1% des hommes.
- Plus de trois UDI sur cinq (70%) sont âgés de 18-24 ans.
- 90,6% des UDI se déclaraient jamais mariés et 15,2% n'avaient pas été à l'école.
- 22,2% des UDI ont déclaré avoir au moins une personne à charge.

Prévalence du VIH

Au total, deux (2) cas positifs ont été enregistrés dans l'échantillon final (64). Après pondération pour prendre en compte la méthode d'échantillonnage, une prévalence pondérée de 3,6% (0-8,1) parmi la population des UDI a été obtenue. Cette prévalence pondérée est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (10,2% contre 0%).

Risques associés

- 46,3% des UDI ont déclaré avoir eu des rapports sexuels sous l'influence de drogues injectables au cours des 30 derniers jours.
- 14,2% des UDI ont déclaré avoir partagé des seringues avec d'autres personnes au cours des 30 derniers jours. 60,3% des UDI ont rapporté le partage d'eau, 85,3% les cotons ou filtres et 91,2% les cuillères.
- 14,7% des UDI ont déclaré n'avoir pas utilisé de seringue stérile à la dernière injection.
- 55,9% des UDI pensent être infectés par une maladie transmise par les injections.
- Seulement 2,6% des UDI avaient entendu parler de l'hépatite C et aucun n'avait déjà réalisé un test pour de dépistage du virus de l'hépatite C (VHC).
- S'agissant du dépistage de l'hépatite B, la situation est la même. En effet, aucun participant n'avait rapporté avoir réalisé le dépistage de l'hépatite B. il en est de même pour la vaccination contre l'hépatite B.

Vie sexuelle, types et nombre de partenaires sexuels et utilisation du préservatif

- Pour la majorité des UDI (72,4%), leur âge à la première injection se situe entre 15 et 19 ans.

- 29,3% des UDI ont déclaré avoir eu au moins deux partenaires sexuels différents au cours des douze derniers mois.
- 4,2% des UDI ont déclaré avoir perçu de l'argent en échange de rapports sexuels au cours des 12 derniers mois.
- 26,9% des UDI (27,6% des hommes contre 25,8% de femmes) ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel.

Consommation de drogues

- 82,4% des UDI ont rapporté avoir utilisé de seringue stérile à la dernière injection.
- 24,2% des UDI ont rapporté s'être injecté de l'héroïne au cours des 30 derniers jours.
- 23,5% des UDI ont rapporté s'être injecté de la cocaïne/crack au cours des 30 derniers jours.
- 55,6% des UDI ont rapporté s'être injecté des médicaments au cours des 30 derniers jours.
- 61,1% des UDI ont rapporté une overdose (perte de conscience suite à la prise de drogues) dans les 12 derniers mois.

Connaissances sur le VIH

- 90% des UDI ont déjà entendu parler du VIH ou du sida.
- 54,7% des UDI ont une bonne connaissance sur le VIH (nombre de personnes interrogées ayant répondu correctement aux cinq questions relatives à la connaissance exacte et au rejet des idées fausses concernant la transmission du VIH rapporté sur le nombre total de personnes interrogées).
 - Connaissance exacte
 1. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté et qui n'a pas d'autres partenaires ?
 2. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport ?
 3. Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ?
 - Rejet des idées fausses
 4. Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ?
 5. Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?

La combinaison de l'indicateur de connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et celui du rejet des principales idées fausses a permis de calculer l'indicateur sur la « bonne connaissance sur le VIH ».

Égalité des sexes, droits de l'homme et élimination de la stigmatisation et de la discrimination.

- 76% des UDI âgés de 15 à 49 ans font état d'attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH (nombre de UDI interrogés âgés de 15 à 49 ans, ayant répondu « non » à l'une des deux questions suivantes : « achèteriez-vous des légumes frais auprès d'une personne dont vous connaissez la séropositivité ? » ; « pensez-vous que les enfants vivant avec le VIH devraient pouvoir être scolarisés avec des enfants séronégatifs ? » rapporté sur le nombre de UDI interrogés âgés de 15 à 49 ans, ayant entendu parler du VIH).
- 25,8% des UDI ont rapporté avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination au cours des six derniers mois (nombre de personnes qui s'injectent des drogues ayant déclaré que l'un ou l'autre des trois incidents suivants leur était arrivé au cours des six derniers mois en raison de leur statut de UDI rapporté au nombre total de répondants UDI).
 - Vous êtes-vous déjà senti exclu des activités familiales parce que vous vous injectez des drogues ?
 - Quelqu'un vous a-t-il déjà réprimandé parce que vous vous injectez des drogues ?
 - Quelqu'un vous a-t-il déjà fait chanter parce que vous vous injectez des drogues ?
- 15,8% des UDI ont déclaré avoir évité de consulter les services de santé au cours des 6 derniers mois par crainte d'être identifié comme UDI.
- 25,4% des UDI ont rapporté avoir déjà été victime de violence sexuelle ou d'abus sexuel à cause de leur statut d'UDI.
- 17,8% des UDI ont déclaré avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles au cours des 6 derniers mois. Dans l'ensemble ce sont uniquement les hommes qui ont rapporté des expériences de violences physiques et/ou sexuelles.
- 18,2% des UDI ont déclaré avoir subi d'arrestation de la part des forces de sécurité à cause de leur statut d'UDI au cours des six derniers mois.

Dépistage et cascade de soins

- 45,6% des UDI ont déclaré avoir déjà effectué un test de dépistage du VIH avant l'enquête.
- 4,2% des UDI connaissaient leur séropositivité au moment de l'enquête ; parmi eux, un seul UDI de sexe féminin ayant connaissance de sa séropositivité depuis plus de 12 mois a déclaré être sous traitement ARV et avoir bénéficié de plus de trois fois d'un dosage de la charge virale bien que n'ayant pas connaissance du résultat du dernier examen de la charge virale.

Recours aux services

- 32,7% des UDI ont déclaré avoir reçu des préservatifs au cours des 3 derniers mois.

- 9,4% des UDI ont déclaré avoir reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des six derniers mois.
- 8,2% des UDI ont déclaré avoir reçu des soins pour des problèmes de drogues et les substances incriminées étaient l'héroïne (17,1%), la cocaïne (100%) et les médicaments (22%).
- 39,1% des UDI ont déclaré avoir reçu au moins deux services d'interventions de prévention du VIH au cours des 3 derniers mois (distribution de préservatifs et lubrifiants gratuits, conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés, distribution de seringues ou des aiguilles stériles et dépistage des IST).
- 17,2% des UDI ont bénéficié d'un paquet complet d'interventions au cours des 3 derniers mois (distribution de préservatifs et lubrifiants gratuits, conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés, et dépistage du VIH). Toutefois, le dépistage du VIH concerne les six derniers mois.

Taille de la population

Une approche multiméthode a été utilisée associant la méthode du multiplicateur de services, la variante objet unique de la méthode du multiplicateur, la cartographie et la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE). En prenant en compte les biais et limites des trois premières méthodes, la taille totale estimée des UDI à Conakry par la méthode d'échantillonnage successif est de 2966 (1700-5359).

Il paraît évident que la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE) est la plus appropriée pour l'estimation de la taille totale des UDI à partir d'une enquête transversale représentative utilisant un échantillonnage déterminé par les répondants/RDS. La taille totale estimée permettra aux acteurs clés jouant un rôle majeur en matière de prévention combinée et de prise en charge globale de répondre au besoin de planification basée sur les évidences.

Conclusion et recommandations

Les résultats de cette enquête mettent en évidence la vulnérabilité de la population des UDI à travers entre autres, les pratiques d'injections à risque (partage de seringues et des matériels de préparation de drogues injectables), la faible utilisation du préservatif, le faible niveau de connaissance sur les hépatites C, l'accès limité au dépistage de l'hépatite.

Cette vulnérabilité souligne ainsi, la nécessité pour le pays d'accorder une attention particulière à cette population en renforçant ou réorientant selon les cas, les interventions existantes dans le cadre de la riposte au VIH, aux hépatites virales et autres infections en Guinée. La réduction de cette vulnérabilité passe par le plaidoyer en vue de renforcer l'engagement politique et programmatique (mise en place d'un programme de réduction de risques/RdR incluant la prise en charge des addictions)

associé au renforcement de la lutte pour l'amélioration des droits humains et de l'élimination de la stigmatisation et discrimination dans toutes ces formes. Il s'agit entre autres de :

- ✓ Développer un programme de prévention et de prise en charge intégré des addictions aux opiacés et autres drogues ;
- ✓ Former le personnel de santé des structures spécialisées ou services adaptés sur la prise en charge médicale et addictologique ;
- ✓ Former les pairs éducateurs (PE) pour l'organisation périodique des activités de sensibilisation de proximité sur le VIH, les hépatites C et B et le risque du partage des seringues usagées entre consommateurs ; - Renforcer la sensibilisation sur les comportements à risque auprès des UDI ;
- ✓ Instaurer la lutte contre l'hépatite dans le cadre de la prévention contre le VIH ;
- ✓ Organiser les activités périodiques de terrain de sensibilisation couplées à la distribution du matériel d'injection stérile à l'aide d'une unité mobile.

CONTROLE DE QUALITE DES TEST DE DEPISTAGE

➤ Contrôle de qualité des tests de dépistage réalisés sur le terrain

- Contrôle de qualité des tests rapides

Conformément au protocole de recherche, un algorithme à trois tests a été utilisé pour chacune des cibles retenues pour l'enquête. Le contrôle de qualité a donc été réalisé par le laboratoire de référence (LNR) du PNLISH car disposant de l'expertise en la matière et ceci avec les réactifs Determine, Bioline et Multisure. Ces contrôles de qualité ont porté sur les cinquièmes des négatifs, tous les indéterminés et tous les positifs du terrain.

Ce contrôle de qualité a porté sur 715 échantillons répartis comme ci-après : 281 spécimens positifs, 5 indéterminés et 429 négatifs pour l'ensemble de l'enquête. Le résultat du contrôle de qualité pour les UDI se présente comme suit.

- Contrôle de qualité des tests de dépistage du VIH au niveau de la cible UDI

Le Contrôle de qualité a été réalisé par le Laboratoire National de Référence pour le VIH (LNR/PNLISH). Ce Contrôle de Qualité (CQ) pour la cible UDI a porté sur 11 spécimens et comprenant 2 prélèvements testés positifs au VIH, 0 indéterminé et 9 testés négatifs aux tests rapides sur le terrain. Lors du CQ, les deux échantillons testés positifs sont restés inchangés et les négatifs sont revenus négatif aux trois tests.

Les résultats du CQ sur la base des tests réalisés sur les sites de collecte des données sont présentés dans le tableau I ci-dessous.

Tableau VI. 1: Résultats du contrôle de qualité sur les spécimens des UDI

		Résultat CQ au Labo de référence			
		Indéterminé	Négatif	Positif	Total
Résultat Terrain	Indéterminé	0	0	0	0
	Négatif	0	9	0	9
	Positif	0	0	2	2
	Total	0	9	2	11

Le coefficient Kappa de Cohen est égal à 1 ce qui montre une bonne concordance parfaite confirmant ainsi, les résultats des tests rapides réalisés sur le terrain car kappa est au-delà de 80%.

RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES UDI

6.1. APERÇU GÉNÉRAL DE L'ÉCHANTILLON

6.1.1. Caractéristiques de la graine

Le tableau ci-dessous présente les caractéristiques des graines de l'enquête.

Tableau VI. 2: Caractéristiques des graines (n=1) de l'enquête

Graine et site de collecte	Taille réseau social	Sexe	Age	Situation matrimoniale	Instruction	Statut VIH	Syphilis	Nombre de vagues	Nombre de recrues	% de l'échantillon
1CK	4	Homme	26	Jamais marié	Secondaire	Négatif	Négatif	8	64	100,0

Code du site de collecte : CK = Conakry

Numéro de la graine = 1

La taille du réseau social²⁰ de la graine²¹ UDI est de 4. L'âge de la graine UDI est de 26 ans. La graine UDI est célibataire avec un niveau d'instruction du secondaire. Le nombre total de recrues par cette graine est de 64. D'une manière générale, cette graine a atteint la huitième vague de recrutement. En ce qui concerne le statut VIH, la graine UDI dépistée au cours de l'enquête n'est pas porteuse du VIH.

²⁰ Défini en termes du nombre de personnes connues par la PS qui sont également des PS et qui vivent dans la même localité

²¹ La "graine" ou "semence" représente le premier participant recruté par l'équipe de recherche pour participer à l'étude et commence la chaîne de recrutement. On peut l'appeler le "point de départ" ou le "participant-point de départ". La chaîne de recrutement est constituée de tous les recrutés à partir d'une "graine"

6.1.2. Répartition des UDI par site de collecte

Soixante-quatre (64) UDI ont été enquêtés dans le cadre de la présente enquête. Le tableau suivant présente la répartition des UDI par site de collecte.

Tableau VI. 3: Répartition des UDI par site de collecte

Site de collecte	Sexe	Effectif	Proportion
Conakry	Homme	41	64,1
	Femme	23	35,9
Ensemble		64	100,0

6.1.3. Caractéristiques sociodémographiques

L'échantillon au terme de la collecte est constitué de 35,9% de femmes (n=23). Plus de 3 UDI sur cinq (70%) étaient âgés de 18 à 24 ans. Parmi les participants, 90,6% se déclaraient jamais mariés et 15,2% n'avaient pas été à l'école.

Tableau VI. 4: Caractéristiques sociodémographiques des UDI

	Hommes (n=41)	Femmes (n= 23)	Ensemble% IC à 95% (N= 64)
Groupe d'âge			
18-24	64,7(59,5-69,9)	79,7(73,7-85,6)	70(66-74)
25 ans et plus	35,3(30,1-40,5)	20,3(14,4-26,3)	30(26-34)
Situation familiale			
Jamais marié(e)	94,1(91,6-96,7)	84,2(78,8-89,6)	90,6(88,1-93,2)
Actuellement marié(e)	5,9(3,3-8,4)	2,8(0,4-5,3)	4,8(2,9-6,7)
Divorcé(e) / Séparé(e)	0(--)	13(8-17,9)	4,6(2,8-6,4)
Niveau d'instruction			
Non scolarisé	10,8(7,4-14,2)	23,3(17,1-29,5)	15,2(12,1-18,4)
Primaire	21,1(16,6-25,5)	14,8(9,5-20)	18,8(15,4-22,3)
Secondaire	40,6(35,2-45,9)	54,5(47,2-61,9)	45,5(41,1-49,9)
Supérieur	24,8(20,1-29,5)	7,4(3,5-11,3)	18,6(15,2-22,1)
Ecole coranique	2,8(1-4,6)	0(--)	1,8(0,6-3)
Situation socio-professionnelle			
Sans emploi	12(8,5-15,6)	2,8(0,4-5,3)	8,8(6,3-11,3)
Elèves/Étudiants	13,6(9,8-17,3)	51,4(44-58,8)	26,9(23,1-30,8)
Employés salariés	6,8(4,1-9,5)	2,3(0,1-4,4)	5,2(3,2-7,1)
Artisans	65,7(60,6-70,9)	0(--)	42,5(38,2-46,8)
Revendeurs/commerçants	1,9(0,4-3,3)	43,5(36,2-50,8)	16,6(13,3-19,8)
Nationalité			
Guinéenne	100(--)	92,1(88,1-96,1)	97,2(95,8-98,6)

Autres	0(--)	7,9(3,9-11,9)	2,8(1,4-4,2)
Situation du logement			
Logement personnel	2,2(0,6-3,7)	13(8-17,9)	6(3,9-8,1)
Hébergé par la famille	69,4(64,4-74,5)	87(82,1-92)	75,6(71,9-79,4)
Hébergé par un ami	11,1(7,7-14,5)	0(--)	7,2(4,9-9,4)
Sans domicile stable	9,9(6,6-13,1)	0(--)	6,4(4,2-8,5)
Autres	7,4(4,6-10,3)	0(--)	4,8(2,9-6,7)
Nombre de personnes à charge			
Aucune personne à charge	76,8(72,2-81,4)	79,7(73,7-85,6)	77,8(74,2-81,4)
1-2	9(5,9-12,1)	14,1(9-19,3)	10,8(8,1-13,5)
3 et plus	14,2(10,4-18,1)	6,2(2,7-9,8)	11,4(8,6-14,2)

Parmi les participants, 8,8% se déclaraient sans emploi, 42,5% artisans, 26,9% élèves/étudiant et la quasi-totalité (97,2%) était de nationalité guinéenne.

Un logement à soi était rapporté par 6% de participants, tandis que 75,6% étaient hébergées par la famille ou les amis (7,2%) et 6,4% étaient sans domicile fixe. Au moins une personne à charge était rapportée par 22,2% de participants. La répartition des UDI selon la situation actuelle du logement et le nombre de personne à charge est décrite dans le tableau ci-après.

6.2. CONSOMMATION DE DROGUES INJECTABLES

Tableau VI. 5: Age à la première injection ou consommation et dépenses hebdomadaires pour la drogue consommée selon le sexe biologique

	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Age à la première injection			
Moins de 15 ans	8,4(5,3-11,4)	0(--)	5,4(3,4-7,4)
15-19 ans	65,6(60,5-70,8)	84,7(79,4-90)	72,4(68,5-76,3)
20-24 ans	23,2(18,6-27,8)	15,3(10-20,6)	20,4(16,9-23,9)
Plus de 24 ans	2,8(1-4,6)	0(--)	1,8(0,6-3)
Age médian à la première injection	17	18	17
Nombre d'année depuis la première injection	6,7	5,0	6,1
Dépense hebdomadaire pour la drogue consommée (GNF)			
Héroïne			
500 GNF	71(59,7-82,3)	100(--)	85,1(78,8-91,5)
1000 GNF et plus	29(17,7-40,3)	0(--)	14,9(8,5-21,2)
Cocaïne			
500 GNF	43,8(26,6-60,9)	100(--)	73,5(63-84)

1000 GNF et plus	56,3(39,1-73,4)	0(--)	26,5(16-37)
Crack			
Aucune dépense	9,3(0,6-18)	0(--)	4,3(0,2-8,5)
500 GNF	11,6(2-21,2)	81,6(70,8-92,5)	48,9(38,7-59,1)
1000 GNF et plus	79,1(66,9-91,2)	18,4(7,5-29,2)	46,7(36,5-56,9)
Médicaments			
Aucune dépense	4,5(1,2-7,7)	11,4(5,8-17)	7,5(4,4-10,6)
500 GNF	3,8(0,8-6,9)	14,6(8,4-20,9)	8,6(5,3-11,9)
1000 GNF et plus	91,7(87,3-96)	74(66,2-81,7)	83,9(79,6-88,2)
Autres			
Aucune dépense	25(10,9-39,1)	0(--)	25(10,9-39,1)
1000 GNF et plus	75(60,9-89,1)	0(--)	75(60,9-89,1)

L'âge médian à la première injection était de 17 ans dans les deux sexes. Le **nombre d'années depuis la première injection était en moyenne de 6,1 ans chez l'ensemble des UDI (5 ans chez les femmes contre 6,7 ans chez les hommes)**. Une somme de 500 GNF (0,057 dollar USD) était rapportée par la majorité des UDI (85,1%) comme dépense moyenne hebdomadaire pour achat de l'héroïne contre 1000 GNF (0,11 dollar USD) et plus 14,9% des UDI. En ce qui concerne la consommation de la cocaïne, la majorité des UDI (73,5%) ont déclaré avoir dépensé en moyenne par semaine 500 GNF contre 26,5% des UDI qui ont déclaré avoir dépensé par semaine 1000 GNF et plus. Pour la dépense moyenne relative à la consommation du crack, respectivement 48,9% et 46,7% des UDI ont déclaré dépensé en moyenne par semaine 500 GNF et 1000 GNF et plus.

Tableau VI. 6: Type de drogue injecté au cours des 30 derniers jours

	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Héroïne			
Non	72,4(67,6_77,3)	61,6(54,4_68,7)	68,6(64,5_72,7)
Oui	19,2(14,9_23,5)	33,3(26,4_40,3)	24,2(20,4_28)
Ne sait pas	8,4(5,3_11,4)	5,1(1,8_8,3)	7,2(4,9_9,5)
Cocaïne / Crack			
Non	76,8(72,2_81,4)	64,4(57,4_71,5)	72,4(68,5_76,3)
Oui	17,6(13,5_21,8)	30,5(23,7_37,3)	22,2(18,6_25,8)
Ne sait pas	5,6(3,1_8,1)	5,1(1,8_8,3)	5,4(3,4_7,4)

Médicaments			
Non	46,1(40,7_51,6)	31,1(24,3_37,9)	40,8(36,5_45,1)
Oui	53,9(48,4_59,3)	68,9(62,1_75,7)	59,2(54,9_63,5)
Ne sait pas	0(--)	0(--)	0(--)
Pas d'injection	29,1(24,1_34,1)	0(0_0)	18,8(15,4_22,2)

Une consommation de médicaments de préférence par voie injectable était rapportée par 59,2% de participants tandis que 22,2% déclaraient s'injecter de la cocaïne/crack (30,5% de femmes contre 17,6% d'hommes) et 24,2% de l'héroïne (33,3% de femmes contre 19,2% d'hommes).

Tableau VI. 9: Disponibilité, accessibilité, partage et réutilisation des seringues au cours des 30 derniers jours selon le sexe biologique

	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Lieu d'approvisionnement de seringues	n=21	n=13	n=34
Pharmacie	55,6(47,7-63,4)	58,1(47,7-68,6)	56,5(50,2-62,8)
Vendeur (se) de rue	38,6(30,8-46,3)	37,2(27-47,4)	38,1(31,9-44,2)
Autre usager	0(--)	4,7(0,2-9,1)	1,7(0-3,3)
Réutilisation de sa propre seringue au cours des 30 derniers jours			
Pas d'injection	52,6(47,2-58,1)	51,4(44-58,8)	52,2(47,8-56,6)
Oui	17,6(13,5-21,8)	5,1(1,8-8,3)	13,2(10,2-16,2)
Non	28,5(23,6-33,4)	43,5(36,2-50,8)	33,8(29,7-37,9)
Ne sait pas	1,2(0-2,4)	0(--)	0,8(0-1,6)
Partage des seringues avec d'autres personnes au cours des 30 derniers jours			
	n=21	n=13	n=34
Non	75,2(68,3-82)	100(--)	84,1(79,5-88,7)
Oui	22,2(15,6-28,8)	0(--)	14,2(9,8-18,7)
Désinfection des seringues partagées ou réutilisées au cours des 30 derniers jours			
	n=15	n=12	n=27
Non	49,1(39,5-58,6)	59,7(48,8-70,7)	53,6(46,3-60,8)
Oui	50,9(41,4-60,5)	40,3(29,3-51,2)	46,4(39,2-53,7)
Produit (s) ou moyen (s) de désinfection			
	n=8	n=5	n=13
Eau	44,4(31,2-57,7)	100(--)	64,7(54,5-74,9)

Eau de javel	74,1(62,4-85,8)	100(--)	83,5(75,6-91,4)
Ebullition	53,7(40,4-67)	100(--)	70,6(60,9-80,3)
Produits désinfectants	83,3(73,4-93,3)	100(--)	89,4(82,9-96)
Opinion sur le coût des seringues pour un usage unique et personnel	n=21	n=13	n=34
Excessif	62,7(55,1-70,4)	47,1(36,4-57,7)	57,1(50,9-63,4)
Abordable	37,3(29,6-44,9)	52,9(42,3-63,6)	42,9(36,6-49,1)

Les participants déclaraient se procurer des seringues en pharmacie (56,5%), auprès des vendeurs ou vendeuses de la rue (38,1%), et plus rarement auprès d'autres usagers (1,7%). Un peu plus d'un UDI sur dix (13,2%) ont rapporté avoir réutilisé leur propre seringue au cours des 30 derniers jours (5,1% chez les femmes contre 17,6% chez les hommes). Le partage des seringues avec d'autres personnes au cours des 30 derniers jours a été rapporté dans 14,2% de cas et les seringues partagées ou réutilisées n'étaient désinfectées dans 53,6% des cas. Pour les UDI qui ont déclaré pratiquer la désinfection avant réutilisation d'une seringue, elle assurée avec plusieurs produits ou méthodes. L'utilisation de l'eau pour la désinfection est rapportée dans 64,7% des cas ; celle de l'eau de Javel dans 83,5% des cas ; l'ébullition dans 70,6% des cas et autres produits désinfectants dans 89,4% des cas. D'une manière générale 42,9% de répondants ont trouvé abordable le coût des seringues pour un usage unique et personnel, alors que 57,1% l'ont trouvé excessif.

Tableau VI. 7: Injection des drogues au cours des 30 derniers jours selon le sexe biologique

	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Drogues injectés durant les 30 derniers jours			
Héroïne	19,2(14,9-23,5)	33,3(26,4-40,3)	24,2(20,4-28)
Cocaïne/Crack	18,7(14,3-23,1)	32,1(25,1-39,2)	23,5(19,6-27,3)
Médicaments (Benzo)	48,3(42,8-53,7)	68,9(62,1-75,7)	55,6(51,2-60)
Fréquence d'injection de drogues au cours des 30 derniers jours			
Héroïne			
Une ou plusieurs fois par jour	5,6(3,1-8,1)	0(--)	3,6(2-5,2)
Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	9,3(6,1-12,5)	39(31,8-46,2)	19,8(16,3-23,3)
Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines	20,1(15,8-24,5)	7,3(3,5-11,2)	15,6(12,4-18,8)
NSP	52,3(46,9-57,8)	53,7(46,3-61)	52,8(48,4-57,2)
Refus	12,7(9,1-16,3)	0(--)	8,2(5,8-10,6)

Cocaïne			
Une ou plusieurs fois par jour	0(--)	7,9(3,9-11,9)	2,8(1,4-4,2)
Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	2,8(1-4,6)	28,2(21,6-34,9)	11,8(9-14,6)
Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines	21,1(16,6-25,5)	7,3(3,5-11,2)	16,2(13-19,4)
NSP	63,5(58,2-68,7)	56,5(49,2-63,8)	61(56,7-65,3)
Refus	12,7(9,1-16,3)	0(--)	8,2(5,8-10,6)
Crack			
Une ou plusieurs fois par jour	5(2,6-7,3)	7,9(3,9-11,9)	6(3,9-8,1)
Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	2,8(1-4,6)	18,1(12,4-23,7)	8,2(5,8-10,6)
Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines	20,1(15,8-24,5)	20,3(14,4-26,3)	20,2(16,7-23,7)
NSP	59,4(54,1-64,8)	53,7(46,3-61)	57,4(53,1-61,7)
Refus	12,7(9,1-16,3)	0(--)	8,2(5,8-10,6)
Médicaments			
Une ou plusieurs fois par jour	27,2(22,3-32)	8(4-12)	20,4(16,9-23,9)
Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	15,7(11,8-19,7)	64,8(57,7-71,8)	33(28,9-37,1)
Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines	25,9(21,2-30,7)	14,8(9,5-20)	22(18,4-25,6)
NSP	24,1(19,4-28,7)	12,5(7,6-17,4)	20(16,5-23,5)
Refus	7,1(4,3-9,9)	0(--)	4,6(2,8-6,4)
Autres			
Une ou plusieurs fois par jour	0(--)	2,8(0,4-5,3)	1(0,1-1,9)
Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	2,8(1-4,6)	5,1(1,9-8,4)	3,6(2-5,2)
Plusieurs fois par mois mais pas toutes les semaines	18,6(14,3-22,8)	14,8(9,5-20)	17,2(13,9-20,5)
NSP	71,5(66,6-76,4)	77,3(71,1-83,5)	73,5(69,7-77,4)
Refus	7,1(4,3-9,9)	0(--)	4,6(2,8-6,4)
S'est injecté de la drogue à un moment quelconque au cours du mois dernier	70,9(65,9-75,9)	100(--)	81,2(77,8-84,6)
Oui			

Les drogues les plus injectées au cours des 30 derniers jours sont les médicaments à base de Benzodiazépine notamment le Valium, le Xanax et le Tranxene (55,6%) suivi de l'héroïne (24,2%), et

de la cocaïne/crack (23,5%). Globalement, 81,2% des UDI ont rapporté s'être injecté de la drogue à un moment quelconque au cours du mois précédent l'enquête.

Tableau VI. 8: Antécédent d'overdose dans les 12 derniers mois

	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Overdose (perte de conscience suite à la prise de drogues) dans les 12 derniers mois			
Non	40,7(32,4-49,1)	35,6(23,8-47,4)	38,9(32,1-45,8)
Oui	59,3(50,9-67,6)	64,4(52,6-76,2)	61,1(54,2-67,9)

Trois participants sur cinq (61,1%) ont rapporté une overdose (perte de conscience suite à la prise de drogues) dans les 12 derniers mois.

Tableau VI. 9: Partage du matériel d'injection et responsabilité de l'usage par injection sur l'état actuel de santé

	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
« A déjà partagé du matériel d'injection			
Eau	49,7(41,8_57,6)	79,1(70,5_87,7)	60,3(54_66,5)
Cuillères	90,5(77,9-100)	92,3(77,8-100)	91,2(81,6-100)
Cotons/Filtres	81(64,2-97,7)	92,3(77,8-100)	85,3(73,4-97,2)
Utilisation de seringue stérile à la dernière injection			
Non	19(2,3-35,8)	7,7(0-22,2)	14,7(2,8-26,6)
Oui	76,2(58-94,4)	92,3(77,8-100)	82,4(69,5-95,2)
NSP	4,8(0-13,9)	0(--)	2,9(0-8,6)
Pense être infecté par une maladie transmise par les injections			
Non	61,9(41,1-82,7)	15,4(0-35)	44,1(27,4-60,8)
Oui	38,1(17,3-58,9)	84,6(65-100)	55,9(39,2-72,6)

Pour ce qui est du parage de matériels de préparation de drogues injectables, 60,3% d'utilisateurs de cette voie ont rapporté le partage d'eau, 85,3% les cotons ou filtres et 91,2% les cuillères. Par ailleurs, 14,7% des UDI ont rapporté n'avoir pas utilisé de seringue stérile à la dernière injection et aussi 55,9% de participants pensent être infectés par une maladie transmise par les injections.

6.3. COMPORTEMENTS ET PRATIQUES SEXUELLES

Pour l'ensemble des UDI, 29,3% déclaraient avoir eu au moins deux partenaires sexuels différents au cours des douze derniers mois.

Tableau VI. 10: Nombre de partenaires sexuels différents au cours des 12 derniers mois

Variables	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Partenaires sexuels différents au cours des 12 derniers mois	n=28	n=10	n=38
0 (zéro)	4,2(1,5-6,9)	0(--)	3(1,1-4,9)
1 (un)	54,5(47,8-61,1)	100(--)	67,7(62,4-73)
2 et plus	41,3(34,7-47,9)	0(--)	29,3(24,2-34,5)
Nombre moyen de partenaires sexuels différents au cours des 12 derniers mois	1,8	1,0	1,6
Nombre médian de partenaires sexuels différents au cours des 12 derniers mois	1,0	1,0	1,0

Un peu plus d'un UDI sur deux (57,5%) ont déclaré avoir utilisé au moins une fois un préservatif lors d'un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois. En ce qui concerne la fréquence d'utilisation du préservatif, 18,6% des UDI ont déclaré ne jamais utilisé le préservatif lors de leurs rapports sexuels au cours des 12 derniers mois (23,7% chez les femmes contre 15,9% chez les hommes).

Dans l'ensemble, 46,3% des participants (43,7% des hommes contre 52,9% de femmes) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels sous l'influence de drogues injectables au cours des 30 derniers jours.

Au cours des 12 derniers mois, la perception d'argent en échange de rapports sexuels concernait 4,2% des participants (tous hommes), tandis que 26,8% des hommes rapportaient avoir donné de l'argent en échange de rapports sexuels. Durant la même période, la réception de la drogue ou autre avantage en échange de rapports sexuels concernait 5,3% des participants (3,3% des hommes contre 10,3% de femmes), tandis que 13,6% des hommes et 10,3% de femmes rapportaient avoir donné de la drogue ou autre avantage en échange de rapports sexuels. Enfin, aucun participant n'a rapporté avoir déjà eu des relations homosexuelles. Le tableau ci-dessous en donne les détails.

Tableau VI. 11: Rapports sexuels et utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois

Variables	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
A utilisé au moins une fois un préservatif lors d'un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois	n=28	n=10	n=38
	53,1(46,3-59,8)	68,6(58,8-78,4)	57,5(51,9-63,1)

Fréquence d'utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois	n=15	n=7	n=22
Jamais	15,9(9,2-22,7)	23,7(12,9-34,6)	18,6(12,8-24,4)
Parfois	42,5(33,4-51,6)	45,8(33,1-58,5)	43,6(36,2-51)
Toujours	41,6(32,5-50,7)	30,5(18,8-42,3)	37,8(30,5-45)
Lieu d'acquisition/obtention du préservatif lors de la dernière utilisation	n=15	n=7	n=22
Don d'une association	19,5(12,2-26,8)	0(--)	12,7(7,8-17,7)
En pharmacie	56,6(47,5-65,8)	76,7(66-87,4)	63,6(56,4-70,8)
En boutique	23,9(16-31,8)	0(--)	15,6(10,2-21)
Refus	0(--)	23,3(12,6-34)	8,1(4-12,2)
A eu des rapports sexuels sous l'influence de drogues injectables au cours des 30 derniers jours	n=15	n=7	n=22
	43,7(37-50,3)	52,9(42,4-63,4)	46,3(40,7-52)
Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel	27,6(22,7-32,4)	25,8(19,4-32,3)	26,9(23,1-30,8)
Raison principale de la non utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel	n=3	n=2	n=5
Ne les aime pas	25(7,7-42,3)	100(--)	52,6(36,8-68,5)
Objection du partenaire	75(57,7-92,3)	0(--)	47,4(31,5-63,2)
Échanges économique-sexuels au cours des 12 derniers mois	n=28	n=10	n=38
a reçu de l'argent en échange de rapports sexuels	4,2(1,5-6,9)	0(--)	3(1,1-4,9)
A reçu de la drogue ou autre avantage en échange de rapports sexuels	n=28	n=10	n=38
	3,3(0,9-5,7)	10,3(3,9-16,7)	5,3(2,8-7,9)
A donné de l'argent en échange de rapports sexuels	n=28	n=10	n=38
	26,8(20,8-32,7)	0(--)	19(14,6-23,4)
A offert de la drogue ou autre avantage en échange de rapports sexuels (n=28	n=10	n=38
	13,6(9-18,2)	10,3(3,9-16,7)	12,7(8,9-16,4)

6.4. CONNAISSANCES, COMPORTEMENT/PRATIQUES SEXUELLES, OPINIONS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DES IST ET DU VIH/SIDA

6.4.1. Connaissances générales sur la transmission du VIH

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des variables liées aux connaissances des UDI sur les modes de transmission du VIH ainsi qu'aux moyens de prévention de l'infection. Les données indiquent que 90% des UDI ont déjà entendu parler du VIH. Parmi les 56 UDI ayant déjà entendu parler du VIH ou du Sida, moins du tiers (29%) indiquent connaître ou avoir connu une personne vivant avec le VIH.

Quant aux voies de transmission du VIH, Il en résulte que la majorité des UDI qui ont déjà entendu parler du VIH ou du Sida ont une bonne connaissance des voies de transmission sanguine et materno-

foétale. La voie sanguine (83,6% d'entre eux pour le partage d'aiguille), et materno-foétale (90% d'entre eux pour la transmission du VIH d'une mère infectée à son enfant au cours de l'accouchement) ont été les voies de transmission les plus citées par les UDI interviewés.

Tableau VI. 12: Connaissances générales sur la transmission du VIH par les UDI

Variables	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
A déjà entendu parler du VIH ou du sida			
Oui	94,1(91,6-96,7)	82,5(76,9-88,1)	90(87,4-92,6)
Parmi ceux qui ont déjà entendu parler du VIH ou du Sida, ceux qui connaissent ou ont connu une personne vivant avec le VIH ou mort du sida			
Non	69,2(64-74,4)	74,7(67,6-81,7)	71(66,8-75,1)
Oui	30,8(25,6-36)	25,3(18,3-32,4)	29(24,9-33,2)
Sait que le VIH peut se transmettre en utilisant une aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre			
Oui	84,2(80,2-88,2)	82,5(76,9-88,1)	83,6(80,4-86,8)
Sait que le VIH peut se transmettre d'une mère infectée à son enfant au cours de la grossesse			
Oui	70,1(65,1-75)	67,2(60,3-74,1)	69,1(65-73,1)
Sait que le VIH peut se transmettre d'une mère infectée à son enfant au cours de l'accouchement			
Oui	94,1(91,6-96,7)	82,5(76,9-88,1)	90(87,4-92,6)
Sait que le VIH peut se transmettre d'une mère infectée à son nouveau-né par l'allaitement au sein			
Oui	66,9(61,7-72)	56,5(49,2-63,8)	63,2(59-67,4)

6.4.2. Bonne connaissance sur le VIH

Selon l'ONUSIDA, la bonne connaissance sur le VIH est constituée de 2 indicateurs à savoir la connaissance exacte et le rejet des idées fausses.

A une connaissance exacte sur le VIH, toute personne qui répond « Oui » aux trois modalités suivantes :

- Sait qu'on peut se protéger contre le virus du Sida en utilisant correctement un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels ;
- Sait qu'on peut réduire le risque de transmission du VIH en ayant les rapports sexuels avec un seul (e) partenaire non infecté(e) qui est fidèle à vous ;
- Sait qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH, virus qui cause le SIDA.

Les personnes qui rejettent les principales idées fausses sur le VIH sont celles qui répondent « Oui » aux deux modalités suivantes :

- Sait qu'on ne peut attraper le virus du VIH par des piqûres de moustiques ;
- Sait qu'on ne peut attraper le virus du VIH en partageant un repas avec une personne infectée par le VIH.

Lors de l'entretien avec les UDI, des questions relatives aux connaissances sur les modes de transmission ainsi que les moyens de prévention de l'infection à VIH leur ont été posées.

Au terme de l'analyse, 79,4% des UDI ont une connaissance exacte sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH. Cependant cet indicateur varie selon le sexe. Il est de 82,5% chez les femmes contre 77,7% chez les hommes. Quant au rejet des principales idées fausses sur les modes de transmission du VIH, plus de la moitié des UDI (54,7%) ont donné une réponse correcte aux deux modalités. Toutefois on note également des variations selon le sexe : 69,5% chez les femmes contre 46,3% chez les hommes.

La combinaison de l'indicateur de connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et celui du rejet des principales idées fausses a permis de calculer l'indicateur sur la connaissance exacte des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et le rejet des principales idées fausses sur la transmission du VIH « bonne connaissance sur le VIH ». Selon le tableau ci-après, globalement plus de la moitié des UDI (54,7%) ont une bonne connaissance sur le VIH (connaissance exacte et rejet des idées fausses). Toutefois on note des disparités selon le sexe : 69,5% chez les femmes contre 46,3% chez les hommes. Les détails sont contenus dans le tableau ci-après.

Tableau VI. 13: Bonne connaissance sur le VIH par les UDI

	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Connaissance exacte	n=39 77,7(73-82,3)	n=23 82,5(76,9-88,1)	n=62 79,4(75,8-83)
Sait qu'une personne apparemment en bonne santé peut être porteuse du VIH, virus qui cause le Sida (Q408)	n=39	n=23	n=62
Oui	83,5(79,4-87,6)	82,5(76,9-88,1)	83,1(79,8-86,5)
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du sida en ayant seulement les rapports sexuels avec un (e) partenaire non infecté(e) qui est fidèle à vous (Q406)	n=39	n=23	n=62
Oui	86,7(82,9-90,5)	82,5(76,9-88,1)	85,2(82-88,3)
Sait qu'on peut se protéger contre le virus du sida en utilisant correctement un condom chaque fois qu'on a des rapports sexuels (Q409)	n=39	n=23	n=62
Oui	92,6(89,6-95,5)	82,5(76,9-88,1)	88,9(86,1-91,7)

	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Rejet des idées fausses	n=39	n=23	n=62
	46,3(40,7-51,8)	69,5(62,7-76,3)	54,7(50,3-59,2)
Sait qu'on ne peut attraper le virus du Sida par des piqûres de moustiques (Q407)	n=39	n=23	n=62
Oui	50,6(45,1-56,2)	82,5(76,9-88,1)	62,2(57,9-66,5)
Sait qu'on ne peut attraper le virus du Sida en partageant un repas avec une personne infectée par le VIH (Q405)	n=39	n=23	n=62
Oui	77,7(73,1-82,4)	69,5(62,7-76,3)	74,7(70,9-78,6)
Connaissance exacte et rejet des idées fausses/bonne connaissance sur le VIH	n=39	n=23	n=62
Oui	46,3(40,7-51,8)	69,5(62,7-76,3)	54,7(50,3-59,2)

6.4.3. Tolérance à l'endroit des personnes vivant avec le VIH par les UDI

L'appréciation de l'attitude des UDI lorsqu'ils sont confrontés à sept (7) situations impliquant les personnes vivant avec le VIH est présentée dans le tableau suivant.

Tableau VI. 14: Comportement des UDI vis- à-vis des personnes vivant avec le VIH selon le sexe biologique

Variables d'attitudes vis-à-vis des personnes VIH+	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Serait prêt à partager un repas avec une personne infectée par le VIH	n=36	n=18	n=54
Non	43,4(37,6-49,1)	43,8(35,8-51,9)	43,5(38,8-48,2)
Oui	56,6(50,9-62,4)	56,2(48,1-64,2)	56,5(51,8-61,2)
Serait prêt à apporter son assistance à une personne ou un partenaire homme infecté par le VIH	n=34	n=18	n=52
Non	3,3(1,2-5,4)	0(--)	2,2(0,8-3,5)
Oui	96,7(94,6-98,8)	100(--)	97,8(96,5-99,2)
Serait prêt à partager la chambre avec une personne ou un frère infecté par le VIH	n=34	n=18	n=52
Non	30,1(24,7-35,6)	31,3(23,8-38,8)	30,5(26,1-35)
Oui	69,9(64,4-75,3)	68,7(61,2-76,2)	69,5(65-73,9)
Serait prêt à laisser un élève infecté par le VIH continuer ses études	n=22	n=12	n=34
Non	43,7(38-49,5)	37,7(29,8-45,5)	41,7(37-46,3)
Oui	56,3(50,5-62)	62,3(54,5-70,2)	58,3(53,7-63)

Variables d'attitudes vis-à-vis des personnes VIH+	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Serait prêt à laisser un apprenti infecté par le VIH continuer son apprentissage	n=36	n=18	n=54
Non	31,8(26,4-37,2)	37,7(29,8-45,5)	33,8(29,3-38,3)
Oui	68,2(62,8-73,6)	62,3(54,5-70,2)	66,2(61,7-70,7)
Serait prêt à laisser un enseignant infecté par le VIH continuer à enseigner	n=36	n=18	n=54
Non	41,3(35,6-47)	37,7(29,8-45,5)	40(35,4-44,7)
Oui	58,7(53-64,4)	62,3(54,5-70,2)	60(55,3-64,6)
Serait prêt à acheter chez un boutiquier ou un vendeur de nourriture infecté par le VIH	n=36	n=18	n=54
Non	64,7(59,1-70,2)	93,8(89,9-97,7)	74,5(70,4-78,6)
Oui	35,3(29,8-40,9)	6,2(2,3-10,1)	25,5(21,4-29,6)
Tolérance globale (tolérance pour les 7 attitudes à la fois)*	n=36	n=18	n=54
	26,6(21,5-31,7)	6,2(2,3-10,1)	19,7(15,9-23,4)

**Tolérance globale : Nombre de HSH qui répondent "oui" à l'une ou l'autre des 7 situations suivantes impliquant les PVVIH*

Les résultats obtenus révèlent un niveau de tolérance à l'endroit des PVVIH variant entre 97,8% (Serait prêt à apporter son assistance à une personne ou un partenaire homme infecté par le VIH) et 25,5% (Serait prêt à acheter chez un boutiquier ou un vendeur de nourriture infecté par le VIH) avec des disparités suivant le sexe.

Les sept (7) variables permettant d'évaluer la tolérance des UDI vis-à-vis des PVVIH ont été mis ensemble pour définir un indicateur composite de tolérance globale vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH. La valeur de cet indicateur montre que près d'un UDI sur cinq (19,7%) ont une tolérance globale à l'endroit des PVVIH. Toutefois les hommes sont globalement plus tolérants à l'endroit des PVVIH que les femmes (respectivement 26,6% chez les hommes contre 6,2% chez les femmes).

6.4.4. Attitude discriminatoire à l'égard des personnes vivant avec le VIH

Elle concerne deux situations parmi les sept précédentes à savoir « Serait prêt à laisser un élève infecté par le VIH continuer ses études avec ses camarades » ; et « Serait prêt à acheter chez un boutiquier ou un vendeur de nourriture infecté par le VIH ». L'indicateur composite calculé à partir de ces deux situation « (non tolérance à l'une ou l'autre des deux situations impliquant les PVVIH » révèle que 76% des UDI ont des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH. L'analyse par

sexe montre que les femmes sont plus concernées 93,8% (89,9%-97,7%) comparée aux hommes 66,9% (61,5%-72,3%).

6.5. ACCÈS AUX SERVICES DE DÉPISTAGE

6.5.1. Infection par les hépatites virales (VHC et VHB)

Seulement un UDI sur quarante avaient entendu parler de l'hépatite C (2,6%). Concernant le dépistage, aucun UDI n'avait déjà réalisé un test pour le VHC et par conséquent n'avait connaissance de son statut VHC. S'agissant du dépistage de l'hépatite B, la situation est la même. En effet, aucun participant n'avait rapporté avoir réalisé le dépistage de l'hépatite B. il en est de même pour la vaccination contre l'hépatite B.

Tableau VI. 15: Connaissance et dépistage de l'hépatite C et B chez les UDI

Variables	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
A déjà entendu parler d'une maladie appelée hépatite C			
Non	93,8(91,2-96,4)	100(--)	96(94,3-97,7)
Oui	4(1,9-6,1)	0(--)	2,6(1,2-4)
Connaissance des modes de transmission de l'hépatite C (répondants oui)			
	n=2	n=0	n=2
Sait que l'hépatite C se transmet par voie sexuelle	53,8(26,7-80,9)	(--)	53,8(26,7-80,9)
Sait que l'hépatite C se transmet par scarification/tatouage	53,8(26,7-80,9)	(--)	53,8(26,7-80,9)

6.5.2. Cascade de dépistage et du traitement chez les UDI

Globalement la majorité des UDI (70,4%) ont déclaré connaître un endroit où ils peuvent réaliser le test de dépistage du VIH.

S'agissant de la préférence en termes de lieu/structure pour la réalisation du test de dépistage du VIH, deux catégories de structures se distinguent : l'hôpital/centre de santé pour plus de neuf UDI sur dix (96,3%) ; et les associations identitaires à travers les pairs éducateurs (46,1%).

Pour ce qui est de la réalisation du test de dépistage du VIH, les données collectées révèlent que plus de deux UDI sur cinq (45,6% dont 49,51% d'hommes contre 38,4% de femmes) ont déclaré avoir déjà effectué un test de dépistage du VIH avant l'enquête. Pour 30,1% des UDI, le dernier test de dépistage a été réalisé au cours des 12 derniers mois précédent l'enquête. Pour l'ensemble des UDI, 15,6% ont

déclaré avoir réalisé leur dernier test de dépistage du VIH il y a plus d'un/ne s'en souviennent plus /pas de réponse (18,1% de femmes contre 14,2% des hommes).

Pour ce qui est de l'accès aux traitements antirétroviraux, un seul UDI de sexe féminin ayant connaissance de sa séropositivité depuis plus de 12 mois a déclaré être sous traitement ARV et avoir bénéficié de plus de trois fois d'un dosage de la charge virale bien que n'ayant pas connaissance du résultat du dernier examen de la charge virale.

Tableau VI. 16: Dépistage VIH, accès aux traitements antirétroviraux et à la charge virale par les UDI

Variables	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Connaissance d'un lieu de dépistage du VIH	77,4(72,8-82)	74,6(68,2-81)	76,4(72,7-80,1)
Préférence en matière de lieu de dépistage	n=32	n=16	n=48
Hôpital/ centre de santé	94,4(91,6-97,3)	100(--)	96,3(94,5-98,2)
Associations/Pairs éducateurs	50,4(44,2-56,6)	37,9(29,6-46,2)	46,1(41,1-51,1)
Relais communautaire	40,2(34,2-46,3)	37,9(29,6-46,2)	39,4(34,5-44,3)
Centre de dépistage mobile	39,4(33,4-45,5)	51,5(43-60)	43,6(38,6-48,6)
Laboratoire privé	26,7(21,2-32,2)	37,9(29,6-46,2)	30,5(25,9-35,2)
Réalisation du dépistage VIH			
A déjà réalisé un test de dépistage du VIH	49,5(44,1-55)	38,4(31,3-45,6)	45,6(41,2-50)
A réalisé le dernier test de dépistage au cours des 12 derniers mois	35,5(30,3-40,7)	20,3(14,4-26,3)	30,1(26,1-34,2)
A réalisé le dernier test de dépistage il y a plus d'un an/ne s'en souvient plus/pas de réponse	14,2(10,4-18)	18,1(12,4-23,7)	15,6(12,4-18,7)
Résultat du dernier test réalisé quel que soit la période	n=20	n=8	n=28
Négatif	64,3(56,7-71,9)	84,7(75,6-93,9)	70(63,8-76,1)
Positif	0(--)	15,3(6,1-24,4)	4,2(1,5-6,9)
Indéterminé	9,1(4,6-13,6)	0(--)	6,6(3,2-9,9)
NSP	10,4(5,6-15,2)	0(--)	7,5(4-11,1)
Refus	16,2(10,4-22,1)	0(--)	11,7(7,4-16,1)

Par rapport à l'utilisation des services de dépistage, 30,7% des UDI ont déclaré l'avoir utilisé au moins une fois avant le démarrage de l'enquête.

6.5.3. Non recours aux services de dépistage du VIH par les UDI

Les raisons qui justifient le non recours aux services de dépistage du VIH ont été appréciés chez les UDI qui n'ont jamais été testés pour le VIH. Dans l'ensemble, les cinq raisons les plus rapportées par les UDI concernés sont :

- Je pense que je n'ai pas le VIH (29,8% dont 42,5% pour les hommes et 0% pour les femmes) ;
- Le centre de dépistage est trop éloigné (25,9% dont 36,9% pour les hommes et 0% pour les femmes) ;
- Cela prend trop de temps (25% dont 35,6% pour les hommes et 0% pour les femmes) ;
- Je ne fais pas confiance au personnel qui fait le test du VIH (18% dont 25,6% pour les hommes et 0% pour les femmes) ;
- Je ne veux pas changer mes comportements (13,2% dont 13,1% pour les hommes et 13,2% pour les femmes) ;
- J'ai peur que quelqu'un découvre que j'ai fait le test (11% dont 15,6% pour les hommes et 0% pour les femmes).

Tableau VI. 17: Raisons avancées pour n'avoir jamais été testé pour le VIH par ceux qui ne se sont jamais fait tester pour le VIH

Variables	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Justification pour refuser le test par ceux qui n'ont jamais été testés	n=21	n=9	n=30
Le centre de dépistage est trop éloigné	36,9(29,4-44,4)	0(--)	25,9(20,2-31,6)
Je pense que je n'ai pas le VIH (je n'ai jamais pris de risque)	42,5(34,8-50,2)	0(--)	29,8(23,9-35,8)
Je ne veux pas changer mes comportements si je suis positif	13,1(7,9-18,4)	13,2(5,2-21,3)	13,2(8,8-17,5)
Je ne fais pas confiance au personnel qui fait le test du VIH	25,6(18,9-32,4)	0(--)	18(13-23)
Cela prend trop de temps	35,6(28,2-43)	0(--)	25(19,4-30,6)
J'ai peur que quelqu'un découvre que j'ai fait le test	15,6(10-21,3)	0(--)	11(6,9-15)

6.6. STIGMATISATION, DISCRIMINATION, VIOLENCES ET INCARCERATION

6.6.1. Expériences de stigmatisation

Tableau VI. 18 : Stigmatisation intériorisée

	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
J'ai honte d'être un consommateur de drogues injectables			
Tout à fait d'accord	11,7(8,2-15,2)	51,4(44-58,8)	25,7(21,9-29,6)
D'accord	12,7(9-16,3)	7,3(3,5-11,2)	10,8(8,1-13,5)
Neutre	10,5(7,2-13,8)	36,2(29,1-43,2)	19,6(16,1-23)
Pas d'accord	29,9(25-34,9)	0(--)	19,4(15,9-22,8)
Pas du tout d'accord	12,7(9-16,3)	5,1(1,8-8,3)	10(7,4-12,6)
Ne sait pas	22,5(18-27,1)	0(--)	14,6(11,5-17,7)
Je n'ai pas honte de dire que je suis un consommateur de drogues injectables lors d'un rassemblement avec d'autres consommateurs de drogues injectables			
Tout à fait d'accord	35,5(30,3-40,7)	61,9(54,8-69,1)	44,8(40,4-49,2)
D'accord	15,1(11,2-19)	0(--)	9,8(7,2-12,4)
Neutre	7,7(4,8-10,6)	0(--)	5(3,1-6,9)
Pas d'accord	5,6(3,1-8)	2,3(0,1-4,5)	4,4(2,6-6,2)
Pas du tout d'accord	13,6(9,8-17,3)	35,8(28,7-42,9)	21,4(17,8-25)
Ne sait pas	22,5(18-27,1)	0(--)	14,6(11,5-17,7)
Je n'ai pas honte d'être un consommateur de drogues injectables lorsque je rencontre un agent de santé dans ma communauté			
Tout à fait d'accord	34,4(29,2-39,5)	31,1(24,3-37,9)	33,2(29,1-37,3)
D'accord	17(12,9-21,1)	4,5(1,5-7,6)	12,6(9,7-15,5)
Neutre	9,9(6,6-13,2)	31,1(24,3-37,9)	17,4(14,1-20,7)
Pas d'accord	2,5(0,8-4,2)	7,9(3,9-11,9)	4,4(2,6-6,2)
Pas du tout d'accord	13,6(9,9-17,4)	25,4(19-31,8)	17,8(14,4-21,2)
Ne sait pas	22,6(18-27,2)	0(--)	14,6(11,5-17,7)

L'analyse du tableau ci-dessus révèle qu'un UDI sur quatre (25,7%) a déclaré avoir honte d'être un consommateur de drogues injectables. Ce sentiment de honte est plus exprimé par les femmes. Toutefois même entre UDI, le sentiment de honte est vécu par 44,8% des UDI qui ont déclaré avoir honte de dire qu'ils sont UDI « dans un rassemblement avec d'autres UDI ». Par ailleurs, 33,2% des UDI ont déclaré avoir honte d'être des UDI « lorsqu'ils rencontrent un agent de santé dans leur communauté ».

Tableau VI. 19: Expériences de stigmatisation et/ou discrimination et de violation de droits des CDI au niveau familial et social

	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
S'est déjà senti exclu des activités familiales par ce que vous vous injectez des drogues			
Non	49,2(43,8-54,7)	92,7(88,8-96,5)	64,6(60,4-68,8)
Oui, au cours des 6 derniers mois	15,5(11,5-19,4)	0(--)	10(7,4-12,6)

	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	21,1(16,6-25,5)	5,1(1,8-8,3)	15,4(12,2-18,6)
Ne Sait pas	14,2(10,4-18,1)	0(--)	9,2(6,7-11,7)
Refus de répondre	0(--)	2,3(0,1-4,4)	0,8(0-1,6)
A déjà eu l'impression que les membres de la famille ont fait des commentaires injustes ou tenus des propos déplacés à votre sujet parce que vous vous injectez des drogues (Q506)			
Non	15,8(11,8-19,8)	89,8(85,4-94,3)	42(37,7-46,3)
Oui, au cours des 6 derniers mois	29,7(24,7-34,7)	0(--)	19,2(15,7-22,7)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	32,5(27,4-37,6)	10,2(5,7-14,6)	24,6(20,8-28,4)
Ne Sait pas	22(17,5-26,5)	0(--)	14,2(11,1-17,3)
A déjà eu peur de demander des services de santé par ce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous vous injectez des drogues (Q507)			
Non	41,4(36-46,7)	68,9(62,1-75,7)	51,1(46,7-55,5)
Oui, au cours des 6 derniers mois	27,2(22,3-32)	5,1(1,8-8,3)	19,4(15,9-22,8)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	14,5(10,7-18,3)	26(19,5-32,4)	18,6(15,2-22)
Ne Sait pas	17(12,9-21,1)	0(--)	11(8,2-13,7)
A évité de consulter les services de santé par ce que vous craigniez que quelqu'un apprenne que vous vous injectez des drogues (Q508)			
Non	37,3(32,1-42,6)	63,8(56,8-70,9)	46,7(42,3-51,1)
Oui, au cours des 6 derniers mois	21,6(17,1-26,1)	5,1(1,8-8,3)	15,8(12,6-19)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	21,3(16,8-25,8)	31,1(24,3-37,9)	24,8(21-28,5)
Ne Sait pas	19,8(15,4-24,1)	0(--)	12,8(9,9-15,7)
A déjà été victime de réprimande parce que vous vous injectez de la drogue (Q509)			
Non	46,4(41-51,9)	94,9(91,7-98,2)	63,6(59,4-67,8)
Oui, au cours des 6 derniers mois	22,6(18-27,2)	0(--)	14,6(11,5-17,7)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	11,1(7,7-14,6)	5,1(1,8-8,3)	9(6,5-11,5)
Ne Sait pas	19,8(15,5-24,2)	0(--)	12,8(9,9-15,7)
A déjà été victime de chantage (demandé de l'argent ou des services contre votre volonté) parce que vous vous injectez de la drogue (Q510)			
Non	43,7(38,2-49,1)	94,9(91,7-98,2)	61,8(57,5-66,1)
Oui, au cours des 6 derniers mois	29,7(24,7-34,7)	0(--)	19,2(15,7-22,7)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	6,8(4,1-9,6)	0(--)	4,4(2,6-6,2)
Ne Sait pas	19,8(15,5-24,2)	5,1(1,8-8,3)	14,6(11,5-17,7)
Pourcentage d'UDI qui déclarent avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination au cours des six derniers mois			
	42,2 (36,4-48,1)	0(--)	25,8 (21,7-29,8)
Proportion des UDI qui ont vécu un épisode de discrimination au cours des 6 derniers mois			
	41,8 (36,4-47,2)	0(--)	27 (23,1-30,9)

Dans l'ensemble, 25,4% des UDI ont rapporté avoir été ou se sont senti exclu des activités familiales à cause de leur statut UDI. Parmi ceux-ci 10% (dont 15,5% d'hommes) ont indiqué les 6 derniers mois comme période de référence.

Plus de deux UDI sur cinq (43,8%) ont rapporté avoir déjà eu l'impression que les membres de la famille ont fait des commentaires injustes ou tenus des propos déplacés à leur sujet parce qu'ils sont UDI. 19,2% parmi ceux-ci ont indiqué que cette expérience a été vécue au cours des 6 derniers mois.

Près de deux UDI sur cinq (38%) a rapporté avoir déjà eu peur de demander des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne son statut d'UDI. Pour 19,4% parmi ceux-ci, cette expérience a été vécue au cours des 6 derniers mois.

Globalement 40,6% des UDI ont déclaré avoir évité de consulter les services de santé par crainte d'être identifié comme UDI. Pour 15,8% parmi ceux-ci, cette expérience a été vécue au cours des 6 derniers mois.

Près d'un UDI sur quatre (23,6%) a rapporté avoir déjà été victime de réprimande à cause de leur statut d'UDI. Pour 14,6% d'entre eux, cette expérience a été vécue au cours des 6 derniers mois.

Près d'un UDI sur quatre (23,6%) a déclaré avoir été victime de chantage à cause de leur statut d'UDI. Pour 19,2% d'entre eux, cette expérience a été vécue au cours des 6 derniers mois.

Globalement, 25,8% des UDI ont rapporté avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination au cours des six derniers mois (42,2% d'hommes et aucune femme).

Dans l'ensemble, 27% des UDI ont déclaré avoir vécu un épisode de discrimination au cours des 6 derniers mois.

6.6.2. Expériences de violence physique et sexuelle et sollicitation de recours par les UDI

L'analyse des données du tableau ci-dessous révèle que dans l'ensemble près d'un UDI sur trois (30,6%) a rapporté avoir été victime d'agression physique à cause du statut d'UDI. La plus grande frange d'entre eux a vécu cette expérience au cours des 6 derniers mois (17,8%).

Les expériences de violence sexuelle ont été appréciées à travers la question « Vous a-t-on déjà forcé à avoir un rapport sexuel quelconque alors que vous ne vouliez pas parce que vous êtes UDI ? ».

Globalement, 25,4% des UDI ont rapporté avoir déjà été victime de violence sexuelle ou d'abus sexuel à cause de leur statut d'UDI. Pour 5% d'entre eux (7,7% d'hommes), cette expérience a été vécu au cours des 6 derniers mois.

S'agissant des relations avec les forces de sécurité, 30,6% des UDI ont déclaré avoir subi d'arrestation de la part des forces de sécurité à cause de leur statut d'UDI. Toutefois la plupart des cas d'arrestation ont été rapporté au cours des 6 derniers mois (18,2%).

Globalement, la proportion des UDI qui ont déclaré avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles au cours des 12 derniers mois est de 17,8% (27,6% d'homme et aucune femme).

Tableau VI. 20: Violence physique et sexuelle parce qu'injecteur de drogues selon le sexe biologique

Facteurs	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
A déjà été victime de violence physique (violenté ou brutalisé) parce que vous vous injectez de la drogue			
Non	41,2(35,8-46,5)	84,7(79,4-90)	56,6(52,3-60,9)
Oui, au cours des 6 derniers mois	27,6(22,7-32,4)	0(--)	17,8(14,4-21,2)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	11,5(8-14,9)	15,3(10-20,6)	12,8(9,9-15,7)
Ne Sait pas	19,8(15,5-24,2)	0(--)	12,8(9,9-15,7)
A déjà été forcé à avoir un rapport sexuel quelconque alors que vous ne le vouliez pas			
Non	69(64-74,1)	84,7(79,4-90)	74,6(70,8-78,4)
Oui, au cours des 6 derniers mois	7,7(4,8-10,7)	0(--)	5(3,1-6,9)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	23,2(18,6-27,8)	15,3(10-20,6)	20,4(16,9-23,9)
Croyez-vous que l'une de vos expériences de rapport sexuel forcé étaient liées au fait que vous êtes un consommateur de drogues injectables			
	n=12	n=3	n=15
Non	27(18,3-35,7)	16(8,8-23,2)	32(22,9-41,1)
Oui	33,3(15,6-51,1)	66,7(48,9-84,4)	0(--)
Ne sait pas	28,3(20,5-36,2)	26,8(19,1-34,5)	25,2(17,6-32,7)
Refus de répondre	27(18,3-35,7)	16(8,8-23,2)	32(22,9-41,1)
Avez-vous déjà été arrêté parce que vous êtes un consommateur de drogues injectables			
Non	52,6(47,2-58,1)	100(--)	69,4(65,4-73,4)
Oui, au cours des 6 derniers mois	28,2(23,3-33,1)	0(--)	18,2(14,8-21,6)
Oui, mais pas au cours des 6 derniers mois	19,2(14,9-23,5)	0(--)	12,4(9,5-15,3)
Pourcentage d'UDI qui déclarent avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles au cours des 6 derniers mois			
	27,6(22,7-32,4)	0(--)	17,8(14,4-21,2)

6.6.3. Expériences de violence physique, sexuelle ou psychologique vécue par les UDI au cours des 30 derniers jours

L'analyse des données du tableau ci-dessous révèle que dans l'ensemble plus d'un UDI sur quatre (27,3%) a rapporté avoir été victime d'un ou de plusieurs formes de violence physique au cours des 30 derniers jours à cause du statut d'UDI.

Les expériences de violence sexuelle au cours des 30 derniers jours ont été rapportées dans 28,3% de cas.

Dans l'ensemble, près d'un UDI sur trois (30%) a rapporté avoir été victime d'une ou de plusieurs formes de violence psychologique au cours des 30 derniers jours à cause du statut d'UDI.

S'agissant de l'auteur du dernier épisode de violence vécue, les UDI cités majoritairement le « client/dealer (47,1%) » suivi de la « police/autres forces de l'ordre (38,7%) ».

Tableau VI. 21: Expérience de violence physique, sexuelle ou psychologique vécue par les UDI au cours des 30 derniers jours selon le sexe biologique

Facteurs	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
A été victime d'un ou de plusieurs formes de violence (Violence physique = : Coup et blessures incluant le fait de pousser ou bousculer, gifler, frapper, battre, agresser avec une arme, torturer...) au cours des 30 derniers jours			
Non	61,7(56,4-67)	84,7(79,4-90)	69,9(65,8-73,9)
Oui	34(28,8-39,1)	15,3(10-20,6)	27,3(23,4-31,2)
Pas de réponse	4,3(2,1-6,5)	0(--)	2,8(1,4-4,2)
A été victime d'une ou de plusieurs formes de violence [Violence Sexuelle : rapport sexuel et/ou attouchement non consenti, c'est-à-dire imposée contre sa volonté (Viol)] au cours des 30 derniers jours			
Non	66(60,9-71,2)	81,9(76,3-87,6)	71,7(67,7-75,6)
Oui	34(28,8-39,1)	18,1(12,4-23,7)	28,3(24,4-32,3)
A été victime d'une ou de plusieurs formes de violence (Violence psychologique : Insultes, moqueries, menaces, humiliation, harcèlement, mépris, privation délibéré de diverses formes de soutien émotif, chantage.) au cours des 30 derniers jours			
Non	61,9(56,6-67,2)	84,7(79,4-90)	70(66-74)
Oui	38,1(32,8-43,4)	15,3(10-20,6)	30(26-34)
Auteur du dernier épisode de violence (quel que soit le type de violence) dont vous avez été victime			
	n=15	n=4	n=19
Client/Dealer	37,1(28,6-45,6)	87,1(75,3-98,9)	47,1(39,2-55)
Police/ou autres forces de l'ordre	48,4(39,6-57,2)	0(--)	38,7(31-46,4)
Autre	14,5(8,3-20,7)	0(--)	11,6(6,6-16,7)
Pas de réponse	0(--)	12,9(1,1-24,7)	2,6(0,1-5,1)

6.6.4. Incarcération et consommation de drogues en milieu carcéral

Près d'un UDI sur cinq (18,2%) rapportait avoir déjà été en prison, exclusivement les hommes (28,2%). S'agissant de la consommation de drogues en prison, 27,5% de participants rapportaient qu'ils poursuivaient leur consommation en prison et la drogue la plus consommée était les médicaments psychoactifs (72%) et la cocaïne/crack (28%). Quant à la consommation spécifique des drogues par injection, aucun des participants avait rapporté cette pratique en prison. Le tableau ci-après en donne les détails.

Tableau VI. 22: incarcération et consommation de drogues en milieu carcéral selon le sexe biologique

Facteurs	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
A déjà été en prison au cours de sa vie			
Non	71,8(66,9-76,7)	100(--)	81,8(78,4-85,2)
Oui	28,2(23,3-33,1)	0(--)	18,2(14,8-21,6)
A consommé des drogues en prison	n=12	n=0	n=12
Non	72,5(63,4-81,7)	(--)	72,5(63,4-81,7)
Oui	27,5(18,3-36,6)	(--)	27,5(18,3-36,6)
Drogues consommées en prison	n=3	n=0	n=3
Cocaïne/Crack	28(10,4-45,6)	(--)	28(10,4-45,6)
Médicaments psychoactifs	72(54,4-89,6)	(--)	72(54,4-89,6)
A injecté des drogues en prison	n=3	n=0	n=3
Non	100(--)	(--)	100(--)

6.7. EXPOSITION AUX ACTIVITÉS DE PRÉVENTION AU PROFIT DES UDI (ACCÈS AUX MESSAGES ET OUTILS DE PRÉVENTION DU VIH)

6.7.1. Sources et fréquence d'exposition aux messages de prévention des IST, du VIH et du sida

Le tableau ci-après présente les sources d'exposition aux messages de prévention des IST/VIH/Sida. Les principales sources d'informations les plus citées sont : la télévision (74,7%) ; les amis (70,7%) ; la radio (69,7%) ; le personnel de santé (47%) ; le marché (40%) ; l'agent social (37,5%) ; un proche parent (34,6%) ; l'atelier ou le lieu de travail (30,3%) ; une autorité ou un leader local (28,5%). Par ailleurs d'autres sources d'information telles que les posters, pancartes et l'église ou la mosquée ont été citées dans 26,6% de cas.

Moins d'un UDI sur dix (4,8%) a déclaré être toujours exposés aux messages lus ou écrits sur les IST et le sida au cours des six mois qui ont précédé l'enquête.

Tableau VI. 23: Sources et fréquence d'exposition aux messages sur les IST et le sida au cours des 6 derniers mois

Facteurs	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Fréquence d'exposition aux messages lus ou écrits sur les IST et le sida au cours des 6 derniers mois			
Parfois	76,2(71,6-80,9)	64,8(57,7-71,8)	72,2(68,3-76,1)
Toujours	4,6(2,3-6,9)	5,1(1,9-8,4)	4,8(2,9-6,7)
Canaux d'exposition aux messages sur les IST et le sida au cours des 6 derniers mois			
	n=41	n=21	n=62
Radio	59,4(54,1-64,8)	89,3(84,6-94)	69,7(65,6-73,7)
Télévision	61,6(56,3-66,9)	100(--)	74,7(70,9-78,6)
Agent de santé modern, Centre de santé	48,9(43,5-54,4)	43,5(36-50,9)	47(42,6-51,5)
Agent de santé traditionnel	18,6(14,3-22,8)	16,6(11-22,2)	17,9(14,5-21,3)
Agent social	37,2(31,9-42,4)	38,1(30,8-45,4)	37,5(33,2-41,8)
Autorité, leader local	23,5(18,9-28,2)	38,1(30,8-45,4)	28,5(24,5-32,5)
Eglise, mosquée	22(17,5-26,5)	35,5(28,3-42,7)	26,6(22,7-30,5)
Proche parent (père, mère, frère, sœur)	32,7(27,6-37,8)	38,1(30,8-45,4)	34,6(30,4-38,8)
Atelier, lieu de travail	26,3(21,5-31,1)	38,1(30,8-45,4)	30,3(26,3-34,4)
Marché	26,3(21,5-31,1)	67,5(60,4-74,5)	40,4(36,1-44,8)
Amis.	61(55,7-66,3)	89,3(84,6-93,9)	70,7(66,6-74,7)
Abords de rue (poster, pancarte, etc.)	26,3(21,5-31,1)	27,2(20,5-33,9)	26,6(22,7-30,5)

6.7.2. Couverture des programmes de prévention du VIH

S'agissant de la couverture des programmes de prévention au cours des 3 derniers mois, il a été calculé le pourcentage de personnes parmi les UDI qui ont reçu un ensemble combiné d'interventions de prévention du VIH au cours de cette période de référence (39,1% dont 43,7% pour les hommes et 30,7% pour les femmes). Les interventions qui entrent dans le calcul de cet indicateur sont au nombre de trois et sont relatifs aux UDI ayant reçu des préservatifs, aux UDI ayant reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et sur le sexe sans risque, aux UDI ayant bénéficié d'un dépistage des IST, et aux UDI ayant reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des trois derniers mois. Les résultats des différentes modalités de cet indicateur composite se présentent comme suit :

- Près du tiers des UDI (32,7%) a déclaré avoir reçu des préservatifs (par ex, dans le cadre d'un service de proximité, dans un centre de consultation sans RDV ou dans un dispensaire de santé sexuelle), au cours des trois (3) mois qui ont précédé l'enquête ;
- 66,8% des UDI ont déclaré avoir reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels au cours des trois (3) derniers mois ;
- 7,6% des UDI ont déclaré avoir reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des trois (3) derniers mois.

Globalement 17,2% des UDI ont bénéficié d'un paquet complet d'interventions au cours des 3 derniers mois (distribution de préservatifs et lubrifiants gratuits, conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés, et dépistage du VIH). Toutefois, le dépistage du VIH concerne les six derniers mois.

Tableau VI. 24: Couverture des programmes de prévention du VIH

Facteurs	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
A reçu des préservatifs au cours des 3 derniers mois			
Non	56,3(50,9-61,8)	87,5(82,6-92,4)	67,3(63,2-71,4)
Oui	43,7(38,2-49,1)	12,5(7,6-17,4)	32,7(28,6-36,8)
A reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et les rapports sexuels protégés au cours des 3 derniers mois			
Non	20,4(16-24,8)	56,5(49,2-63,8)	33,2(29,1-37,3)
Oui	79,6(75,2-84)	43,5(36,2-50,8)	66,8(62,7-70,9)
A reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des trois derniers mois			
Non	97,8(96,2-99,4)	82,5(76,9-88,1)	92,4(90,1-94,7)
Oui	2,2(0,6-3,8)	17,5(11,9-23,1)	7,6(5,3-9,9)
A été dépisté pour les infections sexuellement transmissibles au cours des trois derniers mois			
Non	75,2(70,5-79,9)	74(67,6-80,5)	74,8(71-78,6)
Oui	24,8(20,1-29,5)	26(19,5-32,4)	25,2(21,4-29)
A bénéficié d'un paquet de prévention combiné (a bénéficié d'au moins deux services au cours des 3 derniers mois)			
	43,7(38,2-49,1)	30,7(23,9-37,5)	39,1(34,8-43,4)
A bénéficié d'un paquet complet d'intervention au cours des 3 derniers mois			
	22,6(18-27,2)	7,3(3,5-11,2)	17,2(13,9-20,5)

La couverture spécifique des UDI en seringues ou des aiguilles stériles au cours des six derniers mois est de 9,4%. Les femmes ont une couverture près de dix fois plus élevée que celle observée chez les hommes (22,7% contre 2,2%). Les détails sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau VI. 25: pourcentage d'UDI qui a reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des six derniers mois selon sexe biologique

Facteurs	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
A reçu des seringues ou des aiguilles stériles au cours des six derniers mois			
Non	97,8(96,2-99,4)	77,3(71,1-83,5)	90,6(88-93,1)
Oui	2,2(0,6-3,8)	22,7(16,5-28,9)	9,4(6,9-12)

6.7.3. Recours aux services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH chez les UDI

Dans l'ensemble deux UDI sur cinq (46,6%) ont rapporté avoir recouru aux services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH au cours des 6 derniers mois. La différence observée entre les hommes et les femmes n'est pas statistiquement significative.

S'agissant des raisons du non-recours à des services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH au cours des six derniers mois, la proportion la plus importante des UDI a cité la « crainte d'être stigmatisé(e) par le personnel de santé ou les voisins (63,2%) ».

Tableau VI. 26: Recours aux services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH au cours des 6 derniers mois

Facteurs	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
A recouru à des services de dépistage, de prévention, de traitement du VIH, de prise en charge des dépendances aux drogues au cours des 6 derniers mois			
Non	50,5(45-55,9)	58,8(51,5-66)	53,4(49-57,8)
Oui	49,5(44,1-55)	41,2(34-48,5)	46,6(42,2-51)
Raisons du non-recours à des services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH			
	n=20	n=13	n=33
Je crains d'être stigmatisé(e) par le personnel de santé ou les voisins.	50,3(42,6-58)	83,5(76,3-90,7)	63,2(57,4-69)
Je crains la violence ou j'en ai été victime.	25,2(18,5-31,8)	8,7(3,3-14,2)	18,8(14,1-23,5)
Je crains d'être harcelé(e) ou arrêté(e) par la police, ou je l'ai été	24,5(17,9-31,1)	7,8(2,6-12,9)	18(13,4-22,7)

6.7.4. Accès au traitement contre la tuberculose chez les UDI

La tuberculose est une infection opportuniste du VIH qui doit obligatoirement être traitée dans un intérêt de santé publique. L'analyse du tableau ci-dessous révèle que 9% des UDI ont rapporté avoir déjà bénéficié d'un traitement contre la tuberculose. Ils représentent 13,9% des hommes UDI.

Tableau VI. 27: pourcentage de CDI qui indique avoir déjà été traité contre la tuberculose selon le sexe biologique

Facteurs	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
A déjà été traité contre la tuberculose			
Non	86,1(82,3-89,8)	100(--)	91(88,5-93,5)
Oui	13,9(10,2-17,7)	0(--)	9(6,5-11,5)

6.7.5. Recours aux soins et accès aux soins d'addictologie

Sur les 64 participants à l'enquête, 93,4% déclaraient chercher des soins en cas de problème de santé auprès d'un hôpital/centre de santé public et respectivement 57,4% auprès d'une clinique privée, 43,8% dans un dispensaire associatif, 12,4% chez un guérisseur, et 9% dans un dispensaire religieux. Concernant les problèmes d'addiction spécifiquement, seulement 27,1% de participants connaissaient des structures de recours. Parmi les structures de recours connues, 93,3% de participants avaient cité un hôpital/centre de santé public, 82,2% un centre de santé, 51,1% une clinique privée et 20,7% un dispensaire religieux. La fréquence moyenne de fréquentation de structures qui s'occupent des problèmes de drogues est « trimestrielle » dans 65,2% de cas. Dans l'ensemble, seulement 8,2% des participants avaient reçu des soins pour des problèmes de drogues et les substances incriminées étaient l'héroïne (17,1%), la cocaïne (100%) et les médicaments (22%). 82,9% de participants avaient rapportés avoir reçu les soins au dernier épisode de problème de drogues.

Tableau VI. 28: Accès des UDI aux soins de santé et aux structures spécialisées en matière d'addiction

Facteurs	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Structure de recours habituel en cas de problème de santé			
Hôpital/centre de santé public	92,3(89,3-95,2)	95,5(92,4-98,5)	93,4(91,2-95,6)
Dispensaire religieux	11,1(7,7-14,6)	5,1(1,8-8,3)	9(6,5-11,5)
Clinique privée	42,4(37-47,8)	84,7(79,4-90)	57,4(53,1-61,7)
Dispensaire associatif	42,4(37-47,8)	46,3(39-53,7)	43,8(39,5-48,1)
Guérisseur	13,6(9,9-17,4)	10,2(5,7-14,6)	12,4(9,5-15,3)
Ne cherche pas de soins	1,2(0-2,4)	5,1(1,8-8,3)	2,6(1,2-4)
Connaissance des structures qui s'occupent des problèmes de drogues			
Non	60,7(55,4-66)	95,5(92,4-98,5)	72,9(69-76,8)
Oui	39,3(34-44,6)	4,5(1,5-7,6)	27,1(23,2-31)
Types de structure qui s'occupent des problèmes de drogues			
	n=17	n=2	n=19
Hôpital	92,9(88,5-97,4)	100(--)	93,3(89,1-97,5)
Dispensaire religieux	22(14,8-29,3)	0(--)	20,7(13,9-27,6)
Centre de santé	87,4(81,6-93,2)	0(--)	82,2(75,8-88,7)
Clinique privée	48(39,3-56,7)	100(--)	51,1(42,7-59,5)
Autre	7,1(2,6-11,5)	0(--)	6,7(2,5-10,9)
Fréquence moyenne de fréquentation de structures qui s'occupent des problèmes de drogues			
	n=17	n=2	n=19
Trimestrielle	63(54,6-71,4)	100(--)	65,2(57,1-73,2)
Semestrielle	11(5,6-16,5)	0(--)	10,4(5,2-15,5)
Annuelle	26(18,4-33,6)	0(--)	24,4(17,2-31,7)
A déjà reçu des soins pour des problèmes de drogues			
Non	87,3(83,7-90,9)	100(--)	91,8(89,4-94,2)
Oui	12,7(9,1-16,3)	0(--)	8,2(5,8-10,6)

Facteurs	Hommes n=41	Femmes n=23	Ensemble n=64
Substance (s) en cause des problèmes de santé	n=5	n=0	n=5
Héroïne	17,1(5,6-28,6)	(--)	17,1(5,6-28,6)
Cocaïne/Crack	100(--)	(--)	100(--)
Médicaments	22(9,3-34,6)	(--)	22(9,3-34,6)
A reçu les soins la dernière fois qu'il a eu des problèmes liés à la consommation de drogues	n=5	n=0	n=5
Oui	82,9(71,4-94,4)	(--)	82,9(71,4-94,4)
Besoins en matière de services dans la fréquentation des structures qui s'occupent des problèmes de drogues			
Prévention de l'infection à VIH	86,7(83-90,4)	95,5(92,4-98,5)	89,8(87,1-92,4)
Prévention des hépatites	36,2(31-41,5)	43,5(36,2-50,8)	38,8(34,5-43,1)
Prise en charge et traitement des IST/VIH	53,3(47,8-58,7)	48,6(41,2-56)	51,6(47,2-56)
Soutien psychologique	56(50,6-61,5)	43,5(36,2-50,8)	51,6(47,2-56)
Soutien social	57,3(51,9-62,7)	43,5(36,2-50,8)	52,4(48-56,8)
Assistance juridique	48,9(43,5-54,4)	43,5(36,2-50,8)	47(42,6-51,4)

6.8. PREVALENCE DU VIH

Au total, deux (2) cas positifs ont été enregistrés dans l'échantillon final (64). Après pondération pour prendre en compte la méthode d'échantillonnage, une prévalence pondérée de 3,6(2-5,2) parmi la population des UDI a été obtenue. Cette prévalence pondérée est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (10,2% contre 0%).

Tableau VI. 29: Prévalence du VIH suivant le sexe chez les UDI

Facteurs	Nombre testé	Nombre positif	Prévalence pondérée-RDS
Hommes	41	0	0(--)
Femmes	23	2	10,2(5,7-14,6)
Ensemble	64	2	3,6(0-8,1)

6.9. ESTIMATION DE LA TAILLE DES UDI

L'un des indicateurs clés de cette étude est l'estimation de la taille de la population des UDI à Conakry. La détermination de ce dénominateur répond à un besoin de planification basée sur des évidences.

Une approche multi méthodes a été utilisée, ce qui a permis de comparer les résultats et de produire des intervalles de confiance avec des valeurs inférieures et supérieures limites plausibles.

6.9.1. Estimation de la taille de la population UDI par la méthode du multiplicateur de services

Cette méthode compare deux sources indépendantes de données démographiques pour estimer le nombre total de sujets dans la population. Elle est fortement dépendante de la qualité des données existantes.

- La première source doit être un décompte ou une liste des données du programme ne comprenant que la population dont on cherche à estimer la taille (par exemple le nombre de consommateurs de drogues injectables venus consulter dans un dispensaire de traitement des IST au cours du mois écoulé).
- La deuxième source doit être une enquête représentative menée dans les populations dont on cherche à estimer la taille.

Les données relatives à la première source (consultation IST) sont très parcellaires pour les huit (8) sites ciblés par l'enquête. Celles disponibles date de 2021 et concernent particulièrement le Centre Communautaire de Conakry et de Kindia. Sans complétude de l'ensemble des données de monitoring validées par le PNLISH pour les huit sites, il sera difficile de faire une estimation fiable et robuste de la taille des populations clés à partir de la méthode du multiplicateur de services.

L'analyse des données du rapport de monitoring de Plan International Guinée révèle qu'en 2021, 74 UDI ont consulté au centre communautaire de Conakry pour IST. Le pourcentage de répondant à l'enquête ayant déclaré avoir sollicité les services IST au cours de la même période de référence est de 25,2% pour les UDI. La taille estimée de cette population clé à Conakry par la méthode du multiplicateur de services est de 294 UDI. La taille obtenue par la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE) pour cette même population à Conakry, nous oriente vers l'hypothèse probable d'une sous-estimation qui serait due au fait qu'un nombre important de ces populations pour diverses raisons, auraient recours à d'autres structures (Clinique privée par exemple) pour examen et traitement d'IST. Les données provenant d'autres sources sont non traçables et difficilement vérifiables ce qui serait à l'origine d'une sous notification des cas et par ricochet d'un biais de sous-estimation rendant l'estimation non robuste.

6.9.2. Estimation de la taille de la population UDI par la méthode du multiplicateur dans sa variante “objet unique”

En prévision d’une absence des données validées et de qualité des programmes en lien avec la sollicitation des services par les UDI au cours des 6 derniers mois ayant précédé l’enquête, il est recommandé d’utiliser la variante “objet unique” de la méthode du multiplicateur.

Ainsi, une à deux semaines avant le début de la collecte des données quantitatives, un objet unique choisi de façon consensuelle avec les groupes identitaires et les ONG de proximité « un bracelet spécifique » a été distribué sur les lieux de socialisation et de fréquentation des UDI par les leaders UDI, et pairs éducateurs/mobilisateurs issus des groupes identitaires et ONG de proximité dans la ville de Conakry. Un nombre total de 139 bracelets ont été distribués et la distribution a pris en compte la taille de la population cible estimée par la cartographie de 2017 (état des lieux à Conakry) ainsi que la taille estimée par les associations et ONG de proximité de par leur activité et expérience de terrain.

L'estimation de la taille de la population des UDI et les écarts type sont donnés par la formule ci-dessous dans laquelle n est le nombre de “bracelet ” distribués et p la proportion ajustée des répondants de l’enquête ayant déclaré avoir reçu les “bracelets” pendant la période de distribution. En sus de la déclaration, les répondants ayant déclaré avoir reçu les “bracelets” devaient décrire correctement les bracelets reçus et la décision finale devait revenir à l’enquêteur sur la certitude que les répondants ont reçu effectivement le bracelet distribué au cours de la période de référence.

$$N = n/p$$

Tableau VI. 30: Estimation de la taille totale des UDI à Conakry par la variante « objet unique » de la méthode du multiplicateur

Paramètres	Conakry
Nombre de bracelets distribués par site (n)	139
Nombre de répondant ayant reçu un bracelet spécifique 1-2 semaines avant le début de l’enquête	60
Nombre total de répondant	64
Pourcentage de répondant ayant reçu un bracelet spécifique 1-2 semaines avant le début de l’enquête (p)	0,94
Taille totale estimée de la population cible dans les 8 sites	148

Au total, la taille totale des UDI dans la ville de Conakry est de 148 par la méthode « objet unique multiplicateur ». Dans cette ville le pourcentage de répondants ayant reçu l’objet unique (bracelet) avant le début de l’enquête est très élevé (94%) ; ce qui dénote du caractère particulier de

360

l'environnement très peu favorable pour les consommateurs de drogues injectables (répression, arrestation...) dans cette ville où la majorité évoluent dans des réseaux très fermés. Ce fort taux des répondants ayant reçu l'objet unique (p) pourrait être à l'origine des biais de sous-estimation dans cette ville lorsqu'on se réfère à la taille estimée par la méthode d'échantillonnage successif pour la même ville. Aussi dans cette ville, le nombre d'objet distribué était inférieur à la moitié de la taille de la population estimée pour cette ville par la cartographie de 2017 (64-636 UDI), ce qui compromet la robustesse voulue de cette méthode.

6.9.3. Estimation de la taille de la population UDI par la méthode de dénombrement effectuée lors de la cartographie des sites de socialisation et de fréquentation

Tableau VI. 31: Répartition de la taille des UDI selon les sites qu'ils fréquentent dans la ville de Conakry

Région	Taille estimé
Conakry	220

Bien que supérieure à la taille estimée par la méthode « objet unique multiplicateur » et à la limite inférieure de la méthode d'échantillonnage successif (197) il est important de rappeler que la taille obtenue ne constitue pas la taille totale des UDI à Conakry. Elle correspond plutôt à la taille des membres de cette population fréquentant les « points chauds » identifiés dans cette ville et pouvant rapidement être traduite en objectif de sensibilisation et de couverture en intervention de prévention.

6.9.4. Estimation de la taille de la population UDI par la méthode d'échantillonnage successif (Successive sampling-population size estimation : SS-PSE)

Cette méthode est basée sur le respect de l'architecture de la méthode d'échantillonnage déterminé par les répondants/RDS. Elle utilise les données de la taille du réseau social de chacun des participants recueillis au cours de l'étude RDS pour quantifier la taille des populations en supposant que la distribution de la taille du réseau des vagues successives reflète un appauvrissement de la population. Les estimations utilisent un cadre bayésien (c'est-à-dire, quantifie l'incertitude sur les quantités inconnues en les rapportant à des quantités connues) incorporant des informations sur un "inconnu" ou la connaissance préalable de la taille de la population échantillonnée. Le cadre bayésien permet également le calcul des intervalles de probabilité.

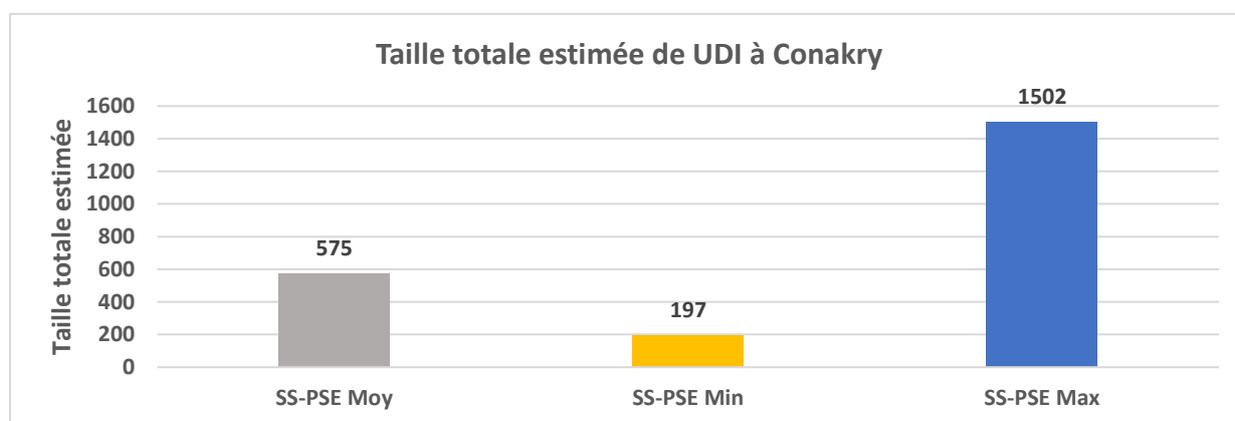
Tableau VI. 32: Estimation de la taille totale des UDI à Conakry par la méthode d'échantillonnage successif

Région	Valeur moyenne	Limite inférieure*	Limite supérieure*
Conakry	575	197	1502

Le minimum et le maximum** sont respectivement les limites inférieure et supérieure de l'intervalle de crédibilité à 95% autour de la moyenne.*

La taille totale estimée des UDI dans la ville de Conakry est de 575 (197-1502).

Le graphique suivant fait la synthèse de la taille totale estimée des UDI dans la ville de Conakry selon la méthode d'échantillonnage successif (SS-PSE). Pour cette méthode, trois modalités sont à prévoir : la moyenne (SS-PSE moy), le minimum (SS-PSE min) et le maximum (SS-PSE max).



Graphique VI. 1: Taille totale estimée de la population des UDI dans la ville de Conakry selon la méthode d'échantillonnage successif

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les résultats de cette enquête mettent en évidence la vulnérabilité de la population des UDI à travers entre autres, les pratiques d'injections à risque (partage de seringues et des matériels de préparation de drogues injectables), la faible utilisation du préservatif, le faible niveau de connaissance sur l'hépatite C, l'accès limité au dépistage de l'hépatite C. Cependant, il existe à Conakry des services de distribution de seringues mais seuls 10% des UD en bénéficient.

Cette vulnérabilité souligne ainsi, la nécessité pour le pays d'accorder une attention particulière à cette population en renforçant ou réorientant selon les cas, les interventions existantes dans le cadre de la riposte au VIH, aux hépatites virales et autres infections en Guinée. La réduction de cette vulnérabilité passe par le plaidoyer en vue de renforcer l'engagement politique et programmatique (mise en place d'un programme de réduction de risques/RdR incluant la prise en charge des addictions) associé au renforcement de la lutte pour l'amélioration des droits humains et de l'élimination de la stigmatisation et discrimination dans toutes ces formes. Il s'agit entre autre de :

- ✓ Développer un programme de prévention et de prise en charge intégré des addictions aux opiacés et autres drogues ;
- ✓ Former le personnel de santé des structures spécialisées ou services adaptés sur la prise en charge médicale et addictologique ;
- ✓ Former les pairs éducateurs (PE) pour l'organisation périodique des activités de sensibilisation de proximité sur le VIH, les hépatites C et B et le risque du partage des seringues usagées entre consommateurs ;
- ✓ Organiser les activités périodiques de terrain de sensibilisation couplées à la distribution du matériel d'injection stérile à l'aide d'une unité mobile.

ANNEXE 2 : COMMUN A TOUS LES GROUPES CIBLES



Enquête de Surveillance Comportementale et Biologique (ESCOMB) sur le VIH et les IST auprès des populations clés en Guinée

COUPON DE REFERENCE

Numéro de référence :

--	--	--	--	--	--	--	--

Date : /__//__//__//__//_2_//_0_//_2_//_2_/

Nom du site (Lieu) : _____

Heure d'ouverture du site :

Numéro de téléphone à appeler pour participer à l'étude :



Enquête de Surveillance Comportementale et Biologique (ESCOMB) sur le VIH et les IST auprès des populations clés en Guinée

COUPON DE REMBOURSEMENT

Numéro de référence :

--	--	--	--	--	--	--	--

Vous allez recevoir un remboursement de vos frais de transport aller-retour selon la localité de provenance du participant liés à votre participation à cette enquête (incitation primaire). Vous recevrez également au terme de l'entrevue, une incitation secondaire (préservatifs, gels et/ou kit d'injection).

Tableau III. 1: Rôle des membres du personnel de collecte

Réceptionniste - Gestionnaire de coupons	Enquêteur	Technicien de laboratoire	Superviseur
- Accueil de l'enquêté	- Sélection du numéro séquentiel d'inclusion préchargé sur la plateforme	- Conseil pré-test	-Contrôler quotidiennement la conformité des numéros séquentiels d'inclusion des participants
- Vérification de l'éligibilité et de la validité du coupon de référence.	- administration du formulaire de consentement éclairé	- Après le conseil, demande du consentement participant pour un prélèvement veineux pour le dépistage du VIH et de la syphilis	-Vérifier les questionnaires saisis quotidiennement, les valider et envoyer sur le serveur Survey Solutions
- Gestion du flux de participants dans la salle d'attente.	-Conduite de l'interview	- Inscription du numéro séquentiel d'inclusion sur l'étiquette à coller sur le tube, le sachet ziplock, et le papier buvard	-Faire un rapport quotidien de supervision auprès de l'équipe technique
- Physionomiste.	remplissage questionnaire	-Orientation du participant après le test vers le gestionnaire de coupons	-Relever toutes les difficultés et anomalies qui pourraient subvenir dans le processus de l'étude et les partager avec l'équipe technique.
- Validation de l'authenticité du coupon de référence.	-Accompagne ment de l'enquêté vers le technicien de laboratoire	-Conseil post test et référence aux médecins ou dans les services adaptés/SA de convenance pour prise en charge globale/PECG des cas positifs	-Veiller au respect des procédures d'enquête
- Remplissage du registre de suivi du coupon en enregistrant le numéro du coupon de référence.			
- Attribution d'un numéro séquentiel d'inclusion devant servir pour tous les postes de l'étude.			
- Explication du processus de recrutement par RDS aux participants			
- Inscription des trois numéros de coupons sur les coupons de recrutement et dans le registre de suivi de coupon			
- Remboursement des frais de déplacement de l'enquêté après vérification du coupon de référence			