



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

ANALYSE REGIONALE DE LA CARTOGRAPHIE DE VULNERABILITE AU VIH/SIDA DE SEDHIOU

DECEMBRE 2013

SIGLES ET ABREVIATIONS

AES	Accident avec Exposition au Sang ou au sexe
AGR	Activités Génératrices de Revenu
ANCS	Alliance Nationale de lutte contre le Sida
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
ARV	Antirétroviraux
CCA	Centre Conseil Pour les Adolescents
CD4	Lymphocyte CD4
CDI	Consommateurs de Drogue Injectable
CDLS	Comité Départemental de Lutte contre le Sida
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CRLS	Comité Régional de lutte contre le Sida
CR/PA	Clients Réguliers/ Petits amis
CTR	Comité Technique Restreint
DSR	Direction de la Santé de la Reproduction
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ELIHOS	Etude d'évaluation des Interventions chez les Homosexuels au Sénégal
ENSC	Enquête Nationale de Surveillance Combinée
ESPS	Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal
FAR	Femmes en Age de Procréation
FM	Fonds Mondial
FHI 360	Family Health International

ICC	Intervention pour un Changement de Comportement
ICP	Infirmier Chef de Poste
IEC	Information - Education – Communication
IO	Infection Opportuniste
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MSM	Men having Sex with Men
OCB	Organisation Communautaire de Base
OEV	Orphelin et Enfant Vulnérable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
OSC	Organisation de la Société Civile
PEC	Prise En Charge
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNMLS	Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
PNT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PRIM	Plan Régional Intégré Multisectoriel
PS	Professionnels du Sexe
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVH	Personne Vivant avec un Handicap
PVVIH	Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
SEN	Secrétariat Exécutif National
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SR	Santé de la reproduction
TB	Tuberculose
UAR	Unité d'Appui Régionale
USAID	<u>United States Agency for International Development</u>

AVANT PROPOS

La région médicale de Sédhiou, à l'instar des autres entités régionales de Ziguinchor, Kolda et Kédougou, tente par ce présent document, d'élaborer une cartographie de la vulnérabilité de la région au VIH/SIDA après la phase pilote de Thiès. Cet exercice purement descriptif, qui n'a nullement l'ambition d'être exhaustif, se veut une présentation et une représentation de la situation de la pandémie au niveau de la région de Sédhiou, tout en revisitant, les services offerts et les programmes de lutte contre la maladie au niveau de la région.

En réalisant ce document, les acteurs de la région avec l'appui financier et technique de FHI 360, entendent ainsi documenter les pouvoirs publics, les chercheurs, les différents partenaires au développement et les usagers, en présentant les données clés de la lutte contre le VIH au niveau de la région et les facteurs et zones de vulnérabilité.

Ce document est composé de six chapitres, tous consacrés à la présentation et à l'analyse des facteurs de la vulnérabilité de la région. Nous espérons que ce travail permettra aux autorités de la région de prendre les décisions appropriées pour la lutte contre le VIH/SIDA.

1.1. Concepts clefs

La définition des termes et des concepts clefs va au-delà d'une simple question linguistique. Elle revêt des implications importantes dans le choix des cadres, méthodologies et outils ainsi que dans les résultats des évaluations de vulnérabilité et d'adaptation.

Dans la phase de conceptualisation du processus de cartographie régionale de vulnérabilité, un certain nombre de concepts ont été retenus et ont fait l'objet de propositions de définitions opératoires pour faciliter leur utilisation et leur analyse. Ce chapitre les passe en revue et met en relief différentes dimensions retenus dans le cadre de ce travail.

Cartographie

Le dictionnaire Larousse propose une double définition :

- « Ensemble des opérations ayant pour objet l'élaboration, la rédaction et l'édition de cartes. »
- « Représentation spatiale d'une réalité non géographique » (cartographie chromosomique).

Une « cartographie » serait donc une représentation spatiale de phénomènes concrets ou abstraits, localisables dans l'espace. Dans le cadre de ce travail, la cartographie a été considérée comme un outil qui permet de comprendre, d'apprendre et de présenter des informations relatives à un fait ou à une situation donnée.

Vulnérabilité

Le concept de vulnérabilité est d'un usage devenu courant dans la réponse au VIH. Il s'agit d'une tentative de conceptualisation d'un phénomène vaste et multidimensionnelle, produit de la rencontre de nombreux facteurs, dont la complexité des interactions rend difficile l'évaluation globale.

Plusieurs tentatives de définition de ce concept existent, parmi lesquelles celle de l'ONUSIDA, et celle de deux sociologues Delor et Hubert (2000) souvent cités dans les écrits relatifs à la vulnérabilité au VIH.

L'Onusida, en 1998, définit la vulnérabilité comme le résultat de l'influence négative de facteurs extérieurs venus de la société, sur la capacité de l'individu à faire face à un risque. Ainsi, la vulnérabilité serait le résultat de la rencontre entre un risque extérieur et la capacité de l'individu à y faire face.

Il s'agit d'un concept dynamique puisque la vulnérabilité peut surgir à un moment particulier de la vie d'un individu, puis se réduire et disparaître. Cette acception tient compte de prédispositions individuelles en interactions complexes avec des facteurs extérieurs, incluant une dimension temporelle.

Les sociologues Delor et Hubert (2000), ont proposé trois niveaux d'intelligibilité d'une situation sociale de vulnérabilité. Ces niveaux peuvent se rencontrer et renforcer la vulnérabilité d'une personne face à une situation de risque :

- La **trajectoire sociale** de la personne (caractéristiques individuelles de l'enfant et du groupe avec lequel il partage un même vécu. Ex : le fait d'avoir été confronté à la disparition d'un parent). Elle détermine dans une certaine mesure, le type de risque qui y sont associés ;
- Les **interactions** où se croisent deux (ou plus) trajectoires (degré de parenté, sexe, âge, statut socio-économique, etc.). Elles déterminent pour une part le type de comportements face au risque, en fonction de la position de la personne ou son statut dans l'interaction (ex : interaction entre un homme riche et une jeune fille pauvre dans la négociation d'un rapport sexuel) ;
- Le **contexte social** dans lequel ont lieu les interactions (normes sociales et culturelles, cadre légal...). Il joue un rôle d'autant plus important que la rencontre avec le risque peut être aléatoire (ex : enfant vivant dans un pays de forte prévalence du VIH).

Dans ce travail de cartographie régionale de vulnérabilité, ces tentatives de définition ont orienté la conception des outils de collecte et l'analyse des données. La vulnérabilité a été analysée sous l'angle des facteurs de risque (liés à un comportement exposant au risque) et des facteurs de vulnérabilité (considérant les interactions de différents profils de personnes dans leur contexte d'évolution).

En plus de la dimension culturelle, celle structurelle de la vulnérabilité a été retenue comme élément pouvant notamment faciliter l'analyse des vulnérabilités induites aussi bien par les conditions de vie (cf. pauvreté, précarité, absence de structure de protection) que les structures et programmes d'interventions mis en place dans le cadre de la réponse régionale au VIH (vulnérabilité programmatique).

Profil de vulnérabilité

S'inspirant d'un concept fréquemment utilisé dans le domaine de la lutte contre la pauvreté, ou les changements climatiques, il a été utilisé dans le cadre de ce travail pour présenter les caractéristiques d'une zone étudiée en termes de facteurs de vulnérabilité, de pôles de vulnérabilité et populations vulnérables. Cette typologie devrait faciliter la définition d'orientations stratégiques relatives à des populations cibles et des zones prioritaires, à prendre nécessairement en compte dans une riposte coût efficace au VIH au niveau régional.

L'identification des facteurs globaux comme individuels de vulnérabilité facilite la formulation de stratégies mieux ciblées et plus adaptée.

Cartographie de la vulnérabilité au VIH

Elaborer une cartographie de la vulnérabilité au VIH consiste à représenter visuellement les phénomènes et dynamiques de vulnérabilité liés au VIH qui s'opèrent dans une ou plusieurs localités données.

L'étude de « cartographie régionale de vulnérabilité au VIH » de Sédhiou a été conçu comme un processus dynamique, multisectoriel d'analyse participative de situation, permettant de matérialiser, par des cartes, un ensemble d'informations et de données relatives non seulement aux déterminants et facteurs contribuant à la propagation de l'infection à VIH dans une région donnée, mais aussi aux réponses en termes d'offres de services et d'interventions destinées aux populations et groupes identifiés comme étant les plus vulnérables à l'épidémie à VIH.

Genre

Les éléments de définition du concept qui ont été retenus sont que le genre est :

- socialement construit (sexe social) ;
- acquis
- sujet à des variations/changements selon le lieu, l'époque

Il renvoie à la notion de masculin et de féminin.

Dans le cadre de ce travail de cartographie, le genre a été utilisé comme un « outil » de mise en relief des inégalités qui pourraient entretenir ou aggraver l'épidémie dans une zone donnée, ainsi que les facteurs distinctifs de vulnérabilité des hommes et des femmes lorsqu'ils sont analysés sous l'angle des interactions socio-économiques.

Handicap

La notion de Handicap ici a été appréhendée sous une perspective sociale, environnementaliste, où la question du handicap est perçue comme résultant de situations de non intégration créées par la société.

Dans le cadre de cette cartographie, les outils de collecte conçus et l'analyse des données recueillies permettent de mieux apprécier les facteurs et situations de vulnérabilité auxquels font face les personnes handicapées dans la région de Sédhiou.

1.2. Approche méthodologique

1.2.1. Echantillonnage

Un échantillonnage par choix raisonné des unités types a été appliqué dans l'ACRV pour les thèmes étudiés : Vulnérabilité, Intervention, Offre de services. La sélection des unités types, appelés informateurs clés, repose sur des critères bien définis selon l'outil administré:

- Leur connaissance certaine de la zone
- Leur implication dans la réponse du VIH/SIDA pour comprendre la vulnérabilité de la zone et/ou avoir une maîtrise parfaite des offres de services et des interventions
- Etre choisi par l'équipe de synthèse

1.2.2. Méthode de collecte:

Plusieurs méthodes de collecte ont été utilisées allant de la recherche documentaire, des guides semi-structures administrés aux informateurs clés, des interviews effectuées avec plusieurs secteurs et certaines personnes au focus groups réalisées avec les cibles vulnérables.

Cette méthodologie cherche à ratisser largement l'ensemble des données utiles pouvant nous donner une idée sur la vulnérabilité de la zone, sur les cibles vulnérables et sur les interventions.

Pour ce faire, ces principaux outils ont été proposés :

- Guide pour la revue documentaire
- Guides semi-structurés administrés aux informateurs clés
- Focus groups
- Les guides d'entretien avec les secteurs

En plus de la collecte des données GPS pour la localisation des lieux de vulnérabilité, les structures sanitaires.

Outils de collecte

Guides semi-structurés	Focus groupe	Guide d'entretien
Vulnérabilité	Conducteurs Moto-Taxi (Sédhiou, Goudomp)	
Offres de services	Femmes balantes (pratiques socio-culturelles) Goudomp	Direction régionale de l'action sociale (sédhiou)
Intervention	MSM (Goudomp)	Secteur Education (Sédhiou)
	Personnes vivant avec handicap (Sédhiou)	Secteur Forces de sécurité (Sédhiou)
	Piroguiers (Sédhiou)	Offres de services à la MAC (Sédhiou, Goudomp)

	PVVIH (Sédhiou)	Jeunes filles
	Filles vendeuses au niveau du garage (Boukiling)	Leaders religieux (Sédhiou, Goudomp)
	Filles vendeuses au niveau des marchés hebdomadaires (Boukiling)	Point focal du secteur de l'Education (Boukiling, Goudomp)
	Travailleurs saisonniers des champs de Kadilaire (Bignona-Gambie) Boukiling	Camp militaire Boukiling
		Tradipraticiens (Goudomp)

Travail de terrain : collecte des données

Une phase exploratoire a été conduite à travers une recherche documentaire, assurée par l'équipe de synthèse départementale, pour mieux cerner les contours de la problématique de l'étude.

Les enquêteurs sélectionnés sur la base de leurs expériences ont assuré la collecte des données sur le terrain, sous la supervision des CTRs. Ils ont administré les guides aux informateurs clés désignés pour chaque thème étudié : vulnérabilité, offre de services, intervention. Ils ont également assuré l'animation des focus groups et la réalisation des interviews avec les secteurs.

1.2.3. Saisie et traitement des données

Le masque de saisie est fait avec le logiciel Sphinx V, ce qui a permis la saisie et l'exploitation des données collectées.

Le traitement des données saisies été effectué avec les logiciels Sphinx V et Excel. Les données géoréférencées ont été traitées avec le logiciel cartographique : ARCGIS10.1.

1.2.4. Analyse des données de l'enquête

Les données de l'enquête sont saisies et traitées sous Sphinx V, logiciel statistique bien adapté pour les enquêtes qualitatives. Les analyses trouvées pertinentes et faites de ces données sont l'analyse verbatim* sur les variables textuelles et ouvertes et l'analyse descriptive* simple sur les variables fermées avec représentations des fréquences par des graphiques. Il faut noter que les analyses bi-variées et multi variées n'ont pas été effectuées dans le cadre de l'ACRV, du fait de la nature de l'étude qui est essentiellement qualitative et de la nature de l'échantillon.

L'échelle d'analyse est faite à partir du niveau départemental. Cette option d'analyse découle de la nécessité de faire ressortir les spécificités départementales pour avoir une vue d'ensemble régionale.

1.2.5. Les Limites de la méthodologie

La principale limite des approches qualitatives est liée à la généralisation à une société entière des réponses portant sur un nombre limité d'individus. Toute inférence statistique est, bien sûr, dénuée de sens, impossible car les échantillons étant trop restreints et n'étant pas représentatifs. Seule la connaissance sociologique de la zone peut légitimer les résultats. Dans un langage beaucoup plus clair, on ne peut mesurer la fiabilité d'un échantillonnage non probabiliste ; la seule façon de mesurer la qualité des données en résultant consiste à comparer certains résultats de l'enquête à l'information dont on dispose au sujet du thème étudié.

Dans ce processus, Il s'agit d'aboutir à une interprétation et à une compréhension des faits observés par l'enquêté, qui a la maîtrise des conditions et des mécanismes sociaux dont les effets s'exercent sur un groupe social dont il fait partie. La triangulation des méthodes a été utilisée et elle a permis de :

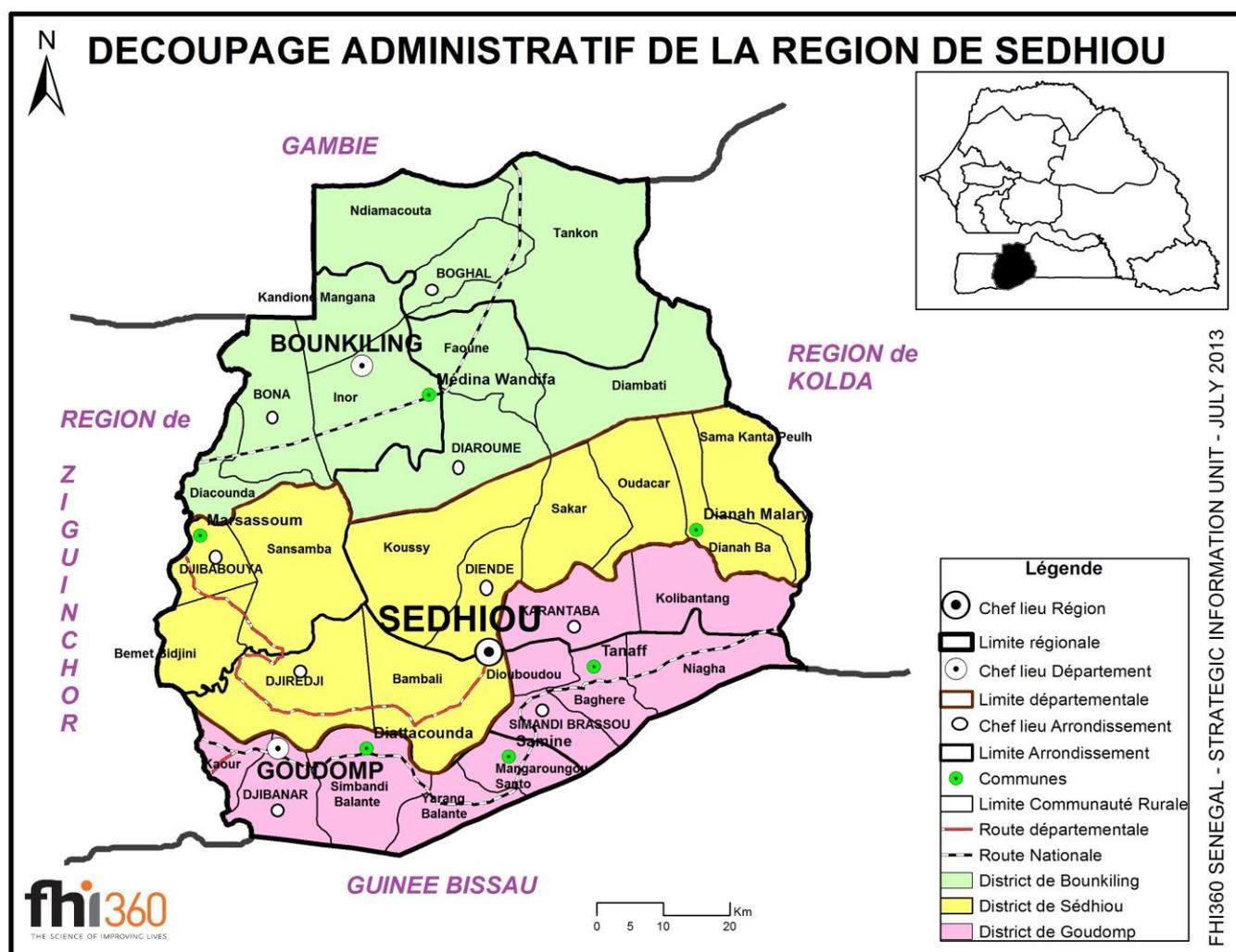
- Eliminer ou réduire les biais et augmenter ainsi la fiabilité et la validité de l'étude ;
- Améliorer la compréhension de l'étude, et ainsi, fournir une richesse qualitative et une meilleure compréhension du phénomène étudié ;
- Rassurer les chercheurs quant aux résultats fournis par l'étude.

CHAPITRE II : PRESENTATION DE LA REGION DE SEDHIOU

2.1. Le Découpage administratif

Créée par la loi 2008-14 du 18 mars 2008 modifiant les articles 1^{er} et 2 de la loi n° 72-02 du 1^{er} février 1972 relative à l'organisation de l'Administration Territoriale, la région de Sédhiou, qui était jusqu'ici un département de Kolda, correspond à la Moyenne Casamance.

Avec ce nouveau découpage, la région de Sédhiou s'étend sur une superficie de 7 330km², soit 3,7 % du territoire national. Elle est limitée, au Nord par la République de Gambie ; au Sud par la République de Guinée Bissau ; à l'Est par la région de Kolda ; à l'Ouest par la région de Ziguinchor.



Cette position transfrontalière de la région avec deux pays et deux régions à fort taux de prévalence renforce sa vulnérabilité.

Au plan de l'organisation administrative, le décret 2008-747 du 10 juillet 2008 précise le découpage de la région en 03 départements : Bounkiling, Goudomp, Sédhiou. Le département de Bounkiling est le plus vaste avec 38,6% de la superficie régionale, suivi de Sédhiou et Goudomp avec respectivement 37,2% et 24,2%.

Ces départements sont subdivisés en 09 arrondissements:

- Boghal, Bona, Diaroumé, dans le département de Bounkiling ;
- Diendé, Djibabouya, Djiredji, dans le département de Sédhiou
- Djibanar, Karantaba, Simbandi Brassou, dans le département de Goudomp.

Et, parmi les localités de la région, 10 ont un statut de commune : Bounkiling, Madina Wandifa, Goudomp, Samine, Tanaff, Diattacounda, Diannah Malary, Marsassoum, Sédhiou, Ndiamacouta.

Pour les communautés rurales, elles sont au nombre de 33, ainsi réparties entre les trois départements (données de 2012, Ministère de l'Intérieur) :

- Département de Bounkiling : Boghal, Bona, Diacounda, Diambaty, Diaroume, Djinany, Faoune, Inor, Kandion Mangana, Ndiamalathiel, Tankon;
- Département de Goudomp: Baghere, Dioudoubou, Djibanar, Kaour, Karantaba, Kolibantang, Mangaroungou Santo, Niagha, Simbandi Balante, Simbandi Brassou, Yarang Balante;
- Département de Sédhiou: Bambali, Bemet Bidjini, Diannah Ba, Diende, Djibabouya, Djiredji, Koussy, Oudoucar, Sakar, Same Kanta Peulh, Sansamba.

La région compte 920 villages officiels

Le nombre important de villages et de communautés rurales dépourvus d'infrastructures sanitaires de qualité et suffisantes, ne favorise pas une couverture adéquate de l'offre de service.

2.2. Cadre physique

2.2.1. Le climat

Le climat est de type soudanien avec des précipitations pendant la saison hivernale allant de

1000 à 1200 mm de pluies. Ces fortes précipitations allant de mai à octobre rendent difficiles l'accès aux services de santé durant cette période en raison de l'impraticabilité des routes.

Les températures moyennes mensuelles les plus basses sont enregistrées entre décembre et janvier et varient entre 25 à 30°C, les plus élevées sont notées entre mars et septembre avec des variations de 30 à 40°C. (PRDI)

2.2.2. Le relief- les sols

Les sols ferrugineux tropicaux et/ou ferralitiques avec des variantes suivant les conditions bioclimatiques. Ils sont communément appelés sols Deck et couvrent la majeure partie de la région. Ils sont aptes à la culture des céréales et de l'arachide.

Les sols argilo limoneux localisés sur les pentes des vallées. C'est le domaine des palmeraies et une zone apte à l'arboriculture et au maraîchage.

Les sols hydromorphes ou sols gris se situent en bas des pentes. Ces sols sont aptes à la riziculture. Les sols hydro morphes à Gley salé sont issus du contact alluvial fluviomarín et bordent le fleuve Casamance et le Soungrougrou. Ces sols sont rizicultivables en hivernage mais sont souvent exposés à l'intrusion de la langue salée. Les sols halomorphes acidifiés par la forte teneur en sel qui les rend inutilisables.

2.2.3. L'hydrographie

La région est arrosée par le fleuve *Casamance* qui sépare le département de Goudomp de celui de Sédhiou, et du *Soungrougrou* qui sépare le département de Bounkiling à celui de Sédhiou.

Le département de Goudomp est séparé de Sédhiou par le fleuve Casamance; ce qui rend difficile les interventions.

2.2.4. La végétation – la faune

La végétation est luxuriante, parsemée de forêts claires et de savanes arborées. Cependant elle subit à l'instar de la faune, une dégradation liée à l'exploitation abusive des ressources naturelles.

Le potentiel faunique est constitué de plusieurs espèces de gibier à poil et à plume. Les ressources fauniques encouragent de plus en plus le développement de la chasse et de l'écotourisme.

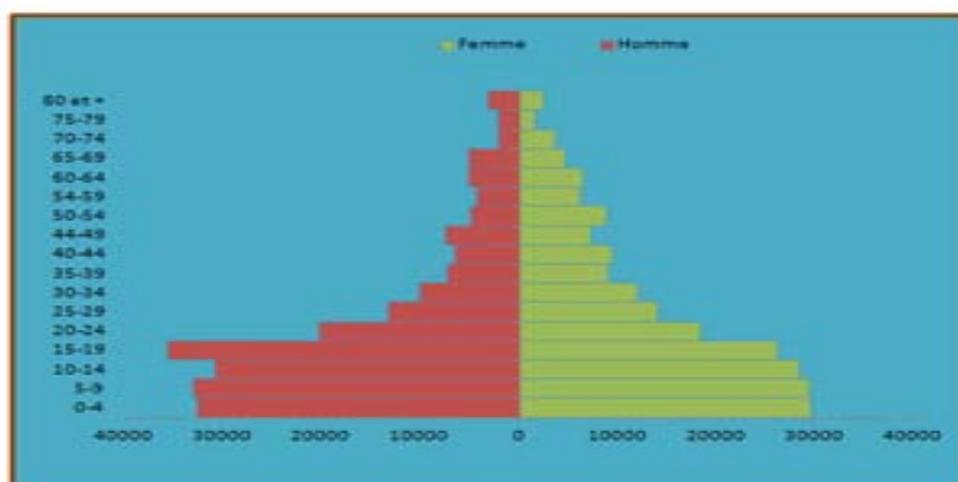
2.3. Aspects démographiques

Avec un taux d'accroissement naturel de l'ordre de 2.6%, la population actuelle de la région est estimée à 455 773 habitants.

2.3.1. Répartition :

(PRDI) La pyramide des âges de la population à l'instar des autres régions du pays, se caractérise par une base très large qui se rétrécit au fur et à mesure que l'âge augmente, témoignant ainsi de la prédominance des jeunes au sein de la population totale de la région. L'analyse de la structure de

répartition de la population de la région par groupe d'âge fait ainsi apparaître que 47 % de la population ont moins de 15 ans. Les FAR représentent 23% de la population totale. Les personnes du troisième âge (les plus de 60 ans) représentent, elles, environ 5% de la population. Le rapport de masculinité est de 103 c'est à dire 103 garçons pour 100 filles. La densité est de 57 habitants au km².



Source : RGPH III-2002

Graphique ...: pyramide démographique de la région de Sédhiou

Comme le montre la pyramide des âges de la région de Sédhiou, la population est constituée principalement de jeunes qui représentent plus de 50% de la population et aussi 23% de femmes en âge de reproduction (FAR) d'où l'importance de mettre en place des mécanismes de prévention à l'endroit de ces groupes vulnérables.

2.3.2. Composition :

Diverses ethnies composent la population avec une forte majorité de Mandingues (39.5%), suivis des Peuls (19.9%), des Balantes (13.4%), des Diolas (10.9%), des Manjacques (8.9%), des Mancagnes, (1.6%) des Wolofs (1.6%) ; des Soninké (0.7%)...¹

Ces communautés hétéroclites vivent en parfaite harmonie, aidées en cela par le cousinage à plaisanterie entre d'une part, peulhs et mandingues et d'autre part, balantes et peulhs. L'unicité linguistique autour de la langue et de la culture Mandinka conforte davantage la communication et les relations entre les communautés. Mais également, le partage de certaines pratiques socio

¹ Source: TAMBA (Moustapha), communication-conférence sur : « Sédhiou face à la régionalisation quelles voies développement? »

culturelles comme la circoncision synonyme de fêtes et de grandes rencontres, l'excision qui progressivement perd du terrain dans les communes, le lévirat et le sororat. On peut également noter comme trait de culture dans ces milieux, la forte domination des hommes sur les femmes.

2.3.3. Flux migratoire

La dégradation des écosystèmes, la faible productivité des activités agricoles, la faiblesse du niveau d'équipement et la situation d'extrême pauvreté des communautés vivant en milieu rural expliquent un fort mouvement d'émigration en direction des villes qui bénéficient d'un accès aux infrastructures plus élevées et de plus d'opportunités économiques. Le conflit casamançais et la situation d'instabilité dans les pays frontaliers contribuent à exacerber ce phénomène de migrations.

Au niveau économique, les maliens sont très présents dans la pêche et dans la distribution de poisson alors que les Guinéens sont très présents dans le commerce ambulants et dans les petits-métiers et dans les emplois de domestiques. L'emploi agricole bénéficie également de cette main d'œuvre peu exigeante.

Ces déplacements massifs de populations (internes et externes) créent des situations de vulnérabilité accentuées dans certaines zones.

Ce constat est aussi valable pour les populations déplacées à cause de l'insécurité et qui vivent dans des conditions de précarité et de promiscuité assez marquées avec un non accès à l'information concernant le VIH SIDA.

Le phénomène d'immigration est fortement contrebalancé par un fort mouvement d'émigration et de dépeuplement des quartiers. Les flux migratoires sortants concernent surtout les jeunes et les femmes qui ont pour motivation principale le travail (et dans une moindre mesure les études). Les principales destinations sont les suivantes : Dakar, Kolda, Ziguinchor, la Guinée Bissau et la Gambie.

On note également un fort mouvement en direction de l'étranger particulièrement les pays européens.

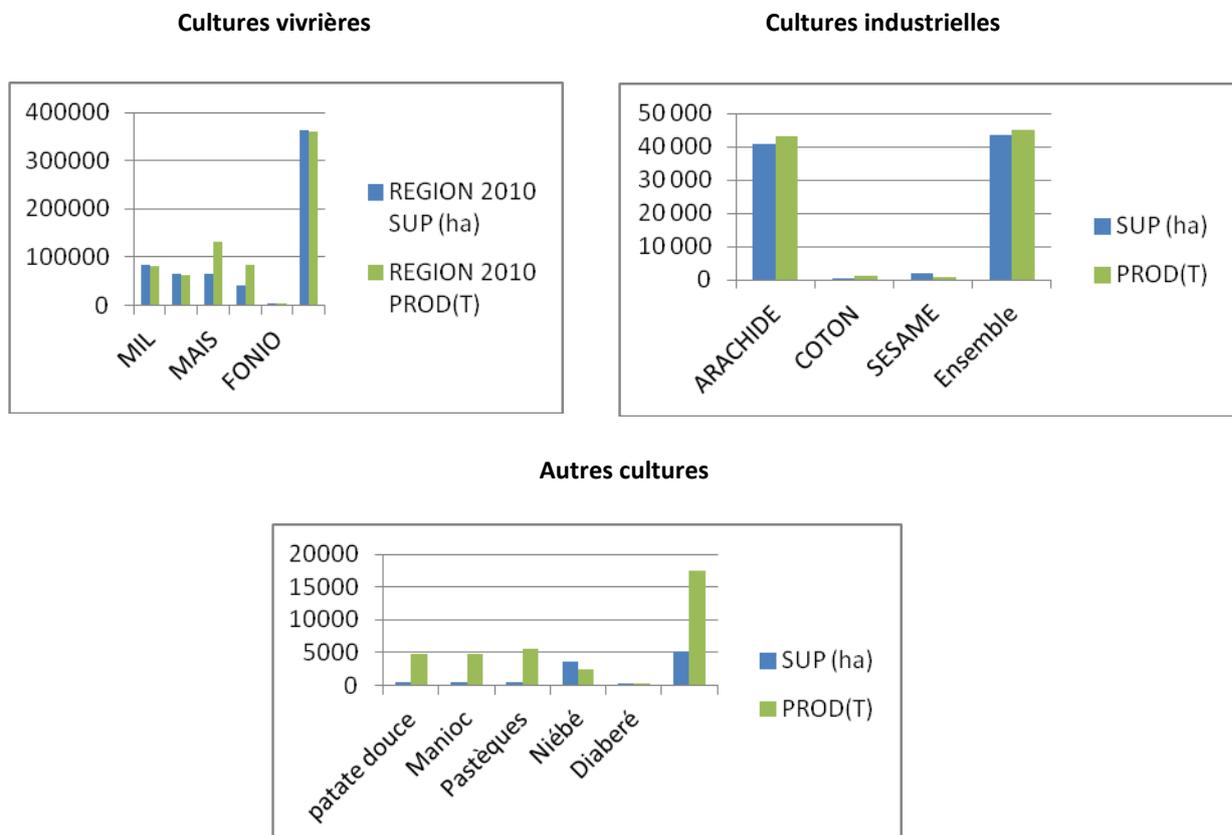
Malgré l'importance des flux de migration, l'apport des émigrés est très faible dans le développement communautaire et dans la mise en place des infrastructures et services. Les revenus de transfert sont essentiellement investis dans l'habitat et dans les dépenses alimentaires. L'association Candéma basée en Espagne se fait remarquer par des œuvres sociales avec la construction et l'équipement d'un poste de santé dans la commune de Sédhiou.

2.4. Aspects socio-économiques

2.4.1. Secteurs productifs

2.4.1.1. Agriculture

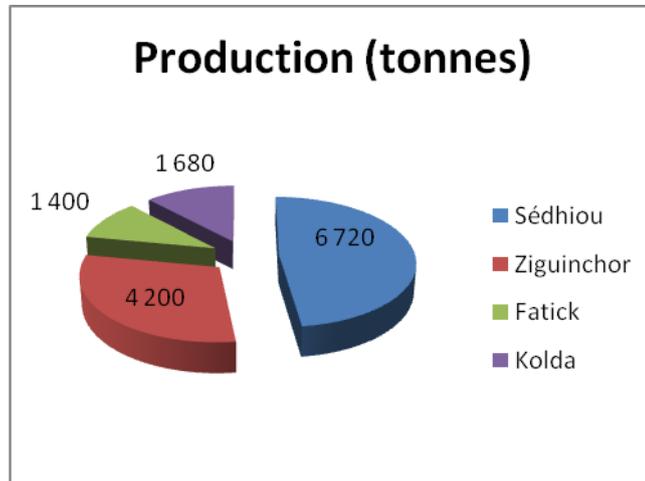
- ❖ **Cultures sous-pluies.** Les données statistiques de 2010, estimaient la production totale agricole sous-pluie de la région à **423 350 tonnes**, ainsi réparties : **360 701 tonnes de céréales** (mil, sorgho, maïs, riz, fonio) ; **45 116 tonnes de cultures industrielles** (arachide, coton, sésame) ; et **17 533 tonnes** d'autres cultures (niébé, manioc, pastèque, patate douce, diabéré). Pour ces différents types de cultures, les surfaces emblavées ont été, respectivement, de **362 250 ha** ; **43 332 ha** ; et **5 156 ha**. Pour les mêmes cultures, les rendements moyens sont dans l'ordre : **996** ; **1 041** ; et **3 401 tonnes à l'hectare**.



Entre 2009 et 2010, la production céréalière a connu une hausse importante, de l'ordre de 167,34%. Cela a été possible grâce à un accroissement de plus de 260% du total des surfaces emblavées. Pour ce qui est des cultures industrielles, la production a, elle aussi, légèrement varié à la hausse, de l'ordre de 8,07%, avec une augmentation de 141% des surfaces emblavées en arachide, coton et sésame.

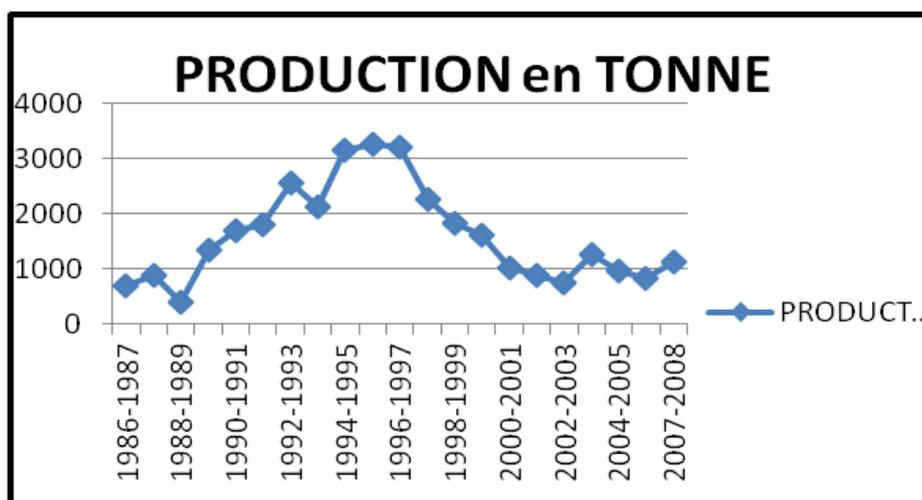
En dehors des périmètres bananiers et maraichers, l'agriculture irriguée reste peu développée dans la région. Sédhiou enregistre un taux de superficie irriguée de 0,17 % en 2009 contre une moyenne nationale de 38.40 %.

❖ Arboriculture



La production d'anacarde. Sur la base de données fournies par le Ministère de l'Economie et des Finances, le Ministère du Commerce, le Bureau de Contrôle Phytosanitaire de la DPV de Ziguinchor, des commerçants et exportateurs, la production annuelle nationale de noix d'anacarde est estimée à environ 13.000 à 15.000 tonnes avec un apport de 6720 tonnes de la région de Sédhiou soit 48 % de la production nationale.

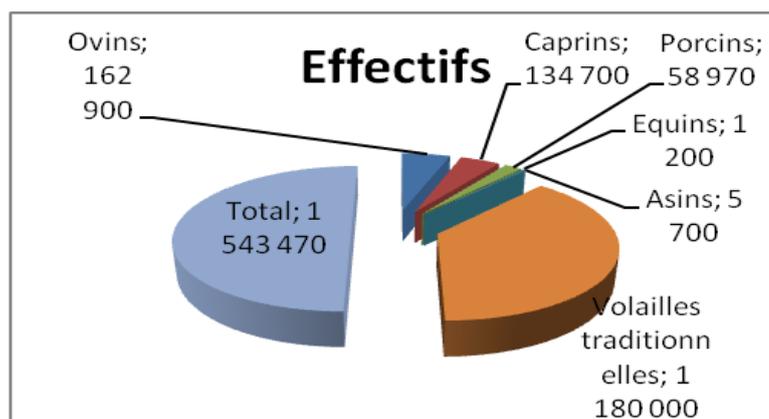
La production de banane. Depuis 1981 plus d'une douzaine de périmètres bananiers ont vu le jour dans différentes localités (Témento, Sibana, Kougne, Sathioume, Mangaroungou, Malifara, Bambaly, Nguindir, Soumboundou, Pakao, Diannah Malary, Djirédji). Les superficies varient de 10 à 20 hectares suivants les périmètres. Ainsi, pour l'ensemble des périmètres, la superficie est estimée à environ 181, 7 ha. Depuis l'installation des premiers périmètres, la production a connu une tendance ascendante jusqu'au milieu des années 90, atteignant ainsi un pic de 3300 tonnes, avant de baisser considérablement par la suite. La production tend maintenant à se stabiliser avec de faible fluctuation et tourne autour de 1000 tonnes.



C'est dans ce secteur que l'on constate une certaine vulnérabilité avec le séjour prolongé des femmes au niveau des périmètres bananiers durant les périodes de coupe.

2.4.1.2. Elevage

L'élevage, en majorité de type extensif sédentaire, constitue une activité essentielle de l'économie régionale. Les espèces élevées dans la région sont : les bovins, composés essentiellement de la race « N'dama » et de quelques métis issus de races locales (département de Bounkiling) et de races exotiques (produits des campagnes d'insémination artificielle) ; les petits ruminants (ovins Djallonké et caprins Guinéens) ; les équins et les asins deviennent de plus en plus importants dans la zone à cause de la dégradation continue et progressive des formations forestières.



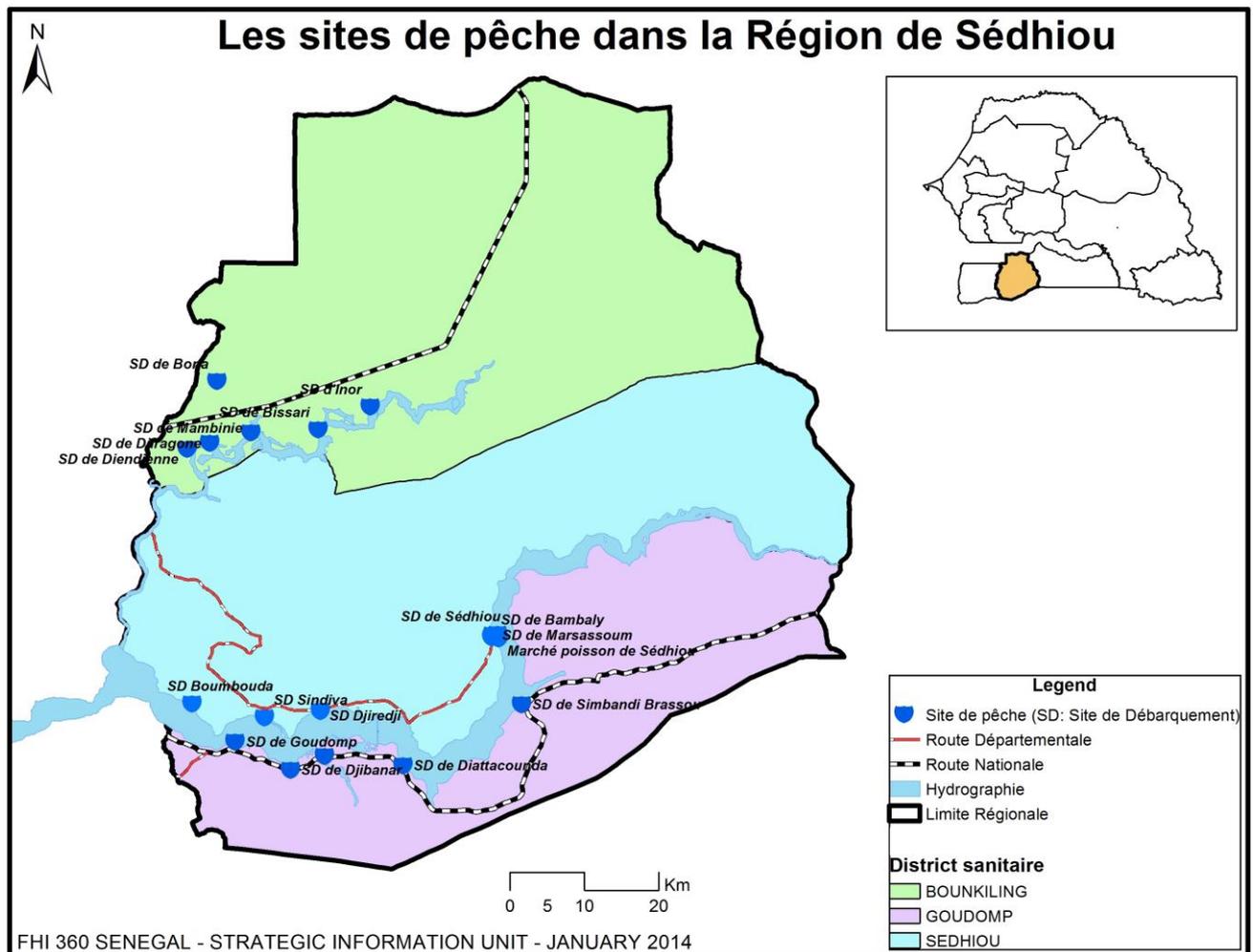
Aussi, la **production de lait** et de viande est très importante dans la région. Les résultats obtenus à ce niveau montrent la place importante et stratégique que pourrait occuper l'élevage dans le développement économique de la région.

La **production de cuirs et de peaux** a, quant à elle, généré la somme de 5 066 750 francs. Après abattage, les peaux sont séchées et transportées vers Dakar où elles sont vendues.

La région de Sédhiou possède d'importantes potentialités mellifères, grâce à la richesse de ses formations forestières. La production apicole, contrôlée par les services vétérinaires, s'élève à 8T (tonnes) de miel extrait. Cette production a généré la recette de 9 600 000 F CFA en 2011. La capacité de production apicole de la région est estimée à plus de 150 T (tonnes) de miel, soit pratiquement 50% de la production nationale.

Dans un souci de protection du bétail, les éleveurs sont souvent installés dans des zones peu couvertes par les services de santé.

2.4.1.3. Pêche



Arrosée par le fleuve Casamance et ses affluents, Sédhiou est une région où se développent d'importantes activités halieutiques. En plus des sénégalais, on y rencontre des pêcheurs d'autres nationalités. Sur les 4095 pêcheurs que compte la région on trouve 3879 sénégalais soit 94,7% des acteurs, 199 maliens soit 4,9% et 17 Bissau guinéens soit 0,4%. La répartition par département montre une plus forte concentration au niveau de Goudomp qui englobe 2288 acteurs, soit près de 60% de l'effectif régional contre 12.1 % à Bounkiling et 27.9 % à Sédhiou. En plus de ces acteurs, le secteur compte 300 mareyeurs et micro mareyeuses, 250 transformatrices et 20 charpentiers et un parc piroguiers de 840 unités. (PRDI)

Les mises à terre des crustacés ont connu une tendance à la hausse, durant ces dernières années, en dépit de la forte pression et de la disparition de la mangrove. Il en est de même pour les quantités de poissons débarqués, les prises atteignant, en 2011, 2.006.188 kg de poissons soit un surplus de 17% sur l'année précédente.

Les acteurs de la pêche, de nationalités diverses (sénégalais, maliens, gambiens, guinéens...), constituent des populations passagerelles.

2.4.1.4. Tourisme

La région de Sédhiou, de par ses potentialités culturelles et forestières, offre de réelles possibilités de développement du tourisme. Les sites, monuments historiques et le tourisme cynégétique constituent de belles perspectives pour la région. Dans ce sous-secteur, la région a compté l'entrée de 300 touristes en 2009. Les réceptifs hôteliers sont pour la plupart localisés dans les communes de Sédhiou, de Médina Wandifa, Goudomp et dans le village de Diendé. Le tourisme est fortement lié à l'activité de chasse.

Les activités cynégétiques ciblent l'ensemble des zones où la chasse est autorisée, telles que les zones amodiées qui concentrent l'essentiel des activités liées à la petite chasse et à la chasse au gibier d'eau et qui sont au nombre de 09.

Dans ces zones, durant la période de campagne de chasse, on constate un flux massif de PS venant d'autres régions du pays telles que Ziguinchor, Dakar, Kaolack, Mbour, Kolda et de la Gambie.

2.4.1.5. Industrie et Mine

Les unités existantes, constituées essentiellement par l'usine de transformation du sésame de Faoune (département de Bounkiling), l'unité de transformation des produits halieutiques (fumage et séchage) de Goudomp (Département de Goudomp), l'usine de fabrication des aliments CO-AID de Sédhiou, la fromagerie de Sédhiou (département de Sédhiou), les scieries de Gyls (Tanaff) et de Koussy, sont des jalons importants dans le processus d'industrialisation qui reste toutefois faible dans la nouvelle région. Les promoteurs de ces unités ont aujourd'hui toute l'expertise nécessaire pour aller de l'avant. On note la mise ne place d'une unité de transformations de produits locaux (miel, anacarde, mangues, bananes, fruits forestiers) appuyées par le PADEC (une unité d'anacarde à Diattacounda et Simbandi, une unité de miel à Diattacounda et Djendé...). D'autres unités sont projetées pour 2014.

Les principales ressources minières de la région sont le sable, le sel, l'argile et la latérite. Les réserves en latérite sont plus importantes et avec un mode d'exploitation artisanale.

2.4.1.6. Artisanat

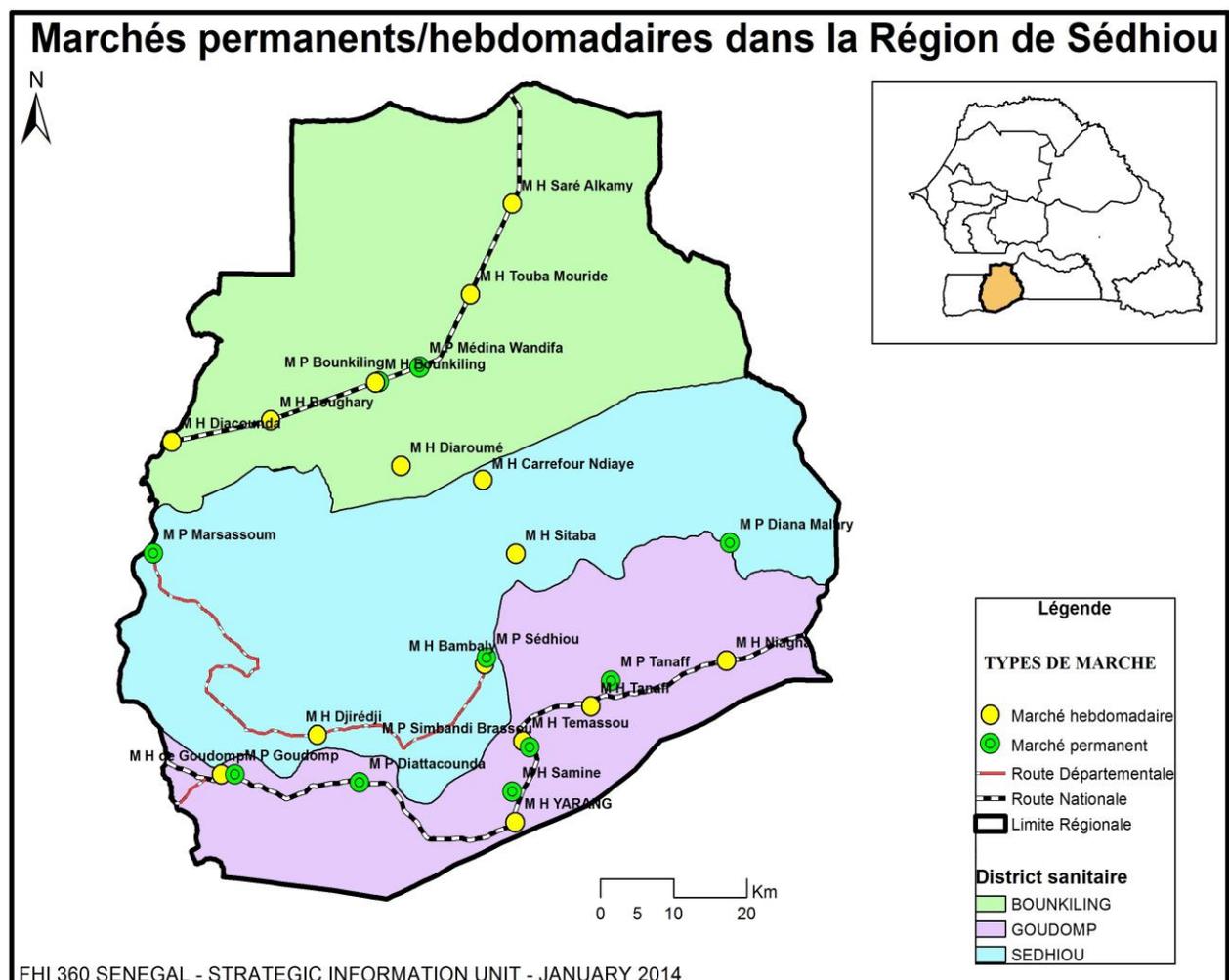
La région compte 561 unités (2010), réparties entre les trois sections d'artisanat. Les unités de production sont les plus nombreuses avec 72,7% des effectifs, suivies de celles des services avec 18,7%. Les unités d'art viennent en dernière position avec seulement 8,6%.

Les 988 artisans répertoriés en 2010, sont inégalement répartis entre les différentes sections. La section de production compte 699 artisans (soit 70,7% des effectifs de la région) dont plus de la moitié se trouve dans le département de Sédhiou (59,2%), alors que Goudomp et Bounkiling renferment respectivement 24,2% et 16,6%. La section service compte 110 artisans, soit 11,1%

Les principales ressources minières de la région sont le sable, le sel, l'argile et la latérite. Les réserves en latérite sont plus importantes et avec un mode d'exploitation artisanale.

2.4.2. Secteurs d'appui à la production

2.4.2.1. Commerce



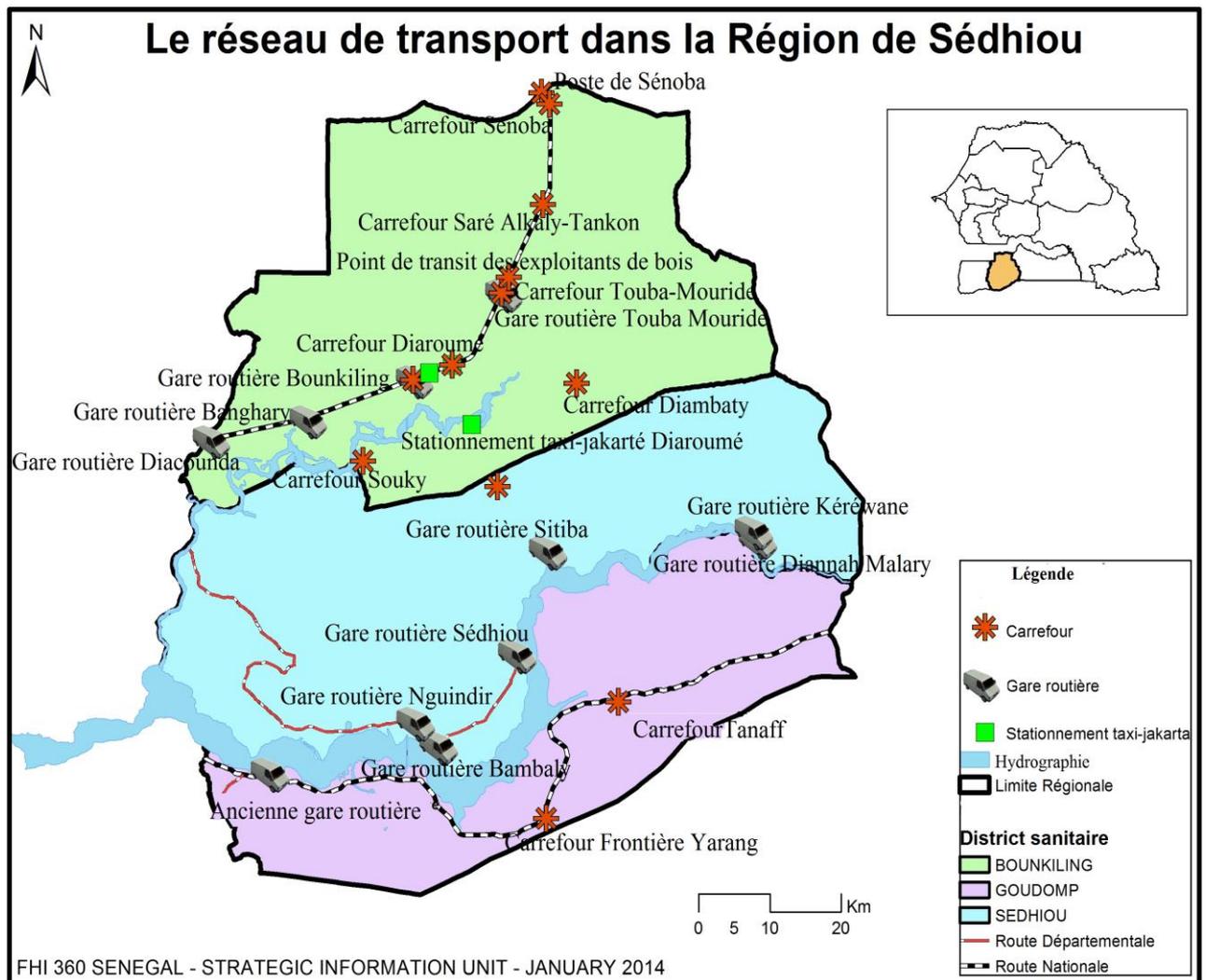
Une importante partie de l'activité économique de la région de Sédhiou est axée sur le commerce. La région compte 22 marchés dont 10 permanents et 12 hebdomadaires. Ces marchés sont principalement localisés dans le département de Goudomp qui en compte 9 dont 5 permanents et 4 hebdomadaires. Le département de Sédhiou suit avec 7 marchés dont 3 permanents. Bounkiling compte, pour sa part, 6 marchés permanents et 4 hebdomadaires. Les marchés sont très dispersés entre les localités et chaque marché hebdomadaire à son propre jour d'ouverture comme en témoigne le tableau suivant :

Département	Localisation	Type de marché	Jour de marché
Bounkiling	Touba Mouride	Hebdomadaire	Samedi
	Bounkiling	Permanent	Tous les jours
	Saré Alkaly	Hebdomadaire	Jeudi
	Diaroumé	Hebdomadaire	Lundi
	Carrefour Diaroumé	Permanent	Tous les jours
Goudomp	Goudomp	Hebdomadaire	Dimanche
	Tanaff	Hebdomadaire	Dimanche
	Yarang	Hebdomadaire	Mercredi
	Niaha	Hebdomadaire	Samedi
	Goudomp	Permanent	Tous les jours
	Samine	Permanent	Tous les jours
Sédhiou	Carrefour Ndiaye	Hebdomadaire	Mardi
	Nguindir	Hebdomadaire	Vendredi
	Djiredj	Hebdomadaire	Jeudi
	Boudié	Hebdomadaire	Vendredi
	Sédhiou	Permanent	Tous les jours
	Marsassoum	Permanent	Tous les jours
	Dianna malary	Permanent	Tous les jours

Les branches d'activités commerciales enregistrées dans la région dénotent de la prédominance des quincailleries, les institutions financières (CNCAS) et mutualistes (CMS, IMSEC, ACEP, CAURIS, MECAP, CREC, CVEC) mais aussi de transfert et d'envois (Western union, Macash, Joni-joni, Wari, Post one, Moneygram..). Par contre, on ne retrouve que trois dépôts d'essence pour toute la région (1 à Sédhiou et 2 à Médina Wandifa) et une troisième en construction à Bakoum.

La présence massive de marchés hebdomadaires dans la région favorise la mobilité des filles et femmes vendeuses et aussi des hommes ; ce qui les expose à des situations de vulnérabilité réelles.

2.4.2.2. Transport – Mobilité



Pour ce qui est du transport routier, la nationale N°6 (en cours de réhabilitation) qui traverse le département de Goudomp sur toute sa longueur est difficilement praticable. Seuls les tronçons routiers régionaux Kolda-carrefour Ndiaye, Sitaba-Diendé, la RN4, sont praticables. (Sédhiou – Bounkiling- Diacounda 100km, Sédhiou – Madina Wandifa - Sénoba 105 km, Sédhiou –Sitaba - Diana Malary- Karcia 65km). Pour ce qui est des pistes de production, seuls les tronçons Sédhiou-Djirédji-Marsassoum-Sédhiou constituant la boucle du Boudjé et Saré Alkali-Boghal ont bénéficié d’une réhabilitation. A part ces routes bitumées et les pistes de production, il existe plusieurs sentiers qui desservent les gros villages et certains sites de production, mais ceux-ci n’ont pas bénéficié de réhabilitation, malgré leur caractère économique et social important. Les communes de la région de Sédhiou ne disposent également pas de voirie urbaine de qualité. Dans le meilleur des cas, ce sont des voies latéritiques très dégradées qui existent et qui engendrent beaucoup de difficultés pour la mobilité des personnes et des biens.

Quant au transport fluvial, le fleuve Casamance et son affluent le Soungrougrou offrent 19 points de traversée dont la plupart ne sont pas agréés. Ce sont les bacs et les pirogues motorisées

qui assurent le trafic. Cependant, on déplore la vétusté de certaines embarcations et des gilets de sauvetage. La caractéristique fondamentale de ces points de traversée est l'absence d'ouvrage d'accostage (surtout les pontons et quais). Seuls les points de traversée de Sédhiou - Sandiniéry et Marsassoum - Ndiéba disposent de quais et de Bacs.

Les points de stationnement des camionneurs (surtout durant la période de cueillette de noix d'acajou) les plus connus du point de vue de leur envergure sont: Médina Wandifa, Diacounda, Saré Alkaly, Touba Mouride, Carrefour Ndiaye, Sénoba, Boungari, Yarang, Samine, l'ancienne gare routière de Goudomp et Diaroumé.

Ces points de stationnement et de transit favorisent la rencontre de plusieurs populations venant d'horizons divers (Dakar, Kaolack, Ziguinchor, Kolda, Sédhiou, Gambie, Guinée Bissau, Conakry, ...) créant du coup des situations de vulnérabilité.

2.4.2.3. TIC

La région connaît une faible couverture en réseaux de télécommunication (téléphone, internet, radios nationales, presse écrite, etc.). En effet, malgré la présence des différents opérateurs de téléphonie mobile (Tigo, orange, Sudatel), la couverture du réseau téléphonique est très faible. Ceci se fait plus ressentir dans le nord du département de Bounkiling et dans la partie Sud du département de Goudomp où la couverture est quasi-inexistante. L'accès à la connexion ADSL est aussi très faible. Enfin, les fréquences radio les plus utilisées sont celles des radios communautaires (Kambeng FM, Gabou FM, Yiruwa FM, Pkumel FM, Kuma FM, etc.) et de la RSI.

2.4.2.4. Energie - Hydraulique

La région de Sédhiou est sous électrifiée par rapport au reste du pays. Le taux d'électrification se situe entre 25 et 35%, pour une production estimée à 1,95 MWh, compte non tenu des groupes installés à Marsassoum, à Ndiamacouta et dans d'autres localités de moindre importance. Le niveau d'électrification aussi bien en zone urbaine qu'en zone rurale est très faible malgré l'importance des besoins exprimés et des potentialités existantes. L'alimentation en énergie, notamment en électricité, à l'instar de tout le pays, subit des perturbations récurrentes, qui ont un impact négatif sur la productivité de tous les secteurs. Les installations d'énergies alternatives (surtout solaires, qui dépassent à peine 0,50%) sont encore très marginales pour induire une quelconque amélioration significative dans le secteur. La région de Sédhiou dépend de la Centrale de Boutoute (Ziguinchor) en fourniture énergétique.

Par ailleurs, l'énergie est également fournie par le bois de chauffe, le charbon de bois dont la région est la plus grande pourvoyeuse. La fourniture de gaz est aléatoire de même que l'offre de carburant pour laquelle trois dépôts d'essence seulement sont présents dans la région.

Les installations hydro agricoles sont peu nombreuses et sont mal gérées quand elles existent. Au total cinquante-deux (52) forages ont été réalisés dont plus de la moitié non fonctionnelle dans la région de Sédhiou. Le taux d'accès global à l'eau potable reste relativement faible, 37.3% en 2010, ce qui place la région de Sédhiou à l'avant dernière position au niveau national.

Au plan des infrastructures, la région dispose de : 52 forages ruraux motorisés (24 dans le département de SEDHIOU ; 14 dans le département de BOUNKILING ; et 14 dans le département de GOUDOMP) ; 505 OUVRAGES HYDRAULIQUES (puits modernes, mini forages, point filtrants) ; dont 445 équipés de pompes manuelles (Revue régionale PEPAM 2010).

2.4.3. Secteurs sociaux

2.4.3.1. Jeunesse et Sport

La promotion des jeunes et de leurs organisations reste un chantier important pour la région et ses partenaires au développement. En effet, le désœuvrement de la jeunesse est un trait commun à l'ensemble des localités de la région et est à l'origine de leur exode vers les grands centres urbains. Cela constitue un facteur limitant dans le développement de la région qui a une vocation agricole. Le constat est le nombre insuffisant d'équipements et d'infrastructures sportives et de jeunesse (foyers des jeunes, aires de jeux...).

Dans le domaine des sports, malgré la présence de figures considérées comme des gloires (soit anciennes, soit actuelles) qui constituent des modèles de réussite socio-sportive, il persiste des difficultés majeures liées à : l'inexistence d'un stade régional et de stades dans les autres collectivités locales, l'insuffisance de plateaux multifonctionnels ainsi que de salles pour la pratique des arts martiaux et de la gymnastique, le déficit de cadres techniques et administratifs au sein des structures associatives, l'inexistence d'un document de planification de référence.

Pour ce qui est des loisirs et de l'accompagnement des initiatives des jeunes, il faut déplorer : l'absence de locaux adaptés pour abriter les CDEPS de Sédhiou, de Bounkiling et de Goudomp ; mais aussi l'absence de centres de formation et de perfectionnement des Jeunes ; le manque d'équipement des foyers des jeunes ; l'absence de moyens de locomotion notée au niveau des institutions de jeunesse (SRJ) CDEPS et Centre ADO ; l'absence d'un fonds régional d'impulsion et de financement des projets de jeunes ; l'Insuffisance des foyers des jeunes (seuls

11 foyers existent dans les localités centre). La récurrence de ces difficultés, depuis longtemps diagnostiquées, tient à la faiblesse du financement du secteur des sports et des loisirs.

Les collectivités locales, du fait des faibles ressources dont elles disposent, procèdent à des arbitrages budgétaires qui, systématiquement, conduisent à écarter ou à différer les investissements jugés non essentiels, dans le lot desquels figurent le sport et les loisirs. Il s'y ajoute que la culture du mécénat n'est pas encore très développée dans le pays et, de toute façon, le secteur privé régional n'a pas encore atteint une envergure qui l'amènerait à considérer l'investissement dans le capital social.

La léthargie de ce secteur liée à l'insuffisance de ressources matérielles et financières accentue le chômage et crée ainsi une situation de vulnérabilité à l'endroit des jeunes qui ne sont pas suffisamment éduqués sexuellement.

Selon l'ORCAV, il y a environ 341 ASC officiellement reconnues dans la région (171 à Sédhiou, 78 à Bounkiling et 91 à Goudomp). Plusieurs autres organisations informelles ou amicales existent également.

2.4.3.2. Santé

A l'image de toutes les régions du Sénégal, Sédhiou est caractérisée par des taux de morbidité élevée lié au paludisme qui demeure toujours une préoccupation. Hormis le paludisme, la tuberculose reste une préoccupation majeure dans la région. La mortalité maternelle y serait tributaire, dans une large mesure, de facteurs à la fois endogènes et exogènes : enclavement, pauvreté, analphabétisme, insuffisance des infrastructures sanitaires et de personnel qualifié. Ainsi, même si des avancées significatives sont obtenues, il reste beaucoup à faire pour atteindre les OMD.

La situation sanitaire de la région est aussi marquée par la prévalence du SIDA, avec un taux de 2% (contre 0,7% au niveau national en 2010). L'importance des mouvements de populations (compte tenu de la situation frontalière, de la porosité des frontières), la situation d'insécurité,... constituent des éléments de propagation de la pandémie.

Le tableau suivant nous donne la situation par rapport aux infrastructures sanitaires :

Tableau : Répartition des PPS (Points de Prestation de Service) par district.

Infrastructures sanitaires	Districts			Région
	Bounkiling	Sédhiou	Goudomp	
Nombre d'EPS1	0	1	0	1
Nombre de centres de santé	1	1	1	3
Nombre de postes de santé	19	14	12	45
Nombre de cases de santé fonctionnelles	16	26	36	78

Malgré le nombre assez important de postes de santé que compte la région, la répartition géographique fait encore défaut.

En effet, certaines collectivités locales peuplées ne disposent pas encore de poste de santé fonctionnel (Koussy, Djibabouya, Baghère,...) et d'autres ont des zones mobiles très peuplées (Tankon) ; ce qui rend difficile l'accès à l'information et aux services de santé.

Tableau: Normes en infrastructures publiques de santé en 2012

ITEMS	Normes OMS/PNDS	Situation actuelle
Hôpitaux	1/150 000 à 300 000 hbts	1EPS1/455 773
Centres de santé	1/ 50 000 hbts	03 (1CS/151924)
Postes de santé	1/5000 à 10 000	45 (1PS/10129)
Médecins	1 médecin/10.000 hbts	1 médecin / 52.869habitants
Infirmiers	1 infirmier/5000 hbts	1 Infirmier /7930 habitants
Sages-femmes	1 SFE/300 FAR	1 SFE / 3.127FAR

Le tableau ci-dessus montre qu'il existe des gaps très importants en ressources humaines au niveau de la région de Sédhiou. La région regroupe plusieurs communes, cependant il existe juste 3 Centres de santé d'où l'intérêt de corriger ce gap compte tenue de l'enclavement de certaines zones.

Certains postes ne sont plus fonctionnels, faute d'infirmiers (Djiragone, Diendième).

Par ailleurs, la décentralisation de la prise en charge du VIH n'est pas effective; par rapport au dépistage, on note souvent des ruptures de tests au niveau des postes.

Sur le plan de l'assainissement, la situation n'est guère reluisante. Le taux d'accès à l'assainissement en milieu rural est de 08,1% alors qu'il est de 22,5% en milieu urbain (Source: Revue régionale PEPAM 2010).

Les déchets proviennent essentiellement des ménages, des équipements, des infrastructures et des activités économiques. Leur collecte et leur traitement relèvent de la compétence des collectivités locales. La production des déchets ménagers est estimée à 0,5 kg par habitant et par jour, soit 182 kg par habitant et par an. Ceci correspond à une estimation de 62 258 tonnes en 2002. Par ailleurs, l'enquête MICS-II-2000 affirme que 08,7% seulement des populations bénéficient d'un système approprié de traitement des excréta, soit plus de dix fois moins qu'à Dakar. En milieu urbain, l'accès est trois fois meilleur qu'en milieu rural.

2.4.3.3. Education

Les projections officielles de l'année 2010 estiment la population d'âge préscolaire (3-6 ans) à 50 101, celle des « 7-13 ans » à 85.076 et celle des « 14-19 ans » à 62.772 individus représentant respectivement 12%, 20% et 14% de la population. La population ainsi constituée engendre beaucoup de charges en matière d'éducation et de formation des jeunes.

L'évolution importante intervenue dans le système éducatif à Sédhiou est relative au nouveau découpage administratif de 2008. Il a fallu l'ouverture d'une IA, à Sédhiou ; d'une IEF à Bounkiling et à Goudomp.

II-1.2 : La situation des indicateurs de l'Education

➤ structures de l'éducation formelle de 2009 à 2013

Sous Secteur	ECOLES/ETABLISSEMENTS		
	2009	2013	Ecart
Petite enfance	22	77	+55
Elémentaire	389	422	+33
EFA	06	20	+14
Moyen	37	57 dont un CFA	+20
Secondaire	03	10	+07
ETFP	01	01	+0

- Augmentation des structures de l'éducation formelle

➤ Evolution des effectifs de 2009 à 2013

Sous Secteur	Effectifs		Taux annuel moyen d'accroissement (TAMA)	Effectifs attendus 2025	écart
	2009	2013			
Petite enfance	2096	6956	2,318	9158	+2202
Elémentaire	76840	89153	0,160	90882	+1729
EFA	1008	4802	3,763	7481	+2679
Moyen	15796	31417	0,988	35354	+3937
Secondaire	2817	9199	2,265	12036	+21235
ETFP	09	200	21,222	2013	+1813

- Une forte augmentation des effectifs

➤ *structures et effectifs des Daaras*

STRUCTURES	EFFECTIFS					
	APPRENANTS			PERSONNELS		
	G	F	T	G	F	T
91	2873	1929	4802	91	0	91

NB : le programme EBJA n'a pas encore démarré

➤ *Le personnel*

STATUT	Précolaire		Elémentaire		Moyen Secondaire	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Personnel Global	77	119	1909	2223	1304	1302
% de femmes	31,2	57,1	12,5	13,8	11,5	11,9
% de corps émergents	62,3	38,7	61,3	55,6	84,4	85,0
% de fonctionnaires	7,8	16,8	38,7	38,3	15,6	15,0
% autres (VPP, AC...)	29,9	44,5	0,0	6,1	-	-

- Prédominance des corps émergents dans tous les ordres d'enseignement
- Existence de VPP dans l'élémentaire
- Faible représentation des femmes

➤ *Proportion d'enseignant en arabe dans l'élémentaire*

STATUT	Elémentaire	
	2012	2013
Personnel Global	158	186
% de femmes	2,53	3,76
% de corps émergents	76,58	79,03
% de fonctionnaires	23,42	20,97

➤ *L'environnement scolaire*

- Toutes les structures de l'académie sont aujourd'hui fonctionnelles : les 3 IEF, les services rattachés (IME, CAOSP, CRFPE), la CRCTP, CIEVS

- **Très légère augmentation des infrastructures** avec le FAST TRACK, le BCI, le PNDL, les projets USAID, le PADERCA, UNICEF, bref tous les partenaires. En effet les taux des abris provisoires restent encore élevés : **40,05%** pour l'élémentaire, **57,50%** pour le moyen et **44,88%** pour le secondaire
- **Faible amélioration de l'environnement scolaire** (électricité, murs de clôture, blocs d'hygiène, points d'eau etc.)
- **Très légère augmentation du taux d'enseignants qualifiés** surtout dans le moyen secondaire
- **Faible dotation en matériels et équipements scolaires** : matériels didactiques et scientifiques, matériels informatique et de reprographie, tables-bancs etc.

Aussi, il est apparu que le développement intégré de la petite enfance est une réelle préoccupation pour la population, en zone urbaine comme en zone rurale.

Pour ce qui est de l'élémentaire, le taux brut de scolarisation(TBS) au niveau de l'élémentaire s'est nettement amélioré durant ces dernières années passant de 97,37 en 2009 à 129.40 % en 2012 contre une moyenne nationale de 85% (SNDES 2013-2017). Ces données placent Sédhiou parmi les régions les plus scolarisées.

Dans le Moyen et le Secondaire, Sédhiou enregistre un TBS respectivement de 61.81 % et de 21.58 %. Ces taux sont encore faibles malgré une légère amélioration. Le taux de parité est très élevé au niveau du moyen et dénote une augmentation des effectifs des filles (1.37%). Par contre il reste encore très faible dans le secondaire 0.38% et se fait plus sentir dans les filières scientifiques. Ceci est dû à la déperdition scolaire des jeunes filles du fait des mariages et des grossesses précoces récurrentes.

L'enseignement franco arabe est très sollicité dans la région. Sédhiou compte 16 écoles franco-arabes (contre 13 en 2011) avec un effectif qui est actuellement de 3291 dont 1452 filles soit 44.12 %.

Par rapport au corps enseignant, près de 80% des enseignants (élémentaire, moyen et secondaire) sont des hommes et leur âge moyen est de 28 ans à l'élémentaire et 30 ans au moyen et secondaire. Ce brassage générationnel entre élèves et enseignants est source de vulnérabilité en raison des cas de grossesse souvent constatés.

2.4.3.4. Emploi – Genre

Les statistiques relevées dans la région situent le taux d'activité à **43,52%**. La population active régionale est composée en majorité de travailleurs du secteur informel. On y recense très peu de salariés, et ceux-ci sont, pour la plupart, concentrés dans la capitale régionale, Sédhiou.

Pour ce qui est de l'emploi des jeunes, spécifiquement dans la création d'activités génératrices de revenus, les initiatives sont encore timides. On note :

- Un chantier hydro-agricole à Djirédji dans le département de Sédhiou avec 20 Volontaires de l'Agriculture (VAGRI) ;
- Un centre d'incubation dans la filière « bois » pour les jeunes, financé par le royaume d'Espagne et piloté par l'ANEJ (agence nationale pour l'emploi des jeunes) ;
- Un projet de boulangerie moderne pour les jeunes de Sédhiou (en cours de construction);
- Onze foyers des jeunes dans les localités centres.

Aussi, beaucoup de jeunes ont bénéficié de renforcement des capacités dans divers domaines pouvant leur permettre une insertion dans la vie active :

- 80 Paires Educateurs en santé de la reproduction/ VIH Sida par le centre ADO et l'ONG MEDICOS DEL MUNDO ;
- 48 jeunes formés sur les Compétences de Vie Courante (CVC) par le CDEPS de Sédhiou et l'USAID/EPQ ;
- 43 jeunes formés sur la prévention et la gestion des conflits ;
- 120 jeunes secouristes formés par la croix rouge ;
- 57 encadreurs de collectivités éducatives formés par l'Association des encadreurs de Collectivités Educatives (AECES/ cellule de Sédhiou).

La précarité de la situation économique des ménages est attestée par le profil de pauvreté des ménages. Selon l'ESAM II de 2002, 66,5% des habitants vivent dans des ménages extrêmement pauvres. En 2005-2006, ce taux s'établissait à 62,9% selon l'EDS IV qui indique que l'incidence de la pauvreté des ménages se situe à 51,4% contre 42,6% pour le niveau national et 42% pour l'objectif 2010. On compte 38,6% des femmes des régions de Sédhiou qui vivent dans un ménage du quintile le plus pauvre contre 16,7% pour la moyenne nationale. A l'opposé, 1% seulement de ces femmes vivent dans les ménages du quintile le plus riche contre 24,7% au niveau national. Cette situation alimente les processus de précarisation des enfants mineurs, ce qui avait déterminé le choix de Sédhiou parmi les zones pilotes de l'initiative nationale de protection sociale des enfants en situation de vulnérabilité, « Suxali Jaboot ».

Des associations de personnes vivant avec handicap existent dans la région, mais elles sont dispersées au même titre que les partenaires qui les appuient. Le nombre de personnes handicapées appareillées n'a pas connu d'évolutions notables. Malgré cette situation, les personnes en situation

d'handicap se sont bien organisées, grâce à l'appui de partenaires (handicap international, PADEC et la Chambre de Métiers), et s'activent autour de l'artisanat, de la création artistique et du petit commerce.

La prise en compte de la dimension genre est vulgarisée par plusieurs intervenants qui en font une conditionnalité. Ainsi, pour la plupart des projets et programmes de développement, des volets sont spécifiquement dédiés au renforcement des capacités pour l'intégration de l'égalité et l'équité de genre, par la formation et l'élaboration d'outils méthodologiques. On a pu observer généralement une amélioration de l'environnement culturel, religieux et politique, favorable à l'égalité et l'équité de genre, que ce soit dans le contenu des prêches, des émissions radio interactives ou du discours des politiques.

Enfin, la mise en œuvre de la Stratégie Nationale sur l'Egalité et l'Equité de Genre (SNEEG) devrait, à long terme, induire des changements notables dans l'affermissement d'une culture de société plus tolérante, plus respectueuse du droit des minorités et des catégories sociales les plus vulnérables, plus ouverte à la diversité. Tout cela contribue à renforcer les capacités d'initiative et d'entreprise de certaines catégories traditionnellement marginalisées, comme les femmes et les jeunes ; ce qui renforce leur rôle dans l'économie et leur offre de meilleures opportunités de création de richesse et donc, de sortie de la crise. Ainsi, malgré les pesanteurs socioculturelles, les femmes restent très dynamiques dans les activités productives (riziculture, maraichage, petit commerce).

L'environnement culturel et religieux peu favorable à l'équité et à l'égalité de genre, l'intolérance vis-à-vis des groupes clefs, le faible pouvoir économique et de négociation des femmes crée une situation de vulnérabilité vis-à-vis de tous ces groupes.

2.4.3.5. Sécurité

La région de Sédhiou, à l'instar des autres régions de la Casamance, est une zone de forte concentration de forces de sécurité surtout militaires pour la sauvegarde de la paix. Dans la région, on dénombre au moins 18 postes et cantonnements militaires, une compagnie de 85 sapeurs-pompier dans la commune de Sédhiou, 3 brigades (Sédhiou, Bounkiling, Samine), des postes de douane à Sédhiou, Sénoba et Tanaff, des secteurs des eaux et forêts et 2 postes de police frontalière.

Ces forces de sécurité sont constituées dans l'ensemble de jeunes recrues, de mariés loin de leurs épouses et exercent un attrait réel sur les populations lié au mythe de la tenue et de leur pouvoir d'achat dans un contexte de pauvreté.

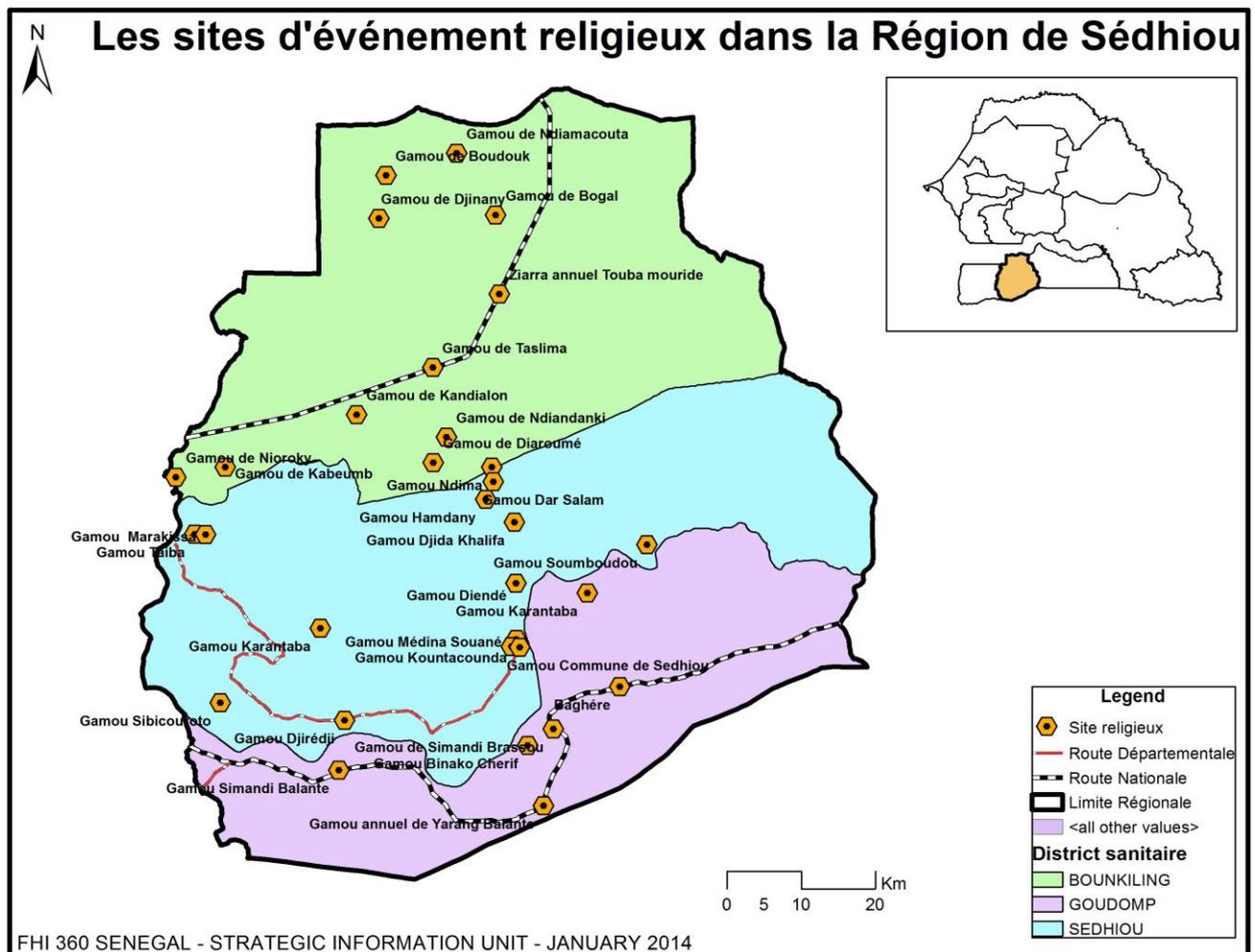
Cette situation crée une certaine vulnérabilité pour ces différentes forces de sécurité surtout au niveau des villages et quartiers situés aux environs des cantonnements militaires.

2.4.3.6. Culture

Les infrastructures culturelles sont constituées par le Centre culturel régional, le Fort Pinet Laprade, les Centres de Lecture et d'Animation Culturelle (CLAC) de Goudomp, Tanaff, Bounkiling, Marsassoum et Sédhiou. Beaucoup de ces infrastructures demeurent encore sous-équipées et sont confrontées à des difficultés d'entretien et de gestion. Le patrimoine culturel dont l'inventaire est loin d'être exhaustif, est réparti sur le territoire de la région.

Toutefois d'autres sites, monuments ou vestiges historiques de valeur pourraient être proposés à l'inscription sur la liste du patrimoine national (l'île du diable, le site de Kéréwane, le site du Samiron ...).

Sur le plan religieux, beaucoup d'événement sont organisés sur l'étendue du territoire notamment les Gamous ou Ziars annuels qui regroupent des pèlerins d'origine divers.



Pour leur part, les activités culturelles sont composées pour l'essentiel de journées culturelles, de festivals (musique, danses...), d'arts plastiques, de littérature...Cependant la région est dépourvue d'infrastructures culturelles fonctionnelles limitant du coup la promotion de la filière artistique. La région compte une diversité d'acteurs culturels regroupés pour l'essentiel dans des associations.

Tableau : Répertoire des activités au niveau régional, national et international

Niveau régional	Niveau national	Niveau international
Journées Culturelles du Boudié (JCB) 2èmequinzaine décembre	Festival National des Arts et Cultures (FESNAC) années impaires.	Journée Mondiale du Théâtre (27 mars)
Festival BaLenBugër 2ème quinzaine janvier	Biennale International de l'Art contemporain (DAK'ART) années paires.	Journée Mondiale du Livre et du Droit d'Auteur (23 avril)
Festival des Chasseurs Dar Salam	Foire du Livre et du matériel didactique FILDAK	Journée Internationale de la Danse (29 avril)
Activités hivernales de l'Association pour le Développement de Sédhiou		Fête de la Musique (21 juin)

Les événements culturels sont des occasions de grandes rencontres de populations avec des possibilités de pratiques sexuelles à risque.

2.5. Analyse du profil de vulnérabilité de la région

2.5.1. Profil épidémiologique de la région

La région est aujourd'hui accréditée d'un taux de prévalence du VIH qui s'élève à 1,1%² au lieu de 2% qui était celui de l'ancienne région de Kolda à laquelle appartenait Sédhiou.

Par ailleurs, ce taux de prévalence reste beaucoup plus élevé chez les cibles dites vulnérables (femmes, MSM, PS). Ainsi, les résultats de l'ENSC de 2010 nous donnent les résultats suivants :

Prévalence au niveau régional	Commentaires

²Source : résultats EDS-MICS 2010-2011

1,1 %	Population générale	Prévalence très en deçà de la prévalence nationale, forte tendance à la généralisation de l'épidémie notamment dans les zones frontalières. Le département de Bounkiling est le plus touché.
21.8 %	MSM	Il y a quelques interventions ciblant ce groupe dans le DS de Goudomp. La référence est le taux national
27,6 %	PS	La situation est rendue beaucoup plus difficile avec la prostitution clandestine qui a tendance à se développer au tour des grands marchés hebdomadaires, mais aussi avec la floraison des maisons closes
2,8 %	Femmes enceintes	Constat général avec la féminisation de la pandémie.
0,7 %	IST (syphilis)	Les IST constituent une porte d'entrée à l'infection à VIH
1,2 %	Donneurs de sang	Le taux reflète la situation de l'infection à VIH chez les Jeunes de 15-24 ans, comme mentionné par l'EDS IV. La clientèle la plus importante des donneurs de sang se trouve dans la tranche d'âge 18 à 45 ans
1,2 %	Jeunes de 15-24 ans	2,3% pour les filles et 0,0% pour les garçons (Source EDS 4). Ces taux pourraient expliquer que les filles entretiennent des rapports sexuels avec des partenaires plus âgés (vulnérabilité des jeunes filles due à la pauvreté, au risque de viol, ...)

Cependant, au regard des résultats des différentes campagnes de dépistage (fixes et avancées) ainsi que des rapports annuels des districts sanitaires (PRIM), le taux de séropositivité est supérieur à 1,1%.

Le tableau ci-après nous présente les résultats d'évaluation des PRIM de 2012 et du premier semestre 2013 :

INDICATEURS	DS Bounkiling		DS Goudomp		DS Sédhiou		Total	
	2012	Sem 2013	2012	Sem 2013	2012	Sem 2013	2012	Sem 2013
Nombre de personnes testées pour le VIH	3 303	1 716	3 736	1 209	7 343	2189	14 382	5 114
Nombre de personnes dépistées positives pour le test VIH	108	68	46	14	55	87	209	169
Taux de séropositivité	3,26%	3,96%	1,23%	1,16%	0,75%	3,97%	1,45%	3,30%

Pour le premier semestre de l'année 2013, le département de Sédhiou a enregistré le plus grand nombre de personnes dépistées séropositives mais, rapporté au nombre de personnes testées, le département de Bounkiling supplante les autres départements de la région.

Néanmoins, comparés aux résultats de 2012, le nombre de personnes dépistées séropositives a fortement augmenté dans le département de Sédhiou.

Ce constat devra être analysé afin de connaître les déterminants de cette situation assez préoccupante.

Le tableau ci-dessous confirme la situation préoccupante que vit la région de Sédhiou surtout par rapport à la féminisation du VIH.

INDICATEURS	Hommes				Femmes				TOTAL
	< 15 ans	15-24 ans	25-49 ans	> 49 ans	< 15 ans	15-24 ans	25-49 ans	> 49 ans	
Nombre de personnes testées pour le VIH	82	2042	3784	950	112	2678	4200	534	14 382
Nombre de personnes dépistées positives pour le test VIH	00	06	26	12	00	87	72	18	209
Taux de séropositivité	0,00%	0,29%	0,69%	1,26%	0,00%	3,25%	1,71%	3,37%	1,45%

Ce tableau nous montre une proportion de séropositivité de plus de 2 % chez les FAR (15-49ans) qui sont pour la plupart des mariées.

L'analyse de la revue documentaire a révélé comme déterminants de cette féminisation du VIH :

- La pauvreté accrue surtout chez les femmes
- Le faible pouvoir de décision et de négociation de la femme surtout en milieu mandingue
- L'analphabétisme des femmes
- L'enclavement qui rend difficile l'accès aux services de santé ainsi qu'à l'information.

❖ **Au niveau des populations clefs**

Au niveau de la région de Sédhiou, le profil épidémiologique des populations clefs n'est pas suffisamment maîtrisé à cause de l'absence de données régionales. Il faut noter qu'à Sédhiou, elles

ne sont pas organisées en associations, ou ne s'affichent pas au grand jour à cause de certaines pesanteurs culturelles et religieuses.

Toutefois, cela ne veut pas dire qu'il n'existe pas de populations clés (MSM, PS, CDI) ; elles sont diluées dans la population générale.

Il y a des interventions qui ont démarré depuis 2011 avec la DLSI et Enda Santé en direction des MSM (une vingtaine environ) dans le département de Goudomp. Des efforts doivent être faits dans ce sens pour une intervention ciblée à leur endroit.

Cependant, selon l'ENSC 2010, la prévalence nationale au niveau des populations les plus exposées aux risques est la suivante :

- Professionnel du sexe : 18,5% en 2010 (contre 19,8 en 2006)
- Camionneurs : 0,6% (contre 1,6% en 2006)
- Pêcheurs : 0,8% (contre 1% en 2006)
- Policiers : 0,2% (contre 0,6% en 2006)
- Détenus : 1,5%
- Des recherches complémentaires ont permis d'identifier :
 - MSM : 21,8% en 2007 (contre 21,5% en 2004)
 - CDI : 10%

❖ Profil sociodémographique des personnes vivant avec le VIH

- Département de Sédhiou : 152 PVVIH soit 19%

- Département Bounkiling 560 PVVIH soit 69%

- Département Goudomp 98 PVVIH soit 12%

Source : Revue Annuelle Conjointe Régionale (RAC) 2012

D'après ces résultats, plus du tiers des PVVIH est concentré au niveau du département de Bounkiling ; situation qui peut s'expliquer par le transfert important de PVVIH du grand département de Sédhiou (qui englobait les districts de Sédhiou et Bounkiling) vers Bounkiling après son érection en district sanitaire en 2010.

Selon les données collectées, la prévalence est plus forte chez les hommes âgés de plus de 49 ans et chez les FAR (15-49 ans).

Par ailleurs, on constate aussi qu'un très grand nombre de personnes dépistées séropositives lors des stratégies avancées CDV ne viennent pas au premier rendez-vous ou disparaissent après un seul rendez-vous. La plupart de ces personnes reviennent dans à un stade avancé de la maladie.

Dans la région de Sédhiou tout comme dans la totalité du pays, l'infection à VIH est une épidémie de type concentrée, avec une forte concentration dans les zones frontalières et/ou d'insécurité.

On note une forte prédominance du VIH 1 avec quelques patients qui sont infectés au VIH 2 et quelques-uns qui ont un double profil (VIH 1 et 2).

2.5.2. Populations clefs, situations de vulnérabilité et facteurs combinés de risque liés au VIH

De toutes les endémies qui sévissent dans la région, le VIH/SIDA est de loin la maladie la plus préoccupante du point de vue de son ampleur grandissante dans le district de Bounkiling surtout et de ses conséquences socio-économiques. Le VIH, en effet, infecte et affecte les populations. Parmi les facteurs de vulnérabilité qui exposent la région au VIH, nous pouvons citer :

- Sa situation transfrontalière (ouverture à 2 pays et à 2 régions enregistrant les prévalences du VIH les plus élevées du pays),
- L'organisation d'événements regroupant beaucoup de monde (loumas et nombreux gamous annuels), etc.
- L'absence d'une stratégie d'accompagnement dans la prise en charge (PEC) des personnes dépistées positives lors des stratégies avancées de CDV (conseil, dépistage volontaire)
- La présence de travailleurs saisonniers (pêcheurs, cultivateurs)
- La pauvreté,
- La faiblesse du pouvoir économique et de décision des femmes,
- L'analphabétisme...

La prévalence du VIH dans la région de Sédhiou varie en fonction de la cible, du sexe, de l'âge et des départements.

On note aussi, pour chaque département, une diversité de populations clés qui vivent en situation de haute vulnérabilité liées à plusieurs facteurs combinés. Il s'agit de :

Bounkiling :

- PS (officielles et surtout clandestines)

- Travailleurs saisonniers sur l'axe Fogy-Kanilaye (Gambie)
- Transporteurs routiers (camions, bus, Jakarta)
- Filles et femmes vendeuses
- Populations déplacées et celles de zones d'accès difficile à cause de l'insécurité
- Militaires et populations environnantes avec beaucoup de cantonnements (Diacounda, Kandion Mangana, Diourour, Kilinko, Kabeumb, Médina Wandifa et Bounghary)
- Des jeunes délinquants qui s'adonnent à la consommation de la drogue(chanvre indien), de l'alcool, à la violence dans la zone de Kabada

Sédhiou :

- PS (officielles et surtout clandestines)
- Filles et femmes vendeuses dans les gares et loumas
- Femmes divorcées, les veuves et fille-mères
- Pêcheurs
- Transporteurs routiers (camions, bus, Jakarta)
- Populations de zones d'accès difficile à cause du réseau routier (Samé Kanta)
- Jeunes militaires et apparentés, enseignants, agents de développement
- Les PVVIH
- Les personnes vivant avec un handicap
- Les détenus
- Les jeunes, les élèves
- Les religieux surtout marabouts (surtout avec le lévirat-sororat, et la polygamie illimitée)

Goudomp :

- PS (officielles et surtout clandestines)
- Femmes divorcées, les veuves et fille-mères
- Pêcheurs
- Transporteurs routiers (camions, bus, Jakarta)
- Populations de zones d'accès difficile à cause du réseau routier (axe Sandiniéry – Tanaff-Goudomp)
- Jeunes militaires et apparentés, enseignants, agents de développement
- Les PV VIH
- MSM
- Les personnes vivant avec handicap

- Les détenus
- Les jeunes, les élèves
- Les femmes balantes des zones pratiquant le Kindiol* (cf analyse du Département)

2.5.3. Zones et espaces de vulnérabilité

Typologie des lieux	Description	District de Sédhiou	District e Goudomp	District de Bounkiling
Zone d'affluence à forte concentration humaine	Marchés permanents	Diana Malary; Marsassoum; Sédhiou	Goudomp	Bounkiling; Médina Wandifa
	Marchés hebdomadaires	Bambaly; Sitaba; Carrefour Ndiaye; Djirédji	Goudomp ; Yarang ; Tanaff ; Temassou ; Samine	Diaroumé; Diacounda; Touba Mouride; Bounkiling; Boughary; Saré Alkamy
	Sites de pêche/Marchés de poisson (SD: Site de Débarquement)	SD de Sédhiou ; SD de Bambaly ; SD de Marsassoum ; SD Boumbouda ; Marché poisson de Sédhiou en face du Fort) ; SD Sindiva ; SD Djiredji	SD de Goudomp ; SD de Simbandi Brassou ; SD de Djibanar ; SD de Simbandi Balante ; SD Diattacounda	SD d'Inor ; SD de Bissari ; SD de Bona ; SD de Diendienne ; SD de Mambinie ; SD de Djiragone
	Lieux d'événement religieux	Soumboudou ; Djida Khalifa ; Sibicouroto ; Djirédji ; Diendé ; Kountacounda ; Médina Souané ; Taiba ; Karantaba ; Commune de Sedhiou ; Dar Salam ; Marakissa ; Hamdany	Baghère ; Karantaba ; Binako Cherif ; Yarang Balante; Simandi Brassou; Simandi Balante	Bogal ; Kabeumb ; Ndiama ; Taslima ; Boudouk; Djinyany; Diaroumé; Kandialon ; Ndiamacouta ; Ndiandanki ; Nioroky ; Touba mouride
	Lieux d'événements sportifs/ culturels	CDEPS ; Festival de Djirédji ; Place de l'indépendance de Sédhiou ; Stade de Sédhiou ; Koussy	Terrain foot-ball Simbandi Brassou	Bona ; Bounkiling ; Médina Wandifa
Zone d'arrêt et de transit	Gare routière	Gare routière Sédhiou ; gare routière Diana Malary ; gare routière de Bambaly ; gare routière de Nguindir ; gare routière Sitiba ; are routière Kéréwane	Ancienne gare routière de Goudomp	Gare routière Diacounda ; gare routière Touba Mouride ; gare routière Banghary ; gare routière Bounkiling ; gare routière Saré Boghal ; gare routière Taxi clando Bounkiling ; Stationnement taxi-jakarta Bounkiling ; Stationnement taxi- jakarta Médina Wandifa ; Stationnement taxi- jakarta Diaroumé
	Carrefours	Carrefour Ndiaye	Carrefour Tanaff ; Carrefour frontière Yarang	Poste de Senoba ; Carrefour Saré Alkaly-Tankon ; Carrefour Diambaty ; Carrefour Souky ; Carrefour Diaroumé ; Carrefour Senoba ; Croisement

				voiries Touba ; Point de transit d'exploitants de bois
Pôles économiques	Localités bordant le fleuve			Salabéno ; Diender ; Briou ; Djiragone ; Mambigué
	Sites d'agrobusiness	Bloc village ; Scierie à Koussy ; Scierie à SEFA ; Bananeraie Bambaly ; Bananeraie Malifara ; Bananeraie Nguindir ; Bananeraie Diana Malary ; Bananeraie Soumboudou		
	Grands travaux		Réhabilitation de la RN6 (goudomp-Tanaff)	
	Sites touristiques	Hôtel Palmeraie		Hôtel le Wandifa
Pôles de promiscuité	Collèges	CEM Mame Pathé Diagne	CEM de Simbandou Brassou ; CEM de Karoumbou ; CEM de Yarang Balante	Ecole écologique de Diaroumé ; CEM Senoba ; CEM Djinaby ; CEM Ndiamacouta
	Lycées	Lycée ibou Diallo ; Lycée Diana Malary ; Lycée Marsassoum	Lycée Tanaff ; Lycée Samine	Lycée Médina Wandifa ; Lycée privé Touba Elhadji ; Lycée de Bona
	quartiers populaires	Kabeumb ; Moricounda ; Julescounda ; Santassou ; Montagne Rouge ; Mansacounda ; Bloc Village ; Village de Koussy ; Sanbencouta	Diolacounda ; Mansacounda ; Santassou ; Temassou	Tankon ; centre-ville de Médina Wandifa ; centre-ville de Bounkiling ; centre-ville de Ndiamacouta ; Diaroumé ; Escale de Médina Wandifa ; Quartier Amadou Tacko Diallo ; Sankabancounda
Zones d'insécurité	Zone d'insécurité	Diacounda ; Djinany ; bout avec Goudomp	Ligne frontalière avec la Guinée Bissau ; Zone de Saré Tening	
	Quartiers/ villages autour des cantonnement militaires	Moricounda ; Kabeumb ; Santassou ; Bacoum ; Bloc village ; Marsassoum	Diolacounda ; Santassou ; Badin ; Cité Eaux et forêts	Boughary ; Diacounda ; Kabemb ; Kandion Mangana ; Diourour ; Madina Wandifa ; Ndiamacouta
	Zone frontalière		Bafata ; Baghère ; Bissassor ; Douma ; Communauté Rurale de Simbandi Brassou ; Dafya Village ; Fadioungou ; Frontière entre la CR de Yarang Balante et la Guinée Bissau ; Niagha ; Niaghère ; Simbandi Brassou ; Tanaff ; Diamaye	
Lieux de jouissance	Auberges Campements	Mancédou ; Safi chez Mankou ; SEFA ; Diana Malary ; Faradala ; Chez nous	Auberge La frontière ; Auberge Tanaff ; Auberge Le Dinon	Oussou Kamb ; Chez Birane ; Auberge Madina wandifa ; Auberge case des foyers ; Campement Boufara

	Bars-Dancing Bars/ Bar- restaurants Maisons closes Resto-chambres de passe	Bar-dancing Terdo ; SEELO night-club; Plage face du Fort Piné; Maison de passe à la cité des experts	Bar-dancing Chez Toumani ; Bar Chez Ernest ; Foyer des jeunes ; Bar Dinon ; Foyer des jeunes	Chez Rocky Ndiaye Tigida ; Chez Angel ; Chez Maïmouna ; Chez Douwa ; Chez Mbaye ; Chez Ouz ; Foyer des jeunes de Bounkiling ; Cabaret Chez Marie Joe ; Cabaret Sonadis
--	---	---	---	---

Globalement, la région de Sédhiou comprend des zones et espaces de forte vulnérabilité réparties dans les trois départements (les trois aires géographiques des districts sanitaires). Ce sont les sites touristiques et de loisirs, les sites de pêche, les stations carrefour et les lieux de transit, les marchés permanents et hebdomadaires, les événements religieux et culturels et les gares routières.

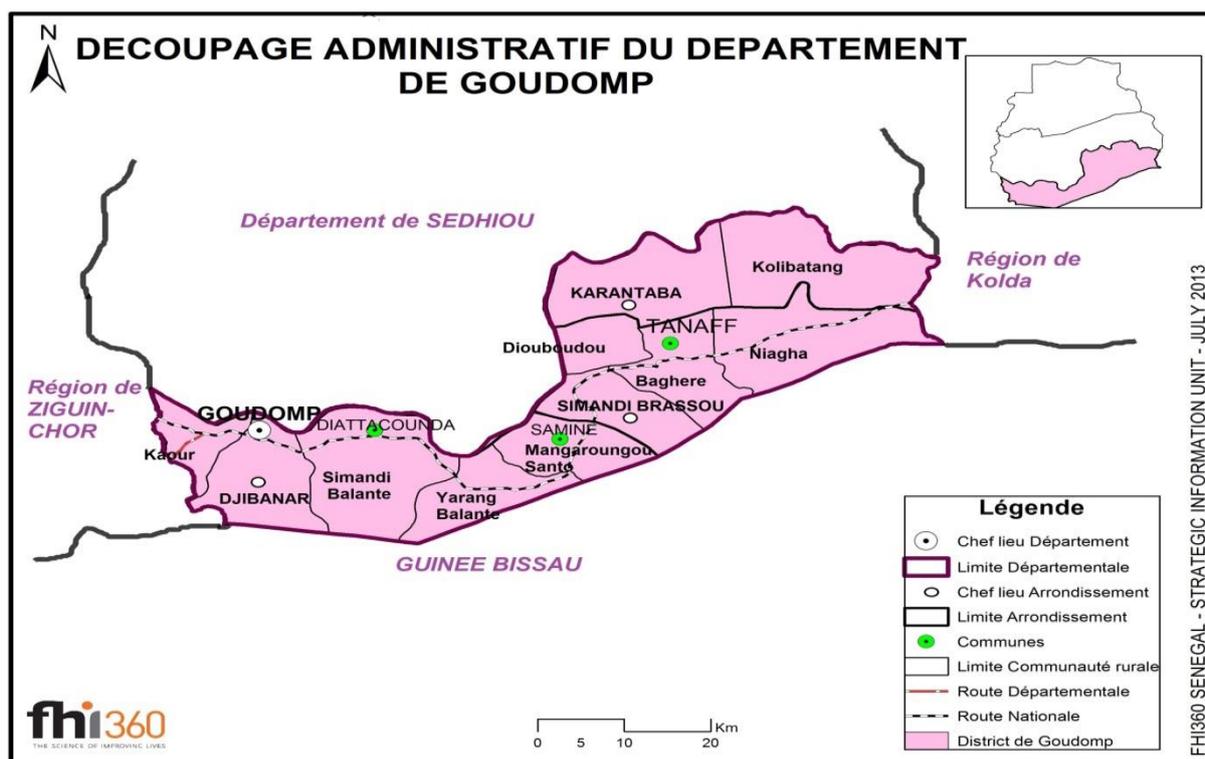
On note aussi la prolifération de maisons closes surtout dans les départements de Sédhiou et Bounkiling (Saré Alkaly, Carrefour Diaroumé, Macédou, Touba Mouride, ...).

Les trois districts de la région de Sédhiou comptent plusieurs pôles de vulnérabilité ; cependant si Sédhiou l'est de par ses lieux de rencontre et économique, Goudomp l'est plus de par sa position frontalière et ses lieux d'insécurité. Bounkiling se démarque de par ses points de transit, de carrefour, de convergence en raison de sa situation de carrefour avec Bignona, Gambie, Sédhiou et Kolda.

CHAPITRE III: ANALYSE DU PROFIL DE VULNERABILITE DU DEPARTEMENT DE GOUDOMP

3.1. Présentation sommaire du Département de Goudomp

3.1.1. Découpage administratif



Créée par la loi 2008-14 du 18 mars 2008 modifiant les articles premier et 2 de la loi n° 72-02 du 1er février 1972 relative à l'organisation de l'Administration Territoriale, le nouveau département de Goudomp, correspond à la partie septentrionale de la région de Sédhiou. Le département de Goudomp est limité à l'est par la région de Kolda, à l'ouest par celle de Ziguinchor, au sud par la république de Guinée Bissau, au nord par le fleuve Casamance. Il compte 165 660 Habitants pour une superficie de 1765 km², soit une densité moyenne de 93 habitants au km².

Au plan de l'organisation administrative, le décret 2008-747 du 10 juillet 2008 précise le découpage du département en 03 arrondissements : Djibanar, Simbandi Brassou et Karantaba. Ces arrondissements sont subdivisés en 11 Communautés rurales: Banghere, Dioudoubou, Djibanar, Kaour, Karantaba, Kolibantang, Mangaroungou , Niagha, Simbandi balante, Simbandi brassou, Yarang balante.

Parmi les localités du département, 4 ont un statut de commune rurale : Goudomp, Samine, Tanaff, Diattacounda.

3.1.2. Aspects sociodémographiques :

La population se caractérise par sa composition cosmopolite du fait de la diversité ethnique. On retrouve des Balantes, Mandingues, peuls, manjacque, Baïnouncks, Mancagnes, diolas. Ces communautés hétéroclites vivent en parfaite harmonie, aidées en cela par le cousinage à plaisanterie entre Peulhs, Balantes, Bainounk et Diolas.

Du point de vue socioculturel, la religion dominante est l'islam avec une influence des foyers religieux (Karantaba, Binako Chérif etc.). Toutefois, la religion chrétienne est représentée. L'animisme y est fortement pratiqué. La tradition, gardienne des valeurs sociales et humaines est aussi très fortement ancrée dans les us et coutumes du milieu (circoncision et initiation précoces etc.). Les chefs religieux et coutumiers constituent des leaders d'opinion puissants.

3.1.3. Aspects économiques :

L'agriculture est le moteur de l'économie du département, elle mobilise plus de 95% des actifs. Les principales spéculations sont le riz, le mil, l'arachide.

Les recettes tirées de l'arboriculture fruitière servent à entretenir les familles. La quasi-totalité des ressources des ménages sont tirées de l'exploitation des vergers (anacarde, agrumes, mangue, banane, etc.),

On note la présence de beaucoup de bananeraies dans des localités comme Djibanar, Samine, Goudomp, Yarang, ...

La pêche fluviale est caractérisée par la présence massive d'étrangers venus principalement du Mali et de la Guinée Bissau et d'autres populations venues du nord du Sénégal(Walo). Le département compte plus de la moitié des acteurs avec 55,87%.

Les quais de pêches sont localisés à Goudomp, Mangacounda, Niafor, Simbandi balante, Simbandi Brassou et Diattacounda.

La campagne de crevette entraine un mouvement important de pêcheurs et de populations d'un village à l'autre notamment à Goudomp, Niafor, Djibanar, Simbandi et Diattacounda de Janvier à juin vers les sites de reproduction de crevettes et de pêche créant du coup une période de vulnérabilité.

3.2. Analyse de la vulnérabilité du Département de Goudomp

3.2.1. Les facteurs de vulnérabilité

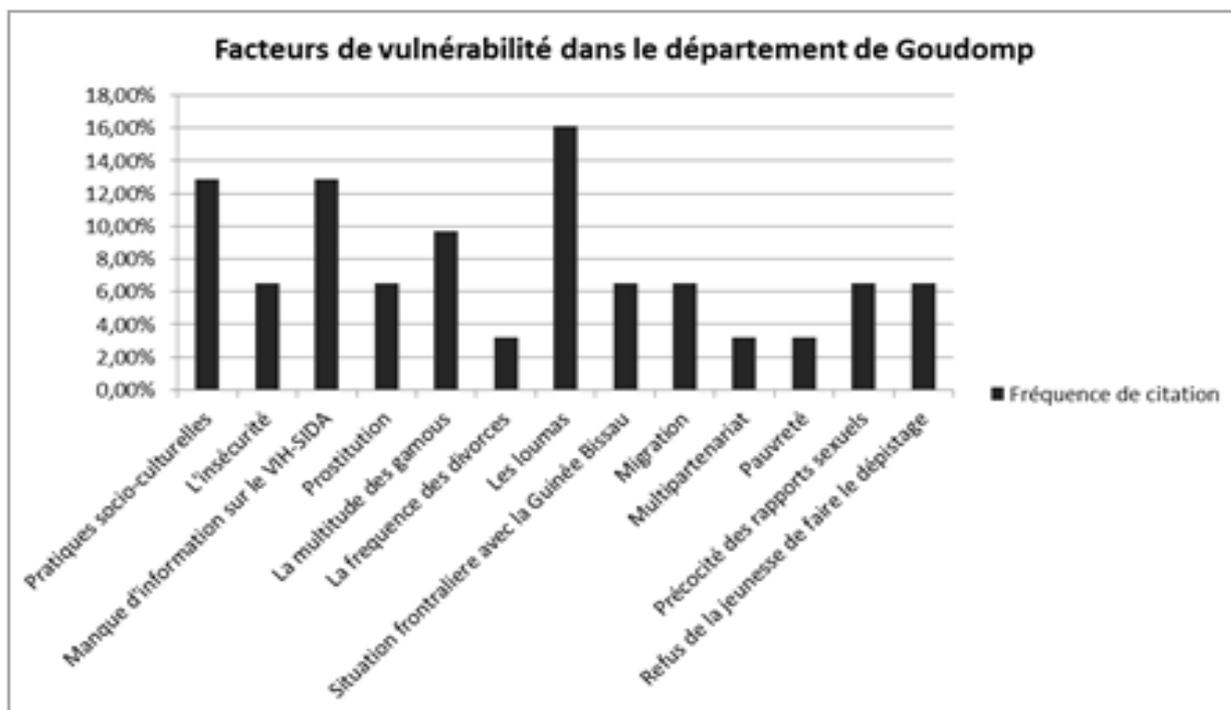
3.2.1.1. Les facteurs contextuels de vulnérabilités du département

La vulnérabilité est un état de fragilité des populations du département face aux agressions externes des déterminants des IST/VIH Sida.

En effet, pendant l'enquête, les facteurs de vulnérabilités les plus cités par les informateurs clés sont les suivants :

- La fréquentation des marchés hebdomadaires (loumas),
- Le manque d'informations,
- Les pratiques socioculturelles,
- La multitude de rencontres socioculturelles,
- La prostitution clandestine
- L'insécurité,
- La situation frontalière,
- Les migrations,
- La précocité des rapports sexuels,
- La pauvreté
- L'analphabétisme
- Le faible pouvoir économique et de décision des femmes

- La présence de travailleurs saisonniers (pêcheurs, agriculteurs)
- L'absence d'une stratégie d'accompagnement dans la prise en charge (PEC) des personnes dépistées positives lors des stratégies avancées de CDV (conseil, dépistage volontaire)



Les facteurs d'ordre physique :

Le département de Goudomp est caractérisé par une bande frontalière assez vaste. En effet les collectivités locales suivantes : Goudomp, Simbandi balante, Djibanar, Samine, Yarang, Simbandi Brassou, Tanaff et Niagha ont une frontière commune avec la Guinée Bissau. Elles abritent des populations qui entretiennent des liens de parenté avec celles installées de l'autre cote de la frontière. Cette situation engendre des mouvements de populations de part et d'autre de la frontière, surtout à l'occasion des manifestations socioculturelles (Gamou, mariage, baptême...), ou pendant les jours de marchés hebdomadaires. Ces moments de rencontre qui s'étendent parfois sur plusieurs jours, favorisent le plus souvent des comportements à risque.

Les facteurs économiques :

Les marchés hebdomadaires occupent une place importante dans l'économie du département. Ils représentent également une part importante dans la vulnérabilité des populations.

On ne dénombre pas moins de 7 marchés hebdomadaires dans le département. Ils sont localisés dans la commune de Goudomp, la communauté rurale de Djibanar, à Simbandi balante, à Diattacounda, à Samine, à Yarang et à Tanaff.

Ces marchés hebdomadaires se tiennent pratiquement tous les jours de la semaine, du lundi au samedi et sont caractérisés par la présence massive de populations venant des autres localités du département mais d'étrangers en provenance des autres pays comme la Guinée Bissau. Mais les plus en vue demeurent sans doute ceux de Samine, Yarang et Tanaff.

Ces trois marchés hebdomadaires bénéficient d'une très grande notoriété auprès des populations. Ils sont fréquentés par les populations des localités abritant ces marchés, mais aussi des visiteurs venant des autres villages du département et des populations de la Guinée Bissau.

En plus de leur dimension sous régionale, ces marchés sont caractérisés par le nombre de jours de séjours des commerçants ou marchands dans les sites de commerce. En effet, les activités commerciales commencent la veille. Ceci les oblige à ériger des sites d'hébergement momentanés dans les maisons environnantes ou bien à occuper ces mêmes sites de commerce en érigeant des tentes tout autour. Les commerçants /marchands y passent plusieurs nuits restant ainsi en contact avec les populations de la zone. Cette situation entraîne des relations d'achat entre les commerçants /marchands et les populations riveraines surtout les femmes pouvant entraîner des relations extra-commerciales.

- La pêche

La pêche est une activité importante dans le département de Goudomp. On note l'existence de quai de pêche dans la commune de Goudomp, à Diattacounda, à simbandi brassou. Ceux-ci constituent les quais les plus importants du département en terme de ressources halieutiques mobilisées et de fréquentation. Toutefois la pratique de la pêche est notée également dans de petits villages qui longent le fleuve Casamance. C'est le cas de Mangacounda, Kaour, Birkama, Simbandi ballante. Cette situation montre que la pêche est pourvoyeuse de revenus pour les populations du département. Les acteurs sont constitués de pêcheurs venant du nord du pays (walo walo), du Mali ou de la Guinée Bissau. Son caractère générateur de ressources financières attire certaines catégories de populations locales surtout les femmes. Elles constituent la clientèle principale des pêcheurs. Cet état de fait met en contact permanent ces deux catégories d'acteurs entraînant ainsi une situation de vulnérabilité par rapport au VIH pour tout le monde.

✚ Facteurs liés au manque d'infrastructures :

Le département est caractérisé par une absence de structures d'encadrement et d'orientation des jeunes sur les IST/Sida telles que le Centre Conseil pour Ados, espace jeunes, AEMO. Les structures de santé existantes se sont substituées à ces services. Mais vu le déficit criard en

infrastructures sanitaires et le manque de ressources humaines qualifiées, certaines franges de la population ne sont pas atteintes.

Aussi l'enclavement interne et externe du département limite l'accès aux services sociaux de base pouvant faciliter l'accès à l'information. Cette situation favorise l'ignorance de certaines règles de prévention des IST /sida entraînant ainsi des comportements à risque (rapport sexuel non protégé, précocité des rapports sexuels, multi partenariat,...).

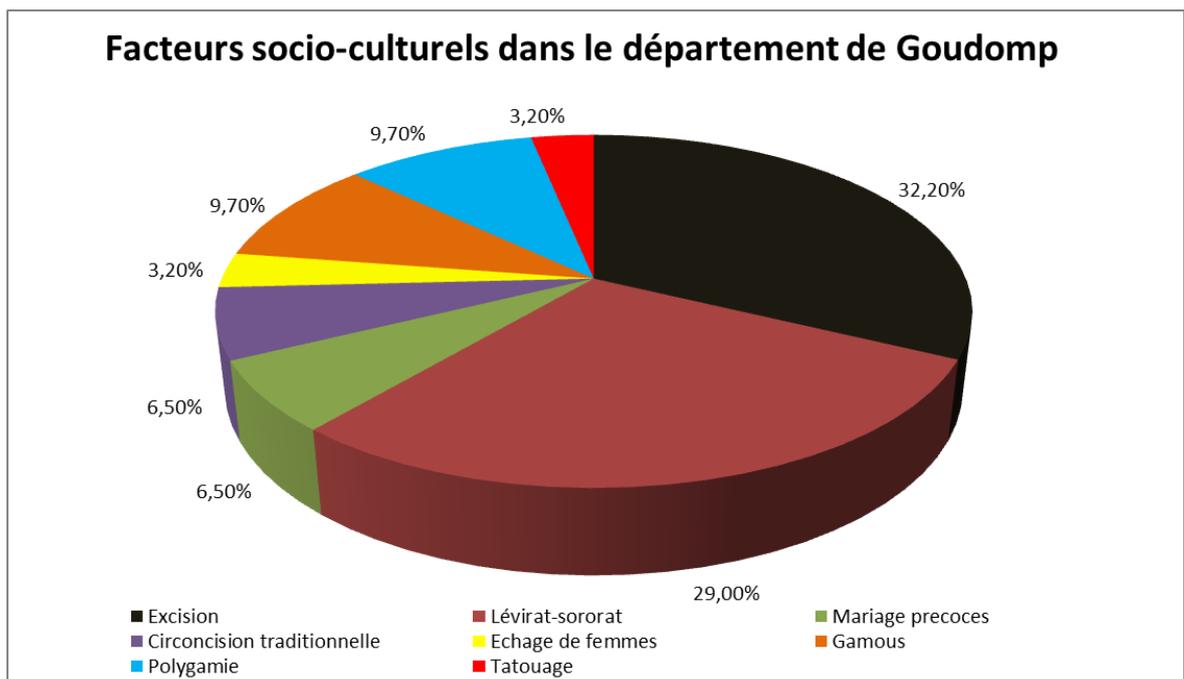
Pratiques et comportements à risques :

La prostitution est assez répandue dans la zone. Mais elle existe sous une forme clandestine. Les professionnelles du sexe pour éviter d'être stigmatisés, refusent de se formaliser. Cette situation met certaines d'entre elles hors du circuit de suivi médical. Cet état de fait expose les éventuels clients.

Ce phénomène se développe dans la commune de Goudomp où le District sanitaire en collaboration avec la DLSI et Enda Santé, a mis en place un programme de suivi des PS.

La prostitution clandestine existe dans les ménages mais aussi dans certains lieux de loisir comme les auberges de la commune, et éventuellement dans les lieux de commerce et de pêche. Les professionnelles du sexe sont très mobiles et se déplacent vers la Guinée Bissau ou Ziguinchor.

3.2.1.2. Facteurs socio-culturels :



Le département est caractérisé par des pratiques socioculturelles telles que les rencontres occasionnelles, le lévirat/sororat, le "Kindiole" (l'excision, la circoncision traditionnelle), les mariages précoces, le tatouage, ...

L'excision avec 32.2%, le lévirat sororat 29%, les Gamou et la polygamie 9.70%, la circoncision traditionnelle et le mariage précoce 6.5% sont cités comme les facteurs socioculturels qui interviennent le plus dans la vulnérabilité du département.

L'excision est pratiquée chez une bonne partie de la population du département à savoir les mandingues. C'est une pratique qui persiste malgré son caractère illicite. Les exciseuses traditionnelles exercent en cachette.

Le lévirat est également très présent dans les pratiques socioculturelles du département. Encouragé par la religion musulmane, les Balante, les Mandingues, et autres minorités ethniques ont recours à cette pratique.

Par ailleurs à côté de ces pratiques il y'a le « kindiole », une pratique qui existe seulement en milieu Balante. C'est une pratique qui veut que toute femme qui accouche par siège entretienne des rapports sexuels avec un autre homme choisi selon un critère défini au préalable avant de retourner sur le lit conjugal. Cette pratique est confirmée lors du focus groupe avec les femmes. Elle vise à conjurer le sort destiné (décès probable) au conjoint en cas de rapport sexuel avec la femme après accouchement par siège. Ces rapports sexuels souvent non protégés exposent au risque de transmission du VIH les deux partenaires occasionnels. Autre pratique liée à l'accouchement par siège en milieu balante c'est de prendre un bain traditionnel même dans la structure sanitaire pour conjurer le siège (dés fois les passagers devant la maternité se lavent la main et le visage avec cette eau).

Le département de Goudomp est aussi caractérisé par une multitude de rencontres occasionnelles. Ces évènements annuels sont identifiés dans chaque village du département de Goudomp à Saré Gnako. Mais les rencontres les plus célèbres et qui drainent le plus de populations sont celles de Karantaba, de Banghere, de Binako chérif et de Temento.

Les enquêtes complémentaires ont montré que ces évènements constituent de grands moments de rencontre d'individus venus de partout dans le département mais aussi de populations des autres pays comme la Guinée Bissau, La Gambie, la Mauritanie, et de plus en plus la Guinée Conakry.

Les rencontres sont également de grands moments d'échanges commerciaux. De plus en plus les activités commerciales se développent dans les sites de rencontre.

La polygamie existe sous deux formes dans le département. Une polygamie règlementée par la religion musulmane et autorisant l'homme à épouser jusqu'à 4 femmes et un autre type de

polygamie qui est purement traditionnel dans certains groupes ethniques, et dans lequel il existe une cohabitation avec plus de quatre épouses.

3.2.1.3. Facteurs de vulnérabilité liés au genre

✚ Pratiques/comportements qui rendent vulnérables les hommes

Tableau : Comportement qui rend vulnérables les hommes

Valeurs	Nb. cit.
Lévirat	17,4%
Circoncision traditionnelle avec un seul couteau	17,4%
Rencontre hebdomadaires durant les jours de loumas (déplacement fréquent)	17,4%
Polygamie	13,0%
Multipartenariat/adultère	13,0%
Précocité des rapports sexuels	8,7%
Libre circulation des personnes	4,4%
Pauvreté	4,4%
Ignorance du statut sérologique (le dépistage est faible chez les hommes)	4,4%
TOTAL	100%

Les informateurs clés ont cité le lévirat, les rencontres dans les marchés hebdomadaires et la circoncision traditionnelle à un pourcentage de 17.4% pour chacun des facteurs.

La polygamie et le multi partenariat enregistrent un score de 13.4% pour chacun dans les citations.

La précocité des rapports sexuels est citée avec 8.7%.

La libre circulation des personnes, la pauvreté et l'ignorance des statuts occupent chacun des facteurs à hauteur de 4.4%.

Selon les personnes enquêtées, la combinaison de ces différents comportements participe à la vulnérabilité des hommes à l'infection au VIH/SIDA.

Toutefois, si pour la plupart de ces comportements certains persistent de nos jours dans le département, comme révélé par l'enquête, c'est le cas du lévirat, de la polygamie... il faut reconnaître que la circoncision traditionnelle avec un seul couteau tend à disparaître. C'est un comportement qui peut exister chez une minorité des populations mais la pratique de la circoncision dans le département est très moderne avec un respect de certaines règles de prévention des IST /VIH SIDA.

Le multi partenariat est devenu un phénomène à la limite accepté par la société. On constate que les adultes et les jeunes s'adonnent à cette pratique. C'est un phénomène qui ne concerne pas

seulement les célibataires. Il est aussi noté chez les hommes mariés. Ce libertinage qui caractérise le sexe masculin, associé à l'ignorance du statut sérologique cité dans ce tableau augmente la vulnérabilité des hommes. D'ailleurs la plupart des patients du sexe masculin infectés et suivis dans la cohorte du District sont des hommes mariés. C'est dire que le VIH dans les couples stables est d'actualité dans le département.

 **Pratiques/comportements qui rendent vulnérables les femmes :**

Tableau : Comportement qui rend vulnérables les femmes

Valeurs	Nb. cit.
Pauvreté/Chômage	25,0%
Multipartenariat	16,7%
Déplacement fréquent des femmes en Guinée Bissau pour le ramassage de noix d'anacardiers	16,7%
Excision traditionnelle avec un seul couteau	8,3%
Précocité des rapports sexuels	8,3%
Levirat	4,2%
Manque d'information	4,2%
Habitude vestimentaire des jeunes filles	4,2%
Rapports sexuels non protégés	4,2%
Sortie fréquente	4,2%
Utilisation abusive du tabac local par les femmes	4,2%
TOTAL	100%

Les informations ressorties par le tableau mettent en avant la pauvreté /chômage comme le principal comportement rendant vulnérable les femmes avec un pourcentage de citation de 25%.Le multi partenariat et le déplacement des femmes vers la Guinée Bissau occupent 16.7% de citation. L'excision traditionnelle et la précocité des rapports sexuels sont également citées à hauteur 8 .3% .Le manque d'information, les habitudes vestimentaires, les rapports sexuels non protégés, les sorties fréquentes et l'utilisation abusive de tabac à des fins aphrodisiaques chez les femmes occupent 4.2%.

La réalité est que le niveau de pauvreté dans le département impose les femmes à s'adonner à des activités génératrices de revenu. Cette situation les pousse à se déplacer fréquemment en période de ramassages des noix de cajou ou encore à fréquenter régulièrement les différents marchés hebdomadaires.

A côté de ces comportements cités par les informateurs clés on peut remarquer les cas de viols dans certaines zones du département comme Djibanar. Ce phénomène des viols est un corollaire de l'insécurité.

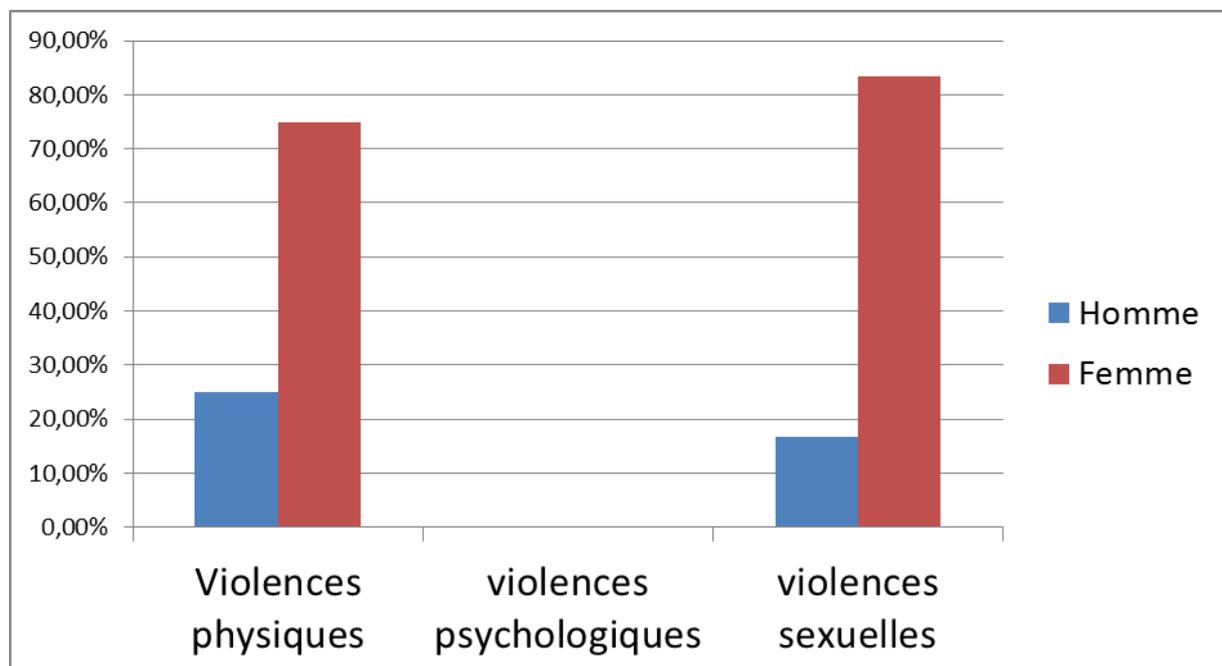
Durant les vacances scolaires également nous notons un très fort flux migratoire des jeunes filles vers la Gambie ou vers Dakar pour exercer comme domestique en vue de bien préparer la prochaine rentrée scolaire.

On peut également noter à travers ce tableau que le multi partenariat n'est pas seulement l'apanage des hommes. Le « mbarane » est pratiqué à grande échelle dans le département. Il concerne aussi bien les jeunes filles ou des adultes en situation de couple stable ou non. C'est à la limite si ce n'est pas comparable à de la prostitution déguisée. A cette situation on peut ajouter les cas de grossesse fréquents de jeunes filles.

Cette mobilité des femmes, associées au multi partenariat aux risques de grossesse et d'abus sexuels liés à l'insécurité rendent les femmes très vulnérables.

Types de violences observées

Graphique n° : Violence/genre



Les types de violences données dans ce tableau et illustrés par le graphique ci-dessus, sont physiques et sexuelles. Nous constatons que les femmes du département sont très touchées par le

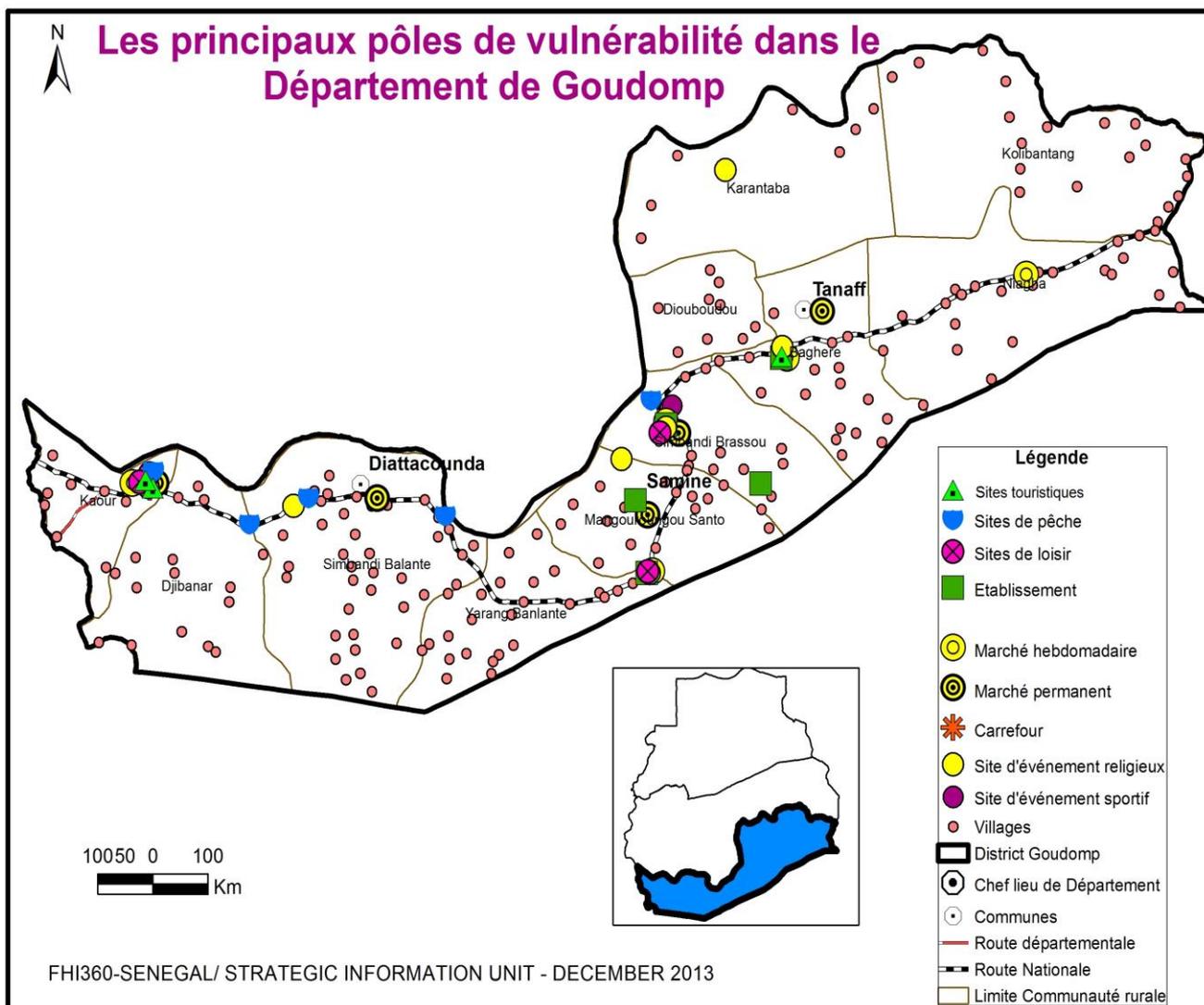
phénomène de la violence. Les violences sexuelles occupent la portion la plus importante qui dépasse les 80% alors que les violences physiques sont à 75%.

Concernant les violences psychologiques les informateurs clés ne se sont pas prononcés.

Les hommes également sont concernés par ces types de violence sexuelles et physiques .Il faut reconnaître que ces violences sont à des proportions très faibles .Ils sont plus touchés par les violences physiques à moins de 30%.

3.2.2. Principaux pôles de vulnérabilité :

Il regroupe des lieux /endroits où les populations sont plus à risque de développer les IST/SIDA compte tenu des comportements à risque qui s'y développent. Il s'agit des lieux de commerce, des lieux de loisir, des zones d'insécurité, les sites culturels et religieux, les sites touristiques.



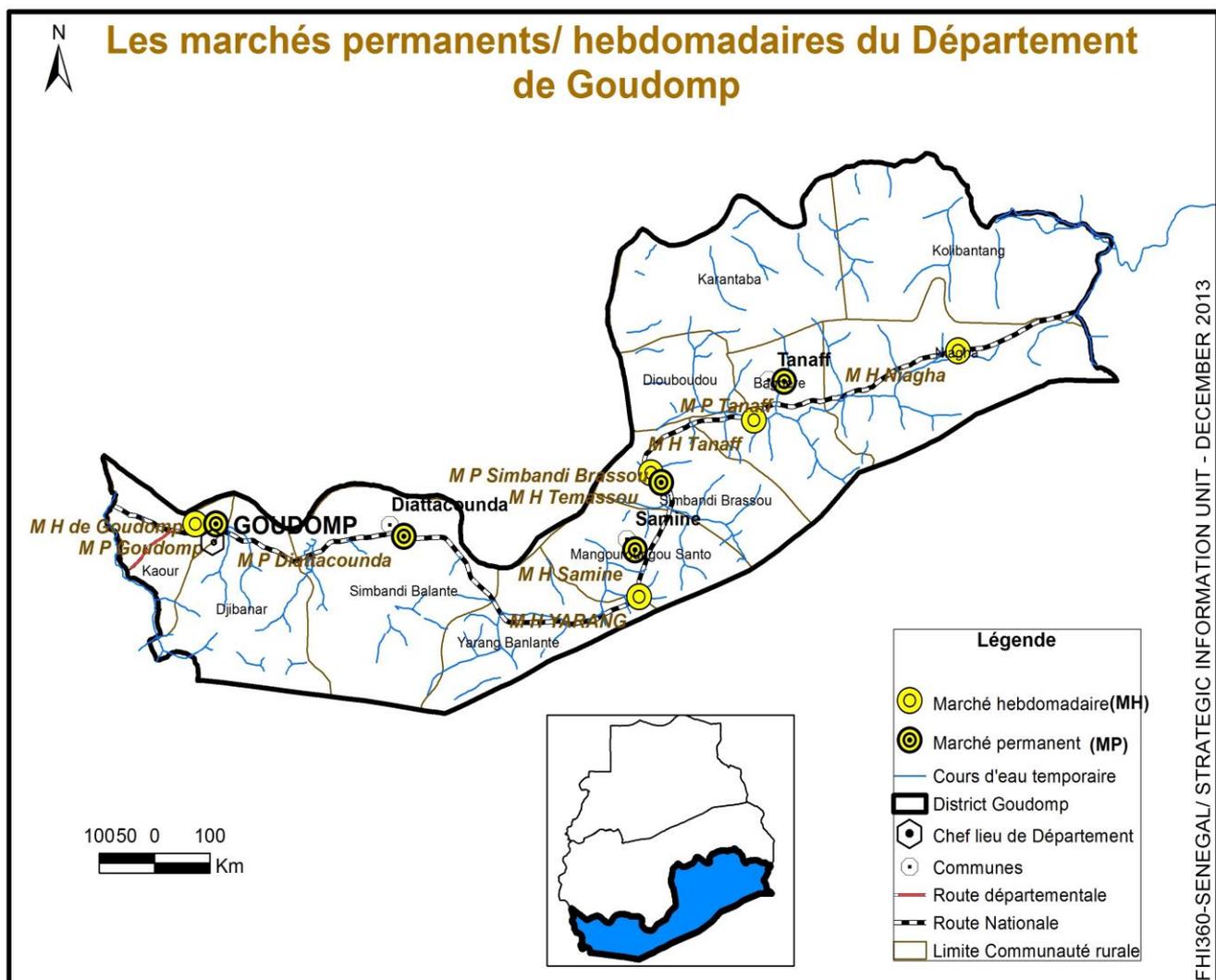
✚ Les sites touristiques

Le département de Goudomp regroupe en son sein des auberges « Dinon », « la frontière », des bars dancing « Ernest », « Toumani », un carrefour très bien fréquenté surtout à partir de 18 heures de la soirée, et des quartiers autour des cantonnements militaires : « Santassou » et « Diolacounda ».

✚ Les sites de commerce

La commune de Goudomp abrite également un marché hebdomadaire au quartier Diacounda.

Les informateurs ont cité les marchés hebdomadaires de Goudomp, Tanaff, Yarang comme des pôles de vulnérabilité. Il existe par ailleurs des marchés permanents dans la zone avec des particularités pour certains. Comme marchés permanent on peut citer celui de Goudomp, Diattacounda, Samine, Simbandi Brassou et Tanaff.



Le marché de Goudomp est caractérisé par des activités nocturnes qui s'y développent. Même si l'essentiel des activités se déroule entre 8 heures du matin et 19 heures du soir, le marché abrite des commerces qui fonctionnent jusque tard dans la soirée. Sa position géographique lui confère un statut de carrefour très fréquenté par les conducteurs de Jakarta.

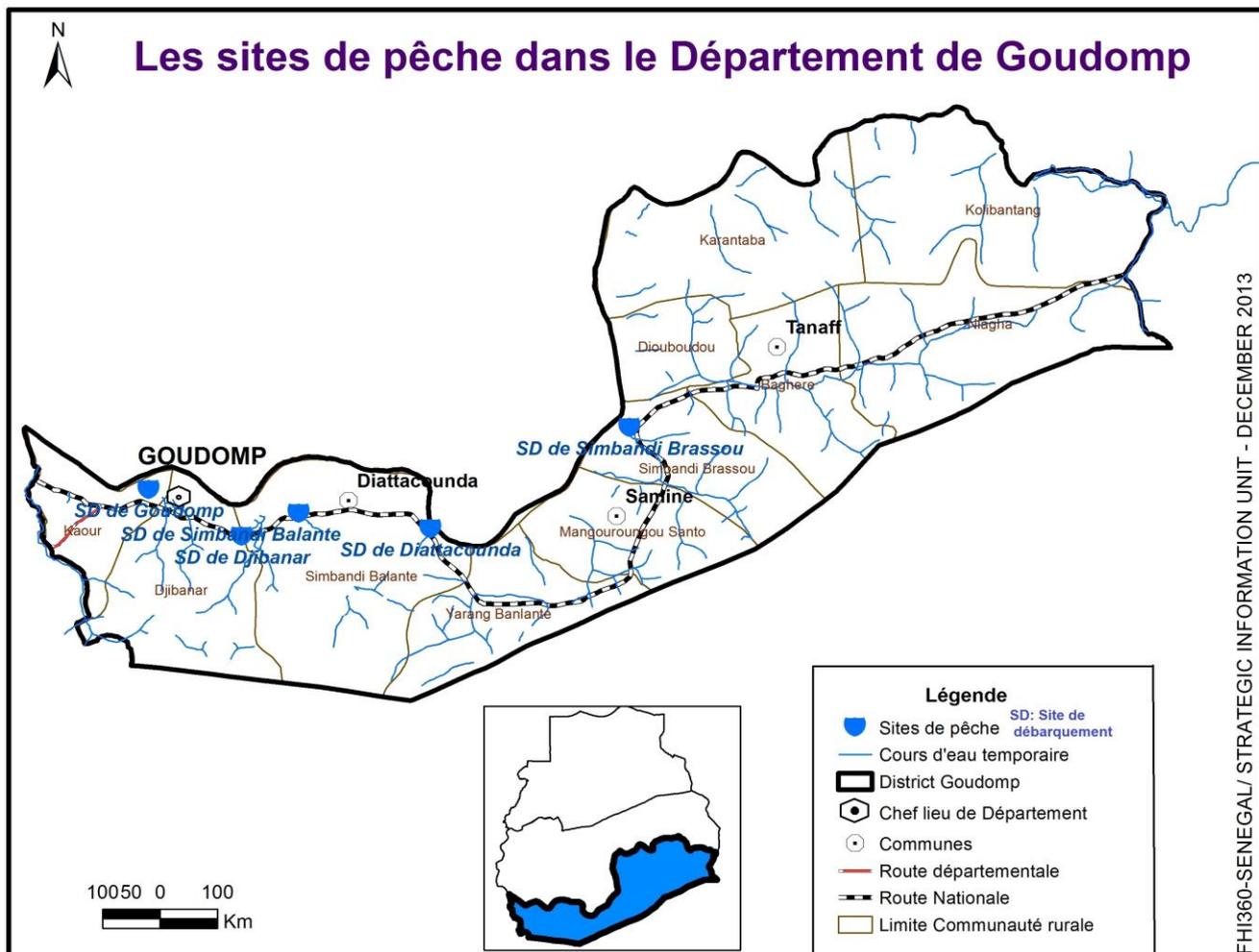
Le marché permanent de Samine se confond avec la Gare routière. Il est non seulement le centre des affaires de la commune mais aussi un point d'escale pour les passagers. D'où un mouvement de populations très dense pendant la journée et une partie de la nuit. Il est fréquenté par toutes les franges de la population et même par des Bissau Guinéens.

Par ailleurs il faut remarquer une recrudescence des activités économiques à partir du mois de Mars jusqu'au mois de juin. En effet cette période correspond au ramassage des noix de d'acajou dans pratiquement tout le département. Cette activité draine des populations venant de toutes les localités du département de l'intérieur du pays et des populations de la Guinée Bissau ou de la Gambie. Les camionneurs chargés du transport des noix sont également très présents durant cette période dans les carrefours commerciaux cités dans le diagramme ci-dessus.

Au vu de cette caractéristique des activités commerciales dans le département, on peut en déduire que la vulnérabilité augmente avec la période de ramassage des noix d'acajou.

Les sites de pêche

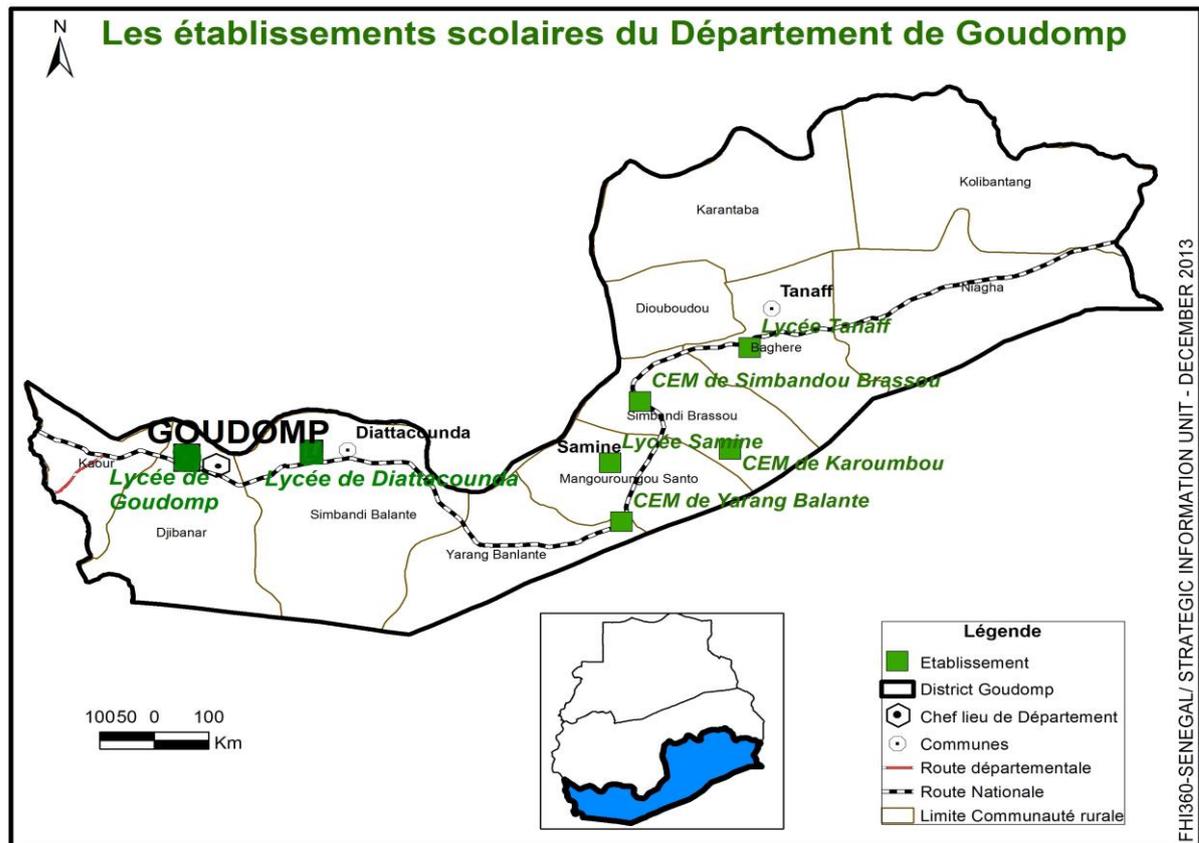
La pêche également est très importante dans les activités économiques du département. Le département est caractérisé par la présence du fleuve Casamance encourageant ainsi la pratique de la pêche. On note des sites dans la commune de Goudomp, Djibanar, à Simbandi balante, Diattacounda et à Simbandi Brassou.



La pêche dans le département de Goudomp est aussi caractérisée par la présence massive de pêcheurs étrangers venant du Mali et de la Guinée Bissau et des « Walo Walo », populations Sénégalaises venant du nord. Elle s’articule autour des crevettes et des poissons. Ces pêcheurs venant d’ailleurs ont une durée de séjour assez longue et se déplacent régulièrement vers les sites de reproduction des poissons d’une zone à une autre.

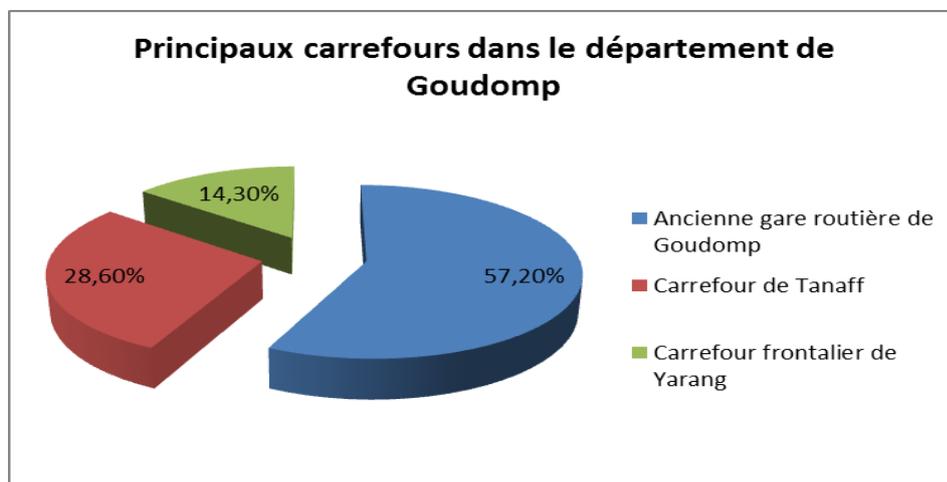
Il faut signaler que dans ces sites de pêche les principaux temps forts se situent entre dix-huit heures et sept heures du matin. A ces heures les quais sont bien fréquentés surtout par les femmes. Cette situation est favorable à toute sorte de relation entre les pêcheurs et cette frange de la population et qui en constitue la principale clientèle.

Les sites d'éducation

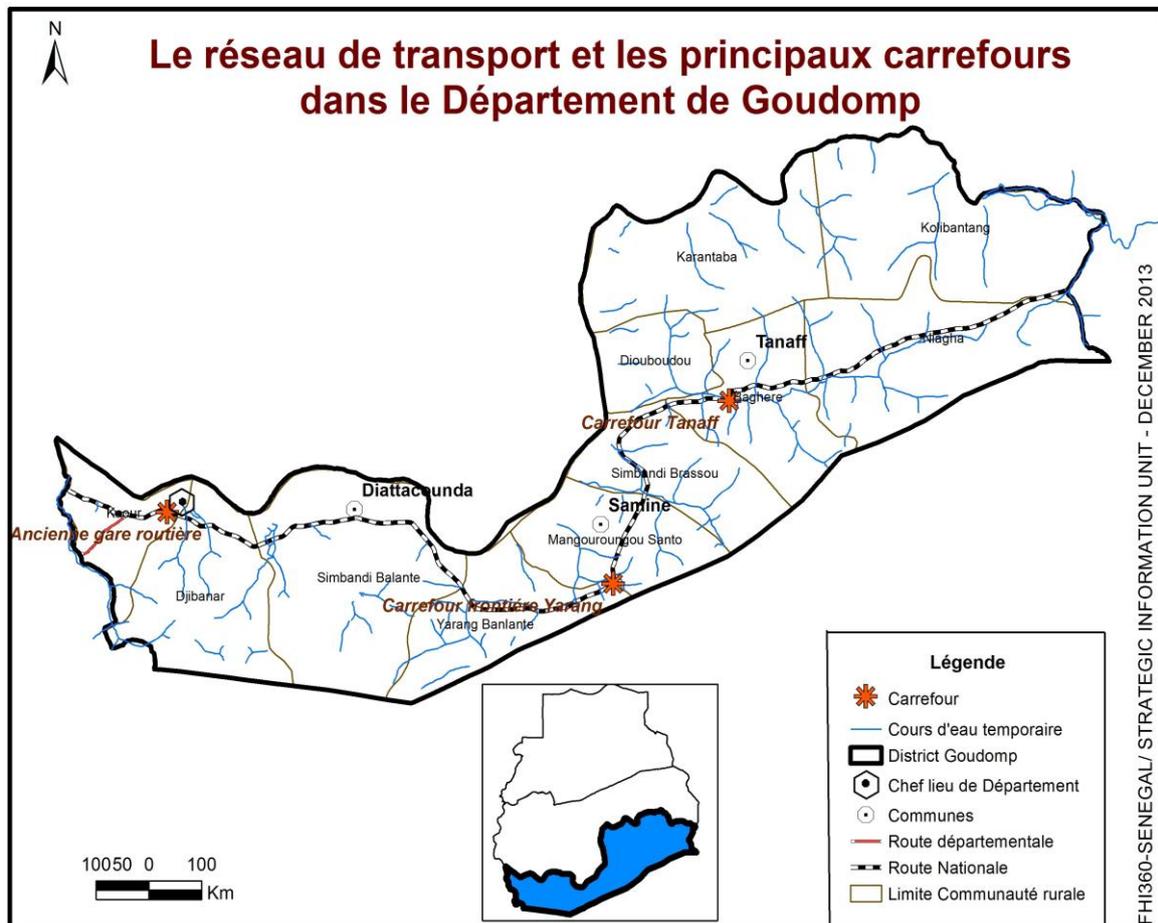


Le département de Goudomp a enregistré des cas de grossesse en milieu scolaire. Pour l'année scolaire 2012-2013, les cas notifiés sont au nombre de 92.

En outre il est noté dans la pratique l'organisation de certaines manifestations culturelles en milieu scolaire et pouvant certainement expliquer la vulnérabilité liée à ces établissements scolaires (FOSCO, fêtes de fin d'année).



Comme illustré par le graphique ci-dessus, les enquêtes ont identifié les carrefours de Goudomp (ancienne gare routière) 57.2%, de Tanaff 28.6%, yarang 14.3% comme étant des zones carrefours vulnérables.

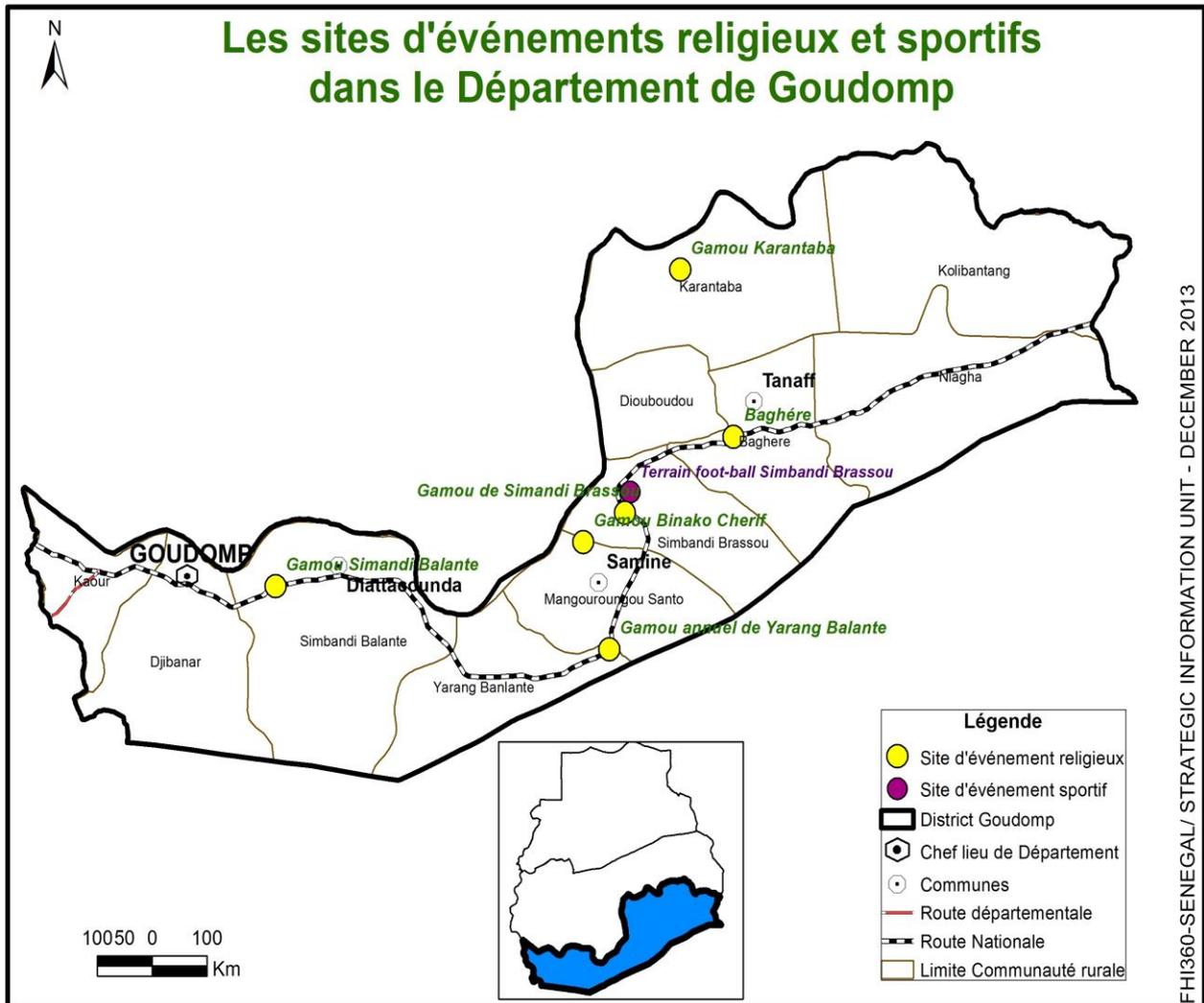


Ces zones carrefours constituent les principaux lieux de convergence des marchands, des conducteurs de Jakarta, des chauffeurs de transport public, des jeunes des localités dès 18H. Ces lieux restent animés jusqu'à tard dans la soirée et favorisent des relations permanentes entre les jeunes filles et les chauffeurs de Jakarta, de transport en commun et les jeunes garçons de la commune.

Cette situation est beaucoup plus observée à Goudomp et à Tanaff, mais également à Samine. Par contre cette réalité l'est un peu moins pour Yarang ou en dehors des jours précédant ou suivant le marché hebdomadaire, le flux de population diminue considérablement.

Le pourcentage retrouvé à Yarang s'explique par sa position géographique qui favorise la venue fréquente de populations venant de la Guinée Bissau.

Les sites de rencontre évènementiels



La carte ci-dessus montre que le département de Goudomp est caractérisé par la présence de nombreux sites de rencontres évènementiels. Ces évènements peuvent être religieux ou sportifs. Les informations recueillies mettent en exergue les lieux de rencontres religieuses comme Karantaba, Baghere, et Binako Shérif pour les plus importants. Le Gamou de simbandi ballante, de simbandi brassou et celui de yarang ballante sont également cités.

Ces rencontres de personnes venant d'horizons divers pour souvent des motivations différentes favorisent le développement de comportements à risque.

Concernant les évènements sportifs, le terrain de simbandi brassou est cité par les informateurs comme illustrés sur la carte.

Les sites de loisir



La carte ci-dessus illustre la présence des lieux de loisir identifiés par les informateurs dans le département de Goudomp. Ces lieux sont constitués de bars dancing, de foyers des jeunes, de dancing, mais également d'auberge. Il faut remarquer que ces lieux sont localisés entre Goudomp et Tanaff. Tous les bars dancing se situent dans la commune de Goudomp. Ces lieux reçoivent toute sorte de catégorie de clientèle et sont très fréquentés durant les périodes de fêtes comme celles de fin d'années.

Dans ces lieux, paradoxalement ne se développent aucun programme de prévention des infections IST/SIDA. En dehors de la distribution de préservatifs au niveau certains d'entre eux, ils sont pratiquement laissés en rade. Cette situation renforce forcément leur vulnérabilité.

Les quartiers autour des cantonnements militaires

La présence de camps ou cantonnements militaires existe à Samine, à Tanaff et à Goudomp et dans d'autres zones inaccessibles.

Les quartiers de Diolacounda et de Cité eaux et forêts sont cités pour le cantonnement de Goudomp et le village de Badin pour celui de Tanaff. Ces différents quartiers, en plus de leur proximité avec les cantonnements, constituent aussi des sites résidentiels pour les jeunes militaires qui y trouvent des chambres.

Des raisons bien identifiées entraînent une situation de vulnérabilité :

-le quartier de Diolacounda est quartier très populaire, de grande taille et où l'on retrouve un grand brassage de populations.

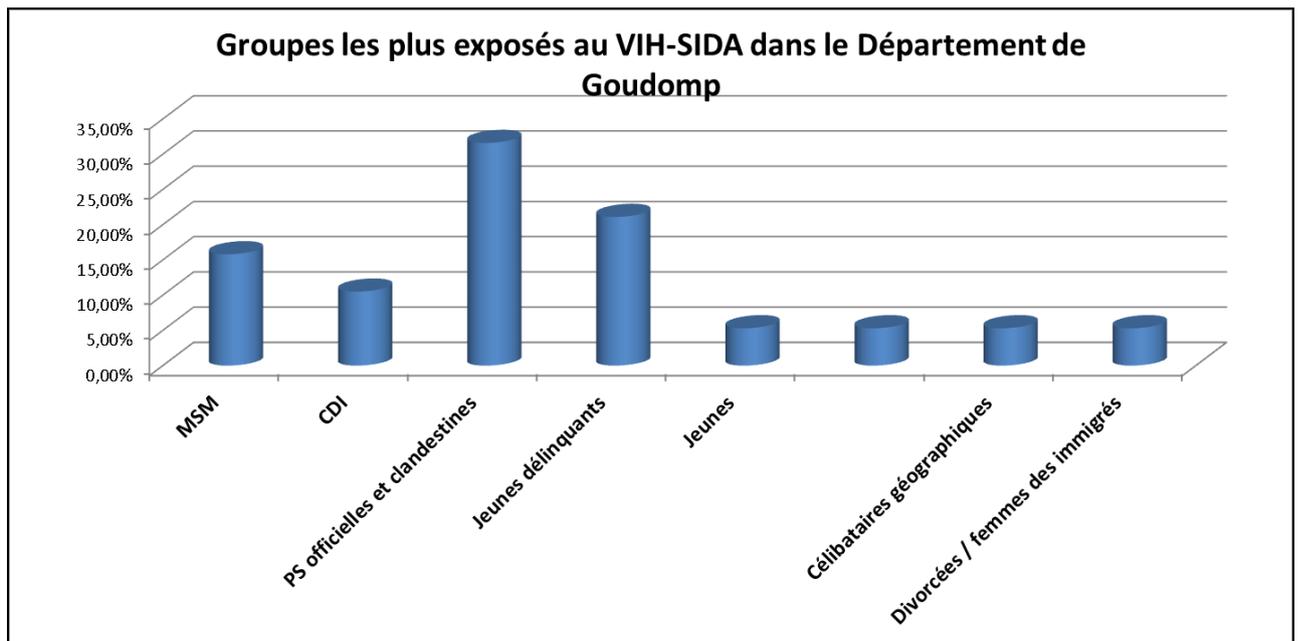
-le secteur de forces armées ne participe aux activités de lutte contre le VIH dans le département

-compte tenu de leur pouvoir d'achat, les hommes de tenue constituent une cible privilégiée des jeunes filles des quartiers. Des cas de grossesses seraient attribués à des jeunes militaires.

3.2.3. Les groupes vulnérables

3.2.3.1. Les groupes les plus exposés

C'est le groupe qui est le plus à risque de contracter les IST/VIH Sida. Plusieurs facteurs peuvent rendre un groupe vulnérable aux IST/SIDA. Entre autres facteurs on peut citer la situation socioéconomique, les facteurs socio culturels, le niveau d'information, la situation géographique...

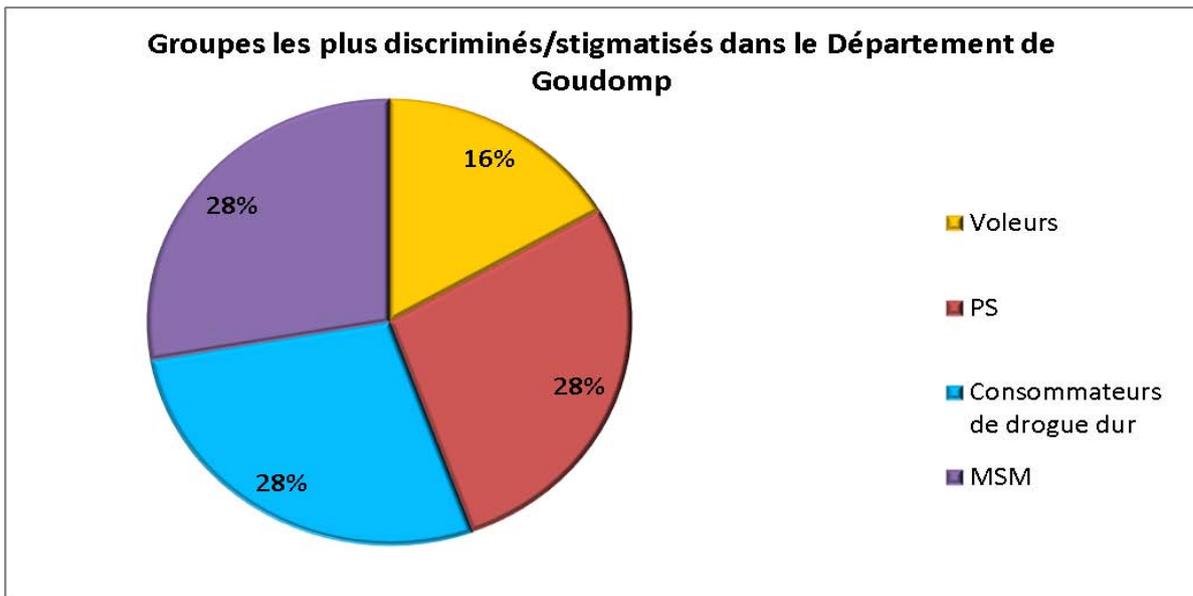


Dans le département, le groupe le plus vulnérable est le groupe des professionnelles de sexe (officielles et clandestines). Les réponses ont fait état de PS officielles. Dans le département le phénomène existe plutôt sous une forme clandestine. Il représente 30% des groupes les plus exposés selon l'enquête. Cette vulnérabilité peut s'expliquer par la forte discrimination dont elles font l'objet.

Les jeunes délinquants aussi représentent un groupe très exposé avec près de 25%. Cette couche est constituée de petits garçons qui rôdent autour des gares routières et des marchés hebdomadaires. Ils s'adonnent de temps à autre aux petits boulots de porteurs de bagages.

Les MSM et les CDI représentent respectivement 18 et 13%. Les autres groupes jeunes, célibataires géographiques, les femmes divorcées et celles d'immigrés, sont aussi vulnérables.

3.2.3.2. Groupes les plus discriminés :

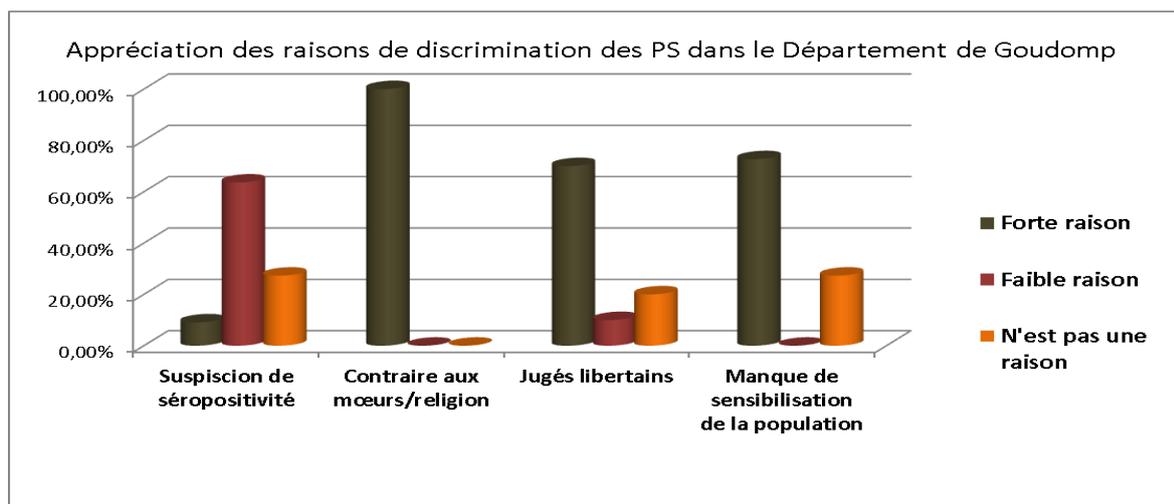


Les groupes les plus discriminés dans le département sont les voleurs, les PS, les consommateurs de drogue dure et les MSM. Ils représentent respectivement 16%, 28%, 28%, et 28%.

Cependant, force est de constater que les PVVIH et les Personnes Vivant avec un handicap sont aussi discriminées. Autre groupe discriminé : Veuves

3.2.3.3. Raisons de discrimination

- PS

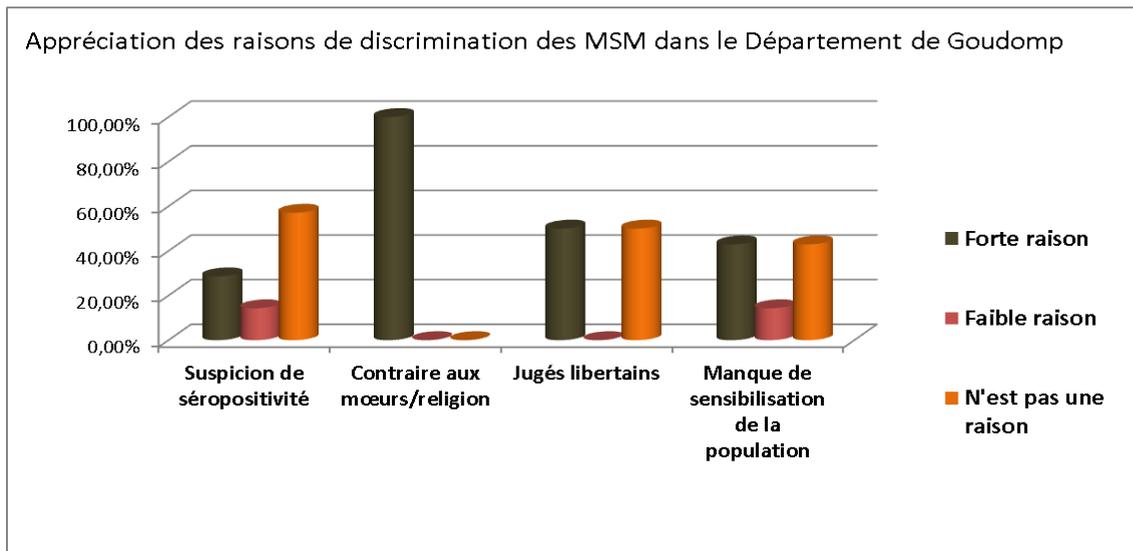


Les PS sont victimes de discrimination du fait qu'elles exercent un travail que les populations jugent contraire aux mœurs/religion. En effet, aucune religion révélée ne cautionne une telle activité. Mieux, les PS même officielles exercent dans la clandestinité la plus totale du fait du rejet dont elles font l'objet.

Le second motif de discrimination des PS est lié au fait qu'elles sont jugées libertines.

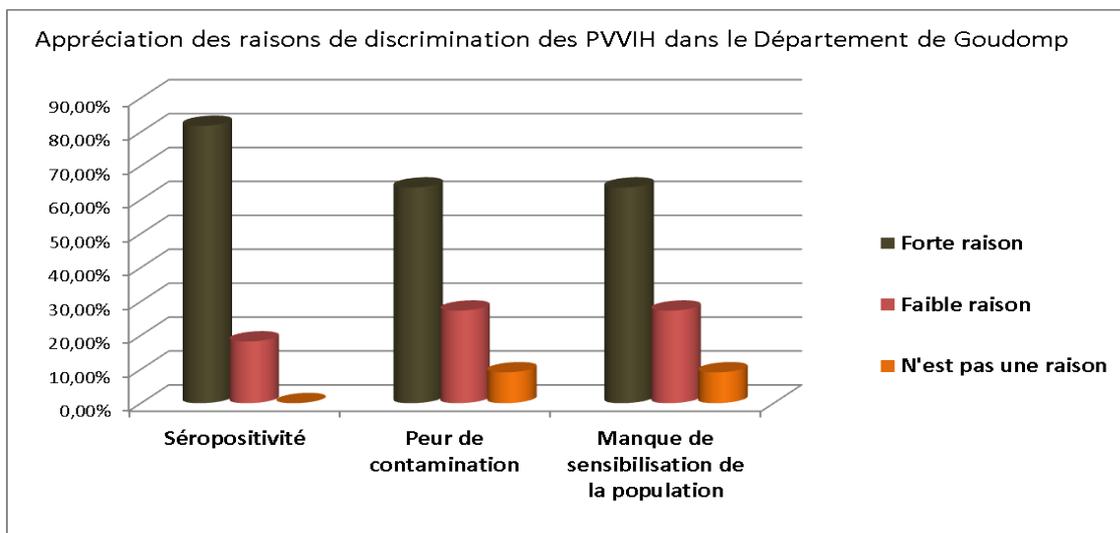
Il y a enfin le manque de sensibilisation de la population ce qui accentue la discrimination. Et pourtant, les PS ont choisi de faire travailler leurs corps pour vivre et la communauté doit leur concéder cela.

- MSM



A l'image des PS, les MSM font l'objet de discrimination dans le département. La plupart des enquêtés pensent que c'est une pratique contraire aux mœurs/religion. Mieux, les populations ne sont pas préparées à accepter de tels comportements qui sont contraire aux préceptes religieux. C'est pourquoi, les MSM sont rejetés par la société.

- PVVIH



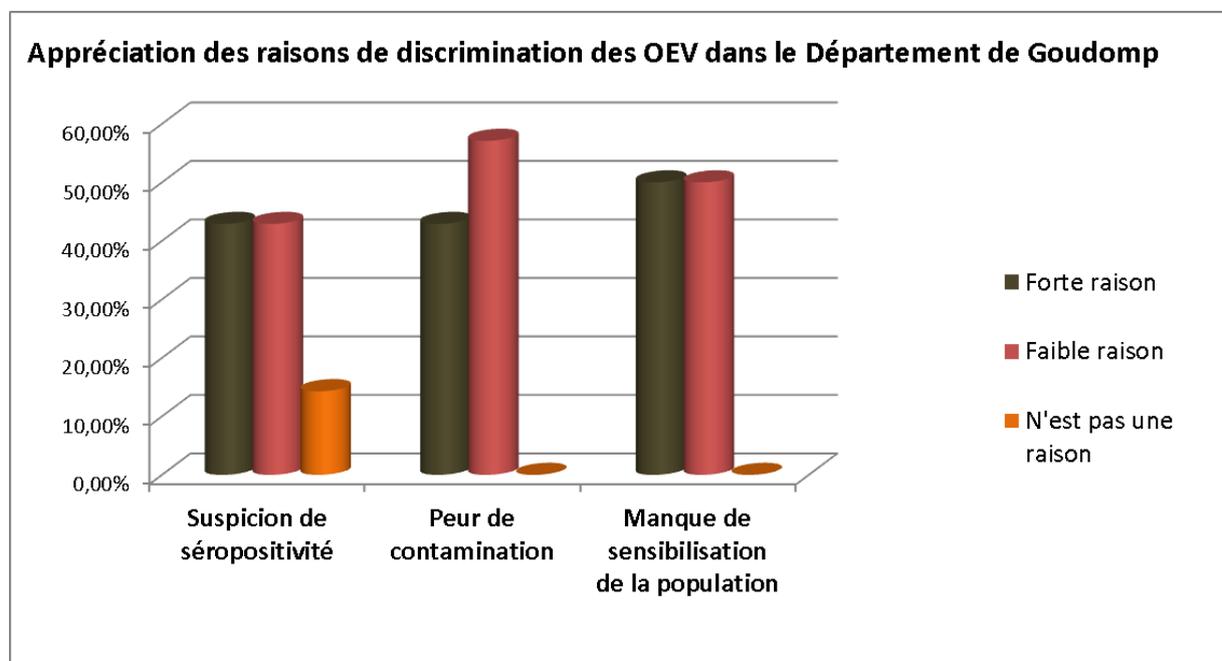
Dans le département, les PVVIH sont discriminées à cause d'abord du fait de leur séropositivité. Les populations ont peur de partager un certain nombre de choses avec elles.

L'autre motif de discrimination des PVVIH du département est la peur de les voir contaminer les autres personnes séronégatives. C'est pourquoi, elles sont stigmatisées.

Le dernier motif de discrimination est le manque de sensibilisation des populations sur le VIH/Sida. Les croyances populaires/religieuses, considèrent le SIDA comme conséquence de la fornication.

Autre raison de discrimination des PVVIH : déformation de leur physiologie

- OEV



Le graphique ci-dessus présente les raisons de discrimination des OEV suivant trois modalités : suspicion de séropositivité, peur de contamination, et le manque de sensibilisation.

Pour la première modalité à savoir la suspicion de séropositivité 40% des informateurs pensent cela peut être une forte raison de discriminer les OEV, 40% autres disent que une faible raison et moins de 20% apprécient que ce n'est pas une raison.

Pour la deuxième modalité, la peur de contamination, les enquêtés pensent une cela est une faible raison à plus de 50%. Par contre 40% apprécient que c'est une forte raison.

La troisième modalité le manque de sensibilisation est revenu dans les appréciations au même niveau comme une forte raison mais aussi comme une faible raison de discrimination.

En résumé, nous apprécions à travers ce diagramme que la discrimination des OEV est une réalité dans le département. Les raisons s'expliquent par un manque d'information des populations, sans négliger par ailleurs la suspicion de séropositivité et la peur d'être contaminé.

Autres groupes :

- PVH : elles ne sont pas discriminées dans la zone, à part certaines qui sont mal considérées au sein de leur famille.
- Détenus : il n'y a pas de MAC à Goudomp, mais certains détenus libérés sont mal considérés dans leur famille, et parfois certains ont honte de se promener avec eux.

3.3. Offres de services

3.3.1. Présentation du profil épidémiologique du VIH dans le département

5-3-1-1 PROFIL DU DEPARTEMENT

3.3.1.1. Répartition des structures sanitaires du département

3.3.1.2.

District sanitaire	Cases de santé	Centre de santé	Poste de santé	Hôpital	Infirmierie militaire	Observation
GOUDOMP	36	01	12	00	02	Il existe 02 Postes privés à Simbandi balante et Diattacounda

Le tableau montre que la carte sanitaire du District sanitaire compte 51 structures de santé. Le nombre de cases de santé est assez important pour des raisons d'accessibilité de toutes les franges de la population aux soins. Il est aussi noté la présence de 2 Postes privés catholiques. Ils sont totalement intégrés dans le système et bénéficient des dotations au même titre que les postes du public. Pour les évacuations sanitaires le District envoie les malades vers Ziguinchor distant de 50 KM.

Le souci des autorités médicales du District de prodiguer des soins de qualité à tous se heurte par ailleurs à des problèmes de logistique du District et à un problème structurel.

3.3.1.3. Profil épidémiologique du Département

Dans le département de Goudomp la pandémie du VIH Sida sévit de façon préoccupante du point de vue de son ampleur grandissant dans le district. Le VIH, en effet, infecte et affecte les populations. Pour l'année la proportion de séropositivité des patients dépistés dans le département s'élève à 1,19 % comme le renseigne le tableau suivant.

INDICATEURS	DS Goudomp	
	2012	Sem 1 2013
Nombre de personnes testées pour le VIH	3 736	1 209
Nombre de personnes dépistées positives pour le test VIH	46	14
Taux de séropositivité	1,23%	1,16%

Ce tableau renseigne sur le nombre de personnes dépistés au 1^{ER} semestre qui s'élève à 3746 avec une séropositivité de 1.23%. Il revient aussi sur les données de dépistage du 2eme semestre avec 1209 personnes dépistées et un taux de séropositivité de 1.16%. Le nombre total de personne dépistées positives s'élève à 60 cas sur 4945 dépistées. Il ne renseigne pas sur le sexe des personnes infectées mais retenons que la pandémie du VIH est une réalité dans le département de Goudomp.

3.3.2. Offre de service de prévention dans le District

Types de services	Disponibilité OUI/NON	Structures sanitaires (nombre par type de structure)
CDV	OUI	12 Postes de santé et 01 centre de santé
PTME	OUI	12 Postes de santé et 01 centre de
Promotion et distribution des préservatifs (masculin, féminin)	OUI	12 Postes de santé et 01 centre de
Prévention IST/VIH-Sida/TB	OUI	12 Postes de santé et 01 centre de santé
Prévention des accidents d'exposition au sang et au sexe	OUI	12 postes et 01 centre de santé

3.3.2.1. Le CDV

Le CDV est mis en œuvre à travers les stratégies avancées appuyées par le CNLS et FHI360 dans le District .Ce sont les seuls partenaires du District dans ce volet. Le CDV est également offert en fixe au niveau centre de santé et poste de santé.

Les problèmes qui reviennent fréquemment pour le dépistage tournent autour de la logistique pour convoier les équipes mais aussi de la mobilisation des hommes autour du dépistage. Le dépistage chez les hommes est faible dans le département de Goudomp.

Un autre dysfonctionnement dans le dépistage, c'est le suivi des personnes dépistées positives. L'enclavement de certains villages constitue un obstacle à la référence. Il arrive que des personnes dépistées positives disparaissent et ne se rendent jamais à la structure pour une prise en charge.

Comme points positifs, on peut noter un bon déroulement des activités sur l'ensemble du District et la prise en compte systématique des activités liées à la Co infection TB/VIH.

La PTME

Le tableau ci-dessous montre une proposition de 3473 pour une réalisation de 2643 soit 76.12 % de réalisation .Le nombre de femmes infectées est de 35.

Pour le suivi des enfants 12 ont bénéficié du dépistage précoce avec 7 résultats disponibles.

Ces informations renseignent que le dépistage des femmes enceintes est effective et systématique. Les femmes enceintes infectées ont également bénéficié de traitement. On peut retenir que le District sanitaire de Goudomp a mis en place tout le dispositif nécessaire pour que les enfants ne naissent plus avec l'infection à VIH. Toutefois des efforts considérables devront être consentis pour que les conjoints soient impliqués systématiquement dans le dispositif. Des améliorations doivent être apportées également dans le cadre du centre de santé.

Pour la PTME, la décentralisation des ARV au niveau poste est un point fort de la prise en charge. On peut également noter la formation de tous les prestataires sur les nouvelles directives, le renforcement du District en personnel par le Fonds Mondial/RSS. Les comités de santé ont aussi apporté leur contribution en recrutant des sages-femmes.

PTME (DONNEES 2012)

Structure sanitaire	Femmes proposées en 2012	Femmes testées en 2012	Nombre de femmes testées positif	Nombre d'enfants dépistés	Nombre d'enfants séronégatifs	Implication des conjoints	Accueil favorable aux hommes	Contraintes/ Recommandations sur l'implication des conjoints	Appréciation de la PTME	Raison de l'appréciation
Postes et Centre de santé	3472	2643	35	12	7(résultats disponibles)	00	Non	<p>Cadre non adapté</p> <p>Manque de sensibilisation des conjoints</p> <p>Barrières socioculturelles</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer des espaces conviviaux pour recevoir les conjoints - Sensibiliser les prestataires sur l'importance de l'implication des conjoints 	Moyennement satisfaisante	Pas de suivi correcte des enfants nés de mère séropositive; suivi difficile des FE positives

Toutefois il faut renforcer les ressources humaines qui sont loin d'être suffisantes. Le tableau revient également sur la problématique des PCR .Au moment de l'enquête sur les 12 enfants prélevés, le labo ignorait le sort de 5 de ces enfants. C'est pour dire que la disponibilité des résultats au niveau périphérique est un point à améliorer.

La région ne disposant pas d'appareil pouvant offrir ce service sur place, les prélèvements sont convoyés à Dakar.

3.3.2.2. Promotion et distribution des préservatifs.

C'est une activité qui se fait à tous les niveaux de la Pyramide sanitaire dans le District de Goudomp. Du centre en passant par les postes jusqu'au niveau case de santé, la distribution et la promotion des préservatifs est effective. Les groupes passerelles sont ciblés régulièrement.

Pour l'année 2012, le District sanitaire a distribué 76000 préservatifs masculins.

Toutefois des résistances sont notées pour ce qui concerne l'appropriation des femidons. Des stratégies de distribution de femidom sont en train d'être menées par la SWAA à travers ses les OF (Organisations féminines). A ce niveau, la distribution demeure encore faible.

3.3.2.3. Prévention IST/VIH-SIDA/TB

Le tableau montre que le service est offert dans tous PPS du District sanitaire. La prévention se fait à travers des activités d'IEC/CCC mais aussi par le dépistage systématique. Les prestataires sont formés sur la nécessité de l'intégration .Mais la venue de nouveaux prestataires non formés peut constituer une contrainte majeure. Pour ce qui est de la TB à proprement parler la décentralisation est également effective dans tous les PPS du District sanitaire. Le suivi des patients se fait localement par chaque ICP. Toutefois le District est confronté à des contraintes qui ont pour nom :

- Le déficit de formation du nouveau personnel sur la PEC
- L'insuffisance d'unité de dépistage.

La prise en compte de la co-infection nécessite que la décentralisation soit renforcée mais aussi une ouverture d'unité supplémentaire de dépistage et la formation de tout le personnel

3.3.2.4. Prévention des accidents avec exposition au sang

Les résultats de l'enquête montrent la disponibilité de la prévention des AES au niveau du Centre de santé de Goudomp et des postes de santé. Pour l'année 2012 aucun cas d'AES n'a été notifié au

Médecin référent qui se trouve être le Médecin Chef de District. Le constat est que malgré les indications, les prestataires prennent souvent des risques pouvant découler sur des AES. A ce niveau il est donc nécessaire de renforcer les prestataires.

3.3.2.5. Accessibilité des Personnes Vivant avec Handicap dans les structures

L'intégration du handicap dans les structures de soins n'est pas effective dans le département de Goudomp. Le personnel n'est pas encore formé et les structures ne sont pas adaptées (inexistence de rampe...).

3.3.3. Services de prévention offerts aux populations clefs

Types de services	Disponibilité	Structures sanitaires
Prévention des IST/VIH/TB chez les MSM	OUI	12 Postes de santé 01 Centre de santé
Prévention des IST/VIH/TB chez les PS	OUI	01 Centre de santé

ACTIVITE	CIBLE	Personnes touchées		TOTAL
		15-24 ans	+25 ans	
Causerie	MSM	9	16	25
	PS	23	35	58
	PA/CR	13	11	24
Pec des IST chez les PS Clandestines				19

Répartition des groupes clefs dans le Département de Goudomp (Sources : Enda Santé, 2012)

3.3.3.1. Chez les MSM

Les services de prévention à l'endroit des MSM et des PS sont disponibles dans les structures du District de Goudomp. Les différents prestataires ont été formés pour le suivi des MSM. C'est cela qui explique la disponibilité du service au niveau des Postes.

Des activités d'information et d'éducation sont déroulées en direction des groupes clés.

En effet, 25 MSM ont été touchés comme l'indique le tableau ci-dessus. Cela montre que leur suivi est effectif. Mais ces résultats cachent des difficultés réelles à atteindre cette cible pour la PEC médicale. Tous les efforts consentis par l'équipe de PEC et le médiateur MSM n'ont pas encore permis de les toucher.

Tout le dispositif de suivi des MSM est mis en place, mais ils préfèrent se rendre à Ziguinchor ou ailleurs pour se prendre en charge. La peur d'être stigmatisé et les difficultés structurelles du centre de santé expliquent en partie ce comportement.

3.3.3.2. Chez les PS

Le suivi des PS est pour le moment cantonné au niveau du Centre de santé. Les prestataires ne sont pas encore formés. Ce tableau renseigne sur le suivi effectif ciblant aussi bien les PS que les clients réguliers /petits amis. Pour les activités IEC/CCC développées avec l'appui de Enda Santé, 58 PS ont été touchés et 24 petits amis ou clients réguliers (Source : Enda santé, 2012).

On se rend compte également que le suivi médical est effectif avec la maitresse sage-femme du centre de santé. Pour la PEC médicale, 19 PS ont pu bénéficier de la PEC des IST.

Goudomp développe également des activités de dépistage à l'endroit des PS. Pour cette année on a enregistré 2 cas de PS infectés âgés de moins de 24 ans.

Le District est appuyé par un Point focal recruté par Enda Santé et de 2 paires éducatrices pour la mise en œuvre de ce programme. Mais la principale contrainte réside dans le recrutement de la cible.

3.3.4. Offres de services de PEC destinés aux groupes affectés

3.3.4.1. Traitement ARV

Structures sanitaires	ARV	Structure la plus proche de sa structure pour l'offre	Nombre de perdus de vue dans votre avec ou sans ARV	Profils du PDV	Nationalité	Raisons de perdus de vue
Centre de sante de	PTME ; PEC VIH ; AES (dont	P.S Djibanar à 8 KM	1 homme 22 femmes	Acteurs de la pêche, routiers	Sénégalais Bissau	absence de moyens de transport, doute par rapport à l'efficacité du

Goudomp	sexe		(cumul District)	commerçants; cultivateurs; élèves; ménagères	guinéenne	traitement, doute par rapport au statut et défaut de sensibilisation sur le caractère continu du traitement, recours à la médecine traditionnelle, non partage du statut Eloignement, déplacement vers les pays frontaliers et pauvreté
Postes de santé	PTME ; PEC VIH (suivi du traitement)		-	-	-	-

L'offre de service ARV est effective au niveau du Centre de Santé et dans les différents postes de santé .En effet très tôt les autorités médicales du département ont compris la nécessité de rendre disponible les ARV au niveau périphérique .L'initiative a démarré avec la PTME et progressivement la PEC est intégrée. Cette situation a soulagé les PVVIH venant des périphéries et a permis de booster les indicateurs PTME du département mais aussi de réduire la déperdition. Comme principaux acquis dans l'offre ARV on peut noter :

- La décentralisation du suivi des patients
- La disponibilité des ARV au niveau poste de santé
- La formation de tous les prestataires sur la PEC
- La décentralisation de la PEC médicale des femmes enceintes(PTME)

Le tableau nous renseigne également sur la situation des Perdus de Vue (PDV), les raisons qui les poussent à la déperdition et les différents profils des patients. Cette situation affecte beaucoup plus les femmes que les hommes en raison probablement de leur faible pouvoir de décision. La problématique de la dimension frontalière est aussi ressortie.

3.3.4.2. Types d'appareils disponibles

Types d'appareils	Structures disposant	Fonctionnalité des appareils	Raisons de la non fonctionnalité	Autres structures pour cette offre
CD4	Néant			Centre hospitalier régional de Ziguinchor et d Sédhiou
Charge virale	Néant			
Coulter	Néant			
Biochimie	Centre de santé de Goudomp			Centre hospitalier régional de Ziguinchor et d Sédhiou

Le département de Goudomp ne dispose pas d'appareil CD4 .Le District envoie les patients à Ziguinchor qui se trouve à 50KM ou à Sédhiou séparé de Goudomp par un fleuve pour les besoins de la numération des CD4. La biochimie est offerte et tous les autres PPS du District sanitaire acheminent leur prélèvement vers le Centre de santé. Cette situation ne plaide pas en faveur d'un suivi de qualité des PVVIH et participe à accroître le nombre de PDV ou d'abandon de traitement. Pour ce qui est de la charge virale, la réalisation connaît des limites du fait de l'inexistence d'appareil dans la région. Il est préconisé de faire le prélèvement sur papier buvard ensuite de l'acheminer sur Dakar dans les 15jours. Il faut reconnaître que dans la pratique les patients du département ayant jusque-là bénéficié de ce service sont rares. La contrainte majeure est surtout liée à l'inexistence du service.

3.3.4.3. Banque de sang :

Il n'existe pas de banque de sang à Goudomp. En cas de besoin les prestataires font recours aux centres hospitaliers de Ziguinchor et Sédhiou.

3.3.4.4. Service intégrés VIH-TB

Structures sanitaires	Nombre de patients TB qui ont reçu la proposition du test au niveau de la structure en 2012	Nombre de patients TB ont été dépistés au niveau de la structure en 2012	nombre de patients TB dépistés positifs au niveau de la structure en 2012	services intégrés SR/VIH-SIDA	Cibles
Centre et postes de santé	32	19	5	OUI	Femmes enceintes ; population générale

3.3.4.5. Environnement favorable

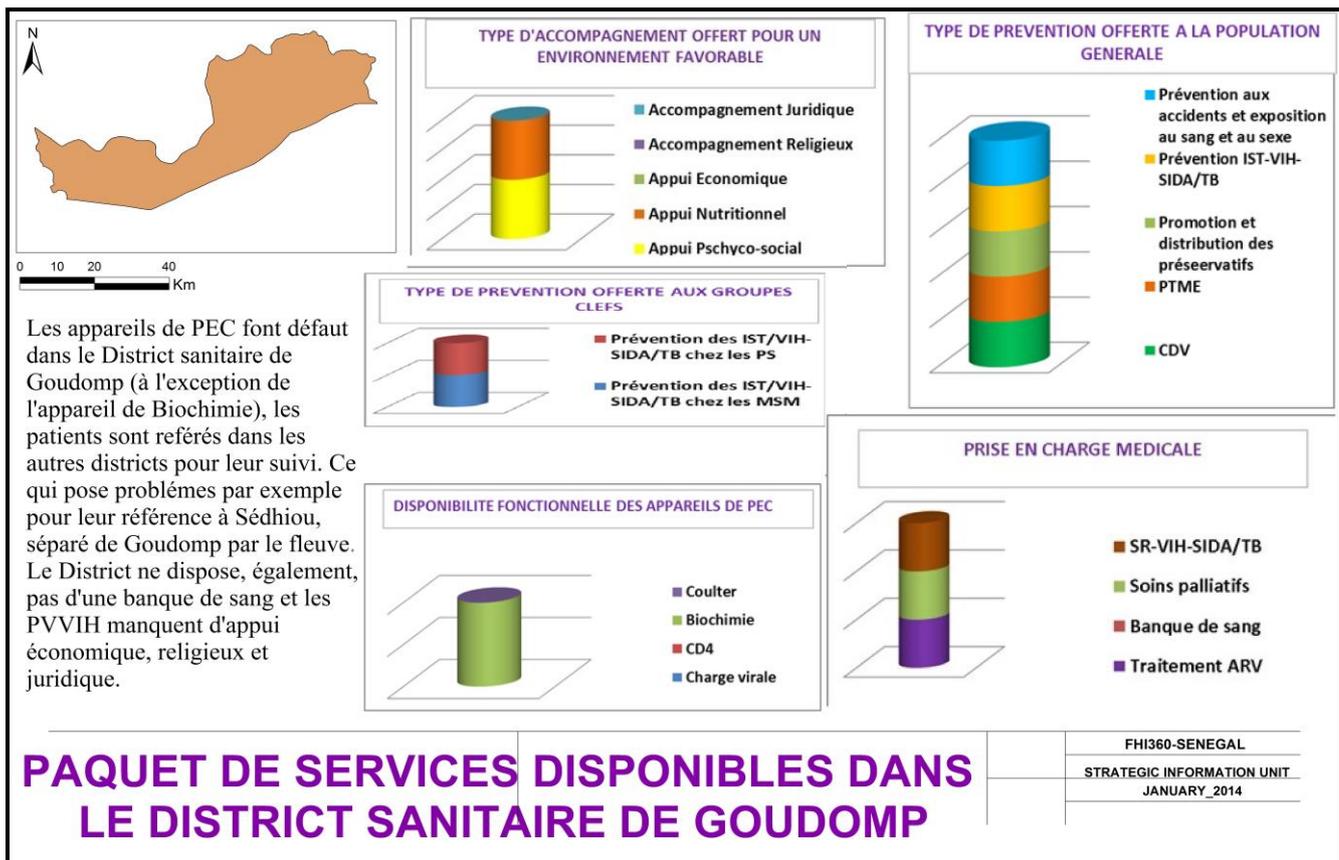
Tableau types d'accompagnement

Types d'accompagnement	Structures
Psycho-social	Centre de santé
Nutritionnel	Centre de santé
Economique	NON
Juridique	NON
Religieux	NON

L'accompagnement psychosocial et nutritionnel est effectif dans le District. Le partenaire techniques et financier FHI 360 appuie le District pour la réalisation d'activités de suivi comme des groupes de parole et repas communautaire. Mais on se rend compte qu'au-delà des aspects psychosociaux, les PVVIH ont besoin d'accompagnement sur le plan économique pour un meilleur suivi.

L'expérience a montré des patients confrontés à des problèmes de transport ou de nourriture et cela a fini par influencer négativement sur leur suivi.

Soins palliatifs : les PVVIH en besoin de soins palliatifs sont accompagnés. Les prestataires prodiguent un traitement pour le soulagement de la douleur.



3.3.5. Contraintes et recommandations

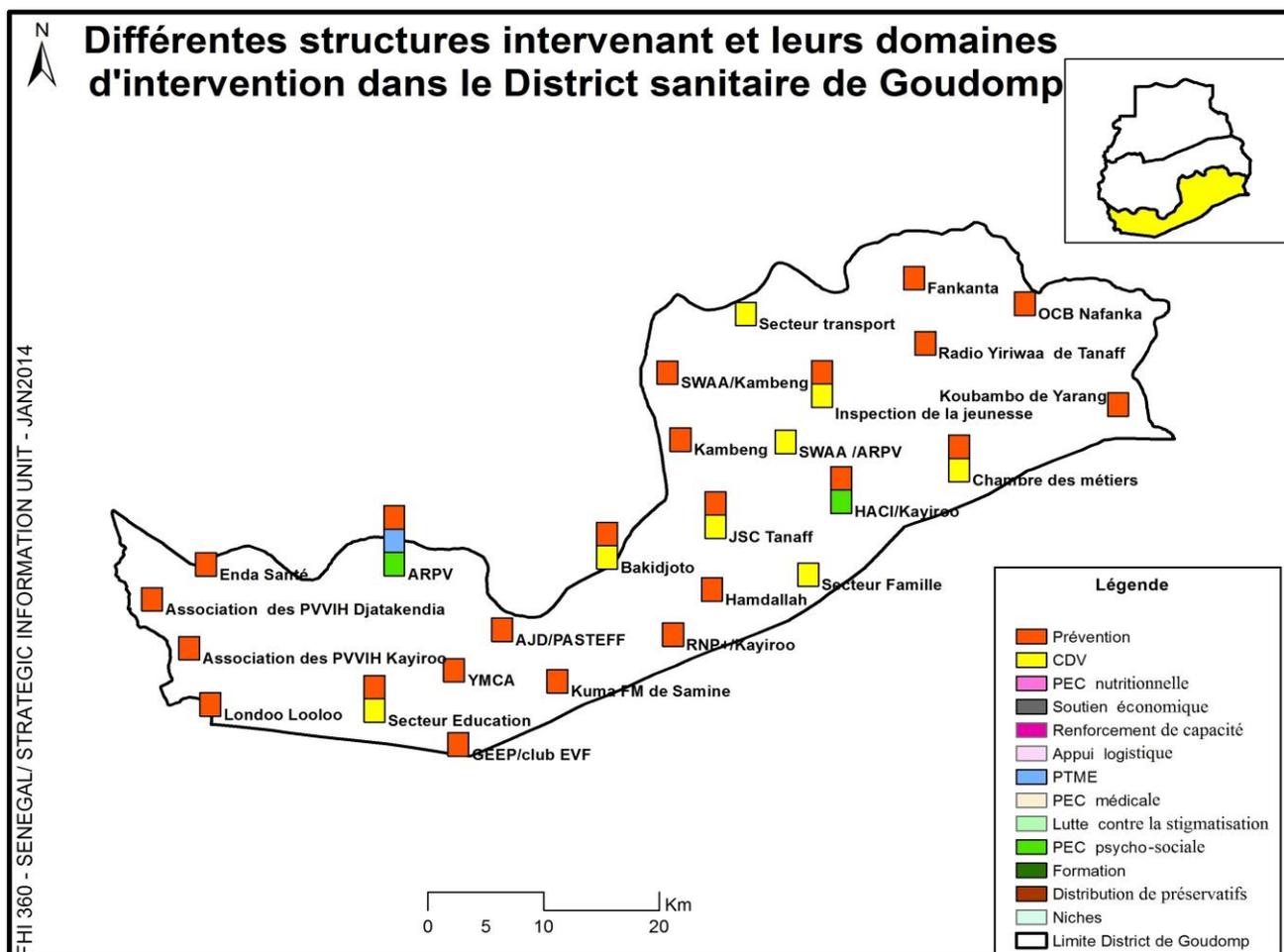
➤ Acquis

- ✓ Renforcement des capacités du personnel,
- ✓ Mise en œuvre du dispositif de prise en charge médicale et de l'accompagnement psychosocial et nutritionnel,
- ✓ Disponibilités des ARV et médicaments contre les IO,
- ✓ Equipements des laboratoires,
- ✓ Suivi des MSM et des PS
- ✓ Mise en place d'une association de PVVIH dénommée « diatakindiya »;

➤ Recommandations

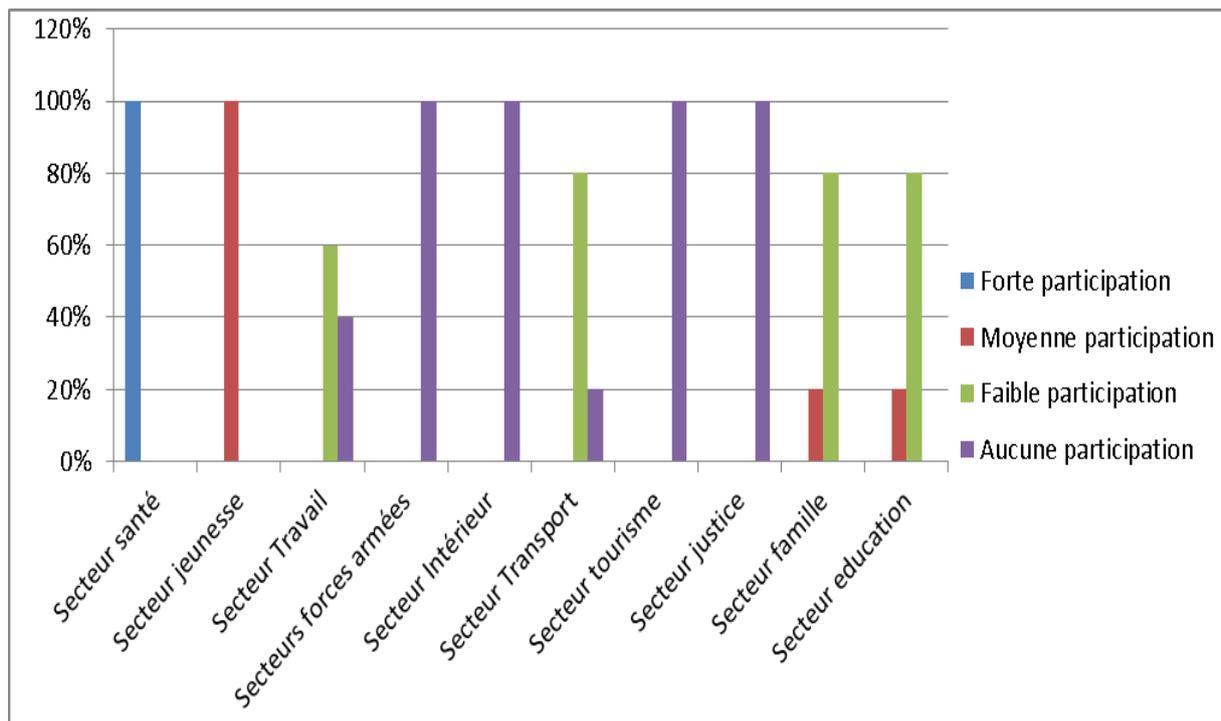
- ✓ Renforcer l'équipement du laboratoire par la mise en place d'un appareil CD4
- ✓ Développer des activités transfrontalières
- ✓ Développer des activités de CDV du couple
- ✓ Renforcer les ressources humaines
- ✓ Impliquer les OCB du département dans la lutte contre le VIH

3.5. INTERVENTIONS – DEPARTEMENT GOUDOMP



La prévention (IEC/CCC), le CDV constituent les principaux axes d'intervention des structures qui interviennent dans la réponse à Goudomp. Les activités de PEC nutritionnelle, médicale, la distribution de préservatifs, le renforcement de capacité, l'appui logistique, le soutien économique sont des activités peu menées par la société civile ou les structures du secteur public non santé.

3.5.1. Interventions du secteur public



A travers ce tableau nous remarquons que la participation du secteur de la santé dans les interventions des services publiques est à 100% .Il est suivi de très près par le secteur de la jeunesse qui a une moyenne participation. Les autres secteurs à savoir Travail, Transport, Famille et éducation suivent avec une contribution faible.

Tous les secteurs intervenant dans le District ont la même source de financement à savoir le CNLS/FM. Le secteur de la santé bénéficie par contre d'une source de financement supplémentaire venant de FHI 360/USAID.C'est ce qui explique cette forte participation.

A travers ces informations, on peut également lire qu'il n'y a pas beaucoup d'intervenants dans le District sanitaire de Goudomp. Pour les autres secteurs la participation est nulle.

Secteurs publics

Intervenants	Domaines d'intervention	Cibles	Zones d'intervention	Source de financement
Inspection de la jeunesse	CDV IEC/CCC	Pop generale	Departement de Goudomp	CNLS/FM
Secteur transport	CDV	routiers	Departement	CNLS/FM

			de Goudomp	
Secteur Education	IEC/CCC CDV	Pop générale	Département de Goudomp	CNLS/FM
Secteur Famille	CDV	Pop générale	Département de Goudomp	CNLS/FM
Secteur Santé	IEC/CCC, renforcement de capacités, supervision, coordination CDV	Pop générale	Département de Goudomp	CNLS FHI 360

L'intervention effective des secteurs du public est un acquis de taille pour le District sanitaire de Goudomp. Ce tableau nous renseigne qu'au moins cinq secteurs contribuent à la lutte contre la pandémie de l'infection dans le département. Leurs interventions se déroulent dans l'aire géographique du département. Ils ne sont pas consignés dans un espace géographique déterminé. Le tableau également montre que l'essentiel de leurs activités tournent autour de l'IEC/CCC et du dépistage.

Le secteur des forces armées qui compte beaucoup de cantonnement dans le département à une participation nulle dans les interventions à Goudomp. Cette situation est une contrainte majeure pour le département.

Les résultats de l'enquête complémentaire démontrent aussi que l'infirmerie du cantonnement de Goudomp n'offre aucun service de dépistage, de prise en charge des IST, traitement ARV...ou encore d'activités de prévention, de prise en charge à l'endroit des groupes clés.

3.5.2. Intervention de la société civile

Structures	Domaines d'intervention	Cibles	Zones d'intervention	Source de financement
------------	----------------------------	--------	-------------------------	-----------------------------

Organisations communautaires				
ARPV	Prévention, PEC psycho-sociale, PTME	PVVIH; Femmes enceintes ; Association de PVVIH	Département de Goudomp	SWAA
Londoo Looloo	Prévention	Routiers ; Pêcheurs	Commune de Goudomp	FM/ANCS
Hamdallah	Prévention	Routiers ; Pêcheurs	Commune de Goudomp	ANCS/FM
Fankanta	Prévention	Population générale	Simbandi brassou	FHI360/ANCS
Kambeng	Prévention	Population générale	Commune de Goudomp	SWAA/FHI360
JSC Tanaff	Prévention, CDV	Population générale	Commune de Tanaff	FM/ CNLS
Bakidjoto	Prévention, CDV	Population générale	Bakidjoto	FM/CNLS
Station radio communautaire Yiriwaa de Tanaff	Prévention	Femmes enceintes ; FAR ; Elèves; Etudiants Routiers ; Pêcheurs ; Religieux	Commune de Tanaff	ONG Londoo looloo ; GIE Fankanta ; District de Goudomp ; RM Sédhiou
FAFS	IEC/CCC	Femmes 25 -49	Dépt Goudomp	FM/ANCS
Koubambo de Yarang	IEC/CCC	Pop frontalières	Zone frontalière	ANCS/FHI360
Station Radio communautaire	Prévention	Femmes enceintes ; FAR ;	Commune de	ANCS

Kuma FM de Samine		Elèves Etudiants ; Routiers ; Pêcheurs; Religieux	Goudomp	
Organisations nationales/internationales				
SWAA /ARPV	Promotion PTME	Femmes enceintes		ANCS/FM
SWAA/Kambeng	IEC/CCC	Couples		FHI360/USAID
RNP+/Kayiroo	Plaidoyer	Leaders ; autorités,		FHI360/USAID
AJD/PASTEFF/Lo ndoo Looloo	IEC/CCC	Groupe passerelle		ANCS/FM
Enda Santé	Prévention	PS et MSM		FHI360/USAID ANCS/FM
FHI360/LA	Prévention, CDV, renforcement de capacités, équipement, suivi évaluation, coordination	PVVIH; Association de PVVIH ; Population générale		USAID
HACI/Kayiroo	PEC communautaire	PVVIH		ANCS/FM
YMCA	IEC/CCC	Jeunes religieux		ANCS/FM
GEEP/club EVF	IEC/CCC	Eleves		FM/ANCS
ANCS	Prévention	Population générale		FM

A travers ce tableau on remarque la bonne présence de la société civile. Elle est composée pour l'essentiel d'OCB et d'ONG et même des radios communautaires de la place. Leurs principales activités tournent autour des sensibilisations. Toutefois, certaines organisations parviennent à mettre en œuvre des activités de dépistage. Le renforcement de la sensibilisation et du CDV est un acquis pour le district par le biais de ces organisations.

On note également la présence des organisations nationales ou internationales. Leur présence est aussi un acquis important pour le District. Par ailleurs certaines organisations communautaires n'informent pas souvent le District de leur présence. La capitalisation de leurs données pose problème.

3.5.3. Interventions du secteur privé

Intervenants	Domaines d'intervention	Cibles	Zone d'intervention	Source de financement
Chambre des métiers	Prévention CDV	Population générale	District	FM/ CNLS

La participation du secteur demeure très faible dans le District sanitaire. La chambre des métiers constitue la seule organisation du secteur qui intervient timidement dans le District. Ces interventions concernaient le dépistage volontaire et les activités IEC/CCC.

3.5.4. Intervention des associations de groupes vulnérables

Intervenants	Domaines d'intervention	Cibles	Zone d'intervention	Source de financement
Djatakendia	Prévention	PVVIH; OEV		FM
Kayiroo	Prévention	PVVIH ; OEV		RNP+/FHI360/USAID FM et Medicos

La participation de l'association de PPVVIH notée dans ce tableau est aussi un autre acquis non moins important. Par ailleurs la contrainte du déficit de financement subsiste pour l'association de PVVIH du District .Sa contribution permettra de renforcer les soins offerts aux PVVIH. A travers la participation des organisations des groupes vulnérables, les OEV seront mieux pris en compte dans les interventions .Cette cible est souvent délaissée par les autres intervenants du département qui s'activent plutôt dans l'IEC et le dépistage

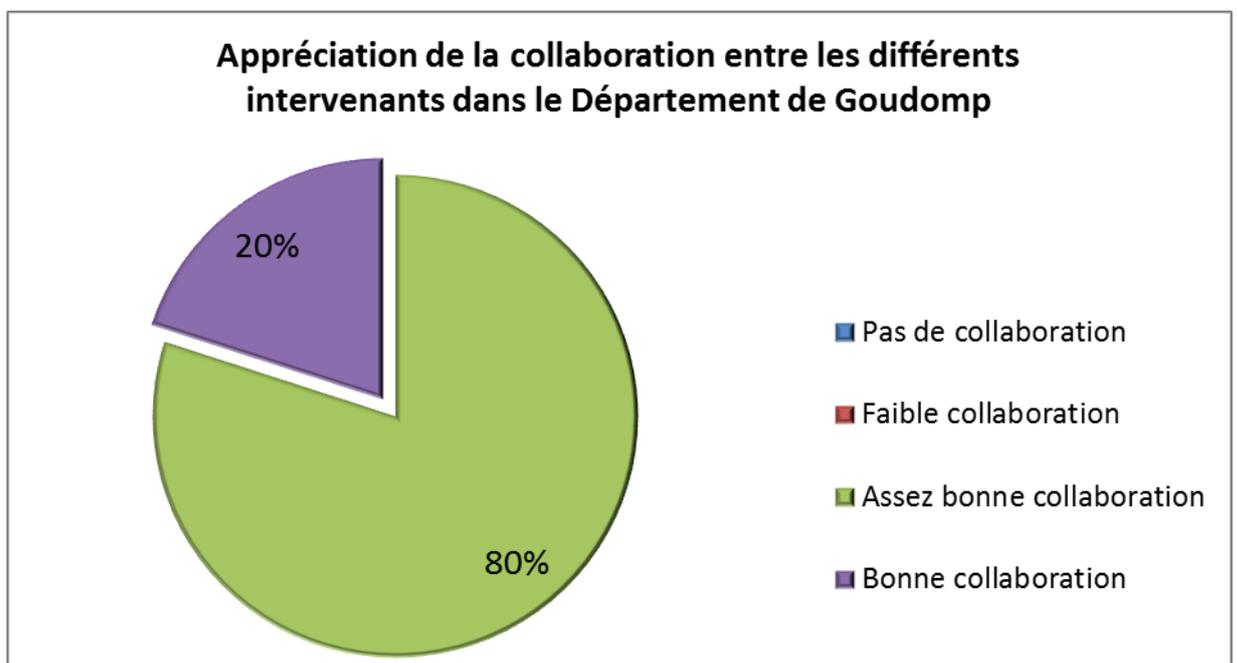
3.5.5. Analyse globale des interventions dans la lutte contre le VIH-SIDA

Toutes les interventions des différents partenaires intervenant dans le District s'inscrivent en droite ligne du Plan stratégique de lutte contre le VIH-Sida. Toutes les activités déroulées sont planifiées suivant les objectifs assignés au département.

Pour l'année 2012 toutes les activités de CDV ont été déroulées, de même que les activités de suivi comme les groupes de parole et repas communautaire. Comme d'habitude le secteur de la santé, locomotive de cette intervention s'est mieux illustré, mais tous les autres secteurs ont également joué leur partition.

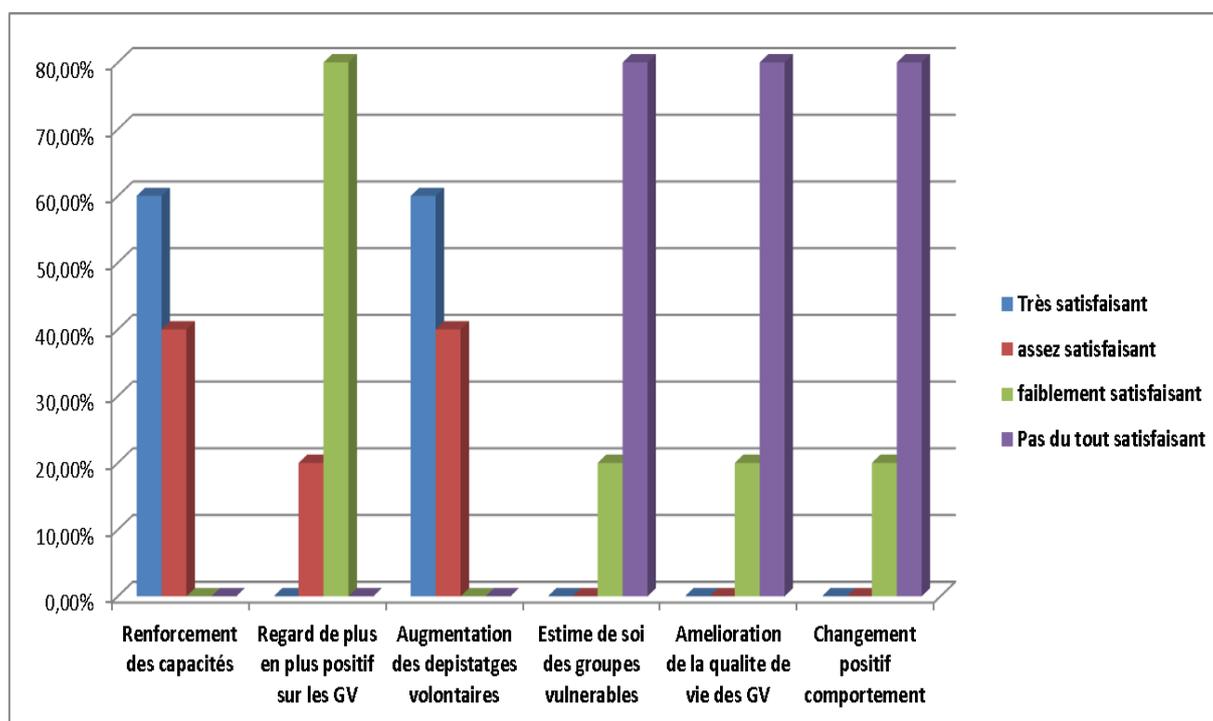
Dans l'ensemble on est en mesure d'affirmer que la lutte contre l'infection dans le département se porte bien eu égard aux résultats satisfaisants enregistrés par les différents intervenants.

Collaboration entre les différents acteurs



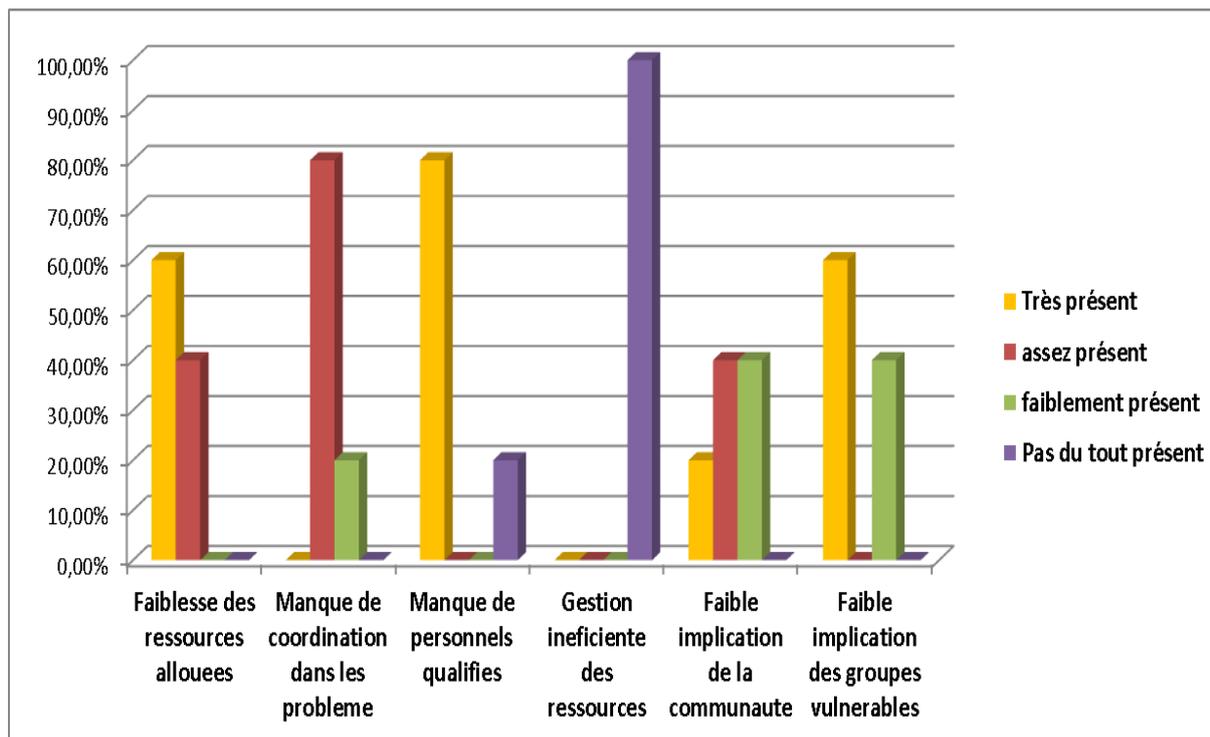
Le diagramme ci-dessus montre une assez bonne collaboration de 80% des différents intervenants du District. Une bonne collaboration occupe les 20% restants. Les informateurs clés ne se sont pas prononcés sur les autres critères d'évaluation. Nous pouvons en déduire qu'à Goudomp il y'a une bonne coordination entre les intervenants. D'ailleurs cette situation est perceptible à travers le taux de réalisation des activités qui est très satisfaisant dans le District. Ceci a été facilité par l'existence de cadre d'échanges : Pools sida et CDLS.

3.5.5.1. Réalisations notées dans la lutte contre le VIH-SIDA



Les informateurs clés se sont prononcés sur le renforcement de capacité à hauteur de 60% et le dépistage 60% en les jugeant très satisfaisant. Ils ont également donné leur opinion par rapport à l'estime de soi, à l'amélioration de la qualité de vie des groupes vulnérables, au changement positif du comportement. Par rapport à ces items, le manque de satisfaction apparaît à 80%.

3.5.5.2. Les contraintes notées dans la lutte contre le VIH-SIDA



Les informateurs clés ont cité le manque de personnel qualifié à hauteur de 88%, la faiblesse des ressources allouées au département de Goudomp, soit 59%, la faible implication des groupes vulnérables 59% comme des dysfonctionnements très présents dans les interventions. Le manque de coordination et la faible implication de la communauté sont cités comme assez présents. Ce graphique constitue un plaidoyer fort qui en appelle à une meilleure répartition des ressources en faveur du département. C'est également un appel à une meilleure implication des groupes les plus vulnérables. Un autre motif de satisfaction est la gestion des ressources financières allouées qui est bien appréciée par les informateurs clés.

D'autres contraintes subsistent et se posent comme des défis à relever :

- Les perdus de vue
- La porosité des frontières avec la Guinée Bissau
- L'insécurité grandissant cumulé à l'enclavement du département
- Le déficit en ressources humaines de qualité
- La non implication du secteur des forces armées
- Absence de financement pour l'association « jaatakendeyaa"de Goudomp;

- Le déficit de partenaires techniques et financiers intervenant dans le district
- Insuffisance d'infrastructures sociales de base
- Timide participation des collectivités locales à la réponse
- Prolifération des marchés hebdomadaires
- Mobilité des populations
- Faible participation des organisations communautaires
- Faible implication des populations vulnérables dans la planification et la mise en œuvre des programmes
- Non prise en compte de la dimension handicap et genre dans les interventions
- Déficit de moyens financiers en faveur des acteurs communautaires

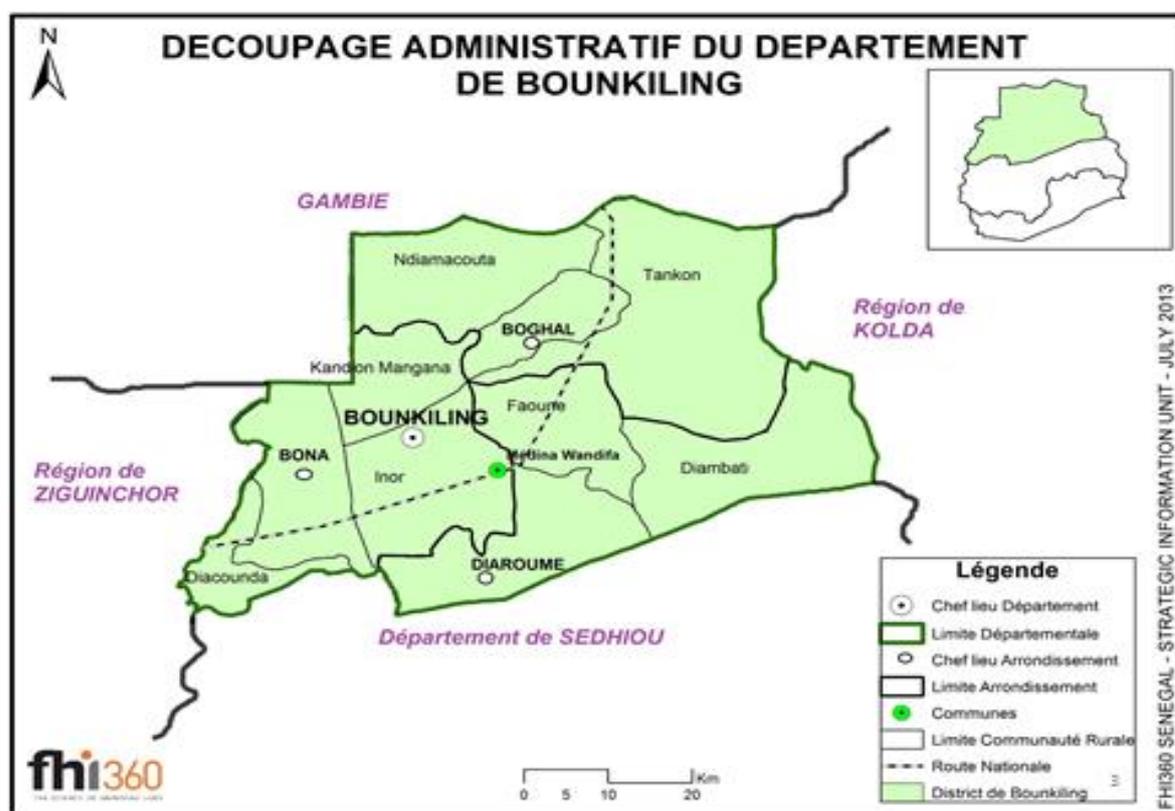
3.5.5.3. Recommandations

- Réduire considérablement le nombre de perdus de vue
- Intégrer la dimension handicap et genre dans les interventions
- Renforcer la disponibilité en ressources humaines
- Accompagner l'Association des PVVIH
- Renforcer le dépistage chez les hommes
- Renforcer la décentralisation de la prise en charge
- Réduire la discrimination et la stigmatisation des personnes hautement vulnérables
- Renforcer l'implication effective des collectivités locales à la réponse contre le VIH
- Renforcer la participation des OCB dans la lutte contre le VIH

CHAPITRE IV: ANALYSE DU PROFIL DE VULNERABILITE DU DEPARTEMENT DE BOUNKILING

Présentation sommaire du Département de Bounkiling

4.1.1. Découpage administratif et cadre physique



Le décret 2008-747 du 10 juillet 2008 a consacré la naissance de la région de Sédhiou et en même temps l'érection de Bounkiling en département.

Le département est composé de: 3 arrondissements: Bona, Bogal, Diaroumé, 3 communes rurales: Bounkiling, Médina Wandifa, Ndiamacouta, 10 CR: Bogal, Bona, Faoune, Diaroume, Kandion Mangana, Diambati, Diacounda, Tankon, Djinani, Ndiamalathiel, Inor, 382 villages.

Bounkiling est un département fortement marqué par l'insécurité due au conflit casamançais avec beaucoup de localités abandonnées ou inaccessibles.

Le département de Bounkiling s'étend sur une superficie de 3005Km² avec une densité moyenne de 40,24hbts/km².

Il est limité à l'est par le département de Médina Yoro Foula, à l'ouest par le département Bignona, au nord par la Gambie, au sud par le département Sédhiou.

Le climat est de type soudano guinéen présentant des précipitations qui s'étalent de juin en octobre, avec une intensité maximale en août et septembre, et une saison sèche qui couvre la période de novembre à mai. La moyenne des précipitations varie autour de 1200mm par an.

Les températures moyennes mensuelles les plus basses sont enregistrées entre décembre et janvier et varient entre 25 à 30°C, les plus élevées sont notées entre mars et septembre avec des variations de 30 à 40°C.

Le relief est essentiellement composé de plateaux, de vallées et de bas-fonds.

4.1.2 Aspects socio- démographique

Population totale	120 923 habitants dont 51% de femmes et 49% d'hommes
Population urbaine	19 536 habitants
Population rurale	101 387 habitants
Femmes en âge de reproduction(FAR) (15 à 49ans)	27 812 habitants
Population nomade	<ul style="list-style-type: none"> - Agriculteurs (dans le Faoune, Tankon, Sénoba...) - Commerçants (tout le long de la frontière Gambiène)
Population déplacée	Kabeumb, Kilinco, Kambouséma Kandion Mangana
Activités des populations	<ul style="list-style-type: none"> - Agriculture ++++ - Elevage +++ - Commerce ++ - Maraichage +
Villages ou quartiers de forte	Communes de Médina Wandifa, Bounkiling et

concentration	Ndiamacouta
Caractéristiques ethniques	<ul style="list-style-type: none"> - Arrondissement de Bona : Diolas - Arrondissement de Bogal : Peulhs - Arrondissement de Diaroumé : Mandingues
Religions	<p>Musulmane : 99%</p> <p>Chrétienne : 1%</p>

A l'image de la région, le département de Bounkiling est caractérisé, par un constant général, par la jeunesse de sa population et par la prédominance du sexe féminin. Plus de 4/5 de la population vit en milieu rural, cette situation engendre des problèmes tels que : l'accès à l'eau potable, insuffisance des infrastructures d'éducation, de santé et de transports, l'aménagement des espaces jeunes et de femmes.

Dans l'arrondissement de Bogal, nous notons aujourd'hui l'arrivée massive de populations venant du Sine, du Saloum et même du Baol qui se sont constituées en village pour l'agriculture (Sare Ahmad Samba 1 et 2, Fass Ndiayéne, Fass Ndièyéne, etc.).

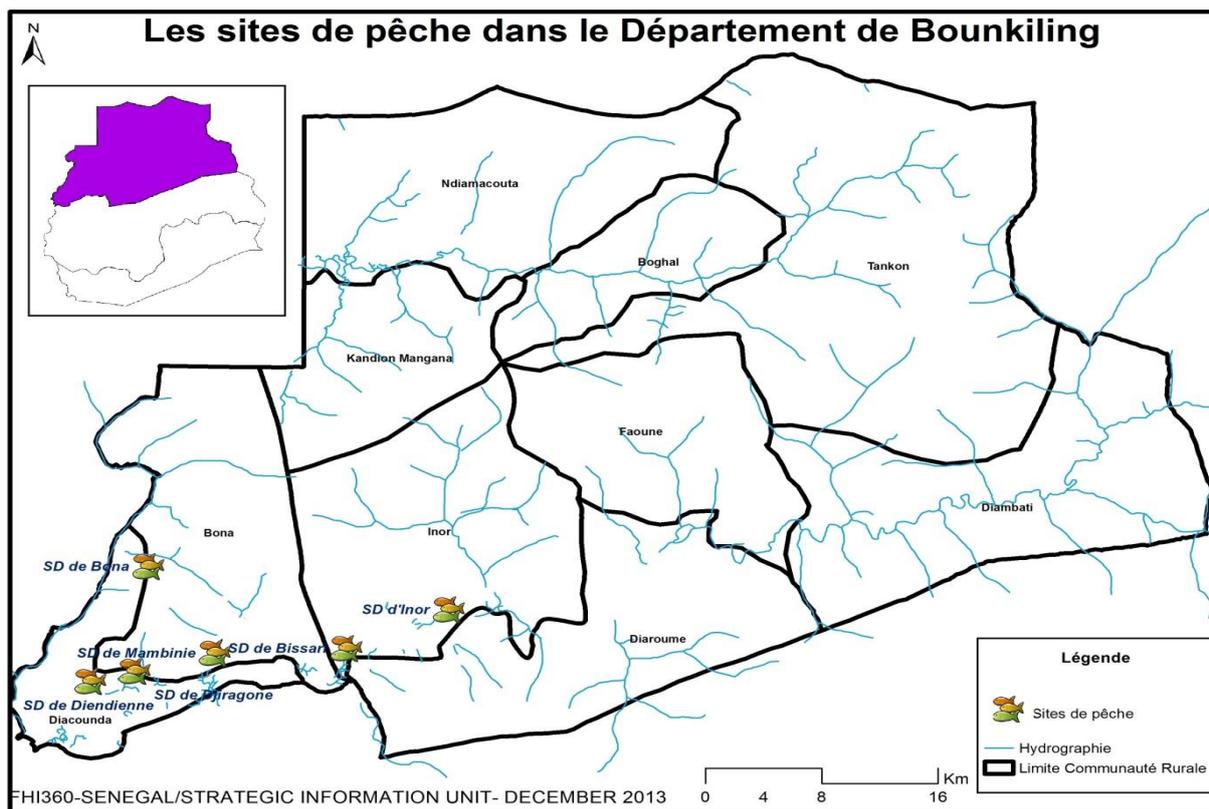
4.1.3 Aspects économiques

4.1.3.1 La pêche :

Arrosé par un des affluents du fleuve Casamance, le Soungrongrou, Bounkiling est un département où se développent quelques activités piscicoles, principalement à Djiragone, Bona et Inor.

Le département de Bounkiling renferme 12,1% des acteurs de la pêche de la région soit 496 personnes, toutes de nationalité sénégalaise (communautés essentiellement composées de Walo-Walo).

Cependant, nous constatons de mauvaises méthodes et pratiques de pêche entraînant une surexploitation et une dégradation des stocks. Nous notons l'existence récente d'un service départemental de la pêche (absence de données actualisées). Et dans le département, les quai de pêche se concentre presque dans l'arrondissement de Bona et un peu dans celui de Diaroumé. Le reste du département allant de Diacounda vers le Kabada jusqu'à Sénoba sans activités de pêche illustré par le graphique ci-dessous.



4.1.3.2 L'agriculture

Le département de Bounkiling recèle des potentialités agricoles très importantes : une pluviométrie variant au cours des 05 dernières années de 1000 à 1200 mm par an ; disponibilité en terres cultivables, terres de plateau rizicultivables et de vallées aptes à la riziculture ; condition écologique propice à la diversification de la production agricole ; existence d'importants massifs forestiers.

Les contraintes du secteur peuvent se résumer ainsi : une agriculture dépendante de la pluviométrie, épuisement et dégradation physico-chimique des sols, acidification et salinisation des rizières, difficulté d'accès à la terre, enclavement des zones de production, sous équipement des producteurs et vétusté du matériel agricole disponible, feux de brousse et tarissement des points d'eaux temporaires, difficultés d'accès au crédit et coûts élevés des intrants et matériels agricoles, coût élevé des taux d'emprunt au niveau des Banques et Structures Financières Décentralisés.

Il existe un phénomène de migration saisonnière des jeunes, femmes et hommes dans l'axe Bona-Djiragone-Diacounda vers la Gambie, en particulier à Kanilaye village du président Gambien qui y vont pour exercer des métiers d'ouvrier agricole. Ce sont des rencontres dans un contexte de promiscuité qui peut les exposer au risque d'infection au VIH.

4.1.3.3 Le commerce

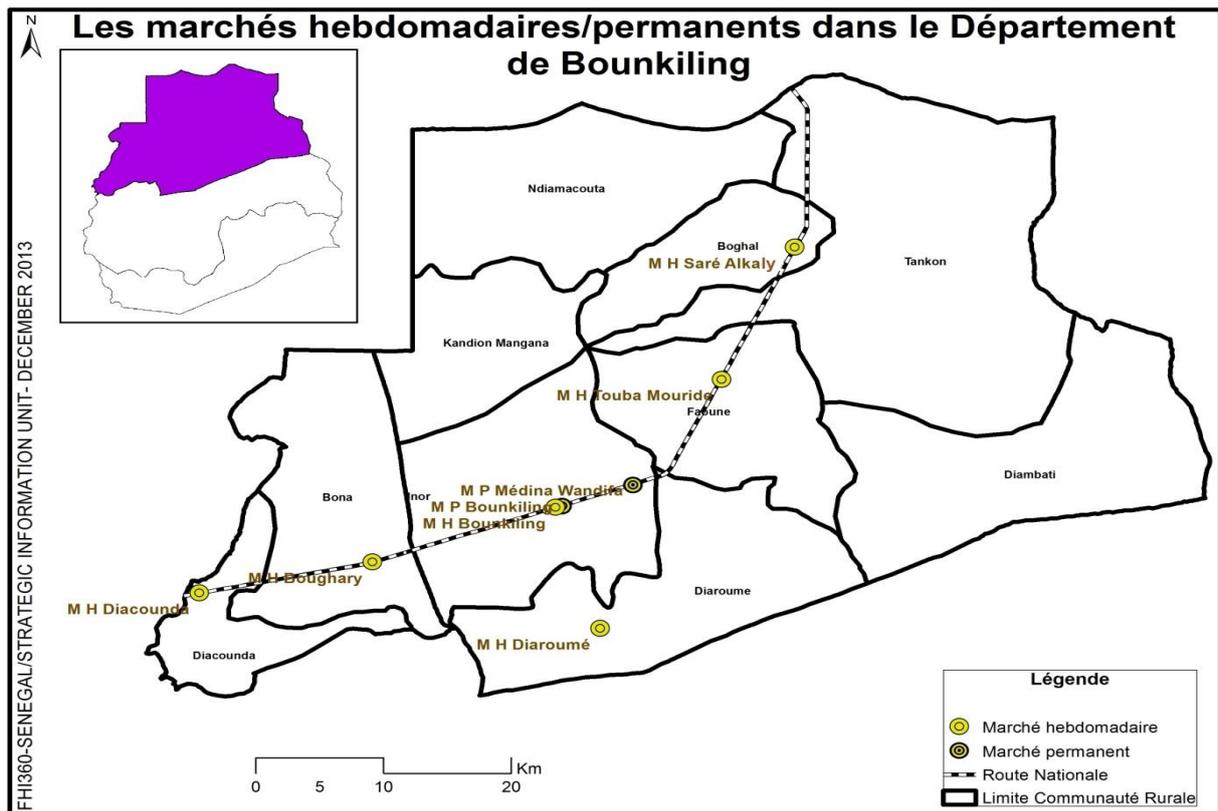
Une importante partie de l'activité économique du département de Bounkiling est axée sur le commerce.

Le département compte 2 marchés permanents et 6 hebdomadaires (Saré Alkaly, Bounkiling, Touba Mouride, Diaroumé, Boughari et Diacounda).

Département	Nom du marché	Localisation	Type de marché	Jour de marché
Bounkiling	Permanent	Médina Wandifa	Permanent	Tous les jours
		Bounkiling	Permanent	Tous les jours
	Hebdomadaire (loumas)	Diaroumé	Hebdomadaire	Lundi
		Diacounda	Hebdomadaire	Mardi
		Boughari	Hebdomadaire	Mercredi
		Saré Alkaly	Hebdomadaire	Jeudi
		Touba Mouride	Hebdomadaire	Samdi
		Bounkiling	Hebdomadaire	Dimanche

L'existence de ces loumas tous les jours de la semaine sauf le vendredi dans les gros villages cités ci-dessus du département avec un mélange de population de plusieurs localités et même de nationalités différentes (Sénégalaise, Gambienne et Guinéenne) crée des conditions de promiscuité et d'offres exposants surtout aux participantes aux risques d'infection au VIH.

A côté de cette description, nous avons le graphique ci-dessous qui illustre aussi les marchés hebdomadaires et permanent dans le département.



4.1.3.4 Le transport

Pour ce qui est du transport routier, la nationale N°4 qui traverse le département de Bounkiling sur toute sa longueur est dans un état praticable et constitue la principale voie d'accès vers les régions de Ziguinchor, Sédhiou et Kolda en venant des régions du nord et de la Gambie. Pour ce qui est des pistes de production, seul le tronçon Saré Alkali-Boghal est praticable, le reste du département est balayé par de nombreuses pistes qui ne sont accessibles qu'en charrette.

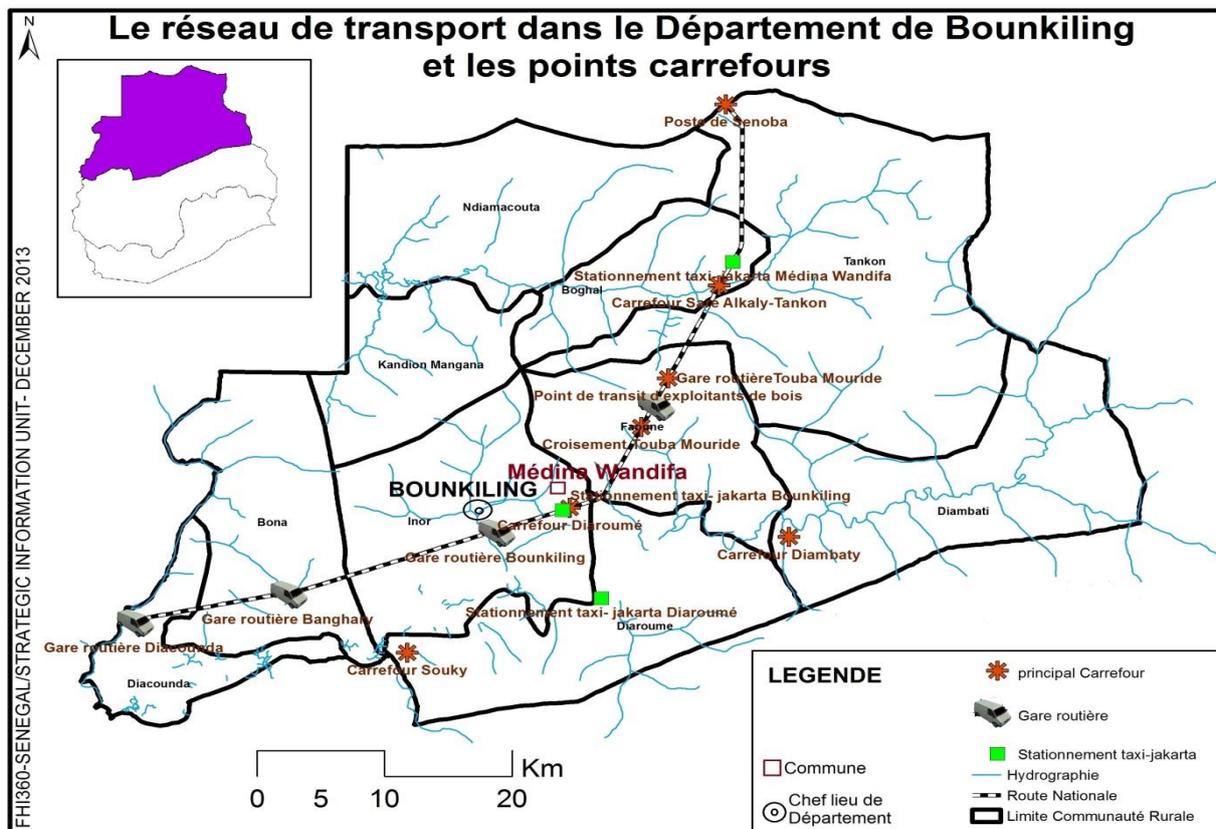
L'essentiel du transport routier se fait sur les axes suivants:

1. Senoba-Madina Wandifa vers Ziguinchor
2. Senoba –Mandina Wandifa vers Sédhiou et Kolda.

On note aussi une forte présence de vélos taxi (Jakarta) à Medina Wandifa, Bounkiling, Saré Alkaly, Diacounda, Boungari.

Il faut noter que le carrefour de Médina Wandifa est particulier du fait des barrages des postes avancés militaires du département qui ferment le trafic à partir de 19h créant ainsi des conditions de rassemblement et de promiscuité pendant toute une nuit et exposant les camionneurs, passagers,

les populations locales et même les forces de l'ordre au risque d'infection VIH. Nous avons en illustration le graphique ci-dessous.



4.1.3.5 Le tourisme

En dépit de ses immenses possibilités environnementales, le département de Bounkiling, à l'image de la région, ne dispose pas d'un véritable secteur touristique. Les structures d'accueil sont très réduites, aussi bien en taille, en nombre, qu'en niveau et qualité de services. Il n'y a pas une réelle politique de promotion touristique, ce que semble attester l'absence d'un service régional du tourisme à Sédhiou (celui-ci est basé à Ziguinchor).

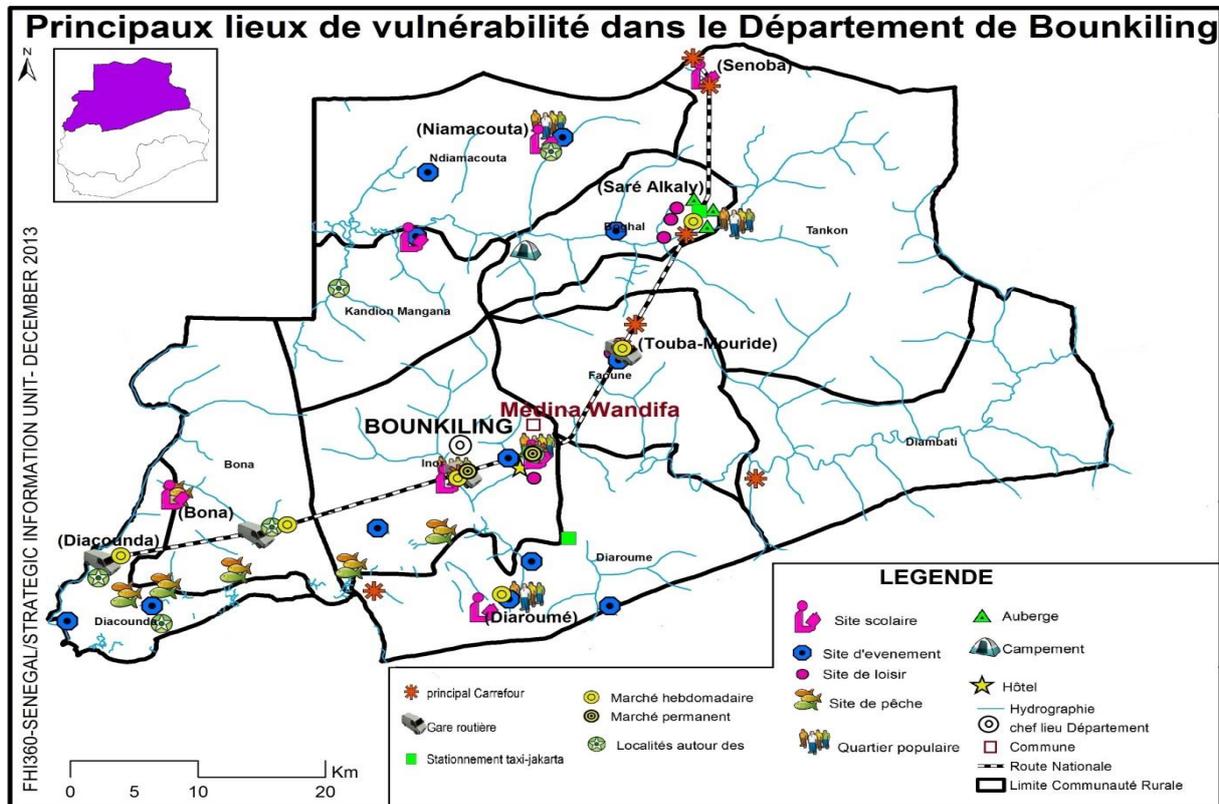
Existence de réceptifs touristiques dans le département (2 campements, l'un à Boufara et l'autre à Mambinié et un hôtel à Médina Wandifa).

Le tourisme de chasse est le type de tourisme qui prédomine dans le département mais qui bat de l'aile à cause de l'insécurité dans la zone.

Le tourisme malgré son faible potentiel en terme de réceptif et de valeur ajoutée dans le département de Bounkiling, expose les populations dans des situations de vulnérabilité par rapport à

l'infection au VIH, l'exemple de l'hôtel du Carrefour de Médina Wandifa où les passagers sont obligés de passer la nuit une fois le barrage des militaires fermé à partir de 19h est assez illustratif.

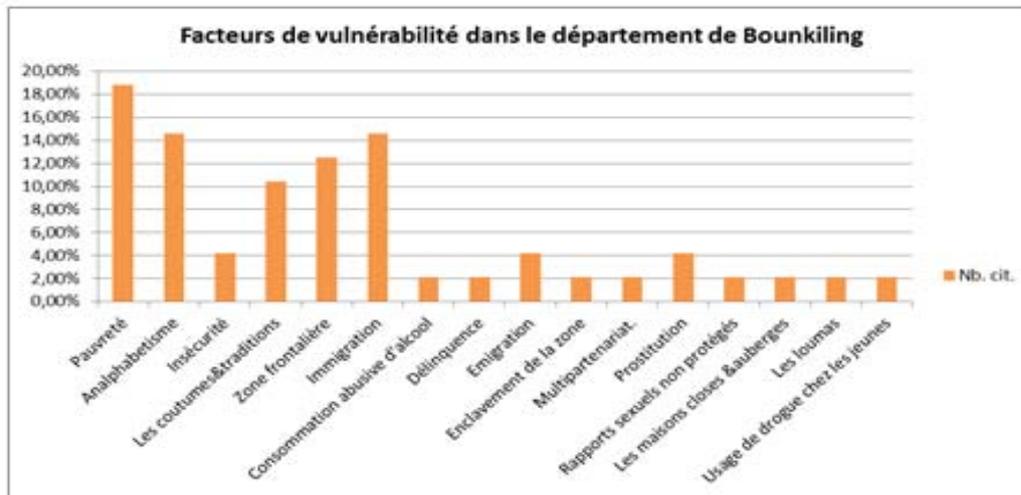
Le graphique ci-dessous montre les principaux lieux de vulnérabilité du département de Bounkiling en général, et les sites touristiques en particulier.



4.2. Analyse de la vulnérabilité du Département

4.2.1. Les facteurs de vulnérabilité

L'analyse des données provenant des informateurs clés sur les facteurs de vulnérabilité identifiés dans la zone donne une kyrielle de facteurs. Le graphique ci-dessous nous renseigne que "la pauvreté", "l'analphabétisme", "l'insécurité", "les us et coutumes", "la zone frontalière", "la migration" et la prostitution sont les facteurs les plus cités.



4.2.1.1. Les facteurs contextuels de vulnérabilité du département de Bounkiling

🚦 Facteurs d'ordre frontalier, transfrontalier et migratoire

La zone frontalière :

Le département de Bounkiling renferme une vaste zone frontalière allant de Diacounda à Sénoba en passant par Djinani, Boudouck, Ndiamacouta et Diallocounda. Cette situation crée un grand flux de migration entre la Gambie et le département de Bounkiling avec une forte densité dans ces zones pendant surtout les périodes saisonnières accentuant ainsi la promiscuité et exposant ces populations aux risques d'infections à VIH.

Dans le département de Bounkiling, la dimension frontalière et transfrontalière a été fortement citée comme facteurs de vulnérabilité par les informateurs clés eu égard à la très longue frontière qu'il partage avec la Gambie (environ 150km).

Dans les axes (Diacounda-Sénoba et Sarré Alkaly-Ndiamacouta), les échanges avec la Gambie sont très importants au point que dans certaines zones, ce sont les véhicules immatriculés gambiennes qui sont les plus couramment utilisés.

De part et d'autre de la frontière, nous notons des flux de populations qui s'expliquent par le fait que ce sont les mêmes groupes et familles qui vivent dans les deux pays avec les mêmes réalités socioculturelles.

Autre caractéristique du département en lien avec la frontière, c'est l'attraction de "Kanilaye". En effet, il existe un important déplacement de populations paysannes vers les champs du Président gambien pour y travailler comme ouvriers agricoles pendant au moins 4 à 6 mois dans des conditions de promiscuité exposant ses derniers au risque à l'infection au VIH (informations confirmées lors des focus groupes à Djiragone avec un groupe de femmes et d'hommes qui venaient fraîchement d'arriver).

Ceci pourrait en partie expliquer les proportions de séropositivité d'environ 5% notées dans ces zones lors des stratégies avancées de CDV menées par le District de Bounkiling (Source: CDV DS Bounkiling, 2011).

Concernant les flux de populations dans le département, il faut noter la présence d'importants marchés hebdomadaires (loumas de Sarré Alkaly, Touba Mouride, Diaroumé, Bounkiling, Boughary et Diacounda) qui regroupent plusieurs nationalités dans une promiscuité d'ambiance, accentuant ainsi leur vulnérabilité par rapport au VIH.

La majorité de ces étrangers (commerçants, transporteurs) vivent en célibat loin de leurs familles et donc tentés par une vie sexuelle avec les populations autochtones, dans un contexte d'absence de contrôle social sur leur sexualité.

Ces marchés sont aussi des lieux de prostitution clandestine rendant vulnérable les commerçants, transporteurs et clients.

Facteurs d'ordre socio- économiques

Parmi les facteurs d'ordre socioéconomique, la pauvreté est largement citée par les informateurs clés comme éléments de vulnérabilité.

Le département de Bounkiling est fortement marqué par la pauvreté, situation qui a été renforcée par un conflit qui dure depuis 30 ans.

Dans la zone nord frontalière avec la Gambie (Kilinko, Kabeumb, Djinani, Ndiamacouta) aucune activité économique d'envergure n'y est menée et aucun partenaire ne veut y intervenir à cause de l'insécurité de la zone dite 'rouge'.

Il a été partout démontré de façon directe le lien qu'il y a entre pauvreté et vulnérabilité au VIH-Sida.

On note également des inégalités de genre liées au faible pouvoir de décision des femmes au plan social et familial qui ont souvent accès difficilement aux ressources. Elles sont obligées de se limiter au petit commerce pour avoir des revenus leur permettant de subvenir aux besoins vitaux de leurs familles.

Les jeunes filles aussi sont envoyées précocement à Dakar ou en Gambie abandonnant ainsi l'école et leurs familles pour exercer des métiers de domestiques. Cette situation les rend très vulnérables et elles sont souvent victimes de viol et de grossesse précoce à la fin des vacances.

Dans le département, les activités économiques prédominantes ayant un lien avec la vulnérabilité sont le commerce et le transport.

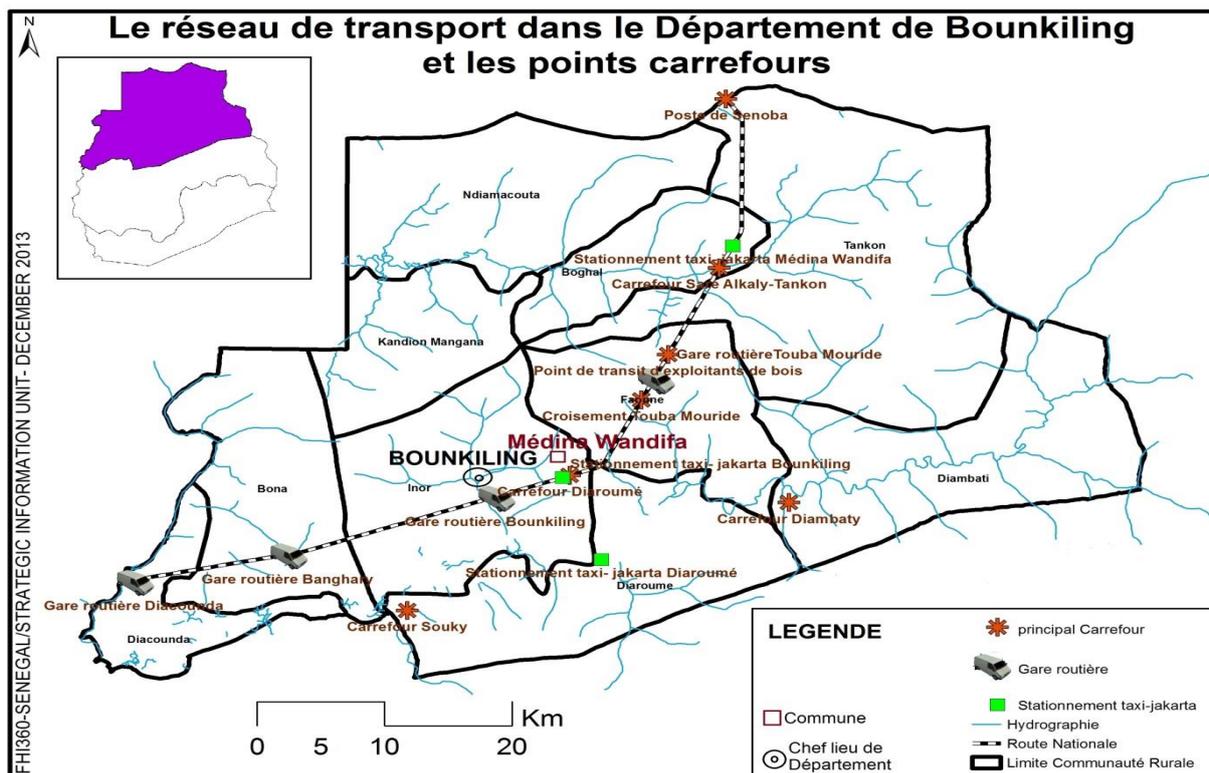
Commerce et transport :

le département de Bounkiling regroupe environ 60% du secteur du commerce et des transports de la région de Sédhiou composé essentiellement de grossistes, détaillants, quincailleries et de camionneurs.

Dans le secteur du transport, les principales gares routières sont réparties au niveau des deux communes (Médina Wandifa et Bounkiling), et des localités frontalières à la Gambie.

Le parc automobile est constitué principalement de vieux véhicules. La physionomie du transport a été changée par l'apparition des motos Jakarta vers 2010 qui sont venues concurrencer les clandos dans le transport péri urbain et rural. Elles permettent à une grande mobilité de la population à cause des tarifs appliqués. Les longs séjours des camionneurs à Médina Wandifa, Saré Alkaly et Touba Mouride (transporteurs de marchandises) au niveau des points de stationnement peuvent être un facteur de vulnérabilité pour les populations.

Le graphique ci-dessous montre les réalités des informations reçues des informateurs clés.



Facteurs liés au manque d'infrastructures

Le département est bien desservi en termes d'infrastructures sanitaires. Cependant il existe des problèmes d'accès liés à l'insécurité de la zone « rouge » de Bona (Kilinko) et Diacounda (Kabeumb) mais aussi aux pistes très impraticables surtout en hivernage ou certaines zones sont inaccessibles et presque coupés des autres zones accessibles du département (Djinany, Ndiamacouta, Diallocounda, Ndiolofène, Diambaty et Seydou Nourou Tall. On note aussi un faible trafic de ces axes par l'insuffisance des moyens de transports, en exemple l'horaire de l'axe Djinany- Ndiamacouta qui sort deux fois par semaine(les mercredis et les dimanches).

Ces contraintes contribuent à accentuer la vulnérabilité des populations qui ne bénéficient pas des activités et stratégies de prévention et de prise en charge par rapport au VIH.

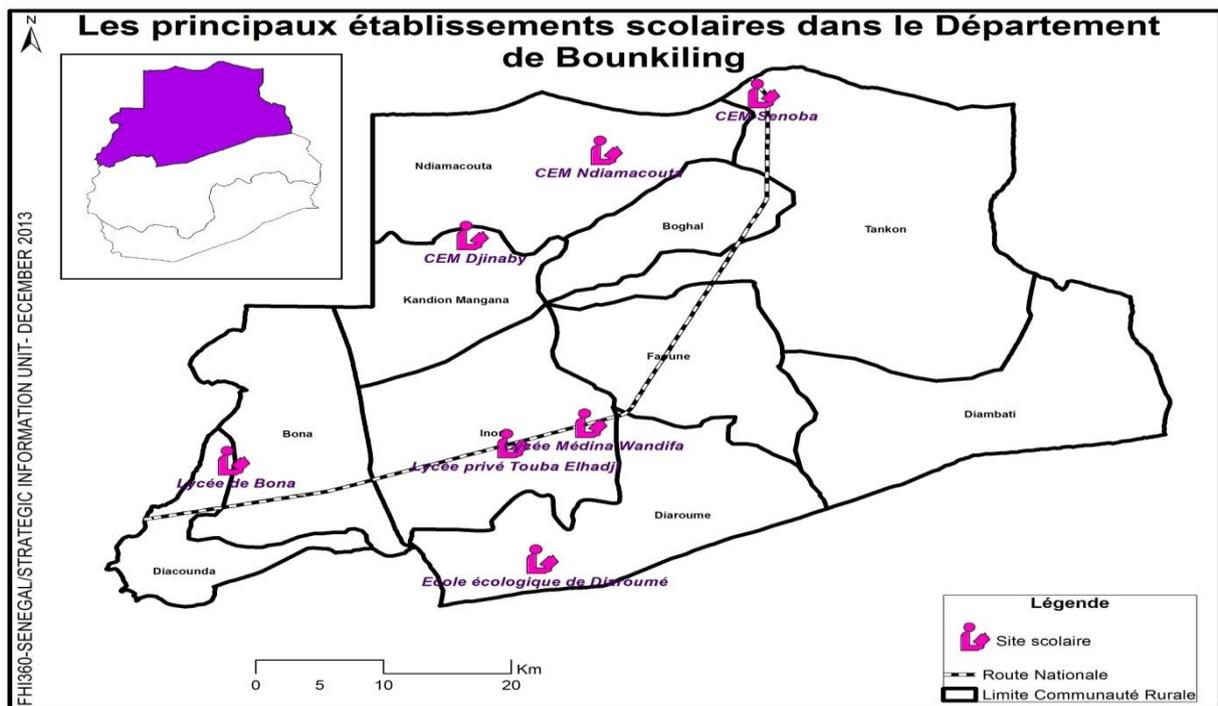
Des efforts notoires sont mis en œuvre dans le cadre de la prise en charge et de la prévention par une disponibilité d'une équipe de dépistage qui effectue souvent des CDV, par la disponibilité d'un appareil de CD4 et la décentralisation progressive du suivi des patients PVVIH au niveau des postes de santé.

Du point de vue scolaire : le département compte **145 écoles élémentaires et maternelles, 04 lycées** (Bounkiling, Médina Wandifa, Diacounda et Bona) et **13 collèges** (Tankon, Sénoba, Bogal,

Ndiamacouta, Faoune, Inor, Nioroky, Djinany, Bissary-Dioub, Boughary, Diaroumé, Ndiama et Djiragone).

Malgré cette belle couverture scolaire du département, l'analphabétisme a été cité comme facteur de vulnérabilité par les informateurs clefs.

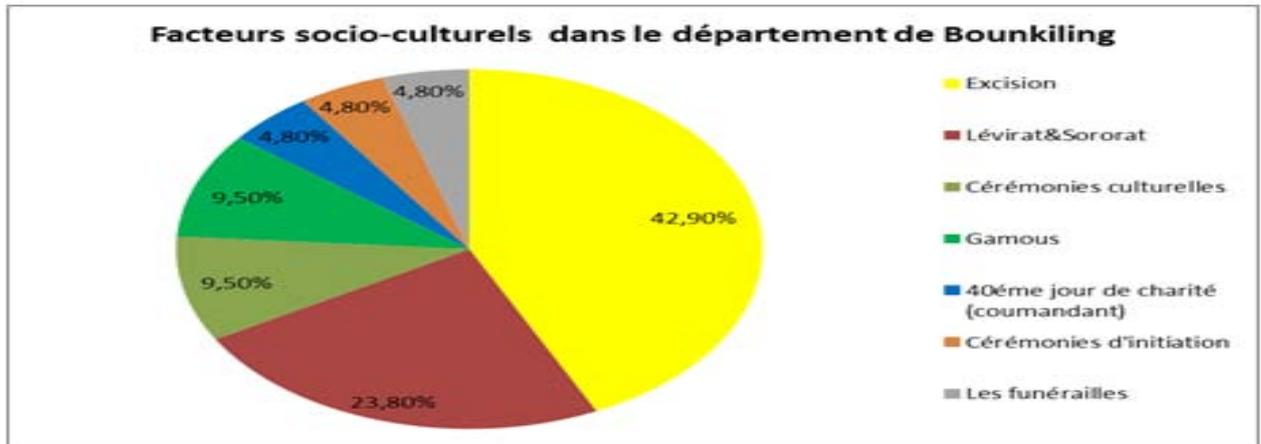
Le graphique ci-dessous illustre le commentaire ci-dessus.



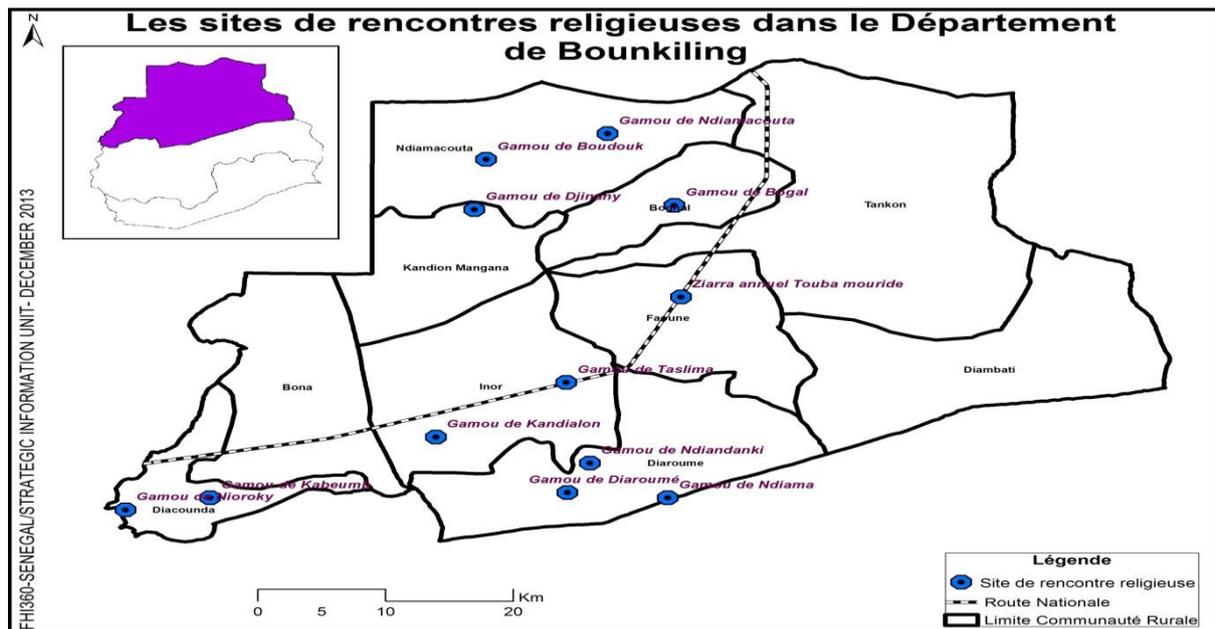
4.2.1.2. Facteurs socio-culturels

Le département de Bounkiling est caractérisé par une présence assez importante d'événements socioculturels comme les cérémonies d'initiation (excision et circoncision), les semaines culturelles villageoises, les festivals. Les facteurs socioculturels les plus cités et qui contribuent à la propagation de l'épidémie à VIH dans le département sont : les pratiques et rencontres socioculturelles (l'excision citée pour 42%, le levirat/sororat pour 23,8%, les cérémonies culturelles (funérailles, 40ème jour, plus connu sous le nom de "Coumandan" pour 23% et le festival de Médina Wandifa organisé par un fils du terroir. C'est un événement inscrit dans l'agenda culturel du département avec des personnes venant tous horizons.

Le graphique ci-dessous montre la répartition par ordre croissant des pratiques citées par les informateurs clefs rencontrés.



Autre événement dans l'agenda religieux qu'on peut citer, ce sont les Gamous annuels de Bogal, Kandialon, Inor, Bounkiling, Ndiama, Taslima et les ziarras de Ndiamacouta et Bounkiling qui rassemblent des milliers de personnes d'horizons et de nationalités différentes. Ces grands rassemblements dans un contexte de promiscuité pourraient favoriser le développement de comportement à risque d'infection au VIH.



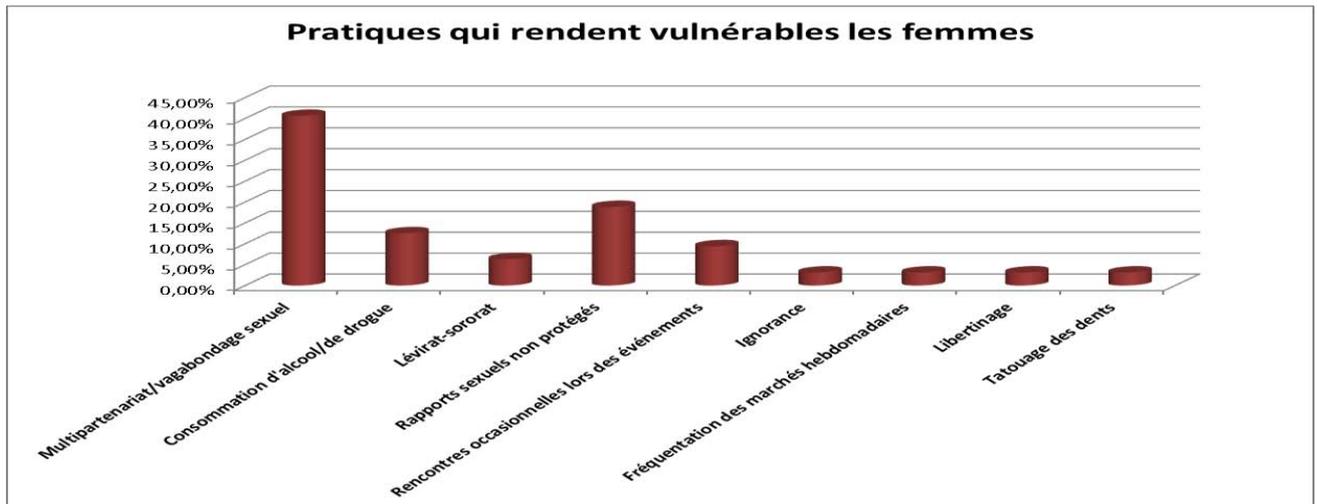
4.2.1.3. Facteurs de vulnérabilité liés au genre

Dans le département de Bounkiling, l'analyse des rapports genre montre qu'aussi bien chez les hommes que les femmes, la question de la vulnérabilité est une donnée importante.

🚩 Pratiques et comportements qui rendent les femmes vulnérables

L'environnement social, culturel et religieux du département est fortement marqué par le patriarcat qui est un système social où l'homme dicte sa loi aux femmes en se fondant sur des postulats souvent religieux.

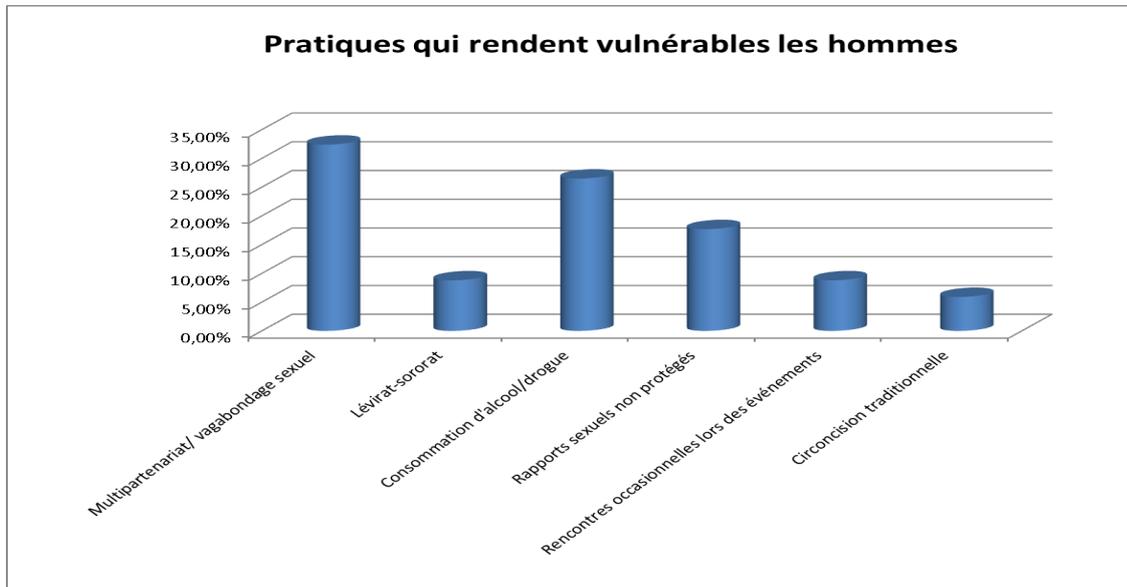
C'est pourquoi, dans l'analyse qui ressort des rapports genre montre une certaine ascendance des hommes comme c'est le cas partout ailleurs dans la région.



Avec le niveau de pauvreté connu dans le département de Bounkiling, et de l'analphabétisme, les femmes sont obligées de s'investir dans le petit commerce au niveau des loumas, la restauration dans les gargotes ainsi que la prostitution clandestine.

A côté des phénomènes cités dessus, d'autres existent dans le département et qui sont bien ressortis par les informateurs clés dans le graphique ci-dessus. Il s'agit du multi partenariat du fait de leur manque de moyens financiers pour subvenir à leurs besoins vitaux, du lévirat/sororat, pratique très présente en milieu Mandingue et Diola, un phénomène social autorisé et pratiqué sans souci par rapport aux risques de transmission du VIH.

Pratiques et comportements qui rendent les hommes vulnérables



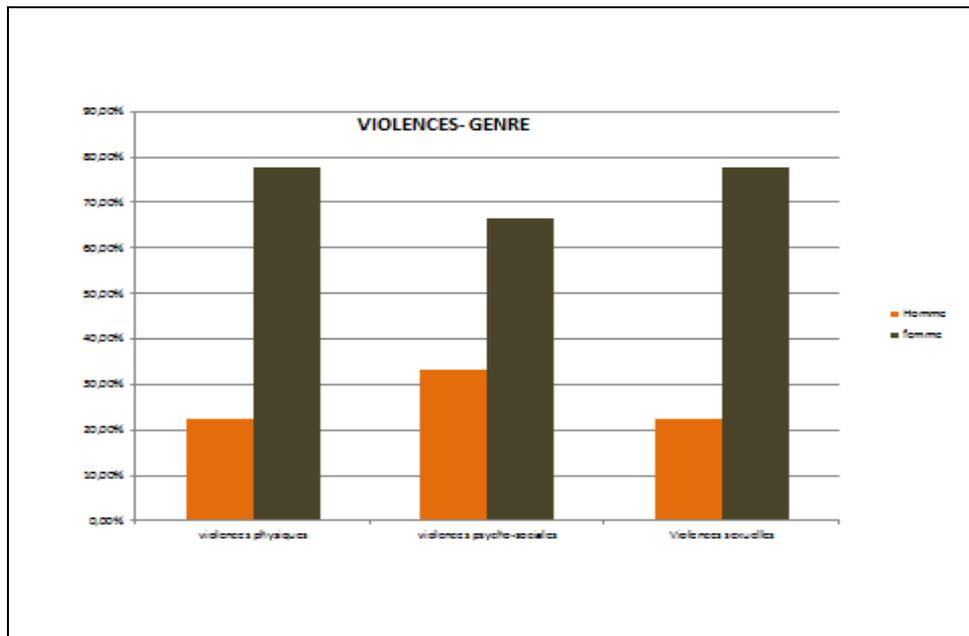
Dans le département de Bounkiling, plusieurs pratiques qui rendent vulnérables les hommes ont été citées par les informateurs clefs, il s'agit : du multi partenariat/vagabondage, de la consommation d'alcool/drogue, des rapports sexuels non protégés, des rencontres occasionnelles lors des événements et le lévirat/sororat.

Le multi partenariat est un comportement qui rend aussi bien les hommes que les femmes vulnérables par rapport au VIH. Dans le département, il a été cité comme premier facteur qui renforce la vulnérabilité des hommes. Ils sont souvent tentés par le multi partenariat à cause de la pauvreté qui affecte les femmes.

A côté de ces pratiques, nous avons la consommation abusive d'alcool par la plupart de ces hommes dans le département en général et principalement au carrefour de Médina Wandifa, Saré Alkaly et Touba Mouride où sévit la prostitution clandestine. Ce phénomène tente le plus souvent les hommes à s'adonner à des relations sexuelles qui peuvent se faire sans mesures préventives par rapport au VIH les rendant ainsi vulnérables.

La circoncision traditionnelle n'est pas à négliger dans le département même si certaines populations en général ont tendance à laisser cette pratique, en particulier celles des agglomérations. Le principe de cette pratique consiste à circoncire des enfants et/ou des adultes par un seul et unique couteau sans aucune mesure d'asepsie. C'est un phénomène qui augmente donc le risque d'infection au VIH des garçons et jeunes hommes.

Types de violences observées



Les résultats de l'enquête montrent que tous les informateurs clés sont unanimes que les femmes dans une large échelle et les hommes dans une moindre mesure sont exposés à toutes les formes de violence. En effet, les femmes restent comme partout ailleurs les plus victimes de violences à la fois psychologiques, physiques et sexuelles. Cette situation s'expliquerait par un contexte social très marqué par le patriarcat.

Nous sommes dans un environnement fortement marqué par la culture mandingue où la femme est obligée de se soumettre aux injonctions de son mari. Par ce que dans cette culture on dit toujours que la "clé du paradis d'une femme mariée est détenue par son époux". Donc elle est tenue et obligée à se soumettre toujours à son époux.

4.2.2. Les pôles de vulnérabilité dans le département

Dans le département de Bounkiling, les pôles de vulnérabilité cités par les informateurs clefs peuvent être classés selon la typologie suivante: les lieux de commerce, les lieux de loisirs, les carrefours, les quartiers et villages autour des cantonnements militaires et les zones frontalières.

4.2.2.1. Les lieux de commerce :

Dans le département de Bounkiling, le commerce est l'activité économique par excellence la plus vivante.

On note la présence de plusieurs marchés permanents et hebdomadaires qui ont été cités par les informateurs clefs comme étant des lieux de vulnérabilité par rapport au VIH dans le département. Il

s'agit des marchés de : Diaroumé, Bounkiling, Boughary, Diacounda, Touba Mouride, SaréAlkaly. Dans le département, tous les jours de la semaine sont marqués par ces "loumas" qui sont une opportunité de rencontre entre transporteurs, commerçants, femmes et filles vendeuses, professionnels de sexe et autres clients. Cette situation peut conduire vers le développement de comportement favorisant l'infection à VIH.

Les "loumas" de Sarré Alkaly, Bounkiling, Touba Mouride, Boughary, Diaroumé, Diacounda et le marché permanent de Médina Wandifa ont été les plus cités par les informateurs clefs comme étant ceux au niveau desquels la vulnérabilité par rapport au VIH est plus accentuée.

Le graphique ci-dessous illustre l'importance des marchés dans le département.



4.2.2.2. Les lieux de loisirs :

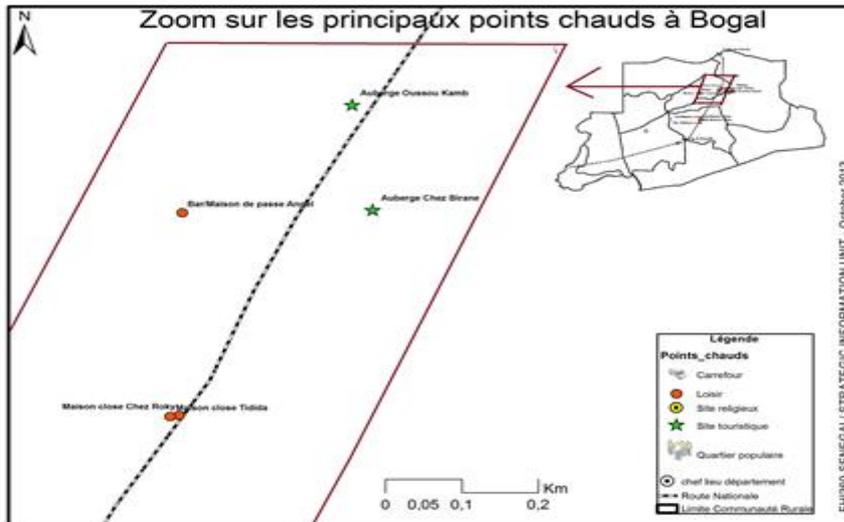
Le département de Bounkiling regroupe plusieurs sites ou lieux de loisirs de profils différents. Pendant l'enquête, les informateurs clefs ont cité un certain nombre de sites dans le département comme étant des lieux de vulnérabilité par rapport au VIH.

Le tableau suivant montre la répartition de ces lieux de loisir selon leurs fréquences de citation.

Lieux de loisirs	Fréquence de citation
Auberge de Douma Mané	8,30%
Auberge de Maïmouna Camara	8,30%
Auberge de Mbaye Camara	8,30%
Bar de l'hôtel Médina Wandifa	16,70%
Auberge d'Ousmane camara	8,30%
Chez Amadou Tacko Diallo	8,30%
Chez Racky Ndiaye	8,30%
Chez Selba Diallo	8,30%
Chez Tigida Diabi	8,30%
Foyer des jeunes des villages et des quartiers des communes de Bounkiling	8,30%
Lieux de vente de boisson alcoolisée clandestine (Mari Zoo)	8,30%
TOTAL	100%

Ces sites sont constitués essentiellement de bars, maisons closes, d'auberges, et de « clandos ». Parmi ces sites de loisirs cités par les informateurs clefs, le Bar de l'hôtel Médina Wandifa a été le plus fréquemment cité à cause du barrage militaire qui se situe juste à sa hauteur et qui est fermé tous les jours à partir de 19h. Ainsi les routiers, passagers, professionnel de sexes clandestins et autres clients réguliers au bar s'y confinent dans une ambiance rendant vulnérable par rapport au VIH la population. A côté de ce Bar hôtel de Médina Wandifa, on note les clandos (chez Marie Joe, chez Selbe Diallo, chez Racky Ndiaye, foyer des jeunes de Bounkiling) qui drainent beaucoup de clients du fait du moindre coût de la consommation par rapport à l'hôtel ; ces clandos sont aussi fréquentés par de jeunes filles qui s'adonnent au petit commerce. En dehors de ces clandos de Wandifa et de Bounkiling cités, il existe d'autres clandos du même profil dans le département notamment à Touba Mouride et sarré Alkaly.

Cette carte nous montre les points chauds dans l'arrondissement de Bogal avec les sites de Touba Mouride et de Saré Alkaly.



Cette ambiance entre jeunes filles, clients avec des chambres de passage à moindre coût autour de l'alcool augmente la vulnérabilité de ces acteurs par rapport au VIH.

4.2.2.3. Les carrefours :

Le département de Bounkiling représente plus de 50% des ressources financières de la région de Sédhiou venant du transport du point de vue de sa position stratégique avec le plus grand carrefour de la région qui est Médina Wandifa (carrefour le plus cité par les informateurs clés) et desservant les axes : Medina Wandifa-Sédhiou, Médina Wandifa-Kolda, Médina Wandifa-Dakar, Médina Wandifa-Ziguinchor. La commune de Médina Wandifa est le poumon économique du département de Bounkiling car c'est en son carrefour qu'on trouve une ambiance festive tous les jours, de nuit comme de jour entre transporteurs, passagers, commerçants, jeunes filles vendeuses, et professionnelles de sexe clandestines. A cela s'ajoute l'effet du barrage militaire qui ferme le trafic à partir de 19h tous les jours. Il faut noter aussi que les camionneurs ont tendance maintenant à se stationner au carrefour de Médina Wandifa prenant comme prétexte le barrage des militaires. Ce rassemblement de personnes (transporteurs, passagers, clients, commerçants, filles vendeuses) dans une ambiance éclatante de nuit comme de jour rend vulnérable la population par rapport aux risques à l'infection au VIH.

Parmi les carrefours cités par les informateurs clefs, il existe d'autres carrefours comme Srré Alkaly, Touba Mouride, Diacounda, Boughary pour ne citer que ceux-là où des milliers de personnes s'y rencontrent (filles vendeuses, transporteurs, passagers et commerçants) dans des conditions de promiscuité accentuées par les barrages militaires de Diacounda et Boughary rendant ainsi vulnérable la population par rapport aux risques à l'infection au VIH.

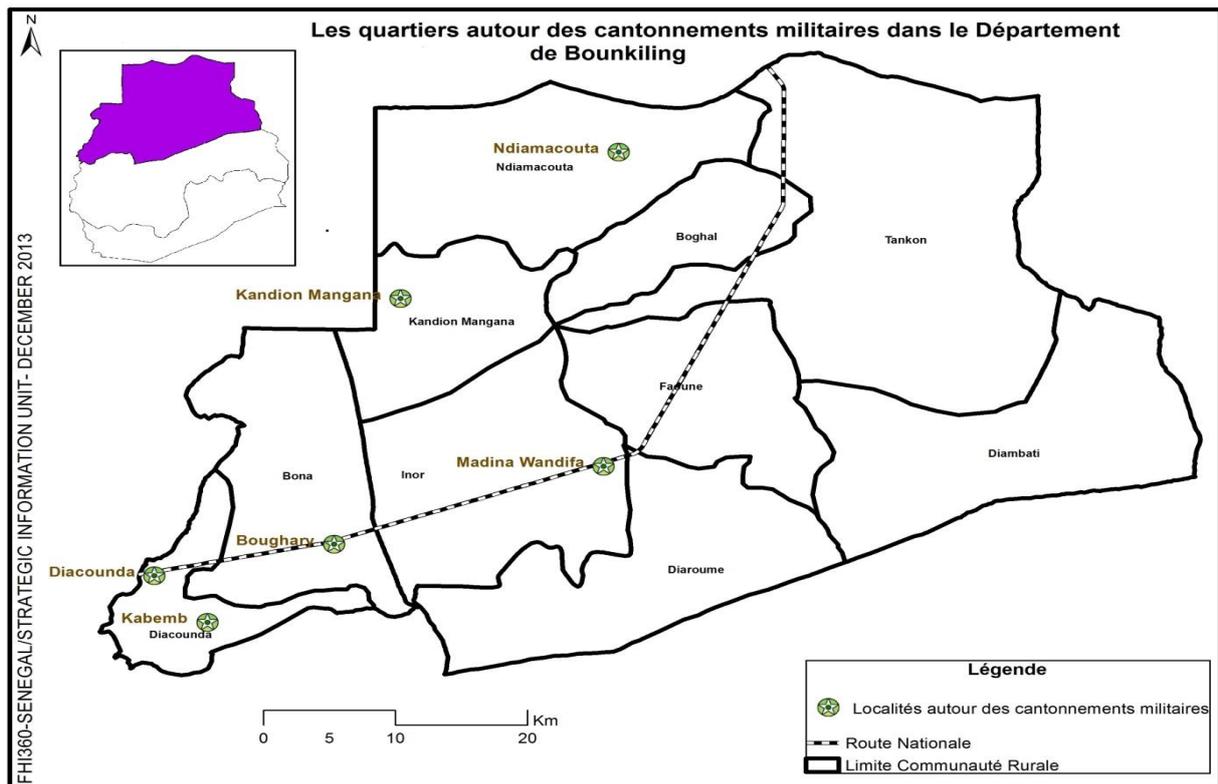
Le graphique ci-dessous montre les carrefours les plus cités par les informateurs clés.



4.2.2.4. Les quartiers et villages autour des cantonnements militaires :

Le département de Bounkiling regorge de plusieurs cantonnements militaires autour desquels on note les quartiers et villages cités par les informateurs clés (Diacounda, Boughary, Kilinco, Diourour II, Kandion Mangana, Médina Wandifa, Sancalancounda et Ndiamacouta). Les populations autour de ces lieux cités vulnérables sont exposés aux risques d'infection au VIH à cause de la faiblesse des revenus familiaux qui tentent les jeunes filles et dames mariées à se livrer à une prostitution déguisée par le multi partenariat moyennant une maigre prise en charge soit financière ou en nature par les hommes en tenue. Ce phénomène se dévoile surtout par la récurrence des grossesses précoces et indésirables dans ces quartiers, villages et des cas de divorce chez beaucoup de femmes mariées autochtones pour se consacrer aux services exclusifs de ces militaires.

En général, ces militaires évoluent dans un environnement où ils sont souvent les seuls détenteurs de revenus permanents dans un contexte de célibat géographique, d'anxiété et de stress continus.



4.2.2.5. Zones frontalières

Le département de bounkiling a une large et vaste bande frontalière avec la Gambie allant de Diacounda à Sénoba en passant par Djinani, Boudouck, Diallocounda. La migration au niveau des zones les plus citées par les informateurs clefs (Senoba, Zone frontalière avec la Gambie, Arrondissement de Bonna, Arrondissement Bogal, Badiocounda, CR Diacounda, CR Djinany, CR Kandion Mangana, CR Ndiamalathiel, CR Tankon, Diallocounda, Kandion Mangana, Kilinco, Rouca Maoundé, Saré Ngadiary, Sénoba) crée un développement progressif au niveau de ces sites de garages motos jakarta et du petit commerce la plupart du temps mené par de jeunes filles vendeuses et de dames mariées ou divorcées. Ce regroupement quotidien de Gambiens, conducteurs de Jakarta, jeunes filles et femmes vendeuses, passagers dans une zone difficile d'accès ou l'information sanitaire de prévention est insuffisante et souvent biaisée, rend vulnérables les populations des sites ci-dessus citées. L'exemple de Sénoba est assez éloquent de ce point de vue.

4.2.2.6. La zone dite d'insécurité

Dans le département de Bounkiling, il existe une zone dite d'insécurité qui comprend le nord de la communauté rurale de Diacounda et de Bona particulièrement dans la zone de Kandion Mangana, Killinko, Kabeumb. Cette zone se caractérise par une forte présence de bandes armées qui y dispose

un certain nombre de bases. Leur présence rend impossible la mise en œuvre d'une politique d'envergure dans le domaine de la prévention du VIH. En effet, seul le CICR y déroule encore des stratégies envers les populations en mettant à leur disposition des informations sur le VIH. Cette situation pourrait accentuer la vulnérabilité des populations vivant dans cette partie du département. Il s'y ajoute le développement de la culture du chanvre indien particulièrement dans les villages de Kilinko et zones environnantes, de l'exploitation du bois dans la forêt de Djinani avec la complicité de villages frontaliers Gambiens. Ces activités confèrent un certain pouvoir d'achat aux jeunes et en particulier les combattants et autres bandes incontrôlées et peuvent rendre vulnérables les populations de ces dites zones.

4.2.3. Groupes vulnérables

4.2.3.1. Les groupes les plus exposés

Pendant l'enquête, un certain nombre de groupes ont été cités par les informateurs clés comme étant les plus vulnérables dans le département. Il s'agit par ordre d'importance: les jeunes filles et femmes vendeuses dans les marchés hebdomadaires et au niveau de la gare routière de Médina Wandifa, les jeunes filles et garçons, les camionneurs et autres routiers, les travailleuses de sexe clandestines, les hommes de tenue, les commerçants, les conducteurs de Jakarta, les femmes, les MSM, drogués...

Le tableau ci-dessous montre la part destinée à chaque groupe.

Valeurs	Nb. cit.
Jeunes filles/garçons	19,2%
Marchandes (ambulatoires, des marchés hebdomadaires)	19,2%
Chauffeurs/Camionneurs	17,3%
prostituées clandestines/ officielles	9,6%
hommes de tenue	5,8%
commerçants	3,9%
conducteurs de moto jakarta	3,9%
Démunis	3,9%
MSM	3,9%
Femmes	3,9%
Enseignants	1,9%
Hommes	1,9%
Drogués	1,9%
Ouvriers, pêcheurs	1,9%
Vagabonds sexuels (violeurs, agresseurs)	1,9%
TOTAL	100%

✚ Les femmes et filles vendeuses dans les marchés hebdomadaires et la gare routière de Médina Wandifa

Dans le département de Bounkiling, la prolifération des marchés hebdomadaires attire une certaine catégorie de personnes que sont les femmes (qui sont souvent mariées ou célibataires) et filles vendeuses en majorité analphabètes et/ou en situation de déperdition scolaire. Ces filles et femmes évoluent dans le petit commerce de l'eau, des fruits, des gâteaux et évoluent dans l'environnement des gares routières et des marchés. Le cas de la commune de Médina Wandifa et le site frontalier de Sénoba ainsi que les autres sites comme les marchés hebdomadaires de (Diaroumé, Sarré Alkaly, Touba Mouride, Boughary et Diacounda) sont assez illustratifs.

La présence dans ces sites de commerçants, de transporteurs, de passagers mêlés aux filles et femmes vendeuses peut occasionner des situations de vulnérabilité par rapport au VIH.

Ces femmes et filles sont souvent à la quête effrénée de profit avec le souci de retourner à la maison avec de l'argent pour satisfaire les besoins de subsistance de la famille.

Cette situation les pousse à accepter les avances quelquefois récurrentes des chauffeurs, apprentis, coxeurs, simples passagers et commerçants qui peuvent aboutir à des comportements ou pratiques sexuelles à risque d'infection au VIH.

Tous ces facteurs combinés font que les informateurs clés ont cité les femmes et filles vendeuses dans les gares routières et les marchés hebdomadaires comme étant les plus vulnérables du département.

Les jeunes femmes et les filles sont plus vulnérables que les hommes et cela nous conforte dans la thèse de la féminisation de l'épidémie.

✚ Les camionneurs et routiers

Les informateurs ont cité ce groupe comme étant le deuxième le plus vulnérable. Le développement du transport dans le département est fortement lié à sa position de zone carrefour, frontalière et de zone de transit pour beaucoup de transporteurs. On peut citer la commune de Médina Wandifa avec son point de stationnement qui est un des lieux de fréquentation des professionnelles du sexe clandestines, des femmes vendeuses. C'est le cas au niveau du "carrefour" ou on note un stationnement de camions sur la RN4 du Crédit Mutuel jusqu'à l'hôtel Jamm de Médina Wandifa en passant par le barrage militaire. Tout cet alignement de camions et d'autres

véhicules de transport est l'objet d'échanges entraînant des pratiques et comportements à risque d'infection au VIH.

On note le phénomène des barrages militaires qui accentue et tente les transporteurs à se stationner pour passer la nuit.

Ailleurs dans le département on note aussi certains points de stationnement notamment à Touba Mouride et Sarré Alkaly où le même phénomène d'interaction entre passagers, transporteurs et jeunes filles et femmes vendeuses rend vulnérable la population par rapport aux risques d'infection au VIH.

Les professionnelles de sexe

Dans le département de Bounkiling, les sites de prostitution sont concentrés principalement dans l'axe Médina Wandifa-Touba Mouride-Sarré Alkaly et zones environnantes où nous notons une augmentation des maisons closes et bars clandestins qui constituent les lieux de fréquentation des prostituées clandestines, de leurs clients et des simples consommateurs.

Il faut noter que ce métier dans le département de Bounkiling, (qui est mal perçu par la population) pousse les pratiquantes à la cachette et du coup, les expose aux risques d'infection au VIH les plus élevés car n'ayant pas les informations nécessaires pour la prévention par rapport à l'infection au VIH.

Les autres groupes exposés

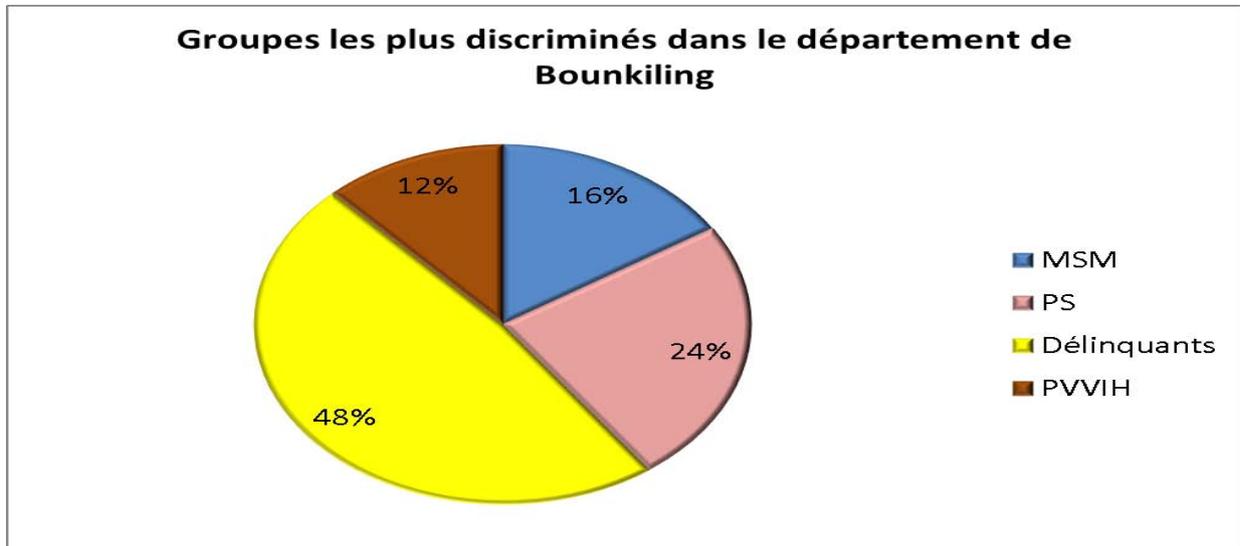
A côté des trois groupes (filles et femmes vendeuses au niveau des loumas, chauffeurs et camionneurs, prostituées officielles comme clandestines), nous pouvons noter les hommes de tenus et les enseignants qui, de par leur pouvoir d'achat permanent dans les villages, abusent du multi partenariat avec les jeunes filles et femmes mariées et/ou divorcées dont le pouvoir économique est très faible et facile à convaincre pour des relations sexuelles qui peuvent se faire sans mesures préventives par rapport au VIH. Cette situation rend les hommes de tenue vulnérables par rapport au VIH.

Les commerçants, conducteurs de Jakarta et pêcheurs, par leur pouvoir économique moyen et par les diverses facilités qu'ils offrent (cadeaux de marchandises, transport gratuits), s'adonnent à des relations sexuelles faciles avec plusieurs partenaires les rendant vulnérables par rapport au VIH.

Les femmes et autres groupes démunis ne sont pas en reste dans le département de Bounkiling ; du fait de leur situation socio-économique précaire, se livrent à des relations sexuelles le plus souvent sans prévention par rapport au VIH à la moindre offre financière pour subvenir à leurs besoins.

Quant aux consommateurs de drogue (chanvre indien) et vagabonds sexuels, sous l'effet de la drogue et de l'alcool, s'adonnent à des agressions sexuelles exposant ainsi leurs victimes aux risques d'infection au VIH.

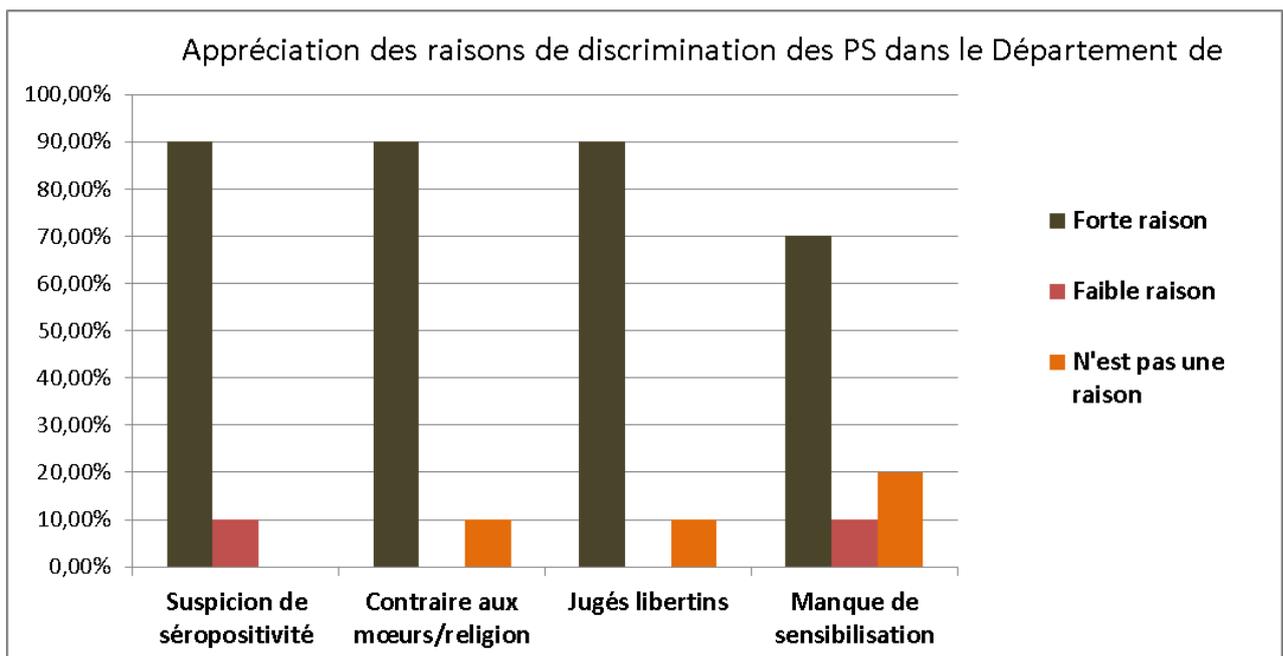
4.2.4. Les groupes discriminés



Le graphique ci-dessus montre que dans le département de Bounkiling, selon les informateurs clés que les délinquants sont les plus discriminés, suivi des PVVIH puis des PS et fin les MSM.

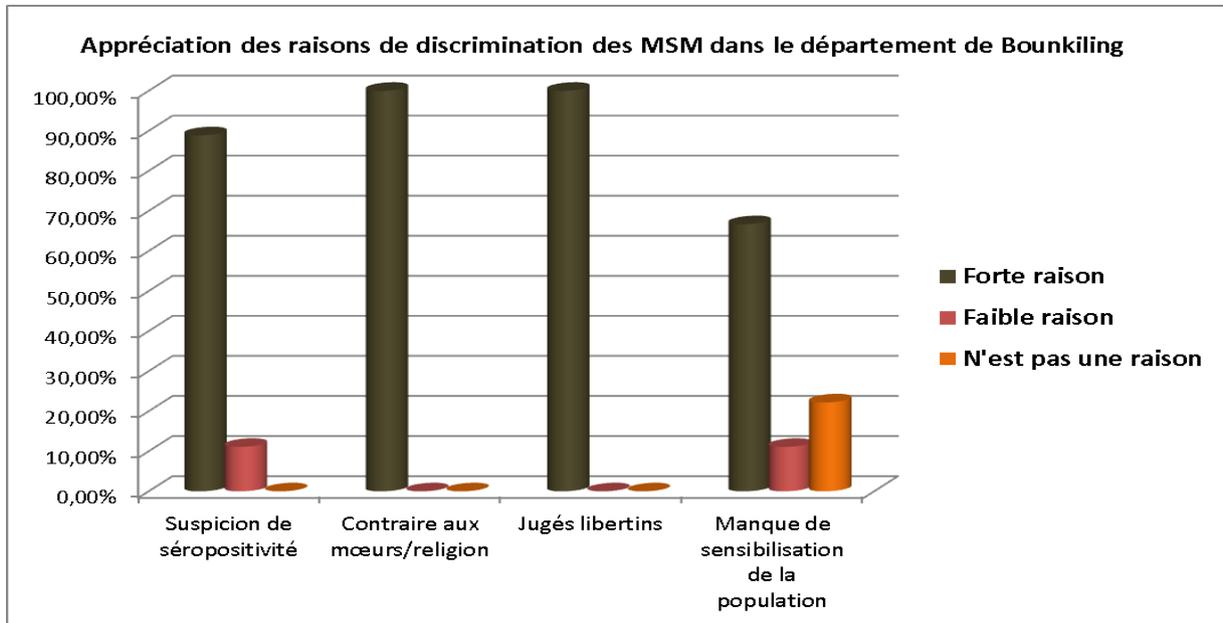
4.2.5. Les raisons de discrimination

Les PS :



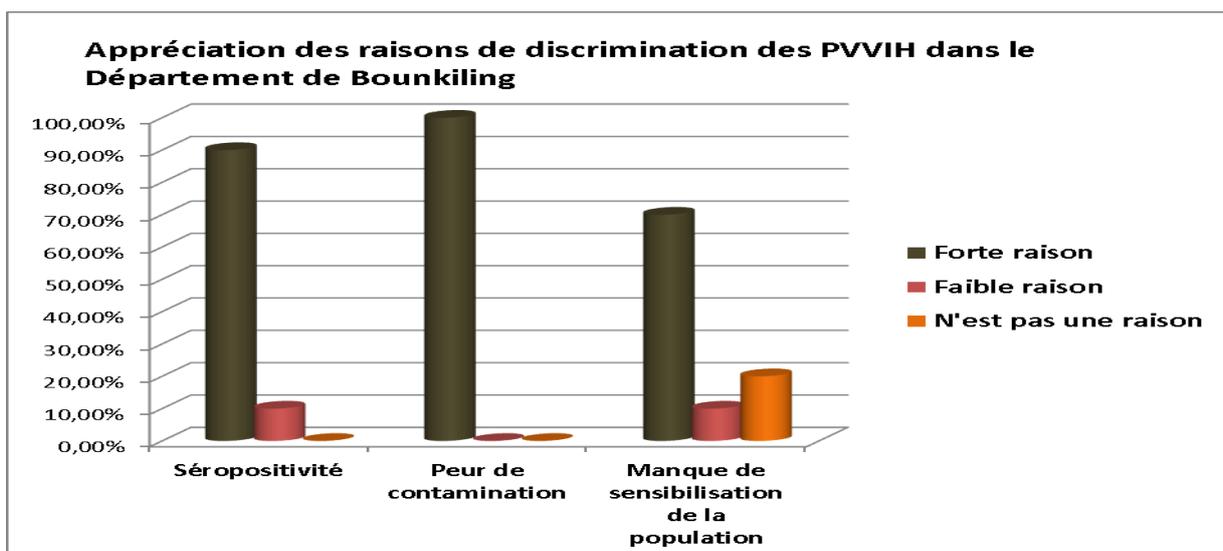
Le graphique ci-dessus illustre que dans le département de Bounkiling la suspicion de séropositivité, la contradiction aux mœurs et religions les jugés libertins constituent pour les PS les raisons de discrimination les plus citées par les informateurs clés. Puis le manque de sensibilisation qui n'est pas à négliger.

Les MSM :



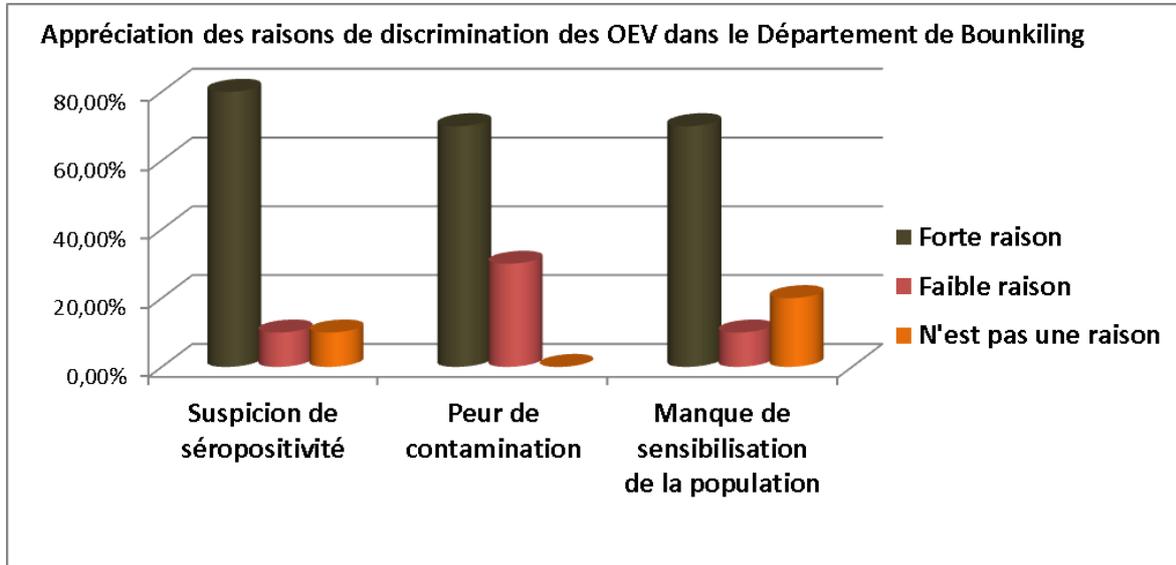
Pour les MSM, le graphique ci-dessus montre respectivement les raisons de discrimination par ordre grandeur des fréquences de citation recueillies des informateurs clés notamment : les jugés libertins, la contradiction aux mœurs et religion, la suspicion de séropositivité et en fin le manque de sensibilisation de la population.

Les PVVIH :



Chez les PVVIH le graphique ci-dessus montre que dans le département de Bounkiling les raisons cités par les informateurs clés sont par ordre : la peur de contamination, la séropositivité et le manque de sensibilisation.

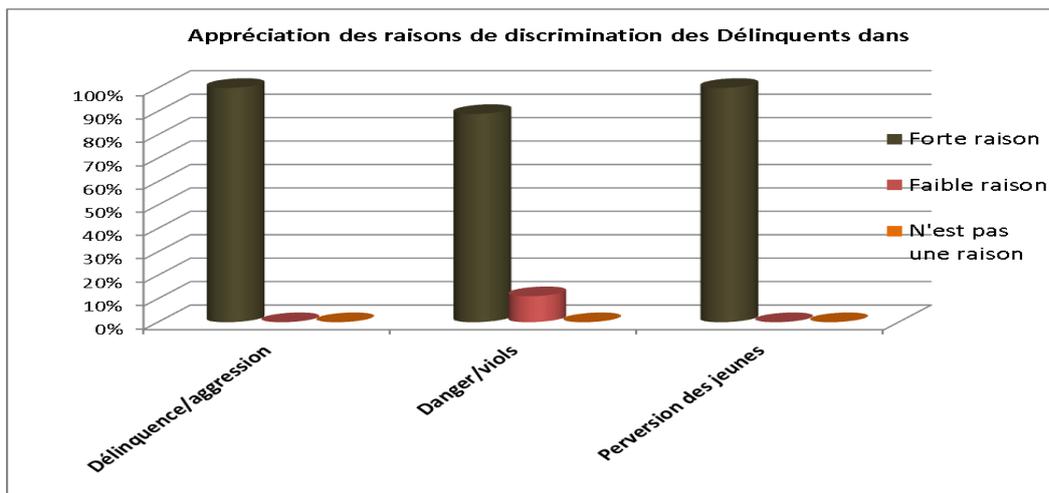
Les OEV :



Le graphique ci-dessus illustre que dans le département de Bounkiling, les raisons de discrimination des OEV cités par les informateurs clés sont : la suspicion de séropositivité dans un premier temps, puis la peur de contamination et en fin le manque de sensibilisation.

A côté de ces raisons citées dessus, on note les propos suivants par d'autres informateurs : enfants hantés ou encore enfants de mauvais sort.

Les Délinquants :



Pour les délinquants les raisons illustrées par le graphique ci-dessus à partir des informateurs clés du département de Bounkiling sont la délinquance et les agressions, la perversion des jeunes enfin les dangers et viols.

On note aussi d'autres raisons cités notamment : le déshonneur d'une famille s'il existe un délinquant, le manque de confiance noté au niveau de la population envers ces délinquants.

Toutes ces raisons font que les délinquants sont discriminés dans le département de Bounkiling, en particulier dans le Cabada où on note beaucoup de délinquants.

4.3. Offres de service

4.3.1. Présentation du profil épidémiologique du VIH dans le département de Bounkiling

4.3.1.1 Profil épidémiologique du département

Contrairement à la région de Sédhiou dans sa globalité où la prévalence du VIH s'élève à 1,1%, le département de Bounkiling a une prévalence assez alarmante qui est de 5% en 2012 (SOURCE CDV DISTRICT DE 2012). La prévalence chez les autres cibles (MSM, PS...) reste mal renseignée dans le département à cause du manque de données fiables.

4.3.1.2 Représentation des structures sanitaires du département par district

Domaines	Cas de santé	Postes de santé	Centres de santé	Dispensaires	Hôpitaux	Cabinés médicaux	Cliniques	Infirmiers militaires	EP S	Autres
District sanitaire de Bounkiling	24	19 Dont 2 fermés	1	0	0	0	0	2	0	2

Le tableau ci-dessus nous indique clairement la desserte des structures de santé du département de Bounkiling par niveau. Ainsi nous pouvons noter une insuffisance dans le maillage des postes de santé par rapport à la superficie du département qui est de 3005 km² et une zone d'insécurité obligeant les autorités sanitaires de ne pas y repositionner un agent de santé. À côté de ces insuffisances en poste de santé, nous notons qu'un seul centre de santé de référence (1 médecin pour 120 923 habitants), ce qui explique la difficulté d'accès aux soins dans ce dit département avec l'existence de zones difficiles d'accès (Djinanany, Diallocounda, Ndiamacouta, Seydou Nourou Tall et diambaty) et des moyens de transport en majorité traditionnels (charettes, vélos...).

4.3.2. Offre de services de prévention dans les districts du département

- Types de services de prévention offerts à la population générale

Pour chaque offre, décrire l'offre, les structures qui en disposent, les acquis et les contraintes

Types de services	Disponibilité OUI/NON	Structures sanitaires (nombre par type de structure)
CDV	Oui	1 Centre de santé et 19 Poste de santé
PTME	Oui	1 Centre de santé et 19 Poste de santé
Promotion et distribution des préservatifs (masculin, féminin)	Oui	1 Centre de santé et 19 Poste de santé
Prévention IST/VIH-Sida/TB	Oui	1 Centre de santé et 19 Poste de santé
Prévention des accidents d'exposition au sang et au sexe	Oui	1 Centre de santé et 19 Poste de santé

Analyse :

4.3.2.1 CDV :

Da le département de Bounkiling, le district sanitaire planifie et organise des CDV dans la quasi-totalité des postes de santé les plus reculés de chaque axe. Même dans les zones de conflit (Kilinco, Kandion Mangana et Kabeumb) avec l'appui du CICR.

A côté de ces CDV avancées et mobiles, on note une disponibilité d'une équipe de dépistage permanente au centre de santé de Bounkiling, ceci dans le but de renforcer la prévention par rapport au VIH l'offre

de services aux populations et aux personnes vivant avec le VIH par le dépistage et la prise en charge précoce pour limiter la transmission.

4.3.2.2 PTME :

Structure sanitaire	Femmes proposées en 2012	Femmes testées en 2012	Nombre de femmes testées positif	Nombre d'enfants dépistés	Nombre d'enfants séronégatifs	Implication des conjoints	Accueil favorable aux hommes	Contraintes/Recommandations sur l'implication des conjoints	Appréciation de la PTME	Raison de l'appréciation
Centre de santé de Bounkilin	526	524	22	12	10	Non	Non	Les locaux sont inadaptés; il faut sensibiliser les femmes pour qu'elles partagent leurs statuts et qu'elles viennent avec leurs épouses	Peu satisfaisant	les femmes ne viennent pas faire les CPN de façon précoce; pas de suivi correcte; retard de mise sous ... surtout pour les enfants des mères séropositives; le CS est très excentré par rapport aux villages; non décentralisation des ARV

Analyse

le centre de santé du département de Bounkiling dispose d'une équipe d'offre de services composée du médecin, des sages-femmes du centre de santé, de la coordonnatrice SR, du CDT, de l'EPS et du service social par rapport à la prise en charge de la PTME.

Le tableau ci-dessus illustre en exemple concret la difficulté du partage du statut par les couples. Ceci s'expliquerait par le souci psychologique d'être stigmatisé et exclu par leur famille car le VIH est encore mal vu par certaines ethnies du département.

L'inaccessibilité des zones de Djinani, Ndiamacouta, Diallocounda, l'insécurité dans les zones de Kilinco, Kabeumb, Kadioung Mangana et la pauvreté font influent négativement sur le suivi des CPN de qualité et sur l'atteindre les objectifs par rapport à l'offre de service de Santé de la Reproduction.

La prévention de la transmission mère-enfant du VIH est effective dans le département de Bounkiling précisément dans tous les Points de Prestation de Services du district sanitaire de Bounkiling. Il faut noter que d'importants moyens sont mis en œuvre pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans le département de Bounkiling, notamment la réouverture de deux postes de santé fermés, le recrutement de 4 Sages Femmes par le district pour doubler par axe stratégique les postes de santé les plus vaste ; ceci pour améliorer l'offre de services par rapport au VIH pour les populations en générale et les PVVIH en particulier en les rapprochant des structures sanitaires par l'organisation de stratégies avancées en PTME. Car il faut noter que, en dehors des zones d'insécurité de Kilinco, Kandion Mangana et Kabeumb, le département dispose de zones d'accès difficile surtout en hivernage (Djinani, Ndiamacouta, Diallocounda, Diambaty et Seydou Nourou Tall).A cela s'ajoutent la pauvreté et l'inexistence presque de moyens de transports adéquats et permanents dans les zones difficile d'accès .

4.3.2.3 Promotion et distribution des préservatifs (masculin, féminin) :

Dans la même lancée d'offre de service aux populations en générale et aux personnes vivant avec le VIH en particulier, le district sanitaire de Bounkiling dote au besoin tous les PPS en préservatifs (masculin comme féminin).

A côté de ces PPS publics du district sanitaire de Bounkiling, nous pouvons noter aussi la dotation régulière et mensuelle en préservatifs des cantonnements militaires de (Diacounda , Boughary, Diourour II, Kandion Mangana, Médina Wandifa), de la gendarmerie de Bounkiling et du garage des taxi clandos de Bounkiling.

Dans le département de Bounkiling, il faut noter que des efforts considérables ont été mis en œuvre dans la promotion et la distribution des préservatifs même si une commande de 50.000 unités est faite par trimestre, commande qui couvre difficilement d'ailleurs les besoins en préservatifs du district pour l'offre de service dans le cadre de Promotion et distribution des préservatifs (masculin, féminin).

4.3.2.4 Prévention IST/VIH-Sida/TB :

Dans le district sanitaire de Bounkiling en particulier, on note l'intégration des services de prise en charge des IST/VIH-SIDA et de la Tuberculose. En renforcement de la prévention du VIH, tous les PPS du district sanitaire ainsi que les postes de santé militaires de (Diourour II, Kandion Mangana et Médina Wandifa) effectuent la prise en charge syndromique des IST et mènent des activités de prévention de la Tuberculose (plaidoyers, causeries).

A côté de ces efforts dans l'offre de service par rapport au VIH, le district sanitaire de Bounkiling dispose d'un laboratoire équipé avec un personnel formé pour le diagnostic des IST et de la TB, et a décentralisé dans 12 Postes de Santé la prise en charge et le suivi de la Tuberculose pour renforcer la prévention dans l'offre de service des IST/VIH-SIDA/TB par un diagnostic et une prise en charge précoce pour limiter l'infection.

4.3.2.5 Prévention des accidents d'exposition au sang et au sexe :

Tous les PPS du district ainsi que les poste de santé militaires (Diourour II, Kandion Mangana, Médina Wandifa) disposent du minimum pour la prévention des accidents d'exposition au sang (gants, boites de sécurité...).

A cela s'ajoute la disponibilité d'un dispositif avec un médecin référent au centre de santé pour la prise en charge des cas d'accidents d'exposition au sang avec deux cas déjà pris en charge en 2012 (ICP de Bogal, opérateur de gestion des déchets de l'incinérateur de Bogal pendant la campagne méningite de 2012).

A côté on note les activités de plaidoyer et de sensibilisation des professionnelles de sexe clandestines avec ENDA santé et le poste de santé de Médina Wandifa.

Les acquis suivants montrent l'effort dans l'offre de service par rapport la prévention des accidents d'exposition au sang et au sexe:

- ✓ La disponibilité des offres CDV dans tous PPS du district.
- ✓ La disponibilité des offres PTME dans tous PPS du district sanitaire de Bounkiling.
- ✓ Le recrutement de 4 sages-femmes dans les 4 axes du district pour le rapprochement des offres de service aux populations en général et aux PVVIH en particulier.

- ✓ La décentralisation de la prise en charge et du suivi de la Tuberculose dans 12 postes de santé. .

Contraintes : dans le département de Bounkiling, précisément dans le district sanitaire de Bounkiling on note certaines contraintes que sont :

- L'inaccessibilité de certaines zones pendant surtout l'hivernage (Djinani, Ndiamacouta, Diallocounda, Diambaty et Seydou N Tall)
- L'insécurité dans les zones de Kilincko, Kabeumb et Kandiong Mangana.
- La rupture fréquente d'intrants pour l'offre de service des CDV
- Le pauvreté et le coût élevé du transport.

Accessibilité des PVH dans les structures

Structure sanitaire	Aménagement pour l'accès aux PVH	Formation du personnel sur l'intégration du handicap dans les offres de services
Centre de santé	Non	Non
Bâtiment en construction au centre de santé	Oui	Non

Analyse :

Au niveau centre de santé on note l'absence de local aménagé pour l'accès des personnes vivantes avec un handicap. Ce qui peut limiter leur intégration à cause de l'insuffisance des services qui s'offre à eux. Et particulièrement au centre de santé de Bounkiling, le personnel n'a bénéficié d'aucune formation pour l'intégration des handicaps dans l'offre de services.

Par compte on note un bâtiment en construction qui prévoie des aménagements pour les personnes vivants avec un handicap au centre de santé de Bounkiling.

Acquis :

Dans le département de Bounkiling, et particulièrement au centre de santé de Bounkiling, aucun acquis jusqu'à la date d'aujourd'hui n'est noté pour les personnes vivantes avec un handicap dans l'offre de service.

Contraintes :

Comme contraintes dans le département de Bounkiling, particulièrement au centre de santé de Bounkiling dans l'offre de service aux personnes vivantes avec un handicap, on peut citer :

- L'absence de local aménagé pour les personnes vivant avec un handicap dans l'offre de service.
- La non formation du personnel pour l'intégration des personnes vivant avec un handicap dans l'offre de services.
- L'absence d'organisation et d'association des personnes vivantes avec un handicap dans le département de Bounkiling.

Recommandations :

- Aménager un local pour l'accès des personnes vivantes avec un handicap dans le centre santé de Bounkiling.
- La formation du personnel du district de Bounkiling pour l'intégration des personnes vivantes avec un handicap dans l'offre de service.
- Aider les personnes vivantes avec un handicap à mettre en place une association bien structurée dans le département pour l'intégration des personnes vivantes avec un handicap dans l'offre de service.

4.3.3. Types de prévention offerts aux populations clefs

Types de services	Disponibilité	Structures sanitaires
Prévention des IST/VIH/TB chez les MSM	Non	Centre de santé de Bounkiling
Prévention des IST/VIH/TB chez les PS	OUI	Le Poste de santé de Médina Wandifa Le centre de santé de Bounkiling

Analyse

4.3.3.1. Prévention des IST/VIH/TB chez les MSM : dans le district sanitaire du département de Bounkiling, précisément dans le centre de santé de Bounkiling, on note l'absence dans la prévention des IST/VIH/SIDA chez les MSM.

4.3.3.2 Prévention des IST/VIH/TB chez les PS : dans le district sanitaire de Bounkiling précisément dans le centre de santé et dans le poste de santé communal de Médina Wandifa, on note une prise en charge et un suivi des PS par le personnel qualifié avec l'appui d'ENDA Santé au niveau du poste de santé de Médina Wandifa.

Ceci dans l'optique de renforcer l'offre de services aux populations clefs, particulièrement les PS par rapport à la prévention du VIH.

La sage-femme et l'ICP mènent des activités de sensibilisation (causerie et plaidoyer) en plus d'assurer leur prise en charge et leur suivi des PS.

Acquis

- Le contact permanent avec le noyau des PS (la présidente)
- La prise en charge et le suivi des PS
- L'accompagnement du poste de santé de Médina Wandifa des PS dans l'offre de service par ENDA

Contraintes

- Les limites de la collaboration entre PS et personnel soignant
- L'exercice de la profession dans la clandestinité.

4.3.4. Offres de services de PEC médicale offerts aux groupes affectés dans le DS

4.3.4.1. Traitement ARV

Structures sanitaires	ARV	Structure la plus proche de sa structure pour l'offre	Nombre de perdus de vue dans votre structure ou sans ARV	Profils du PDV	Nationalité	Raisons de perdus de vue
Centre de	Oui	Centre de	100	Migrants	Sénégalaise	insuffisance dans le suivi;

santé de Bounkiling		santé de Bounkiling	Hommes et Femmes 150 En fin 2012	Saisonniers	et Gambienne	personnel chargé du traitement souvent absent; disfonctionnement du laboratoire (rupture de réactifs); ignorance de la maladie; inaccessibilité de certaines zones, l'insécurité, coût du transport; porosité de la frontière gambienne; insuffisance du personnel formé pour la PEC; pauvreté
---------------------	--	---------------------	--	-------------	--------------	--

4.3.4.2. Types d'appareils disponibles

Types d'appareils	Structures disposant	Fonctionnalité des appareils	Raisons de la non fonctionnalité	Autres structures pour cette offre
CD4	Centre de santé de Bounkiling	Oui	–	EPS 1 de Sédhiou
Charge virale	Non	–	–	Dakar
Coulter	Centre de santé de Bounkiling	Oui	–	Centre de santé de Sédhiou et l'EPS 1 de Sédhiou
Biochimie	Centre de santé de Bounkiling	Oui	–	Centre de santé de Sédhiou et l'EPS 1 de Sédhiou

4.3.4.3. Banque de sang : dans le département de Bounkiling, on note l'absence de Banque de sang dans l'offre de services aux populations .

Soins palliatifs :

Le centre de santé du district ne répond pas aux normes pour une prise en charge adéquate des soins palliatifs.

4.3.4.4. Service intégrés VIH-TB

Structures sanitaires	Nombre de patients TB qui ont reçu la proposition du test au niveau de la structure en 2012	Nombre de patients TB ont été dépistés au niveau de la structure en 2012	nombre de patients TB dépistés positifs au niveau de la structure en 2012	services intégrés SR/VIH-SIDA	Cibles
Centre santé de Bounkiling	58	51	12	Oui	164

4.3.4.5. Environnement favorable :

Dans le département de Bounkiling, le développement d'activités de plaidoyer auprès des leaders religieux en collaboration avec l'association des PVVIH (avec le RNP+) est facilitée par un environnement communautaire favorable à l'offre de service par rapport au VIH pour les PVVIH.

Tableau types d'accompagnement

Types d'accompagnement	Structures	Description
Psycho-social	Centre de santé de Bounkiling	Mise œuvre effective et permanente
Nutritionnel	Centre de santé de Bounkiling	Suivi nutritionnel effectif dans le CS et appui en kits alimentaires (riz, huile, sucre, savon, purée)

		de tous les PVVIH ayant droit et repas communautaires avec l'association des PVVIH
Economique	Centre de santé	Remboursement transport ; financement AGR
Juridique	Non	–
Religieux	Non	–

4.3.7 Contraintes et recommandations

4.3.7.1 Acquis

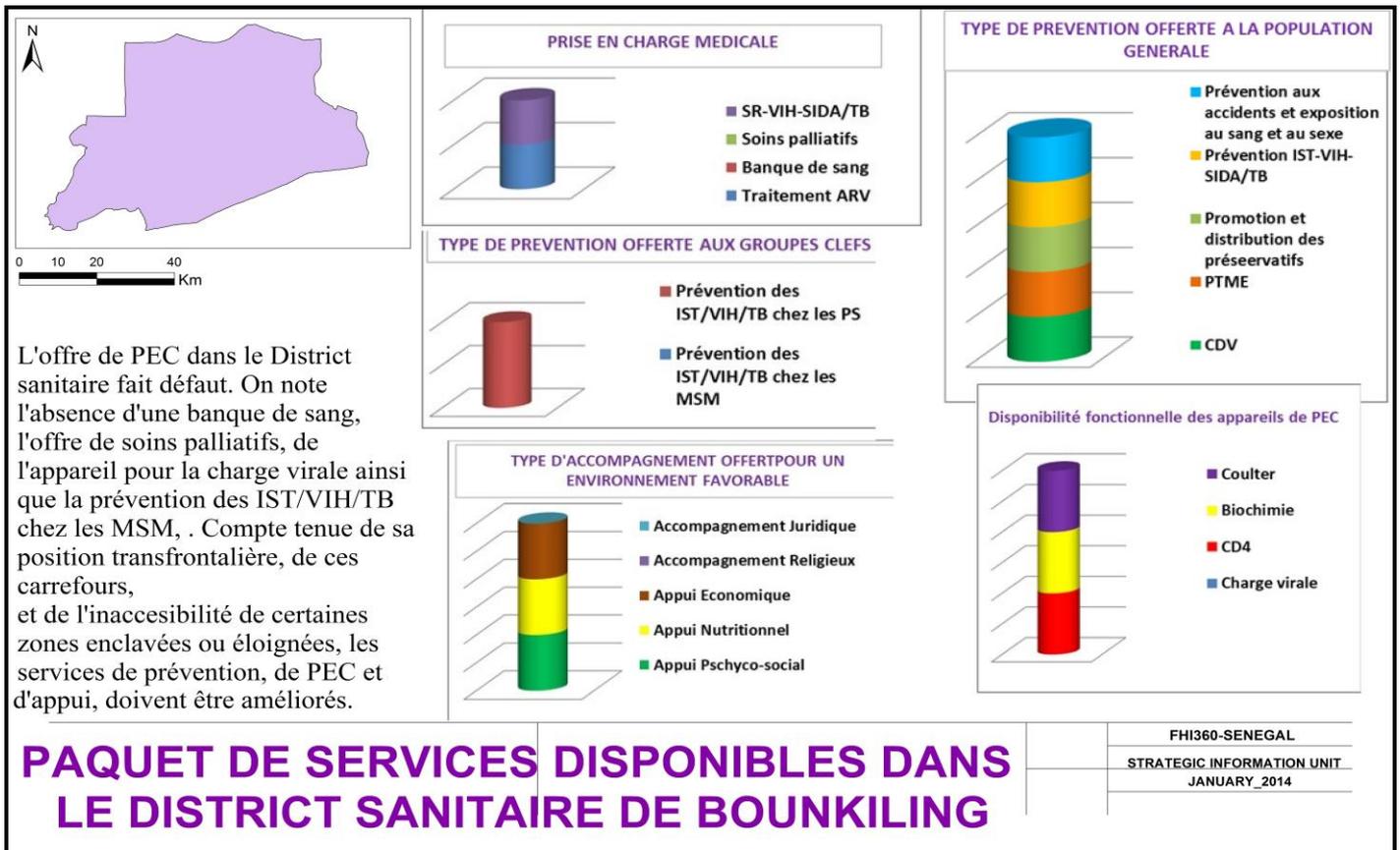
- Décentralisation du traitement TB dans 12 postes de santé.
- Disponibilité d'un laboratoire équipé pour le diagnostic.
- Disponibilité et gratuité des médicaments anti-TB

4.3.7.2 Contraintes

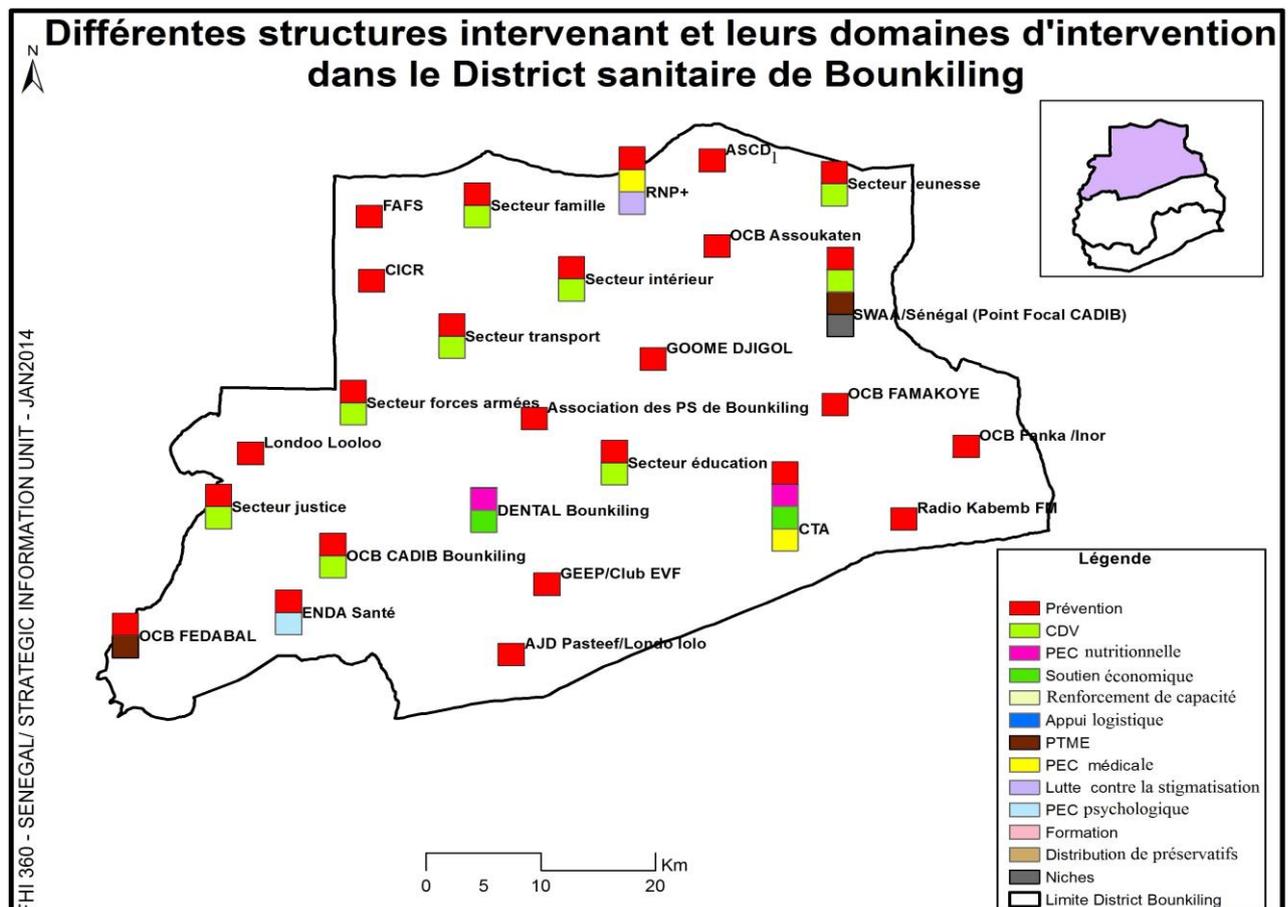
- Présence de zones d'accès difficile en saison des pluies (Djinani, Ndiamacouta, Diallocounda) et de zones d'insécurité (Kilincko, Kandion Mangana, Kabeumb)
- Vaste zones frontalières poreuses avec la Gambie
- Absence de logistique pour le CDT pour le suivi et la recherche des Perdus de vue

4.3.7.3 Recommandations

- Mettre des unités de microscopie au niveau des postes frontaliers.
- Consolider le partenariat avec le CICR pour la continuité des services offerts par rapport à la prévention de la co-infection TB/VIH.
- Doter le CDT d'une moto pour la recherche des PDV.

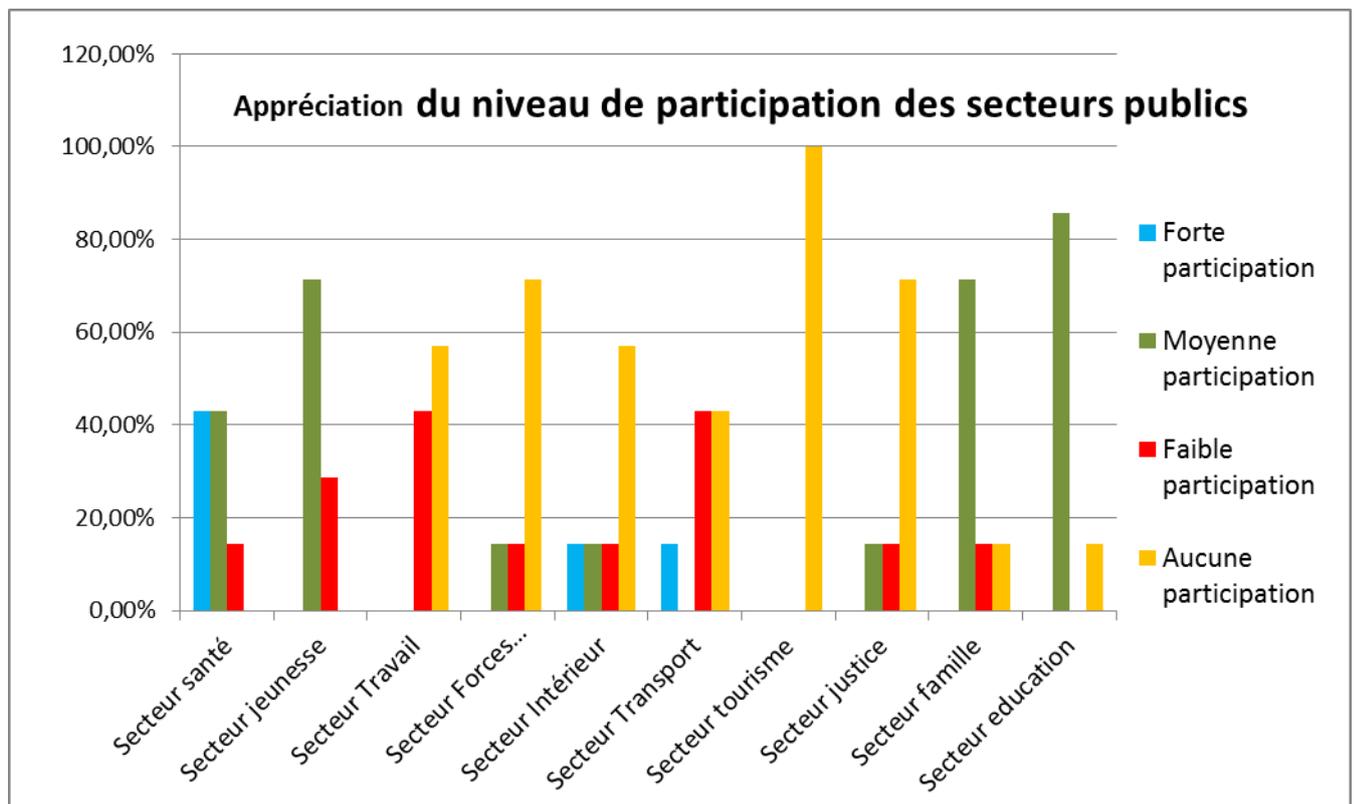


4.4. INTERVENTIONS



A travers cette cartographie, il ressort que la plupart des interventions dans le District sanitaire de Bounkiling concernent la prévention, le CDV. Malgré l'implication de la société civile, les activités de formation, de PEC psycho-sociale, de la distribution de préservatifs sont peu développées. L'étude par secteur d'intervention suivante permettra de mieux analyser les acquis, les contraintes ainsi que les défis par secteur intervenant.

4.4.1. Interventions du secteur public



Ce graphique montre que le secteur de la santé, participent fortement dans les interventions par rapport à la lutte contre le VIH. Le secteur de la santé est appuyé par beaucoup de partenaires. Les secteurs du transport et de l'Intérieur participent aussi dans la prévention.

Cependant on note un phénomène paradoxal pour le secteur de la santé qui a les mêmes taux aussi bien pour la moyenne participation que pour la faible participation. Cela est dû à certaines offres non disponibles dans certaines structures (poste de santé).

Par contre on note des pourcentages très élevés pour l'item aucune participation pour les secteurs suivants par ordre décroissant : tourisme, justice, forces armées, travail et transport. Ces secteurs devraient intervenir fortement dans la réponse, vue la proportion de séropositivité du département de Bounkiling qui est de 5% en 2012 avec des profils variés autour du carrefour de Médina Wandifa (nombre important de maisons closes, cantonnements militaires, marchés hebdomadaires).

A côté de ces secteurs, on note l'éducation qui intervient moyennement avec la convention qui les lie au CNLS.

Acquis :

- Appui du secteur de la santé par beaucoup de partenaires.
- Intégration et partenariat dans la lutte contre le VIH entre le secteur de la santé et les secteurs de l'éducation, du transport, du travail, des forces armées et de la jeunesse.

Contraintes :

- Le manque de coordination entre les secteurs intervenant et la santé pour une bonne planification des activités
- Le retard de la mise en place des fonds pour la planification et l'exécution des activités selon les normes.
- Faible implication dans la réponse des secteurs Tourisme, Transport, Justice, Forces armées.

4.4.2. Interventions du secteur privé

Dans le département de Bounkiling, on note l'absence d'intervenants du secteur privé ; l'ONG Guestu avait pourtant effectué en 2011 (absente dans le Département depuis lors) quelques activités de prévention au profit de la population générale.

4.4.3. Intervention de la société civile

Intervenants	Domaines d'intervention	Cibles	Zones d'intervention	Source de financement
Organisations nationales/internationales				
SWAA/Sénégal (Point Focal CADIB)	Promotion de la PTME communautaire	Femmes enceintes	Département de Bounkiling	FM/ANCS
	Espace de dialogue, Entretien,	Couple	Département de Bounkiling	FHI

	CDV du couple, Niches			
ENDA Santé	Prévention PEC psycho-sociale	PS, clients réguliers et PVVIH/PS	Poste de santé de Médina Wandifa	FHI360/USAID
AJD Pasteef/Londo lolo	IEC/CCC communautaires au près des groupes passerelles	Pêcheurs, Mareilleurs, Routiers	Département de Bounkiling	FM/ANCS
CTA	PEC communautaire des PVVIH en soins et appui pour les malades chroniques (Appui bilans, achats ordonnances, kits nutritionnels, repas communautaires, groupes de parole)	PVVIH	Département de Bounkiling	FM/ANCS
FAFS	IEC/CCC au près des femmes	FAR	Département de Bounkiling	FM/ANCS
CICR	Prévention	Population générale	Département de Bounkiling	CICR
YMCA/Scouts et Guides	IEC/CCC auprès des jeunes	Les Jeunes	Département de Bounkiling	FM/ANCS
GEEP/Club EVF	IEC/CCC auprès des jeunes	La jeunesse	Département de Bounkiling	FM/ANCS

RNP+	Plaidoyer pour la réduction de de la stigmatisation des PVVIH et des groupes hautement vulnérables	Autorités administratives, religieuses, coutumiers, PVVIH	Département de Bounkiling	ANCS
Organisations communautaires				
Radio Kabemb FM	Prévention	Population générale	Département de Bounkiling	FM-FHI/USAID
OCB FEDABAL	PTME	Population générale	Département de Bounkiling	FM/ANCS
	IEC/CCC	Population générale	Département de Bounkiling	ANCS/FHI
OCB Fanka /Inor	IEC/CCC	Population générale	Inor	ANCS/FHI
ASCD 1	Prévention	Population générale	Diaroumé	CNLS
OCB Assoukaten	IEC/CCC	Population générale	Diacounda	ANCS/FHI
Londoo Looloo	IEC/CCC	Population générale	Département de Bounkiling	FM/ANCS
OCB FAMAKOYE	IEC/CCC	Population générale	Commune de Médina Wandifa	ANCS/CL
GOOME DJIGOL	IEC/CCC	Population générale	Commune de Ndiamacouta	ANCS/CL

OCB CADIB Boukiling	IEC/CCC	Population générale	Commune de Boukiling	ANCS/CL
	IEC/CCC CDV Supervision	Population générale	Département de Boukiling	CNLS

Analyse :

On note une diversité d'acteurs de la société civile qui interviennent dans le Département de Boukiling. La majorité des interventions est axée sur l'IEC/CCC par rapport au VIH puis, les CDV, la prise en charge et la PTME.

Cependant il est à noter que le district a beaucoup de difficultés à capitaliser les données des communautaires en générale et des données IEC/CCC en particulier à cause du manque de coordination entre les OCB intervenant et le point focal du district qui est le REIPS.

On note aussi un bon maillage des activités communautaires dans tous les axes accessibles du district pour l'IEC/CCC et quelques activités de CDV et PTME avec les OCB.

On note également l'appui considérable de la radio Kambeng FM qui effectue une émission radio chaque semaine où des thèmes sur la prévention par rapport au VIH sont développés.

Acquis :

- Le partenariat effectif avec toutes les OCB menant des activités par rapport au VIH dans le département de Boukiling.
- La disponibilité d'une radio communautaire dans le département de Boukiling mise à contribution dans les interventions de prévention du VIH.

Contraintes :

- Inaccessibilité des zones de Djinani, Ndiamacouta, Diallocounda, Diambaty et Seydou N Tall pendant l'hivernage.
- Insécurité dans les zones de Kilinco, Kandion Mangana, Kabeumb ;
- Chevauchement d'activités de plusieurs intervenants par rapport à la planification.

4.4.4. Intervention des associations de groupes vulnérables

Intervenants	Domaines d'intervention	Cibles	Zone d'intervention	Source de financement
DENTAL Boukiling	Repas communautaires PEC Nutritionnelle Remboursement de transport PEC psycho-sociale	PVVIH OEV Elevés/Étudiants	Département de Boukiling	FM/CNLS/ANCS/FHI 360
Association des PS de Boukiling	Prévention	PS	Médina Wandifa	ENDA

Dans le département de Boukiling, parmi les intervenants des associations de groupes vulnérables cités par les informateurs clés, on note l'association des PVVIH nommée DENTAL de Boukiling. Le tableau ci-dessus montre que l'association intervient dans la prévention, les CDV, la PEC nutritionnelle, la PEC médicale, la PEC psychosociale et le soutien économique dans tout le district sanitaire de Boukiling.

A côté de cette association on peut noter celle des PS qui mène des activités de prévention par rapport au VIH mais de manière très timide et limitée du fait d'une stigmatisation encore très forte. Cette association travaille avec l'appui ENDA Santé au niveau du poste de santé de Médina Wandifa.

Acquis :

- La disponibilité d'une association de PVVIH menant des activités par rapport au VIH.
- La disponibilité d'un bureau pour les PVVIH dans le centre de santé de Boukiling pour l'amélioration de l'intégration de PVVIH par rapport aux activités de lutte contre le VIH.
- La collaboration entre le poste de santé de Médina Wandifa, ENDA Santé et les PS dans la commune de Boukiling par rapport aux activités de prévention et l'amélioration des services offerts par rapport à la pandémie.

Contraintes :

- Le manque de dynamisme de certains membres de l'association des PVVIH, car elle se résume presque au président et à la trésorière qui sont permanents dans leur bureau au centre de santé.
- Les limites du personnel à pénétrer sans obstacles l'association des PS, car elles ont tendance à se méfier du personnel de peur d'être dévoiler ou stigmatiser.

4.4.5. Partenaires techniques et financiers

ETAT

CNLS

DLSI/RSS/Fonds mondial

ANCS/FM

USAID/ FHI 360

Collectivités locales

Comités de santé

Dans le département de Bounkiling, on note une présence massive de beaucoup de partenaires techniques et financiers qui consentent leurs efforts dans la lutte contre le VIH.

A côté de ces partenaires on peut noter aussi les OCB qui sont le plus souvent sous récipiendaire de beaucoup d'ONG dans le cadre de la lutte contre le VIH dans le département de Bounkiling.

On note également un partenaire local en occurrence les comités de santé qui mènent des activités de prévention mais de manière insuffisante dans le département vu le taux de positivité CDV de 5% du département et l'affluence de personnes composées de transporteurs, commerçants, passagers et autochtones au niveau du carrefour de Médina Wandifa.

Acquis :

- Engagement des autorités administratives et sanitaires dans la mise en œuvre des interventions
- Mise en place d'un bon dispositif départemental pour coordonner la lutte contre le Sida (CDLS/CTR/D)
- Ciblage des groupes vulnérables dans l'offre de services et des interventions ;

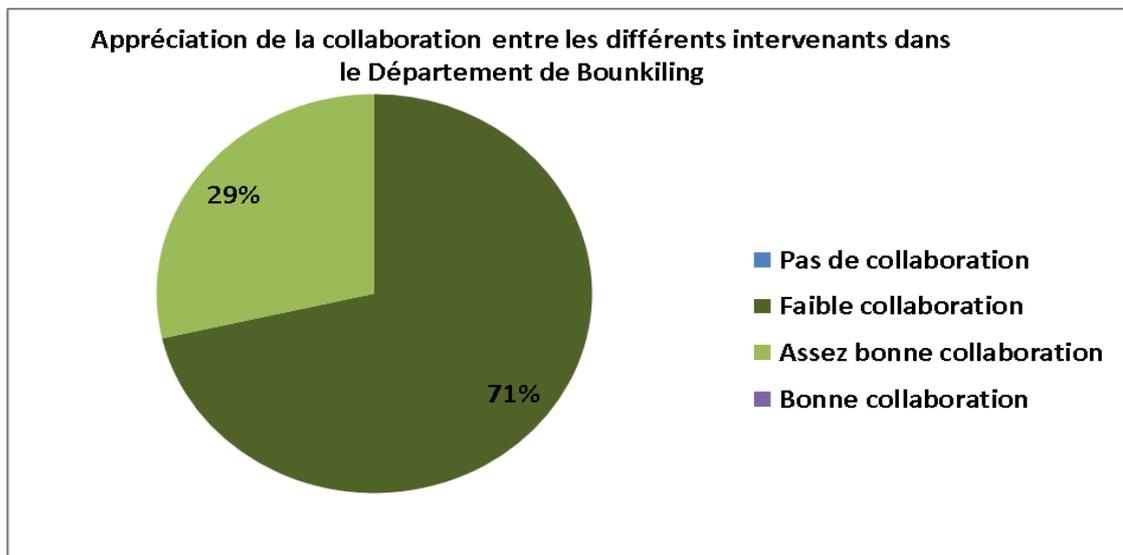
- Ciblage particulier des groupes vulnérables les plus exposés notamment les PVVIH, OEV, PS; il est à noter que les PVVIH bénéficient de PEC médicale et d'un appui nutritionnel composé de riz, huile, sucre, savons, purée venant du CTA.

Contraintes :

- Retard de mise en place des fonds pour l'exécution des activités planifiées.
- Faible implication des collectivités locales et des Comités de santé dans la lutte contre le VIH.

4.4.6. Analyse globale des interventions

4.4.6.1. **Collaboration entre les différents acteurs**



Parmi les appréciations citées par les informateurs clés Dans le département de Bounkiling, on note une faible collaboration entre les différents intervenants (71%). Ce phénomène peut s'expliquer par le chevauchement de beaucoup d'activités de la même cible pendant les mêmes périodes. On note une insuffisance dans la collaboration entre les différents acteurs du département. Ce qui peut rendre difficile la mise en œuvre de certaines activités de certains secteurs qui tombent au même moment.

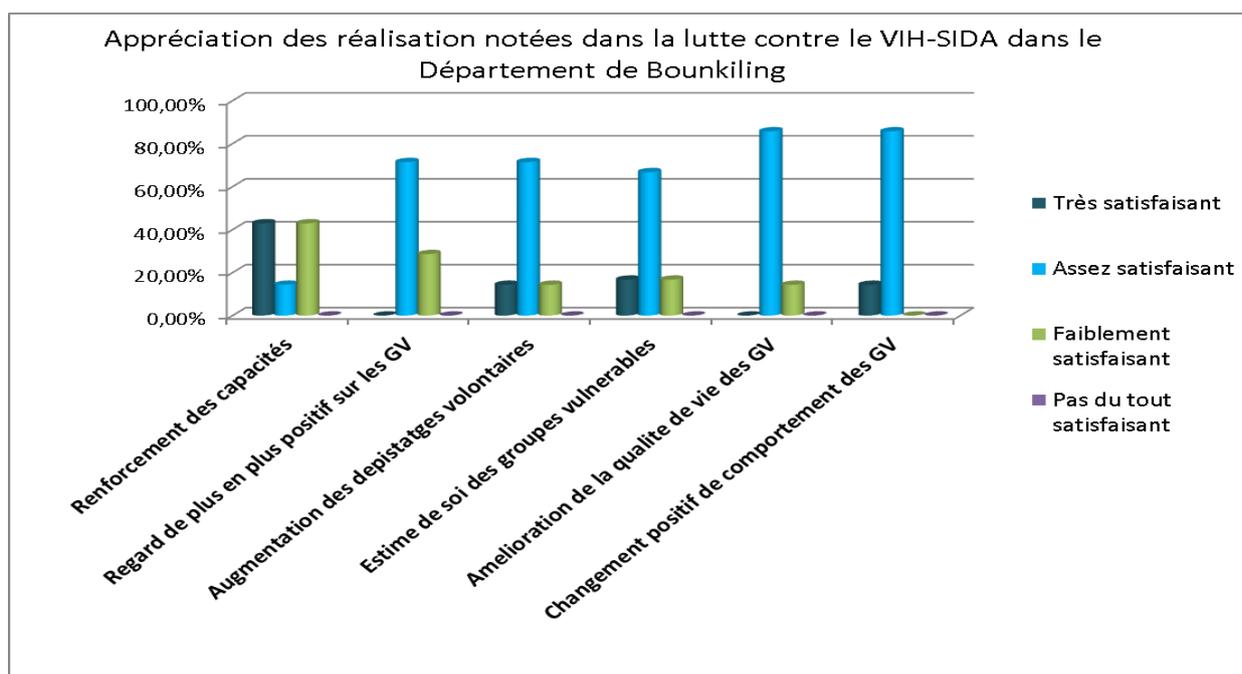
Acquis :

- Disponibilité de beaucoup d'activités de prévention.
- Respect du circuit des activités menées c'est-à-dire tout secteur ayant une activité à mener dans le département de Bounkiling par rapport au VIH doit impérativement passer au centre de santé pour une bonne organisation et une capitalisation des données.

Contraintes :

- Retard des fonds de certains secteurs pour des activités de prévention .
- L'absence de réunion d'élaboration de PTA entre les différents secteurs

4.4.6.2. Réalisations notées dans la lutte contre le VIH-SIDA



Parmi les réalisations cités par les informateurs clés, on note selon le graphique ci-dessus que les groupes vulnérables viennent en première position avec un taux de réalisation assez satisfaisant pour le changement de comportement positif, l'amélioration de leur qualité de vie, le regard de plus en plus positif, l'augmentation des dépistages volontaires et l'estime de soi des groupes vulnérables.

Acquis :

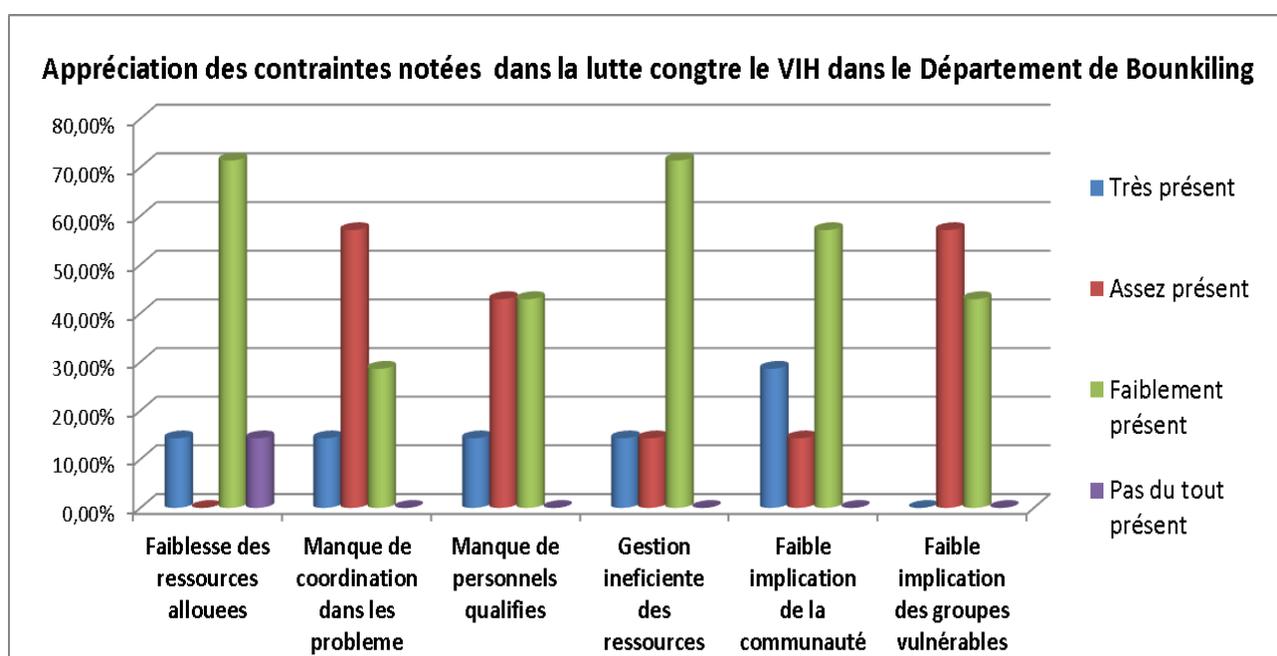
- Le ciblage des groupes vulnérables est effectif par rapport à la lutte contre VIH.
- L'intégration des groupes vulnérables dans les activités de lutte contre le VIH dans le département de Bounkiling.

Contraintes :

La faible réalisation d'activités pour le renforcement de capacité des groupes vulnérables pour le changement positif de comportement par rapport au VIH dans le département de Bounkiling.

Autres réalisations

- La mise en place d'un fonds local venant des cotisations mensuelles de 5000f de tous les comités de santé des Postes de santé du district pour le remboursement de transport et éventuellement la recherche des PDV.
- La relance des activités du kiosque de Médina Wandifa.
- La redynamisation de l'association des PVVIH.
- La formation du dispensateur des ARV au CTA.
- L'équipement du laboratoire en appareil CD4
- L'orientation et l'intégration du président des PVVIH dans le suivi des patients et la recherche des PDV en lui donnant un bureau au sein du centre de santé.
- Le recrutement d'un médecin chargé entre autres de la prise en charge des PVVIH.



Parmi les contraintes citées par les informateurs clés, on note le manque de coordination, le manque de personnel qualifié et la faible implication des groupes vulnérables.

Le graphique ci-dessus illustre les contraintes suivantes :

4.4.6.3. Contraintes notées dans la lutte contre le VIH-SIDA

- L'insécurité dans les zones de Kilinco, Kabeumb, Kandion Mangana à cause des bandes armées.
- L'inaccessibilité pendant l'hivernage et l'éloignement des zones de Djinani, Ndiamacouta, Diallocounda, Diambaty et Seydou Nourou Tall.
- La cherté du coût du transport.

- La migration permanente des populations au niveau de la bande frontalière entre la Sénégal et la Gambie, allant de Diacounda à Sénoba.
- La non implication des personnes vulnérables dans la prise de décision.
- Le retard d'octroi des ressources (subventions) de la lutte contre le VIH.
- L'Insuffisance de la logistique roulante (moto) pour le suivi et la recherche des PDV.
- L'insuffisance dans la coordination et l'harmonisation entre les secteurs publics et privés, les ONG et OCB qui interviennent dans la lutte contre le VIH dans le département de Bounkiling.

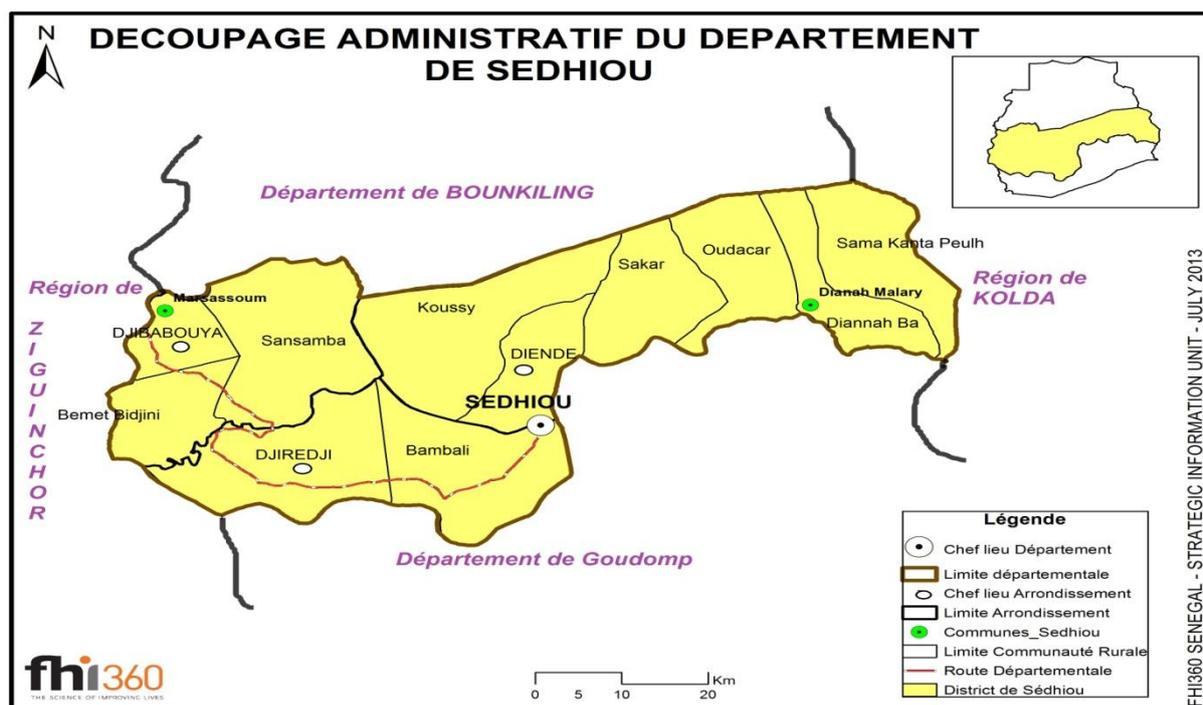
4.4.6.4. Recommandations :

- Consolider la partenariat avec le CICR pour l'accès aux zones d'insécurité de Kilinco, Kandiong Mangana, Kabeumb.
- Améliorer l'enveloppe de remboursement de transport des patients PVVIH vu le coût du transport dans le département de Bounkiling et l'éloignement des villages par rapport au centre de santé de référence.
- Renforcer les capacités des ICP des zones frontalières et décentraliser la prise en charge et le suivi des patients PVVIH dans le département de Bounkiling.
- Impliquer les groupes vulnérables dans la prise des décisions.
- Recruter au moins un médiateur pour le district sanitaire de Bounkiling.
- Impliquer les chefs religieux dans la lutte contre le VIH.
- Multiplier les activités d'IEC dans les sites scolaires et augmenter la réalisation d'émissions radio de lutte contre le VIH pour atteindre les populations des zones d'insécurité et des zones d'accès difficile.
- Etendre les interventions dans la communauté rurale de Diaroumé;
- Renforcer l'harmonisation des interventions et favoriser leur orientation vers la PEC (médicale, nutritionnelle, psychosociale) et le financement des projets socio-économiques des PVVIH.

CHAPITRE V: ANALYSE DU PROFIL DE VULNERABILITE DU DEPARTEMENT DE SEDHIOU

5.1. Présentation sommaire du Département de Sédhiou

5.1.1. Découpage administratif



Type Collectivité	localité	Distance/Sédhiou	Population totale (hbts)	Observations
Communes	Sédhiou	00	19381	Vétusté réseau routier
	Marsassoum	55	10000	route latéritique mauvaise
	Dianah Malary	50	3017	
Communautés Rurales	Bambali	18	17642	route latéritique mauvaise
	Bemet Bidjini	78	14664	
	Dianah Ba	51	7078	
	Diende	10	19494	
	Sanssamba	35	17500	route latéritique mauvaise
	Djirédji	42	20005	route latéritique mauvaise
	Same Kanta Peulh		4500	route latéritique mauvaise
	Djibabouya	60	9288	route latéritique mauvaise
	Sakar	30	10700	
	Koussy	22	12000	
Oudoucar	40	11000		

Le département de Sédhiou est situé au sud du Sénégal à environ 450 km de Dakar. Il est limité au Nord par le département de Bounkiling, au Sud par le département de Goudomp, à l'Est par le département de Kolda, et à l'Ouest par le département de Bignona. Il couvre une superficie de 2 701 Km².

5.1.2. Aspects sociodémographiques

Rubriques	Population	%
Population Urbaine	47 828	30
Population rurale	113 189	70
Population Totale	161 017	100

Les principales ethnies qui composent le département sont les mandingues (majoritaires), les Balantes, les Peuls, les Diolas, les Oulofs, les Mancagnes et Mandjaks.

Ces ethnies, même si elles sont fortement ancrées dans leurs traditions, sont influencées par la culture mandingue.

La religion dominante est l'islam avec une abondance des foyers religieux très dynamiques (Soumboundou, Taiba, Marakissa, Sibicouroto, Madina Souané, etc.). Toutefois, la religion chrétienne est représentée. On y trouve également, des animistes et d'autres confessions religieuses.

5.1.3. Aspects économiques

❖ L'AGRICULTURE

Très dépendante de la pluviométrie, l'activité agricole est très intense pendant la saison des pluies. Elle est pratiquée surtout par des populations rurales qui bénéficient de l'apport souvent éphémère des vacanciers d'où la faiblesse des surfaces emblavées et des rendements. Les spéculations concernent le riz, l'arachide, le mil, le fonio, le maïs.

L'agriculture irriguée reste peu développée et concerne la banane et les légumes surtout dans les zones bordant le fleuve Casamance.

❖ LA PRODUCTION FORESTIERE

Elle concerne principalement les combustibles (charbon et bois de chauffe), le bois d'œuvre, le bois de service et les produits de cueillette. Dans une moindre mesure, la pharmacopée constitue un niveau d'exploitation forestière assez répandue dans la région. L'exploitation du bois d'œuvre se fait par un système d'attribution de quotas.

❖ L'ELEVAGE

L'élevage porte sur les bovins, les petits ruminants, la volaille, les porcs pratiquée par la minorité non musulmane. En zone urbaine, cette activité n'est pas très importante du fait des vols de bétail et de la disponibilité d'espace.

On note aussi une importante production de lait, de viande, de cuir et de peaux.

❖ LA PECHE

L'activité de pêche est très importante surtout sur le fleuve Casamance et ses affluents; en plus des sénégalais, on y rencontre des pêcheurs d'autres nationalités (notamment les maliens).

La répartition par département montre que Sédhiou regroupe 27.9 % des acteurs à Sédhiou répartis entre mareyeurs, micro mareyeuses, transformatrices, charpentiers et piroguiers.

❖ LE TOURISME

Le tourisme reste un secteur faible malgré les potentialités naturelles et culturelles. Le tourisme est surtout lié à la saison de chasse (décembre – mai) . L'offre touristique est caractérisée par l'existence d'un hôtel et de plusieurs campements et auberges dans tout le département .et durant cette période, nous notons une grande affluence de PS en provenance des autres régions. Il existe 5 sites d'accueil des touristes.

❖ L'INDUSTRIE

Il existe :

- **Dans la commune de Sédhiou** : une petite fabrique de transformation des produits locaux CO-AID (produits de renforcement nutritionnel), une fromagerie à Sédhiou, une scierie à Koussy ;
- **Dans la communauté rurale de Djirédji**: une unité de production de miel entretenue surtout par des jeunes filles, ainsi qu'une unité de transformation de fruits, légumes et de produits forestiers.

❖ L'ARTISANAT

Les artisans sont répartis en entreprises de production qui sont les plus nombreuses, suivies de celles des services et les entreprises d'art viennent en dernière position. Le développement de la poterie est noté à Marsassoum et Diana Bah.

Cet artisanat d'art se retrouve aussi autour des campements lors de la saison touristique ; il est souvent assuré par des antiquaires venant des autres contrées: Bignona, Cap Skiring, Dakar etc....

❖ LES MINES

Le sable et la latérite constituent des ressources minières. Les réserves en latérite sont plus importantes et avec un mode d'exploitation artisanale et est surtout le fait des hommes

❖ LE COMMERCE

Une importante partie de l'activité économique de la région de Sédhiou est axée sur le commerce. Le département de Sédhiou compte 7 marchés dont 3 permanents et 4 hebdomadaires.

Les branches d'activités commerciales enregistrées dans le département montrent la prédominance de quincailleries et de boutiques.

✓ Les grands marchés du département

Localisation	Type de marché	Jour de marché
Carrefour Ndiaye	Hebdomadaire	Mardi
Nguindir	Hebdomadaire	Vendredi
Djirédji	Hebdomadaire	Jeudi
Touba	Hebdomadaire	Vendredi
Sédhiou	Permanent	Tous les jours
Marsassoum	Permanent	Tous les jours
Diana malaré	Permanent	Tous les jours

❖ LE TRANSPORT

Il existe deux types de transport dans le département de Sédhiou :

✓ Le transport fluvial

Il est assuré au niveau du fleuve Casamance et du Soungrougrou par des pirogues motorisées qui pour la plupart sont vétustes et manquent de gilets de sauvetage. Il n'existe pas d'ouvrages d'accostage. Seuls les points de traversée de Sédhiou / Sandiniéry et Marsassoum / Ndiéba disposent de quais et de Bacs.

✓ Le Transport routier

Le tronçon routier régional Sédhiou- Kolda est praticable ainsi que la route bitumée Médina Wandifa-Sédhiou qui nécessite cependant un entretien régulier à certains endroits.

Pour ce qui est des pistes de production on note la réhabilitation de la boucle du Boudhié (Sédhiou-Djirédji-Marsassoum-Sédhiou) qui cependant, se dégrade fortement pendant la saison des pluies tout comme la piste Kéréwane –Boussimballo.

Le transport routier inter cités est assuré par un parc automobile vétuste et mal entretenu. Depuis trois ans, un transport intra urbain voire inter cités est assuré par des motocyclettes (« Djakarta »).

5.2. Analyse de la vulnérabilité du Département

5.2.1. Les facteurs de vulnérabilité

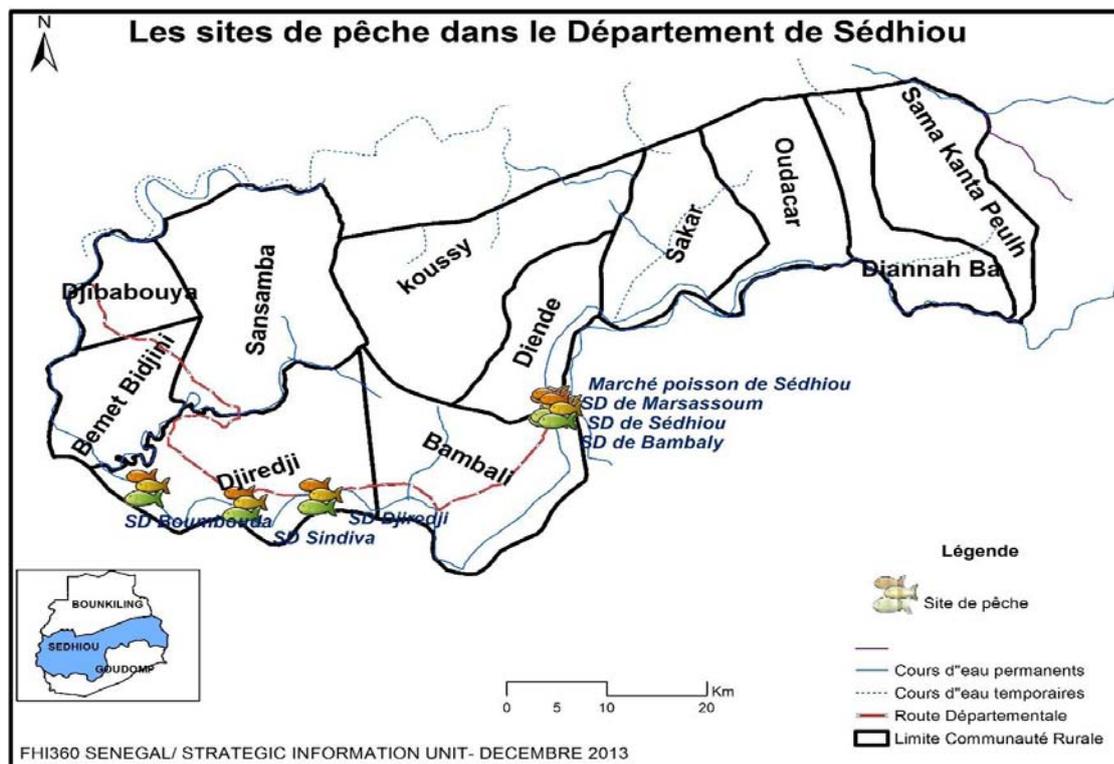
5.2.1.1. Les facteurs contextuels de vulnérabilité du département

 **Les facteurs d'ordre économique :**

Dans le département de Sédhiou, les activités d'ordre économique concernent les secteurs de l'agriculture, de la pêche, du commerce, du transport, de l'élevage, de l'artisanat, de l'industrie, et du tourisme.

Parmi ces domaines d'activités économiques, **la pêche, le commerce et le tourisme** constituent des secteurs où les facteurs de vulnérabilité sont plus cités.

✓ **La pêche**

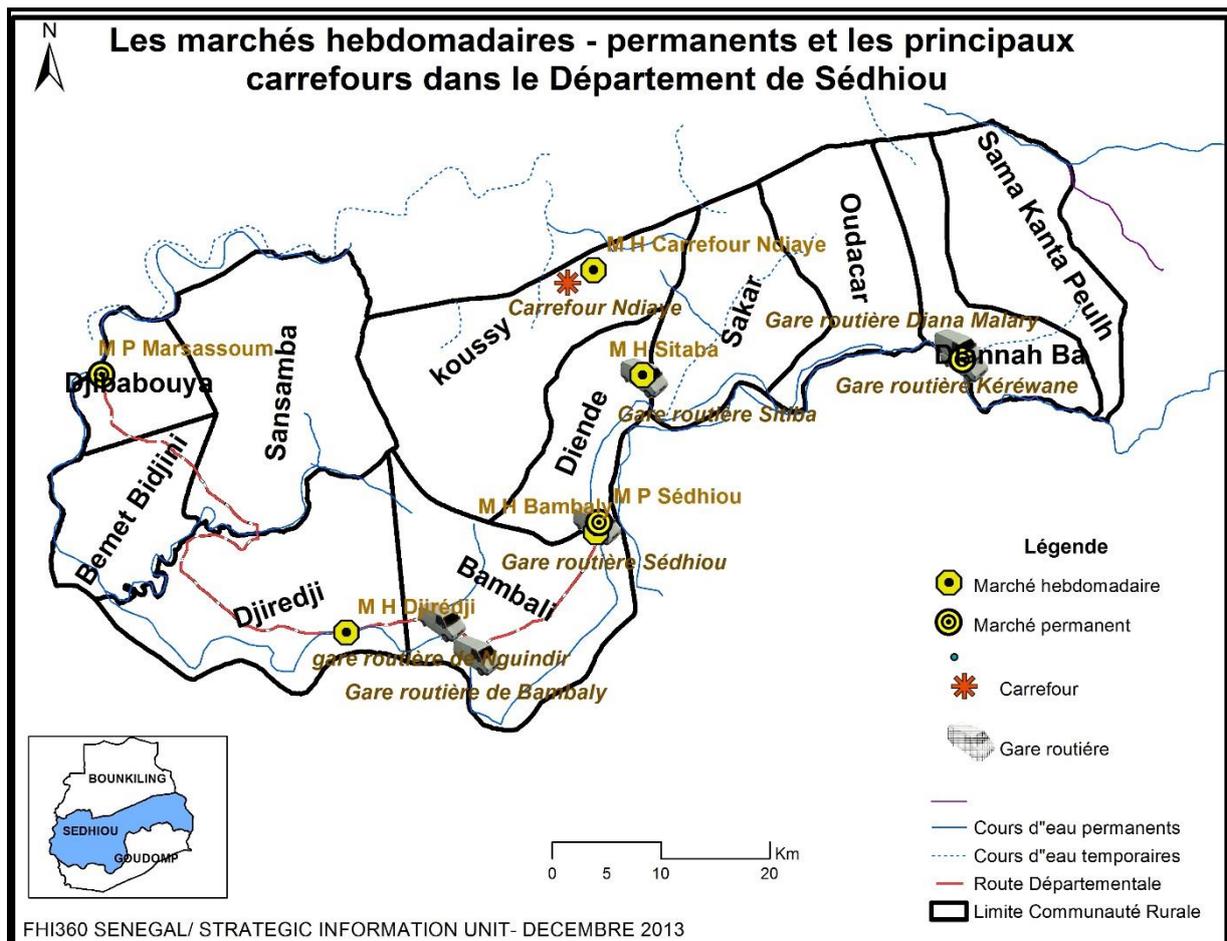


Les sites d'intenses activités dans le domaine de la pêche sont : le quai de Sédhiou, les débarcadères de Marsassoum, de Bambaly et de Sandiniéry.

Les résultats de l'enquête de cartographie mettent en exergue les migrations saisonnières des pêcheurs notamment d'origines malienne et gambienne qui vivent en colonies. La plupart de ces pêcheurs sont établis dans le département en l'absence de leurs épouses, ce qui les expose à la tentation de trouver des partenaires sexuels de manière libre et incontrôlée.

Par ailleurs, le pouvoir financier de ces catégories socio-professionnelles que leur confère la commercialisation de leurs produits, dans un contexte de pauvreté, accentue la vulnérabilité des pêcheurs et des partenaires avec lesquels ils collaborent (consommateurs, mareyeuses, micro-mareyeuses, baana-baana, vendeuses ambulantes).

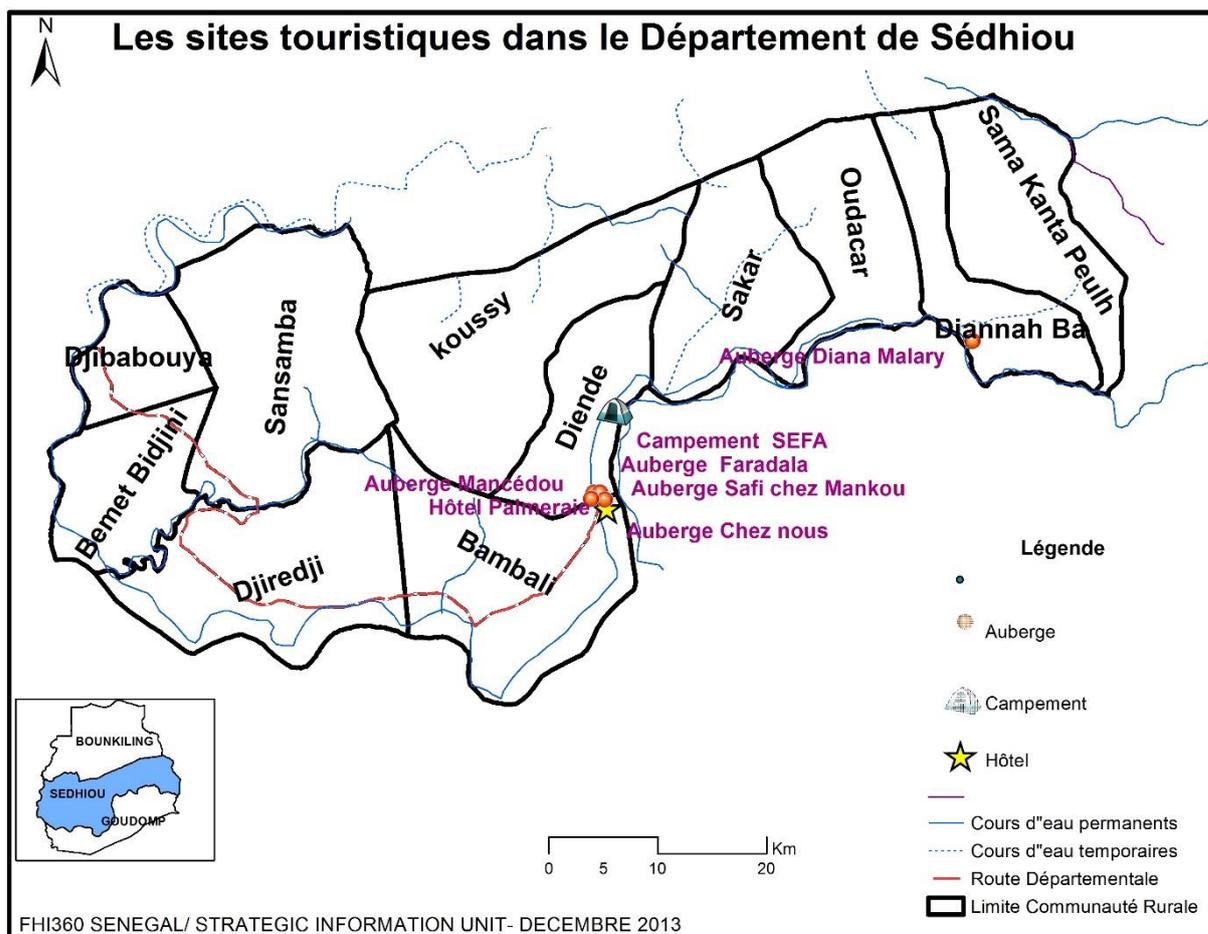
Le commerce



La fréquentation des marchés hebdomadaires (Djirédji (12.8%), Nguindir, Carrefour Ndiaye (33.3%), Touba Mandingue, Bambaly), et des marchés permanents (Sédhiou avec 8.8% et Marsassoum 5.3% des citations) fait que les revendeurs (baana-baana) passent souvent la nuit dans les villages d'acquisition des marchandises où ils n'ont pas forcément d'attaches, ce qui peut susciter une certaine vulnérabilité.

Cet état de fait caractérise également la situation des acteurs économiques exerçant dans le domaine des pôles de production et de commercialisation de la banane : ces catégories de marchands ambulants, pour la plupart des jeunes filles venant des villages à proximité des communes pour écouler leurs produits dans les centres urbains se retrouvent parfois dans des situations de prostitution clandestine.

✓ **Le Tourisme**



L'offre touristique est caractérisée par l'existence d'un hôtel et de plusieurs campements et auberges dans tout le département. Durant la saison de chasse (décembre – mai), l'activité touristique est très développée surtout au niveau de l'Hôtel Palmeraie, et des autres réceptifs où nous notons un grand flux de PS en provenance des autres régions.

En dehors de cette période de forte affluence, les auberges accueillent l'essentiel de la clientèle touristique (composée souvent d'agents de développement, de fonctionnaires en mission), et l'accessibilité des tarifs et nuitées combinée au pouvoir financier des pensionnaires constituent des sources de vulnérabilité dans un contexte de précarité et de recherche de gain facile des jeunes filles.

Les facteurs liés au manque d'infrastructures

La faiblesse de la couverture sanitaire dans le département de Sédhiou constitue le premier facteur de vulnérabilité des populations : par exemple selon les normes de l'OMS et du PNDS, il faut un médecin pour 10 000 habitants, alors que dans le district de Sédhiou, il n'y a qu'un médecin pour 80 000 habitants.

Même s'il n'est pas ressorti dans les résultats d'enquête, l'enclavement interne du département notamment dans certaines zones (impliquant des difficultés d'accès aux structures de santé) constitue un facteur de vulnérabilité pour les populations. Cette inaccessibilité réduit les possibilités d'accès à l'information et à la prise en charge de l'infection à VIH.



Pratiques et comportements à risque

Valeurs	Nb. cit.
Prostitution clandestine (masquée par le commerce)/offic	18,7%
Rapports sexuels (occasionnels) non protégés	17,6%
Excision/ circoncision	6,6%
Lévirat-sororat	6,6%
Multipartenariat/ Infidélité	5,5%
Mariage précoce/ forcé	7,7%
Tatouage	3,3%
Divorces précoces (beaucoup)	4,4%
Pédophilie	2,2%
rapports annaux	2,2%
Accoutrement indéscent des jeunes filles	1,1%
Avoir des petits amis (pour les PS)	1,1%
Fréquentation des banarerais	1,1%
Rencontres lors des cérémonies culturelles et religieuse	6,6%
Commerce ambulante des filles (vendeuses de bananes ...)	2,2%
Violences sexuelles	2,2%
Liberté sexuelle précoce chez les jeunes lycéens	3,3%
Manque d'information sur le VIH	1,1%
Matérialisme	1,1%
Utilisation d'outils souillés	1,1%
Saison touristique (campagne)	1,1%
Travail saisonnier des hommes	2,2%
Système de troc (poissons contre sexe)	1,1%
TOTAL	100%

Les pratiques et comportements qui présentent le plus de risques sont ici :

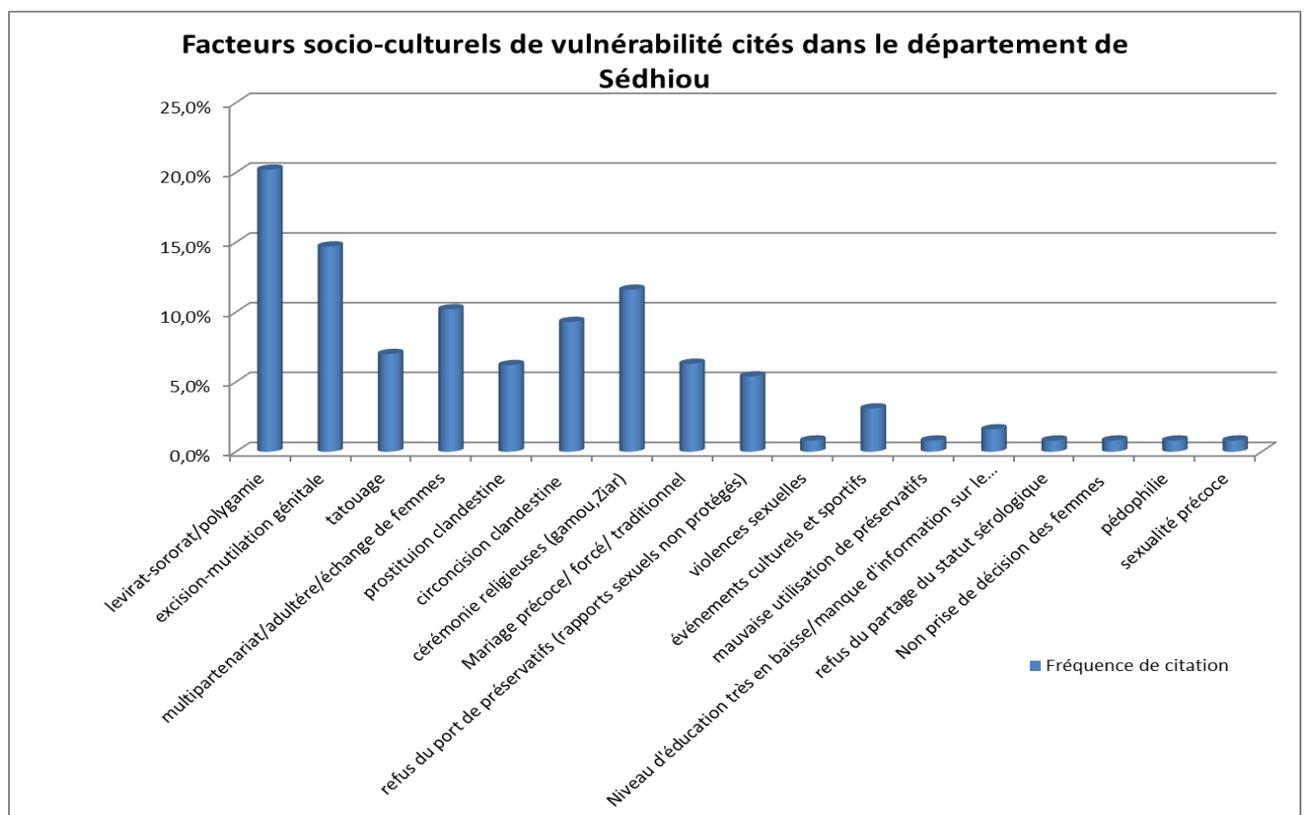
- L'excision/les mutilations génitales (14%)
- Le multi partenariat (10%)
- La circoncision traditionnelle clandestine (8%)
- La prostitution clandestine (6%)

- Les rapports sexuels non protégés (5%)

Ces pratiques et comportements suscitent deux niveaux de risques :

- la transmission par voie sanguine : l'excision, les mutilations génitales, et la circoncision traditionnelle clandestine sont caractérisées par l'utilisation d'un couteau unique. Ces pratiques demeurent encore dans certaines localités malgré les efforts importants de sensibilisation sur les modes de transmission du VIH, et la pénalisation de celles-ci ;
- la transmission par voie sexuelle : le multi partenariat et la prostitution clandestine sont aujourd'hui légion en raison du niveau de pauvreté élevé, de la faiblesse du niveau de connaissance des risques encourus, de la banalisation du sexe, et de l'accès facile aux auberges et autres sites d'hébergement. Dans ce phénomène, l'activité des conducteurs de motos Jakarta est devenue importante du fait du rôle que ces derniers jouent dans le rapprochement des différents partenaires sexuels (système de « cire » : contractualisation avec les conducteurs pour le transport des travailleuses de sexe dans les lieux de rencontres indiqués par les partenaires ; il faut rappeler que ce travail peut être payé par nature ou par espèces ; ce qui conforte la vulnérabilité de cette couche socio professionnelle).

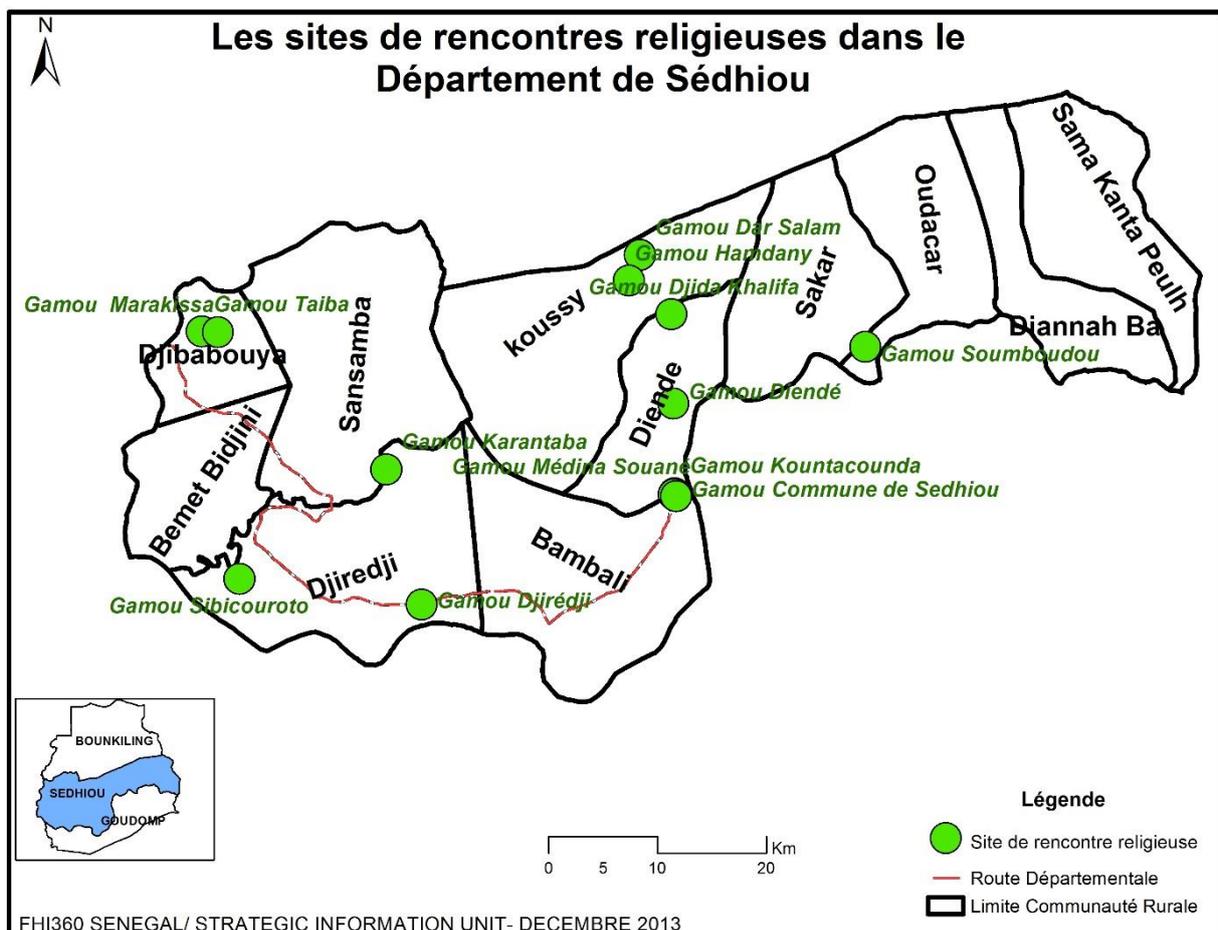
5.2.1.2. Pratiques socio- culturelles



Ce sont des pratiques fortement encrées dans la culture des populations qui présentent un risque à l'infection VIH aussi bien pour les individus qui les subissent que pour la société dans sa globalité. Parmi les plus cités au terme des enquêtes, on note :

- ✓ Le lévirat/ sororat/polygamie (20%) : ces pratiques restent parmi les plus redoutées par rapport à la transmission sexuelle du VIH. La multiplication des partenaires augmente le risque d'infection dans les couples dans un contexte où les hommes rechignent souvent à se faire dépister ou même à utiliser le préservatif.
- ✓ Organisation de cérémonies religieuses et traditionnelles (11%) : elles sont très fréquentes dans le département de Sédhiou ; en effet chaque village ou localité organise sa cérémonie religieuse durant l'année; on note plus de 300 événements par an selon le calendrier des autorités administratives. Elles donnent souvent des opportunités de commerce, de rencontres mais aussi de pratiques sexuelles parfois non protégées. Ce qui renforce la vulnérabilité des populations qui gravitent autour de ces événements.

La carte suivante met en exergue les sites d'événements religieux les plus populaires.



Le tatouage (7%) : jadis une pratique très courue, le tatouage expose singulièrement les femmes au risque d'infection par l'usage d'objets souillés. De nos jours elle a tendance à être abandonnée.

- ✓ Les mariages précoces/forcés (6%) : ils subsistent dans certaines ethnies ; l'encrage culturel y reste fort. Cette pratique augmente le risque d'infection en cas de mariage inter générationnel et le développent de risques liés à la grossesse et à la maternité. Le caractère de vulnérabilité dans cette pratique se renforce chez la femme par son incapacité à négocier ou à décider sur sa vie sexuelle. Par exemple, en cas d'IST elle ne peut exiger le port du préservatif à son époux.

5.2.1.3. Facteurs de vulnérabilité liés au genre



Comportements qui rendent vulnérables les femmes

Valeurs	Nb. cit.
Multipartenariat/ Infidélité	18,5%
Lévirat-sororat	15,2%
Pauvreté	9,8%
Prostitution clandestine/officielle	7,6%
Immigration des maris (maris)	6,5%
Divorce	5,4%
Excision	5,4%
Ignorance/Analphabétisme	3,3%
Mobilité	3,3%
Mariage précoce	3,3%
Commerce ambulant (de bananes)	3,3%
Femme célibataire en situation prolongée (sans mari)	3,3%
Libertinage sexuel	3,3%
Rapports sexuels non protégés	2,2%
Matérialisme	2,2%
Echange de femmes	1,1%
Bigamie	1,1%
Recherche de gain facile	1,1%
Refus de partager du statut sérologique	1,1%
Refus de se faire dépister	1,1%
Tatouage	1,1%
Veuvages multiples	1,1%
TOTAL	100%

Ce tableau renseigne sur l'ensemble des comportements qui suscitent la vulnérabilité de la femme.

Parmi eux -ci les plus cités sont :

- Le multi partenariat/infidélité (18,5%) : cette pratique est devenue monnaie courante dans le département. La fécondité est valorisée dans cette culture et la femme est sensée « donner des enfants au mari » à défaut, elle subit le rejet social. Le culte d'une fécondité élevée justifie la précocité du mariage et la prédominance de la polygamie. Dans le contexte de l'infection à VIH elle inquiète par son ampleur et rend toute la cellule familiale vulnérable. Elle est renforcée en cela par une pauvreté accentuée, des opportunités d'emploi limitées pour les femmes ;
- La prostitution clandestine/officielle (7,6%) : cette pratique est due à la pauvreté des ménages et aux difficultés d'accès à l'emploi. Les femmes divorcées et les veuves peuvent s'adonner à ces pratiques pour entretenir leurs familles; en cela elles constituent également une cible pour les hommes en quête de partenaires sexuels, ce qui exacerbe leur vulnérabilité face à l'infection à VIH ; le refus du port de préservatif exigé dès fois par leurs clients les exposent.
- Libertinage sexuel (3%) : cette pratique est souvent expliquée par la banalisation du sexe et se caractérise par la précocité des rapports sexuels chez les adolescents (filles et garçons), et les relations extra-conjugales chez les adultes.



Pratiques/ Comportements qui rendent vulnérables les hommes

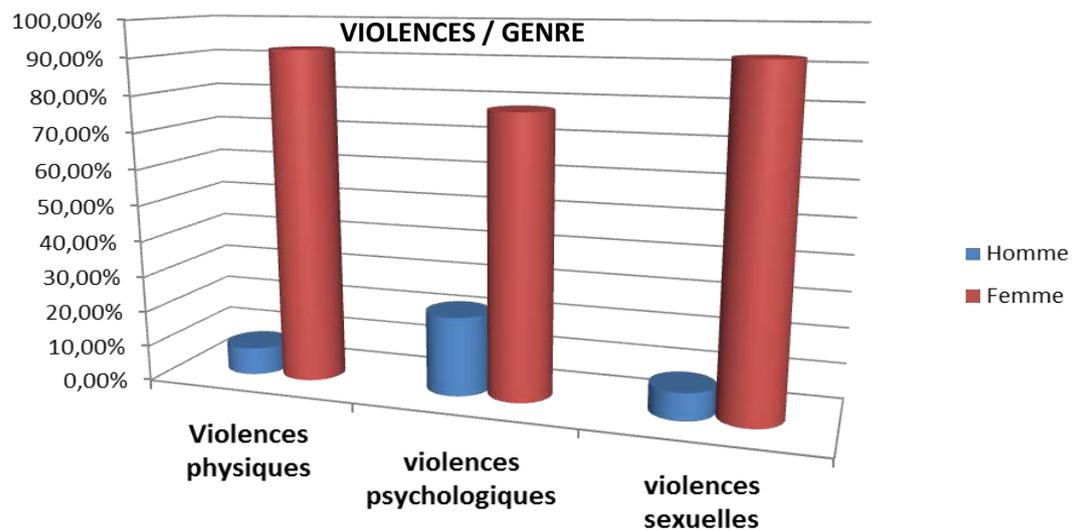
Valeurs	Nb. cit.
Multipartenariat	17,9%
Lévirat-sororat	14,3%
infidélité	3,6%
rapports sexuels non protégés	3,6%
Chômage (manque d'occupation)	4,8%
Circoncision traditionnelle	2,4%
Ignorance/Analphabétisme	3,6%
Immigration-migration (des "navetanes")	11,9%
Absence d'activité professionnelle	1,2%
Absence de formation des jeunes	1,2%
Accès facile au sexe	1,2%
Accès facile aux sites de rencontre (auberges)	1,2%
Accoutrement indéscent des femmes	4,8%
Libertinage sexuel/banalisation du sexe	3,6%
Célibat géographique (saisonniers, pêcheurs)	11,9%
Désir sexuel	1,2%
Echange de femmes	1,2%
Fréquentation des PS	1,2%
Filmes pornographiques	1,2%
Mariage à distance	1,2%
Paresse de travailler pour gagner leur vie	1,2%
Polygamie	1,2%
Refus de partager son statut sérologique	1,2%
Refus de se faire dépister	1,2%
Rencontres dans les lieux de cultes	1,2%
Utilisation des objets souillés (rasoirs)	1,2%
TOTAL	100%

Chez les hommes, beaucoup de facteurs qui les rendent vulnérables ont été cités dans les enquêtes. Parmi ceux-ci, les plus fréquents sont les suivants :

- multi partenariat (17,9%) ;
- Infidélité (3,6%) ;
- Libertinage sexuel / banalisation du sexe (3,6%)
- refus du port du préservatif (3,6%) : en raison de la prétendue croyance que son usage diminue le plaisir sexuel ; ce qui augmente le risque d'IST ;
- fréquentation des professionnelles du sexe (1,2%) : cette pratique est souvent le fait des étrangers et des populations itinérantes ; ces derniers s'exposent aux IST en cas de rapports sexuels non protégés ;

- Refus de se faire dépister (1,2%) : ce comportement est répandu chez les hommes qui jugent suffisant d'envoyer leurs épouses aux services de dépistage, une attitude qui ne leur permet pas de connaître leur statut sérologique et de prendre les mesures conservatoires nécessaires.

3.2.2.3 types de violences observés



Le tableau ci-dessus renseigne sur :

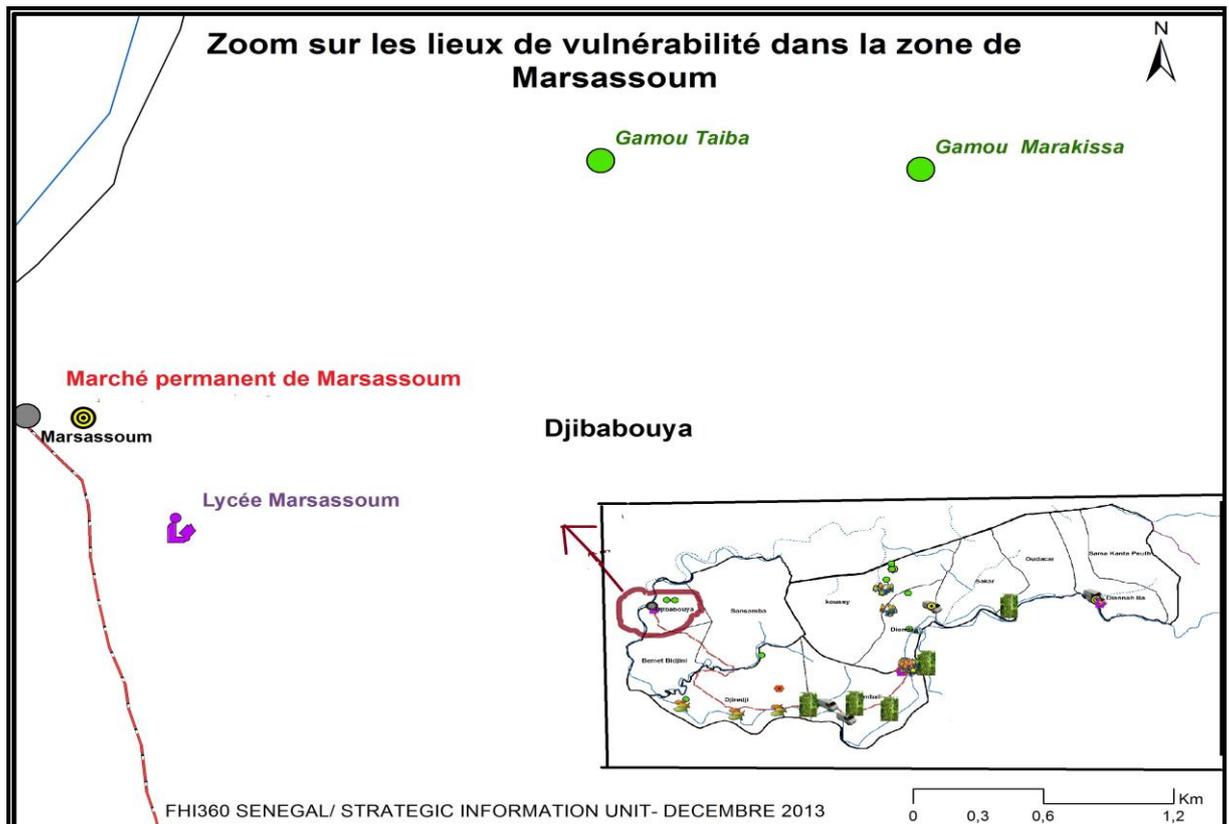
- ✓ L'existence dans le département de trois types de violences : physiques, psychologiques et sexuelles ;
- ✓ La féminisation des violences basées sur le genre ;
- ✓ La prédominance des violences physiques et sexuelles.

Dans le détail, Les types de violence observés par les informateurs clés sont :

- **Les mariages précoces /forcés (7,7%)** : Le culte d'une fécondité élevée justifie la précocité du mariage et la prédominance de la polygamie (voir plus haut) ;
- **La pédophilie (2,2%)** : c'est une pratique marginale à Sédhiou, qui se manifeste à travers les mariages précoces (intergénérationnels) ;
- **Les violences sexuelles (2,2%)** : Les rapports dans la communauté sont caractérisés par la domination des hommes souvent chefs de famille sur la mère épouse souvent exclue des prises de décision. Dans le couple, la femme n'a souvent pas voix au



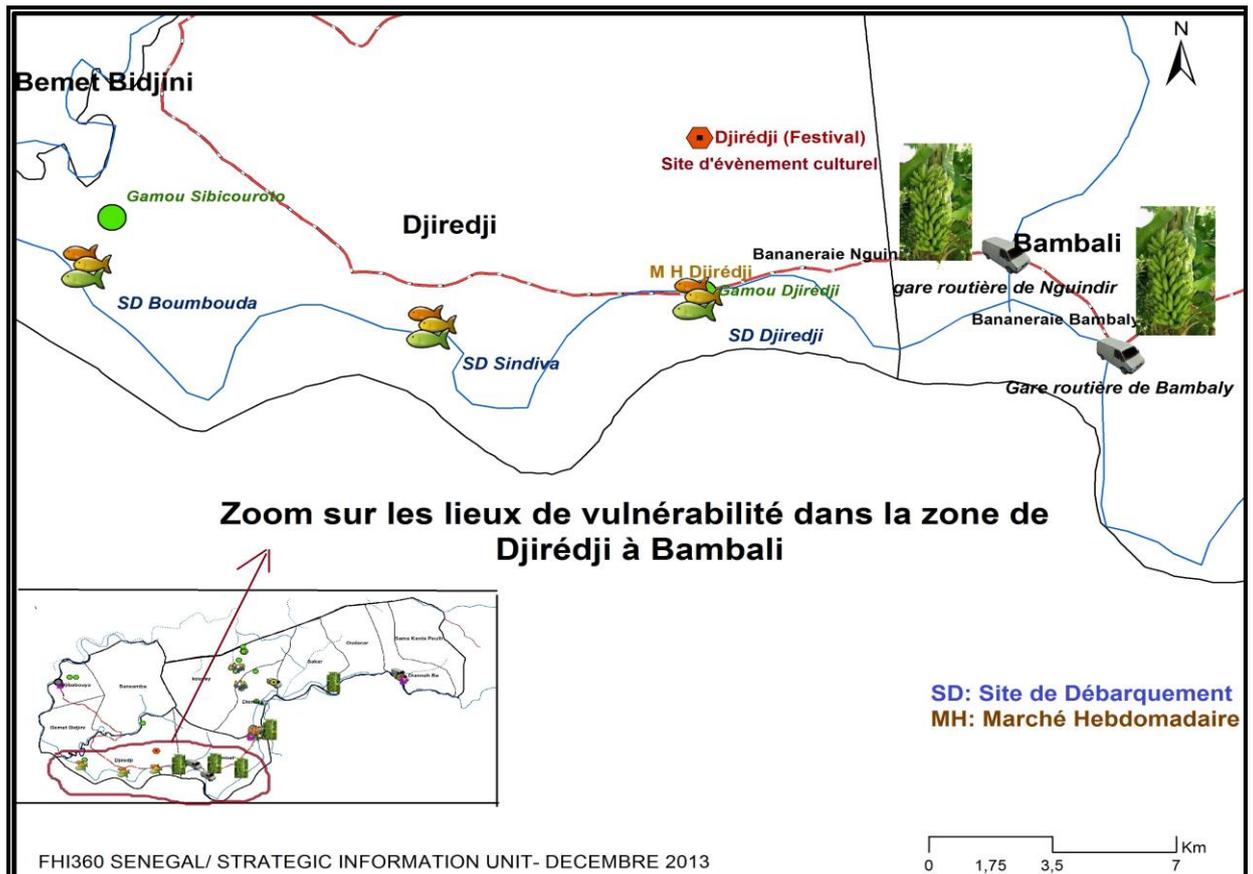
Analyse de la vulnérabilité dans la zone de Marsassoum



La vulnérabilité dans la zone de Marsassoum est particulièrement basée sur : la fréquence d'événements religieux, l'existence de marché permanent et de lycée dans la commune de Marsassoum. Les rapports entre populations rurales et urbaines ont toujours tantôt créé des équilibres, tantôt creusé les écarts dans les relations des populations. En effet, les événements religieux sont l'occasion de déplacements fréquents des fidèles vers les cités religieuses ; parallèlement, ils sont l'occasion de multiples brassages culturels, générationnels mais aussi de comportements favorables à l'infection à VIH. La permanence du marché et du lycée dans la commune de Marsassoum sont tout aussi de nouveaux cadres de relations surtout pour les ruraux. Les statistiques des stratégies avancées CDV menées dans le district montrent que cette zone est à forte séropositivité. Il faut rappeler que cette zone est frontalière en grande partie des districts sanitaires de Bounkiling et Bignona et partage avec eux les mêmes pratiques socio- culturelles qui rendent les populations très vulnérables (excision, libertinage sexuel, lévirat/sororat...).



Analyse de la vulnérabilité dans la zone de Djirédji

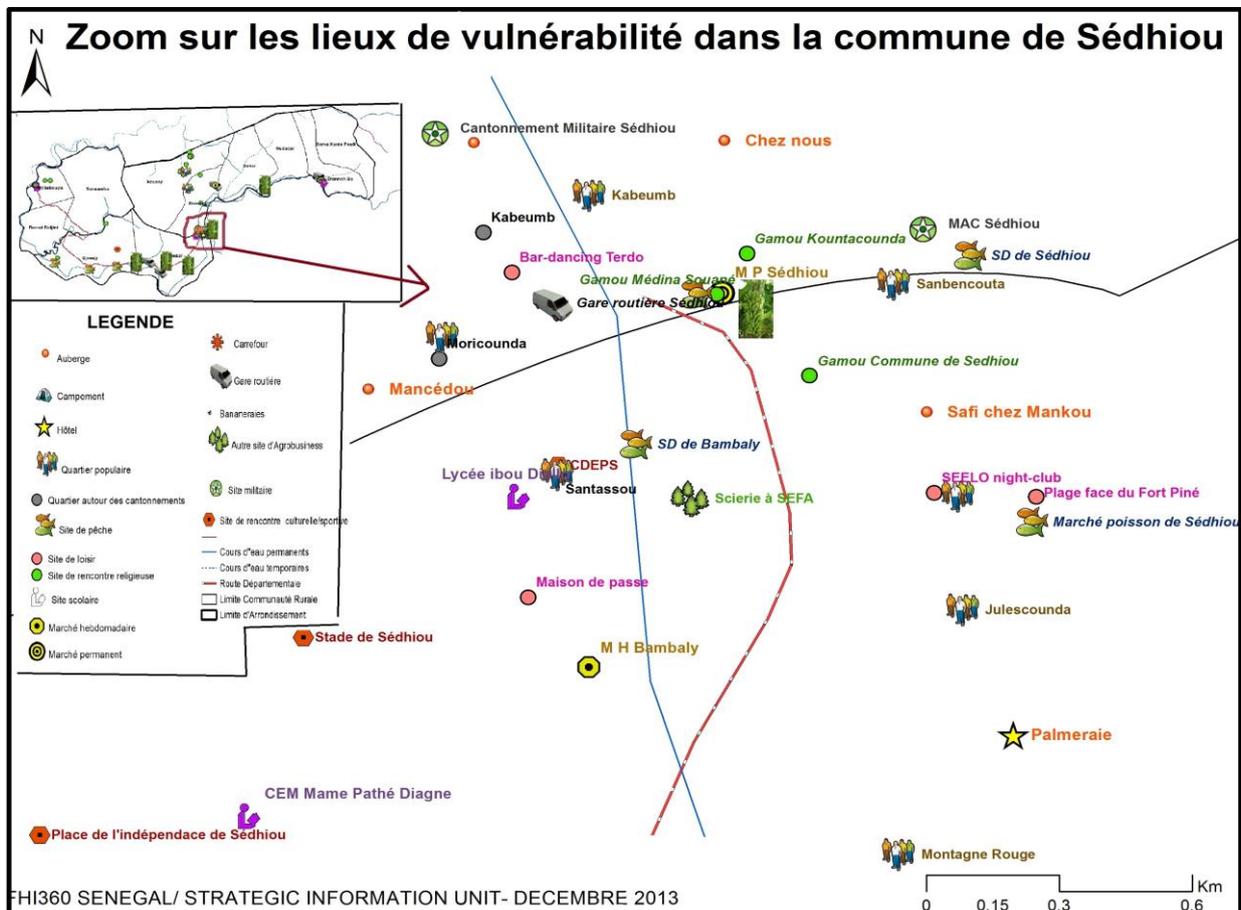


Dans la zone du Boudhié (Djirédji), la vulnérabilité se caractérise par une activité commerciale basée sur les transactions et par les différentes pratiques et comportements qui peuvent aboutir à des rapports sexuels occasionnels souvent non protégés :

- les débarcadères : Boumouda, Sindina, Djirédji, Bambaly, Bouno
- Les sites de bananeraies : Bambaly, Nguindir, Malifara
- Les gares routières combinées aux marchés hebdomadaires : Djirédji, Bambaly
- Les sites d'événements religieux : Madina Souané, Sibicouroto, Bambaly, Djiredji, Bouno.
- Les Sites d'événements culturels à Djirédji : festivals, journées culturelles des CEM, phases navétanes.



Analyse de la vulnérabilité dans la commune de Sédhiou



- En tant que chef-lieu de Région, le Département de Sédhiou compte peu de sites touristiques, un seul hôtel, et quelques auberges et campements mais qui sont situés comme des lieux de vulnérabilité très prisés durant les fêtes et les campagnes de chasse. Les auberges, l'hôtel, les bars et dancings occupent les premières places ; cette situation s'explique par le fait que ce sont des lieux d'affluence favorisant fortement les rapports sexuels.
- lycées et collèges: En dehors de leur vocation éducative et formative, les lycées et collèges sont des lieux de grands rassemblements surtout pour la catégorie adolescents et jeunes (à Diana Malary, Marsassoum, Sédhiou). Des rapports sexuels lors des révisions nocturnes ont été rapportés par les informateurs clés surtout au niveau du lycée Ibou Diallo et du CEM Amadou Mapathé Diagne, pour montrer l'importance de renforcer l'éducation sexuelle chez les jeunes.

- Les sites de pêche notamment les quais de débarquement communs sont celui de Sédhiou et de Bambaly. Ces lieux assurent aussi les quais de transit vers Goudomp et les îles avoisinants.



Photo1: Bac de Sédhiou

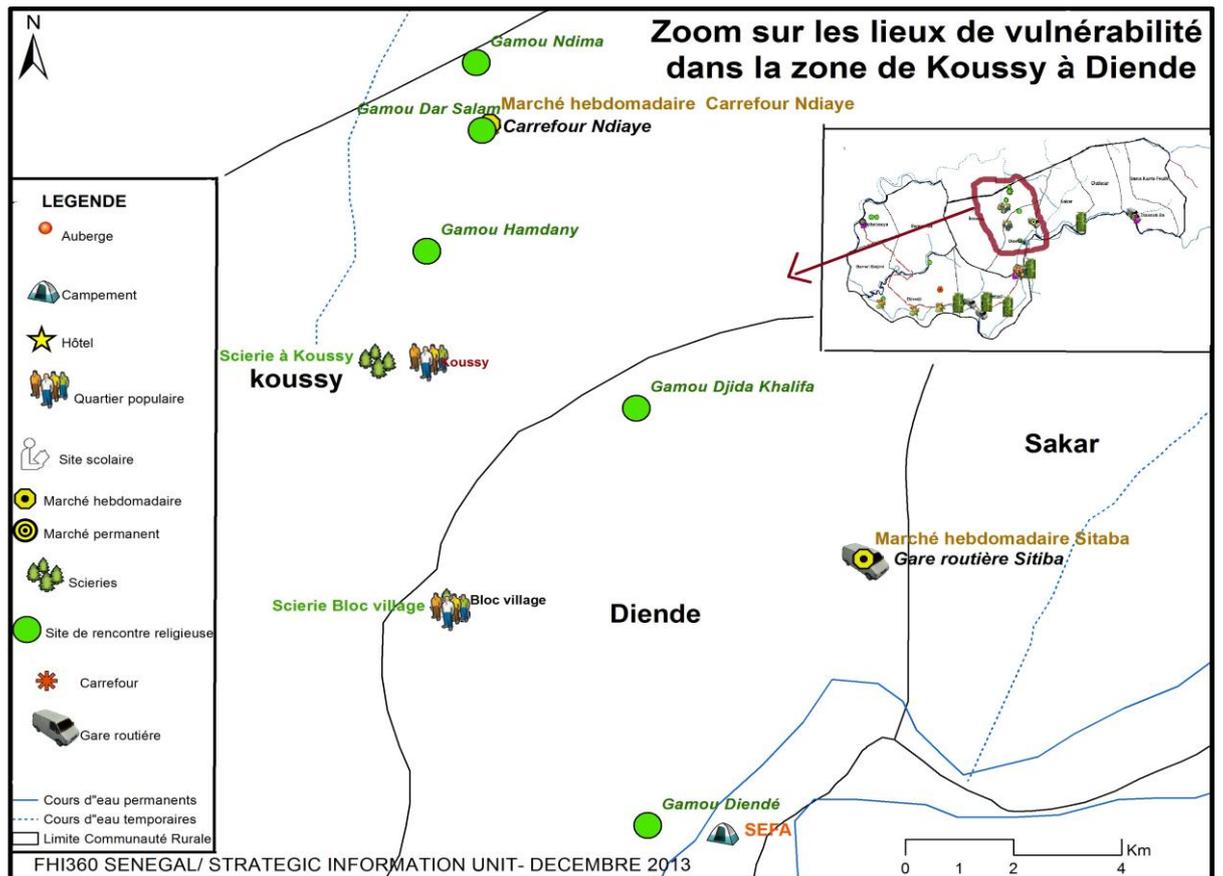
- Sites d'événements religieux et quartiers populaires

Les événements religieux sont légion dans la commune de Sédhiou, le graphique ci-dessus met en relief les plus fréquentés et qui rassemblent des foules immenses à l'occasion de fêtes ou célébrations annuelles. Ils sont tout aussi des occasions de retrouvailles où les risques d'exposition au VIH sont majorés.

- Les quartiers les plus populaires comme Kabeumb, Mansacounda, Moricounda, Santassou et Montagne Rouge ont en commun les mêmes caractéristiques de pauvreté, de promiscuité et de proximité avec les cantonnements militaires, casernes et les sites touristiques. Des facteurs qui tendent tous à renforcer la vulnérabilité dans ces localités où les cas de grossesses non désirées ne se comptent plus. Il est nécessaire de souligner que beaucoup de grossesses commises par des hommes de tenues, étrangers ou autres agents de développement ont été signalées dans ces cas.



Analyse de la vulnérabilité dans la zone de Diendé- Koussy

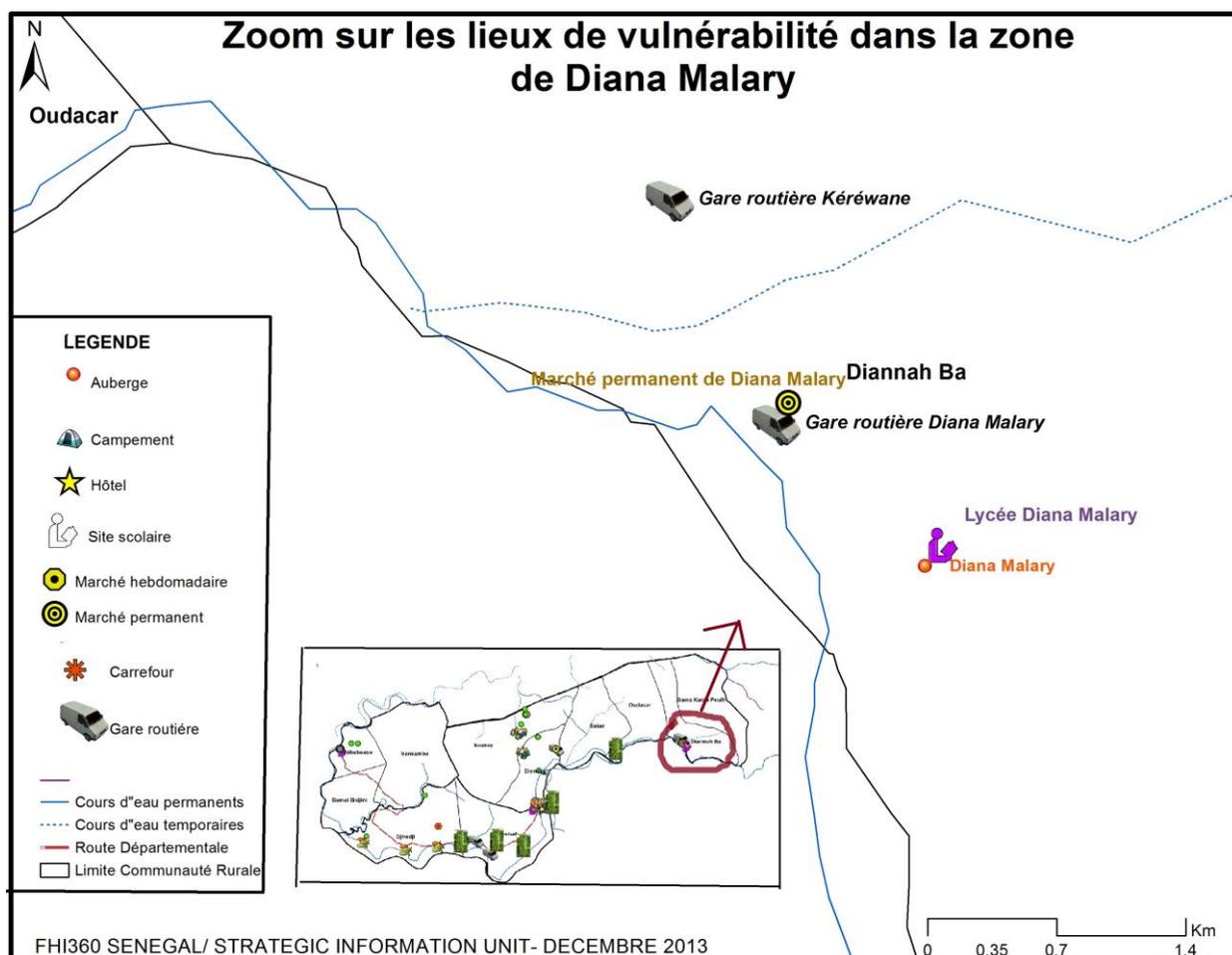


La cartographie de la vulnérabilité dans le SEFA reste marquée par la prédominance d'événements religieux et d'activités économiques autour des scieries et des vastes espaces cultivables qui accueillent du monde pendant l'hivernage.

Cette zone concentre également le marché hebdomadaire le plus peuplé et l'essentiel des campements touristiques du département dans un rayon de 10 kilomètres. Parallèlement on remarque l'implantation des trois collèges sur une distance de 12 kilomètres dans les villages de Koussy, Bloc et Diendé. L'on ne peut occulter la présence (souvent passagère) d'un cantonnement militaire à Bloc qui participe pour beaucoup à l'activité sexuelle dans cette zone



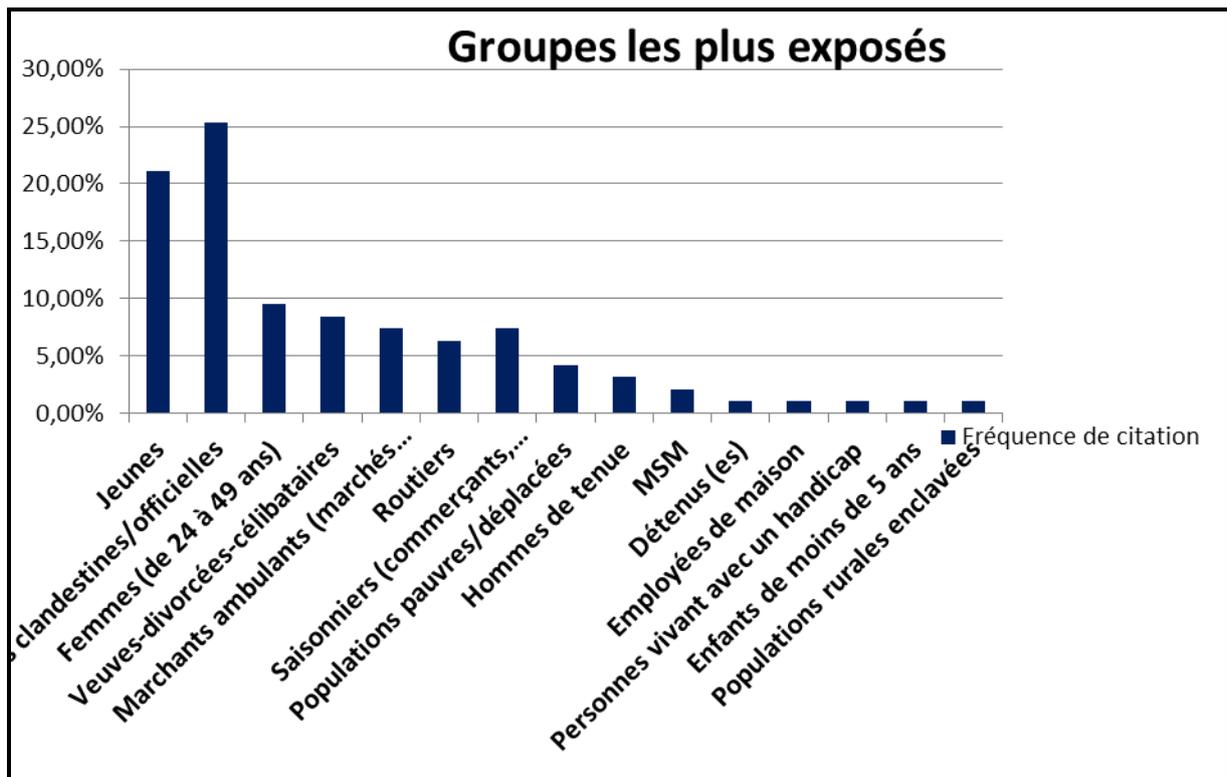
Analyse de la vulnérabilité dans la zone de Diana malary



Dans le Diana, la vulnérabilité a élu domicile dans les différentes activités de la commune de Diana Malary (marché permanent, gare routière mais aussi lycée). A cela s'ajoute l'activité économique autour des bananeraies de Samé Kanta et des sites de pêche à Boughadou, Sakar, Maranda, Diopcounda et Diana Malary. L'auberge de Diana Malary a également été citée parmi les sites de vulnérabilité du fait de sa position stratégique sur l'axe routier Kolda – Sénoba. Cette zone est enfin le lieu de pratiques socio culturelles fortement incriminées par la diversité des populations qui la composent (mandingues, peuls, wolofs,)

5.2.3. Les groupes vulnérables

5.2.3.1. Groupes les plus exposés



✚ Parmi les groupes les plus exposés à l'infection à VIH, le graphique suivant classe les professionnelles de sexe en première ligne. Dans un contexte de clandestinité prédominante, les dépositaires du « plus vieux métier au monde » figurent sans surprise à cette place. A leurs côtés sont implicitement exposés les clients réguliers et petits amis.

✚ En seconde place on retrouve les jeunes en général ; cette catégorie sociale reste hautement vulnérable du fait de plusieurs facteurs d'ordre économique, culturel et religieux. En effet, les jeunes sont la cible de beaucoup de pratiques et comportements exposants comme les mariages précoces et forcés, les propositions de rapports sexuels inter générationnels, les propositions de fortes sommes d'argent contre des rapports sexuels.

Dans cette catégorie de jeunes les conducteurs de moto Jakarta ont fait l'objet de focus groupe dans lequel ces facteurs ont été cités parmi ceux qui les rendent plus vulnérables :

- fréquentation, et transport des prostituées vers les sites de loisirs
- Ignorance et sous information sur les IST /SIDA
- Contact facile avec les clients

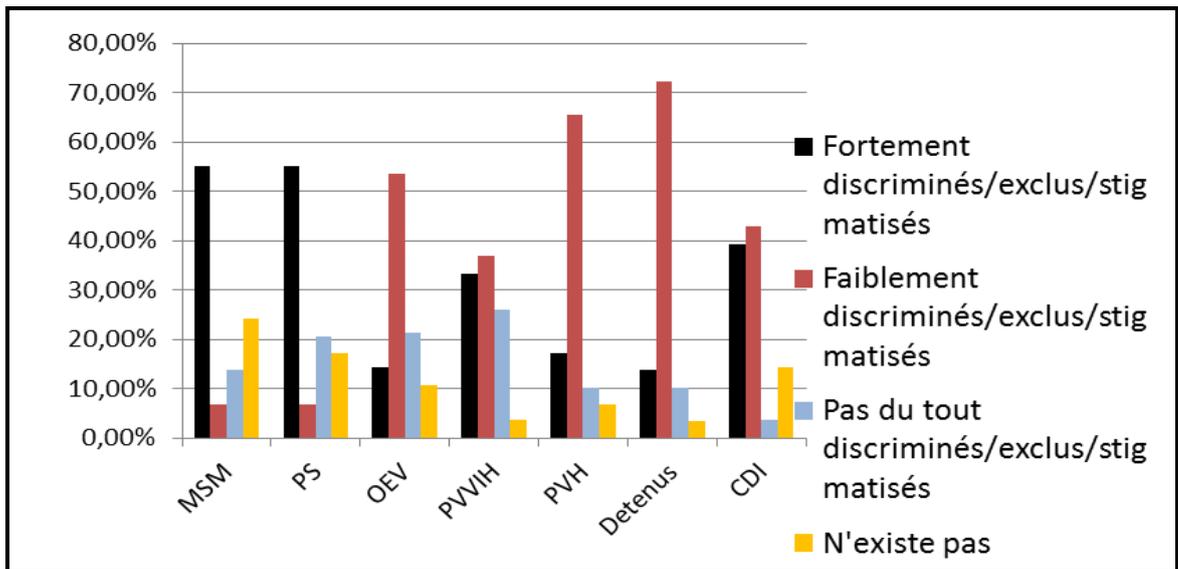
Toujours d'après ces conducteurs, les lieux et événements qui les exposent particulièrement aux IST/VIH/SIDA sont surtout liés à leurs activités nocturnes:

- ✓ Transport des clients vers les écoles pendant la nuit,
- ✓ Transport des clients au stade de Sédhiou la nuit
- ✓ Transport des clients vers le marché poisson de Sédhiou la nuit ;
- ✓ Transport des clients vers les débarcadères ;
- ✓ Transport des clients vers les Dancing
- ✓ Les fêtes de fin d'année scolaire, concert et podium musical
- ✓ Les Gamous ; les événements de circoncision,

Enfin les lieux suivants ont été cités parmi les pôles de vulnérabilité à surveiller : Auberges, Hôtels bars et dancing (à Sédhiou, à Séfa...), Ecoles, le stade, le long du fleuve la nuit et les deux débarcadères de Sédhiou. Voici les causes avancées pour cela :

- ✓ L'accessibilité à moindre coût
 - ✓ Absence de contrôle
 - ✓ Fréquentation des prostituées clandestines
 - ✓ Présence des touristes non contrôlés et la drogue
- ✚ Les femmes de 24 à 49 ans, les divorcées et les veuves suivent le classement des résultats. Comme pour confirmer une féminisation croissante de l'infection à VIH, les femmes dans leur globalité subissent lourdement cette exposition. Quant aux divorcées et veuves, elles sont la cible privilégiée des hommes, du fait d'une expérience conjugale non réussie ou d'une situation familiale difficile à entretenir.
- ✚ Dans ce classement on peut également remarquer la place des saisonniers et des vendeurs ambulants. Du fait de leurs fréquents déplacements, les saisonniers ne sont pas à l'abri de rencontres occasionnelles et de relations sexuelles extra conjugales. Cette situation est valable pour les vendeurs ambulants qui sont en majorité femmes et jeunes filles qui s'exposent aux différentes tentations de gagner de l'argent auprès de prétendants sexuels.

5.2.3.2. Les groupes discriminés



Dans le classement des groupes discriminés, les résultats de la première phase de l'enquête considèrent essentiellement les MSM, les PS, les PVVIH et les CDI (chanvre indien) comme des groupes fortement discriminés.

Plus de 50% des personnes interrogées trouvent que les OEV, PVH et détenus, sont faiblement discriminés.

D'autres groupes discriminés ont été révélés par la seconde enquête ; il s'agit des :

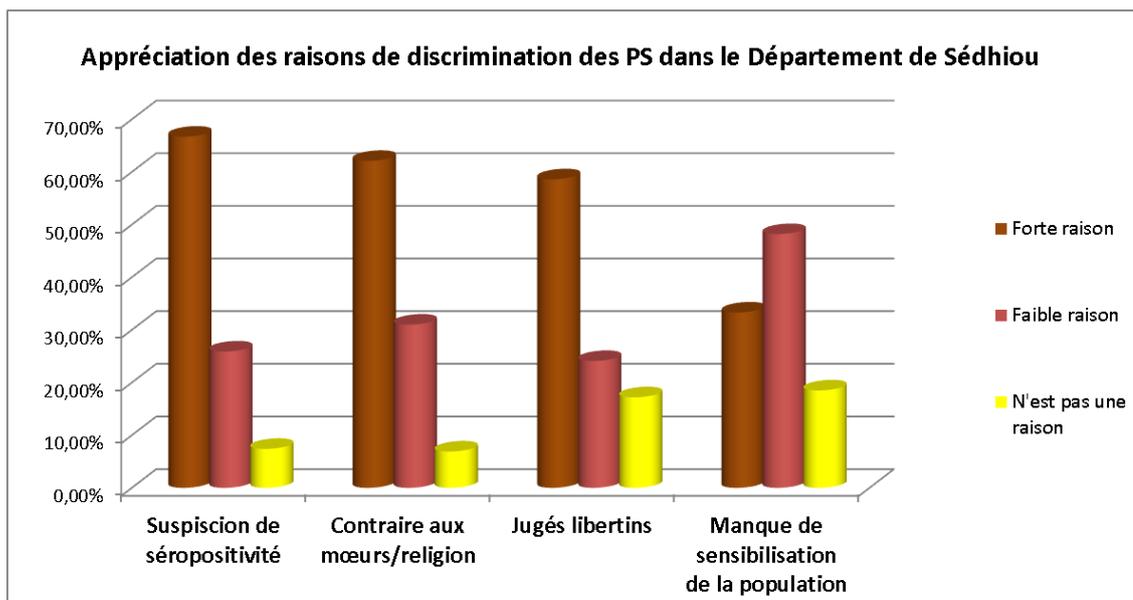
- Clients réguliers et petits amis des PS
- Tuberculeux, alcooliques, lépreux

Quant aux raisons de discrimination, elles sont largement à l'endroit des PS, MSM, PVVIH, CDI et OEV.

Pour les PS les raisons fortes de suspicion de séropositivité, contrariété avec les mœurs/ religion et jugement de libertinage varient entre 30 et 70%. Cette variable, enregistre près de 70% de suspicion de séropositivité, 60% de contraire aux mœurs / religion, 55% jugés libertins et 45% de manque de sensibilisation de la population.

5.2.3.3. Raisons de discrimination

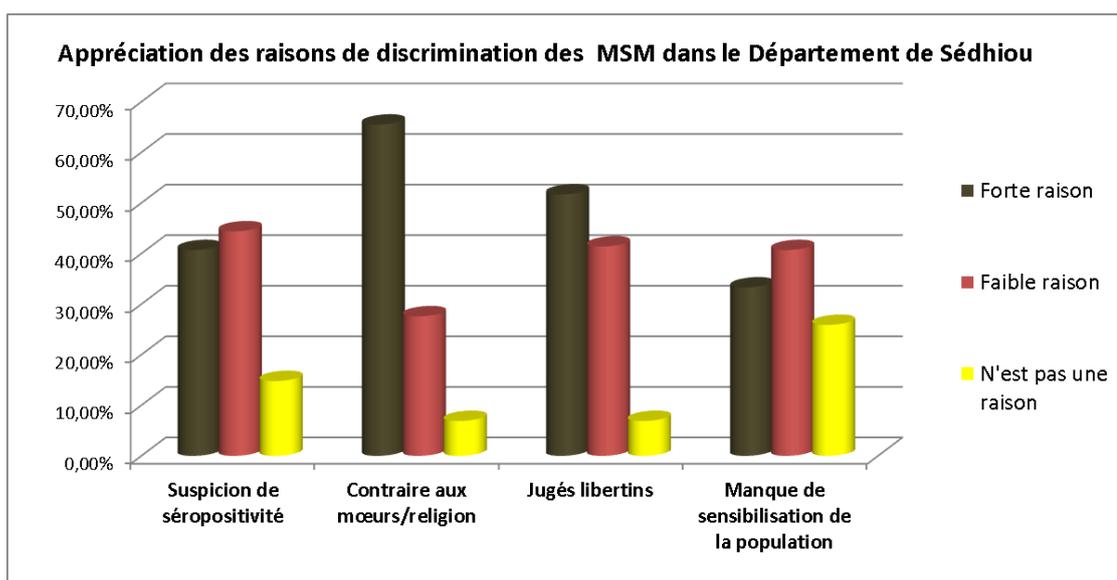
Chez les PS :



Les principales raisons de la discrimination des professionnelles de sexe sont la suspicion de séropositivité, l'activité qui est contraire aux mœurs et jugée libertine. Du fait de leur sexualité active et de la multiplicité de leurs partenaires occasionnels, les PS sont exposées au risque d'infection aux IST, surtout si elles ne respectent pas le suivi médical.

De surcroît, la pratique est en déphasage avec les valeurs culturelles d'encrage et les préceptes confessionnels, d'autant plus que le département est fortement caractérisé par l'existence de foyers religieux. Enfin, le libertinage est perçu comme un comportement marqué d'une connotation sociale négative, tant et si bien que les PS font souvent l'objet de rejet

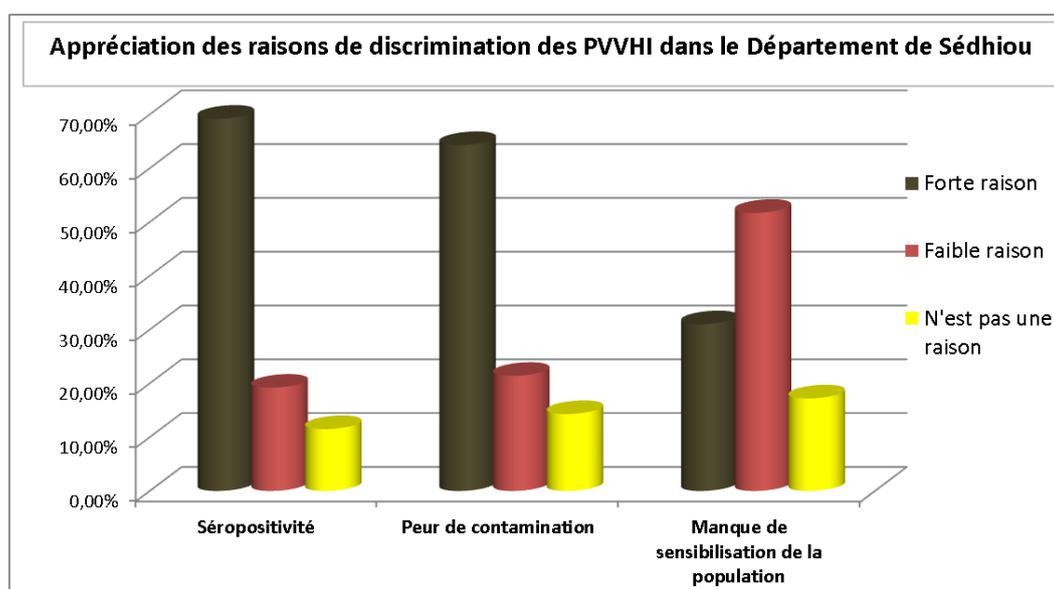
Chez les MSM



Les principales raisons de la discrimination des MSM sont la suspicion de séropositivité, le fait que l'activité soit contraire aux mœurs et jugée libertine. Du fait de l'étroitesse de l'orifice anal par lequel ils entretiennent leurs rapports sexuels et l'absence de lubrifiants, les MSM sont exposés au risque d'infection aux IST avec des possibilités de lésions au niveau de leurs organes génitaux.

De surcroît, la pratique est en déphasage avec les valeurs culturelles d'encrage et les préceptes confessionnels, d'autant plus que le département est fortement caractérisé par l'existence de foyers religieux. Enfin, le libertinage est perçu comme un comportement marqué d'une connotation sociale fortement dépréciée, tant et si bien que les MSM font souvent l'objet de rejet. D'ailleurs ils sont considérés comme des psychopathes, des déficients mentaux.

Chez les PVVIH

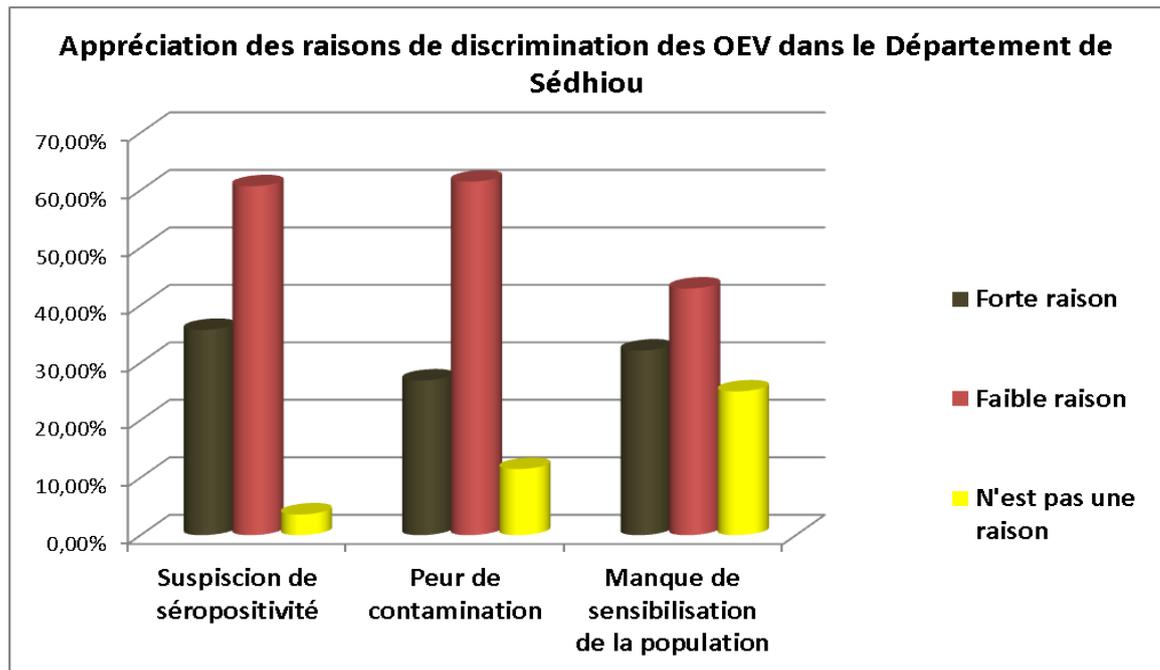


Les deux principales raisons de la discrimination des PVVIH sont la séropositivité et la peur de contamination. Du fait de leur statut sérologique, les PVVIH sont perçus souvent à tort par les populations comme des délinquants sexuels et leur séropositivité comme la conséquence de cette déperdition.

Aussi, de peur d'être contaminées, certaines personnes évitent tout contact, toute interaction avec les PVVIH, par ignorance des voies réelles de transmission.

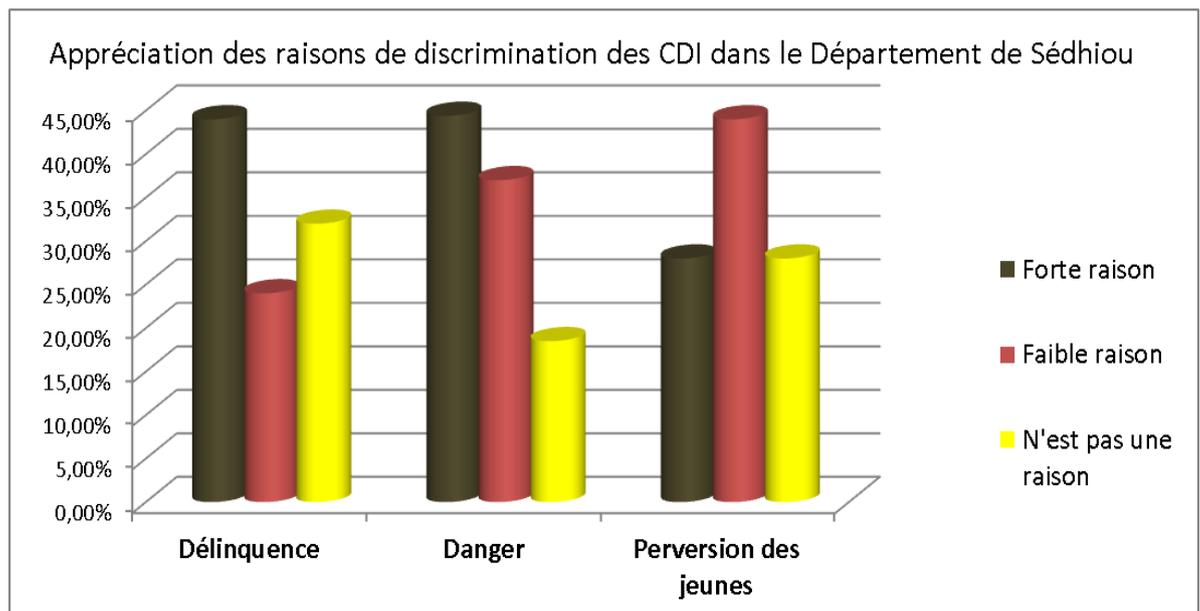
L'une des conséquences de ces formes de discrimination est l'auto-stigmatisation de ces PVVIH. Pour rappel, sur une estimation du nombre de PVVIH suivies dans les centres du district et de l'EPS1 (près de 250) seuls 75 PVVIH sont aujourd'hui enregistré dans l'association Kayiroo qui couvre le département de Sédhiou (chiffre livré par le président de l'association lors de l'enquête)

Chez les OEV



Les principales raisons de la discrimination des orphelins, enfants rendus vulnérables par le VIH sont la suspicion de séropositivité, la peur de contamination et le manque de sensibilisation de la population. Cette discrimination est exacerbée par le rejet ou le découragement de la famille qui pense que l'enfant est sans avenir, puisqu'improductif. D'aucuns pensent même à une malédiction divine qui frappe les OEV.

Chez les CDI



Les raisons évoquées par les informateurs clés pour expliquer la discrimination des CDI sont la délinquance, le danger, et la perversion des jeunes. La consommation de drogue est une pratique nuisible et fortement dépréciée dans un contexte où la religion a une forte prégnance sur le comportement des populations. Les CDI sont source de menace sur la sécurité des citoyens en raison de leur agressivité. L'influence négative qu'ils peuvent exercer sur les jeunes en leur servant de contre modèles, est renforcée par un environnement social marqué aujourd'hui par une perte de repères.

En raison de cette apparente négativité, les CDI font l'objet de stigmatisation.

Chez les PVH (Personnes vivant avec un Handicap) :

Les principales raisons explicatives de la discrimination dont font l'objet les PVH sont leur dépendance et la charge qu'ils constituent pour leurs familles, lesquelles les considèrent parfois comme une malédiction voire une honte pour leur groupe d'appartenance. Dans ce sillage, cette frange de la population n'est pas toujours associée dans les processus de prises de décision.

Certaines PVH femmes, ressentent cette discrimination au plan matrimonial, puisqu'elles rencontrent des difficultés à trouver un mari à cause de leur handicap.

Selon les résultats de la phase 2 des enquêtes, les femmes sont les plus exposées à cause de la pauvreté ; elles n'ont pas de travail, en plus elles trouvent difficilement de mari et sont parfois victimes de viol.

Chez les Détenus:

Les repris de justice sont stigmatisés en raison de leur séjour carcéral. Leur statut d'anciens détenus les amènent à être jugés comme étant toujours des délinquants, toxicomanes. Ils suscitent peur et honte pour leurs proches, et anxiété chez les populations qui s'inquiètent des risques de perversion des jeunes.

5.3. OFFRES DE SERVICES

5.3.1. PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DU DEPARTEMENT

5.3.1.1. Prévalence au niveau département

Le département de Sédhiou a une prévalence de

Cependant, au regard des résultats des différentes campagnes de dépistage (fixes et avancées) ainsi que des rapports annuels du district sanitaire (PRIM), le taux de séropositivité est supérieur à 1,1%.

Le tableau ci-après nous présente les résultats d'évaluation des PRIM de 2012 et du rapport district du premier semestre 2013 :

INDICATEURS	DS Sédhiou		
	2012	Sem 1 2013 CDV	Sem 1 PTME 2013
Cible à dépister		10 278	5024
Nombre de personnes testées pour le VIH	7 343	1647	2112
Nombre de personnes dépistées positives pour le test VIH	55	37	25
Taux de séropositivité	0,75%	2,2%	1,2%

Pour le premier semestre de l'année 2013, le département de Sédhiou a enregistré un taux de séropositivité de 1,6% sur l'ensemble des activités de dépistage (CDV et PTME) au niveau des postes de santé, du centre de santé et par les secteurs d'activités. Cette situation ne prend pas en compte les données de l'EPS1 qui ne sont pas disponibles au district. L'on peut toutefois retenir que sur les cas de personnes dépistées positives, les femmes sont largement plus nombreuses que les hommes.

L'analyse de la revue documentaire a révélé comme déterminants de cette féminisation du VIH :

- ✓ Des pratiques et comportements socio-culturelles au détriment des femmes (lévirat/sororat ; excision ; mariages précoces / forcés ; prostitution clandestine/ officielle)
- ✓ Migrations saisonnières de travailleurs
- ✓ Position sociale inférieure de la femme
- ✓ Pauvreté
- ✓ Faible niveau d'instruction des femmes, déperdition scolaire précoce,

Au niveau des populations clefs

On entend par populations clefs, les groupes socio-professionnels ou socio démographiques dans lesquels la vulnérabilité est plus soutenue et où le risque d'être infecté au VIH est plus permanent.

Selon les résultats de l'enquête ACRV à Sédhiou, il s'agit essentiellement de :

- ✓ PS (officielles et surtout clandestines)
- ✓ Filles et femmes vendeuses
- ✓ Femmes divorcées, les veuves et fille-mères
- ✓ Pêcheurs
- ✓ Transporteurs routiers (camions, bus, Jakarta)
- ✓ Populations de zones d'accès difficile à cause du réseau routier (Samé Kanta)
- ✓ Jeunes militaires et apparentés, enseignants, agents de développement
- ✓ Les PV VIH
- ✓ Les PVH
- ✓ Les jeunes, les élèves
- ✓ Les religieux, surtout marabouts (multiplicité des partenaires)

D'après les résultats de la revue Annuelle conjointe régionale de 2012, le département de Sédhiou concentre 19% des PVVIH de la région. A cela il faut ajouter les patients du nouveau site du CS de Sédhiou effectif depuis Février 2013.

Par ailleurs, on constate aussi qu'un très grand nombre de personnes dépistées séropositives lors des stratégies avancées CDV ne viennent pas au premier rendez-vous ou disparaissent après un seul rendez-vous.

La plupart de ces personnes reviennent dans les sites de PEC à un stade avancé de la maladie.

Tout comme la région de Sédhiou, l'infection à VIH est de type concentré dans le département de Sédhiou, avec une forte concentration dans les zones jugées enclavées.

On note une forte prédominance du VIH 1 avec quelques patients qui sont infectés au VIH 2 et d'autres qui ont un double profil (VIH 1 et 2).

3.3 Accès aux services de prévention et de soins pour les populations clefs

Le département de Sédhiou dispose de services de prévention et de prise en charge des IST, VIH /SIDA et de la tuberculose. Toutefois, par rapport aux ressources humaines, il y a encore beaucoup d'efforts à faire pour assurer surtout la prise en charge des PVVIH au niveau de l'EPS1, du CS et des postes de santé.

On y retrouve :

TYPES DE SITES	DS Sédhiou	EPS1	Total district
NOMBRE DE SITES PEC PS (Centre réf. IST)	1	1	2
Nombre de sites de PEC MSM	0	0	0
Nombre de sites CDV/SDV	1	1	2
SDVA	0	0	0
CDVA	0	0	0
CCA	1	0	1
POSTES	13	0	13
Nombre de sites PTME	14	1	15
Principaux	1	1	2
Secondaires	13	0	13
Sites de PEC médicale	1	1	2
Nombre de sites PEC adultes	1	1	2
Nombre de sites PEC enfants	1	1	2
Nombre de sites de dispensation ARV	1	1	2
Nombre D'APVVIIH	1	0	1

Obstacles à la prévention et aux soins

- Personnes dépistées positives en SA qui n'arrivent pas dans les sites de PEC
- Absence de dispositif pour le CDV au niveau du CCA.
- Faible performance des acteurs (OCB – Secteur publique).
- Insuffisance de la qualité du Counseling
- Non disponibilité des données ++++
- Non remplissage des outils TARV et pré-TARV au niveau des sites
- Insuffisances notées dans le classement et l'archivage des dossiers ;

- Coût des bilans d'inclusion et de suivi

3.5 Interventions auprès des populations clefs

Les interventions apportées à la réponse au VIH dans le département de Sédhiou, dans le cadre d'une approche multisectorielle ont permis de toucher une grande partie des populations. Beaucoup d'acteurs doivent cependant insister sur la qualité des interventions pour promouvoir au sein de la population des comportements favorables à une maîtrise de l'infection (abstinence, fidélité ou port du préservatif, dépistage précoce, TARV précoce, bonne observance du TARV...) et compatibles avec un état de santé satisfaisant afin de faire face aux nouveaux défis fixés par l'ONUSIDA aux pays, lors de la célébration de la journée mondiale Sida/2011, à savoir :

- ✓ *zéro nouvelle infection au VIH,*
- ✓ *zéro discrimination,*
- ✓ *zéro décès lié au Sida*

3.5.1 Interventions au plan sectoriel

Hormis les réalisations de l'Etat, de la DLSI, du CNLS, des collectivités locales et des partenaires dans le cadre de la construction ou la réhabilitation d'infrastructures sanitaires et du relèvement du plateau technique des structures sanitaires, de bonnes performances ont été notées dans le domaine du VIH.

Acquis

Secteur Santé:

- ⌘ Equipements ()
- ⌘ Existence de personnel formé pour la PEC
- ⌘ Décentralisation du test de dépistage au niveau PS
- ⌘ Contribution des PS à la PEC des PVVIH
- ⌘ Formation des prestataires sur la PTME et la PEC
- ⌘ Organisation de SA CDV et PTME
- ⌘ Implication de leaders PVVIH dans les activités d'accompagnement soutien aux PVVIH dans le département

Secteurs (publics)

- ⌘ 90% des élèves et enseignants des collèges et lycées ont bénéficié de CDV et de causeries.

- ⌘ Formation de 26 enseignants de l'élémentaire sur le VIH et séances de restitution dans les établissements.
- ⌘ Adhésion des jeunes aux messages de prévention (changement de comportement qui se mesure à travers la demande forte en préservatifs)

✚ Secteur privé

- ⌘ Cofinancement des activités (CNLS et Chambre des métiers)
- ⌘ Cibles organisées (corporation des tailleurs, des artisans, ...)

Société civile

- ⌘ Bon maillage des interventions des OCB/ONG dans le département.
- ⌘ Bonne collaboration entre la société civile et les structures sanitaires dans la planification, la mise en œuvre et le suivi évaluation des activités de prévention et de PEC (existence d'une association de PVVIH avec un siège , supervision des activités des OCB par les ICP, implication des OCB/ONG dans les réunions pools SIDA et de coordination du DS, implication de l'association des PVVIH dans la RPV)
- ⌘ Implication des leaders religieux et coutumiers dans les activités de prévention et de réduire la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH

Contraintes

- Non-exécution de la convention entre les CL et le CNLS qui permet le cofinancement d'activités de prévention
- Enclavement (la plupart des localités du département sont d'accès difficile)
- Mobilité de la population (vers la Gambie pour les aspects socio-culturels et économiques et à cause de la mobilité interne liée au commerce: loumas)
- Pauvreté extrême des populations et qui est un frein à l'accès aux services de santé et à l'information
- Analphabétisme chez les hommes et femmes adultes
- Recours récurrents à la médecine traditionnelle des populations
- Existence des zones frontalières et transfrontalières avec un important flux de populations de part et d'autre.
- Taux de séropositivité très élevé dans le département (environ 7%)
- Présence de cantonnements militaires (Sédhiou, Marsassoum, Bloc)accentuant la vulnérabilité de la zone.

- difficultés pour les personnes dépistées séropositives lors des SA à accéder aux structures
- Insuffisance des ressources pour assurer une PEC complète des PVVIH

Défis

- Décentralisation de la PEC au niveau PS
- Elimination de la TME
- Mise en place d'une UTA vu le nombre très important de personnes infectées par le VIH dans le département
- Recrutement de personnel qualifié supplémentaire pour assurer une bonne PEC des PVVIH
- Dotation en moyens logistiques au DS
- Initier une recherche action dans le département pour déterminer les vecteurs de la vulnérabilité dans la zone eu égard à la forte prévalence dans le DS.

RUBRIQUE	POPULATION
POPULATION TOTALE	161 017
POPULATION FIXE	73 826 (46 %)
POPULATION AVANCEE % aux PPS (5 à 15 km)	73 890 (46 %)
POPULATION MOBILE % PPS (+ de 15km)	13 301 (8 %)

➤ **SANTE : structures sanitaires**

- 1 EPS de type 1
- 1 centre de santé
- 14 postes de santé dont 13 fonctionnels
- 02 infirmeries privées
- 37 cases de santé dont 31 fonctionnelles

➤ **Santé : Personnel de santé**

3 Médecins (dont 01 à l'EPS1)

01 Pharmacien biologiste à l'EPS1

02 techniciennes supérieures de biologie

02 Assistants sociaux dont 01 à l'EPS 1

02 conseillers sociaux

17 Infirmiers (8 Infirmiers Diplômés d'Etat et 9 Assistants Infirmiers)

11 SFE dont 7 communautaires

02 Agents sanitaires

3 agents du service d'hygiène dont: 1 TSGS, 1 sous-officier d'hygiène, 1 Agent d'hygiène

180 Agents de santé communautaire

30 matrones

3.3.2 Offre de services de prévention

Pour chaque offre, décrire l'offre, les structures qui en disposent, les acquis et les contraintes

Types de services	Disponibilité OUI/NON	Structures sanitaires (nombre par type de structure)
CDV	OUI	Tous les 13 PS ; CS, CCA et EPS 1
PTME	OUI	CS, EPS1 et 05 PS avec sage-femme
Promotion et distribution des préservatifs (masculin, féminin)	OUI	OCB, PS, CS, EPS1, CCA
Prévention IST/VIH-Sida/TB	OUI	OCB, PS, CS, CCA
Prévention des accidents d'exposition au sang et au sexe	OUI	CS et EPS1

3.3.2.1 CDV

Analyse : ce tableau renseigne sur la répartition géographique de l'offre de services à travers le département. On y remarque que l'offre CDV et prévention est déjà effective ; l'offre de service

PTME gagne du terrain à travers la décentralisation de la PEC au niveau des Postes de santé doublés de sages-femmes. Quant à la prévention et la PEC des AES, elle reste encore appliquée au niveau des centres de référence.

Acquis : Décentralisation du test de dépistage au niveau PS ; Organisation de SA CDV et PTME ; Intégration des programmes ; Pourcentage important d'élèves et d'enseignants des collèges et lycées qui ont bénéficié de CDV et de causeries.

Contraintes : réticence des hommes ; insuffisance de la préparation et de l'organisation des CDV ;

Défis : rationaliser toutes les interventions ; assurer la qualité du counseling ;

3.3.2.2 PTME

Structure sanitaire	Femmes proposées en 2012	Femmes testées en 2012	Nombre de femmes testées positives	Nombre d'enfants dépistés	Nombre d'enfants séronégatifs	Implication des conjoints	Accueil favorable aux hommes	Contraintes/Recommandations sur l'implication des conjoints	Appréciation de la PTME	Raison de l'appréciation
EPS1	608	408	6	-	-	Oui	Oui : En général quand on fait le counseling pré-test aux femmes, elles ont tendance à refuser sans prétexte que leurs maris ne seront pas d'accord; de ce fait il est préférable de faire le counseling avec les hommes ou conjoint pour plus d'adhérences		Moyennement satisfaisant	En général le nombre de proposition est supérieur aux nombres de femmes qui feront le test - Le counseling parfois n'est pas de bonne qualité (problème de communication (langue))
District sanitaire de Sédhiou	5169	3792	1	0	-	Oui	Oui : les femmes acceptent l'accompagnement des hommes dans les services de consultation	les salles sont étroites et insuffisantes - il faut augmenter le nombre de salle		

Le présent tableau renseigne sur l'offre CDV dans le cadre de la PTME. Pour le dépistage des femmes enceintes cette offre reste effective dans tous les points de prestations de services du département (EPS1, CS et PS). Pour les enfants par contre le dépistage se fait au niveau des labos du CS et de l'EPS 1 du fait de la complexité du prélèvement.

Acquis : Formation de tous les prestataires sur la PTME

Contraintes : rupture des produits et médicaments au niveau des formations sanitaires ; non effectivité de la PEC dans tous les postes de santé ;

Défis : Elimination de la TME ; décentralisation dans tous les postes

3.3. 2 .3 Promotion et distribution des préservatifs (masculin, féminin)

La promotion et la distribution des préservatifs restent l'apanage des ONG et organisations communautaires de base ; en effet, même si cette activité est systématique dans toutes les formations sanitaires du département, elle est beaucoup visible et importante dans les interventions des acteurs communautaires. A, ce titre, il faut relever que la distribution des condoms masculins est largement supérieure à celle des préservatifs féminins qui connaît une maigre expansion grâce aux efforts des organisations communautaires de base.

Acquis : Adhésion des jeunes aux messages de prévention (changement de comportement qui se mesure à travers la demande forte en préservatifs) ;

Contraintes : stocks insuffisants ; outils de collecte de la distribution non harmonisés

Défis : réorganiser la promotion et la distribution des préservatifs ; améliorer la collecte des données (outils)

3.3.2.4 Prévention IST/VIH-Sida/TB

Les activités de prévention sont disponibles partout dans le département de Sédhiou et elles sont menées aussi bien par les prestataires de soins que les acteurs communautaires au sein des OCB et ONG. Grâce à l'appui technique des partenaires les activités suivantes sont menées : causeries, groupes de paroles, sessions de dialogues, niches, visites à domicile, visites de plaidoyer, entretiens individuels pour atteindre les groupes jugés vulnérables. Pour la tuberculose, le département bénéficie du projet TB communautaire pour la détection et la référence précoces des tousseurs chroniques au niveau communautaire. Ces activités sont menées par le biais des OCB contractantes du projet.

Acquis : Multi et inter sectorialité ; Pourcentage important d'élèves et d'enseignants des collèges et lycées ont bénéficié de causeries ; Cofinancement des activités (CNLS et Chambre des métiers) ; cibles organisées (corporation des tailleurs, des artisans, ...) ; Bonne collaboration entre la société civile et les structures sanitaires dans la planification, la mise en œuvre et le suivi évaluation des activités de prévention ; Implication des leaders religieux et coutumiers dans les activités de prévention ; Existence d'une convention entre les CL et le CNLS qui permet le cofinancement d'activités de prévention ;

Contraintes : Mobilité de la population (gamous, loumas etc.) ; Pauvreté extrême des populations et qui est un frein à l'accès aux services de santé et à l'information ;

Défis : Pérenniser les financements et des acquis ; améliorer la qualité des interventions communautaires auprès des populations ; renforcer la supervision des activités ; parvenir à capitaliser toutes les activités au niveau communautaire.

3.3. 2.5. Prévention des accidents d'exposition au sang et au sexe

Définition : contact avec du sang ou un liquide biologique lors d'une piqure avec une aiguille, une coupure avec un objet tranchant, une projection sur une plaie cutanée ou muqueuse

La prévention des accidents d'exposition au sang et au sexe est une composante de l'IEC/ CCC/ IST/ VIH. Cependant, elle est observée voire appliquée dans les laboratoires et au niveau des certains prestataires de soins. Les communautés se voient ainsi privées de cette information capitale qui contribue à réduire la vulnérabilité au sein de la population générale.

Acquis : mise en place de dispositif de prise en charge dans les formations sanitaires de référence.

Contraintes : défaut d'information du personnel de santé

Défis : renforcer la connaissance des AES auprès du personnel de santé surtout dans les postes et cases de santé

3.2.3.6 Accessibilités des personnes vivant avec un handicap :

Structure sanitaire	Aménagement pour l'accès aux PVH	Formation du personnel sur l'intégration du handicap dans les offres de services
EPS1	Oui	Oui
Inspection médicale des écoles	Non	Oui
Association Kayiroo	Non	Non
Centre de santé de Moricounda	Des rampes sont aménagées à côté des accès avec escalier	Non
CCA	Non	Non
District sanitaire de Sédhiou	Non	Non

L'accessibilité des personnes handicapées aux formations sanitaires reste encore difficile dans le département de Sédhiou ; c'est du moins ce que révèle le tableau ci-dessus qui montre que, hormis l'EPS1, les structures sanitaires ne disposent pas d'aménagements physiques pour l'accueil et le traitement des personnes handicapées. Cette situation vient s'ajouter aux conditions difficiles marquées par la discrimination et l'absence de technologie adaptée aux soins de cette catégorie sociale. Face à l'infection VIH, les personnes handicapées ne sont pas souvent une cible préférée des acteurs communautaires et des prestataires de soins. Cela est souvent expliqué par la complexité du handicap qui fait d'elles de véritables groupes vulnérables.

Acquis : existence d'une association de handicapés ; existence de structures d'encadrement des handicapés (handicap international)

Contraintes : complexité du handicap ; stigmatisation de la population à l'endroit des handicapés.

Défis : intégrer ce groupe parmi les cibles de la lutte contre l'infection à VIH ;

3.3.3 Prévention offerts aux groupes clés

Types de services	Disponibilité	Structures sanitaires
Prévention des IST/VIH/TB chez les MSM	NON	Aucune formation sanitaire n'en fait cas
Prévention des IST/VIH/TB chez les PS	OUI	PS, CS et EPS1

L'intervention auprès des MSM n'est jusque-là pas matérialisée dans le département de Sédhiou. Ni les formations sanitaires ni les acteurs communautaires ne reportent des données liées à cette cible. Cependant leur implication dans la vulnérabilité des populations n'en est pas moindre du fait de la proximité des districts voisins que cette cible fréquente mais aussi du fait de leur appartenance dans le tissu familial et de leur participation à la vie sociale.

Quant à la prévention des IST/VIH/TB chez les PS ; elle connaît des avancées notoires grâce aux interventions de FHI 360 et ENDA Santé qui appuient l'organisation et le suivi médical des travailleuses de sexe dans le département. Il faut cependant noter que ce travail connaît beaucoup de difficultés à cause du caractère clandestin très prédominant de la prostitution.

Acquis : PEC et suivi des PS ;

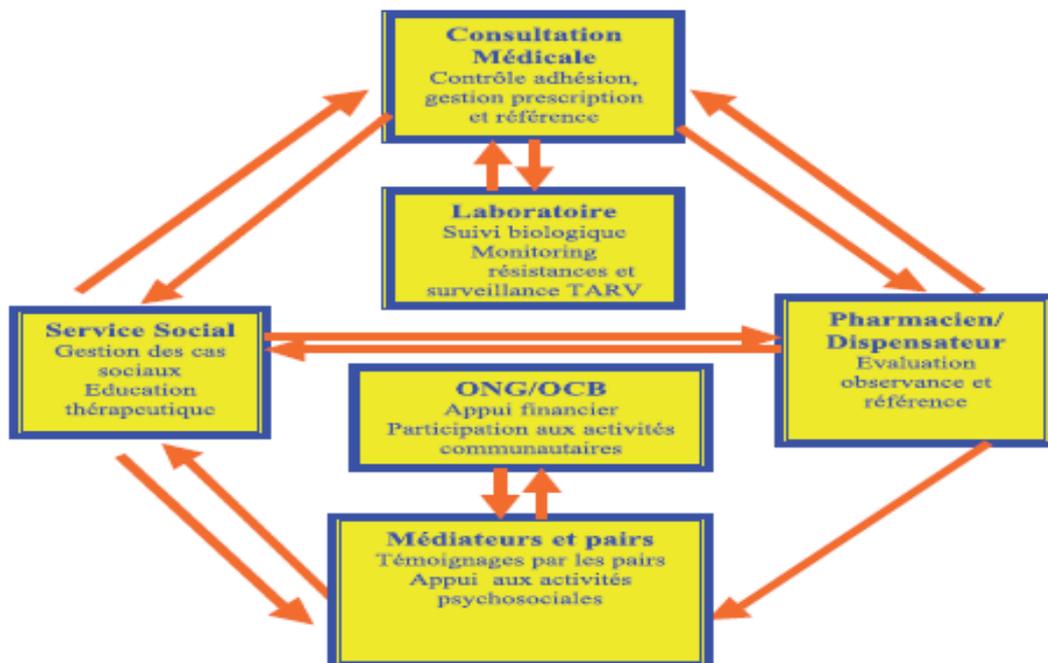
Contraintes : caractère clandestin de l'activité de ces groupes ; mesures faibles d'accompagnement ; forte discrimination

Défis : renforcer et améliorer la PEC des PS ; s'orienter vers la PEC des MSM

3.3.4 Offres de services de PEC médicale destinés aux groupes affectés dans les districts du département

La PEC médicale de l'infection à VIH est globale ; elle s'intéresse aux PVVIH depuis l'inclusion jusqu'au suivi du traitement. Ce processus intègre également la PEC psycho sociale (accompagnement et soutien). Il englobe un paquet de soins complets pour PVVIH : Services de Prévention, Détermination du statut de l'infection, Prophylaxie et PEC des IO, Traitement antirétroviral efficace(TAR), soutien Nutritionnel, Soins palliatifs, soutien psychosocial, soutien familial, Bonne communication et counseling, participation active de l'enfant et de la famille. Ce volet intègre également la PEC scolaire des Orphelins et enfants vulnérables qui ont bénéficié pendant deux années de bourses scolaires octroyés par le biais du CNLS.

Circuit du patient au suivi sous ARV



3.3.4.1 Traitement ARV

Structure sanitaire	ARV	Structure la plus proche et sa distance	Nombres de perdus de vue dans votre cohorte avec ou sans ARV	profils des PDV	Nationalité	Raisons de perdus de vue
EPS1	PTME ; AES (dont sexe) ; PEC du VIH	CS 1km	Oui	-	-	La stigmatisation- le problème d'accessibilité - le manque de moyen (transport-ticket d'entrée)-le refus de statut
Centre de santé	PTME ; AES	EPS1 (1	1 Homme	Femmes de	sénégalaise	moyen financier pour le transport-

Sédhiou	(dont sexe) ; PEC VIH	km)	2 Femmes	ménage ; cultivate urs		Peur-Non acceptation du résultat- cout des bilans
Postes de santé doublés	PTME	Cs et EPS1	-	-	sénégalaise s	

Le traitement ARV dans le département de Sédhiou est disponible à l'EPS1, au centre de santé et dans les postes de santé avec sage-femme pour la PTME.

Acquis : EPS1 à Sédhiou dans le système de santé, Formation de tous les prestataires sur la PEC

Contraintes : Accessibilité géographique (état défectueux des routes et moyens de transport limités) ; Pauvreté des populations et qui constitue un frein à l'accès aux services de santé ; Recours récurrents à la médecine traditionnelle des populations ; Insuffisance des ressources humaines qualifiées pour assurer une bonne PEC des PVVIH ; Insuffisance des moyens logistiques dans les structures sanitaires de PEC ; cherté des bilans et analyses médicales.

Défis : Décentralisation de la PEC au niveau PS ; assurer la qualité de la PEC ; réduction du nombre de PDV ; engagement renforcé des collectivités locales

3.3.4.2 Types d'appareils

Types d'appareils	Structures disposant	Fonctionnalité des appareils	Raisons de la non fonctionnalité	Autres structures pour cette offre
CD4	EPS1	NON	Longue panne	Boukiling (56 km) et Kolda (90 km)
Charge virale				Dakar 450 km
Coulter	EPS 1	OUI	-	Boukiling (56

	Centre de santé Sédhiou	OUI	-	km) et Kolda (90 km)
Biochimie	EPS 1	NON	Longue panne	Boukiling (56 km) et Kolda (90 km)
	Centre de santé Sédhiou	OUI	Baisse de tension et absence de groupe électrogène	

Ce tableau montre dans son état que le dispositif paraclinique devant accompagner la PEC médicale fait réellement défaut dans le département de Sédhiou. Il est caractérisé par une situation de manque et de non fonctionnalité. Ce qui rend plus difficile l'efficacité de la PEC médicale chez les PVVIH. Pour le suivi de la survie des patients, il faut toujours envoyer les prélèvements à Dakar pour obtenir les résultats de la charge virale. Ces dysfonctionnements du dispositif affectent négativement la gestion des cohortes et la qualité des soins. Il n'est finalement pas surprenant de constater les cas de perdus de vue de plus en plus nombreux dans les formations sanitaires qui peinent à satisfaire les PVVIH.

Acquis : Equipements (CD4), Coulter et spectrophotomètre à l'EPS1

Contraintes : défaillance fréquente des appareils ; coût des intrants et des services

Défis : garantir la disponibilité des appareils ; assurer la qualité du suivi biologique et immunologique des PVVIH

3.3.4.3 Banque de sang

Structure sanitaire	Disposition de d'une banque de sang	Structure la plus proche pour l'offre	Connaissance d'une association de banque de sang
EPS1	Oui	Kolda	Oui
Centre de santé de Moricounda	Non	EPS 1	NOu
Centre de santé Sédhiou	Non	EPS 1	Non

La seule banque de sang existant dans la région est à l'EPS1. Avec le soutien des districts sanitaires, elle assure la collecte et l'approvisionnement en poches de sang en cas de besoin. Elle fait également appel à l'association des donneurs de sang pour les cas d'urgence et aux autres associations qui s'organisent selon les événements ou les périodes de l'année. C'est l'exemple des jeunes catholiques pendant le temps de ramadan, des organisations d'élèves pendant les journées culturelles scolaires, des membres de l'ADS lors des journées culturelles de l'ADS...

Acquis : existence de donneurs fidèles et d'une association de donneurs de sang

Contraintes : vente des poches de sang à l'EPS1 ;

Défis : pérenniser et redynamiser les activités de l'association des donneurs ; créer des banques de sang et des associations dans les districts

3.3.5 Soins palliatifs

Même s'ils ne sont pas habituels dans la PEC médicale au niveau opérationnel, les soins palliatifs sont partie intégrante du paquet complet de soins pour les PVVIH. Avec l'existence de l'EPS1, ils sont à prévoir surtout pour les patients en phase terminale. En plus de l'aspect médical, ce paquet intègre les aspects spirituels et psychologiques liés à la PEC du patient.

Acquis :

Contraintes : disponibilité du personnel ; qualité du plateau technique médical

Défis : formation du personnel médical et communautaire ; mise en place des kits ; reporting

3.3.6 Environnement favorable (Tableau types d'accompagnement)

Types d'accompagnement	Structures	
Psycho-social	Centre de santé, EPS1	
Nutritionnel	Centre de santé , EPS1	
Economique	Centre de santé , EPS1	
Juridique	Aucune	

Religieux	ARREMS	
-----------	--------	--

Acquis : Existence d'une association de PVVIH ;

Contraintes : faible prise en compte des autres aspects de la prise en charge (accent sur le médical) ; Le degré de stigmatisation et discrimination reste élevé ;

Défis : Qualité des activités d'accompagnement-soutien ; Lutte contre la stigmatisation, la discrimination ; Autonomisation des PV VIH ;

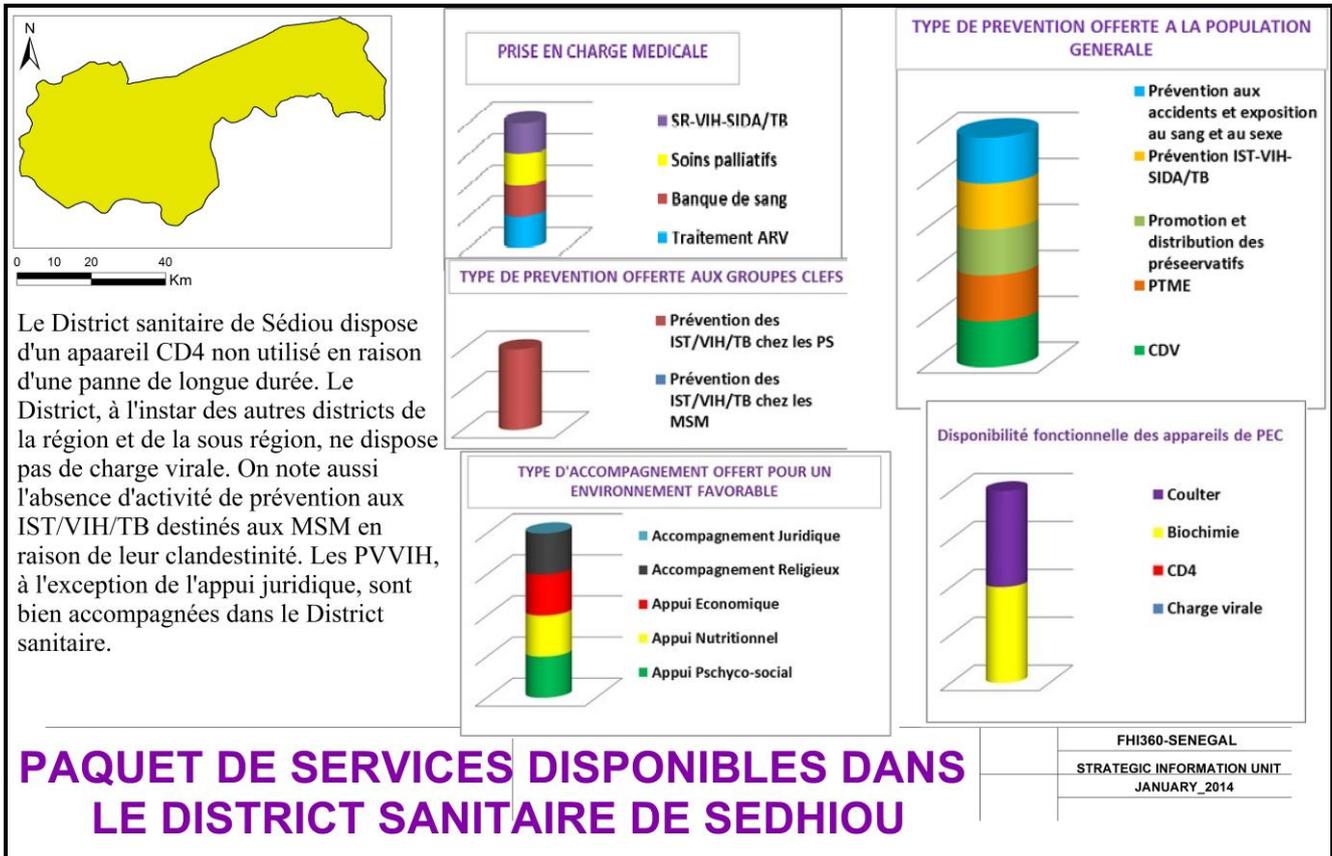
3.3.7 Services Intégrés VIH-SIDA/TB

Structure sanitaire	Nombre de patients TB qui ont reçu la proposition du test au niveau de la structure en 2012	Nombre de patients TB ont été dépistés au niveau de la structure en 2012	nombre de patients TB dépistés positifs au niveau de la structure en 2012	services intégrés SR/VIH-SIDA
Centre de santé Sédhiou	112	86	9	Oui

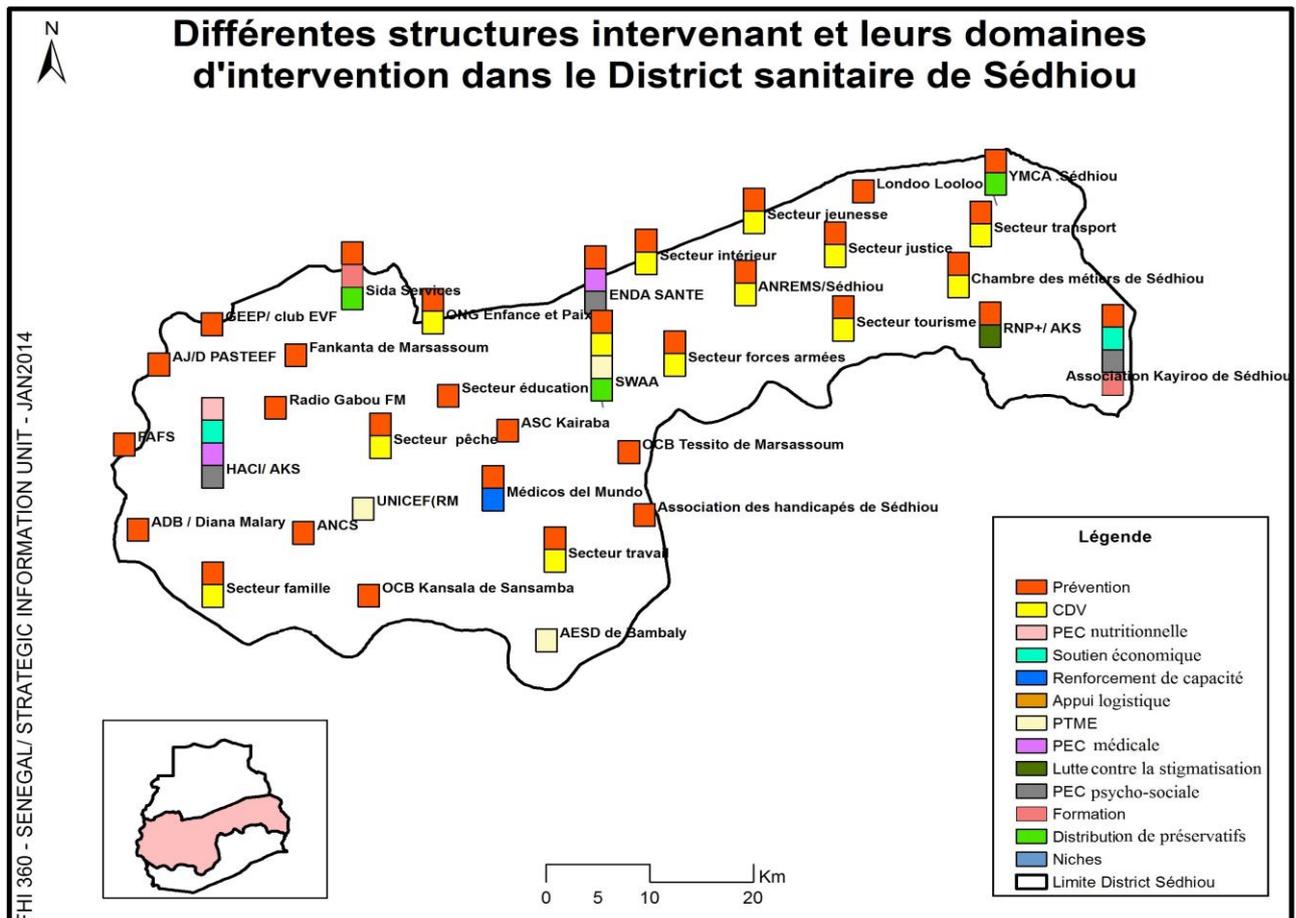
Acquis :

Contraintes : La rétention des données (la gestion efficace des données)

Défis : Intégration effective des programmes ;

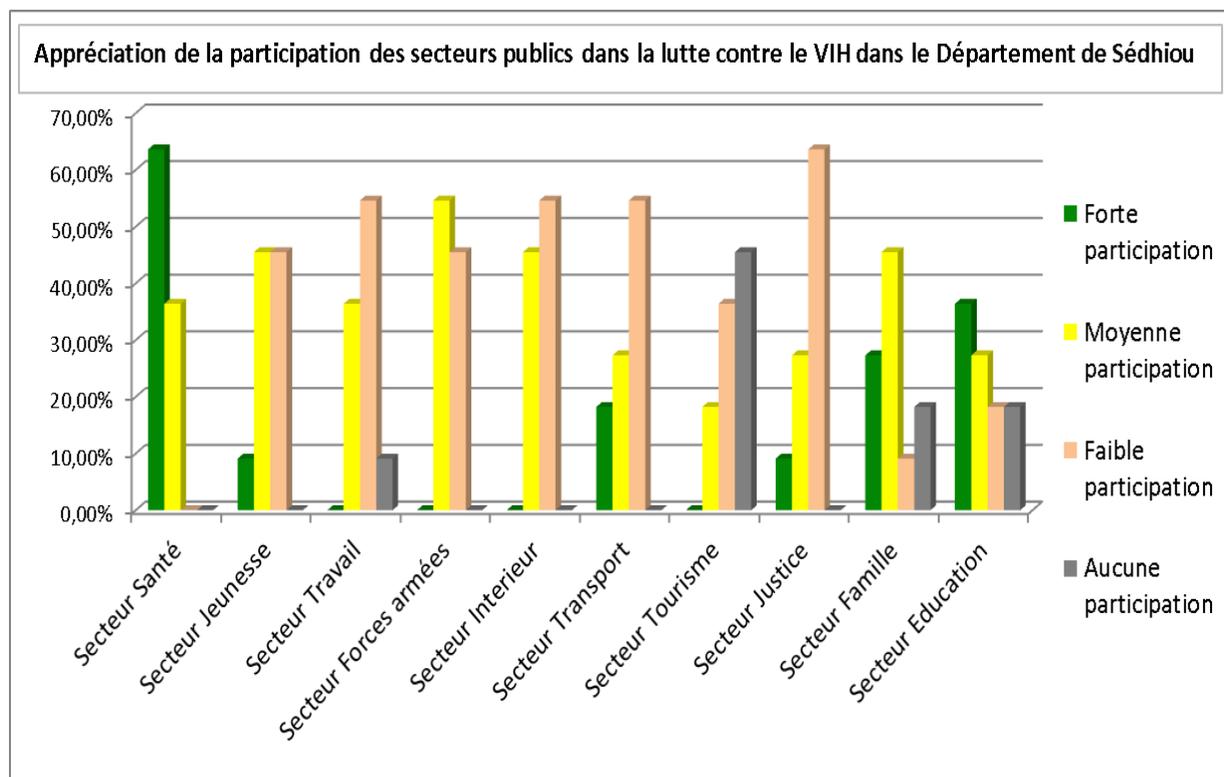


3.4. INTERVENTIONS – DEPARTEMENT SEDHIOU



A travers cette cartographie, il ressort que la plupart des interventions dans le District sanitaire de Sédhiou concernent la prévention, le CDV. On apprécie l'implicateur du secteur public et de la société civile, cependant les activités pour la lutte contre la stigmatisation/discrimination des groupes vulnérables restent minimales.

3.4.1. Interventions du secteur public



Intervenants	Domaines d'intervention	Cibles	Zones d'intervention	Source de financement
Secteur pêche	IEC /CCC, CDV	Pêcheurs Mareyeurs Vendeurs	Commune Sédhiou Village de Djirédji Sindina, Boumbouda Marsassoum Bouno	CNLS/ FM
Chambre des métiers de Sédhiou	IEC /CCC, CDV	Artisans	Département de Sédhiou	CNLS/FM

Secteur santé	IEC/ CCC, CDV, PEC IST/ VIH	Population générale	Formations sanitaires, population générale	CNLS/ FM ; USAID/ FHI 360
Secteur jeunesse	IEC /CCC, CDV,	Jeunes et adolescents,	Centre conseils ado, CEDPS,	CNLS/ FM ; USAID/ FHI 360 ; Médicos
Secteur travail	IEC /CCC, CDV,	Populations des Organisations professionnelles	Sites de productions	CNLS/ FM
Secteur forces armées	IEC /CCC, CDV,	Hommes de tenue et familles	Cantonnements militaires Sédhiou et Marsassoum	CNLS/ FM
Secteur intérieur	IEC /CCC, CDV,	Paramilitaires et familles	Casernes sapeurs et policiers	CNLS/ FM
Secteur transport	IEC /CCC, CDV,	Population générale et transporteurs	Gares routières, marchés hebdomadaires	CNLS/ FM
Secteur tourisme	IEC /CCC, CDV,	Agents secteur touristique, gérants de sites, PS et clients	Auberges, hôtels, campements	CNLS/ FM
Secteur justice	IEC /CCC, CDV,	Détenus, surveillants et familles	MAC, tribunal, AEMO	CNLS/ FM
Secteur famille	IEC /CCC, CDV,	Femmes et familles, GPF		CNLS/ FM
Secteur éducation	IEC /CCC, CDV,	Elèves, enseignants et autorités éducatives	Lycées, collèges, écoles primaires,	CNLS/ FM

3.4.2. Intervention de la société civile

	Domaines d'intervention	Cibles	Zones d'intervention	Source de financement
Organisations nationales/ internationales				
SWAA	IEC /CCC, CDV du couple, distribution de préservatifs	Population générale et couples,	Département Sédhiou	FHI360/USAID
	PTME communautaire	FAR	Département Sédhiou	FM/ANCS
UNICEF(RM	PTME	Population générale et couples	Département Sédhiou	UNICEF
FAFS	IEC /CCC	Groupements de femmes	Département Sédhiou	FM/ ANCS
GEEP/ club EVF	IEC /CCC	Population scolaire	Lycées et collèges du département	FM/ANCS
HACI/ AKS	Accompagnement/ soutien auprès des PVVIH et OEV	PVVIH, OEV	Associations de PVVIH	FM/ANCS
Médicos del Mundo	IEC /CCC, renforcement de capacités	Population générale	Département Sédhiou	AECID
ANREMS (Alliance Nationale des Religieux et Experts Médicaux	Plaidoyer ; IEC/CCC	Population générale ; associations religieuses	Département de Sédhiou	FM/ANCS

contre le Sida)/ARREMS				
YMCA / scouts et guides	IEC/CCC auprès des jeunes	Jeunes	Associations religieuse de jeunesse	FM/ANCS
Sida Services	IEC /CCC, formation et distribution de préservatifs	Population générale ; mouvements d'action catholique	Département de Sédhiou	FM/ANCS
ENDA SANTE	IEC/CCC ; accompagnement ; PEC	PS, PA et CR	Formations sanitaires	USAID/FHI360
RNP+/ AKS	Plaidoyer lutte contre la stigmatisation et discrimination	Autorités, leaders, PVVIH	Département de Sédhiou	ANCS/ FM
AJ/D PASTEEF	IEC/CCC auprès des groupes passerelles	Pêcheurs, transporteurs, commerçants, homes de tenues	Quais de pêches, gares routières,	ANCS/FM
Organisations communautaires				
ONG Enfance et Paix	IEC /CCC /plaidoyer /CDV	Population générale	Département Sédhiou	CNLS/ CL Ressip Congad /ANCS Gavi/RSS
Londoo Looloo	IEC/CCC	Population générale	Département Sédhiou ; CR	FM/ ANCS/ CL

			Diendé	
Fankanta de Marsassoum	IEC/CCC	Population générale	Commune de Marsassoum et CR de Djibabouya	CNLS/ CL
OCB Tessito de Marsassoum	IEC/CCC	Population générale	Zone de Marsassoum	ANCS
Radio Gabou FM	IEC/CCC	Population générale	Département Sédhiou	ANCS
AESD de Bambaly	Promotion PTME	Population générale	Commune de Sédhiou et CR Bambaly et Djirédji	ANCS
OCB Nafanka	IEC/CCC	Population générale	Commune de Sédhiou	SWAA
OCB Kansala de Sansamba	IEC/CCC	Population générale	Zone de Sansamba	ANCS
ASC Kairaba	IEC/CCC	Population générale	Boudhié Singhère	ANCS
Fankanta de Sédhiou	Promotion PTME	Population générale	Département Sédhiou	ANCS
Association pour le développement à la base / Diana Malary	IEC/CCC	Population générale	CL Diana Malary	ANCS / CL

Acquis : multi-sectorialité des interventions ;

Contraintes : multiplicité incontrôlée des interventions, harmonisation des activités ;
supervision de la qualité des données

Défis : capitalisation et gestion des données ; amélioration de la qualité des interventions

3.4.3. Intervention des associations de groupes vulnérables

Intervenants	Domaines d'intervention	Cibles	Zone d'intervention	Source de financement
Association Kayiroo de Sédhiou	IEC/ CCC, plaidoyer, accompagnement/ soutien Formations sanitaires,	Membres et autres PVVIH, autorités et population générale	Sédhiou	ANCS, USAID/ FHI 360
Association des handicapés de Sédhiou	Prévention	PVH	Sédhiou	

Acquis : existence et fonctionnalité d'associations de groupes vulnérables ;

Contraintes : faible adhésion aux associations ; forte stigmatisation et auto stigmatisation

Défis: redynamisation des associations

Partenaires techniques et financiers

Partenaires techniques

- ✓ FHI 360 et ses PMO
- ✓ L'ANCS et ses partenaires
- ✓ Le CNLS et ses partenaires

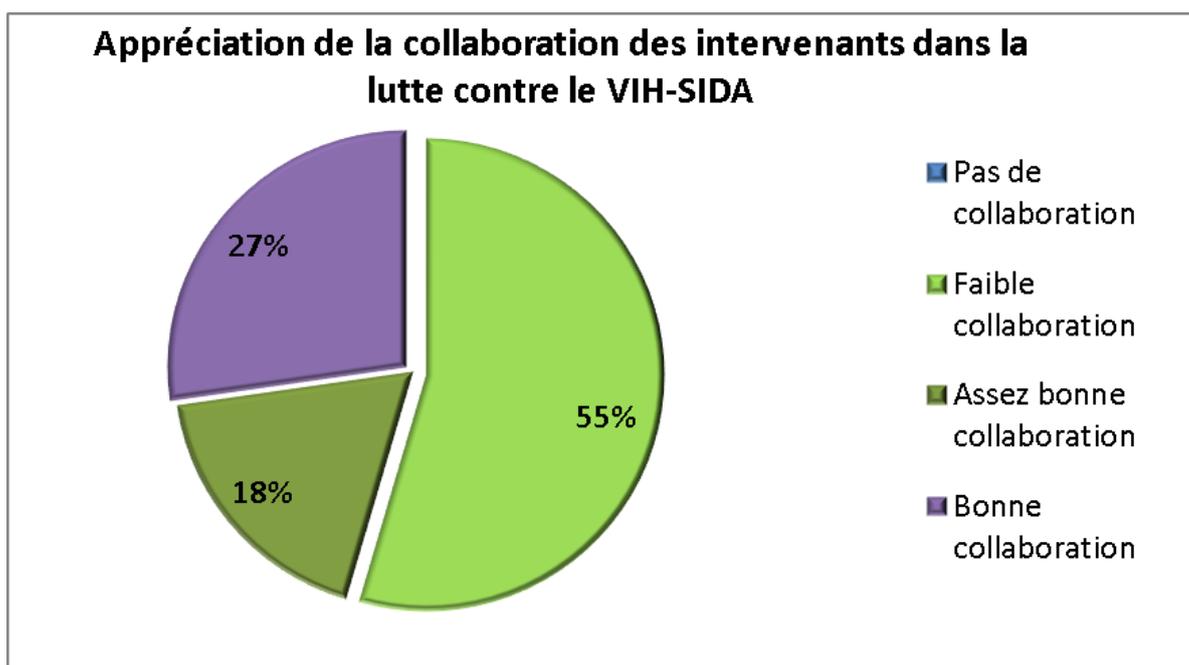
Partenaires financiers

- ✓ L'USAID
- ✓ Le Fonds Mondial
- ✓ Le Gouvernement Sénégalais

Analyse globale des interventions dans la lutte contre le VIH-SIDA

Principaux acquis dans le département :

- Secteur santé: renforcement des capacités du personnel, mise en œuvre du dispositif de prise en charge médicale et de l'accompagnement psychosociale, disponibilités des ARV et IO, équipements des laboratoires,
- Autres secteurs publics: renforcement des activités de sensibilisation, et de cdv
- Société civile: renforcement des activités, de sensibilisation, de cdv, de lutte contre la stigmatisation, d'accompagnement/soutien.



Commentaires des appréciations sur la collaboration.

Faible collaboration :

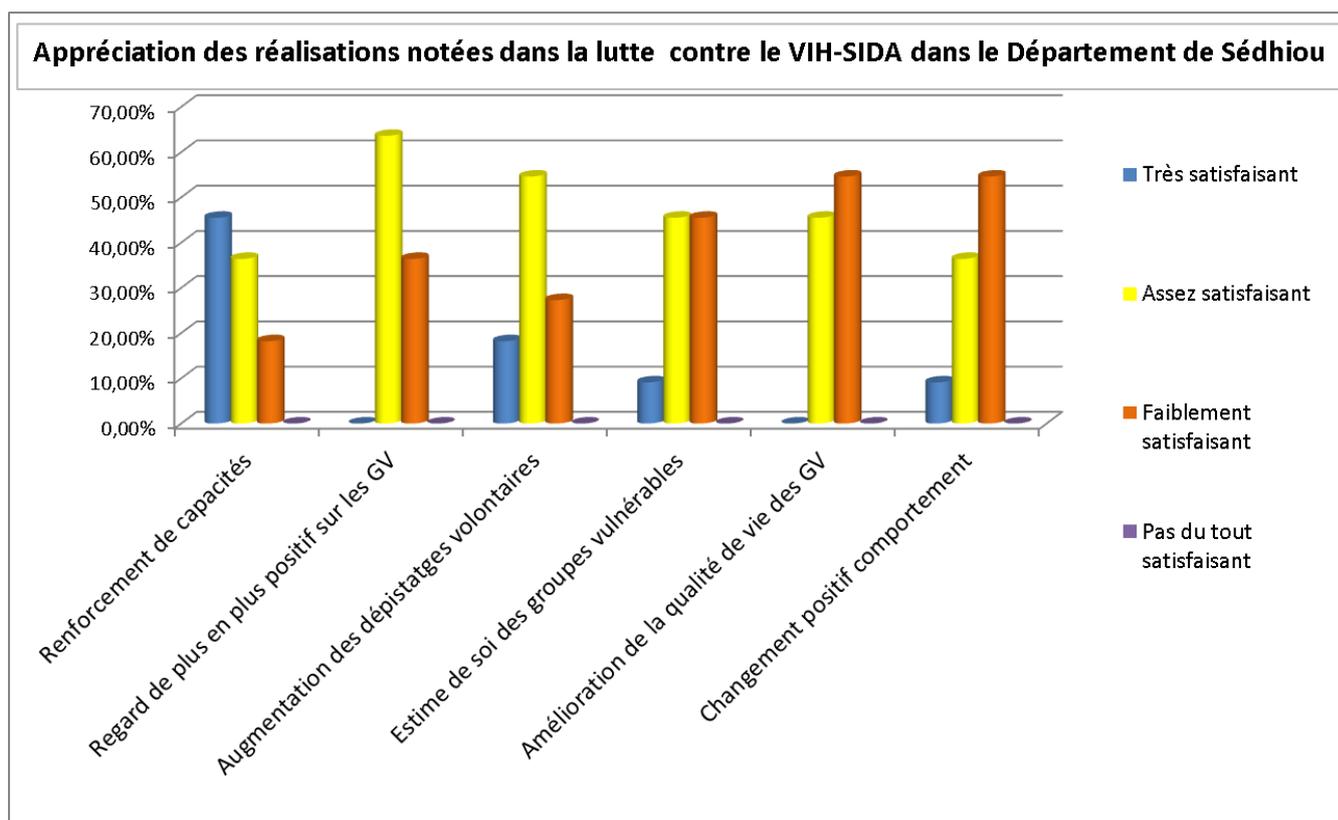
- Absence d'espace d'échange entre les acteurs intervenants pour mieux orienter les intervenants
- insuffisance de la remontées de données à l'UAR
- Système de suivi évaluation peu efficace et toutes les interventions ne sont pas capitalisées

Assez -bonne collaboration :

- Bonne collaboration entre les différents intervenants avec le cadre d'harmonisation
- Existence d'un cadre de partage (Pool Sida, CRLS, CDLS, Réunion de Coordination du district)

- Harmonisation des intervenants dans le VIH
- Les comités sont créés autour des autorités administratives et constituent des cadres de coordination d'échanges d'expériences pour une meilleure harmonisation des interventions; des réunions se tiennent régulièrement
- Pour un début, il y'a partage des plans d'action et les rapports d'activités, un engagement du district à coordonner les interventions.

Réalisations notées dans la lutte contre le VIH-SIDA



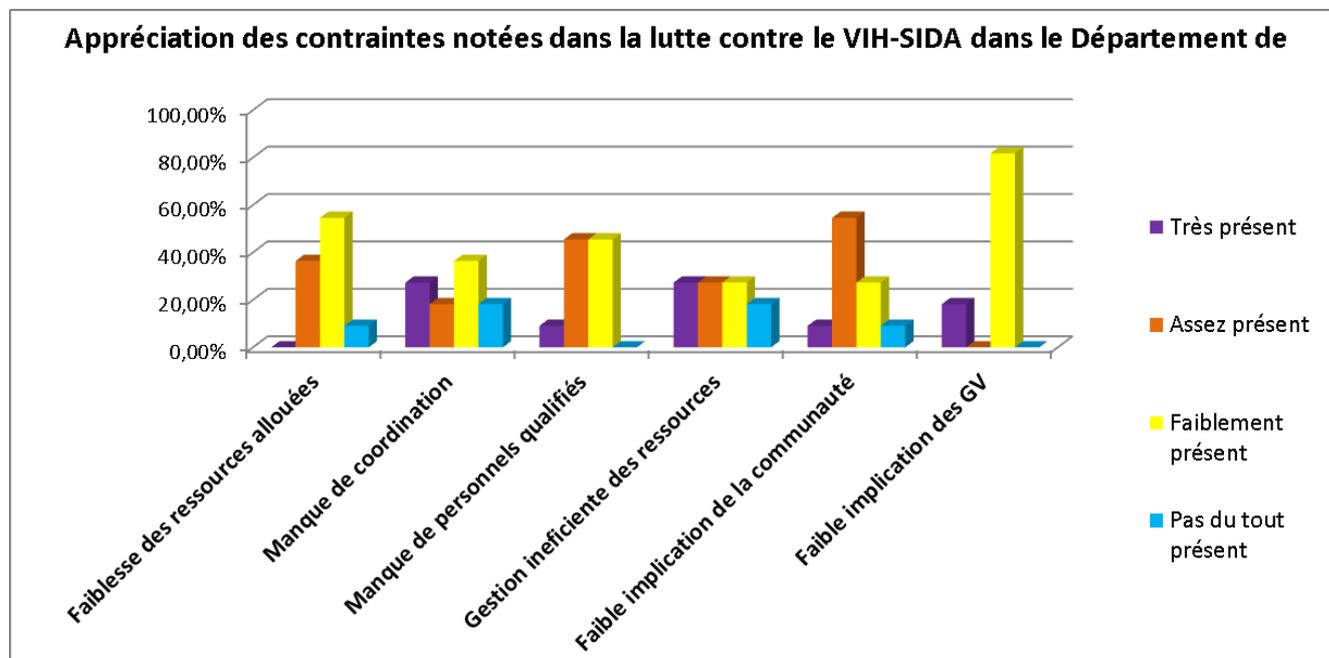
Autres réalisations

- accompagnement psychosocial des groupes vulnérables
- appui du DSS en matériel médical pour les groupes vulnérables
- formation/capacitation des communautaires en counseling et en CDV du couple.
- La formation de relais en stratégies novatrices (espace de dialogue, stratégie grand-mère...),
- intégration des services par l'utilisation de l'outil « Tableau lumière »
- intégration du genre
- lancement de la PRA-mobile
- Les activités de reconversion socio-professionnelles des PS
- mise à disposition d'une unité mobile de dépistage et une unité mobile de communication

- Organisation des PVVIH en association
- Renforcement du système communautaire
- Suivi médical des PS

- Contraintes notées dans la lutte contre le VIH-

SIDA



- Le suivi des patients au niveau des structures de PEC,
- Le déficit en ressources humaines pour la PEC médicale et psychosociale;
- insuffisance de moyens logistiques
- retard de la disponibilité des financements
- Auto stigmatisation, réticence au CDV
- faible appui institutionnel des OCB plus aptes à la phase d'appropriation
- faiblesse de la prise en charge financière des prestataires (pour la stratégie avancée et les sensibilisations)
- Faible implication des acteurs culturels de la région dans la sensibilisation de lutte contre le vih-sida
- Faiblesse des budgets alloués aux secteurs et aux OCB, retard dans le décaissement des fonds alloués aux acteurs
- Faible implication des collectivités locales
- Fausses croyances sur le dépistage
- la coordination à distance

- la question de la sécurité des données (pièces justificatives)
- manque d'appui institutionnel pour la reprographie des outils de gestion
- manque d'implication des radios communautaires dans la sensibilisation
- manque de supports de communication
- La non-maitrise du nombre croissant de perdus de vue.
- Le déficit de renforcement de capacités des acteurs (points focaux des autres secteurs)
- Insuffisance de l'accompagnement des associations de PVVIH (massification lente des associations)
- non intégration des aspects culturels et du genre dans la mise en œuvre des programmes
- Pérennisation des acquis sur le changement de comportement
- planification des activités (DSS avec le PF)

Recommandations

- amplifier la réponse au niveau du district
- Associer la lutte contre le VIH à la lutte contre la pauvreté car la première cause de la vulnérabilité est liée à la pauvreté
- associer les religieux à la lutte.
- élargir les interventions à d'autres cibles telles que les conducteurs de moto-jakarta, et les vendeuses ambulantes (mettre l'accent sur le **RF-SR**)
- impliquer d'avantage les groupes vulnérables
- les salons de coiffure de plus en plus fréquents avec la distribution des préservatifs
- mettre l'accent sur l'approche genre/VIH
- renforcer d'avantage les interventions au niveau du district surtout en direction des PVVIH
- redynamiser les organes de coordination (CDS, pool SIDA)
- renforcer les capacités des acteurs locaux de la lutte contre le VIH
- accompagner ,sur le plan financier et organisationnel , les OCB pour qu'elles puissent s'approprier la lutte contre le VIH/SIDA.
- revoir le statut de la cible PS qui est plus clandestine qu'officielle

CHAPITRE VI: ANALYSE GLOBALE DE LA COUVERTURE REGIONALE ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES

ANALYSE GLOBALE DE LA COUVERTURE DE LA REGION DE SEDHIOU

3.3 Accès aux services de prévention et de soins pour les populations clefs

La région de Sédhiou dispose de services de prévention et de prise en charge des IST, VIH /SIDA et de la tuberculose. Toutefois, par rapport aux ressources humaines, il y a encore beaucoup d'efforts à faire pour assurer surtout la prise en charge des PVVIH au niveau de l'EPS1 et des districts.

TYPES DE SITES	DS Bounkiling	DS Goudomp	DS Sédhiou	TOTAL REGION
NOMBRE DE SITES PEC TS (Centre réf. IST)	1	1	1	3
NOMBRE DE SITES PEC MSM	0	1	0	1
NOMBRE DE SITES CDV/SDV	1	1	2	4
SDVA	1	1	1	3
CDVA	0	0	1	1
CCA	0	0	1	1
POSTES	19	12	14	45
NOMBRE DE SITES PTME	19	14	16	49
Principaux	1	1	2	4
Secondaires	18	13	14	45
SITES PEC MEDICALES	1	1	2	4
Nombre de sites PEC adultes	1	1	1	3
Nombre de sites PEC enfants	1	1	1	3
Nombre de sites de dispensation ARV	1	1	2	4

NOMBRE D'APVVIH	1	1	1	3
-----------------	---	---	---	---

Contraintes à la prévention et à la PEC

- Personnes dépistées positives en SA qui n'arrivent pas dans les sites de PEC
- Absence de dispositif complet pour le CDV au niveau du CCA.
- Faible performance des acteurs (OCB – Secteur publique).
- Insuffisance de la qualité du Counseling
- Non disponibilité des données
- Non remplissage des outils TARV et pré-TARV au niveau des sites
- Insuffisances notées dans le classement et l'archivage des dossiers
- Faiblesse du dispositif de prise en charge globale des PVVIH du district de Bounkiling au regard de la grande vulnérabilité VIH dans cette Zone.
- Incompréhension insuffisante du contenu des indicateurs de prise en charge
- Enclavement de la zone avec la traversée des deux fleuves (Casamance et Soungrougrou), en face avec le déficit de moyens d'évacuation sanitaires, limitent l'efficacité et l'efficacé des interventions et la PEC des patients.



Photo 2 : Moyen d'évacuation sanitaires de Sédhiou

3.5 Interventions auprès des populations clefs

L'efficacité des interventions apportées à la réponse au VIH, dans le cadre d'une approche multisectorielle coordonnée par le comité technique régional (CTR) - présidé par le Gouverneur - commence à porter ses fruits.

Il n'empêche que l'unité d'appui régionale (UAR) en relation avec le CTR et tous les secteurs publics et privés impliqués dans la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA doit redoubler d'efforts et de vigilance pour promouvoir au sein de la population des comportements (abstinence, fidélité ou port du préservatif, dépistage précoce, ...) compatibles avec un état de santé satisfaisant et faire face aux nouveaux défis fixés par l'ONUSIDA aux pays, lors de la célébration de la journée mondiale Sida/2011, à savoir :

- ✓ zéro nouvelle infection au VIH,
- ✓ zéro discrimination,
- ✓ zéro décès lié au Sida

3.5.1 Interventions au plan sectoriel

Il s'agit des ministères retenus dans la mise en œuvre des différents plans sectoriels de lutte contre le VIH-SIDA. Prenant en compte les priorités et les activités des services sectoriels dans le plan régional, le plan budgétisé est finalisé avec l'appui du CTR et validé par le CRLS avant sa soumission au SE/CNLS pour financement.

Secteur (public, privé, société civile, collectivité locale)	Nom	Domaines	Cibles	District (s) d'intervention	Source de financement	Contraintes
PUBLIC	Santé	Formation, PEC médicale, psycho sociale et nutritionnelle, IEC/CCC, Supervision, Logistique, Appui institutionnel, offre de services de soins, CDV, PTME, suivi –évaluation, planification, plaidoyer	Structures de santé et clients	Les 3 DS	Etat, USAID/FHI360, UNICEF, FM (CNLS, DLSI), OMS,	Recours récurrents à la médecine traditionnelle par les populations, Taux de séropositivité très élevé dans le département de Bounkiling (environ 7%), Inégale répartition des P entraînant une concentration des activités dans certaines zones au détriment d'autres (Kabadou, Diaroumé, Samé Kanta...), Nombre de PDV très élevé, difficultés pour les personnes dépistées séropositives lors des SA à accéder aux structures, Insuffisance des ressources humaines qualifiées pour assurer une bonne PEC de

						PVVIH, Insuffisance des moyens logistiques pour la MEO des activités, Insuffisances dans le ciblage des groupes les plus exposés (MSM PS), Non disponibilité du bilan CD4, des kits pour la charge virale ainsi que du bilan complémentaire dans tous les sites de prise en charge, Insuffisance et rupture de certains médicaments IO, Appareil CD4 de l'EPS en panne
	Éducation	Formation, IEC/CCC, supervision, CDV	Elèves et enseignants	Les 3 DS	FM/CNLS	Enclavement (la plupart des localités du département sont d'accès difficile), Mobilité de la population (vers la Gambie pour les aspects socio-culturels et économiques et à cause de la mobilité interne liée au commerce: loumas), Présence massive de cantonnements militaires accentuant la vulnérabilité de la zone, Insuffisance des moyens logistiques pour la MEO des activités, Existence de corps non pris en charge par un secteur (douanes, eaux et forêts travailleurs gouvernance et préfectures...), No
	Jeunesse	Formation, IEC/CCC, supervision, CDV	Jeunes en milieu informel	Les 3 DS	FM/CNLS	
	Famille	Formation, IEC/CCC, supervision, CDV	Femmes, Organisations féminines (OF)	Les 3 DS	FM/CNLS	

	Armées	IEC/CCC, CDV	supervision,	Militaires et Gendarmes	Les 3 DS	FM/CNLS	inscription des modules VIH dans les curriculums scolaires
	Intérieur	IEC/CCC, CDV	supervision,	Sapeurs pompiers	DS de Sédhiou	FM/CNLS	
	Justice	IEC/CCC, CDV	supervision,	Détenus, pénitenciers,	DS de Sédhiou	FM/CNLS	
	Transport	IEC/CCC, CDV	supervision,	Transporteurs, filles et femmes vendeuses	Les 3 DS	FM/CNLS	
	Travail	IEC/CCC, CDV	supervision,	Travailleurs secteur formel et informel	Les 3 DS	FM/CNLS	
PRIVE	Chambre des métiers	IEC/CCC, CDV	supervision,	Artisans	Les 3 DS	FM/CNLS	Secteur non décentralisé dans les départements Moyens logistiques limités pour la MEO de activités
Collectivité locale	CADIB, JST, Diarama, Enfance	IEC/CCC, CDV	supervision,	Population générale	Les 3 DS	FM/CNLS	Insuffisance de ressources propres de collectivités locales, Insuffisance du nombre de conventions signées avec les CL, Faibl

	et paix, Fankanta						représentativité de certaines OCB, Insuffisance de partenaires financiers et techniques dans l'accompagnement des CL à la prise en charge du VIH/sida
SOCIETE CIVILE	FAFS	IEC/CCC, formation	supervision,	FAR	Les 3 DS	FM/ANCS	Nombre de PDV très élevé, difficultés pour les personnes dépistées séropositives lors des SA à accéder aux structures, Insuffisance des ressources humaines qualifiées pour assurer une bonne PEC (psycho sociale..) des PVVIH, Insuffisance des moyens logistiques pour la MEO des activités, Enclavement (la plupart des localités du département sont d'accès difficile), Mobilité de la population (vers la Gambie pour les aspects socio-culturels et économiques et à cause de la mobilité interne liée au commerce: loumas)
	SWAA	IEC/CCC, formation	supervision,	FE	Tous les PS	FM/ANCS	
	GEEP	IEC/CCC, formation	supervision,	Elèves 15-24 ans (club EVF)	Collèges et Lycées	FM/ANCS	
	Londoo Looloo	IEC/CCC, formation	supervision,	Routiers et pêcheurs	Les 3 DS	FM/ANCS	
	HACI	PEC		PVVIH	Les 3 DS	FM/ANCS	
	RNP+	Plaidoyer, formation		Leaders religieux et coutumiers	Les 3 DS	FM/ANCS	
	YMCA	IEC/CCC, formation,		Jeunes religieux	Les 3 DS	FM/ANCS	

	supervision	15-24			
CTA	PEC	PVVIH	Les 3 DS	FM/ANCS	
ANCS	PEC, acc/soutien (recrutement d'1 médiateur)	PVVIH	Les 3 DS	FM/ANCS	
ANCS	IEC/CCC, formation, supervision	Population générale	Les 3 DS	FHI360/USAID	
SWAA	IEC/CCC, CDV/C, formation, supervision	Couples, Femmes OF	Boukiling	FHI360/USAID	
Enda Santé	IEC/CCC, CDV, formation, supervision	PS/OC, PA, CR	Bars et maisons closes Boukiling	FHI360/USAID	
Médicos del Mundo	IEC/CCC, formation PEC psycho sociale	Elèves, jeunes PVVIH	DS Sédhio	AECID	

Hormis les réalisations de l'Etat, de la DLSI, du CNLS, des collectivités locales et des partenaires dans le cadre de la construction ou la réhabilitation d'infrastructures sanitaires et du relèvement du plateau technique des structures sanitaires, de bonnes performances ont été notées dans le domaine du VIH.

Secteur public Santé:

Dans la région de Sédhiou, les interventions du secteur de la santé sont appuyées par 3 partenaires que sont :

- FM/ CNLS (Formation, PEC médicale, psycho sociale et nutritionnelle, IEC/CCC, Supervision, Logistique, Appui institutionnel, offre de services de soins, CDV, PTME, suivi – évaluation, planification, plaidoyer),
- FM/RSS (Formation, PEC médicale, Supervision, Logistique, Appui institutionnel, , suivi –évaluation,
- USAID/ FHI360 (Formation, PEC médicale, psycho sociale et nutritionnelle, IEC/CCC, Supervision, équipement, suivi –évaluation, planification, plaidoyer)

Les interventions ciblent les structures sanitaires par la mise en œuvre d'activités de prévention et de prise en charge.

Les services sont planifiés au niveau opérationnel d'abord (district sanitaire) selon l'approche participative, intégrée. Ensuite, le plan est validé à tous les niveaux (pool sida, CDLS et CRLS) avant d'être soumis aux partenaires pour financement.

Acquis :

- ⌘ Erection d'un EPS à Sédhiou dans le système de santé
- ⌘ Equipements en (CD4) dans le DS de Bounkiling et à l'EPS 1
- ⌘ Existence de personnel formé pour la PEC
- ⌘ Décentralisation du test de dépistage au niveau PS
- ⌘ Décentralisation effective du dépistage des femmes enceintes dans tous les points de prestations de services
- ⌘ Existence de partenaires qui appuient la lutte contre le VIH,
- ⌘ Prise en charge médicale gratuite des PVVIH, OEV dans tous les centres de santé
- ⌘ Contribution des PS à la PEC des PVVIH (existence cagnotte)
- ⌘ Formation de tous les prestataires sur la PTME et la PEC
- ⌘ Organisation de SA CDV et PTME

- ⌘ Implication de leaders PVVIH dans les activités d'accompagnement soutien aux PVVIH dans le département
- ⌘ Multi et inter sectorialité
- ⌘ Début d'intégration de la dimension genre dans la prévention et la PEC

Contraintes

- ⌘ Recours récurrents à la médecine traditionnelle par les populations
- ⌘ Taux de séropositivité très élevé dans le département de Bounkiling (environ 7%)
- ⌘ Inégale répartition des PS entraînant une concentration des activités dans certaines zones au détriment d'autres (Kabada, Diaroumé, Samé Kanta...)
- ⌘ Nombre de PDV très élevé, difficultés pour les personnes dépistées séropositives lors des SA à accéder aux structures
- ⌘ Insuffisance des ressources humaines qualifiées pour assurer une bonne PEC des PVVIH
- ⌘ Insuffisance des moyens logistiques pour la MEO des activités
- ⌘ Insuffisances dans le ciblage des groupes les plus exposés (MSM, PS)
- ⌘ Non disponibilité du bilan CD4, des kits pour la charge virale ainsi que du bilan complémentaire dans tous les sites de prise en charge
- ⌘ Insuffisance et rupture de certains médicaments IO
- ⌘ Appareil CD4 de l'EPS en panne

Défis

- ⌘ Décentralisation de la PEC au niveau PS
- ⌘ Elimination de la TME
- ⌘ Mise en place d'une UTA vu le nombre très important de personnes infectées par le VIH dans le département de Bounkiling
- ⌘ Recrutement de personnel qualifié supplémentaire pour assurer une bonne PEC des PVVIH
- ⌘ Dotation en moyens logistiques aux DS
- ⌘ Initier une recherche action dans le département de Bounkiling pour déterminer les vecteurs de la vulnérabilité dans la zone eu égard à la forte prévalence dans le DS

Autres Secteurs (publics)

Compte tenu de la dimension multisectorielle et multidisciplinaire de la lutte, tous les départements ministériels avec les cibles les plus exposées à l'infection à VIH sont impliqués dans la réponse en fonction de leur vulnérabilité ou des risques réels ou potentiels encourus. Il s'agit des Ministères de l'Education, de la Jeunesse, du Travail, de la Famille, du Tourisme, des Transports terrestres, des Forces armées, des Forces paramilitaires, de la Justice dont les cibles et interventions sont énumérées dans le tableau ci-dessus. Ces secteurs interviennent principalement dans (IEC/CCC, supervision, CDV, formation)

Acquis

- ⌘ Nombre important d'élèves et d'enseignants des collèges et lycées de la région ont bénéficié de CDV et d'autres activités IEC/CCC.
- ⌘ Leadership des autorités administratives à accompagner, coordonner les interventions
- ⌘ Formation d'enseignants de l'élémentaire sur le VIH et séances de restitution dans les établissements.
- ⌘ Adhésion des jeunes aux messages de prévention (changement de comportement qui se mesure à travers la demande forte en préservatifs)
- ⌘ Existence d'un CCA dans le département de Sédhiou et bonne collaboration avec les autres secteurs dans la mise en œuvre des CDV
- ⌘ Sensibilisation par le secteur jeunesse de jeunes hors circuit scolaire
- ⌘ Bon engagement des acteurs régionaux, départementaux et locaux autour des instances de coordination
- ⌘ Bonne couverture de tous les départements
- ⌘ Bonnes performances dans l'exécution des activités par la majorité des secteurs

Contraintes/défis

- ⌘ Enclavement (la plupart des localités du département sont d'accès difficile)
- ⌘ Mobilité de la population (vers la Gambie pour les aspects socio-culturels et économiques et à cause de la mobilité interne liée au commerce: loumas)
- ⌘ Présence massive de cantonnements militaires accentuant la vulnérabilité de la zone.
- ⌘ Insuffisance des moyens logistiques pour la MEO des activités
- ⌘ Existence de corps non pris en charge par un secteur (douanes, eaux et forêts, travailleurs gouvernance et préfectures...)
- ⌘ Non inscription des modules VIH dans les curricula scolaires

Secteur privé

Les entreprises et GIE qui ont un caractère professionnel opérant en milieu urbain tout comme en milieu rural dans les secteurs ont pris progressivement une place importante dans la lutte contre le sida. Ainsi, la chambre des métiers de Sédhiou a signé depuis 2011 une convention avec le CNLS pour la mise en œuvre d'activités d'IEC/ CCC, de CDV et de supervision.

Acquis :

- ⌘ Cofinancement des activités (CNLS et Chambre des métiers)
- ⌘ Réalisation de très bonnes performances dans les plans d'actions mis en œuvre
- ⌘ Engagement du secteur pour la lutte contre le VIH/Sida
- ⌘ Ciblage de tous les corps de métiers organisés (corporation des tailleurs, des artisans, ...)

Contraintes / Défis :

Secteur non décentralisé dans les départements
Moyens logistiques limités pour la MEO des activités

Collectivités locales

Dans le cadre du projet Fonds Mondial Round 9 consolidé en 2011, des conventions de financement sont signées entre le Conseil National de Lutte contre le Sida et le Programme National de Développement Local. A cet effet, tous les PCR, maires, conseillers de la région ont été sensibilisés en présence des autorités administratives (Gouverneur, Préfets et Sous-préfets) et médicales (Médecin-chefs de région et médecin-chefs de districts sanitaires). Ainsi, 05 OCB ont reçu des financements en 2012 et 2013 pour mener des activités d'IEC/CCC et CDV selon le modèle du parrainage qui avait connu un grand succès dans le MAP (IDA/BM).

Acquis

- Existence d'une convention entre le CNLS et le PNDL mise en œuvre au niveau régional par l'UAR et l'ARD pour le compte des collectivités locales
- le cofinancement d'activités de prévention par les CL
- Engagement des autorités locales pour le financement d'activités de prévention et de PEC face à la raréfaction de ressources financières internationales
- Prise de conscience des élus par rapport à la question du VIH
- Nomination de points focaux VIH/sida au niveau des CL

Contraintes/ Défis

- Insuffisance de ressources propres des collectivités locales
- Insuffisance du nombre de conventions signées avec les CL
- Faible représentativité de certaines OCB
- Insuffisance de partenaires financiers et techniques dans l'accompagnement des CL à la prise en charge du VIH/sida

Société civile

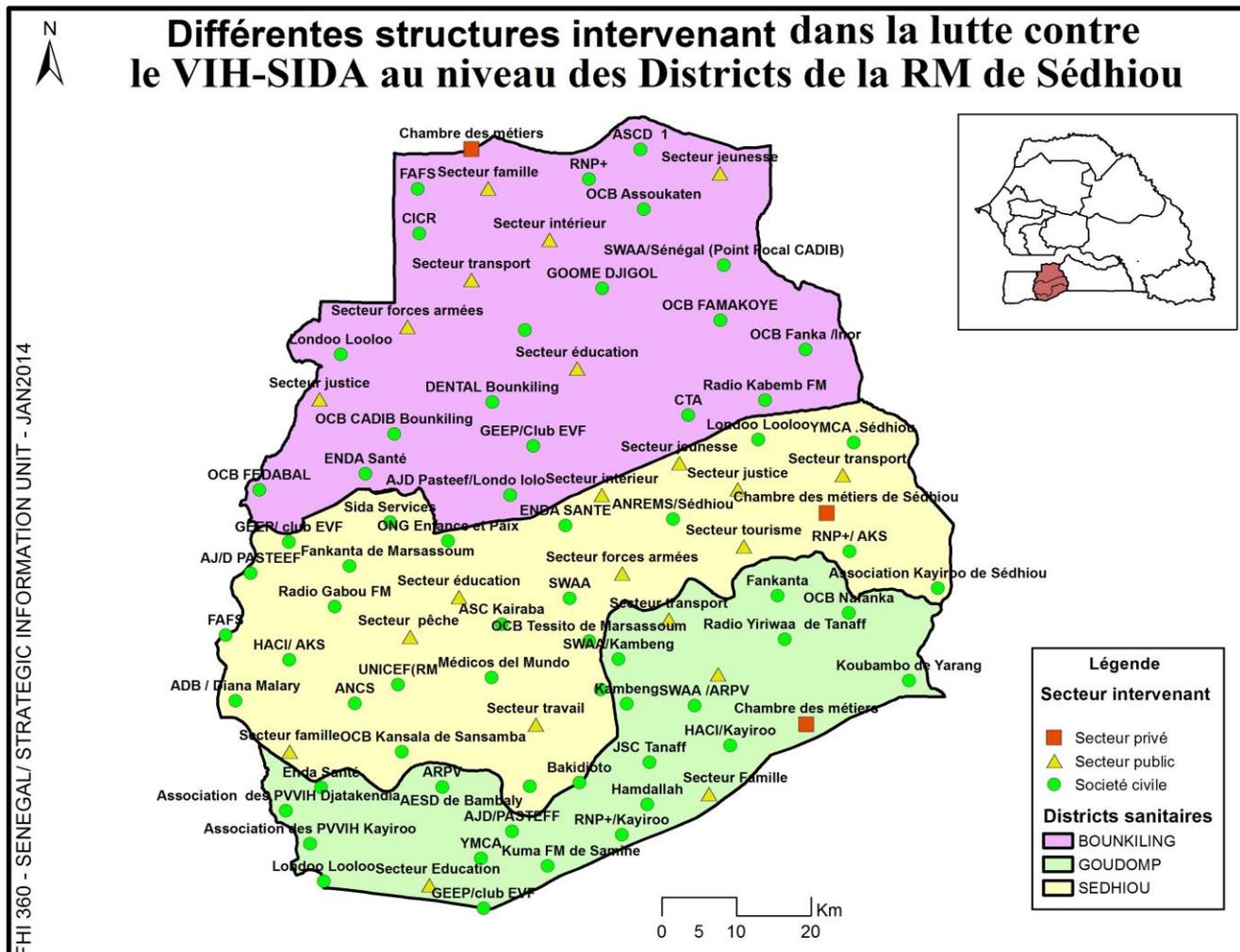
Des collectifs d'ONG et d'Associations intervenant dans la réponse globale existent et sont basés au niveau national. Ils coordonnent leurs interventions qui sont mises en œuvre au niveau régional par leurs démembrements. A Sédhiou, nous avons les ONG et OCB suivantes : ANCS, FAFS, SWAA, GEEP, Londoo Looloo, HACI, RNP+, YMCA, CTA , SWAA, Enda Santé, Medicos del Mundo

Acquis

- ⌘ Bonne collaboration entre la société civile et les structures sanitaires dans la planification, la mise en œuvre et le suivi évaluation des activités de prévention et de PEC (existence d'une association de PVVIH dont le siège est au niveau du CS, supervision des activités des OCB par les ICP, implication des OCB/ONG dans les réunions pools SIDA et de coordination du DS, implication de l'association des PVVIH dans le RPV)
- ⌘ Implication des leaders religieux et coutumiers dans les activités de prévention et qui a aidé à réduire la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH
- ⌘ Bonne appropriation de l'approche multisectorielle
- ⌘ Importance des activités IEC/CCC développées pour couvrir les autres couches de la population non prises en compte par les secteurs publics
- ⌘ Couverture des zones les plus reculées

Contraintes :

- ⌘ Nombre de PDV très élevé, difficultés pour les personnes dépistées séropositives lors des SA à accéder aux structures
- ⌘ Insuffisance des ressources humaines qualifiées pour assurer une bonne PEC (psycho sociale..) des PVVIH
- ⌘ Insuffisance des moyens logistiques pour la MEO des activités
- ⌘ Enclavement (la plupart des localités du département sont d'accès difficile)
- ⌘ Mobilité de la population (vers la Gambie pour les aspects socio-culturels et économiques et à cause de la mobilité interne liée au commerce: loumas).



Carte des interventions des autres secteurs non santé :

Les structures appartenant au secteur public et à la société civile sont bien représentés dans la lutte contre le VIH-SIDA. Par contre le secteur privé reste minoritaire, seule la Chambre de commerce agit dans la réponse. Il faut noter aussi avec la réhabilitation de la Route Nationale 6 (avec le programme du Millenium Account Challenge au Sénégal), des activités de prévention sont en perspectives à l'adresse des population riveraine de cette voirie dans le District de Goudomp.

Analyse générale sur les interventions dans la région

Profils	Description	Localisation	Services offerts dans leur zone	Différents intervenants	Recommandations
PS	Selon les enquêtes, la pratique est importante. Cependant, la majeure partie des PS ne sont pas inscrites au fichier et exerce dans la clandestinité, ce qui rend difficile dans leur description. La pauvreté serait la cause principale	Autour des gares routières, des carrefours, des auberges, maisons closes, dans les maisons et occasionnellement lors de grandes rencontres	PEC médicale Sensibilisation Distribution de préservatifs	Secteur santé Enda santé	Travail d'identification, de sensibilisation
MSM	Seule la présence physique d'une vingtaine est signalée à Goudomp. Comme pour les PS, se fait dans la clandestinité	Goudomp	PEC médicale CDV Distribution de préservatifs	Secteur santé Enda santé	Encadrement, sensibilisation, renforcement de l'offre de service
Pêcheurs	Constitués de sénégalais et d'une forte communauté d'étrangers en provenance du Mali, de la Gambie, Guinée Bissau et Guinée Conakry. De plus en plus, les étrangers font venir leurs épouses pour les insérer dans le circuit de la	Goudomp, Sédhiou	Sensibilisation	Londoo Looloo	Renforcement de l'offre de service sur la sensibilisation, le CDV

	vente.				
Femmes des marchés hebdomadaires	Ces femmes (plus ou moins libres) à la quête effrénée de profit avec le souci de retourner à la maison pour satisfaire des besoins de subsistance de la grande famille. Cette situation les pousse à accepter certaines pratiques sexuelles à risque. d'infection au VIH	Autour des principaux marchés hebdomadaires	Sensibilisation CDV	Secteur transport	Renforcer la sensibilisation Mettre en place des stratégies de distribution de préservatifs
Femmes de Goudomp (Kindiol)	C'est une pratique qui veut que toute femme qui accouche par siège entretienne des rapports sexuels avec un autre homme choisi selon un critère défini au préalable avant de retourner sur le lit conjugal. Cette pratique confirmée lors du focus groupe avec les femmes de cette pratique. Elle vise à conjurer le sort destiné (décès probable) du conjoint en cas de rapport sexuel avec la femme après accouchement par siège. Ces rapports sexuels souvent non protégés exposent les deux	Dans certains villages balantes de Goudomp	Aucune	Aucune	Sensibilisation sur le risque Stratégie de prévention

	partenaires occasionnels				
Moto-Taxi	Moyen de transport apparu ces dernières années qui emploie un grand nombre de jeunes. Exposés du fait de leur proximité avec les autres groupes clefs mais aussi du fait d'avoir une situation financière. Jeunes souvent immatures	Dans tous les grands centres et gros villages	Sensibilisation CDV	Secteur jeunes Société civile (faible)	Mieux les organiser et harmoniser les interventions en leur direction
PVVIH	Les PVVIH de la région se situent majoritairement dans la tranche d'âge de plus de 25 ans avec une tendance vers la féminisation. En plus de la stigmatisation, la pauvreté, il y a l'isolement car plusieurs d'entre elles se trouvent dans des zones éloignées des structures sanitaires. Le dernier motif de discrimination est le manque de sensibilisation des populations sur le VIH/Sida. Les croyances populaires considèrent les malades du sida	Dans toute la région. Cependant, le département de Bounkiling a le plus gros lot.	PEC médicale PEC psycho sociale	Secteur santé Société civile	Mettre l'accent sur le département de Bounkiling Décentraliser la PEC au niveau poste Mieux équiper les structures sanitaires

	comme victimes de fornication, d'où le caractère très chargé des malades				
PVH	Les personnes vivant avec Handicap ne sont pas toujours associées dans les processus de prises de décision dans les familles qui les considèrent comme une charge. Cependant, elles ne sont pas prédestinées à la mendicité et vivent en associations bénéficiant du soutien de plusieurs intervenants.	Association régionale à Sédhiou avec des cellules dans les autres CL	Sensibilisation	Secteurs famille	Considérer plus le groupe comme vulnérable sur la base des résultats de l'enquête.
Veuves/divorcés	les femmes dans leur globalité subissent lourdement l'exposition au VIH. Quant aux divorcées et veuves, elles sont la cible privilégiée des mâles, du fait d'une expérience conjugale non réussie ou d'une	Dans toute la région	Sensibilisation CDV	Secteur famille Société civile	Renforcement des acteurs sur genre et VIH Programme de lutte contre la pauvreté en collaboration avec d'autres partenaires

	situation familiale difficile à entretenir.				
Piroguiers (Sédhiou)	Ce sont principalement les sites énumérés dans l'enquête; on note une importante activité sur les quais qui peuvent aboutir à des rapports sexuels occasionnels souvent non protégés. Ces sites sont fréquents tout le long de la boucle du Boudhié et dans la commune de Sédhiou.	Quais de Sédhiou	Sensibilisation	Londoo Looloo	Renforcement la sensibilisation Distribution de préservatifs
Jeunes délinquants	Les jeunes délinquants représentent un groupe très exposé. Cette couche est constituée de petits garçons qui rôdent autour des gares routières et des marchés hebdomadaires, des jeunes en rupture de scolarité ou sans emploi érigés parfois en gangs dans le Cabada. Ils s'adonnent à différentes agressions (viol,	Zone de Cabada (Boukiling), Gares routières et autres sites d'activités	Aucune intervention	Pas d'intervenant	Faire une étude pour une meilleure connaissance de la cible afin de déterminer les interventions pertinentes

	vol...) sous l'emprise de la drogue ou de l'alcool. De par leurs comportements pendant les périodes d'inconscience, ils s'exposent ainsi que leurs victimes aux risques d'infection au VIH dans le département.				
Filles vendeuses au niveau des garages	Dans le département de Bounkiling, la prolifération des marchés hebdomadaires attire une certaine catégorie de personnes que sont les femmes et filles vendeuses qui sont souvent mariées ou célibataires, mais exceptionnellement scolarisées. Ces filles et femmes évoluent dans le petit commerce de l'eau, des fruits, des gâteaux et évoluent dans l'environnement des gares routières et des marchés. Le cas de la	Gare routière de Madina Wandifa et autres gares routières	Aucune intervention	Pas d'intervenant	Les prendre en charge dans les activités du secteur jeunesse

	commune de Médina Wandifa et le site frontalier de Sénoba ainsi que les autres sites comme les marchés hebdomadaires de (Diaroumé, Sarré Alkaly, Touba Mouride, Boughary et Diacounda) est assez visible.				
Jeunes marabouts	Souvent polygames et pas toujours prêts à faire des dépistages. Ils sont également exposés du fait de leur statut social qui leur donne l'opportunité de marier des veuves ou des divorcées sans résistance des parents de ces dernières	Dans la région	Sensibilisation de masse	Secteurs famille Société civile	Mettre l'accent sur le test pré-nuptial et une forte sensibilisation en direction de cette cible.
Travailleurs saisonniers des champs de	c'est l'attraction de "Kanilaye". En effet, il existe un important déplacement de populations paysannes vers les champs du Président gambien	Département de Bounkiling	Aucune	Aucun	Mettre l'accent sur les activités transfrontalières Distribution de préservatifs

<p>Kanilaye (Bignona- Gambie) Boukiling</p>	<p>pour y travailler comme ouvriers agricoles pendant au moins 4 à 6 mois dans des conditions de promiscuité indescriptibles, informations confirmées lors des focus groupes à Djiragone avec un groupe de femmes et d'hommes qui venaient fraîchement d'arriver.</p>				
<p>Détenus</p>	<p>Groupe en réclusion sans grande marge de liberté. La maison d'arrêt et de correction de Sédhiou n'abrite que des hommes, ce qui les expose aux pratiques homosexuelles avec risque d'infection</p>	<p>Sédhiou</p>	<p>Sensibilisation CDV</p>	<p>Secteur justice</p>	<p>Inclure les distributions de préservatifs</p>

Orientation Stratégique ARCV de Sedhiou

Pistes d'action	Contraintes	Actions à mener
Meilleure Coordination entre les acteurs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance dans l'harmonisation et la coordination des interventions des programmes et projets (ciblage, utilisation des outils, harmonisation des coûts des activités, des interventions sur le terrain) 2. Faible analyse qualitative des données partagées lors des réunions de coordination 3. Faible implication des groupes vulnérables dans les organes de coordination et de gestion de la réponse. 4. Non implication des collectivités locales dans les instances de coordination 5. Absence de coordination des activités transfrontalières 6. Inexistence d'un cadre de concertation des activités transfrontalières 7. initiative locale pour pérenniser les acquis dans le cadre de la coordination. 8. Irrégularité voire absence des rencontres des instances de coordination (CDLS, Pool Sida, CLLS, CRLS, des OCBs). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faire un plaidoyer auprès de l'ensemble des acteurs de la région pour la mise en œuvre de la Gestion Intégrée et Multisectorielle (GIM) 2. Axer les réunions de coordination, au-delà du partage, sur la recherche de solutions viables et pérennes ; 3. Aider à la mise en place d'associations fortes de groupes vulnérables et renforcer leur leadership pour une meilleure implication dans les instances de décision de la réponse au niveau régional 4. Elargir les Pools Sida aux organisations professionnelles (GIE Pêcheurs, des Transporteurs, des Guides Touristiques etc.) aux collectivités locales et rendre régulière les réunions des instances de coordination 5. Renforcer les ateliers de plaidoyer auprès des collectivités locales et de l'ARD pour le respect des engagements liés à leur implication et l'inscription d'une ligne budgétaire pour la lutte contre le VIH-SIDA 6. Mettre en place un cadre de gestion transfrontalière de la réponse du VIH-SIDA 7. Renforcer les initiatives dans le cadre de la mise en place d'un fonds régional commun de pérennisation de la réponse 8. Poursuivre le plaidoyer auprès des autorités administratives et sanitaires pour rendre fonctionnel les organes de gestion de la réponse et institutionnaliser les rencontres.
Renforcement de l'Offre de services	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance des appareils de prise en charge fonctionnels 2. Coûts élevés des bilans 3. Déficit de ressources humaines qualifiées 4. Non décentralisation de la prise en charge au niveau des postes 5. Absence de banque de sang dans les districts 6. Insuffisance de l'offre de services de dépistage de la tuberculose dans le cadre de la co-infection TB/VIH 	<ol style="list-style-type: none"> 1. renforcer au niveau des structures sanitaires les équipements et intrants pour la prise en charge correcte des patients VIH (appareil CD4, Biochimie, PCR, Coulter, ARV pédiatriques, IO, banque de sang, charges virales) 2. Renforcement des initiatives dans le cadre de la Couverture médico-sociale des groupes vulnérables pour faciliter l'accès aux soins 3. Rendre effectif la décentralisation de la PEC des PVVIH au niveau des postes 4. Renforcer l'intégration des services (SR, TB, VIH, paludisme) 5. Mettre en place un système de référence et de contre référence en zone inter-régionale et transfrontalière

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Faible utilisation du préservatif 8. Absence de feed back après la référence du centre de santé de Goudomp vers l'hôpital de Ziguinchor 9. Problème de distribution des préservatifs 10. Structures et services de santé de santé non adaptés aux besoins des personnes handicapées 11. Faible implication des conjoints à la PTME 12. Problème de suivi des personnes dépistées positives lors des CDV (Perdus de vue) 13. Faible implication des associations de PVVIH et autres OCBs dans le dispositif de PEC. 	<p>(continuum des soins et la recherche de perdus de vue)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Renforcer le dispositif de distribution de préservatifs 7. Renforcer le système de santé en personnels qualifiés et infrastructures adaptées pour une couverture plus adéquate (gestion de la confidentialité, aménagement pour les personnes handicapées) 8. Développer les stratégies de communication pour un changement de comportement adressant les conjoints afin qu'ils adhèrent à la PTME notamment en acceptant l'approche du dépistage du coupe 9. Améliorer la qualité du counseling pré-test et post-test et renforcer le personnel ; 10. Renforcer l'implication des associations de PVVIH et autres OCBs dans l'accompagnement psycho-social, l'appui nutritionnel, la recherche de perdus de vue et l'offre de soins au niveau communautaire.
Interventions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Absence de logistiques (secteur public) 2. Mobilité du personnel et des cibles (secteur des forces armées et intérieur) 3. Insuffisance des ressources mises à la disposition des OCB 4. Prénance de l'auto stigmatisation et de la stigmatisation des associations de groupes vulnérables 5. Mauvais ciblage des bénéficiaires et des zones d'intervention 6. Réduction des ressources allouées à la réponse 7. Faible implication des autres secteurs public (justice, militaire, forces armées) et privé. 8. Faible adhésion des cibles concernées dans les associations de groupes vulnérables 9. Interventions faibles envers les hommes de tenue 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Doter en logistique roulante les secteurs publics et les associations de groupes vulnérables 2. Faire des plaidoyers pour amener les services à mieux comprendre leurs missions dans le cadre de la lutte contre le VIH 3. Renforcer la coordination intra et intersectorielle pour une bonne gestion des ressources 4. Intégration VIH et Droits Humains et renforcer l'estime de soi des groupes vulnérables 5. Renforcer les interventions dans les cantonnements militaires, villages, quartiers environnants, bananerais, quais de pêche, sites touristiques, marchés hebdomadaires, marchés permanents, sites de loisirs, foyers éducatifs, les carrefours, les gares routières 6. Renforcer les interventions ciblant les groupes clé (PS, MSM, Détenus) et autres groupes vulnérables 7. Renforcer les interventions intégrées VIH/SR ciblant les jeunes et adolescents en partenariat avec les CCA et le Ministère de l'Education 8. Réorienter des interventions en milieu rural, en zones d'insécurité, et en zones enclavées 9. Renforcer l'autonomisation des groupes clés (PS, MSM, PVVIH) à travers des activités génératrices de revenus et la couverture médico-sociale pour une pérennisation 10. Trouver des mécanismes de PEC des cibles non associées 11. Promouvoir des activités adaptées aux groupes

	(militaires, policiers, douaniers, agents des eaux et forêts, gendarmes)	<p>mobiles dans les zones à mobilité intense (kiosques pour la distribution de préservatifs à base communautaire, consultation IST)</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Accompagner les grands événements, d'activités de sensibilisation, de stratégies avancées 13. Promouvoir un environnement favorable à la prise en charge des groupes vulnérables 14. Renforcer la gestion transfrontalière du VIH (échange d'expériences, concertation entre acteurs) 15. Implication des parents des enseignants et des autres adultes de la communauté dans les activités de la SRA et de prévention du VIH dans les écoles 16. Promouvoir l'éducation sexuelle en organisant les campagnes pour aborder les inégalités sociales et sexo-spécifiques, les normes sexuelles (les rapports sexuels entre génération), les viols, 17. Renforcement des interventions auprès de personnes vivant avec un handicap et les jeunes délinquants 18. Accentuer les sensibilisations sur les pratiques à risques (l'utilisation du tabac comme aphrodisiaque, la pratique du « kindjol », le multipartenariat) 19. Réviser les conventions entre le CNLS et certains secteurs ministériels (intérieur, forces armées) et mettre en place un réseau de pairs éducateurs envers les hommes de tenue
Informations Stratégiques et Recherches	<ol style="list-style-type: none"> 1. Absence d'unités de documentation au niveau CTR 2. Faible prise en compte des aspects Genre dans la lutte contre le VIH 3. Insuffisance dans la gestion des données (recueil, compilation, exploitation/analyse) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amélioration et renseignements sur une base régulière, de la base de données géo référencée créée au cours du processus de cartographie régionale de vulnérabilité 5. Mise en place d'une unité de documentation / Cartographie au niveau du CTR pour le recueil d'informations sur la riposte régionale au VIH et la capacité d'actions des intervenants en commençant dans les milieux à hauts risque en vue d'une planification ciblée des interventions dans les PTAs et PRIMs. 6. Intégrer les aspects Genre dans la riposte locale au VIH (formation, mise en place outils, plaidoyer, étude approfondie, reporting...) 7. Meilleure exploitation des données de routine (ex dossiers des patients, rapports d'enquête sociale) 8. Assurer un système de collecte de qualité garantissant la confidentialité 9. Mettre en place un système de gestion de données (recueil, compilation et transmission des données) depuis le niveau communautaire jusqu'au niveau régional (formation des acteurs, harmonisation des outils, cadre de partage)