



REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail-Justice-Solidarité



PRIMATURE

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Secrétariat Exécutif

RAPPORT ANNUEL DE LA RIPOSTE AU VIH/SIDA 2022 EN GUINEE



POUSSONS POUR
L'EGALITE

Avril 2023

TABLE DES MATIERES

I	SITUATION DEMOGRAPHIQUE DE LA GUINEE	3
II	SITUATION DU VIH EN GUINEE 2022	8
	Prévalence du VIH dans la population générale	8
	Évolution de la prévalence globale du VIH	8
	Prévalence du VIH parmi les populations clés	9
	Nouvelles infections et mortalité liées au VIH.....	10
III	PRINCIPAUX RESULTATS	10
	1. Prévention combinée du VIH	10
	2. OBJECTIFS 95–95–95 LIES AU DEPISTAGE ET AU TRAITEMENT DU VIH	11
	3. Mettre fin au Sida pédiatrique et éliminer la transmission verticale.....	13
	4. Égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles, éliminer les obstacles à l’obtention des résultats.....	14
	5. Leadership communautaire	14
	6. Renforcer les droits de l'homme et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination	14
	7. Couverture de santé universelle et intégration	15
IV	ACTIVITES PHARES ANNUELLES	15
V	EXCECUTION BUDGETAIRE EN 2022	18
VI	ANALYSE DES GOULOTS D’ETRANGLEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE	19
	Prévention	19
	Dépistage du VIH.....	19
	Prise en charge chez les adultes et les enfants	19
	Charge virale chez les adultes et les enfants.....	20
	Stigma et discrimination.....	20
	Suivi-évaluation.....	20
	Société civile	20
	Gestion et coordination.....	20
VII	OPPORTUNITES	20
VIII	MENACES	21
IX	PERSPECTIVES 2023	21

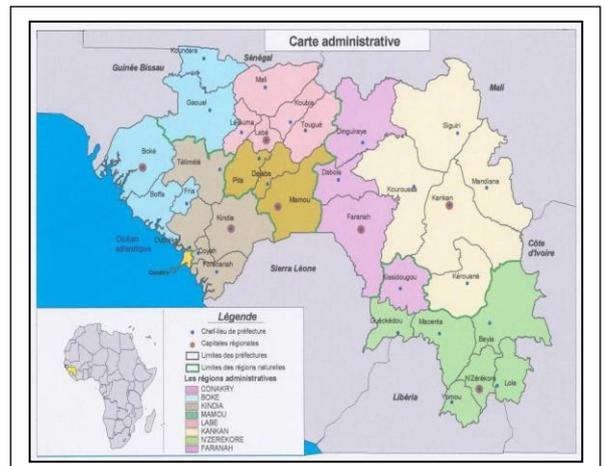
I SITUATION DEMOGRAPHIQUE DE LA GUINEE

I.1. Présentation du pays, démographie et contexte politique/administratif

La République de Guinée est située en Afrique Occidentale et est délimitée par la Guinée Bissau au Nord-Ouest, le Sénégal et le Mali au Nord, la Côte d'Ivoire et le Mali à l'Est, le Libéria et la Sierra Leone au Sud et l'Océan Atlantique à l'Ouest. Dotée d'un climat de type tropical avec alternance de saison sèche (de novembre à avril) et de saison pluvieuse (de mai à octobre), variable selon l'altitude et la région, elle possède l'un des réseaux hydrographiques les plus denses de la sous-région. D'une superficie totale de 245 857km², la Guinée est divisée en quatre régions naturelles : la Basse Guinée, la Moyenne Guinée, la Haute Guinée, et la Guinée Forestière.

Sur le plan politique, le pays a vécu des troubles sociopolitiques renforcés par des revendications sociales liées, entre autres, à la faiblesse de l'accès aux services sociaux de base. Cela a abouti à la mise en place d'un régime de transition militaire depuis le 5 septembre 2021 avec un Gouvernement de transition et un Conseil National de Transition comme organes de gouvernance politique. La Guinée compte 7 régions administratives auxquelles s'ajoute la ville de Conakry qui jouit d'un statut de collectivité décentralisée spécifique. Le pays compte 33 préfectures, 39 communes urbaines dont 6 à Conakry y compris Kassa, 307 sous-préfectures et 304 communes rurales. Ces collectivités se subdivisent en 308 quartiers urbains et 1 615 districts ruraux.

Figure 1 : Carte administrative de la Guinée



La structure organisationnelle du système de santé est calquée sur le découpage administratif et comprend 8 régions et 38 districts sanitaires.

La population guinéenne est estimée à 13 662 711 en 2022 selon les projections issues du RGPH 2014. Avec un taux d'accroissement naturel de 2,7%, cette population sera de 17 631 377 en 2030 (selon les estimations de l'INS). D'après l'EDS 2018, la proportion des ménages est composée de 47 % d'hommes et 53 % de femmes. La structure par grands groupes d'âges de la population met en évidence la jeunesse de la population guinéenne avec 48 % âgés de moins de 15 ans. Les personnes de 65 ans ou plus représentent 4 % de la population. La démographie est également marquée par de fortes disparités régionales : La Basse Guinée représente 41% de la population totale, la Moyenne Guinée 16,4%, la Haute Guinée 27,64% et la Guinée Forestière 15,01%. La zone spéciale de Conakry représente 15,80% de la population totale. La taille moyenne des ménages est de plus de 6 personnes.

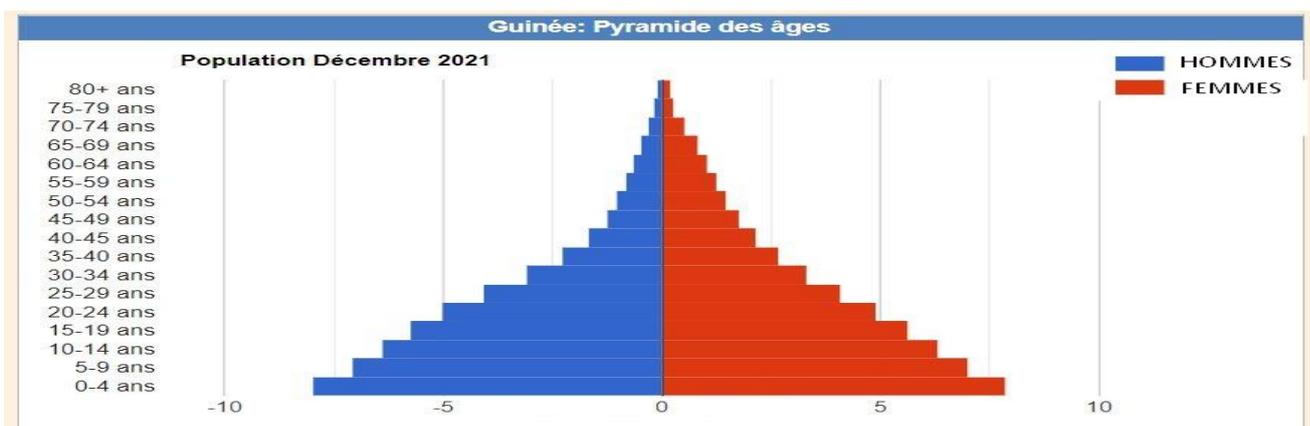


Figure 2 : Pyramide des âges de la population guinéenne en 2021

Le taux brut de natalité est estimé 35,57‰ en 2020 avec un indice synthétique de fécondité de 4,55. Le taux de mortalité chez les adultes est quasiment identique chez les femmes et les hommes (4,9 et 4,7 décès pour 1 000). L'espérance de vie à la naissance est de 58,9 ans.

Tableau-1 : Évolution des principaux indicateurs démographiques

Date	Population	Taux de natalité	Taux de fécondité	Taux d'accroissement	Taux de mortalité	Espérance de vie
2022	13 662 711	ND	ND	2.70 %	ND	ND
2021	13 303 127	34,4‰	ND	2.70 %	ND	ND
2020	12 953 007	35,57‰	4,55	2.85 %	8,03‰	61,96
2019	12 594 236	35,97‰	4,63	2.87 %	8,23‰	61,6
2018	12 242 329	36,36‰	4,7	2.84 %	8,45‰	61,19
2017	11 904 327	36,77‰	4,78	2.75 %	8,72‰	60,71
2016	11 586 102	37,17‰	4,85	2.60 %	9,01‰	60,17
2015	11 292 688	37,58‰	4,93	2.45 %	9,34‰	59,6
2014	11 022 956	38,00‰	5,01	2.32 %	9,67‰	59,02

I.2. Situation socio-économique

La situation socioéconomique de la Guinée est marquée par la persistance de la pauvreté. En effet, l'indice national de pauvreté est passé de 55,2% en 2012 (Enquête Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté ELEP 2012) à 43,7% en 2019 (Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages EHCVM 2019). La croissance économique est passée de 5,6% en 2019 à 7,1% en 2020. Le pays dispose d'importantes ressources naturelles. En dépit de ses énormes potentialités naturelles, en 2019, il a occupé le 178^{ème} rang sur 186 pays selon l'Indice de Développement Humain durable (IDH).

Tableau-2 : Évolution des principaux indicateurs socioéconomiques

Année	IDH	Classement IDH	Année	Taux de pauvreté
2019	0,477	178°	2018	43,70%
2018	0,473	177°	2012	55,20%
2017	0,471	177°	2007	53,00%
2016	0,465	178°	2003	49,10%
2015	0,457	178°	2002	55,40%
2014	0,452	179°	1994	62,60%
2013	0,445	179°		
2012	0,439	178°		
2011	0,429	180°		

La Guinée a connu une croissance économique relativement forte entre 2006 et 2016. Sur cette période, le taux de croissance annuel réel du produit intérieur brut (PIB) a été de 4,2 % en moyenne avec plusieurs phases. Suite à une première phase (3,3 % en moyenne entre 2006 et 2010) et une phase plus dynamique en 2011 et 2012 (taux de croissance en termes réels de 5,9 %), la croissance réelle a ralenti entre 2012 et 2015 (3,7 % par an), principalement en raison de la baisse des cours des minerais sur le marché international et de l'épidémie de la maladie à virus Ebola, avant d'atteindre à nouveau 6,6 % en 2016. L'économie guinéenne repose aux deux tiers sur les secteurs tertiaire et secondaire (36 % et 30 % respectivement) et à 17 % sur le secteur primaire qui occupe pourtant les deux tiers de la population active.

Tableau-3 : Évolution du PIB de 1995 à 2020

Année	1995	2005	2010	2015	2018	2019	2020
Taux de croissance réels du PIB (%)	4,7	3	4,8	3,8	6,4	5,6	7,1
PIB par habitant (dollars américains)	724	446	672	769	955	1 058	1 179

La Guinée se place dans le dernier quintile en terme de qualité de vie. Le niveau de pauvreté reste élevé avec une incidence de pauvreté qui est passée de 41,9% en 2002 à 53,7% en 2007 puis à 55,2% en 2012. Le secteur informel occupe 95,2% de la population. La majorité des emplois informels (77,5%) sont générés dans le développement rural au sens large (agriculture, chasse, sylviculture et pêche). Le taux de chômage était de 5,2% en 2014, plus élevé chez les hommes (6,3%) que chez les femmes (3,9%), avec des disparités importantes entre les milieux urbains (11,1%) et ruraux (2,25%). Ces taux de chômage masquent d'importants défis liés au sous-emploi (12,8%). Selon les résultats du RGPH 2014, le chômage affecte 34,7% des diplômés universitaires et 27,7% des diplômés de l'enseignement technique.

I.3. Situation socioculturelle et sanitaire

Genre et équité : Le problème d'égalité et d'équité de genre constitue encore une préoccupation en Guinée bien que des mesures encourageantes soient en cours d'application. La Politique Nationale du Genre a été actualisée, validée et diffusée en 2017. L'accès des femmes au marché du travail, à l'éducation et à la santé ne souffre d'aucune restriction légale. En mars 2018, les femmes représentaient 22% au parlement, 18% des juges à la Cour Suprême (3 femmes sur un total de 17 juges), 24% des conseillers du Conseil économique et social,

14% des chefs de départements ministériels en 2017, 2% des maires et 18% des chefs de ménages. Seuls 26% des fonctionnaires de l'Etat sont des femmes dont la majorité avec des responsabilités limitées. Les résultats du RGPH 2014 indiquent que le mariage précoce (12 à 14 ans) affecte sensiblement les filles quel que soit leur milieu de résidence, avec une prévalence de 5,5%.

Education : La couverture éducative s'est améliorée, en lien avec l'augmentation des effectifs à tous les niveaux. Au cours de la décennie 2006-2016, la couverture scolaire mesurée ici par le taux brut de scolarisation (TBS) est passée de 10 % à 23 % au préscolaire, de 91 % à 97 % au primaire et de 25 % à 31 % au second cycle. On note toutefois une certaine stagnation de la couverture au premier cycle autour de 50 %. Le taux d'alphabétisation est passé de 34,5% en 2007 à 39,6% en 2019. **Il reste beaucoup d'efforts à fournir en matière d'éducation afin de développer des compétences pour la transformation socio-économique du pays.** Le taux brut de scolarisation du primaire est passé de 81% en 2012 à 88,6% en 2017. Cependant, ce taux a connu une baisse sensible en 2015 (79,8%) due à l'épidémie Ebola, avant de s'améliorer progressivement pour atteindre 88,6% en 2017. Le taux d'achèvement du cycle primaire a chuté de 59,4% en 2016 à 52,2% en 2017. Quant au secondaire, le taux de scolarisation est en hausse, passant de 38% en 2016 à 42,5% en 2017.

Tableau-4 : Taux d'alphabétisation de la population

Date	Taux d'alphabétisation des					
	Adultes - Femmes	Adultes - Hommes	Adultes	15-24 - Femmes	15-24 - Hommes	15-24 ans
2014	21,96%	43,64%	32,00%	37,21%	56,97%	46,30%
2010	12,19%	36,79%	25,31%	21,80%	37,57%	31,41%
2003	18,24%	42,90%	29,70%	34,07%	59,46%	47,09%
1996	9,74%	32,90%	20,55%	13,47%	44,12%	27,72%

Lorsqu'elles atteignent l'âge vulnérable de l'adolescence, la participation des filles à l'école diminue en raison de la pauvreté, la distance entre l'école et le foyer, la violence physique et sexuelle, ainsi que les mariages et grossesses précoces.

Selon l'EDS V 2018, en République de Guinée, 61% des femmes et 44% des hommes n'ont aucun niveau d'instruction, 26% des femmes et 32% des hommes ont fréquenté le niveau primaire. Néanmoins, le pourcentage de personnes sans niveau d'instruction a diminué de 2005 à 2018. En effet, le pourcentage chez les femmes est passé de 72 % en 2005 à 65 % en 2012, et à 61 % en 2018. Chez les hommes, il est passé respectivement de 55 % à 47 % et à 44 %.

Santé : **L'accès à la santé reste faible notamment en milieu rural.** Le taux de mortalité infantile a connu une nette amélioration en passant de 67‰ en 2012 à 44‰ en 2016 contre la cible de 45,2‰ prévue en 2015. Le système de santé fait face à de nombreux défis, entre autres : i) les niveaux élevés de la mortalité maternelle, infanto-juvénile et néonatale, respectivement en 2016 de 550 pour 100 000 naissances vivantes, 88 pour 1000 et 23 pour 1000, ii) la forte prévalence des maladies transmissibles, des maladies à potentiel épidémique (Ebola, méningite, choléra, rougeole, etc.) et des maladies non transmissibles ; iii) la faible performance du système de santé dans ses six piliers fondamentaux (0,5 sage-femme pour 10 000 habitants contre une norme de 1/1000 en 2014, et un lit pour 3 600 contre une norme de

1/1000), et iv) le faible taux d'accessibilité géographique de la population couverte (moins de 5 km de 46% en 2014).

La mortalité maternelle bien qu'elle ait diminuée de façon significative au cours de la période 2005-2012 par rapport à la période 1999-2005, est encore très élevée en Guinée avec 724 décès pour 100.000 naissances vivantes, attestant le risque important de décès que courent les femmes pour chaque grossesse. Le MICS 2016 a révélé une baisse de la mortalité maternelle passant de 724 à 550 décès pour 100 000 naissances vivantes. Malgré les progrès perceptibles, le rythme d'amélioration de ces indicateurs est insuffisant et leurs valeurs respectives restent encore nettement en-deçà des cibles visées. On note encore non seulement la mauvaise santé des femmes pendant la grossesse mais aussi la disponibilité et la qualité insuffisante des soins obstétricaux offerts.

Selon le PNDS 2015 - 2024 , le système de santé est caractérisé par : (i) une morbidité et une mortalité encore élevées en particulier chez les groupes les plus vulnérables y compris le couple mère-enfant), (ii) une couverture effective faible pour la plupart des services essentiels de santé dont la qualité est parfois douteuse, (iii) une offre de santé inefficace et inéquitable et (iv) un environnement caractérisé par d'importants obstacles et contraintes, le tout aggravé par la survenue, en mars 2014, de l'épidémie de la maladie à virus Ébola, avec son important impact socioéconomique.

Le profil épidémiologique national reste dominé par : i) les maladies transmissibles notamment le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les helminthiases, les diarrhées non sanglantes, la Tuberculose, les IST/VIH/Sida, les maladies tropicales négligées et les maladies à potentiel épidémique y compris les fièvres hémorragiques, ii) les maladies non transmissibles, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires dont l'hypertension ; les déséquilibres nutritionnels, iii) les pathologies liées à la grossesse, l'accouchement, au postpartum et iv) les catastrophes.

Eau et assainissement : En 2016, le taux d'accès nationaux des ménages à l'eau potable et aux installations sanitaires améliorées était respectivement de 82% et 53%³. L'accès des ménages ruraux à une source d'eau potable s'est amélioré, passant de 65% à 72% entre 2012 et 2016, contre 96% à 98% dans la même période pour le milieu urbain. En matière d'assainissement, la proportion des ménages ayant accès aux installations sanitaires améliorées a significativement augmenté, passant de 11% à 32% entre 2012 et 2016 dans le milieu rural, contre 35 % à 87% dans la même période, pour le milieu urbain.

Situation environnementale : Les changements climatiques constituent une préoccupation majeure avec en outre le littoral qui fait l'objet de nombreux types d'agressions. Le plateau continental guinéen avec plus de 300 km de côte, une superficie de 47 400 km², et une largeur de 40 à 100 km est le plus vaste de toute l'Afrique de l'Ouest. Toutefois, la zone côtière connaît une dégradation progressive notamment l'érosion côtière et les rejets domestiques et industriels en mer provoquant des pollutions significatives. En réponse aux défis climatiques, le gouvernement a élaboré en septembre 2015, un document de contributions en vue d'un développement économique tenant compte des enjeux climatiques. En 2017, sa mise en œuvre a permis de reboiser 650 ha de forêts contre l'objectif annuel de 1000 ha.

II SITUATION DU VIH EN GUINEE 2022

Prévalence du VIH dans la population générale

Selon les estimations de l'ONUSIDA à partir du Spectrum 2022, la prévalence du VIH est estimée à 1,4% parmi les adultes de 15 à 49 ans. Elle est plus élevée chez les femmes (1,9%) que chez les hommes (0,9%). La situation par tranche d'âge de 15 à 24 ans montre que les jeunes filles sont plus infectées (0,9%) que les garçons (0,4%). Selon l'EDS 2018, au niveau régional, les prévalences les plus élevées parmi les 15-49 ans sont observés à Conakry (3%), Boké (1,46%) et Kindia (1,42%) et les prévalences les plus faibles à Kankan (0,92%) et à Mamou (0,90%).

Tableau-5 : Principaux indicateurs VIH en 2022

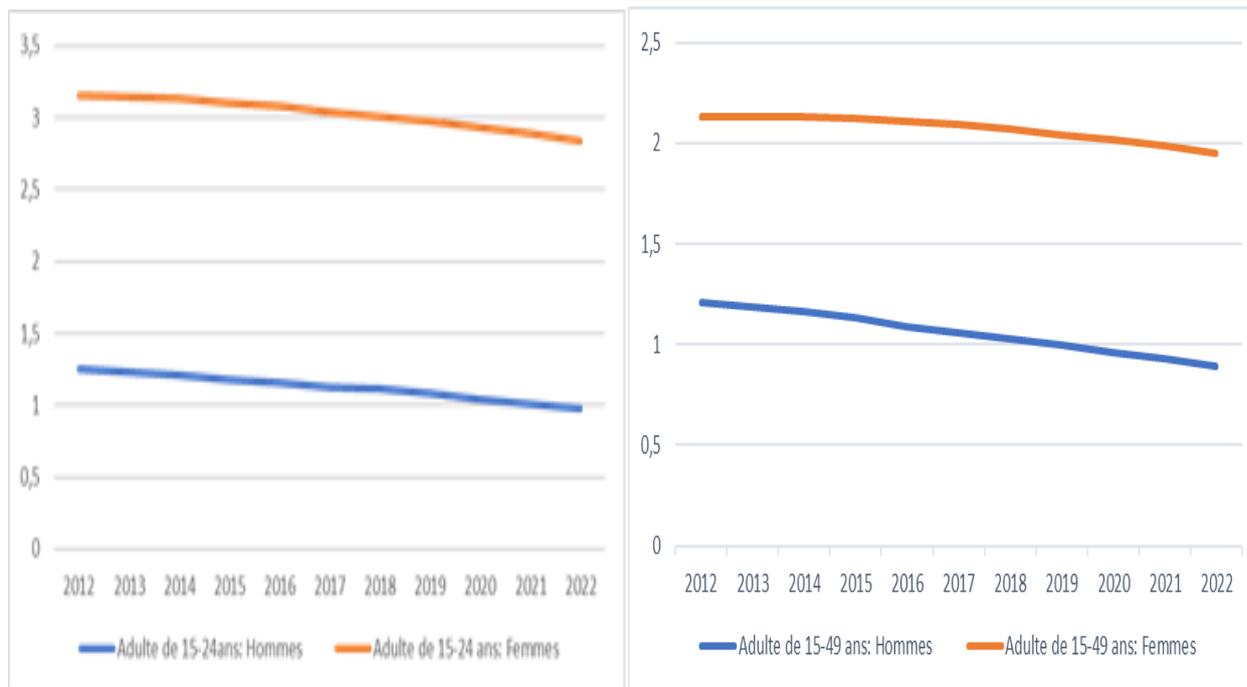
Indicateurs	Données
Taux de prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans	1,4 [1,3 - 1,43]
Taux de prévalence du VIH chez les Femmes âgées de 15 à 49 ans	1.9 [1.8 - 2.01]
Taux de prévalence du VIH chez les Hommes de 15 à 49 ans	0,89 [0,78 - 0,96]
Prévalence du VIH chez les jeunes femmes 15 à 24 ans	0,97 [0,49 - 1,33]
Prévalence du VIH chez les jeunes hommes 15 à 24 ans	0,39 [0,26 - 0,52]
Nombre d'Adultes et d'enfants vivant avec le VIH	131 440 [126 710 - 137 170]
Nombre d'Adultes de 15 ans et plus vivant avec le VIH	115 000 [110 420 - 122 590]
Nombre de Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH	77 170 [73 530 - 81 430]
Nombre d'Hommes de 15 ans et plus vivant avec le VIH	38 630 [36 550 - 41 150]
Nombre d'Enfants de 0 à 14 ans vivant avec le VIH	11 000 [8900 - 13 000]

Source : selon Spectrum 2022

D'une manière générale les résultats des estimations Spectrum montrent une réduction des prévalences par rapport aux résultats de l'EDS V 2018. En effet, selon les résultats de l'EDS 2018, la prévalence varie de 1,6 % parmi les femmes de 15-49 ans à 1,3 % parmi les hommes de 15-49 ans. En revanche, elle était de 1,1% parmi les jeunes filles de 15 à 24 ans contre 0,6 % chez les garçons. S'agissant des régions administratives, les prévalences les plus élevées se retrouvent à Conakry (2,92%), Kindia (1,8%) et les prévalences les plus faibles à Mamou (1%) et à Kankan (0,9%).

Évolution de la prévalence globale du VIH

Les tendances issues des estimations Spectrum montrent que la prévalence a été stable au cours des 10 dernières années. Chez les adultes, la prévalence est passée de 1,7% (2012) à 1,4% (2022). L'évolution en fonction du sexe est différente. Chez les femmes, elle est passée de 2% (2012) à 1,9 % (2022), tandis que chez les hommes, elle est passée de 1,2% en 2012 à 0,9% (2022).



Graphique-1 : Évolution de la prévalence du VIH par tranche d'âge entre 2012 et 2022

Concernant l'évolution du nombre de PVVIH, les estimations de Spectrum 2022 montrent une augmentation du nombre d'adultes vivant avec le VIH au cours des 10 dernières années qui est passé de 96 041 PVVIH en 2012 à 115 800 PVVIH en fin 2022 et le nombre d'enfants vivant avec le VIH est passé de 15 455 en 2012 à 15 644 en 2022.

Prévalence du VIH parmi les populations clés

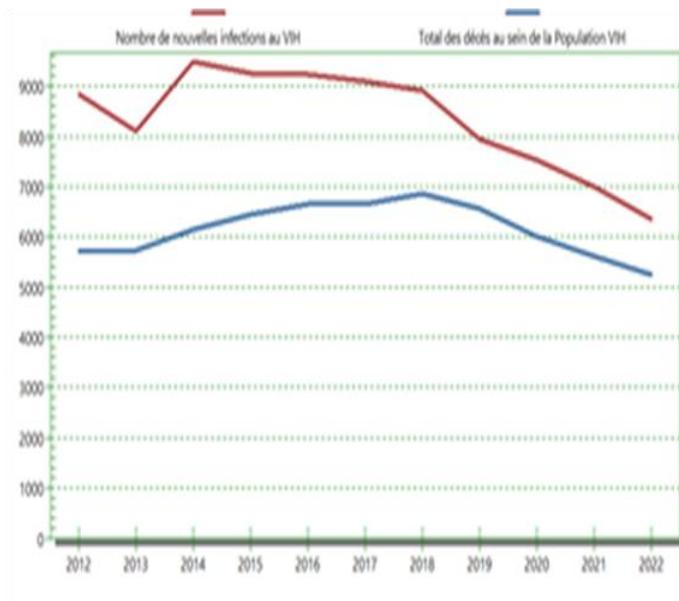
Les données de prévalence au sein des populations clés (PS, HSH et UDI), bien qu'elles soient en baisse, demeurent encore plus élevées que la prévalence au niveau national.

Les résultats de l'enquête de surveillance comportementale et biologique (ESCOMB) réalisée en 2022 comparés à ceux de 2018 ont fourni des données sur l'évolution de la prévalence chez les populations clés (HSH, PS, UDI) :

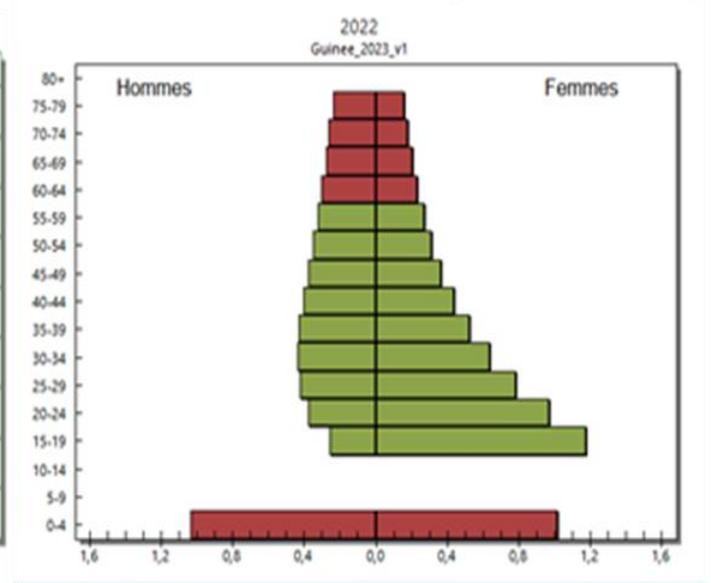
- Chez les HSH : 11,4% en 2018 à 9,8% en 2022. Cette prévalence reste mitigée par région : 9,1% en 2018 contre 13,1% en 2022 à Conakry ; 17,1% en 2018 contre 11,2% en 2022 à N'Zérékoré et 12,1% en 2018 contre 10,5% en 2022 à Boké.
- Chez les PS : 7% en 2018 à 4,9% en 2022. Cette prévalence reste toujours basse dans les régions de Boké 16% en 2018 contre 9,4% en 2022 ; Labé 27% en 2018 contre 7,3% en 2022, Conakry 11,3% en 2018 contre 4,4% en 2022 et Mamou 13,3% en 2018 contre 1,8% en 2022 ;
- Concernant les UDI qui constituent une nouvelle cible, l'enquête réalisée en 2022 ressort une prévalence pondérée de 3,6%. Cette prévalence a été estimée à 10,2% chez les femmes utilisatrices de drogue injectable.

Nouvelles infections et mortalité liées au VIH

Selon le Spectrum 2022, le nombre de nouvelles infections et de mortalité, la tendance est à la baisse au sein de la population générale passant respectivement de 8 091 en 2012 à 5 788 en 2022 (28% de réduction) et de 4 095 en 2012 à 3 546 en 2022 (13% de réduction).



Graphique 2 : Evolution des nouvelles infections et des décès



Graphique 3 : Répartition des nouvelles infections par sexe

III PRINCIPAUX RESULTATS

1. Prévention combinée du VIH

En Guinée, le leadership national de la riposte au VIH est assuré par le SE/CNLS, en collaboration avec les différents acteurs : Ministères, PTF, OSC, le secteur privé. Ceci se démontre par l'existence d'un Cadre Stratégique National multisectoriel et pluriannuel.

La prévention combinée a connu des avancées importantes au cours des cinq dernières années. Ainsi, les données de prévalence au sein des populations clés (PS, HSH et UDI) sont en baisses. Selon l'enquête de surveillance comportementale et biologique (ESCOMB -2022), la prévalence est passée respectivement de :

- Chez les HSH : 11,4% en 2018 à 9,8% en 2022. Cette prévalence reste mitigée par région : 9,1% en 2018 contre 13,1% en 2022 à Conakry ; 17,1% en 2018 contre 11,2% en 2022 à N'Zérékoré et 12,1% en 2018 contre 10,5% en 2022 à Boké.
- Chez les PS : 7% en 2018 à 4,9% en 2022. Cette prévalence reste toujours basse dans les régions de Boké 16% en 2018 contre 9,4% en 2022 ; Labé 27% en 2018 contre 7,3% en 2022, Conakry 11,3% en 2018 contre 4,4% en 2022 et Mamou 13,3% en 2018 contre 1,8% en 2022 ;
- Concernant les UDI qui constituent une nouvelle cible, l'enquête réalisée en 2022 ressort une prévalence pondérée de 3,6%. Cette prévalence a été estimée à 10,2% chez les femmes utilisatrices de drogue injectable.

Les réalisations en 2022 se présentent comme suit :

- La communication pour le changement de comportement a touché environ 53077 adolescents-jeunes, 16 364 sur 16 914 PS (97%) , 3 819 sur 5 581 HSH (68 %); (ii) - la distribution de 11 334 537 préservatifs masculins (financé par l'UNFPA à travers les fonds Supply et le FM), 149 979 préservatifs féminins, et 5 560 701 gels lubrifiants, (iii) - les conseils juridiques pour la prévention et la prise en charge des cas de VBG ; (iv) la mise en œuvre du paquet minimum de services VIH et de santé de la reproduction à travers la mise en œuvre du plan de contingence pour réduire les effets néfastes de la Covid19, le renforcement de la stratégie fixe pour l'offre du paquet de prévention par les pairs éducateurs dans les différents sites de fréquentation des populations clés.

De plus, des activités ont été réalisées dans le cadre de la réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans les centres de santé, les communautés y compris les activités visant la réduction des violences en particulier les violences sexuelles, les violences basées sur le Genre.

2. OBJECTIFS 95–95–95 LIES AU DEPISTAGE ET AU TRAITEMENT DU VIH

A la suite de la mise en place d'un comité de suivi des interventions de dépistage différenciés et d'un cadre de concertation dynamique avec les principaux acteurs, les résultats suivants ont été enregistrés :

Le dépistage communautaire a été réalisé pendant les activités en direction des populations clés et vulnérables d'une part et d'autre part au niveau des sites communautaires mis en place. Au total, 29 288 populations clés ont été touchées avec 1 412 cas positifs pris en charge au sein des centres communautaires.

Le renforcement des stratégies fixes de dépistage (la création de trois (3) centres communautaires offrant les services adaptés aux populations clés).

Le renforcement de la stratégie mobile de dépistage à travers 26 unités mobiles médicalisées et les dispensaires rapprochés dans les sites de fréquentation des populations clés et les lieux de regroupement des groupes vulnérables ;

Dans le cadre de l'amélioration du dépistage du VIH chez les conjoints des femmes enceintes et allaitantes et les populations clés, le PNLSH ainsi que le Corécepteur Plan International Guinée ont formé des formateurs sur la distribution de l'autotest tant dans les structures sanitaires que dans les centres communautaires.

Dans le cadre de l'autotest VIH, au total 152 kits ont été distribués dans les sites phares : Conakry (79), Kindia (49), Labé (18), N'Zérékoré (6) avec 56 notifications d'utilisation.

Concernant le traitement, sur un total de 11 341 personnes dépistées positives au VIH sur 20 055 positives attendues au 31 décembre 2022 soit 56,54%, 11 325 ont initié le traitement antirétroviral, soit 99,8% de taux de mise en relation avec les soins entre dépistés et nouvelles inclusions. Vu cet état de fait, il serait important de renforcer le système d'enrôlement des patients testés positifs dans le TARV par la sensibilisation/formation des prestataires de santé, l'approvisionnement suffisant des sites en intrants (ARV) et les outils de collecte des données VIH.

La charge virale, quant à elle, connaît encore de légères avancées. Sur un total de 81180 personnes sous ARV, 27 428 ont réalisé la charge virale (34% de taux de réalisation) et 25 415 ont une suppression virale.

En outre, l'atteinte des 95-95-95 connaît un progrès important et se présente comme suit : le taux de

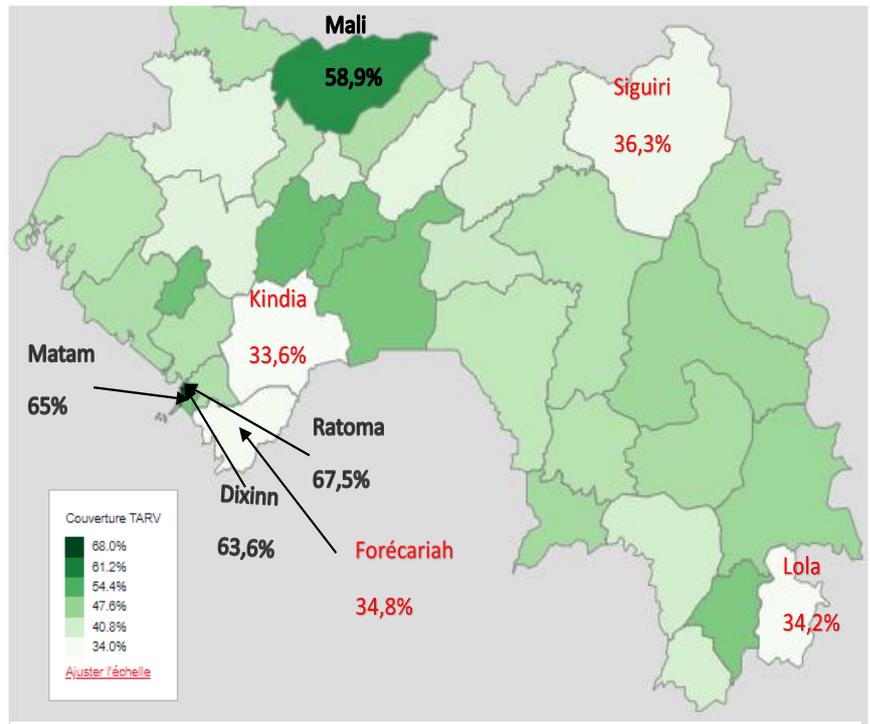
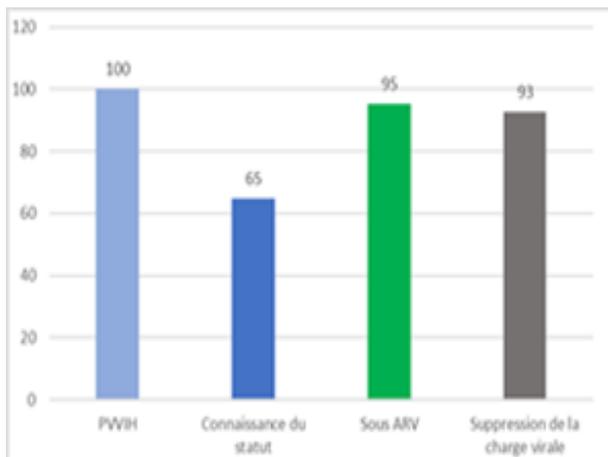
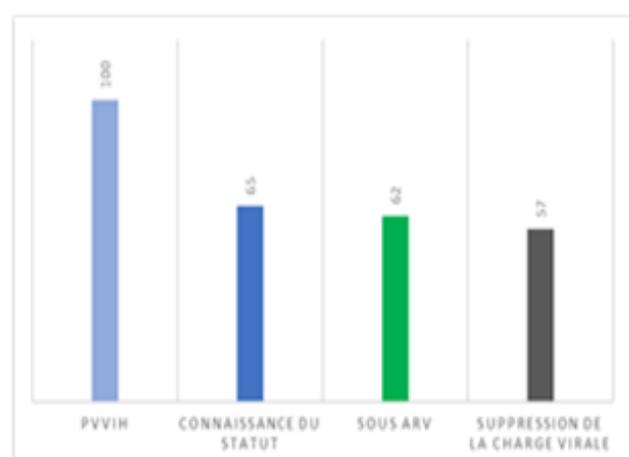


Figure 3 : Couverture ARV par district sanitaire



Graphique 4 : Cascade des 95-95-95



Graphique 5 : Cascade des 95-90-86

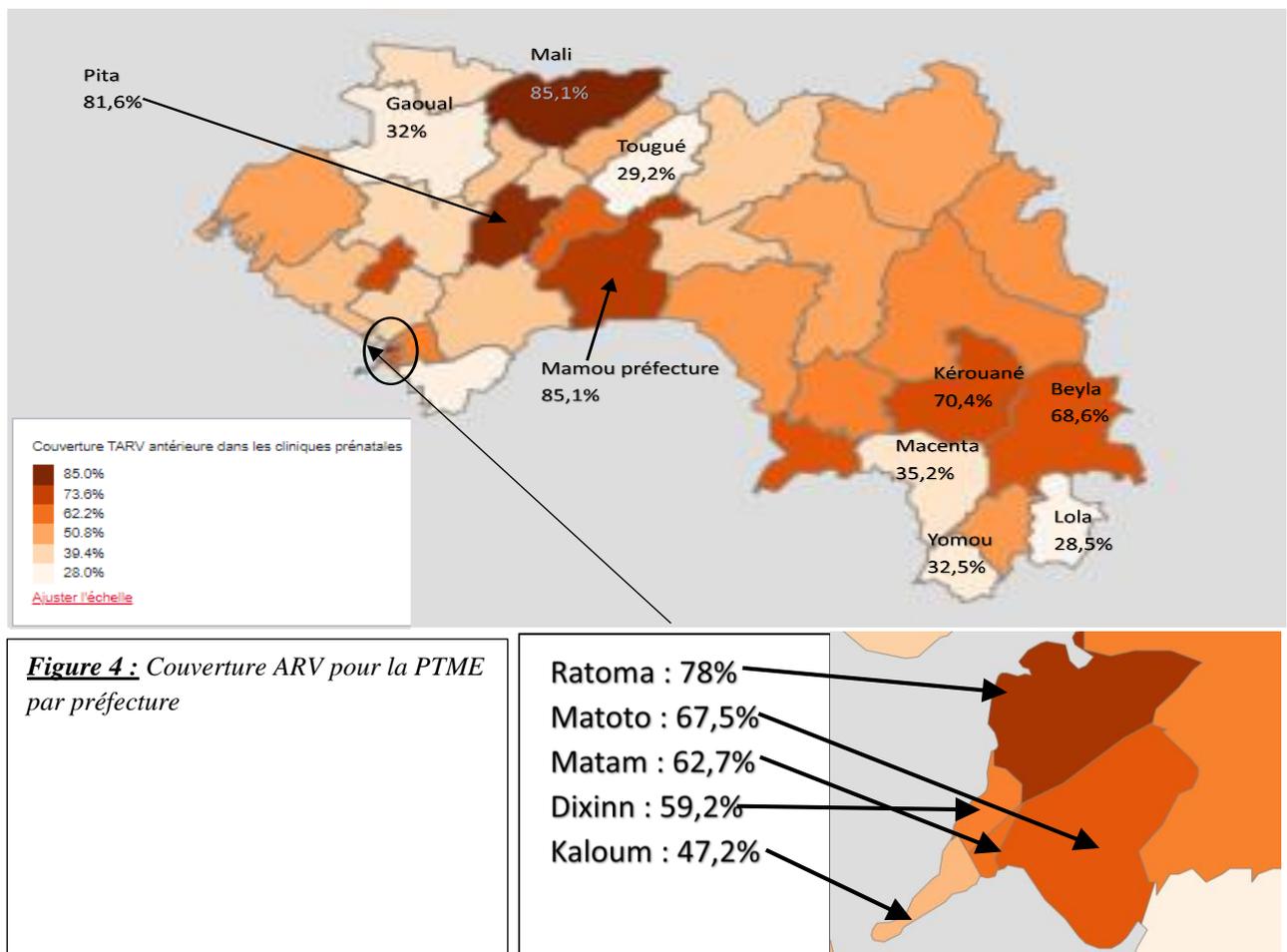
dépistage est de 71%, la mise sous ARV de 95% et la suppression virale de 93%. Par contre, l'atteinte des 95-90-86 pour les besoins nationaux se présente comme suit : Dépistage est de 71%, la mise sous ARV de 67% et la suppression virale de 63%. Bien que le pays connaisse des progrès dans l'atteinte des 95-95-95, des efforts devront être fournis pour combler les gaps importants dans l'atteinte des objectifs 95-90-86.

3. Mettre fin au Sida pédiatrique et éliminer la transmission verticale

L'analyse des données infranationales, en 2022, montre que les femmes enceintes représentent près de 96% des personnes dépistées et 65% des cas positifs. Le CDIS/CDV contribue pour 4% du total des cas positifs dépistés du fait de l'amélioration des stratégies de dépistage différencié.

Le dépistage des enfants de la fratrie vivant avec le VIH à mettre sous traitement reste un défi pour le programme de prise en charge. En 2022, on a testé 798 enfants pour la sérologie avec 39 positifs (5%). Quant au dépistage précoce du VIH chez les enfants nés de mères séropositives, les résultats globaux montrent que 3242 enfants avaient été dépistés à la PCR parmi lesquels 15% ont été enrôlés dans le traitement ARV dont l'objectif était d'atteindre 44% en fin 2022.

La cascade PTME se présente comme suit : nombre de femmes en CPN 1 (570 282) ; nombre de femmes dépistées (503 084) ; nombre de femmes positives (3 266) soit 0,64% de taux de positivité ; nombre de femme sous TARV (3211) soit 98,31% taux de mise en relation.



Des difficultés sont toutefois signalées dans la PTME et dans la prise en charge pédiatrique à savoir :

- La réalisation de la PCR chez les enfants (transport, rendu des résultats, délai...) ;
- Disponibilité des intrants de dépistage ;
- Rupture en NVP sirop ;
- Mise en relation des enfants dépistés.

4. Égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles, éliminer les obstacles à l'obtention des résultats

Le renforcement des capacités techniques des femmes des réseaux et associations a permis d'assurer leur leadership dans l'élaboration et la conduite des activités des plans d'actions, leur permettant ainsi de contribuer activement à la mise en œuvre de la riposte au VIH. Ces femmes leader contribuent activement à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et à promouvoir l'égalité des sexes pour un accès équitable aux services de santé.

Cependant, des efforts demeurent dans le cadre de l'autonomisation des filles et femmes vulnérables vivant avec le VIH afin d'améliorer leur bien-être.

5. Leadership communautaire

Bien que les réseaux et communautés affectés ne sont pas encore bien renforcés, ils participent aux instances décisionnelles notamment les réunions de concertation, l'élaboration des documents de stratégie (Cadre Stratégique National, plan d'élimination de la transmission mère-enfant etc.).

Dans le cadre des services communautaires, les réseaux et associations identitaires contribuent efficacement à la veille communautaire (Observatoire communautaire), au renforcement des services différenciés (PODI, Dépistage communautaire).

Cependant, force est de constater que bien qu'ils soient impliqués dans les approches communautaires, les données collectées ne sont pas centralisées au niveau national (statistiques nationales).

6. Renforcer les droits de l'homme et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination

L'observatoire mis en place avec l'appui du fonds mondial contribue efficacement à la remontée des informations liées à la violation des droits de l'homme, les cas de stigmatisation et discrimination. En 2022, quatre (4) rapports trimestriels ont été partagés et discutés avec toutes les parties prenantes de la riposte, également deux (2) déjeuners de plaidoyer ont été organisés avec le Ministère de la Santé et celui du Budget. La difficulté majeure de fonctionnement de l'observatoire est la reconnaissance et l'utilisation des données issues des rapports partagés. A cet effet, un protocole d'accord a été signé entre l'observatoire et la Direction Nationale de l'Epidémiologie et de lutte contre la maladie.

Avec l'appui de l'ONG FMG, une cartographie des Transgenres a été effectuée et il en ressort une taille estimée à 740 Transgenres dans la ville de Conakry. Une rencontre sous-régionale

des Transgenres a eu lieu à Conakry pour un partage d'expériences. Toutes ces interventions ont permis d'inclure les Transgenres dans le Cadre Stratégique National pour 2023-2027. Dans l'optique de lutter efficacement pour le respect des droits des PVVIH et les populations identitaires, la loi L025 de 2005 sur la prévention, la prise en charge et le contrôle de la maladie a été révisée et l'avant-projet de loi a été transmis au conseil interministériel, pour soumission au Comité National de la Transition pour ratification.

7. Couverture de santé universelle et intégration

L'analyse des données de 2022 a montré que la coinfection TB/VIH reste toujours une réalité. En effet, le pays a enregistré 3 cas positifs TB sur 1 904 (0,2%) chez les PS et 2 cas positifs TB sur 1 692 (0,1%) chez les HSH. Par ailleurs, l'écoulement urétral a été signalé chez 164 hommes sur 1727 de la tranche d'âge de plus de 15 ans (9,5%) selon ESCOMB 2022.

La faible documentation de ces coinfections reste un défi majeur, notamment la TB et les hépatites.

IV ACTIVITES PHARES ANNUELLES

1. Enquête Nationale de Surveillance Comportementale et Biologique (PS, HSH, UDI)

Cette quatrième Enquête Nationale de Surveillance Comportementale et Biologique (ESCOMB) sur le VIH et les IST présente les résultats auprès des populations clés (HSH, PS et UDI) en Guinée. L'objectif de l'ESCOMB 2022 était 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.

2. La Revue du CSN 2018-2022 et l'élaboration du CSN 2023-2027

Le processus de revue du CSN 2018-2022 et l'élaboration du nouveau CSN 2023-2027 s'est appuyé sur une démarche inclusive, participative avec un examen exhaustif de l'ensemble de la documentation disponible complété par le recueil des avis des principaux partenaires, acteurs et bénéficiaires.

Il a été piloté par le SE/CNLS à travers la mise en place d'une équipe technique de 31 membres et d'un comité de Pilotage 25 membres pour la coordination, l'orientation et la validation des livrables à chaque étape du processus.

Pour soutenir ce processus dans son ensemble un appui technique et financier a été fourni par l'ensemble des PTF. Des réunions de coordination pour faire le point des avancées, des besoins d'appui ou d'organisation ont été régulièrement organisés.

Grace a cette synergie d'action le pays dispose de son CSN 2023-2027 et ses annexes.

3. Réunion de coordination des interventions de la riposte au VIH/Sida

Le Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) a organisé trois (3) réunions de coordination nationale des partenaires de la riposte au VIH/Sida sur quatre (4) attendues afin de renforcer la coordination nationale de la riposte au VIH/Sida en République de Guinée. Ces rencontres ont permis aux uns et aux autres de donner des informations nationales et internationales sur la pandémie du Sida, mais également les bilans de la mise en œuvre des différents projets et programmes de l'année 2021 et les perspectives pour l'année 2022.



4. Communication Stratégique

Le SE/CNLS a réalisé la promotion de la prévention du VIH et le dépistage des adolescents et les jeunes à travers les nouvelles technologies (Facebook, Messenger et WhatsApp) et a touché 2 850 personnes.

La couverture médiatique des activités de la riposte du VIH/Sida.

Le Plan International Guinée en collaboration avec le SE/CNLS a réalisé le plaidoyer auprès de 40 patrons de presse publics, privés et communautaires, pour leur implication davantage dans la riposte au VIH/Sida.

5. Rapport mondial sur le Sida : Global AIDS monitoring

A l'instar des autres pays, le rapport national est élaboré chaque année pour évaluer les performances par rapport à l'atteinte des objectifs intermédiaires d'élimination : 95-95-95, identifier les gaps et apprécier le degré de complétude des indicateurs dans notre système national de suivi et évaluation. L'élaboration de ce rapport annuel est conforme à l'adhésion de la Guinée, à l'instar des autres pays du monde, à la déclaration politique sur le VIH/Sida des nations Unies, portée sur la stratégie d'accélération de la riposte contre le VIH et de la fin de l'épidémie du Sida d'ici fin 2030.

6. La révision de la loi L025

Dans le cadre de la politique du Gouvernement en matière de la riposte au VIH/Sida le CNLS à travers son Secrétariat Exécutif a pris d'utiles dispositions réglementaires et législative, dans l'optique de lutter efficacement pour le respect des droits des PVVIH et les populations identitaires. La loi L025 de 2005 sur la prévention, la prise en charge et le contrôle de la maladie a été révisée et l'avant-projet de loi a été transmis au conseil interministériel, pour soumission au Comité National de la Transition pour ratification.

7. Journée mondiale du Sida 2022

Le Secrétariat Exécutif du comité National de lutte contre le Sida SE/CNLS en Guinée avec les partenaires et acteurs de la riposte, ont célébrée cette journée mondiale de lutte contre le Sida journée du jeudi 1er décembre 2022 au Premium hôtel kaloum, sous la présidence du Premier Ministre Chef du Gouvernement, Président du Comité National de lutte contre le Sida Dr Bernard Goumou.



Pour cette 34eme journée, le thème retenu par l'ONUSIDA était : **«Poussons pour l'égalité»** .

La célébration de cette journée mondiale a permis de dresser le bilan des actions menées qui ont permis d'enregistrer des résultats notables.

V EXECUTION BUDGETAIRE EN 2022

Dépenses effectuées pour le financement de la riposte BND et PTF :

En 2022, dans le cadre de la riposte au VIH, le Gouvernement a mobilisé pour la lutte contre le VIH/SDA 35 621 704 USD.

Tableau 6 : Synthèse des dépenses effectuées pour la mise en œuvre du CSN 2018-2022 en USD (selon le rapport de Revue du CSN 2018-2022)

	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Besoins de financement	32 926 641	38 685 836	44 928 910	50 066 351	55 722 050	222 329 788
Montants mobilisés et dépensés	26 043 925	24 584 697	30 906 159	34 617 829	35 621 704	151 774 314
GAP	- 6 882 716	- 14 101 139	- 14 022 751	- 15 448 522	- 20100346	-70 555 474
Taux de mobilisation et de dépenses des ressources	79%	64%	69%	69%	64%	68%
Ressources nationales par rapport aux besoins						20%
Ressources internationales						48%

VI ANALYSE DES GOULOTS D'ETRANGLEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE

Prévention

- Absence de plan de promotion et distribution des préservatifs masculin et féminin qui prend en compte le besoin spécifique de chaque cible et des différentes structures ;
- Faible recours aux initiatives innovantes comme la PreP en direction des populations clés ;
- Persistance de croyances et de fausses idées qui empêchent l'accès des jeunes femmes et filles aux services de prévention à travers un paquet complet ;
- Forte mobilité des HSH et les PS et la non maîtrise de leur taille ;
- Difficulté d'offrir un paquet de prévention aux populations vulnérables (routiers, pêcheurs, Hommes en uniforme, miniers et population carcérale) du fait de leur mobilité ;
- Insuffisance du personnel en quantité et en qualité dédié à la prise en charge du VIH au niveau déconcentré dans le cadre de la PTME ;
- Non révision du plan de passage à l'échelle de l'eTME ;
- Rupture fréquentes en intrant de préventions (condoms, lubrifiants, tests de dépistage VIH, DBS etc....) ;

Dépistage du VIH

- Insuffisance de mise en œuvre des nouvelles approches de dépistage (dépistage différencié, communautaire, intrafamilial, autotest, co-infection VIH/TB/hépatite, etc.) adaptées aux différents groupes de population (populations clés, populations passerelles, adolescentes, hommes) ;
- Non systématisation de l'identification et du dépistage du VIH chez les enfants à risque (enfants nés des mères séropositives suivi dans le cadre de la PTME ou allaitante, enfants malnutris, enfants avec TB, enfants vus dans les services de pédiatrie) au niveau des portes d'entrée (PEV, Nutrition, Pédiatrie...) ;
- Ruptures fréquentes d'intrants de dépistage ;
- Insuffisance dans la couverture du pays en cliniques mobiles et centres communautaires.

Prise en charge chez les adultes et les enfants

- Répartition géographique inégale des sites de prise en charge en fonction des besoins, ce qui entraîne une accessibilité limitée aux services à certains patients ;
- Forte déperdition des patients dépistés positifs ;
- Dispositif de rétention des patients sous traitement inefficace ;
- Non application de la stratégie différenciée au niveau de tous les sites de traitement ARV ;

- Faible implication des acteurs communautaire (APS) dans le suivi des PVVIH stables sous ARV ;
- Faibles capacités des sites de prise en charge à faire une quantification rigoureuse de leurs besoins en produits ;
- Absence de système d’alerte rapide et une faible fonctionnalité du système de suivi des approvisionnements à tous les niveaux entraînant des ruptures fréquentes de produits ;
- Existence de frais connexes (bilan d’initiation, de suivi, frais d’hospitalisation) payés par les PVVIH qui limitent l’accès aux services.

Charge virale chez les adultes et les enfants

- Faible demande de réalisation de la charge virale par les prestataires souvent non formés ;
- Faible couverture de la charge virale par manque de calibration des Gnexperts.

Stigma et discrimination

- Persistance de la stigmatisation et discrimination en direction des populations clés ;
- Absence de réalisation d’enquête récente sur index stigma pour mesurer les progrès ;
- Existence de lois répressives en direction des populations clés.

Suivi-évaluation

- Non capitalisation des résultats des acteurs de la société civile et du secteur privé du fait de la non-existence d'un système de centralisation des rapports.

Société civile

- Timide implication de la société civile dans le dépistage communautaire, recherche des perdus de vue, à la prise en charge psychosociale, implication dans la distribution communautaire des ARV (PODI) ;
- Faible structuration organisationnelle des associations de populations clés.

Gestion et coordination

- Faible synergie des interventions au niveau opérationnel ;
- Insuffisance du financement domestique ;
- Forte dépendance du financement extérieure (Le Fonds mondial reste le principal bailleur de la réponse au VIH) ;
- Lourdeur administrative.

VII OPPORTUNITES

- Volonté politique des autorités du pays à soutenir la lutte contre le Sida ;
- Engagements pris par le pays pour éliminer la transmission du VIH de la mère-à l’enfant ;
- Existence d’une contribution de l’Etat guinéen à travers le financement BND ;
- Engagement des partenaires à accompagner le pays dans l’atteinte des objectifs du CSN ;
- Existence des données épidémiologiques et programmatiques récentes et de documents cadres actualisés pour guider les interventions ;

- Disponibilité des outils innovants (DHIS2, Tracker, Naomi, DHOS,..) de suivi rapproché et rapportage ;
- Présence de réseaux de PVVIH et associations identitaires ;
- Existence de l'observatoire communautaire et national.

VIII MENACES

- Persistance de barrières socio- culturelles qui empêchent à certaines populations un accès rapide aux services (femmes enceintes, etc.) ;
- Nombre réduit de donateurs et les rapports complexes avec certains d'entre eux qui peuvent entraîner une sous-utilisation des ressources ;
- Forte dépendance des investissements dans la lutte contre le Sida des ressources internationales ;
- Contexte socio-politique instable ;
- Résurgence épidémique possible (COVID 19).

IX PERSPECTIVES 2023

- Réaliser les enquêtes et études REDESS, index stigma, ESCOMB 8 cibles, ENSS, etc. ;
- Elaborer un plan national d'accélération d'élimination de la transmission mère enfant du VIH et de la prise en charge pédiatrique 2022-2025 ;
- Elaborer un plan national de promotion et distribution des préservatifs masculin et féminin qui prend en compte le besoin spécifique de chaque cible et des différentes structures ;
- Elaborer le plan d'accélération des approches différenciées avec une implication effective des acteurs communautaires ;
- Finaliser la ratification de la loi L025 révisée sur la Prévention et la Prise en charge du VIH en Guinée ;
- Eriger la stratégie de mobilisation financière en loi des finances en vue de sa mise en œuvre effective par le secteur privé

« L'épidémie du Sida peut être mieux contrôlée dans la société si toutes les personnes infectées par le VIH connaissent leur statut sérologique et sont mises systématiquement sous traitement antirétroviral (TAR) » ONUSIDA