****

« RENFORCEMENT ET DECENTRALISATION DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LE VIH / SIDA, POUR ATTEINDRE LES POPULATIONS VULNERABLES EN REPUBLIQUE DE GUINEE»

**Rapport Synthèse du Dialogue Communautaire sur la prévention du VIH et de la TB en Guinée.**

Février 2020

1. **Contexte /Justification :**

La République de Guinée a sollicité et obtenu du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, une subvention au titre du Nouveau Modèle de Financement (NFM) dans le cadre de la riposte contre le VIH/SIDA et la tuberculose pour la période 2018-2020. Ce modèle de financement, qui évolue en permanence en se basant sur les nouveaux besoins, sur les enseignements tirés et sur de nouvelles réalités, reconnaît que le seul moyen d’en finir avec les trois épidémies est de travailler ensemble, c’est-à-dire le Fonds mondial, les autorités publiques, la société civile, les personnes touchées par les maladies, les partenaires techniques, le secteur privé et d’autres partenaires.

Chaque pays devant recevoir un soutien technique et financier du Fonds mondial est invité à organiser des sessions de « dialogues au niveau interne » en vue de permettre les personnes touchées par les maladies de mettre en commun leurs expériences et contribuer dans la conception des programmes et l’identification des services qui peuvent répondre au mieux à leurs besoins et à ceux de leur communauté.

C’est dans cette optique que Plan International Guinée en collaboration avec les populations clés et les groupes vulnérables a organisé des sessions de dialogues communautaires inclusifs transparents et participatifs de manière à proposer des choix sur les services pour lesquels un financement sera demandé au Fonds mondial.

1. **Objectif général :**

Recueillir les attentes des bénéficiaires selon leurs diversités pour Renforcement de l'engagement du Fonds mondial à soutenir les réponses communautaires, les droits de l'Homme, l'égalité de genre, et la programmation pour les femmes et les filles, ainsi que pour les populations-clés et vulnérables en République de Guinée

1. **Démarche méthodologique:**

Les sessions de dialogues communautaires avec les populations clés et les groupes vulnérables ont été réalisés dans un cadre d’échanges assez fructueux et participatif. Les salles de conférence du REGAP+, du Commissariat central de Matoto, du dispensaire de la maison central de Conakry ont servi de lieux de concertation. Après la présentation du contexte et de la justification du dialogue communautaire en prélude à la l’élaboration de la note conceptuelle du pays, les modérateurs ont mis l’occasion à profit pour présenter les résultats globaux de l’année 2019. Dans l’ensemble des sites de dialogue, les modérateurs ont fait de larges commentaires sur les résultats attendus des sessions. Par endroit plusieurs questions d’éclaircissement ont été posées par les participants/participantes avant de passer à la répartition des invitées en groupes de travail pour l’organisation des focus séparément. Des consignes furent partagées en plénière pour permettre à chaque groupe d’organiser le débat à l’interne en vue de répondre aux questions principales posées.

Les restitutions ont été effectuées en plénière en vue de valider unanimement les différentes productions dont les synthèses par catégorie de cible ont été présentées dans le tableau ci- dessous.

1. **Synthèse des Focus par catégorie de cible:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Cible** | **Questions principales des discussions en focus groupe** |
|  |   PS*Nombre de participants 44 :**Groupe de travail : 5**Temps d’exercice : 4h 00mn* | **Q1 : Pourquoi, plusieurs membres de votre communauté sont-ils affectés par le VIH et la tuberculose ?** | **Q2 : Quels sont les principaux obstacles à l'accès et à l'utilisation des services VIH et TB pour votre sous-groupe ?** | **Q3 : Imaginez que vous êtes autorisé à concevoir un programme contre le VIH ou Tuberculose et allouer des ressources. Dans le cadre d’une continuation, quelles seront vos 5 meilleures priorités pour les 3 prochaines années ?** | **Q4 : Imaginez que vous êtes autorisé à concevoir un programme contre le VIH et TB et allouer des ressources. Dans le cadre des innovations, quelles seront vos 5 meilleures priorités pour les 3 prochaines années ?** |
| 1 | Multi partenariat lié à la profession PS ;Insuffisance d’accompagnement psychosocial des PS infectées ;Faible et La mauvaise utilisation des préservatifs ;Discrimination et la stigmatisation dans les formations sanitaires et les communautés ;Manque de sensibilisation dans certains sites de fréquentation des PS ;Usage abusif de l’alcool et de la drogue par certaines PS ;Violence de certains clients et leur refus d’utilisation des préservatifs. | Stigmatisation dans les communautés et dans les formations sanitaires ;Ignorance et l’analphabétisme de certaines PS ;Insuffisance de services adaptés aux PS ;Faible couverture des PS dans le cadre de la prévention du VIH ;Inexistence d’unité mobile médicalisée dans plusieurs préfectures du pays ;Insuffisance d’appui organisationnel des PS ;Manque de Réseautage des PS ; Manque de contrôle et de connaissance exhaustive des formes actuelles de prostitution dans le pays ;Pauvreté de la cible;Pré-ruptures et les ruptures fréquentes de certains intrants de dépistage et de préservatifs ;Le nomadisme des PS ; La pauvreté quasi générale des PS et le manque d’emploi.  | L’utilisation des réseaux sociaux comme canal de communication pour la prévention du VIH ;La multiplication des dispensaires rapprochés et des UMM ;La formation des PS sur la vie associative pour plus de respect aux statuts et règlement intérieur de l’association ; L’élargissement des services de prévention aux autres maladies non transmissibles pour les PS ; Le renforcement de la formation des tenanciers et propriétaires des bars motels et dancings.  | L’intégration des déjeuner plaidoyers avec la sécurité, la justice et les parlementaires ;La formation de certains membres de l’association comme para-juristes et assistants psychosociaux et sur l’autotest VIH.;L’intégration de l’autotest comme stratégie de base pour les PS et leurs clients et dans les centres de formation non formelle des filles et femmes ;La mise en place un paquet de service prévention pour les îles et les petits ilots de Ratoma et Matoto ;Promouvoir la CCC avec les PS à travers les réseaux sociaux ; |
|  | HSH*Nombre de participants 30 :**Groupe de travail : 4**Temps d’exercice : 3h 50mn* | **Q1 : Pourquoi, plusieurs membres de votre communauté sont-ils affectés par le VIH et la tuberculose ?** | **Q2 : Quels sont les principaux obstacles à l'accès et à l'utilisation des services VIH et TB pour votre sous-groupe ?** | **Q3 : Imaginez que vous êtes autorisé à concevoir un programme contre le VIH ou Tuberculose et allouer des ressources. Dans le cadre d’une continuation, quelles seront vos 5 meilleures priorités pour les 3 prochaines années ?** | **Q4 : Imaginez que vous êtes autorisé à concevoir un programme contre le VIH et TB et allouer des ressources. Dans le cadre des innovations, quelles seront vos 5 meilleures priorités pour les 3 prochaines années ?** |
| 2 | Ignorance sur les mesures de protection ;Négligence sur l’adoption des modes de protection du VIH ;Stigmatisation de la part de la population et du personnel de santé ;Faible campagne de sensibilisation ;Faible accompagnement pour le dépistage ;  | Insuffisance de formation du personnel de santé sur la prise en charge psychosocial des HSH ;Persistance de la stigmatisation et de a discrimination des HSH dans les formations sanitaires ;Rejet des personnes infectées ;Insuffisance de produits de santé (intrants de dépistage et de prise en charge des cas d’IST) ;Faible qualité des préservatifs ;Réticence des HSH quant au port du préservatif.   | Le renforcement des capacités des membres de l’AAECG sur la CPI et la CCC vis-à-vis du VIH ;La formation de PE membres de l’association sur l’auto dépistage ;La prise en charge systématique des personnes infectées de VIH dans un programme élargie et efficace ;Le renforcement de la clinique mobile et les dispensaires rapprochés ;L’extension de la sensibilisation dans les autres régions du pays en y intégrant des Centres communautaires populations clés ; La mise en place d’une maison d’accueil pour les personnes victimes de violence à cause de leurs orientations sexuelles ;La revue de la gamme de produits de santé pour le traitement des IST  | L’intégration des voyages d’imprégnation comme modèle d’inspiration ;Le financement des activités génératrices de revenu pour réduire l’état de pauvreté des populations clés ;La formation des membres de l’AAECG sur la vie associative et le leadership transformationnel ;La mise en place en route de la stratégie autotest pour toutes les catégories de la population ;La formation des acteurs sur la stratégie autotest ;L’intégration des droits humains dans toutes les formations thématiques ;La formation de certains membres de l’association AAECG en para juristes et assistants psychosociaux ;L’intégration de la prise en charge des infections anales dans le paquet de traitement des IST syndromiques ;La mise en place d’un centre informatique et de bibliothèques dans les centres communautaires populations clés. |
|  | **Superviseurs/agents-CSA***Nombre de participants 10 :**Groupe de travail : 2**Temps d’exercice : 2h 50mn* | **Q1 : Pourquoi, plusieurs membres de votre communauté sont-ils affectés par le VIH et la tuberculose ?** | **Q2 : Quels sont les principaux obstacles à l'accès et à l'utilisation des services VIH et TB pour votre sous-groupe ?** | **Q3 : Imaginez que vous êtes autorisé à concevoir un programme contre le VIH ou Tuberculose et allouer des ressources. Dans le cadre d’une continuation, quelles seront vos 5 meilleures priorités pour les 3 prochaines années ?** | **Q4 : Imaginez que vous êtes autorisé à concevoir un programme contre le VIH et TB et allouer des ressources. Dans le cadre des innovations, quelles seront vos 5 meilleures priorités pour les 3 prochaines années ?** |
| 3 | Discrimination de la part des communautés et du personnel de soin ;Accès difficile aux services de santé ;Ignorance et faible niveau d’instruction des populations ;  | L’insuffisance de sensibilisation des populations ;Les ruptures de certains intrants et médicaments ;L’inefficacité des stratégies d’aiguillage des nouveaux malades et leur fidélisation au traitement;L’insuffisance d’acteurs dans la recherche des perdus de vue ;La stigmatisation ;Le manque de respect des droits humains ;Le manque de confidentialité au niveau de certaines structures de prise en charge ;Le coût élevé des examens supplémentaires ; | Le dépistage des jeunes de 15 à 25 ans ;La multiplication des sorties UMM et dispensaires rapprochés ;L’augmentation des CSA dans les régions de l’intérieur du pays ;La poursuite des causeries éducatives et leur prolongement dans toutes les préfectures du pays ; | Offrir de services comme dépistage de l’hépatite et de la tuberculose dans le paquet des CSA et des UMM ;Suivre la chaine de contamination pour traquer les cas positifs ;L’instauration des débats interactifs dans les radios communautaires ;Le recours aux leaders d’opinion.La mise à disposition des tests combinés ;La dotation des médicaments contre le paludisme aux PVVIH ;La mise à disposition des flottes pour l’aiguillage des dépistés positifs aux unités de prise en charge ;L’intégration et la vulgarisation du self-testing. |
|  |  **HFU***Nombre de participants 30 :**Groupe de travail : 4**Temps d’exercice : 3h 30mn*  | **Q1 : Pourquoi, plusieurs membres de votre communauté sont-ils affectés par le VIH et la tuberculose ?** | **Q2 : Quels sont les principaux obstacles à l'accès et à l'utilisation des services VIH et TB pour votre sous-groupe ?** | **Q3 : Imaginez que vous êtes autorisé à concevoir un programme contre le VIH ou Tuberculose et allouer des ressources. Dans le cadre d’une continuation, quelles seront vos 5 meilleures priorités pour les 3 prochaines années ?** | **Q4 : Imaginez que vous êtes autorisé à concevoir un programme contre le VIH et TB et allouer des ressources. Dans le cadre des innovations, quelles seront vos 5 meilleures priorités pour les 3 prochaines années ?** |
|  | Manque d’information et de sensibilisation à certains niveaux des HFU ;Infidélité et ignorance du port du préservatif,Polygamie et multi partenariat ;La toxicomanie de certains agents ;Les rapports sexuels non protégés ;La migration régulière des HFU ; | Peur de la stigmatisation ;Refus de faire le dépistage du VIH ;Manque de confidentialité de certains agents de santé et des chefs hiérarchiques ;Non disponibilité de certains produits de dépistage et traitement ;Faible nombre de centres de dépistages et de traitement appropriés pour les HFU ;La pauvreté des HFU ;La réticence de certains HFU à se faire dépister ;L’insuffisance d’équipement et de formation du personnel médical de l’armée et des centres de soins ;  | L’augmentation du nombre de Pairs éducateurs Educatrices ;L’extension de la sensibilisation dans les autres garnisons et unités des HFU ;L’équipement des centres de dépistage et de prise en charge ;La promotion du dépistage avec l’autotest dans les garnisons militaires ;La formation du personnel ;L’accroissement de la sortie des UMM dans les sites des HFU y compris les corps paramilitaires et la garde forestière. | La motivation des pairs éducateurs par des outils et des primes consistants ;La mise à disposition des HFU éloignés du pays des UMM ;Créer des CSA suffisants pour les HFU ;Le renforcement du suivi évaluation des interventions sur le terrain ; Exiger des examens médicaux comme le test de dépistage avent tout recrutement de nouvelles personnes ;La notification des cas et leur prise en charge effective dans la confidentialité ;La formation des PE dans les instances décisionnelles des de l’armée ;La mise en place des antennes lutte contre le VIH dans le milieu des HFU. |
|  | PRISONNIERS, Agents de santé du Dispensaire MC Personnel pénitencier |  |  |  |  |
|  | Couloir Femmes | L’infidélité ;Les rapports sexuels non protégés ;L’usage des objets souillés ;  | Faible sensibilisation des prisonnières ;Manque de préservatifs ;Non accès aux services de soins ; | La sensibilisation des femmes dans les prisons ;La formation des pairs éducatrices femmes en grand nombre ;La formation des agents de santé ;La construction des centres de traitements et leur équipement. | La sensibilisation des femmes sur le dépistage du VIH ;La poursuite des causeries éducatives dans notre couloire ;La mise à disposition des Kits de sensibilisation ;La prise en charge des personnes malades. |
|  | Couloir des Jeunes  | Manque d’information sur la prévention du VIH ;Utilisation des mêmes instruments souillés ;Ignorance des jeunes ;Négligence. | Privation de nos libertés ;La stigmatisation des prisonniers ;Rejet des prisonniers par la population. | La sensibilisation sur la prévention par nos camarades formés ;La motivation des pairs éducateurs ;Le dépistage des jeunes ;Le traitement des malades  | Le dépistage dans le dispensaire de la maison central ; Le traitement des malades ;L’abstinence dans les couloirs ;La livraison des résultats ;La libération des malades |
|  | Couloir des Hommes | Ignorance ;Manque d’instruction ;Négligence ;Pauvreté  | Refus de comprendre la réalité ;Polygamie dans certains ménages ;Non-respect des règles données par nos pairs. | La poursuite de la sensibilisation dans le couloir des hommes ;La formation de beaucoup de pairs éducateurs ;Le dépistage des gens avant leur entrée en prison ;La séparation des malades aux autres ; | La sensibilisation des prisonniers ;Le dépistage systématique des prisonniers à l’intérieur de la prison. |
|  | Agents du dispensaire | Promiscuité de la population carcérale ;Pauvreté ;Manque de kits de dépistage ; | Absence d’implication des agents dans le dépistage des prisonniers ;Insuffisance de formation des agents sur le dépistage et la prise en charge des cas positifs | Intégration de la nouvelle infirmerie de la maison Central dans la liste des CSA ;Combinaison de la stratégie de traitement VIH à la TB ;Equipement du laboratoire de la nouvelle infirmerie pour éviter la sortie des malades pour des examens de routine.  | Formation du personnel pour la prise en charge ;Démédicalisation de la prévention du VIH ;Motivation des agents de soins ;Promotion des voyages d’imprégnation. |
| Sessions non tenues encore et à replanifier : |
| 4 | Jeunes Filles & Ado  |  |  |  |  |
| 5 | PVVIH (REGAP/REFIG) |  |  |  |  |
| 6 | Jeunes Filles & Ado  |  |  |  |  |
| 7 | Handicapés |  |  |  |  |
| 8 | UDI |  |  |  |  |
| 9 | Responsables ONG d’appui (AJADOS, BLUE ECOUTE -SANTE SCOLAIRE) |  |  |  |  |

1. **Défis pour les prochaines périodes, grandes interventions et Conclusions**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cibles****PS, HSH, HFU, PRISONIER, CSA**  | **Questions principales des discussions (focus groupe)** |
| **Q5 : Quels sont vos défis pour les prochaines périodes ?**  | **Q6 : Quelles sont les grandes interventions à faire pour résoudre ces défis ?** | **Q7 : Principales Conclusions**  |
|  | La promotion de l’autotest VIH ;Le dépistage des Clients ;L’étude sur les formes et pratiques de prostituions et la cartographie des sites ;La mise en relation avec les médiateurs sociaux pour la recherche des perdus de vue ;La formation des agents issus des Association PS/HSH sur l’autotest VIH ;L’intégration des autres tests (hépatites, Tb… dans les prisons ;Le renforcement des capacités des agents prestataires en fonction des innovations actuelles dans le dépistage et la prise en charge des patients ;La prise en compte rapide des cas de rupture des intrants et des produits de santé.  | Le renforcement des capacités des membres sur le leadership transformationnel ;Le renforcement des capacités des membres sur l’autotest VIH ;La formation des paras juristes et des assistants sociaux membres des associations identitaires ;Le renforcement de l’appui institutionnel des associations identitaires PS/HSH ;La mise en place d’un paquet de services dédié aux PS occasionnelles et ambulantes ;Le renforcement de la distribution des produits de santé (Préservatifs masculins, féminins et lubrifiants) ;Dans les différentes garnisons militaires et autres unités paramilitaires ; l’augmentation du nombre de CSA dans les différentes régions ; l’intégration du paquet de services de dépistage VIH dans les infirmeries des garnisons militaires.  | En se fondant sur le principe « rien sur nous sans nous », l’implication des différentes cibles dans le processus de mise en œuvre des activités est nécessaire pour une meilleure prise en compte de leurs besoins spécifiques et la pérennité des actions en lien avec l’approche faire faire.  |