



RÉPUBLIQUE DE GUINÉE
PRIMATURE
COMITÉ NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
Secrétariat Exécutif



RAPPORT ANNUEL 2025
DE LA RIPOSTE AU VIH/SIDA
EN RÉPUBLIQUE DE GUINÉE



Table des matières

LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS	4
I. INTRODUCTION.....	5
II. CONTEXTE PHYSIQUE, ADMINISTRATIF ET POPULATIONNEL	6
II.1. Contexte socioéconomique.	7
II.2. Contexte géo climatique	9
II.3. Organisation du système de santé et système communautaire	10
III. SITUATION DU VIH EN REPUBLIQUE DE GUINEE 2025.....	13
3.1. Prévalence du VIH dans la population générale.....	13
IV. PRINCIPAUX RESULTATS	15
4.3. Genre et Droits humains	20
4.3.1. La protection et la sécurité des populations clés et des agents communautaires.....	20
V. FINANCEMENT DE LA REPONSE AU VIH	22
VI. ACTIVITES PHARES ANNUELLES.....	23
6.1. Atelier de vulgarisation de la loi L/2024/001/CNT/ du 12 janvier 2024, portant prévention du VIH, prise en charge et protection des personnes vivant avec le VIH en République de Guinée, tenu le 16 janvier 2025 à Conakry, dans la salle de conférence de l'Hôtel Kaloum.	23
6.3. Participation à l'Atelier de formation des Points Focaux Régionaux sur les méthodes d'estimation et de projection VIH à LOME/TOGO.....	24
6.4. Atelier d'élaboration du Rapport Mondial sur le Sida : Global AIDS Monitoring (GAM) 2025 et le Rapport National de la riposte 2024.	25
6.5. Atelier de renforcement des capacités des membres des Comités Ministériels et Institutionnels de Lutte contre le Sida (CMLS).....	25
6.6. Célébration de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida en République de Guinée. Résumer les différents rapports.	26
VII. ANALYSE DES GOULOTS D'ETRANGLEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE.....	27
7.1. Prévention.	27
7.2. Dépistage du VIH.	27
7.3. Prise en charge chez les adultes et les enfants.....	27
7.4. Charge virale chez les adultes et les enfants.	28
7.5. Stigmatisation et discrimination.....	28
7.6. Suivi-évaluation.....	28
7.7. Société civile.....	28

7.8. Gestion et coordination de la riposte	28
VIII. OPPORTUNITES.....	28
IX. MENACES.....	29
X. PERSPECTIVES 2026.....	29
XI. RECOMMANDATIONS.....	30

LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ARV	: Antirétroviraux
BND	: Budget National de Développement
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CDV	: Conseil et Dépistage Volontaire
CNLS	: Comité National de Lutte contre le Sida
CSN	: Cadre Stratégique National
ESCOMB	: Enquête de Surveillance Comportementale et Biologique
EDSG	: Enquête Démographique et de Santé de Guinée
FM	: Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose
IO	: Infections Opportunistes
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MSF	: Médecin Sans Frontières
MSHP	: Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OIM	: Organisation Internationale pour la Migration
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PEC	: Prise En Charge
PNLSH	: Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PS	: Professionnelles du Sexe
PTME	: Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
SA	: Service adapté
SE/CNLS	: Secrétariat Exécutif du CNLS
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
TAR	: Traitement Anti-Rétroviral
TB	: Tuberculose
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. INTRODUCTION

Le présent rapport rend compte des principales activités mises en œuvre par l'ensemble des acteurs et partenaires engagés dans la riposte nationale au VIH/sida en Guinée au cours de l'année 2025. Il présente également les principaux résultats obtenus ainsi que le niveau de performance du pays dans la mise en œuvre du Cadre Stratégique National de lutte contre les IST/VIH/Sida 2023-2027 (CSN).

Le CSN 2023-2027 constitue le document de référence national pour la planification, la coordination, la mise en œuvre et le suivi des interventions de lutte contre les IST/VIH/Sida. Il définit quatre grandes priorités stratégiques autour desquelles s'articulent les interventions de l'ensemble des parties prenantes :

- La prévention et le dépistage du VIH, de la syphilis et des hépatites ;
- La prise en charge holistique des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ;
- La promotion et la protection des droits humains ainsi que la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- La gouvernance et la gestion de la réponse nationale au VIH/Sida.

Au CSN, doivent se conformer les interventions des différents acteurs et partenaires de la riposte. Sa mise en œuvre repose sur le principe des « Three Ones » : une seule instance nationale de coordination, un seul cadre stratégique de référence et un seul système de suivi-évaluation, qui vise à assurer une meilleure harmonisation et une plus grande cohérence de la réponse nationale.

La mise en œuvre effective de ce cadre stratégique nécessite toutefois une gouvernance forte et une instance nationale capable d'assurer la coordination, l'orientation et le suivi de l'ensemble des interventions. À cet effet, le Comité National de Lutte contre les IST/Sida (CNLS) constitue le cadre institutionnel de coordination et de pilotage de la réponse nationale au VIH/Sida placé sous la présidence du Premier Ministre depuis sa création en 2002

Le positionnement du CNLS sous la tutelle de la Primature constitue un levier institutionnel majeur pour renforcer le leadership national, favoriser la mobilisation des ressources et assurer une meilleure coordination multisectorielle. Il permet de fédérer autour des orientations nationales l'ensemble des parties prenantes, notamment les départements ministériels et autres structures publiques, le secteur privé, les organisations de la société civile, les ONG ainsi que les partenaires techniques et financiers.

Ainsi, la mise en œuvre du CSN 2023-2027 s'inscrit dans une dynamique de coordination multisectorielle, d'alignement des interventions sur les priorités nationales et de responsabilisation de l'ensemble des acteurs, avec pour finalité d'accélérer les progrès vers la réduction de la transmission du VIH, l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH, la protection de leurs droits et le renforcement de la durabilité de la réponse nationale au sida.

II. CONTEXTE PHYSIQUE, ADMINISTRATIF ET POPULATIONNEL

La République de Guinée est située en Afrique Occidentale. Elle est limitée 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. Sa superficie totale est de 245 857 km².

La Guinée comprend quatre régions naturelles : la Basse Guinée, la Moyenne Guinée, la Haute Guinée et la Guinée forestière. Le climat est caractérisé par une chaleur intense, avec une température moyenne annuelle d'environ 31 °C. Cette situation rend le pays vulnérable à divers risques environnementaux, notamment les inondations, l'harmattan (vent sec et poussiéreux) et les incendies en saison sèche, surtout en Haute-Guinée.

Sur le plan administratif, la Guinée comprend 7 régions administratives, plus la ville de Conakry, qui jouit d'un statut de collectivité décentralisée. Le pays compte 33 préfectures, 46 communes urbaines, dont 13 à Conakry, et 378 communes rurales. Ces collectivités se subdivisent en 524 quartiers urbains et 1 615 districts ruraux. Ces entités administratives autonomes sont compétentes sur leur territoire dans les domaines relevant de leurs missions de service public que l'État leur a déléguées. Parmi les 14 compétences transférées par l'État aux collectivités locales figurent la santé et d'autres domaines ayant un fort impact sur l'état de santé de la population.

Le Recensement Général de la Population et de l'Habitation de 2025 a déterminé la population guinéenne à 17 521 167 habitants dont 51,8% de femmes. La répartition de la population par région administrative révèle d'importantes disparités. Les Régions de Kankan (23,5%) et de Conakry (19,4%) sont les plus peuplées. La région de Mamou est la moins peuplée (5,2%).

Tableau I : Répartition de la population guinéenne par région administrative

Régions	Population	Pourcentage
Boké	1,628,656	9%
Conakry	3,407,327	19%
Faranah	1,460,931	8%
Kankan	4,110,215	23%
Kindia	2,275,620	13%
Labé	1,239,897	7%

Régions	Population	Pourcentage
Mamou	916,535	5%
Nzérékoré	2,481,986	14%
TOTAL	17,521,167	100%

Source : RGPH4 - 2025

La population est majoritairement rurale (61,3%) et très jeune : 43% ont moins de 15 ans, âge médian de 17 ans, âge moyen de 22,2 ans, croissance de 3,1% par an. Les femmes de 15–49 ans représentent 48,6% de la population féminine. L'espérance de vie moyenne à la naissance des deux sexes en Guinée est estimée à 62,4 ans (Institut National de Statistique). Elle est inférieure à l'espérance de vie moyenne dans le monde, qui est d'environ 71 ans.

II.1. Contexte socioéconomique.

Éducation et alphabétisation : Le système éducatif guinéen souffre d'un accès limité, d'une faible qualité et d'une faible efficience. Les indicateurs sont défavorables aux filles : Taux Net de Scolarisation (TNS) primaire de 77,3% (filles) contre 90,9% (garçons), et Taux Brut de Scolarisation (TBS) secondaire de 29,6% contre 41,3%. Le taux d'alphabétisation des adultes est de 39,6%, avec de fortes disparités entre Conakry (72,1%) et le milieu rural (24,4%), ainsi qu'entre les hommes (54,4%) et les femmes (27,7%). Le pays dispose toutefois de nombreuses organisations communautaires (associations, tontines, coopératives, structures traditionnelles) susceptibles de constituer des leviers de développement sanitaire. Source : **INS Guinée 2022**

Nutrition, eau et assainissement : La malnutrition reste élevée, particulièrement chez les enfants, avec environ 404 000 personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë en 2023. Les causes sont multiples (pauvreté, maladies infectieuses, mauvaises pratiques alimentaires, hygiène précaire), et la sédentarisation urbaine favorise l'émergence du surpoids et des maladies non transmissibles. L'accès à l'eau potable améliorée atteint 67,8 %, tandis que l'assainissement amélioré reste faible (56% au total, 29% en milieu rural). Source : Plan Stratégique de pays – Guinée 2024 – 2029 (PAM).

Coutumes et comportements à risque : La médecine traditionnelle non réglementée, l'automédication et la vente illicite de médicaments prédominent dans le recours aux soins. La toxicomanie, notamment l'usage croissant d'opioïdes oraux, sont préoccupantes. Les adolescents et les jeunes sont particulièrement exposés aux IST/VIH, aux grossesses non désirées, aux avortements à risque et aux Violences Basées sur le

Genre (VBG). Les Mutilations Génitales Féminines (MGF) touchent 95 % des femmes malgré l'interdiction légale. D'autres comportements aggravent la charge sanitaire : l'insécurité routière, le lévirat, le sororat, les violences conjugales, la maltraitance, le banditisme. Source : MSHP Guinée.

Avancées sanitaires : Des progrès notables ont été enregistrés : baisse de la mortalité infanto-juvénile (-40 points) et infantile (-24 points), réduction de la mortalité maternelle (de 980 à 550 pour 100 000 naissances entre 2005 et 2018), la lutte contre le VIH, le paludisme et les maladies endémiques. La couverture vaccinale complète des enfants âgés de 12 à 23 mois n'atteignait toutefois que 24% (EDS 2018).

Tableau-2 : Principaux indicateurs de santé

Indicateurs	Valeur
Espérance de vie à la naissance (UNWPP, 2025)	62 ans
Taux d'alphabétisme des hommes (EDS 2018)	55 %
Taux d'alphabétisme des femmes (EIPAG 2021)	41 %
PIB par habitant (Banque Mondiale, 2021)	1 189,2 \$USD
Indicateur de développement Humain (IDH)	0.46
Classement sur la base de l'IDH (2025)	181ème /191 pays
Taux de mortalité des enfants < 1 an (EDS 2018)	67 ‰
Taux de mortalité des enfants < 5 ans (EDS 2018)	111 ‰
Taux de mortalité néonatale (décès avant 28 jours de naissance)	32 ‰
Taux de mortalité maternelle (EDS 2018)	724/100000 Naissances vivantes
Proportion d'accouchements assistés (EDS 2018)	53 %
Couverture CPN 1 (EDS 2018)	81 %
Couverture en CPN 4 (EDS 2018)	35 %

Indicateurs	Valeur
Indice synthétique de fécondité par femme	4,8
% de Ménages vivants au-dessous du seuil de Pauvreté (ELEP -2012)	55,2 %
Recherche de conseils ou un traitement pour des enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 semaines avant l'enquête	62 %
Enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés (enquête de couverture vaccinale de routine en 2024)	35,4 %

II.2. Contexte géo climatique

Le croisement du Rapport climat et développement (CCDR) de la Banque mondiale et de la Contribution Déterminée au niveau National (CDN) 3.0 montre que le changement climatique agit comme un multiplicateur de risques pour les épidémies de VIH, de TB et d'hépatites en Guinée. La conférence International AIDS Society (IAS) 2025 de Kigali a d'ailleurs confirmé que ces liens constituent désormais une préoccupation majeure de santé publique en Afrique subsaharienne.

Trois types de vulnérabilités structurelles se combinent : une vulnérabilité climatique (Guinée classée 154/187, avec inondations, érosion côtière et insécurité alimentaire), une vulnérabilité socio-économique (dépendance à l'agriculture, soit 30,8% du PIB, 52% de la main-d'œuvre, 97% en milieu rural et dans les secteurs miniers et forestiers) et une vulnérabilité sanitaire (faible dépistage, stigmatisation élevée).

Trois niveaux d'interaction entre climat et maladies

- Au niveau opérationnel (services de santé) : les inondations récurrentes en Basse-Guinée et à Conakry perturbent l'accès aux Centres de Traitement Ambulatoire (CTA), Centres de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose (CDT) et aux Centres de Dépistage Volontaire et anonyme (CDV) (40% des Guinéens perçoivent une aggravation des inondations).
Les chaînes d'approvisionnement en médicament Antirétroviral (ARV) et la conservation des réactifs sont fragilisées, comme l'a documenté l'expérience zimbabwéenne (87% d'interruption liée au manque de nourriture, 26% aux chaleurs extrêmes).
- Au niveau épidémiologique : la hausse des températures (+5 °C projetée à l'horizon 2100) favorise les maladies hydriques et vectorielles (paludisme, choléra, diarrhée), qui frappent plus durement les PVVIH immunodéprimés. La baisse des rendements agricoles (jusqu'à -15% d'ici 2050) aggrave la malnutrition chez les patients sous ARV pouvant entraîner une baisse de l'observance.

- Au niveau socio-comportemental : la migration de la population vers les villes et les zones minières (Boké, Siguiri, Kérouané, Mandiana) rompt les réseaux sociaux et familiaux et expose les migrants à de nouveaux risques. La détresse économique pousse les jeunes filles et les femmes vers le sexe transactionnel de survie (cas documenté sur les sites aurifères maliens : jusqu'à 90 partenaires/mois, 24 % de rapports non protégés chez du sexe issues notamment de Guinée).

Les six zones à risque différenciées sont les suivantes :

- Conakry (prévalence élevée, inondations urbaines, îlots de chaleur),
- Zones minières de Boké, Siguiri, Kérouané (déséquilibre de genre, sexe transactionnel, déforestation),
- Corridor routier Conakry–Mamou–Kankan (mobilité des routiers, vague de chaleur),
- Fouta-Djalon (érosion, sécheresse, exode rural masculin, femmes cheffes de famille),
- Guinée forestière (mobilité transfrontalière, déforestation, accès limité aux soins),
- Zone côtière de Boké/Boffa/Kindia (érosion, intrusion saline, communautés de pêche).

Deux opportunités de synergie sont mises en avant : le Plan stratégique pays 2024-2029 avec le PAM (143 millions USD pour la sécurité alimentaire et la résilience communautaire) et l'engagement pris à la COP15 de préserver 30% des ressources naturelles d'ici 2030.

II.3. Organisation du système de santé et système communautaire

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique comprend trois niveaux dans sa structuration administrative :

- Le niveau central qui comprend les directions et structures centrales organisées autour du cabinet du ministre et du Secrétariat général ;
- Le niveau intermédiaire qui comprend sept Inspections Régionales de la Santé (IRS) et la Direction de la Santé de la Ville de Conakry (DSVCo) ;
- Le niveau périphérique, représenté par les 33 Directions Préfectorales de la Santé (DPS) et les 5 Directions Communales de la Santé (DCS) de la ville de Conakry. Ces structures constituent les entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé, à savoir les districts sanitaires.

Sur le plan opérationnel, le système national de soins est organisé en pyramide et comprend les sous-secteurs public, parapublic, privé et communautaire.

Le secteur public de santé

Il est organisé en trois niveaux assurant des soins primaires, secondaires et tertiaires.

Le premier niveau est représenté par le district sanitaire. Il comprend deux échelons :

- Le premier échelon de soins est représenté par les postes de santé, Centres de santé et Centres de santé améliorés (PS/CS/CSA) qui constituent les structures sanitaires de base du système de santé. Ce niveau est suppléé par la santé communautaire, mis en œuvre par les Agents de Santé Communautaire (ASC) et les Relais Communautaires (RECO) qui permettent d'offrir des soins de promotion de la santé et une prise en charge primaire et intégrée de certaines maladies, tel que le paludisme.

- Le deuxième échelon de soins du district est l'hôpital préfectoral (HP) et les Centres Médicaux Communaux (CMC) de la ville de Conakry. Ces structures servent de niveaux de référence pour les formations sanitaires du district.

Le deuxième niveau est représenté par les Hôpitaux Régionaux (HR), Il sert de référence et de recours aux Hôpitaux Préfectoraux. PA(Anaim) ?

Le troisième niveau est constitué des Hôpitaux Nationaux (HN) qui représentent le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.

En outre, les forces armées, les services de sécurité et la santé scolaire disposent des structures de prestations de soins : services de santé des armées et infirmeries de garnison, de police et de gendarmerie, infirmerie des écoles, etc....

Le secteur privé de santé

Le sous-secteur privé comprend, d'une part, les structures médicales et d'autre part, les structures pharmaceutiques et biomédicales. Il est constitué d'un sous-secteur privé à but lucratif et non lucratif (ONG et confessions religieuses). La particularité du privé lucratif est qu'il est fortement dominé par les structures informelles, tenues pour la plupart par du personnel paramédical. Le secteur privé associatif et confessionnel représente une part très importante de l'offre de soins, particulièrement dans les villes. Son implication est fortement recherchée pour atteindre la couverture universelle.

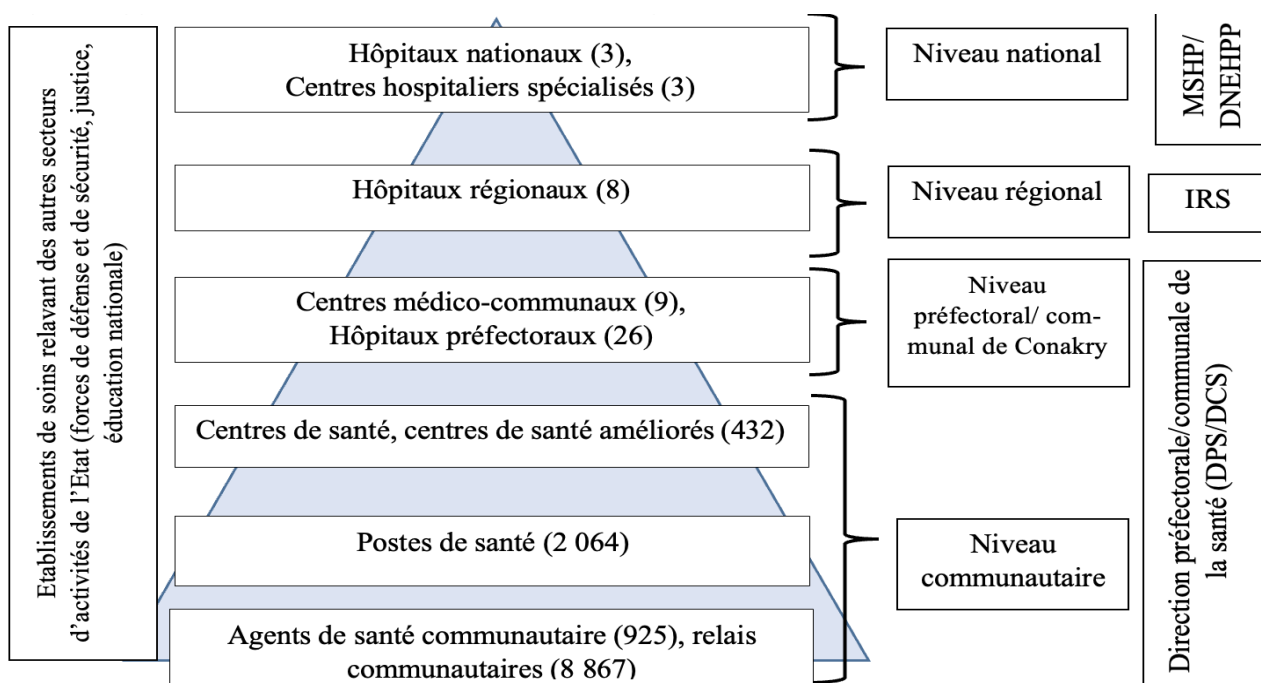
Le système de santé communautaire

La politique de santé communautaire prévoit deux types de ressources humaines : les Relais Communautaires (RECO), recrutés au sein de la communauté et les Agents de Santé Communautaire (ASC), recrutés par l'État pour assurer le suivi des interventions communautaires. La politique de santé communautaire définit un ensemble intégré de prestations préventives, curatives et promotionnelles à mettre en œuvre au niveau communautaire. Cette politique prévoit un RECO pour 650 habitants et une ASC pour superviser 10 RECO. Grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers, l'État a pu recruter et déployer à ce jour 1 354 ASC et 12 813 RECO dans 278 communes du pays. Il subsiste un écart de couverture concernant 97 communes non encore couvertes par la stratégie de santé communautaire.

En termes d'établissements d'offres de soins, au niveau du sous-secteur public, le pays compte :

- Au niveau primaire, 432 Centres de Santé et 2064 Postes de Santé ;
- Au niveau secondaire, 26 Hôpitaux Préfectoraux, 9 Centres Médicaux Communaux et 8 Hôpitaux Régionaux ;
- Au niveau tertiaire, 3 Hôpitaux Nationaux.

Le sous-secteur parapublic est composé de trois dispensaires et de quatre hôpitaux d'entreprises minières et agricoles. Le sous-secteur privé comprend des entités à but lucratif et non lucratif (ONG et confessions religieuses).



Graphique 1 : Pyramide des structures de soins du secteur public

III. SITUATION DU VIH EN REPUBLIQUE DE GUINEE 2025

3.1. Prévalence du VIH dans la population générale.

Selon Spectrum 2025, la prévalence du VIH est estimée à 1,28% parmi les adultes de 15 à 49 ans. Elle est plus élevée chez les femmes (1,73%) que chez les hommes (0,82%). La situation par tranche d'âge de 15 à 24 ans montre que les jeunes filles sont plus infectées (0,71%) que les garçons (0,3%).

Selon l'EDS 2018, au niveau régional, les prévalences les plus élevées parmi les 15-49 ans sont observées 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%).

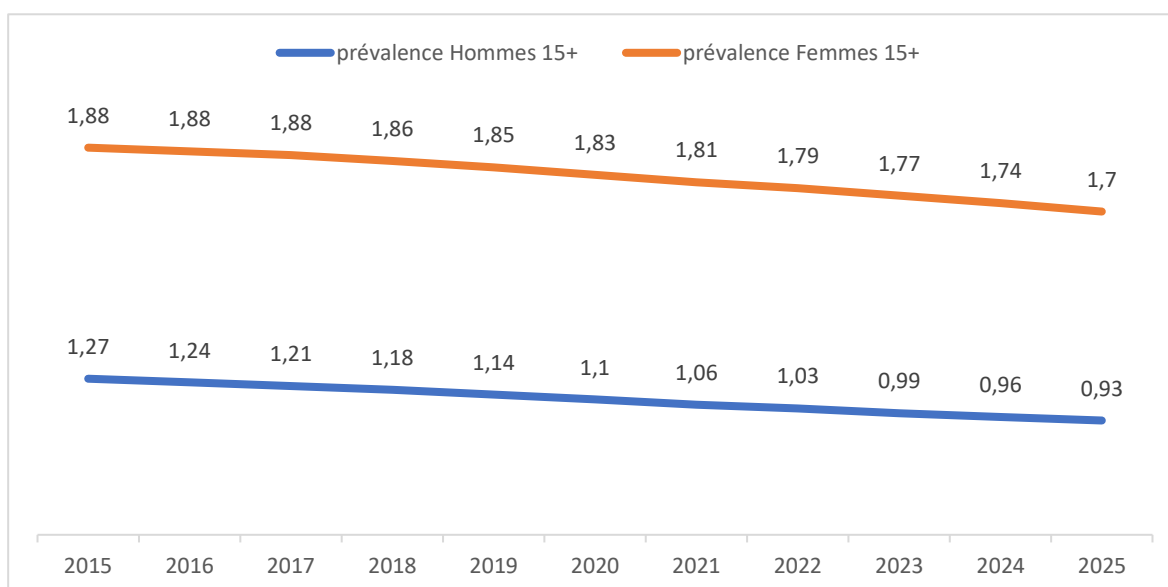
Tableau-3 : Résumé des Estimations en Guinée selon Spectrum en 2025

Indicateurs	Données
Taux de prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans	1,28 [1,08 - 1,50]
Taux de prévalence du VIH chez les Femmes âgées de 15 à 49 ans	1,73 [1,44 – 2,08]
Taux de prévalence du VIH chez les Hommes de 15 à 49 ans	0,82 [0,66 – 0,98]
Prévalence du VIH chez les jeunes femmes 15 à 24 ans	0,71 [0,40 - 1,04]
Prévalence du VIH chez les jeunes hommes 15 à 24 ans	0,30 [0,20 - 0,42]
Nombre d'Adultes et d'enfants vivant avec le VIH	131 810 [111 476 -157 925]
Nombre d'Adultes de 15 ans et plus vivant avec le VIH	120 402 [101 044 – 144 961]
Nombre de Femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH	79 277 [66 813- 95 399]
Nombre d'Hommes de 15 ans et plus vivant avec le VIH	41 125 [34 702–49 991]
Nombre d'Enfants de 0 à 14 ans vivant avec le VIH	11 408 [8 951- 14 243]

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.

3.2. 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 1,59% (2015) à 1,32% (2025). L'évolution en fonction du sexe est différente : Chez les femmes, elle est passée de 1,88% (2014) à 1,70% (2025), tandis que chez les hommes, elle est passée de 1,27% en 2015 à 0,93% (2025). Concernant l'évolution du nombre de PVVIH, les estimations de Spectrum 2025 montrent une augmentation du nombre d'adultes vivant avec le VIH au cours des 10 dernières années qui est passé de 121 433 PVVIH en 2015 à 131 810 PVVIH en fin 2025 et une régression du nombre d'enfants vivant avec le VIH qui est passé de 13 805 en 2015 à 11 408 en 2025.



Graphique-2 : Évolution de la prévalence du VIH chez les Adultes de 15ans et plus entre 2015 et 2025

3.3. Prévalence du VIH parmi les populations clés

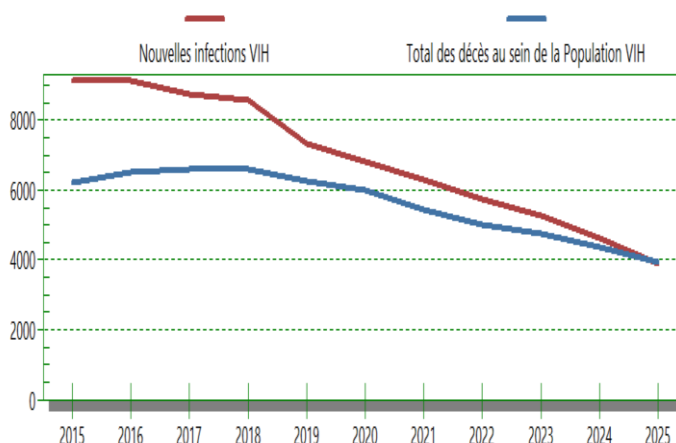
Les données de prévalence au sein des populations clés (PS, HSH et UDI), bien qu'elles soient en baisse, demeurent encore plus élevés que la prévalence au niveau national.

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) :

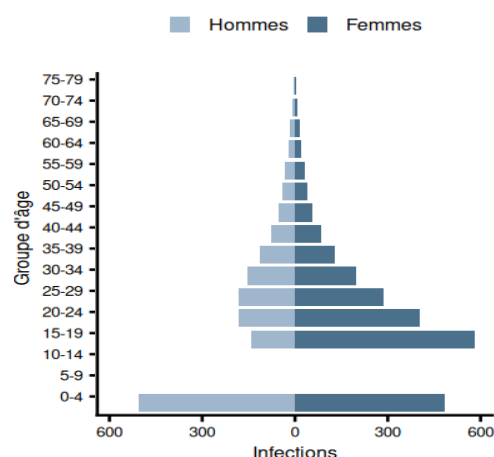
- Chez les HSH : 11,4% en 2018 à 9,8% en 2022. Cette prévalence reste mitigée par région : 9,1% en 2018 contre 13,1% en 2022 à Conakry ; 17,1% en 2018 contre 11,2% en 2022 à N'Zérékoré et 12,1% en 2018 contre 10,5% en 2022 à Boké.
- Chez les PS : 10,7% en 2018 à 4,9% en 2022. Cette prévalence reste toujours 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.

3.4. Nouvelles infections et mortalité liées au VIH

Selon le Spectrum 2025, le nombre de nouvelles infections et de mortalité, la tendance est à la baisse au sein de la population générale passant respectivement de 9 145 en 2015 à 3 875 en 2025 (42% de réduction) et de 6 210 en 2015 à 3 916 en 2025 (63% de réduction).



Graphique3 : Évolution des nouvelles infections et Décès



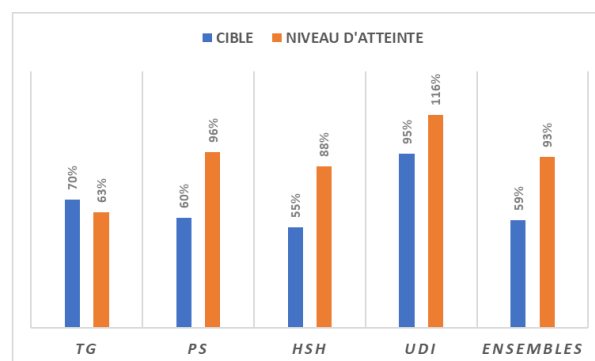
Graphique4 : Nouvelles infections par sexe

IV. PRINCIPAUX RESULTATS

4.1. Prévention

4.1.1. Prévention combinée du VIH auprès des populations clés

Dans le cadre de l'accès des populations clés aux services de prévention, en 2025, le paquet d'activités de prévention a touché globalement 93% des populations clés contre une cible de 59%. Cette couverture a été effective (100%) chez les UDI. Bien que cette performance soit satisfaisante, il faut noter qu'auprès des transgenres (TG) des efforts restent à fournir pour atteindre la cible. Ce résultat a été obtenu à travers la mise en œuvre de plusieurs activités innovantes en tenant compte de leurs besoins spécifiques dont entre autres : (i) le renforcement de la prévention du VIH chez les populations clés ; (ii) l'amélioration de la disponibilité des réactifs. Ces interventions ont permis de sensibiliser, de doter en produits de santé (préservatifs, lubrifiants etc...), de dépister et d'orienter ces populations vers les structures de santé adaptées pour des besoins spécifiques.



Graphique 5 : Couverture paquets minimum de services chez les Pop Clés

4.1.2. Prévention combinée du VIH auprès des populations vulnérables

En 2025, le paquet d'activités de prévention a couvert 78% des personnes privées de liberté, pour une cible fixée à 80%. Cette performance, bien que globalement

satisfaisante, met en évidence un écart persistant qui nécessite un renforcement ciblé des interventions afin d'atteindre une couverture optimale dans ce milieu à haut risque. Cependant, un défi majeur demeure : l'absence totale d'interventions de prévention en direction d'autres populations vulnérables clés (miniers, pêcheurs/mareyeuses, hommes en uniforme, routiers et personnes vivant avec handicap). Cette situation, liée à leur non-prise en compte dans le cadre du GC7, constitue une faiblesse stratégique importante susceptible de freiner les efforts de réduction des nouvelles infections au niveau national.

Par ailleurs, des progrès significatifs ont été réalisés dans la mise à disposition des intrants de prévention, avec la distribution de plus de 15,7 millions de préservatifs masculins, 201 244 préservatifs féminins et plus de 12 millions de gels lubrifiants. Ces résultats traduisent une bonne capacité opérationnelle, mais leur impact réel dépendra de leur accessibilité effective et de leur utilisation correcte au sein de toutes les populations à risque.

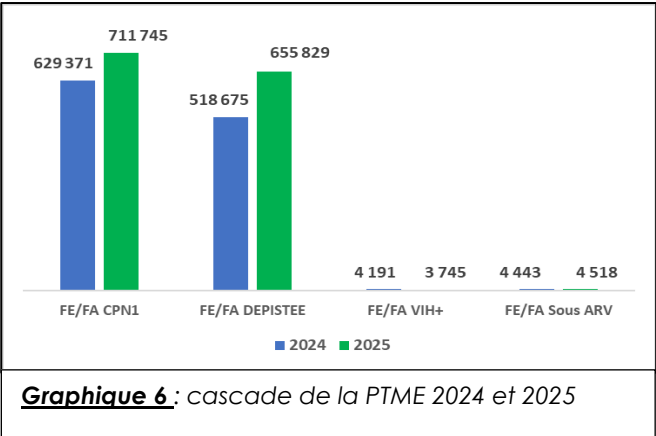
Dans cette perspective, il apparaît essentiel de réorienter les stratégies de prévention vers une approche plus inclusive et équitable, intégrant l'ensemble des populations vulnérables, tout en renforçant le suivi de l'utilisation des intrants. Cela permettra d'accroître significativement l'impact des interventions et de progresser vers le contrôle durable de l'épidémie de VIH en Guinée.

Tableau 4 : Données liées aux activités de prévention en 2025

Cibles	Nombre de personnes ayant bénéficiées du paquet Minimum	Nombre de préservatifs masculins distribués	Nombre de Préservatifs féminins distribués	Nombre de lubrifiants distribués	Nombre de personnes Dépistées	Nombre de personnes testées positives
Prisonniers	4 281	0	0	0	3 121	81
PS	50 857	6 172 822	100 487	5 915 492	45 448	1 611
HSH	25 068	6 194 774	100 487	5 215 492	21 686	988
UDI	721	16 342	0	16 255	654	21
Transgenre	505	15 452	270	21 652	414	1
POP Générale		3 311 010		1 000 000		
TOTAL	81 432	15 710 400	201 244	12 168 891	71 323	2 702

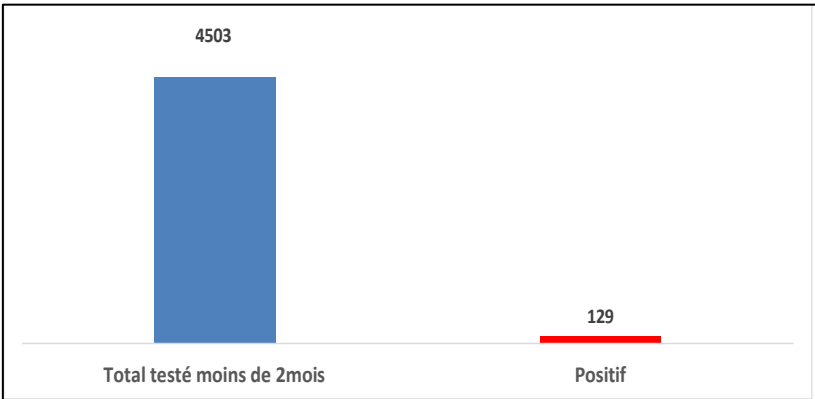
4 .1.3. Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH.

En 2025, la Guinée dispose d'un dispositif favorable à l'atteinte du produit visant à mettre sous ARV au moins 95 % des femmes enceintes séropositives et leurs nouveau-nés d'ici fin 2027, avec 559 sites PTME, 368 sites de dépistage et 258 sites de prise en charge. Sur une cible de 646 377 femmes enceintes attendues en CPN1, 711 745 ont été reçues, soit 110,1 % de la cible, parmi lesquelles 655 829 ont été dépistées au VIH,



correspondant à une couverture de 92,1 %. Cette performance traduit une bonne capacité d'accès au dépistage, mais laisse encore une marge d'amélioration pour atteindre et dépasser le seuil de 95 %. Sur les 655 829 femmes enceintes testées, 3 745 se sont révélées positives au VIH et parmi celles-ci, ressortir la proportion des femmes

nouvellement mises sous ARV, reflétant un rattrapage des cas antérieurs et une amélioration significative de l'intégration des services PTME. Ces résultats constituent un levier stratégique majeur pour la réduction de la transmission verticale du VIH. En revanche, le dépistage



Graphique 7 : Dépistage précoce des enfants exposés en 2025

précoce chez les enfants de moins de deux mois demeure un maillon critique 4 503 enfants exposés nés de mères séropositives ont été testés par PCR dès la 6^e semaine, pour 129 cas positifs. Malgré les efforts consentis, la couverture n'a atteint que 48% en 2025, bien en deçà de la cible nationale de 85%. Cette contre-performance limite l'identification rapide des enfants infectés et retarde leur mise sous traitement, compromettant ainsi les objectifs d'élimination de la transmission mère-enfant

Les principales contraintes identifiées concernent les faiblesses du système logistique (transport des échantillons), les délais prolongés de rendu des résultats et les ruptures d'intrants de dépistage. Ces goulots d'étranglement réduisent considérablement l'efficacité du continuum de soins mère-enfant.

Dans une perspective stratégique, il est impératif de renforcer le système de diagnostic précoce, notamment par la décentralisation des services, l'amélioration de la chaîne de transport des échantillons, la réduction des délais de rendu des résultats et la sécurisation des intrants. La consolidation de ces axes, couplée au maintien des

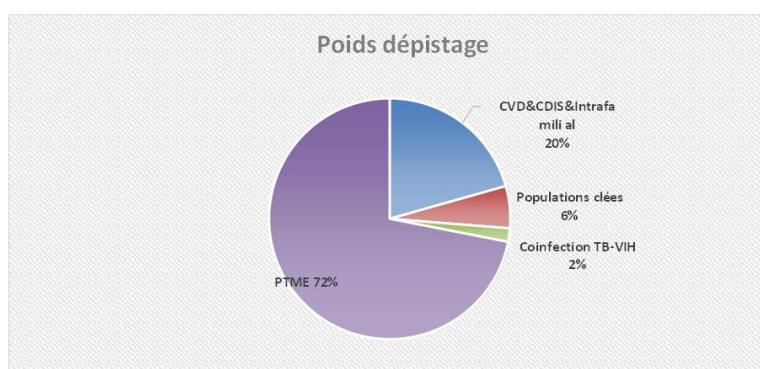
performances élevées chez les femmes enceintes, est essentielle pour accélérer les progrès vers l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH en Guinée.

4.1.4. Prévention biomédicale – dépistage du VIH.

Le pays a opté pour l'opérationnalisation des recommandations de l'OMS sur le dépistage, notamment : (i)- l'utilisation correcte de l'algorithme à trois tests (VIH, Syphilis et Hépatite) selon la stratégie nationale de démedicalisation du dépistage ; (ii)- l'acquisition des réactifs pour le dépistage du VIH particulièrement les réactifs combinés (VIH/ Syphilis pour les populations clés) ;(iii) - l'approvisionnement des formations sanitaires en intrants de dépistage et (iv)- le renforcement des capacités des prestataires de soins des structures publiques, privées et confessionnelles sur le dépistage différencié.

En 2025, L'extension progressive de l'offre de services de lutte contre le VIH a permis de renforcer l'accessibilité aux prestations de prévention, de dépistage et de prise en charge à l'échelle nationale. Cette dynamique s'est traduite par une augmentation du nombre de sites de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME), passant de 521 sites en 2022 à 559 sites en 2025, ainsi que par une progression des sites PEC, de 198 à 258 sur la même période. À ces dispositifs s'ajoutent 368 sites offrant des services CDV, contribuant ainsi à rapprocher les services des populations et à améliorer l'accès au diagnostic et à la prise en charge.

Au cours de l'année 2025, 931 085 personnes ont bénéficié d'un dépistage du VIH, dont 18 900 enfants, traduisant un niveau important d'utilisation des services de dépistage. Le dépistage réalisé dans le cadre de la PTME représente 72 % de l'ensemble des dépistages effectués, tandis que les stratégies de dépistage à travers les CDV, CDIS et approches intrafamiliales représentent environ 20 %. Cette répartition met en évidence le rôle central de la PTME dans l'identification des personnes vivant avec le VIH et dans l'élargissement de la couverture du dépistage au niveau national.



Graphique 8 : Dépistage du VIH par porte d'entrée en 2025

Par ailleurs le dépistage chez les populations clés et vulnérables représente 6% contre 2% chez les patients TB.

Cette forte proportion à la PTME reflète une bonne intégration du dépistage dans les services prénatals, soutenue par une forte adhésion des femmes enceintes et une relative disponibilité des intrants, malgré quelques ruptures. Elle constitue un levier stratégique important pour l'identification précoce des cas et la réduction de la transmission mère-enfant du VIH.

Dans une perspective stratégique, il est essentiel de rééquilibrer les efforts en intensifiant le dépistage communautaire ciblé, notamment dans les zones minières à forte mobilité, ainsi qu'auprès des populations clés et vulnérables. Le renforcement des approches différenciées, la disponibilité continue des intrants et l'extension des stratégies mobiles permettront d'accroître l'impact global du dépistage.

Ainsi, la consolidation des acquis en PTME, combinée à une expansion ciblée du dépistage dans les autres segments de la population, est indispensable pour accélérer la réduction des nouvelles infections et atteindre les objectifs nationaux de lutte contre le VIH/Sida en Guinée.

4.1.5. Dépistage en milieu communautaire

Dans l'optique de renforcer l'implication communautaire, les acteurs de la société civile et des populations clés ont été renforcés sur la collecte, l'analyse, la diffusion des données et le plaidoyer dans l'accès aux services VIH et au respect des droits humains. De même, afin de réduire les inégalités pour un accès au service VIH et de ne laisser pour compte, plusieurs stratégies innovantes ont été menées par les acteurs communautaires à savoir : (i) le dépistage par fratries ; (ii) le dépistage des cas index ; (iii) l'auto-dépistage ; (iv) l'observatoire communautaire et (v) le suivi dirigé par les communautés (CLM) en faveur des populations clés, des zones très reculées et d'accès difficiles pour la population générale.

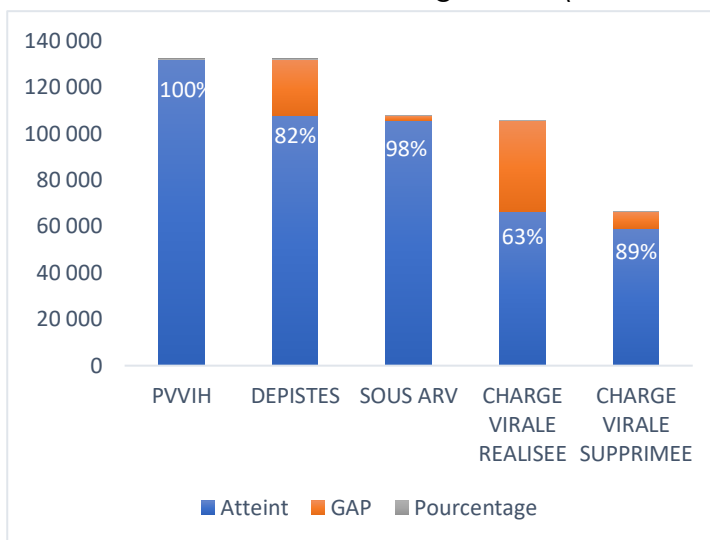
Ces différentes actions ont permis d'améliorer significativement la couverture du dépistage du VIH parmi les populations clés, atteignant 75 %, contre une cible de 65 %, notamment grâce à l'intervention de trois centres communautaires implantés à Conakry, Kindia et Kankan.

De même, des activités pour faciliter l'accès des jeunes aux droits et aux services de santé sexuelle et reproductive par l'usage du numérique par les jeunes a été renforcée à travers le Réseau africain des adolescents & jeunes en population et développement (African. - Guinée) & l'Association des Blogueur de Guinée (ABLOGUI).

4.2. Prise en charge

Prise en charge des PVVIH enfants et Adultes

Les données de l'année 2025 illustrent l'ampleur de la tâche : sur plus de 931 000 personnes testées, environ 22 400 nouveaux cas ont été dépistés positifs, permettant de porter le nombre total de personnes sous traitement à plus de 105 498. Sur un total de 105 498 personnes sous ARV, 66 260 ont réalisé la charge virale (63% de taux de réalisation) et 59 102 ont une suppression virale (89%). En outre, l'atteinte des 95-95-95 connaît un progrès important et se présente comme suit : le taux de dépistage est de 82%, la mise sous ARV est de 98% et la suppression virale est de 89%. Par contre, l'atteinte des besoins nationaux se présente comme suit :



Graphique 9 : Cascade 95 95 95 programmatique

Dépistage est de 82%, la mise sous ARV est de 80% et la suppression virale est de 71%. Bien que la couverture programmatique de la mise sous ARV soit à 98% au niveau national, il faut noter qu'il existe des disparités par préfectures. 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 nationaux.

4.3. Genre et Droits humains

4.3.1. La protection et la sécurité des populations clés et des agents communautaires

En Guinée, des progrès importants ont été réalisés dans l'intégration des organisations communautaires au sein des mécanismes nationaux de coordination. Le Cadre Stratégique National 2023–2027 reconnaît officiellement le rôle des associations communautaires dans les activités de sensibilisation, d'éducation par les pairs, de référencement des patients, d'accompagnement psychosocial et de lutte contre la stigmatisation. Le rapport annuel 2025 des activités du SE/CNLS mentionne également la mise en place d'initiatives visant à associer davantage les réseaux communautaires aux programmes nationaux de prévention et de prise en charge, notamment à travers des processus de sélection et de collaboration avec plusieurs organisations locales. La participation communautaire a également été renforcée lors des grandes campagnes nationales, telles que la Journée Mondiale de lutte contre le Sida, où les associations de PVVIH et les groupes de pairs éducateurs ont été fortement impliqués dans les activités de sensibilisation et de plaidoyer.

Cette dynamique traduit une volonté politique de placer les communautés affectées au centre de la riposte nationale. Le soutien technique et financier demeure toutefois un défi majeur. Les recommandations internationales préconisent la mise en place de mécanismes de financement spécifiques, tels que les contrats sociaux ou les fonds de continuité, afin de garantir la pérennité des interventions communautaires.

En Guinée, malgré des ressources limitées et une forte dépendance aux financements extérieurs, des efforts sont engagés pour intégrer des lignes budgétaires dédiées aux organisations communautaires et promouvoir une meilleure mobilisation des ressources domestiques. Les communautés jouent également un rôle essentiel dans la production et l'utilisation des données de terrain. Les relais communautaires et les associations locales contribuent à la collecte d'informations sur les obstacles d'accès aux services, les besoins psychosociaux, les cas de stigmatisation et les populations insuffisamment couvertes. Ces données sont progressivement utilisées lors des revues et évaluations nationales afin d'adapter les stratégies et de mieux cibler les interventions dans les zones et groupes les plus vulnérables.

Grâce à cette approche participative, les organisations communautaires renforcent progressivement leur leadership dans la lutte contre le VIH en Guinée. Elles assurent des services de proximité, améliorent l'adhérence au traitement, participent au plaidoyer pour les droits des PVVIH et contribuent à la réduction de la stigmatisation. Dans l'ensemble, les avancées enregistrées témoignent d'une volonté croissante d'intégrer durablement les communautés dans la réponse nationale au VIH, conformément aux orientations internationales visant à mettre fin à l'épidémie.

4.3.2. L'environnement social et institutionnel des PVVIH est amélioré, avec une réduction des inégalités, des violations des droits et de la stigmatisation.

La République de Guinée a franchi une étape historique en 2025 dans la protection des droits humains liés au VIH avec la promulgation de la Loi L/2024/001/CNT du 12 janvier 2024, portant prévention du VIH, prise en charge et protection des personnes vivant avec le VIH en République de Guinée. Ce nouveau cadre juridique remplace une législation obsolète pour s'aligner sur les conventions internationales, visant explicitement l'élimination de toute forme de stigmatisation et de discrimination. Pour garantir l'application effective de cette loi, des campagnes de vulgarisation sont entamées dans toutes les régions administratives du pays, visant à mettre fin à l'impunité et à protéger les 130 000 personnes estimées vivant avec le VIH (PVVIH). La lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) et les violences sexuelles constitue un pilier central de la stratégie nationale.

En 2025, des services de conseils juridiques et des paquets de services intégrés ont été mis en œuvre pour répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles, particulièrement vulnérables avec une prévalence de 1,73 % chez les adultes et de 0,71 % chez les jeunes filles de 15 à 24 ans. Le renforcement des capacités techniques

des réseaux d'associations féminines a permis l'émergence d'un leadership féminin actif, essentiel pour promouvoir l'égalité des sexes et un accès équitable aux soins. L'état des actions contre la stigmatisation s'appuie sur un dispositif de veille robuste de l'Observatoire Citoyen d'Accès aux Services de Santé (OCASS), soutenu par le Fonds mondial.

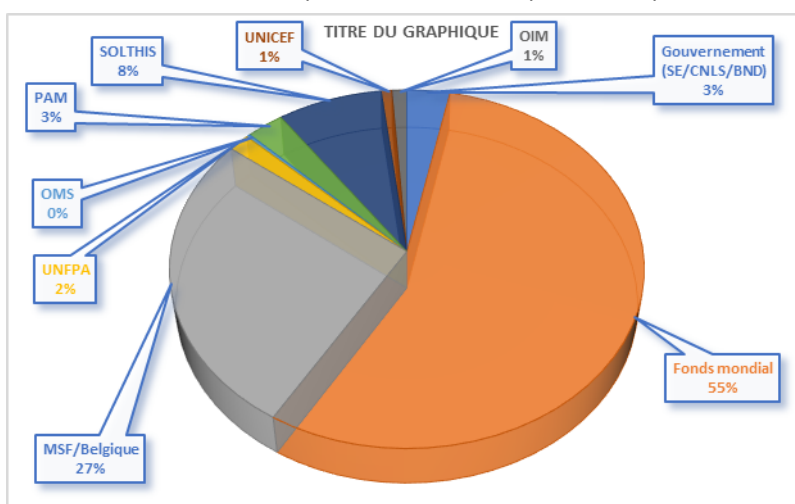
Cet observatoire a produit un rapport annuel documentant les cas de violation des droits, facilitant ainsi des déjeuners de plaidoyer avec les décideurs politiques et les partenaires techniques. Un protocole d'accord signé avec la Direction Nationale de l'Épidémiologie renforce l'utilisation institutionnelle de ces données. Ces efforts sont complétés par des interventions sur la réduction de la stigmatisation dans les centres de santé et les communautés, ciblant particulièrement les populations clés (PS, HSH, UDI, Transgenres). La durabilité de ces programmes repose sur l'intégration des services juridiques et de protection au sein même des structures de santé primaires et des Centres de Services Adaptés (CSA).

V. FINANCEMENT DE LA REPONSE AU VIH

En 2025, le montant total prévu pour la mise en œuvre du Cadre Stratégique National (CSN) 2023-2027 de lutte contre le VIH/Sida s'élève à 419 043 540 288 GNF, soit environ 49 299 240 USD. Grâce aux efforts conjoints du Gouvernement guinéen et de ses partenaires techniques et financiers, un montant total de 195 625 319 235 GNF, équivalant à 23 014 742 USD, a effectivement été mobilisé. Ce montant représente un taux global de mobilisation d'environ 46,7 %, ce qui indique un déficit important de financement pour atteindre les objectifs fixés.

Les fonds alloués à la riposte au VIH en Guinée pendant cette période proviennent

d'une diversité d'acteurs, principalement des partenaires techniques et financiers internationaux aux côtés de l'État. L'analyse de leur contribution montre une forte concentration des financements : le Fonds mondial de lutte contre le VIH/Sida occupe la première place avec 49 % du total mobilisé, ce qui en



Graphique 10 : Dépenses effectuées dans le cadre de la riposte au

fait le principal pilier financier de la riposte. Il est suivi par Médecins Sans Frontières

(Belgique), qui contribue à hauteur de 27 %, confirmant son rôle majeur dans la prise en charge et les interventions de terrain talonné par SOLTHIS de 8%. En quatrième position, le Gouvernement guinéen apporte 3 % du financement total. Cette proportion met en évidence une faible contribution nationale.

Ainsi, la structure actuelle du financement révèle une forte dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure, ce qui peut fragiliser la durabilité des interventions en cas de diminution des appuis internationaux. Face à cette situation, il est indispensable de poursuivre et renforcer les efforts de mobilisation des ressources internes, notamment en augmentant l'engagement budgétaire de l'État.

Par ailleurs, un plaidoyer plus soutenu auprès du secteur privé s'avère nécessaire afin de diversifier les sources de financement et d'assurer une riposte plus autonome, stable et durable contre le VIH en Guinée.

VI. ACTIVITES PHARES ANNUELLES

6.1. Atelier de vulgarisation de la loi L/2024/001/CNT/ du 12 janvier 2024, portant prévention du VIH, prise en charge et protection des personnes vivant avec le VIH en République de Guinée, tenu le 16 janvier 2025 à Conakry, dans la salle de conférence de l'Hôtel Kaloum.

En Guinée, malgré une prévalence nationale globale de 1,5 %, les populations clés et vulnérables demeurent particulièrement exposées au VIH, rendant indispensable le renforcement de leur protection juridique. Pour répondre aux discriminations et violations des droits, le CNLS a élaboré la loi L/2024/001/CNT du 12 janvier 2024. C'est dans ce cadre que le Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation, le SE/CNLS et l'UNICEF ont organisé, le 16 janvier 2025 à Conakry, un atelier de vulgarisation dédié aux administrateurs territoriaux et aux acteurs de la riposte.

Cet atelier a réuni les autorités locales, la société civile et les réseaux de personnes vivant avec le VIH pour détailler les innovations du texte légal. La présentation s'est concentrée sur la gratuité des soins, la stricte interdiction des discriminations, la protection des groupes vulnérables ainsi que les pénalités liées aux infractions comme le dépistage forcé ou la transmission volontaire.

Les participants ont acquis une compréhension claire de la loi et reçu des exemplaires officiels pour en assurer la restitution dans leurs juridictions. Pour garantir un impact durable sur l'ensemble du territoire, l'atelier a recommandé la traduction du texte en langues



nationales, sa diffusion sur les radios rurales et sa décentralisation progressive dans toutes les régions du pays.

6.2. Réunions Trimestrielles de Coordination Nationale de la Riposte au VIH/Sida.

Au cours de l'année 2025, le SE/CNLS a assuré le pilotage de la riposte nationale selon le principe des « Three Ones » à travers deux réunions majeures de coordination, tenues le 23 avril au PNUD et le 9 septembre au HCDH. Ces rencontres ont servi à lancer la revue à mi-parcours du Cadre Stratégique National 2023-2027 afin de réajuster les priorités opérationnelles face à la baisse globale des financements internationaux.

La riposte fait face à des défis financiers majeurs, marqués par une réduction de 9 % des fonds du Fonds Mondial (GC7), ramenés à 17,27 millions de dollars, entraînant le gel de certaines activités de prévention ciblée. À cela s'ajoute le retrait progressif de MSF-Belgique d'ici 2027, imposant au gouvernement le transfert direct de plus de 14 000 patients. En parallèle, la Pharmacie Centrale de Guinée renforce sa gestion logistique pour éviter les ruptures d'antirétroviraux et de réactifs de dépistage.

Face à ces contraintes, le dispositif de Veille Communautaire (CLM+) s'est affirmé comme un levier central grâce à 75 agents ayant documenté 161 dysfonctionnements sur le terrain. En synergie avec les institutions, les organisations de la société civile (REGAP+, REFIG) poursuivent activement la sensibilisation de proximité, la lutte contre la stigmatisation et la promotion du nouveau cadre légal.



6.3.

Participation à l'Atelier de formation des Points Focaux Régionaux sur les méthodes d'estimation et de projection VIH à LOME/TOGO.

Une délégation guinéenne a participé, du 27 au 31 janvier 2025 à Lomé, à un atelier régional organisé par l'ONUSIDA sur les outils d'estimation épidémiologique (Spectrum, Naomi, Shiny90, GOALS). L'objectif principal était de maîtriser ces modélisations mathématiques afin de produire des projections épidémiologiques fiables, indispensables à l'orientation des politiques publiques de santé.

Les travaux pratiques ont porté sur l'intégration des données du système DHIS2 et la cartographie infranationale via l'outil Naomi pour cibler précisément les zones à forte vulnérabilité. Les équipes ont modélisé l'évolution des nouvelles infections, de la

mortalité liée au Sida, de la couverture en traitements antirétroviraux et des cascades de prévention de la transmission mère-enfant.

Cet atelier a permis de générer les estimations nationales préliminaires pour la Guinée tout en renforçant l'expertise du Groupe Technique Suivi-Évaluation. À l'issue des travaux, les participants ont recommandé l'organisation de sessions de restitution nationale et la mise à jour continue des bases de données épidémiologiques avant les échéances internationales.



6.4. Atelier d'élaboration du Rapport Mondial sur le Sida : Global AIDS Monitoring (GAM) 2025 et le Rapport National de la riposte 2024.

Le Secrétariat Exécutif du CNLS, avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA, a coordonné et supervisé l'élaboration du rapport GAM-Guinée 2025. Ce rapport témoigne de l'engagement continu du Gouvernement guinéen, des acteurs de la riposte, des partenaires techniques et financiers ainsi que des communautés affectées, en faveur de l'élimination de l'épidémie du VIH/Sida. Il a permis de faire une revue exhaustive des progrès réalisés dans l'atteinte des dix cibles définies dans la Déclaration politique sur le VIH/Sida, en mettant en évidence les avancées enregistrées, les défis persistants et les priorités d'intervention.

Dans le cadre de ce processus, un atelier technique organisé du 10 au 14 mars 2025 à Kindia a joué un rôle déterminant dans l'amélioration de la qualité, de la cohérence et de la fiabilité des données liées au VIH. Cette rencontre a permis de finaliser le Rapport GAM 2025 ainsi que le Rapport National 2024 à travers un processus participatif de validation des indicateurs et d'analyse des données programmatiques et épidémiologiques.

L'utilisation des outils d'estimation et de projection du VIH, combinée à la validation collective des données par les différentes parties prenantes, a contribué au renforcement de la crédibilité des statistiques nationales. Ces travaux ont également permis d'améliorer le suivi des progrès vers l'atteinte des objectifs 95-95-95, tout en facilitant une prise de décision plus stratégique et mieux orientée pour renforcer l'efficacité de la riposte nationale au VIH.

6.5. Atelier de renforcement des capacités des membres des Comités Ministériels et Institutionnels de Lutte contre le Sida (CMLS).

Dans le cadre de la redynamisation des Comités Ministériels/ Institutionnels et du renforcement de la gouvernance de la riposte nationale au VIH/Sida, le Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre les IST/Sida (SE/CNLS) a organisé, les 6 et 7 novembre 2025 à Coyah, un atelier de renforcement des capacités des points focaux VIH ainsi que des membres des Comités Ministériels de Lutte contre le Sida (CMLS).

Cette initiative constitue une étape importante dans la consolidation de l'approche multisectorielle de la riposte au VIH en Guinée. Elle visait notamment à renforcer les compétences des acteurs institutionnels en matière de prévention, de planification, de mobilisation des ressources et de coordination des interventions de lutte contre le VIH/Sida.

Au cours des deux jours de travaux, les participants ont été formés sur les notions fondamentales relatives aux IST/VIH/Sida et les techniques de communication pour le changement de comportement (CCC), la planification axée sur les résultats et l'élaboration des Plans d'Action Opérationnels (PAO) sectoriels selon le canevas du SE/CNLS, ainsi que les stratégies de mobilisation des ressources pour le financement durable de la riposte.

Au-delà du renforcement des connaissances, l'atelier a favorisé le partage d'expériences, la coordination entre les différents secteurs et l'harmonisation des approches de planification et de mobilisation des ressources. Il contribue ainsi à redynamiser les CMLS et à renforcer leur rôle dans la coordination, la planification et la mise en œuvre des interventions sectorielles, en cohérence avec les orientations nationales de lutte contre le VIH/Sida.



6.6. Célébration de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida en République de Guinée. Résumer les différents rapports.

Présidée par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement et Président du CNLS, la Journée Mondiale 2025 s'est tenue sous le thème « Surmonter les perturbations, transformer la riposte au sida ». L'événement a réuni ministres, diplomates et société civile pour réaffirmer la volonté politique d'éliminer la maladie d'ici 2030 malgré les contraintes financières.

Le SE/CNLS a rappelé le taux de prévalence nationale (1,5 %) tout en soulignant des avancées majeures : plus de 100 000 personnes sous traitements ARV (74 %), une réduction de 50 % des nouvelles infections en dix ans, la baisse des décès et l'expansion du réseau de soins (550 sites PTME, 214 sites PEC et 337 sites CDV).

Les partenaires internationaux et la société civile ont plaidé pour une plus grande autonomie financière et l'intégration durable des soins. En clôture, le Premier Ministre a

réitéré l'engagement ferme de l'État à lutter contre la stigmatisation, à garantir la gratuité des traitements et à promouvoir le dépistage volontaire dans tout le pays.

VII. ANALYSE DES GOULOTS D'ETRANGLEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE

7.1. Prévention.

- Absence de plan de distribution des préservatifs masculins et féminins 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 susceptible d'influencer la 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 ;
- Ruptures isolé fréquentes en intrants de préventions (condoms, lubrifiants, etc....) ;
- Retard dans l'acquisition des intrants financés par le BND

7.2. Dépistage du VIH.

- Insuffisance de mise en œuvre des nouvelles approches de dépistage (dépistages différencié, communautaire, intrafamilial, autotest, co-infection VIH/TB/hépatite, etc.) adaptées aux différents groupes de population (populations clés et vulnérables) ;
- Non systématisation de l'identification et du dépistage du VIH chez les enfants à risque (enfants nés des mères séropositives suivies dans le cadre de la PTME ou allaitantes, 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.

7.3. Prise en charge chez les adultes et les enfants.

- Répartition géographique inégale des sites de prise en charge en fonction des besoins ;
- 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 ;
- Insuffisance dans la mise en œuvre du suivi régulier par les APS ;
- Faible implication des acteurs communautaire (APS) dans le suivi des PVVIH stables sous ARV ;

- Faibles capacités des sites (compétences des acteurs impliqués) 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 (bilans d'initiation et de suivi, frais d'hospitalisation, certains anti IO...) payés par les PVVIH qui augmente leurs vulnérabilités socioéconomiques et limitent l'accès aux services.
- Faible mobilisation des communautaires dans le suivi du circuit d'approvisionnement

7.4. Charge virale chez les adultes et les enfants.

- Faible information des usagers sur leur droit de demander la CV ;
- 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 Gnextperts.

7.5. Stigmatisation et discrimination.

- Persistance de la stigmatisation et discrimination en direction des populations clés ;
- Existence de lois répressives en direction des populations clés.

7.6. 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.

7.7. 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.
- Faible maturité organisationnelle des OSC pour porter des projets limitant la confiance des bailleurs.

7.8. Gestion et coordination de la riposte

- Faible synergie des interventions au niveau opérationnel ;
- Lourdeur administrative dans les procédures de décaissement ;
- Insuffisance du financement domestique ;
- Faible mobilisation des ressources financières par les PTF pour la riposte au VIH.

VIII. OPPORTUNITES

- Volonté politique des autorités du pays à soutenir la lutte contre le Sida ;
- Contribution financière de l'Etat à la riposte au VIH ;

- Engagements pris par le pays pour éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- Engagement des partenaires à accompagner le pays dans l'atteinte des objectifs du CSN ;
- Existence des données épidémiologiques et programmatiques et de documents cadres actualisés pour guider les interventions ;
- Disponibilité des outils innovants (DHIS2, Tracker, Naomi, ...) de suivi rapproché et rapportage ;
- Présence de réseaux de PVVIH et associations identitaires ;
- Existence de l'observatoire communautaire et national ;
- Promulgation de la loi L/2024/001/CNT/ portant prévention du VIH, prise en charge et protection des personnes vivant avec le VIH en république de guinée ;
- Existence de documents normatifs (ADVIH, VIH avancé, Tutorat).

IX. MENACES

- Persistance de barrières socio- culturelles qui empêchent certaines populations à 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 ;
- Contexte socio-politique instable ;
- Survenue des épidémies.

X. PERSPECTIVES 2026

- Élaborer un plan national de distribution des préservatifs masculins et féminins qui prend en compte le besoin spécifique de chaque cible et des différentes structures ;
- Élaborer le plan d'accélération des approches différenciées et de lutte contre la stigmatisation et la discrimination avec une implication effective des acteurs communautaires ;
- Faire un plaidoyer pour la prise en compte des actions communautaires dans les rapports nationaux ;
- Faire le plaidoyer pour la gratuité du suivi biologique (examens complémentaires) des PVVIH ;
- Améliorer la stratégie de mobilisation financière en vue d'une forte implication du secteur privé ;
- Renforcer la prévention combinée au VIH (PEP, PrEP pour les populations clés) ;
- Élaborer un plan national pour la triple élimination VIH, VHB et Syphilis ;

- Renforcé les capacités organisationnelles et opérationnelles des organisations de la société civile (OSC) impliquées dans la riposte contre le VIH ;
- Organiser l'Assemblée Générale du CNLS ;
- Organiser la retraite annuelle du SE/CNLS et ses partenaires ;
- Organiser des missions de supervision intégrées de haut niveau dans les régions administratives et Conakry ;
- Organiser des missions de supervision trimestrielles des bureaux de coordinations régionales du SE/CNLS ;
- Organiser la célébration de la journée mondiale de lutte contre le sida et le mois de sida à Conakry et à l'intérieur du pays ;
- Organiser le forum national des partenaires pour la mobilisation des ressources domestiques en faveur de la lutte contre le sida à Conakry et à l'intérieur du pays ;
- Réaliser ESCOMB à l'endroit des Routiers/motos taxis, pêcheurs, miniers, Hommes en uniforme, prisonniers, Jeunes, malades Tuberculeux et Personnes vivant avec handicap ;
- Appui à la mise en œuvre du Plan de Communication intégré de lutte contre le sida 2023-2027 ;
- Extension des points de distribution (PODI) ;
- Renforcer la synergie d'action entre les acteurs ;
- Plaidoyer pour le respect des engagements de la partie nationale ;
- Fédérer les associations des populations clés en réseau.

XI. RECOMMANDATIONS

- Renouveler le parc automobile de la riposte au VIH ;
- Augmenter la subvention allouée à la riposte au VIH pour l'atteinte des objectifs, mettre fin au Sida d'ici à l'horizon 2030.

« 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