

Cette présentation a été effectuée le 9 mars 2010, au cours de la journées « Le développement des capacités : dialogue entre l'expérience internationale et celle du Québec » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2010. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



## **Lutte contre les IST et le Sida en Guinée Conakry : une intervention multi sectorielle axée sur le développement des capacités**

Dr Soumaïla Laye Diakité, MD, MSc, PhD



### **Plan de la présentation**

- **Contexte**
- **Objectifs du projet**
- **Diagnostic initial et planification**
- **Approches pour établir le partenariat**
- **Stratégie d'appui et de mise en œuvre**
- **Analyse et leçons apprises**
- **Conclusion**

## Contexte

- **Guinée Conakry : 10 millions d'habitants**
- **Population jeune : 42% < 15 ans**
- **Espérance de vie : 54 ans**
- **Mortalité infantile : 91 pour 1 000 naissances**
- **Malgré un grand potentiel de développement 53% sont pauvres (+ de femmes)**
- **Prévalence du VIH : 1,9% chez les femmes**
- **Travailleuses du sexe : 15 fois plus (34% en 2007)**
  - **malgré une amélioration (43% en 2002)**

## Contexte (suite)

- **Résultante de plusieurs facteurs :**
  - **Pauvreté et faible scolarisation qui poussent les jeunes femmes au commerce du sexe**
  - **Le statut de la femme guinéenne : peu de pouvoir de négociation dans les rapports sexuels (ex usage du préservatif)**
  - **Ignorance du statut sérologique**
  - **Faible perception du risque et présomption d'être séronégatif**
  - **Relations précoces entre adolescentes et adultes plus âgés**
  - **Présence de mines d'or, bauxite, diamants ... (demande)**

## Objectifs du projet

- **Assurer un contrôle du VIH et des IST par le biais des réseaux de services de santé primaires :**
  - en priorisant les groupes à haut risque (TS)
  - en tendant vers un autofinancement de fonctionnement
- **Soutenir l'émergence de microprojets communautaires tout en agissant sur:**
  - les politiques publiques
  - les pratiques professionnelles avec les acteurs nationaux

## Type d'intervention

- **Recherche de synergie raisonnable entre :**
  - contribution « développementale » et
  - réduction des IST dans les populations à haut risque  
(les IST multiplient le risque de VIH x 40)
- **Ce type d'approche intègre la durée et la responsabilisation maximale des ressources nationales,**

## **Pari :**

- **Un travail patient et continu avec les premiers intéressés**
  - Effets **moins rapides et spectaculaires**
  - **Mais plus structurant : renforcement**
    - des milieux
    - de leur capacité à fournir des réponses appropriées et efficaces devant l'évolution de la problématique et des conditions des milieux.

- **Durée (10 ans) + renforcement des capacités des autorités nationales, régionales et locales**
- **Impliquer les groupes concernés (ex TS, propriétaires de bars et organismes communautaires)**
- **Renforcer leurs capacités**

## **L'intervention : 5 éléments**

- **Intégration des activités**
- **Décentralisation**
- **Contrôle de qualité**
- **Gestion des médicaments**
- **Interventions communautaires**

La conjugaison de ces éléments concourt vers l'assurance d'une plus grande chance de **pérennisation** des activités.

## **Niveau national**

- **Santé, via le programme IST/VIH/Sida**
  - Formulation de politiques nationales
  - Élaboration d'algorithmes nationaux de Rx
  - Réorganisation du système d'information sanitaire
  - Appui à la cellule « Médicaments essentiels »
- **Justice (policiers)**
- **Condition féminine :**

## Niveau régional

- **Appui technique et financier à chaque Direction régionale de la santé pour**
  - **Former une équipe de formation et de supervision des équipes périphériques**
  - **Mener les supervisions mensuelles**
    - **Qualité des données**
    - **Qualité des services (audit de dossiers)**
    - **Résolution de problèmes**

## Niveau périphérique

- **capacités des services de santé à adapter et gérer des services de qualité pour rejoindre une clientèle à très haut risque laissée pour compte ;**
- **capacités des ONG locales à soumettre et gérer des projets, à mobiliser et impliquer les TS pour prévenir la transmission et générer des revenus par un autre métier.**
- **capacités de la police dans l'encadrement du travail du sexe. Ceci a permis à la police de sortir d'une logique de répression pour emprunter celle de l'accompagnement et de l'encadrement.**

## Diagnostic initial et planification : approche participative

- **cartographie des zones de prostitution**
  - cibler les activités et les structures pour la mise en place de II CSA
  - avec les responsables régionaux et départementaux de la santé de 5 des 8 régions
  - lors d'ateliers de planification et de suivi
- **études CAP, des sites de surveillance sentinelle**
- **étude sur les IST** (a permis d'élaborer les algorithmes de traitement).

## Approche de partenariat

- **Mobilisation des TS**
  - fortement investi dans la mobilisation des TS;
  - une TS recrutée au sein de l'équipe;
- **Policiers** : soutien matériel et financier de la police mondaine pour réaliser les activités de contrôle des carnets de santé.
- **MSP : appui**
  - à différents niveaux: national, régional et périphérique;
  - dans différents domaines: formation du personnel, supervision, dotation en médicaments, organisation du SNIS et appui à la PCG

- **Ministère de la condition féminine** : pour établir le dialogue avec les associations de TS et développer des politiques et lois qui facilitent l'intervention;
- **Ordre médecins et ordre Pharmaciens** : conception et mise sur le marché d'un kit pour le traitement de l'écoulement urétral (Kit EU).
- **Ministère de la justice** : pour la mise à jour et la vulgarisation des dispositifs législatifs et réglementaires en matière de prostitution ;
- **Ministère de l'hôtellerie et du tourisme** pour sensibiliser les propriétaires et les gérants des sites de prostitution.

## **Stratégie d'appui et mise en œuvre :**

- **TS** : une cohorte de 2 pair-éducatrices par centre qui ont à leur tour la responsabilité d'une cohorte de filles évoluant dans la zone ;
- **Mise en place de CDV et de traitement** adaptés des IST sans stigmatisation des clients (PEC médicale et psychosociale);
- **Redynamisation des SA**
  - session de recyclage des prestataires de soins;
  - dotation initiale en médicaments anti IST;
  - registres ont également été renouvelés ;

- **Formation:** des agents de santé, des ONG locales intervenant dans le milieu de la prostitution, des pairs éducatrices et des policiers; le tout accompagné d'un suivi intensif avec contrôle de qualité ;
- **Financement de MP** communautaires et renforcement des capacités d'ONG locales dans la lutte contre le VIH, pour favoriser le recyclage des TS et la prévention en milieu de prostitution;
- **L'approche combinait:** travail avec les agents de terrain, renforcement du cadre institutionnel et appui au CNLS pour favoriser la concertation et la coordination de tous les secteurs sur les politiques publiques et les services à offrir aux TS qui ne soit pas basés sur la répression ;
- **Mise en place de kits de traitement des IST** chez les hommes en pharmacie, suite à une étude réalisée avec la collaboration des pharmaciens.

### **Analyse et leçons apprises :**

- **Analyse: le projet a permis**
  - la mise à jour régulière de la cartographie des sites de prostitution;
  - la liaison entre les PE formées dans les sites et les SA ;
  - D'augmenter le taux d'utilisation des SA.
  - De contribuer à implanter une approche de lutte contre le sida dans toutes les régions, basées sur une PEC de qualité des IST, des indicateurs et données de surveillance;
  - De contribuer à la réduction de la prévalence du VIH (de 42 en 2001 à 34% en 2007) chez les TS et de maintenir le taux dans la population générale à moins de 2%

- **Au niveau des leçons :**

- L'importance de prendre le temps de développer des liens de confiance avec les acteurs de toute la chaîne, de la population concernée aux autorités nationales en passant par les leaders et en contribuant à développer leur capacité et leur leadership. Ne pas négliger la qualité de contribution des populations concernées.
- Un projet s'insère dans un système complexe. Il est essentiel de développer une vision d'ensemble partagée pour guider l'utilisation de fenêtres d'opportunités en gardant le cap;
- L'importance de connaître les forces, faiblesses et leviers dont disposent les acteurs et les leaders (de fait ou potentiels) pour orienter le développement des capacités

- La puissance d'études, même simples mais de qualité, qui associent les acteurs concernés dès le début, comme levier de changement qui ouvre et permet de faire coïncider des fenêtres d'opportunité, permet de guider les mesures pour lever les barrières;
- L'importance d'un financement de démarrage pour lever des barrières et motiver la pérennisation (ex dotation initiale en médicaments, en registres, financement de microprojets);
- Ne pas considérer que ce qui est acquis un jour le sera encore demain : être prêt à recommencer souvent certaines étapes et renforcer les acquis (supervision, répétition, activités de relance, ...);
- Apprendre à « faire travailler le système » : identifier les leviers du système pour des résultats plus profonds et durables.

### **Pérennisation :**

- **Le projet a permis au ministère de la santé d'introduire et de maintenir l'approche syndromique dans la lutte contre les IST, de développer des capacités de supervisions formatives aux différents niveaux (national, régional et centre de santé);**
- **Les ONG locales (30) ont développé des capacités de rédaction et de gestion de projets. Ces ONG ont reçu des financements soit du MSP, soit du CNLS, soit d'autres partenaires (l'ONUSIDA, le PNUD et le FM de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme);**
- **Les centres de santé ont maintenu les services et l'approche de qualité;**

- **Les effets sur les politiques publiques et les politiques de santé : le kit de l'EU a été inscrit sur la liste nationale des ME et est produit par la PCG; en plus la PCG s'est dotée d'un appareil pour réaliser des blistères;**
- **Les SA ont été maintenus et intégrés dans la politique de lutte contre les IST et le VIH/Sida. En 2008, sur fonds propre et avec l'appui financier du FM ainsi que de la BM (PMS), 40 nouveaux services adaptés ont été implantés dans différentes régions du pays. Un nombre identique de SA était programmé pour 2009;**

- **La police a introduit dans son budget de fonctionnement les coûts relatifs au contrôle des carnets de visite médicale des TS. De logique de répression → logique d'encadrement et d'accompagnement;**
- **Les droits des prostituées sont reconnus. Elles se sont regroupées en plusieurs associations plus ou moins importantes selon les régions pour défendre leurs droits et pour bénéficier de projets générateurs de revenus.**
- **Effet sur la prévalence du VIH : le taux de positivité au VIH chez les travailleuses du sexe est passé de 42% à 34% en 6 ans.**

### **Conclusion :**

- **Cet appui intensif à long terme illustre la faisabilité de réduire les écarts par un travail multidimensionnel avec les groupes concernés (travailleuses du sexe, autorités et ministères, ONG et agents de santé) combinant développement communautaire, milieu de la santé et politiques publiques.**
- **L'expérience permet de souligner l'importance de travailler avec les travailleuses du sexe et les acteurs du milieu (santé, condition féminine, policier, ONG, milieu prostitutionnel) pour mieux les rejoindre et trouver avec eux des moyens de réduire la transmission du VIH et des IST.**

- 
- **La disponibilité des responsables des sites de prostitution et des différents services de police à collaborer avec le projet est un point positif ainsi que les avancées liées au travail avec les groupes concernés et les ONG locales, malgré l'immense difficulté d'intervenir dans un pays dont le contexte tant économique que du système de santé est précaire.**
  - **Cependant, la mobilité des ressources et le contexte difficile rendent la pérennisation des résultats fragiles, malgré tous les efforts investis en ce sens.**