

Guinée

Fiche épidémiologique

sur le VIH/SIDA
et les infections
sexuellement
transmissibles



Mise-à-jour 2000 (révisée)



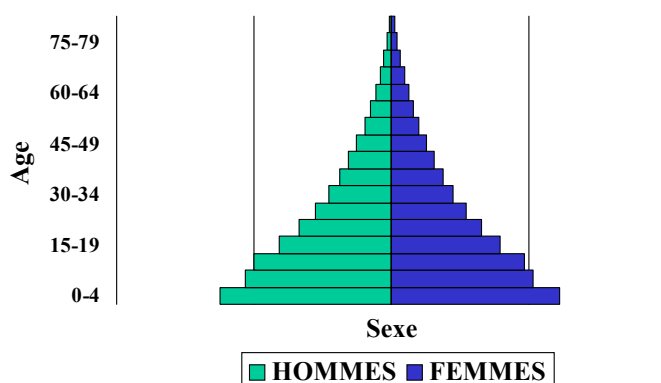
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE



**Organisation mondiale
de la Santé**

Information sur le pays

Pyramide des âges, 1999


**Groupe de travail
ONUSIDA/OMS pour la
surveillance mondiale du
VIH/SIDA et des IST**

L'OMS et l'ONUSIDA se sont associés pour procéder à la surveillance mondiale du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles (IST) et c'est le groupe de travail ONUSIDA/OMS pour la surveillance mondiale du VIH/SIDA et des IST, créé en novembre 1996, qui dirige les activités des deux organisations. Son objectif premier est de renforcer les structures et réseaux nationaux, régionaux et mondiaux pour améliorer le suivi et la surveillance du VIH/SIDA et des IST. Pour ce faire, il collabore de près avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA ainsi qu'avec plusieurs experts et institutions aux plans national et international. Cette collaboration doit permettre de rassembler la meilleure information disponible et d'améliorer la qualité des données requises ou dresser des plans et prendre des décisions en connaissance de cause aux niveaux national, régional et mondial. Les fiches épidémiologiques sont un des produits de cette fructueuse collaboration instaurée à travers le monde.

Le groupe de travail et ses partenaires ont établi un cadre qui normalise la collecte des données jugées importantes pour bien comprendre la situation actuelle et les tendances de l'épidémie ainsi que les schémas de risque et de vulnérabilité dans la population. A l'intérieur de ce cadre, les fiches donnent, pour chaque pays, les données les plus récentes sur la prévalence et l'incidence du VIH/SIDA ainsi que des informations sur les comportements (par exemple rapports sexuels occasionnels et utilisation du préservatif) susceptibles de favoriser ou de freiner la transmission du VIH.

Comme on pouvait s'y attendre, en 1999 de nombreux pays n'ont pas communiqué d'information sur tous les indicateurs retenus. Malgré tout, ces fiches mises à jour contiennent une mine de renseignements qui permet d'apprécier les atouts des programmes actuels et de procéder à des comparaisons entre pays et régions. Elles peuvent également servir à repérer d'éventuels partenaires pour la planification et la mise en oeuvre de systèmes de surveillance améliorés.

La qualité des fiches dépend bien évidemment de l'information communiquée au groupe de travail ONUSIDA/OMS pour la surveillance mondiale du VIH/SIDA et des IST. C'est pourquoi le groupe voudrait encourager tous les administrateurs de programme ainsi que les experts nationaux et internationaux à lui communiquer autant que possible des renseignements complémentaires. Il est d'autre part ouvert à toutes les suggestions concernant d'autres indicateurs ou éléments d'information qui se sont avérés utiles pour la prise de décision et la planification au niveau national ou international.

Indicateurs	Année	Estimation	Source
Population totale (en milliers)	1999	7,360	UNPOP
Population âgée de 15 à 49 ans (en milliers)	1999	3,418	UNPOP
Accroissement annuel de la population	1990-1998	3.0	UNPOP
% de la population vivant en milieu urbain	1998	30	UNPOP
Taux de croissance annuel moyen de la population urbaine	1990-1998	5.0	UNPOP
PNB par habitant (US\$)	1997	550	Banque Mondiale
Taux de croissance annuel moyen du PNB par habitant	1996-1997	1.9	Banque Mondiale
Classement en fonction des indicateurs du développement humain	1999	161	PNUD
% de la population économiquement actif			
Taux de chômage			
Taux d'alphabétisation parmi les adultes	1995	36	UNESCO
Taux d'alphabétisation parmi les hommes adultes	1995	50	UNESCO
Taux d'alphabétisation parmi les femmes adultes	1995	22	UNESCO
Taux de scolarisation des garçons (niveau scolaire)	1996	18.1	UNESCO
Taux de scolarisation des filles (niveau scolaire)	1996	6.4	UNESCO
Taux de natalité brut (naissances pour 1000 habitants)	1999	42	UNPOP
Taux de mortalité brut (décès pour 1000 habitants)	1999	17	UNPOP
Taux de mortalité maternelle (pour 100000 naissances vivantes)	1990	1600	OMS
Espérance de vie à la naissance	1998	47	UNPOP
Indice synthétique de fécondité	1998	5.5	UNPOP
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	1999	121	UNICEF/UNPOP

Adresse contact:
Groupe de travail ONUSIDA/OMS pour la surveillance mondiale du VIH/SIDA et des IST
20, Avenue Appia
CH - 1211 Genève 27
Suisse
Télécopie: +41-22-791-4878
Adresse électronique: HIVsurveillance@who.int
<http://www.who.int/emc/diseases/hiv>
<http://www.unaids.org>

Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA

En 1999 et pendant le premier semestre 2000, l'ONUSIDA et l'OMS ont étroitement collaboré avec les gouvernements et les établissements de recherche pour recalculer les estimations du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ces calculs se fondent sur les estimations antérieures publiées pour 1997, ainsi que sur les tendances récentes de la surveillance du VIH/SIDA dans divers groupes de population. On s'est servi d'une méthodologie mise au point en collaboration avec un groupe international d'experts pour calculer les nouvelles estimations de la prévalence et de l'incidence des décès dus au VIH et au SIDA, ainsi que du nombre d'enfants infectés par le VIH du fait de la transmission mère-enfant. Différentes approches ont été utilisées pour calculer la prévalence du VIH dans les pays où l'épidémie est à un niveau bas, dans ceux où elle est concentrée et dans ceux où elle est généralisée. Les estimations actuelles ne prétendent pas rendre compte du nombre exact de cas; elles sont cependant fondées sur une méthodologie qui a jusqu'ici fait ses preuves et fourni des chiffres donnant une bonne idée de l'ampleur de l'épidémie dans différents pays. Ces estimations sont toutefois régulièrement révisées, à mesure que les pays améliorent leur système de surveillance et rassemblent plus d'informations.

Dans la présente fiche, on entend par adultes les femmes et les hommes âgés de 15 à 49 ans, soit une tranche d'âge correspondante aux années où l'activité sexuelle est la plus grande. Même si le risque d'infections par le VIH perdure évidemment au-delà de l'âge de 50 ans, la grande majorité des personnes qui ont un comportement à haut risque sont susceptibles d'avoir contracté la maladie avant cet âge. On a pris la tranche 15-49 ans comme dénominateur pour calculer la prévalence du VIH parmi les adultes.

■ Estimation du nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH/SIDA à la fin 1999

Cette estimation comprend toutes les personnes infectées par le VIH en vie à la fin de 1999, qu'elles présentent ou non des symptômes du SIDA:

Adultes et enfants	55000		
Adultes (15-49)	52000	Taux parmi les adultes (%)	1.54
Femmes (15-49)	29000		
Enfants (0-15)	2700		

■ Estimation du nombre de décès dus au SIDA

Estimation du nombre d'adultes et d'enfants qui sont morts du SIDA en 1999:

Décès en 1999	5600
----------------------	-------------

■ Estimation du nombre d'orphelins

Estimation du nombre d'enfants qui, avant l'âge de 15 ans, avaient perdu leur mère ou leurs deux parents depuis le début de l'épidémie:

Total cumulé d'orphelins	30000
---------------------------------	--------------

Estimation du nombre d'enfants dont la mère ou les deux parents sont morts du SIDA et qui avaient moins de 15 ans fin 1999:

Orphelins en vie	21037
-------------------------	--------------

Evaluation de la situation épidémiologique

Quelques données sur la prévalence du VIH sont disponibles pour la Guinée depuis le milieu des années 1980. À Conakry, qui est la ville principale, de 1 à 2% des femmes vues en consultation prénatale se sont révélées positives pour le VIH-1 et/ou le VIH-2 entre 1986 et 1996. En 1996, dans 6 sites en dehors de Conakry, le taux médian des femmes positives pour le VIH-1 et/ou le VIH-2 était de 1%. Des informations n'ont pas été fournies pour les virus pris individuellement.

En 1994, 37% des professionnels du sexe testés à Conakry étaient positifs pour le VIH.

En 1995, 5% des cas de MST testés à Conakry étaient positifs.

4 - Guinée

Surveillance sentinelle du VIH

Cette section donne des renseignements sur la prévalence du VIH dans différents groupes de population. Les données qui figurent dans les tableaux ci-dessous se fondent essentiellement sur la base de données relatives au VIH que détient le Bureau du Recensement des Etats-Unis où sont rassemblées des données de différentes sources, notamment rapports nationaux, publications scientifiques et conférences internationales. Pour donner un aperçu simple de la situation actuelle et des tendances dans le temps, des données succinctes sont présentées par groupe de population, zone géographique (grandes zones urbaines et en dehors des grandes zones urbaines), ainsi que par année d'enquête. Les études faites la même année sont regroupées et les taux de prévalence médians (en pourcentage) sont donnés pour chacune des catégories. Les taux de prévalence maximum et minimum observés ainsi que le nombre total d'enquêtes/sites sentinelles sont indiqués avec la médiane, de façon à donner un aperçu de la diversité des données sur la prévalence du VIH à l'intérieur d'un groupe particulier dans le pays. Les données par site sentinelle ou par étude pour lesquelles les médianes ont été calculées sont présentées à la fin de cette fiche.

La distinction entre les deux entités géographiques "Grandes zones urbaines" et "En dehors des grandes zones urbaines", ne repose pas sur des critères stricts tels que le nombre d'habitants. Pour la plupart des pays, on a considéré que les "Grandes zones urbaines" étaient la capitale et - le cas échéant - d'autres agglomérations aux caractéristiques socio-économiques analogues. L'expression "En dehors des grandes zones urbaines" implique que les sites sentinelles ne sont généralement pas situés dans des zones strictement rurales, même s'ils sont implantés dans des districts qui revêtent un certain caractère rural.

■ Prévalence du VIH dans certains groupes de population en pourcentage (pour donneurs de sang: 1/100 000)

Groupe	Zone		1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Femmes enceintes	Grandes zones urbaines	N-sites				1		1		1					1		1	
		Minimum				1.7		0.0		1.1					1.2		1.5	
		Médiane				1.7		0.0		1.1					1.2		1.5	
		Maximum				1.7		0.0		1.1					1.2		1.5	
	En dehors des grandes zones urbaines									5							6	
											0.4						1.3	

Groupe	Zone		1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Professionnelles du sexe	Grandes zones urbaines	N-sites												1				
		Minimum												36.6				
		Médiane												36.6				
		Maximum												36.6				

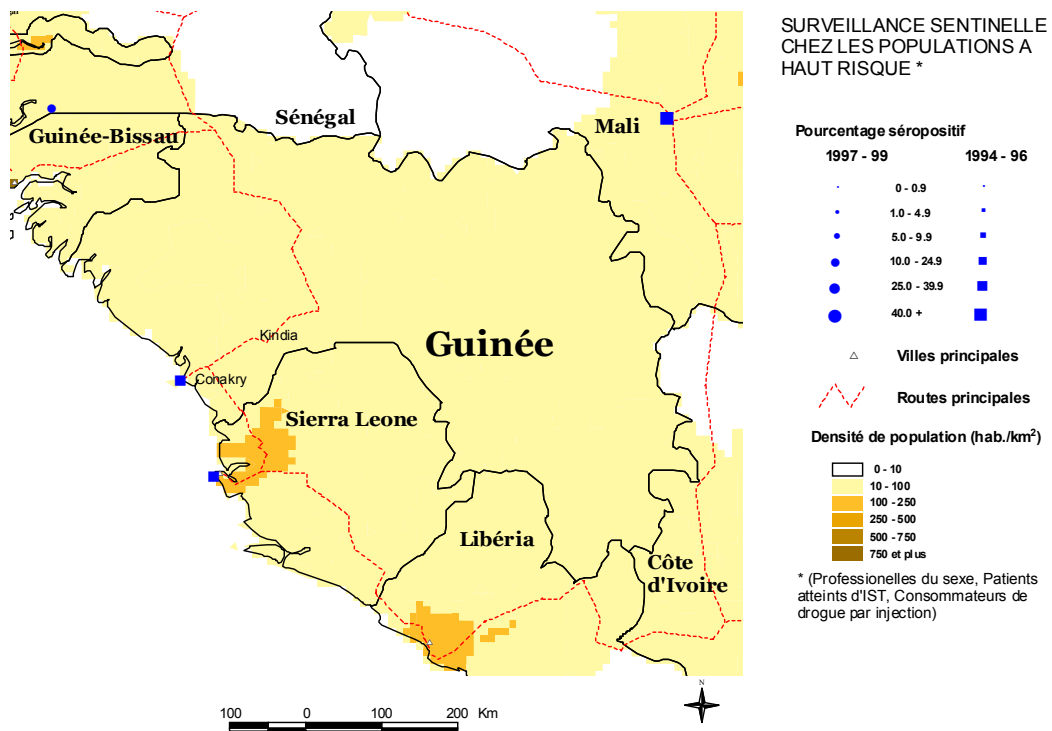
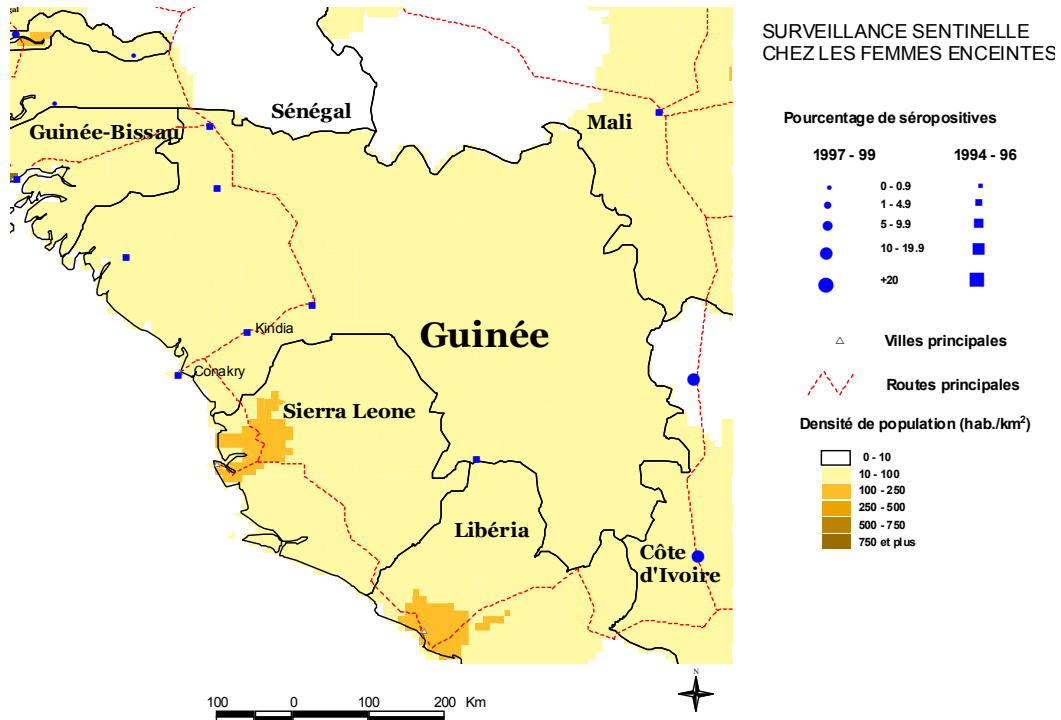
Groupe	Zone		1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Patients atteints d'IST	Grandes zones urbaines																	
														1		1		
Consommateurs de drogue par injection	Grandes zones urbaines																	
														2.7		4.5		
													2.7		4.5			
													2.7		4.5			
En dehors des grandes zones urbaines	N-sites								5									
	Minimum								0									
	Médiane								0.7									
	Maximum								3									

Groupe	Zone		1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
--------	------	--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Groupe	Zone		1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Donneurs de sang																		
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes																		

Cartes des sites sentinelles pour le VIH

Indiquer la répartition géographique des sites sentinelles VIH pour différents groupes de population peut aider à interpréter les chiffres concernant la couverture nationale du système de surveillance du VIH et à expliquer les différences de niveau et de tendance de la prévalence. Le groupe de travail ONUSIDA/OMS pour la surveillance mondiale du VIH/SIDA et des IST a dressé, en collaboration avec le Programme HealthMap de l'UNICEF et de l'OMS, des cartes qui donnent l'emplacement des sites sentinelles et la prévalence du VIH qui y a été relevée par rapport à la densité de population, aux grandes zones urbaines et aux voies de communication. Les cartes présentent séparément les résultats les plus récents de la surveillance sentinelle du VIH parmi les femmes enceintes et dans les groupes plus particulièrement exposés au risque d'infection à VIH.



* (Professionnelles du sexe, Patients atteints d'IST, Consommateurs de drogue par injection)

Les frontières et les noms qui figurent sur ces cartes et les désignations qui y sont utilisées n'impliquent de la part de l'Organisation Mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières. Les lignes en pointillé représentent les frontières sur lesquelles un accord complet peut encore ne pas exister. OMS 2000, tous droit réservés.

6 - Guinée

Cas de SIDA notifiés

Cas de SIDA par année de notification

1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	Total	Incon nu
0	0	0	0	0	0	0	0	8	29	72	112	220	236	328	543	610	922	1005	1222		5307	0

Date de la dernière notification: 14.6.1999

Suivant les recommandations de l'OMS et de l'ONUSIDA, les cas de SIDA sont notifiés dans la plupart des pays. Les données sur les cas de SIDA sont rassemblées au niveau national et communiquées à l'OMS. Cependant, la notification des cas se fonde sur des systèmes de surveillance dont la qualité varie et, de plus, les taux de notification varient beaucoup d'un pays à l'autre; ils sont généralement peu élevés dans les pays en développement en raison des carences du système de santé et du système épidémiologique. De plus, les pays n'utilisent pas tous la même définition des cas de SIDA. L'un des principaux inconvénients de la notification des cas de SIDA est de ne renseigner que sur les modes de transmission et les niveaux d'infection remontant à environ 5 à 10 ans, ce qui en limite l'utilité pour la surveillance des infections à VIH récentes.

Malgré ces réserves, la notification des cas de SIDA reste un outil important pour l'action de plaidoyer et est utile pour évaluer le poids de la morbidité associée au VIH ainsi que pour planifier à court terme les services de soins. La notification des cas de SIDA renseigne également sur les caractéristiques démographiques et géographiques de la population touchée, ainsi que sur l'importance relative des divers facteurs de risque. Dans certains cas, on peut se servir des notifications de cas de SIDA pour déterminer les schémas antérieurs d'infection par le VIH à l'aide de calculs rétrospectifs. Le nombre de cas notifiés et de décès par SIDA a reculé de façon spectaculaire dans les pays industrialisés avec l'avènement de la thérapie antirétrovirale à haute activité.

Cas de SIDA par mode de transmission

Hétéro: contacts hétérosexuels

Homo/bi: contacts homosexuels entre hommes

UDI: utilisation de drogue par injection. Cette catégorie de transmission englobe également les cas pour lesquels on a signalé l'existence d'autres comportements à risque en plus de l'injection de drogue

Sang: sang et produits sanguins

Mère-enfant: transmission verticale pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement au sein

NP: non précisé/inconnu

Sexe	Groupe trans.	<96	1996	1997	1998	1999	Unkn.	Total	%
Femmes & hommes	Total								
	Hétéro								
	Homo/Bi								
	UDI								
	Sang								
	Mère-enfant								
	Autre connu								
	Inconnu								
Hommes	Total								
	Hétéro								
	Homo/Bi								
	UDI								
	Sang								
	Mère-enfant								
	Autre connu								
	Inconnu								
Femmes	Total								
	Hétéro								
	UDI								
	Sang								
	Mère-enfant								
	Autre connu								
	Inconnu								
	NP	Total							
Hétéro									
UDI									
Sang									
Mère-enfant									
Autre connu									
Inconnu									

Cas de sida par âge et par sexe

Sexe	Age	<96	1996	1997	1998	1999	Inc.	Total	%
Femmes & hommes	Tous âges	2158	897	1005	1222			3124	100.0
	0-4		0	28	35			63	2.0
	5-14		2	15	18			35	1.1
	15-19		2	20	12			34	1.1
	20-29		314	410	513			1237	39.6
	30-39		386	342	440			1168	37.4
	40-49		161	178	195			534	17.1
	50-59		27	10	6			43	1.4
	60+		5	2	3			10	0.3
	NP		0	0	0			0	0.0
	Hommes	Tous âges	485	496	648				1629
0-4			0	13	13			26	1.6
5-14			1	9	12			22	1.4
15-19			1	6	10			17	1.0
20-29			118	223	218			559	34.3
30-39			223	123	291			637	39.1
40-49			119	114	99			332	20.4
50-59			22	7	4			33	2.0
60+			1	1	1			3	0.2
NP			0	0	0			0	0.0
Femmes		Tous âges	412	509	574				1495
	0-4		0	15	22			37	2.5
	5-14		1	6	6			13	0.9
	15-19		1	14	2			17	1.1
	20-29		196	187	295			678	45.4
	30-39		163	219	149			531	35.5
	40-49		42	61	96			199	13.3
	50-59		5	3	2			10	0.7
	60+		4	1	2			7	0.5
	NP		0	0	0			0	0.0
	NP	Tous âges	0	0	0				0
0-4			0	0	0			0	
5-14			0	0	0			0	
15-19			0	0	0			0	
20-29			0	0	0			0	
30-39			0	0	0			0	
40-49			0	0	0			0	
50-59			0	0	0			0	
60+			0	0	0			0	
NP			0	0	0			0	

Infections sexuellement transmissibles (IST) guérissables

L'infection à VIH et les autres IST se transmettent principalement par les rapports sexuels. Les mesures de prévention de la transmission sexuelle du VIH et des IST sont les mêmes, tout comme les groupes auxquels s'adressent les interventions. De plus, de nombreux faits indiquent qu'il existe plusieurs mécanismes biologiques par l'intermédiaire desquels les IST facilitent la transmission du VIH en accroissant l'infectiosité du virus et la sensibilité au VIH. Autre point important, on a constaté une forte diminution de la concentration du VIH dans les sécrétions génitales lorsque l'infection est soignée. Le suivi des tendances des IST peut fournir une information précieuse sur la transmission sexuelle du VIH ainsi que sur l'impact des interventions axées sur le comportement, telles que la promotion de l'utilisation du préservatif.

Les services cliniques qui assurent des soins aux patients atteints d'IST sont un point d'accès important pour les personnes particulièrement exposées au SIDA et aux IST: ils offrent non seulement diagnostic et traitement, mais aussi information et éducation. C'est pourquoi la prévention des IST et la lutte contre ces maladies sont désormais considérées comme une stratégie essentielle dans la prévention de l'infection à VIH et, en dernier ressort, du SIDA. L'un des piliers de la lutte contre les IST est la prise en charge des patients présentant des symptômes d'IST. Cela comprend le diagnostic, le traitement ainsi que l'éducation sanitaire et l'action de conseil individuelle sur la prévention des maladies et la notification au(x) partenaire(s). Aussi le suivi des différentes composantes de la lutte contre les IST peut-il aussi fournir des renseignements sur la prévention du VIH dans un pays.

■ Estimation de l'incidence et de la prévalence des IST guérissables

IST	Incidence			IST's	Prévalence			
	Année	Hommes	Femmes		Total	Année	Hommes	Femmes
Chlamydia trach.					Chlamydia trach.			
Gonococcie					Gonococcie			
Syphilis					Syphilis			
Trichomonase					Trichomonase			
Observations:				Observations:				
Sources:				Sources:				

■ Prise en charge des IST (traitement)

Indicateur de prévention 6: Proportion des personnes se présentant pour une IST dans un établissement de santé et qui après examen ont été soignées correctement (selon les normes nationales).

Année	Zone	Age	Taux	N=
1997	Toutes		8	116

Observations:

Sources: PNLS/Projet Canadien. Qualité de la prise en charge des maladies sexuellement transmissibles en Afrique de l'Ouest. Bitera R, Alary M, Viens P., Masse B., Baganizi E., Kamuragiye A., Kane F., Kintin F., Sylla M., Zerbo P.J. Novembre 1997.

■ Prise en charge des cas d'IST (action de conseil)

Indicateur de prévention 7: Proportion des personnes atteintes d'IST ou se présentant pour le traitement d'une IST dans un établissement de santé qui ont reçu des conseils sur l'utilisation du préservatif et sur la notification au(x) partenaires(s).

Année	Zone	Age	Taux	N=
1997	Toutes		13	116

Observations: Utilisation du préservatif mentionnée: 14%; mise au courant du partenaire: 41%.

Sources: PNLS/Projet Canadien. Qualité de la prise en charge des maladies sexuellement transmissibles en Afrique de l'Ouest. Bitera R, Alary M, Viens P., Masse B., Baganizi E., Kamuragiye A., Kane F., Kintin F., Sylla M., Zerbo P.J. Novembre 1997.

■ Prévalence des IST chez les femmes

Indicateur de prévention 8: Proportion des femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans vues dans un dispensaire prénatal chez lesquelles l'examen sérologique s'est révélé positif pour la syphilis.

Année	Zone	Age	Taux	N=

Observations:

Sources:

■ Incidence des IST chez les hommes

Indicateur de prévention 9: Proportion des hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont signalé des épisodes d'urétrite au cours des 12 derniers mois.

Année	Zone	Age	Taux	N=

Observations:

Sources:

Indicateurs de services de santé

Les stratégies de prévention du VIH reposent sur une double action - soins et appui à ceux qui vivent avec le VIH ou le SIDA, et prévention ciblée pour toutes les personnes exposées ou vulnérables à l'infection. Cette action peut prendre bien des formes: travail à la périphérie pour atteindre les communautés vulnérables ou de vastes campagnes d'éducation ou encore action de communication individuelle, traitement des IST, distribution de préservatifs et d'aiguilles, mise en place de milieux favorisant des comportements moins risqués, accès au dépistage et à l'action de conseil volontaires, soins à domicile ou en institution pour les personnes présentant une infection à VIH symptomatique et, enfin, prévention de la transmission mère-enfant et de la transmission par des aiguilles ou du sang infecté dans des établissements de soins. Il est difficile de rendre compte d'une telle gamme d'activités avec très peu d'indicateurs. Malgré tout, une série d'indicateurs des soins bien choisis - tels que le pourcentage de la population ayant accès à des services de soins, le pourcentage de femmes vues dans les dispensaires prénatals ou le pourcentage d'enfants vaccinés - peut aider à repérer les points forts et les points faibles des systèmes de santé. Certains indicateurs tels que l'accès au dépistage et le contrôle du sang pour la recherche du VIH aident à déterminer la capacité des services de santé à s'attaquer aux problèmes du VIH/SIDA.

■ Accès au soins de santé

Indicateurs	Année	Estimation	Source
% de la population ayant accès à des services de santé - total:			
% de la pop. ayant accès à des services de santé - zones urbaines:			
% de la pop. ayant accès à des services de santé - zones rurales:			
Taux de prévalence de la contraception (%):	1990-1999	29	UNICEF/UNPOP
% d'accouchements pratiqués par un personnel de santé qualifié:	1990-1999	31	UNICEF
% d'enfants d'un an entièrement vaccinés - DTC:	1995-1998	56	UNICEF
% d'enfants d'un an entièrement vaccinés - polio:	1995-1998	56	UNICEF
% d'enfants d'un an entièrement vaccinés - rougeole:	1995-1998	58	UNICEF
Proportion des dons de sang contrôlé:			
% des dispensaires prénatals qui pratiquent le dépistage du VIH:			
Taux d'occupation des hôpitaux par des cas de VIH/SIDA (jours):			

Le préservatif masculin ou féminin est la seule technique qui permette d'éviter la transmission sexuelle du VIH et d'autres IST. Les personnes qui s'exposent au risque de transmission sexuelle du VIH devraient toujours avoir accès à des préservatifs de qualité. Les programmes de lutte contre le SIDA mènent des activités destinées à améliorer l'accès aux préservatifs, mais aussi à en accroître la disponibilité. Les deux indicateurs ci-après de la disponibilité des préservatifs sont censés faire ressortir les points forts et les points faibles au début et à la fin de la chaîne de distribution, de manière que les ressources des programmes puissent être orientées sur les secteurs à problème.

■ Disponibilité des préservatifs (niveau central)

Indicateur de prévention 2: Disponibilité des préservatifs dans le pays au cours des 12 derniers mois (niveau central)

Année	Zone	N=	Taux
1996	Toutes		1

Observations:

Sources: PSI/OSFAM/PNLS, 1996

■ Disponibilité des préservatifs (niveau périphérique)

Indicateur de prévention 3: Proportion de gens qui peuvent se procurer un préservatif (niveau périphérique).

Année	Zone	N=	Taux
1996	Toutes		1

Observations:

Sources: PSI/OSFAM/PNLS, 1996

Connaissances et comportements

Presque partout, l'épidémie de VIH est induite par des comportements (par exemple multiplicité des partenaires sexuels, consommation de drogue par injection) qui exposent l'individu au risque par rapport au VIH/SIDA pour pouvoir recenser les groupes les plus à risque et pour mieux comprendre la dynamique de l'épidémie. Ces renseignements sont d'autre part essentiels pour évaluer les changements dans le temps attribuables à la prévention. L'un des principaux objectifs des systèmes de surveillance du VIH de deuxième génération est d'encourager l'organisation d'enquêtes régulières sur les comportements pour pouvoir suivre les tendances en matière de comportements et d'interventions ciblées.

■ Connaissance des moyens de prévention de l'infection à VIH

Indicateur de prévention 1: Proportion de gens citant au moins deux moyens acceptables de protection contre l'infection à VIH

Année	Zone	Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total
1992	Toutes	15-19	93.0	72.0	
1992	Toutes	15-49	92.0	73.0	
1992	Toutes	20-24	88.0	73.0	
1992	Toutes	25-49	90.0	75.0	

Observations: La proportion est calculée en fonction de nombre total par tranché l'âge.

Sources: Enquête Nationale Démographique et de Santé

■ Notification concernant les partenaires sexuels non habituels

Indicateur de prévention 4: Proportion de personnes sexuellement actives ayant eu au moins un(e) partenaire sexuel(le) autre que leur partenaire habituel(le) au cours des 12 derniers mois.

Année	Zone	Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total
-------	------	--------------	--------	--------	-------

Observations:

Sources:

■ Notification concernant l'utilisation du préservatif lors de rapports sexuels à risque (population générale)

Indicateur de prévention 5: Proportion de personnes signalant avoir utilisé un préservatif lors du rapport à risque le plus récent.

Année	Zone	Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total
1992	Toutes	15-19	23.0	9.0	
1992	Toutes	15-49	28.0	15.0	
1992	Toutes	20-24	27.0	12.0	
1992	Toutes	25-49	32.0	16.0	

Observations:

Sources: Enquête Nationale Démographique et de Santé, 1992

Connaissances et comportements

■ Utilisation du préservatif

Pourcentage de personnes ayant déjà utilisé un préservatif

Année	Zone	Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total
1992	Toutes	15-19	1.6	0.2	
1992	Toutes	20-24	10.5	1.5	
1992	Toutes	25-29	15.9	1.5	
1992	Toutes	30-34	5.5	1.9	
1992	Toutes	35-39	8.1	1.3	
1992	Toutes	40-44	9.0	1.1	
1992	Toutes	45-49	1.3	0.4	
1992	Toutes	50-54	1.6		
1992	Toutes	55-59	0.3		
1992	Toutes	Total	6.3	1.1	

Observations: Tous les hommes

Toutes les femmes

Sources: Demographic and Health Survey

■ Grossesses d'adolescentes

Pourcentage de jeunes filles de 15 à 19 ans qui ont un enfant ou attendent un premier enfant.

Année	Zone	Groupe d'âge	Taux	N
1992	Toutes	15	10.3	277
1992	Toutes	16	23.8	198
1992	Toutes	17	39.2	225
1992	Toutes	18	56.8	277
1992	Toutes	19	66.9	165

Observations:

Sources: DHS/1992

■ Age médian au moment de la première expérience sexuelle

Age médian au moment du premier rapport sexuel.

Année	Zone	Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total
1994	Toutes	20-24		15.9	
1994	Toutes	45-49		15.4	

Observations:

Sources: Enquête Démographique et de Santé 1992, DNSI, UaSAID, FNUAP, November 1994

Sources

Les données qui figurent dans cette fiche épidémiologique proviennent de différentes sources, notamment rapports mondiaux, régionaux et nationaux, documents et articles publiés, affiches et exposés faits lors de conférences internationales et, enfin, estimations établies par l'ONUSIDA, l'OMS et d'autres institutions du système des Nations Unies. On trouvera ici la liste des sources les plus pertinentes utilisées pour préparer la fiche épidémiologique. On a également indiqué, le cas échéant, certains sites Internet nationaux où d'autres informations sur le VIH/SIDA et les IST sont présentées et régulièrement mises à jour. Toutefois, l'ONUSIDA et l'OMS ne peuvent garantir l'exhaustivité ni l'exactitude de l'information fournie par ces sites et ne sauraient être tenus pour responsables du préjudice que pourrait entraîner leur utilisation.

Bamba, B., M. Soumah, P. Lutumba, et al., 1995, Etude de Prevalence du VIH et les Autres MST chez les Filles Libres a Conakry, IX International Conference on AIDS and STD in Africa, Kampala, Uganda, 12/10-14, Poster TuC619.

Dieng, A., M. S. Diallo, K. S. Lakiss, et al., 1993, Seroprevalence de l'Infection a VIH et de la Syphilis chez les Femmes Consultant pour Ecoulement Vaginal avec ou sans . . ., VIII International Conference on AIDS in Africa, Marrakech, Morocco, 12/12-16, Session W.O.P.037.

Dieng, A., S. Lakiss, T. S. Diallo, et al., 1997, Seroprevalence et Facteurs de Risque de l'Infection au VIH, de la Trepanomatose et de l'Hepatitis B Chez les Femmes Enceintes . . ., Xth International Conference on AIDS and STD in Africa Abidjan, Côte d'Ivoire, 12/7-11, Poster B.1153.

Foucault-Fretz, C., J. C. Gluckman, J. J. Foumel, et al., 1989, Double HIV-1 and HIV-2 Seropositivity in Guinea, V International Conference on AIDS, Montreal, 6/4-9, Poster T.G.P. 28.

Kanki, P. J., S. M'Boup, D. Richard, et al., 1987, Human T-lymphotropic Virus Type 4 and the Human Immunodeficiency Virus in West Africa, Science, vol. 236, no. 4803, pp. 827-831.

Lakiss, S., K. Kourouma, M. P. Diallo, et al., 1991, HIV-1/2 Seroprevalence in Guinea Conakry, VII International Conference on AIDS, Florence, Italy, 6/16-21, Poster M.C.3300.

Lakiss, S., D. Keita, M. Sano, 1995, Infections a VIH et Syphilis dan une Population de Consultants pour MST dans le Service de Dermato-Venerologie au CHU de . . ., IX International Conference on AIDS and STD in Africa, Kampala, Uganda, 12/10-14, Abstract TuA524.

National AIDS Programme and UNAIDS/WHO Working Group on . . ., 1997, Guinea HIV/AIDS Epi Fact Sheet, Ministry of Health, Programme National MST-SIDA, tables.

Sites Internet: www.aids.africa.com

