



Frontières et Vulnérabilité au VIH/SIDA en Guinée



Opérateur de mise en œuvre



Partenaire stratégique



Partenaire financier

Rapport annuel d'activités 2011

Conakry, février 2012

Table des matières

Table des matières	2
Présentation du projet.....	3
Les objectifs du projet FEVE Guinée	4
Les principales stratégies d'intervention du projet FEVE.....	5
Abréviations	6
1. Cadre général et évolution	8
1.1 Evolution de la situation politique et économique de la Guinée:	8
1.2 Evolution de la problématique IST/VIH/SIDA et Soins et services de Santé.....	9
2. Description de l'évolution de l'action	10
3. Description des résultats	11
3.1 Les activités réalisées	12
3.1.1 Activités 1: Prise en charge médicale	20
3.1.2 Activités 2 : Prise en charge psychosociale	20
3.1.3 Activités 3 : Renforcement des capacités.....	21
3.1.4 Activités 4 : Les échanges et partage d'expériences	23
3.1.5 Activités 5 : Prévention	24
3.1.6 Activités 6: Cartographie	25
3.1.7 Activités 7 : Réduction d'impact	26
3.1.8 Activités 8 : Plaidoyer	26
3.1.9 Activités 9 : Recherche et capitalisation.....	26
3.1.10 Activités 10 : Supervision et contrôle de qualité.....	27
3.2 Interaction avec les autres acteurs.....	27
4 Les succès et les contraintes identifiés dans la mise en œuvre	27
5 Recommandations et perspectives	28
Conclusion.....	29

Présentation du projet

Intitulé et référence de l'action : Frontières et vulnérabilités au VIH en Afrique de l'Ouest

Période : Janvier – décembre 2011

Organisation de mise en œuvre de l'action : Fraternité Médicale Guinée

Partenaire stratégique : ENDA SANTE

Partenaire financier : GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG, Ministère des affaires étrangères, Direction de la coopération au développement.

Partenaires opérationnels : CNLS, PNPCSP, districts sanitaires des sites couverts (Conakry, Dubréka, Boké, Koundara et Fria), OCB

Zones d'intervention : Conakry, Tanènè, Fria, Kamsar, Dabiss et Saréboïdo

Bénéficiaires: Groupes vulnérables (PS, MSM, PVVIH, OEV, populations mobiles dont transporteurs, marchands, pêcheurs), OCB, Associations des PVVIH, Formations sanitaires, Equipes cadres de district, Ecoles...

Les objectifs du projet FEVE Guinée

Contribuer à la réduction de la prévalence du VIH et à l'accès universel des groupes vulnérables à des services de qualité et renforcer la coopération transfrontalière en Afrique de l'Ouest.



Appui à une association de PVVH
Solidarité Espoir Fria



Campagne de prévention
Dépistage et traitement des IST/VIH
Kamsar



Activités transfrontalières
Kanidka –Buruntouma.
Sarébôïdo (Koundara)



Test rapide VIH
Laborantin de Sareboido



Services IST/VIH gratuits
Marché hebdomadaire



Emballage des médicaments
Zone transfrontalière

Les objectifs pays de FEVE sont :

- 1. Renforcer les capacités d'intervention des acteurs (OCB, ONG, Structures sanitaires)*
- 2. Améliorer l'accès et la qualité de l'offre des services (fixe et mobile) de conseil dépistage du VIH et de traitement des IST, des infections opportunistes et de la santé maternelle et infantile*
- 3. Favoriser l'intégration des services VIH/TB et santé de la reproduction dans les zones d'intervention*
- 4. Renforcer les systèmes de production, d'analyse et utilisation d'informations stratégiques (suivi-évaluation) des pays*
- 5. Soutenir les activités de plaidoyer national sur la prise en charge de groupes vulnérables*

Un projet pour 8 pays : Guinée, Guinée Bissau, Cap Vert, Sénégal, Gambie, Burkina Faso, Niger et le Mali

Les principales stratégies d'intervention du projet FEVE

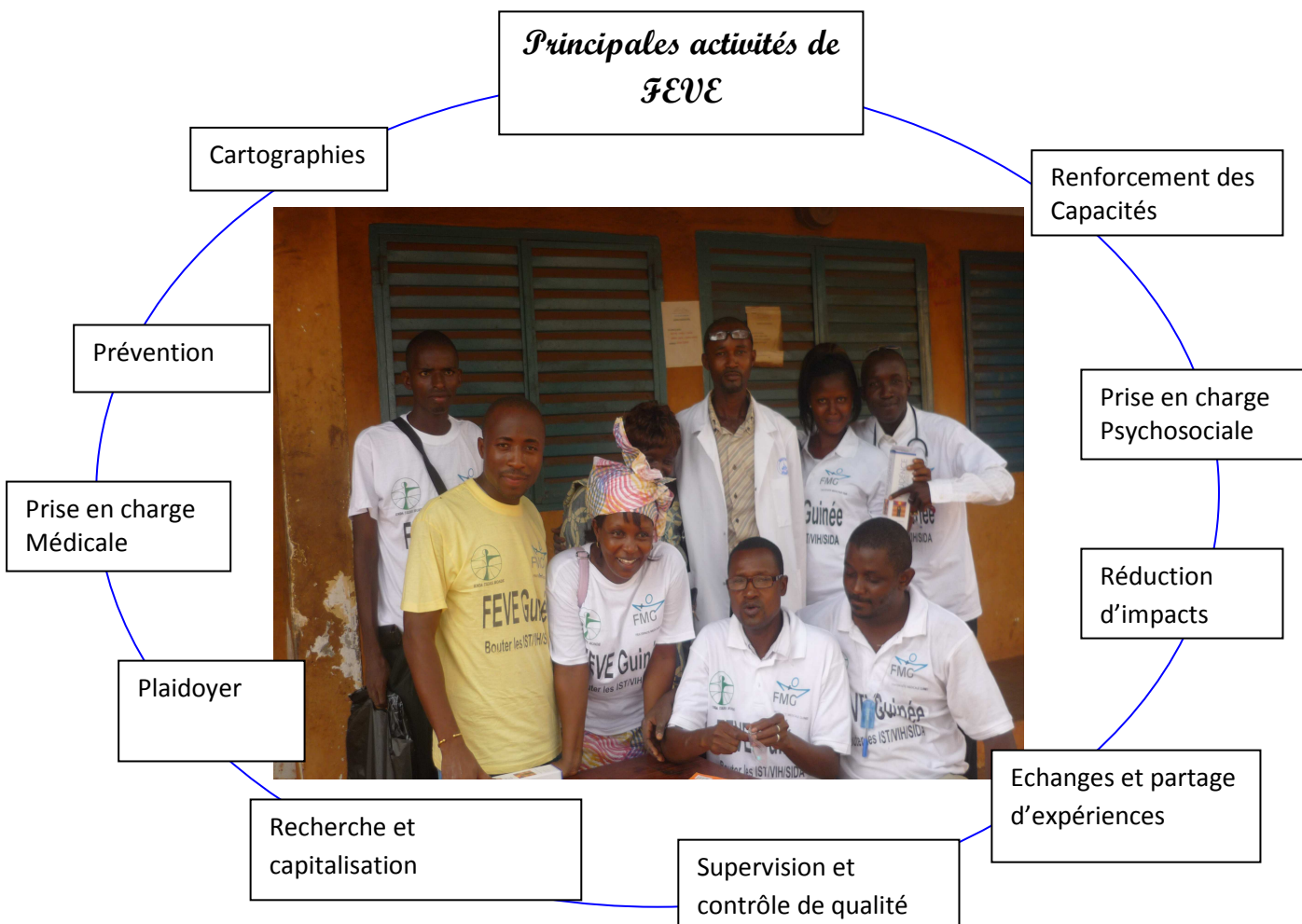
Le renforcement de la coopération inter-pays et la dynamique régionale de réponse au VIH/Sida (y compris la santé maternelle et infantile). FEVE ciblera prioritairement les groupes les plus vulnérables et interviendra dans les espaces transfrontaliers et les agglomérations de grande vulnérabilité.



Atelier de partage d'expériences
Guinée- Guinée Bissau



Séance de causeries : Démonstration des paires
éducatrices



Abréviations

ADE	Association Défenseurs des Enfants
AIME	Action d'intégration Mère Enfant
ASFEGMASSI	Association des Femmes Guinéennes pour la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le Sida
AGR	Activité Génératrice de Revenus
ARV	Anti Rétro Viraux
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de L'Ouest
CNLS	Comité National de lutte contre le SIDA
COS	Comité d'orientation et de Suivi
CPN	Consultation Pré - Natal
CRD	Commune rurale de développement
CS	Centre de Santé
CSA	Centre de santé Associatif
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DREAM	Drug Resource Enhancement against AIDS and Malnutrition
ENDA	Environnement du Tiers Monde
FED	Fonds Européen de Développement
FEVE	Frontières et Vulnérabilité au VIH/SIDA
FMG	Fraternité Médicale Guinée
GSP	Guinée Solidarité Positive
GV	Groupe Vulnérable
IO	Infections Opportunistes
IST	Infections sexuellement Transmissibles
MSM	Men having sex with men
MSF	Médecin Sans Frontières
OCB	Organisation Communautaire de Base
OEV	Orphelin et Enfants Vulnérables
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le SIDA
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PNUD	Programme des Nation Unies pour le développement

PNPCSP	Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/SIDA
PPTE	Pays pauvre très endetté
PTME	Prévention de la transmission Mère Enfant
PNLAT	Programme National de Lutte Anti Tuberculeux
PS	Professionnelle du sexe
PVVIH	Personnes Vivants avec le VIH
RESIDAF	Réseau des associations de lutte contre le sida de Fria
SA	Service adapté
SEF	Solidarité Espoir Fria
SIDA	Syndrome Immuno Déficience Acquise
SIP	Syndrome Inflammatoire Pelvienne
SOLTHIS	Solidarité Thérapeutique et Initiative contre le Sida
SR	Santé de la Reproduction
TBC	Tuberculose
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus Immuno Déficience

1. Cadre général et évolution

1.1 Evolution de la situation politique et économique de la Guinée:

L'année 2011 était considérée comme l'année de tous les enjeux pour la république de Guinée. Elle devait voir les premiers pas de la nouvelle démocratie instaurée suite aux élections présidentielles tenues à la fin de l'année 2010 ; les premiers pas du nouveau gouvernement installé au mois de janvier 2011 après la prestation de serment du nouvel homme fort du pays, le 21 décembre 2010. L'année 2011 devait également marquer la fin de la transition à la suite des élections législatives communales et communautaires prévues dans le premier semestre de l'année. Les nouvelles autorités avaient également l'ambition en 2011 de maîtriser l'inflation et d'élever le niveau macroéconomique du pays. La réconciliation nationale était le leitmotiv pour arriver à cet équilibre.

Même si aujourd'hui l'inflation semble être maîtrisée et que le niveau macroéconomique donne beaucoup d'espoirs d'annulation de la dette guinéenne dans le cadre des PPTE, force est de reconnaître que la réconciliation nationale tarde à venir et l'opposition guinéenne n'arrive pas à s'affirmer. Par ailleurs, les manifestations pacifiques sont très souvent réprimées et les responsables des exactions ne sont pas inquiétés.

L'insécurité a été au sommet de son apogée, même le domicile privé du chef de l'Etat n'a pas été épargné. Les paisibles populations sont victimes des assauts des bandits de grand chemin qui n'hésitent pas très souvent à commettre des meurtres et à dépouiller de nombreuses familles de leurs biens.

Le contexte est également marqué par le manque de dialogue entre l'opposition, le pouvoir, les organes de transition, l'organe responsable des élections et la société civile. Cette situation fait hésiter les investisseurs à développer des actions en Guinée. Le financement du pays au compte du 9ème FED de l'Union Européenne est conditionné par l'organisation des élections législatives dont la tenue dépend du climat social, de la sécurité et de l'engagement de chaque partie. Les ONG sont coincées devant cette donne, car les partenaires financiers et techniques manquent d'assurance. Cette situation met tout le monde dans l'attente alors que les besoins ressentis des populations ne cessent de s'accumuler.

Le coût de la vie devient de plus en plus dur, l'augmentation du prix du carburant à la pompe a fait grimper tous les tarifs, le panier de la ménagère ne cesse de connaître des coups et plusieurs projets d'investissements sont aux arrêts. Toute fois les initiatives sont développées par le gouvernement dans le domaine de l'agriculture, des travaux publics et de l'énergie.

Plusieurs investisseurs se font annoncés mais les actions concrètes ne sont visibles qu'à l'horizon.

L'initiative promue par le chef de l'Etat pour relancer le dialogue et la réconciliation nationale a été appréciée par l'opinion nationale et internationale.

1.2 Evolution de la problématique IST/VIH/SIDA et Soins et services de Santé

Malgré les efforts du gouvernement, le système de santé guinéen se détériore par le manque de ressources. A peine le budget national accordé à la santé n'atteint 5% (les partenaires au développement financent 3% alors que l'Etat ne donne que 2%, constitués en grande partie des salaires du personnel). Les décisions politiques telles que la suppression des impôts, la gratuité des soins obstétricaux et néonataux et la prise en charge globale du VIH/Sida restent menacées par manque de mesures d'accompagnement.

Dans les deux hôpitaux nationaux, les tarifs ont été augmentés pour certains paquets de soins (consultation, hospitalisation et frais chirurgicaux) alors que les salaires restent stationnaires.

Sur le plan VIH en Guinée, la prise en charge reste tributaire des financements extérieurs notamment le fonds mondial, quelques coopérations bilatérales et des mobilisations de la société civile.

La proposal du 10eme round du VIH pour la Guinée est acceptée avec deux (2) récipiendaires principaux (le CNLS pour le public et un récipiendaire principal pour la société civile). Les contrats ne sont pas toujours signés et les différents volets ne sont pas clairement repartis entre les deux récipiendaires principaux.

Parmi les actions de la société civile, seules celles de FMG avec le projet FEVE et de MSF au travers de son centre de traitement ambulatoire et de son dispositif de prise en charge globale décentralisée dans les centres de santé et centres médicaux communaux n'ont souffert en 2011. Même si MSF s'est désengagé à Gueckedou et le centre DREAM de Conakry a ralenti sa cohorte, la société civile fait partie des partenaires techniques et financiers de premier ordre en Guinée. Parmi ces acteurs de la société civile, il faut citer ASFEGMASSI, la Fondation de la Première dame et les actions ponctuelles de certaines associations.

FMG est le principal et presque l'unique acteur à ce jour à s'occuper des groupes vulnérables et des activités transfrontalières aussi bien pour le promotionnel, le préventif que pour le curatif ou la réhabilitation. Le Projet financé par Solidarité Sida (association française)

développe en interaction avec MSF et FEVE la prise en charge globale des PVVIH au centre de santé associatif de FMG de Hafia minière. L'ONG SOLTHIS et FEVE quant-à elles se complètent à Fria et Kamsar auprès des structures d'offre de soins, des associations de lutte contre le VIH/SIDA y compris des associations des patients.

Pour faciliter la coordination des actions de lutte contre le Sida, un nouveau secrétaire exécutif est nommé à la tête de l'institution qui vient d'entamer la décentralisation de ses instances.

La grosse inquiétude aujourd'hui demeure l'arrêt annoncé de l'inclusion de nouveaux patients dans la cohorte de MSF de Hafia minière du fait de son désengagement progressif auquel s'attèle ce partenaire qui s'occupe de près de 20-40% des patients sous ARV dans le pays.

2. Description de l'évolution de l'action

Le projet FEVE, un des rares projets renouvelés en 2011 s'est retrouvé sur un terrain vierge où tout lui est attendu en particulier sur les groupes vulnérables. En dehors des actions ponctuelles que mènent les organismes relais appuyés par le PNUD, l'ONUSIDA et l'UNFPA dans le cadre des microprojets, rares sont des actions orientées vers les groupes vulnérables. Les PS ne sont couverts dans la prise en charge holistique que dans les villes où le projet FEVE intervient, les associations de PVVIH n'ont bénéficié que des rares appuis, les MSM constituent une couche marginale parmi les groupes vulnérables pris en compte dans le programme national.

Avec la nouvelle phase du projet FEVE, son équipe de coordination Guinée a été reconstituée et s'est particulièrement attelée au renforcement du dispositif aussi bien en faveur des groupes vulnérables qu'au niveau transfrontalier.

Les activités de routine du projet n'ont pas été interrompues malgré le trou du financement lié au passage de la première à la deuxième phase. Le dépistage, la prise en charge et les cliniques mobiles en stratégie fixe et avancée, la mise à disposition des préservatifs dans l'ensemble des sites couverts, les causeries éducatives, les groupes de parole, les visites à domicile, la recherche des perdus de vue, la participation aux instances de coordination du service public et de toutes les plates formes nationales, régionales et sous régionales se sont poursuivis avant le démarrage de la deuxième phase.

Si le premier semestre a connu d'importants échanges entre Enda Santé et FMG sur la finalisation du rapport annuel 2010, le manuel de subvention, l'outil d'indicateur de suivi et la définition du contenu à donner aux nouveaux paquets (PTME et co-infection), le deuxième

semestre quant-lui a été caractérisée par la montée en puissance des activités terrain en particulier le long des frontières terrestres avec la Guinée Bissau et maritimes dans le débarcadère de Kamsar.

L'équipe de coordination du projet a effectué des missions de travail terrain et des supervisions techniques et formatives dans l'ensemble des sites pour rencontrer les autorités, favoriser la mise en œuvre des actions et rassurer les partenaires. L'annonce de la deuxième phase a été saluée par toutes les autorités, acteurs et bénéficiaires rencontrés, notamment :

- Le programme national de lutte anti- tuberculose (PNLAT) pour la prise en charge de la co-infection ;
- Le Programme National de Prise en Charge Sanitaire et de Prévention des IST/VIH/sida (PNPCSP) pour le volet PTME;
- Les partenaires MSF/Belgique, SOLTHIS et l'ensemble des associations des PVVIH

3. Description des résultats

Durant l'année 2011, FEVE Guinée a pu mettre en œuvre la quasi-totalité des activités prévues dans son plan d'action. Pour certaines activités, il est allé aux delà des prévisions grâce à l'action conjuguée de tous les acteurs terrain, la coordination du projet, les autorités à tous les niveaux et de l'ensemble des projets et programmes qui poursuivent les mêmes objectifs.

En plus des activités habituelles : prise en charge médicale et psychosociale des groupes vulnérables (PS, PVVIH, OEV, MSM, populations mobiles dont les commerçants, les routiers, les pêcheurs) et de la population générale, FEVE Guinée a multiplié ses actions dans les zones de grande vulnérabilité (frontières maritimes et terrestres), les sites miniers et les lieux de regroupements des populations mobiles (marchés hebdomadaires, débarcadères) et auprès des hommes en uniforme en particulier les militaires, gendarmes et douaniers. L'accent a été mis sur les OCB dans les zones d'intervention et les structures de soins (centres de santé et hôpitaux de référence).

Les activités de partages ont été au cœur de nos actions : l'atelier de partage et d'harmonisation des approches d'intervention entre FEVE Guinée et Enda Bissau, la participation au forum social tenu à Dakar en février 2011 où un panel avait regroupé plusieurs acteurs internationaux sur le VIH/SIDA, le comité de pilotage du projet régional qui a regroupé en plus des 8 pays que couvre le projet FEVE, plusieurs partenaires publics, privés, nationaux et internationaux (ONUSIDA, CNLS, PNLS, OOAS...) tenu à M'Bour au mois de

novembre, l'atelier transfrontalier qui a réuni FEVE Guinée, Guinée Bissau, Cap Vert, Sénégal et Mali tenu à Praia au mois de décembre 2011 et l'atelier de restitution des résultats de la campagne de prévention et de traitement des IST/VIH/Sida de Kamsar devant le secrétaire général du ministère de la santé et de plusieurs responsables préfectoraux et régionaux de la santé des sites d'intervention de FEVE

Pour clôturer l'année dans la sérénité, FEVE Guinée a fait et à fait faire à l'ensemble des OCB, prestataires de santé avec qui, le projet collabore. C'est ainsi que 6 microprojets ont été soutenus à Conakry, Fria, Kamsar, Dabiss, Saréboïdo, Termessé, Sambailo et dans la commune urbaine de Boké. Dans chacun des sites, une des activités promotionnelle, préventive, curative ou de plaidoyer a été réalisée par les acteurs locaux et soutenus par la coordination du projet. L'implication des responsables des programmes nationaux et des décideurs en matière de santé a donné une grande visibilité au projet FEVE en 2011.

3.1 Les activités réalisées

Dans le tableau ci-dessous, sont cumulées toutes les données médicales et communautaires, la quantification des activités réalisées (formations, participations, structures appuyées, réunions) et des supports et outils produits. Ces données sont présentées en fonction des grands axes d'intervention du projet FEVE (tableau ci-dessous)

Tableau récapitulatif des activités du projet FEVE Guinée (janvier-décembre 2011)

Indicateurs	Semestre 1	Semestre 2	Total
1. Professionnelles du sexe			
1.1 : Services adaptés et cliniques mobiles			
Nombre de SA appuyés par le projet	4	4	4
Nombre de sorties cliniques réalisées dans les sites du projet	9	12	21

1.2 : Prise en charge médicale			
Nombre total de consultations de PS pour la prise en charge médicale en stratégies fixe et mobile	1169	1172	2341
Nombre de consultations de PS en stratégie mobile	174	274	448
Nombre de consultations de PS en stratégie fixe (dans les SA)	995	898	1893
Nombre de visites de suivi réalisées avec les professionnelles du sexe en postes mobiles	78	79	157
Nombre de visites de suivi réalisées avec les PS dans les structures sanitaires	657	482	1139
Nombre de Nouvelles consultations de PS (en stratégie mobile)	96	195	291
Nombre total de cas IST pris en charge chez les TS	725	734	1459
Prévalence des IST chez les PS dans les SA	64	70	67
Nombre de cas de syndrome inflammatoire pelvien (SIP) diagnostiqué chez les PS	184	143	327
1.3 : Prise en charge psychosociale			
Nombre de participations des PS aux activités de causeries	1530	1937	3467
Nombre de participations de PS aux séances d'écoute conseils	748	205	953
1.4 : Prévention			
Nombre total de PS dépistées	198	170	368
Nombre de PS VIH+	34	45	79

2. MSM			
2.1 : Prise en charge médicale			
Nombre de consultations médicales auprès des MSM	62	75	137
Nombre total de cas d'IST pris en charge chez les MSM	20	34	54
2.2 : Prévention			
Nombre de participations aux activités de causeries	92	108	200
Nombre de participations aux séances d'écoute conseils	78	56	134
Nombre de MSM dépistés au VIH	0	1	1
Nombre de MSM VIH+	0	0	0
3. PVVIH /Co-infection et OEV			
3.1 : Prise en charge médicale			
Nombre de consultations des PVVIH pour la prise en charge médicale	1367	1649	3016
Nombre de PVVIH mises sous traitement ARV	75	77	152
Nombre d'épisode de maladies traitées chez les OEV (dont enfants PS)	39	36	75
Référence des personnes dépistées VIH +	36	75	111
Nombre de patients tuberculeux testés au VIH	12	84	96
Nombre de patients tuberculeux positif au VIH	4	25	29
Nombre de patients co-infectés (TB/VIH) qui bénéficie de prise en charge	11 ¹	17	28

¹ Ce nombre comprend les patients référés et ceux de 2010

Nombre d'examen complémentaires pris en charge	398	715	1113
Nombre d'OEV bénéficiaires d'appui (nutrition, scolaire....)	21	18	39
3.2 : Prise en charge psychosociale			
Nombre de PVVIH ayant bénéficié des appuis conseils	1392	722	2114
Nombre d'OEV ayant bénéficié des appuis conseils	22	17	39
Nombre de PVVIH ayant bénéficié des visites intra hospitalières	29	69	98
Nombre de participation des PVVIH aux groupes de parole et groupe d'auto support	566	560	1126
3.3 : Prise en charge nutritionnelle			
Nombre de PVVIH ayant bénéficié d'un appui nutritionnel	28	0	28
Nombre d'OEV ayant bénéficié d'un appui nutritionnel	20	0	20
4. Population générale et autres groupes vulnérables			
4.1 : Centres de santé			
4.1.1 : Prise en charge médicale			
Nombre d'épisode d'IST traités dans la population générale et les groupes mobiles dans les structures sanitaires	424	1794	2218
Nombre d'épisodes d'IST traités chez les hommes	51	428	479
4.1.2 : Prise en charge psychosociale			
Nombre de groupe de parole et groupes d'auto support organisés	60	80	140

Nombre totale de visites intra-hospitalier réalisées	38	60	98
4.1.3 : Prévention			
Nombre de personnes mobiles dépistées (routiers, commerçants, pêcheurs etc.)	1020	409	1429
Nombre de personnes mobiles VIH+ (routiers, commerçants, pêcheurs etc.)	148	98	246
Nombre de personnes de la population générale dépistées	426	1310	1736
Nombre de personnes de la population générale VIH+	97	305	402
4.2. Hors centres de santé			
4.2.1: Sites (gare routière, ateliers d'apprentissage, écoles)			
Nombre de personnes sensibilisées au cours des activités de causeries	2398	7011	9409
Nombre d'activités de causeries réalisées	248	566	814
Nombre de personnes ayant bénéficié des séances d'écoute conseils	529	1230	1759
4.2.2 : Campagne de masse (zones de vulnérabilité et frontière)			
Nombre de campagne de dépistage et de traitement des IST/VIH	0	2	2
Nombre de campagnes de dépistage et traitement en zone frontalière	0	1	1
Nombre de tests de dépistage du VIH réalisés durant les campagnes	0	672	672

Nombre de tests de dépistage du VIH +	0	73	73
Nombre d'hommes consultés	0	393	393
Nombre de cas d'IST	0	173	173
Nombre de femmes consultées	0	429	429
Nombre de cas d'IST	0	389	389
Nombre de personnes vulnérables ayant bénéficié des informations	2048	6246	8294
5. Prévention de la transmission mère enfant (PTME)			
<i>5.1 : Prévention et prise en charge de la mère et l'enfant</i>			
Nombre total de CPN ²	0	10416	10416
Nombre de première CPN	0	3743	3743
Nombre de femmes enceintes conseillées (conseil pré test)	0	2823	2823
Nombre de femmes enceintes testées	0	2049	2049
Nombre de femmes enceintes testées positives	0	74	74
Nombre de femmes enceintes sous prophylaxie ARV ³	0	93	93
Nombre d'enfant né de mère séropositive	0	18	18
nombre de nouveau né sous ARV ⁴	0	22	22
6. Appui institutionnel			
<i>6.1 : Structures sanitaires</i>			

² La PTME a été introduite au deuxième trimestre

³ Les femmes testées dans d'autres sites ont été référées dans les CS soutenus par le projet FEVE

⁴ Les nouveau-nés des autres sites sont prises en charge dans les CS soutenus par FEVE

Nombre de structures sanitaires appuyés	6	6	6
Nombre de structures sanitaires équipées (accueil techniques, gestion déchets biomédicaux, etc.)	0	2	2
Nombre de conventions signés avec les structures sanitaires centrales et périphériques	0	11	11
6.2 : OCB/Associations des PVVIH			
Nombre de sessions de formation en direction des OCB/ONG sur la SR, les IST, le VIH et la co-infection	0	2	2
Le nombre d'OCB formées	0	4	4
Le nombre de membres d'OCB formés	0	32	32
Nombre de réseaux et d'associations de lutte contre le Sida soutenus	0	7	7
Nombre d'ateliers de plaidoyer sur la co-infection réalisés	1	3	4
Nombre d'ateliers de plaidoyer sur l'encadrement et la prise en charge des groupes vulnérables	0	8	8
Nombre d'association de PVVIH appuyées pour des AGR	2	0	2
7. Supports de prévention			
Nombre de T-shirts portant des messages de sensibilisation sur le VIH et les groupes vulnérables produits et distribués	200	894	1094
Nombre de plaquettes (dépliants) d'information et de foyers sur le VIH et les groupes vulnérables produits et distribués	200	1640	1840
Nombre de guide de formation sur la prise en charge des	0	25	25

groupes vulnérables reproduits			
Nombre de préservatifs masculins distribués	32 792	75 992	108 784
Nombre de préservatifs féminins distribués	2 000	3 400	5 400
Nombre d'outils communs partagés (avec les autres pays du projet)	1	0	1
8. Suivi/Coordination/participation/capitalisation			
Nombre document de capitalisation de bonnes pratiques réalisés	2	0	2
Nombre de supervisions (équipe du projet, DPS, points focaux)	5	75	80
Nombre de réunions de coordination (équipe du projet)	8	28	36
Nombre de réunions de concertation et d'harmonisation des approches de prise en charge des GV entre les équipes du district et celle du projet	0	5	5
Nombre de participation des équipes du projet FEVE à des Comités techniques de santé	4	5	9
Nombre de mission d'échanges avec les partenaires du projet	0	2	2

3.1.1 Activités 1: Prise en charge médicale

La prise en charge médicale intéresse aussi bien les groupes vulnérables que la population générale. Elle est développée suivant deux approches à savoir, celle fixe et avancée (clinique mobile et campagne de masse).



a) L'approche fixe : Elle est réalisée dans six (6) structures de santé : Hafia Minière (Conakry), Sabèndè (Fria), Kassopo et Dabiss (Boké), Tanènè (Dubréka), et Saréboïdo (Koundara).

Les médicaments contre les IST/IO et ARV sont offerts gratuitement aux PS, OEV, PVVIH dans les structures sanitaires et toute la population lors des campagnes de prévention de traitement de masse



b) L'approche Mobile : Elle se fait suivant deux (2) approches, à savoir la clinique mobile et les campagnes de masses.

- **La clinique mobile :** C'est un dispositif qui consiste à déployer dans les sites de commerce de sexe, une équipe multi disciplinaire afin de consulter et traiter les IST chez les PS et de distribuer les préservatifs. Cette activité se tient de façon régulière à Conakry. A Kamsar, l'équipe est entrain de l'expérimenter. Il y'a eu au total 21 cliniques mobiles soit 19 à Conakry et 2 à Kamsar et ont permis dans l'ensemble de réaliser 448 consultations.

- **Les Campagnes de masse :** A toutes les campagnes, il est mis en place un dispositif de consultation des femmes pour diagnostiquer et traiter les IST et le dépistage des IST chez les hommes à partir de la bandelette LED. Tous les cas d'IST diagnostiquées lors de ces activités sont traités sur la base de l'approche syndromique des IST.

3.1.2 Activités 2 : Prise en charge psychosociale

La prise en charge psychosociale est offerte aussi bien dans les centres de santé que dans les hôpitaux. Elle est également effective au niveau communautaire lors des visites à domicile, le

suivi médical, la recherche des perdus de vue et le suivi inter et intra-hospitalier. Les prestataires de santé et les acteurs communautaires interagissent régulièrement dans la mise en œuvre de cette activité. Elle est gage de l'acceptation du statut sérologique par le patient et d'une meilleure observance au traitement.

3.1.3 Activités 3 : Renforcement des capacités

Le renforcement des capacités s'est déroulé à deux niveaux d'intervention. Ce sont

3.1.3.1 Le renforcement des capacités des ressources humaines dans les structures sanitaires



Durant l'année, plusieurs séries de formations utilisant des stratégies diverses et orientées vers les cibles différentes ont eues lieu.

La première approche de formation est celle d'atelier en situation de classes avec des exposés, des travaux de groupe, d'études de cas, de simulation et des jeux de rôles. Ce sont :

- La formation des membres de l'association des PVVIH « **Marnoussou** » de Boké et son antenne de Kamsar. L'atelier a été réalisé à l'intention de 10 personnes et pendant trois (3) jours. Les thèmes ont porté sur la vie associative, les connaissances générales des IST/VIH/sida et la prise en charge psychosociale des PVVIH. L'objectif de la formation était non seulement de créer la dynamique associative au sein des membres afin qu'ils s'impliquent davantage dans la mise en œuvre des activités de leur association, mais aussi pour permettre aux intéressées de vivre positivement avec leur statut en faisant d'eux des véritables acteurs d'accompagnement pour les personnes nouvellement dépistées.
- La formation de l'Association des Jeunes pour la Promotion de la Santé Humaine composée essentiellement de MSM. L'Association soutenue par FEVE Guinée a également bénéficié d'une formation de trois (3) jours sur les connaissances générales d'IST/VIH/sida, la vie associative et les techniques d'animation et communication liées au VIH/sida. La session a regroupé quatorze (14) personnes. L'objectif était d'amener les participants à cerner la problématique du VIH/sida en générale et sa particularité chez les MSM. La formation sur ces thèmes était motivée par la nécessité de résoudre les faiblesses des interventions en faveur de ce groupe vulnérable. Le dernier objectif, était de rendre les

membres de l'association capable de véhiculer des messages sur l'adoption des comportements à moindre risque auprès de leurs pairs.

- La formation des membres de l'association des PVVIH «SEF» et les prestataires de santé de Fria sur la prise en charge psychosociale et les droits humains en lien avec la loi L056.
- La formation des animateurs/point focaux : Le nouvel outil d'indicateurs de la phase 2 du projet FEVE renferme des nouvelles rubriques dont le renseignement pose souvent des difficultés aux animateurs. Pour corriger cette difficulté, une session de formation a regroupé l'ensemble des animateurs à Fria et les a permis de mieux s'approprier de l'outil et de disposer des facilités pour la collecte et l'enregistrement des données.

La deuxième approche consiste en des consultations conjointes. Elles ont été organisées au CS de Tanènè avec la sage femme et le responsable de la prise en charge des PVVIH afin d'apprécier leur démarche et améliorer leur méthode de travail, en cas de nécessité. Ces consultations ont permis de redéfinir les dispositifs pour le dépistage et la prise en charge des PVVIH.

Du fait de la mobilité du personnel dans ce centre de santé, l'arrivée d'une nouvelle équipe oblige toujours l'équipe de FEVE d'initier les nouveaux venus. Afin d'être pratico-pratique, l'équipe a opté pour l'accompagnement rapproché et la formation active en temps réel d'activités médicales. Ainsi, des consultations conjointes entre le chargé de la formation et du volet médical de l'équipe FEVE et les prestataires de soins furent organisés. L'objectif était d'évaluer leur niveau de connaissance, d'apprécier leur démarche afin d'améliorer leur méthode de travail.

3.1.3.2 L'Appui aux Associations des PVVIH et assimilées



Durant l'année 2011, FEVE Guinée a accompagné trois associations de PVVIH, un réseau des associations de lutte contre le sida, une association de MSM et les centres de santé camp militaire et écoles soutenus par le projet. Dans le cadre de la célébration de la journée mondiale du Sida, FEVE s'est illustré par la grande couverture de ses actions, la diversité des acteurs

soutenus et la durée des interventions appuyées. Au total FEVE Guinée a soutenu plusieurs micros projets et actions susceptibles de contribuer à l'atteinte des objectifs trois (3) zéros : Zéro nouvelle infection ; Zéro discrimination et stigmatisation et Zéro décès lié au sida.

Les associations appuyées sont : Guinée solidarité positive (GSP), pour Conakry : Solidarité Espoir Fria et le réseau des associations de lutte contre le sida de Fria (RESIDAF) à Fria et l'association Marnoussou de Boké. En plus de ses associations, FMG a soutenu la garnison militaire de Saréboïdo, les lycées et collèges de Kamsar et Saréboïdo et les initiatives de prévention du centre de santé associatif de Hafia Minière.

3.1.4 Activités 4 : Les échanges et partage d'expériences

En 2011, l'équipe FEVE Guinée a participé à plusieurs instances et grandes rencontres. Ce sont :

- **Le comité de pilotage régional du projet FEVE à M'Bour** : La Guinée était représentée à cette importante rencontre par le secrétaire exécutif du CNLS et le coordinateur du projet FEVE Guinée. A l'image des autres pays, FEVE Guinée a présenté deux communications : les priorités nationales dans la lutte contre les IST/ VIH (prise en compte des groupes vulnérables et des situations transfrontalières) et les Forces, Défis et Menaces de FEVE Guinée.
- **L'atelier transfrontalier pour la prise en charge médicale et psychosociale des IST/VIH/Sida au Cap Vert**: Les objectifs étaient de i) présenter les résultats des dernières recherches sur les groupes vulnérables réalisées au Cap Vert et ii) d'échanger autour des dispositifs de prise en charge du VIH existants dans les différents pays que couvrent FEVE.



Atelier de restitution des résultats de la campagne de dépistage et de traitement des IST/VIH à Kamsar, devant le Secrétaire Général du ministère de la santé et de l'hygiène publique

- **L'atelier de restitution des résultats de la campagne de dépistage et de traitement des IST/VIH à Kamsar** : Il a regroupé un panel de responsables du niveau central, intermédiaire et périphérique du système de santé guinéen. Les deux plus grands hôpitaux d'entreprises du pays étaient également représentés par leurs directeurs. L'atelier a permis de présenter FMG et ses actions au niveau national mais aussi d'insister sur l'apport du projet FEVE dans la riposte au VIH en Guinée et dans la sous région.

- **Le forum social mondial au mois de février 2011 à Dakar** : Un panel a regroupé le chargé du VIH à l'OOAS, les représentants pays de FEVE, le CNLS Sénégal et l'équipe d'Enda Santé
- **Contribution à l'élaboration de l'article « Diversity of Gay Men and other Men who have Sex with Men in West Africa: Evidence from the Field »**
- **Les instances du service public de santé** : L'équipe FEVE a participé à l'ensemble des comités techniques communaux, préfectoraux et régionaux de la santé. Ces instances lui ont permis de partager les résultats du projet, mais aussi de rendre le projet plus visible. A chacune des rencontres le projet FEVE présente ses résultats qui sont d'ailleurs intégrés dans le système national d'information sanitaire
- **L'atelier de partage d'expériences entre FEVE/Guinée et FEVE/Bissau**



L'équipe FEVE Guinée a, sur la base des résultats des activités transfrontalières trouvé pertinent d'organiser un atelier de partage d'expériences entre son équipe et celle de FEVE Guinée Bissau. La rencontre était motivée par le souci d'harmonisation des interventions transfrontalières sur l'axe Koundara-Gabu. L'atelier

a eu lieu dans la Préfecture de Koundara le 09 et 10 septembre 2011 et a connu la participation de 26 personnes dont trois (3) venues de la Guinée Bissau.

3.1.5 Activités 5 : Prévention

- **Réalisation des causeries éducatives** : Plusieurs personnes s'impliquent dans la mise en œuvre de cette activité, la stratégie de pair-éducation est utilisée par le projet au niveau de certains groupes cible (MSM, PS). Plusieurs catégories d'acteurs s'y investissent dans la prévention, à savoir les pairs éducateurs identifiés et formés (PS, tenanciers et MSM) et les points focaux/Animateurs du projet FEVE. Elle constitue une des activités phares du projet.
- **Campagne de sensibilisation, de dépistage et de traitement des IST/VIH/sida** : Il y'a eu deux (2) campagnes offrant chacune le paquet suivant : la sensibilisation ; le dépistage et le traitement des IST ; le dépistage du VIH et la distribution du préservatif.
- **Flux de distribution du préservatif** : La prévention est considérée comme le moyen le mieux adapté (cout/efficacité) avec les cibles du projet FEVE. Vu les prévalences enregistrées lors des différentes campagnes, il a été envisagé de rendre le préservatif

accessible à la population. Pour ce faire, plusieurs nouveaux points de vente ont été mis en place, à savoir :

- **Kamsar** : trois (3) points (le poste de santé du débarcadère et dans 2 boutiques) tous situés à l'intérieur du débarcadère.
- **Saréboïdo** : en plus des trois (3) anciens points de vente, un (1) nouveau vient d'être mis en place dans le camp militaire.
- **Sambaïlo, Termessè et Dabiss**: deux points de vente par localité (le centre de santé et une boutique identifiée avec la jeunesse). Soit au total, dix (10) nouveaux points de distribution de préservatifs mis en place.

FEVE apporte gratuitement les premières dotations et s'est engagé à renouveler les stocks après vente, moyennant l'envoi du prix d'achat. Les responsables de points de vente se sont également engagés à revendre le préservatif à un prix abordable fixé de commun accord et à lancer les commandes à temps afin d'éviter les ruptures. Les points focaux/Animateurs FEVE se chargeront du suivi. La population a été informée de tout ce dispositif y compris le prix de vente conventionnel.



Séance de causeries éducatives au centre de santé de Kassopo

3.1.6 Activités 6: Cartographie

La mise à jour des cartographies est passée par l'identification des nouveaux sites de commerce du sexe, de nouveaux points de regroupement des militaires et des nouvelles associations et écoles favorables aux activités du projet. La cartographie de risques et vulnérabilité réalisée à Koundara en 2010 a été restituée aux autorités de sanitaires, militaires et administratives de la prefecture lors de l'atelier de partage entre les operateurs de FEVE en Guinée et en Guinée Bissau.

3.1.7 Activités 7 : Réduction d'impact

FEVE poursuit l'appui aux OEV et aux PVVIH. En 2011, il a réalisé une dotation en vivres et quelques produits d'hygiène à trois (3) associations de Fria, dont Solidarité espoir Fria (PVVIH), Association défenseurs des enfants et AIME (OEV).

Pour les PVVIH, FEVE supporte les frais de transport des patients référés d'une zone à une autre et celui inter urbain de certains patients démunis. Il contribue également pour les frais liés au bilan d'inclusion des patients dans certains zones du projet, notamment Fria et Tanènè.

Pour ce qui est des AGR, il faut reconnaître que nous n'arrivons pas à trouver une structure de micro finance qui s'apprêterait à travailler avec les groupes vulnérables et mieux, les PS préfèrent toutes développer des AGR individuelles pour lesquelles le suivi serait très difficile en ce sens que FMG n'a pas de compétences dans ce domaine.

3.1.8 Activités 8 : Plaidoyer

FEVE a mené des plaidoyers en faveur d'une meilleure prise en compte de la vulnérabilité au VIH/sida. L'équipe FEVE a participé et a défendu ses activités en direction des groupes vulnérables au cours des planifications programmatiques aussi bien des institutions de lutte contre le VIH/sida que des districts sanitaires. FMG a plaidé pour qu'elle soit associée à la planification et à la mise en œuvre de l'ensemble des actions en direction de groupe vulnérables dans le 10^{ème} Round. Sa position de sous bénéficiaires lui a permis également d'insister sur les aspects frontières et vulnérabilités dans la riposte nationale.

Lors du forum des partenaires organisé au mois de novembre 2011, qui a regroupé tous les intervenants dans la riposte au VIH, FMG a plaidé pour la prise en compte des groupes vulnérables.

3.1.9 Activités 9 : Recherche et capitalisation

En 2011, aucune activité de recherche n'était prévue. Cependant, la recherche sur la cartographie de l'offre de soins, des risques et vulnérabilité au VIH/sida de Koundara réalisé par FEVE/Guinée dans sa première phase a été restitué et partagé au cours d'un atelier inter pays.

FEVE a également finalisé deux documents de capitalisation de ses expériences de FMG entamés dans la première phase.

La présence de l'équipe FEVE et sa connaissance du milieu du commerce du sexe, lui a permis de prendre part de façon informelle à la mise en œuvre de la cartographie et l'estimation de la taille des MSM et des PS dans la ville de Conakry, commandité par le CNLS.

3.1.10 Activités 10 : Supervision et contrôle de qualité

Dans la mise en œuvre du projet FEVE, les supervisions s'effectuent à plusieurs niveaux, à savoir :

- Les points focaux/Animateurs réalisent les supervisions des activités preventives et médicales au niveau communautaire et parfois dans les centres de santé
- Les équipes cadres de districts sanitaires procèdent aux supervisions semestrielles et au monitoring. Cela permet d'intégrer les données de FEVE dans le système local d'information sanitaire
- L'équipe de coordination quant à elle, réalise des supervisions mensuelles dans les sites de Conakry, Tanènè, Fria, Kamsar et trimestrielles dans les sites de Dabiss et de Saréboïdo.

3.2 Interaction avec les autres acteurs

D'autres projets VIH/sida sont intégrés dans les mêmes structures où intervient FEVE Guinée. Ce sont les projets et programmes de SOLTHIS, MSF/Belgique, UNICEF, Programme National et Solidarité Sida. Ces différents partenaires se complètent chacun dans son domaine de compétence.

- MSF Belgique apporte les ARV, les médicaments des IO et les réactifs à Hafia Minière
- UNICEF apporte des intrants pour la PTME à Sabèndè, Kassopo, et Saréboïdo
- SOLTHIS soutient le fonctionnement des hôpitaux de référence de Fria et Boké et appui les associations des PVVIH
- FEVE soutient les activités de prévention et de prise en charge pour les groupes vulnérables dans l'ensemble des structures et convoie les intrants des partenaires dans les différents sites
- Solidarité Sida soutient les références des patients en payant les frais de transport à partir des structures de base au niveau des hôpitaux de district
- Le programme national assure les supervisions, l'apport de quelques intrants (médicaments, ARV, réactifs et outils de gestion)

4 Les succès et les contraintes identifiés dans la mise en œuvre

Les succès correspondent aux nouvelles actions initiées et à l'amélioration de la qualité des activités de routine du projet. Ce sont :

- La participation aux ateliers régionaux et sous régionaux de partage et d'harmonisation

- La réalisation des actions innovantes de masse (campagnes de sensibilisation et de traitement des IST couplées au dépistage du VIH/sida) au port de Kamsar et au marché hebdomadaire de Saréboïdo
- Le soutien apporté par le projet FEVE à la réalisation des actions touchant les hommes en uniforme et les élèves a été une initiative saluée par les bénéficiaires
- L'appréhension de la situation des risques et de vulnérabilité aux IST/VIH/sida et de l'offre de soins liés au VIH dans les localités de Sambaïlo, Termessè et Dabiss a été un bon outil de plaidoyer
- L'interaction entre le projet FEVE et d'autres projets/actions/ partenaires /services de santé pour rendre effective la prise en charge holistique du patient est un point fort non négligeable
- L'adhésion de l'ensemble des acteurs et bénéficiaires (PS, tenanciers de bars) à la philosophie du projet FEVE est à renforcer;
- L'implication des acteurs communautaires locaux qui connaissent le terrain et entretiennent de bon rapport avec les autorités est une approche qui facilite la réalisation des actions;
- Le travail d'équipe entre les prestataires de soins et les acteurs communautaires est une opportunité à maintenir,
- L'existence d'associations de PVVIH impliquées et d'autres OCB dans la mise en œuvre des activités de lutte est une plu- value importante
- Les contraintes liées au financement et le nombre insuffisants d'acteurs en direction des groupes vulnérables constituent une limite pour assurer une meilleure couverture
- L'absence d'une politique sous régionale de prise en charge des activités transfrontalières en matière de Sida est un manque à gagner
- La faible contribution de l'Etat en termes de ressources dans la prise en charge globale des patients est un gap à combler
- La vétusté des structures sanitaires, le manque d'équipement, la mobilité et le faible niveau de formation des agents de santé ne facilitent pas la mise en œuvre des actions en faveur des groupes vulnérables

5 Recommandations et perspectives

Vu les acquis de l'année, l'équipe FEVE Guinée recommande et inscrit dans ces perspectives les éléments ci-après:

- Réalisation d'une étude d'estimation de nombre de PS dans les zones d'intervention avec le soutien fort de la coordination du projet régional et l'équipe d'Enda Santé
- Collaboration avec l'association des MSM Afrique Arc-en-ciel et le renforcement de l'association des Jeunes pour la Promotion de la Santé Humaine (également des MSM). La faisabilité et l'opportunité de faire une étude comportementale et de séroprévalence seront envisagées en 2012.
- La prise en compte de la santé de la reproduction et de la co-infection VIH/tuberculose par l'intégration de ces paquets spécifiques dans les formations sanitaires où intervient le projet
- La constitution et l'organisation du comité d'orientation et de suivi (COS) du projet seront effectives au courant du premier semestre 2011
- FEVE Guinée participera au 2eme comité de pilotage du projet qui aura lieu au Cap Vert en 2012

Conclusion

L'année 2011 a été une année riche d'événements : entrée en action du premier gouvernement issu de l'élection du Président de la république de 2010, le démarrage de la phase II du projet FEVE qui s'étend désormais sur 4 autres pays (Mali, Gambie, Burkina Faso et Niger) et couvre désormais 8/15 états de la CEDEAO pour une durée de 5 ans.

La prise en charge médicale et psychosociale des groupes vulnérables, l'intensification des activités transfrontalières, l'amélioration des échanges entre les équipes FEVE pays, le suivi rapproché des associations des PVVIH, la forte participation à la célébration de la journée mondiale du SIDA et les interactions entre projets VIH/SIDA de plusieurs partenaires dont FEVE Guinée sont les moments forts de l'année 2011.

L'année 2012 connaîtra le maintien du cap et la montée en puissance des actions innovantes.