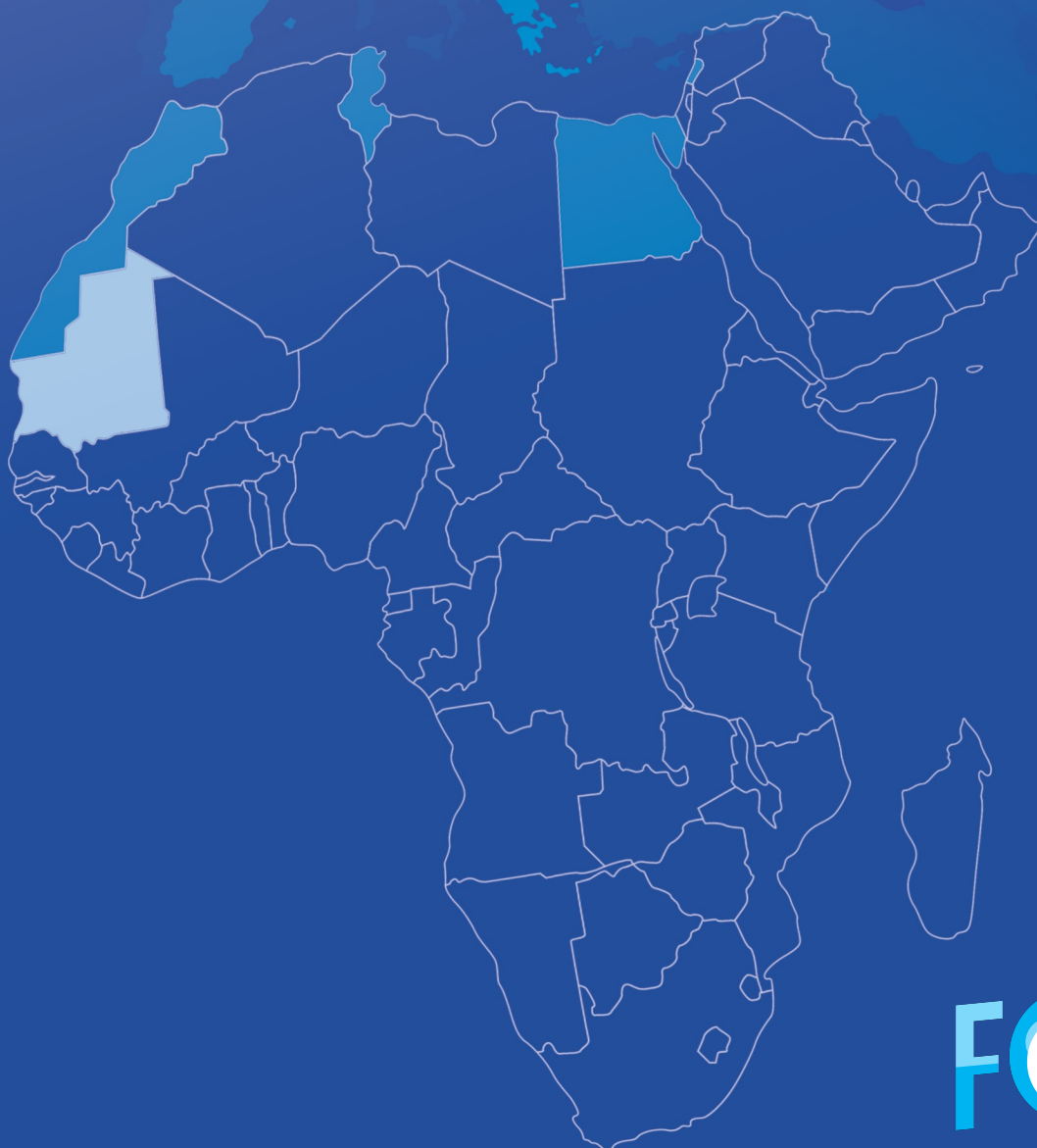


**Programme FORSS**  
**Observatoires communautaires VIH**

# Rapport National

Mauritanie



**FORSS**

## À propos d'AGD

L'Association des Gestionnaires pour le Développement (AGD) promeut, en Mauritanie, l'éducation aux droits humains ainsi que la santé et les droits sexuels et reproductifs, y compris la lutte contre le VIH/sida. Elle gère deux centres d'accueil et de soins, à Nouakchott et à Rosso, qui ouvrent leurs portes à plusieurs centaines de personnes chaque mois.

## À propos de FORSS

Le Programme FORSS, porté par Solidarité Sida et ITPC-MENA en partenariat avec cinq associations de la région MENA, et soutenu par l'Initiative, vise à améliorer l'accès à des services de qualité pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et populations clés dans cinq pays (Égypte, Liban, Mauritanie, Maroc, Tunisie), grâce à un système de veille communautaire et d'initiatives de plaidoyer ciblées. En Mauritanie, c'est AGD qui porte l'observatoire communautaire.

## À propos de cette publication

Dans cette publication, les résultats et l'analyse des deux premières collectes de données de l'observatoire communautaire en Mauritanie (avril-novembre 2021) sont partagés.

L'objectif est de raconter l'histoire derrière les chiffres. La voie à suivre est également tracée pour un plaidoyer éclairé par les preuves et fondé sur des données probantes, en faisant ressortir les principaux messages et opportunités.

## Remerciements

AGD, ainsi que l'ensemble des partenaires du Programme FORSS, tiennent à remercier l'ensemble des personnes et entités prenant part à l'observatoire communautaire : répondant·e·s, collecteur·rice·s de données, responsables et personnels des centres de santé dans lesquels sont collectées les données, personnels du PNLIS et du Ministère de la santé. AGD remercie également Dr. Fall, Dr. Deda, et Dr. Keita pour leurs précieux conseils en amont de la mise en place de l'observatoire.

## Pour + d'informations

Veillez nous contacter à l'adresse email suivante : [contact@forss-program.com](mailto:contact@forss-program.com)

Vous pouvez suivre les actualités du Programme FORSS et de l'observatoire communautaire en Mauritanie sur notre site internet : <https://www.forss-program.com>

# Sommaire

<b>Sigles et acronymes</b>	<b>4</b>
<b>Propos introductifs</b>	<b>5</b>
Contexte de l'épidémie de VIH en Mauritanie	5
Le Programme FORSS et l'observatoire communautaire en Mauritanie	6
<i>Fonctionnement de l'observatoire</i>	6
<i>Approbation éthique</i>	6
<i>Collectes de données</i>	7
<i>Biais et limites</i>	7
<b>Principaux constats issus de l'analyse des données</b>	<b>8</b>
Disponibilité	8
Accessibilité	8
Acceptabilité	10
Adéquation aux besoins	11
<b>Conclusions &amp; Recommandations</b>	<b>13</b>

# Sigles & Acronymes

AGD	Association des Gestionnaires pour le Développement
ARV	Antirétroviraux
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
DTG	Dolutégravir
ETP	Éducation Thérapeutique du·de la Patient·e
FSF	Femmes ayant des rapports Sexuels avec des Femmes
FORSS	FORmer, Suivre, Soutenir
HSH	Homme ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MENA	Middle East and North Africa (Moyen-Orient et Afrique du Nord)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida
PrEP	Prophylaxie Pré-Exposition
PS	Professionnel·le du Sexe
PSN	Plan Stratégique National
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
TPE	Traitement Post-Exposition
UDI	Usager·ère de Drogues Injectables
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

# Propos introductifs

## Contexte de l'épidémie de VIH en Mauritanie

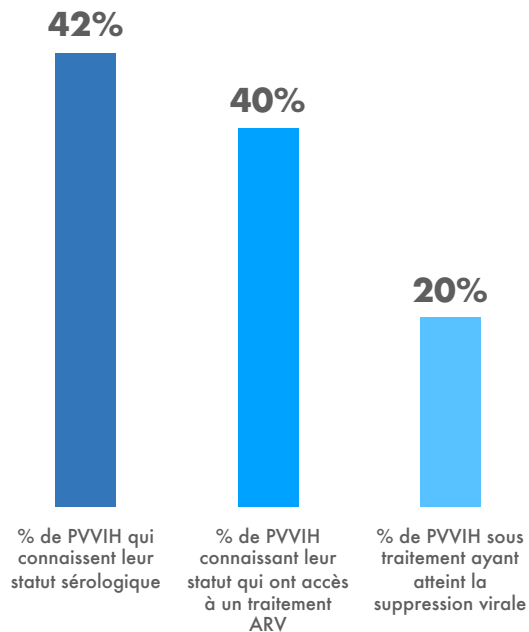
### *Un retard important*

La Mauritanie, à l'instar des autres pays de la région MENA, connaît une **épidémie de VIH dite concentrée**. L'analyse de la situation épidémiologique montre que la prévalence du VIH, estimée autour de 0,2%, est stable dans la population générale depuis plusieurs années. Elle est en revanche beaucoup plus dynamique dans deux groupes de populations clés (professionnelles du sexe et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes), avec des taux de prévalence du VIH estimés respectivement à 9% chez les PS (10,3% à Nouakchott, 2,9% à Nouadhibou et 1,1% à Rosso) et 23,4% chez les HSH (24,9% à Nouakchott, 4,7% à Nouadhibou et 3,7% à Rosso).

Selon les données Spectrum 2021 (base de données de 2020), le **nombre total de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Mauritanie est estimé à 8.700 en 2021** (4.200 femmes et 4.490 hommes). L'analyse de la situation épidémiologique du VIH devrait être approfondie par des données au niveau infrarégional. Mais leur indisponibilité actuelle, notamment sur les populations clés, ne permet pas de mieux cibler la réponse. L'hétérogénéité populationnelle et spatiale de l'épidémie doit en effet être prise compte dans les stratégies de prévention et de prise en charge. Il en est de même pour l'identification d'autres populations clés potentielles, comme c'est le cas des personnes usagères de drogues, des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, ou des personnes transgenres dans certains pays de la région. Aucune information stratégique n'est en effet disponible à l'heure actuelle en Mauritanie sur ces populations spécifiques.

En matière de couverture des besoins en 2020, seuls 42% des PVVIH connaissaient leur statut sérologique, 40% des PVVIH connaissant leur statut avaient accès à un traitement ARV et 20% des personnes traitées avaient atteint la suppression virale. Ces chiffres, loin des objectifs des 3\*90 visés par l'ONUSIDA et identifiés dans le Plan Stratégique National (PSN), questionnent les stratégies, les approches d'intervention, les acteur·rice·s impliqué·e·s et leurs performances, mais aussi les modalités de mise en œuvre (en particulier dans les services publics de santé), et plus globalement la gouvernance de la réponse.

**Graphique 1.** Progrès vers les objectifs 3\*90



## Le Programme FORSS & l'observatoire communautaire en Mauritanie

### Documenter les barrières à l'accès aux services VIH

Le **Programme FORSS** part du postulat selon lequel la mise en place d'un système de veille communautaire qui documente l'accès aux services, en donnant des arguments et en orientant les stratégies de plaidoyer des associations, contribue à améliorer la qualité et l'accessibilité des stratégies existantes. Ce dispositif, porté par les acteur·rice·s communautaires, propose une lecture complémentaire au système national

d'information sanitaire, en s'appuyant sur d'autres indicateurs. Une photographie de l'accès aux soins et aux services en Mauritanie permet de mettre en lumière les barrières existantes (financières, géographiques, sociales, juridiques) mais également les bonnes pratiques, pour l'élaboration collective de solutions.

### Fonctionnement de l'observatoire

Ce **système de veille communautaire** utilise une méthodologie mixte, associant **données quantitatives et qualitatives**, qui permet de dresser le tableau le plus complet des services aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés, tout au long de la cascade de soins. Les données quantitatives sont recueillies via l'administration de questionnaires. Cette méthode permet de réunir un volume d'informations conséquent et de les catégoriser pour offrir une photographie représentative de la situation. Les données qualitatives sont, elles, collectées via des questions « ouvertes », et des groupes de discussion, afin d'approfondir certaines problématiques relevées grâce aux questionnaires. Les données sont ensuite analysées afin de prendre en compte différentes dimensions : la disponibilité et l'accessibilité des produits et services, l'adéquation des services aux besoins, et l'acceptabilité.

Sur la base de critères spécifiques (volume de tests mensuels réalisés, file active, sites communautaires et étatiques), **9 sites de collectes** ont été sélectionnés dans **3 villes de Mauritanie (Nouakchott, Nouadhibou, Rosso)** : 6 centres de dépistage et 3 centres de prise en charge.

Les collecteur·rice·s de données, appartenant aux communautés ciblées et/ou travaillant directement avec elles, sont chargé·e·s d'administrer les questionnaires dans les sites dédiés, grâce à des tablettes numériques. Une fiche d'information permet de renseigner les répondant·e·s en amont de la collecte sur les objectifs de l'observatoire et l'utilisation des données. Le **consentement** est par ailleurs systématiquement demandé avant chaque entretien, et l'**anonymat** des répondant·e·s garanti.

### Approbation éthique

Le protocole et les outils de collecte (2 questionnaires) ont été **soumis à l'approbation du Comité provisoire de la santé** au sein du Ministère de la santé. Un courrier officiel de ce Comité

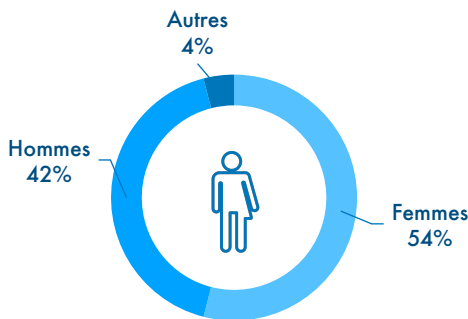
adressé à l'Association des Gestionnaires pour le Développement (AGD) en janvier 2021 valide la démarche, le protocole et les outils.

## Collecte de données

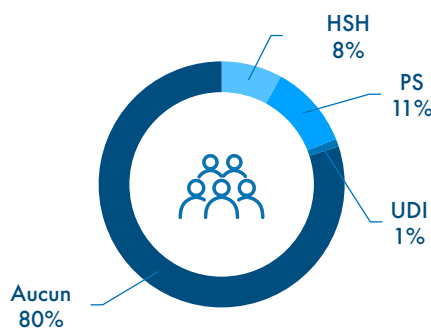
Après la formation des collecteur·rice·s ainsi que la signature d'accords de partenariat avec l'ensemble des sites de collecte identifiés, l'observatoire a été lancé en avril 2021. Ce rapport couvre deux collectes trimestrielles de données, sur les 3 villes ciblées par le projet.

Entre avril et novembre 2021, **291 questionnaires** administrés ont été validés et analysés par AGD.

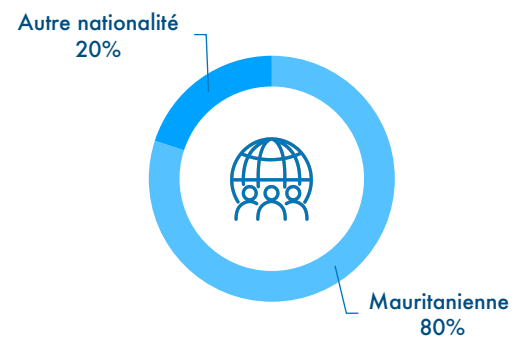
	Prévention & Dépistage (Volet A)	Prise en charge (Volet B)
Nouakchott	125	84
Nouadhibou	46	21
Rosso	13	2
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>107</b>



Genre des répondant·e·s



Appartenance à un groupe de populations clés



Nationalité

## Biais et limites

Les biais et limites suivants ont été constatés lors des premières collectes de l'observatoire en Mauritanie. Certains sont issus du choix de protocole et de méthodologie, d'autres sont des éléments relatifs au fonctionnement de la collecte que l'équipe projet s'attachera à corriger à l'avenir.

- Taille variable des différents sites de collectes.** Les cibles dans les 9 centres de santé suivis par l'observatoire ne sont pas réparties de manière égale dans les 3 villes (plus de questionnaires à Nouakchott qu'à Nouadhibou ou Rosso). Les analyses comparatives de ce rapport doivent être considérées dans cette optique.
- Biais d'échantillonnage.** L'échantillon de l'observatoire mauritanien est constitué de personnes qui ont déjà accès aux services de santé (puisque les données sont collectées dans les établissements de santé). Cela peut

entraîner un sur-échantillonnage des personnes qui ont déjà un comportement de recherche de santé, ou qui ont déjà surmonté certains obstacles à l'accès aux services. En outre, l'observatoire échantillonne intentionnellement les établissements de santé qui desservent des groupes de populations clés (afin de collecter des données désagrégées). Cela peut éventuellement conduire à une surreprésentation des groupes de population clés.

- Qualité des données.** Un certain pourcentage de questionnaires a été mal rempli (30%), du fait de dysfonctionnements de l'outil de collecte KoBo et/ou du fait d'erreurs de la part des collecteur·rice·s. Un travail est en cours pour corriger ces problématiques afin de limiter ces risques à l'avenir.

# Principaux constats

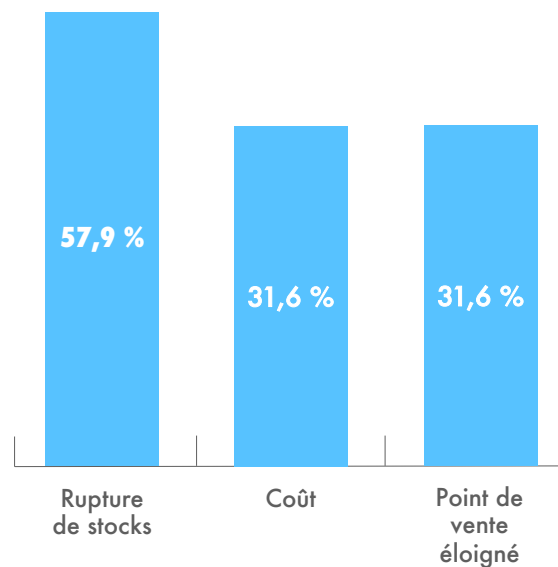
## Disponibilité

La « Disponibilité » permet de savoir si les informations, les services de santé, les médicaments, les produits existent, et si oui, s'ils existaient au moment où ils étaient nécessaires et en quantité suffisante.

Les données collectées entre avril et novembre 2021 pour l'observatoire mauritanien montrent une **disponibilité insuffisante des moyens de prévention**. 12,1% des répondant·e·s déclarent éprouver des difficultés ou ne pas pouvoir se procurer des préservatifs masculins, la principale raison évoquée étant les ruptures de stocks dans les points de vente (57,9% des réponses).

Même constat parmi les personnes sous traitement ARV ayant dû interrompre leur traitement : cela est dû majoritairement aux ruptures de stocks (37%)

**Graphique 2.** Principales raisons évoquées par les répondant·e·s ayant des difficultés d'accès aux préservatifs (n=19)



## Accessibilité

“ Un personnel de santé a refusé de me procurer des médicaments lors de mon passage dans le centre ”

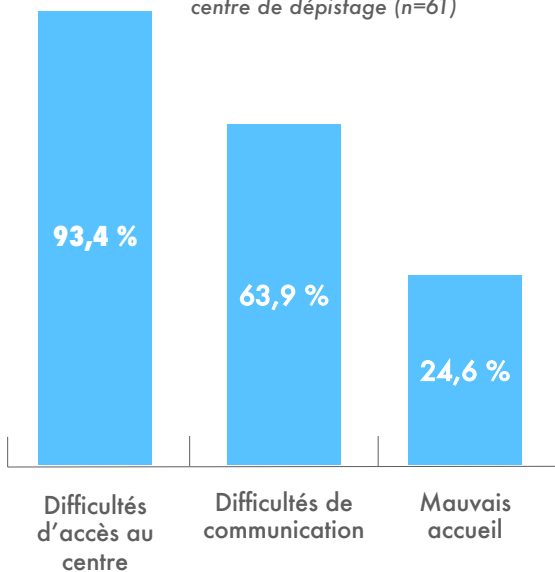
L'un des aspects essentiels de la dimension «Accessibilité» est de comprendre dans quelle mesure les processus d'orientation sont fluides, et si les patient·e·s sont maintenu·e·s dans les soins tout au long de la cascade. Au moment de la rédaction de ce rapport, la Mauritanie a adopté la plupart des directives actuelles de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour mettre en œuvre sa politique de dépistage et de mise sous traitement. Cependant, les données de

l'observatoire mettent en lumière un écart non négligeable entre les normes et directives internationales et les pratiques terrains observées.



En 2020, seuls 42 % des PVVIH en Mauritanie connaissent leur statut sérologique. Les données de l'observatoire en Mauritanie soulignent que l'accessibilité géographique aux centres de dépistage du VIH est un obstacle majeur au recours au test. Parmi les 184 entretiens menés par les collecteur·rice·s de données entre avril et novembre 2021 sur le volet A\*, **plus du quart (28%) des personnes interrogées ont déclaré avoir plus d'1 heure de trajet pour se rendre dans le centre de dépistage le plus proche** (25 d'entre elles parcourent même plus de 2 heures). Pour les 61 personnes se disant peu ou pas du tout satisfait·e·s du centre de dépistage, la **raison principale évoquée est la difficulté d'accès au centre (93,4%)**.

**Graphique 3.** Principales raisons évoquées par les répondant·e·s n'étant pas satisfait·e·s du centre de dépistage (n=61)



La tendance est sensiblement la même quand il s'agit des centres de prise en charge. Ces éléments confirment le constat établi dans le Plan Stratégique National 2022-2026 selon lequel l'accessibilité aux services « poste/centre de santé » était garantie pour seulement 33,6% de la population (avec des variations importantes selon les régions).

L'accessibilité des services et produits se mesure aussi au regard du coût de ces derniers. Ainsi, une personne devant payer pour des soins ou des produits sera plus réticente à y retourner si elle

n'en a pas les moyens. À ce titre, la **gratuité des prestations est citée à 72,4%** (centres de dépistage) **et à 92%** (centres de prise en charge) **comme la raison principale qui pousse les répondant·e·s à choisir le centre (pour 13% d'entre elles, c'est même l'unique motif)**. Le coût est lui, cité comme l'une des raisons principales de l'accès difficile aux préservatifs (31,6% des 19 personnes déclarant ne pas avoir facilement accès aux préservatifs). A *contrario*, seule 1 personne indique avoir payé pour avoir accès à un service (test de dépistage - 100MRU). Cette question de l'accessibilité financière pourra être approfondie dans des groupes de discussions avec les personnes fréquentant les centres, dans la mesure où ces services sont censés être gratuits. L'observatoire s'attachera également à croiser ces données avec la distance entre le domicile et les centres de santé, afin de voir si le coût des transports peut constituer une barrière supplémentaire.

Au-delà de l'aspect géographique ou financier, l'accessibilité se mesure également via l'observation des processus de référencement tout au long de la cascade de soins. Ainsi, alors qu'il fait partie des recommandations de l'OMS en matière de service de dépistage de qualité, le conseil pré et post-test n'est pas une pratique toujours appliquée dans les centres de dépistage ciblés par l'observatoire communautaire. Ainsi, **plus d'un tiers (34,2%) des répondant·e·s sur le volet A déclarent ne pas avoir bénéficié d'informations pré et/ou post-test** lors de leur visite pour un dépistage du VIH.

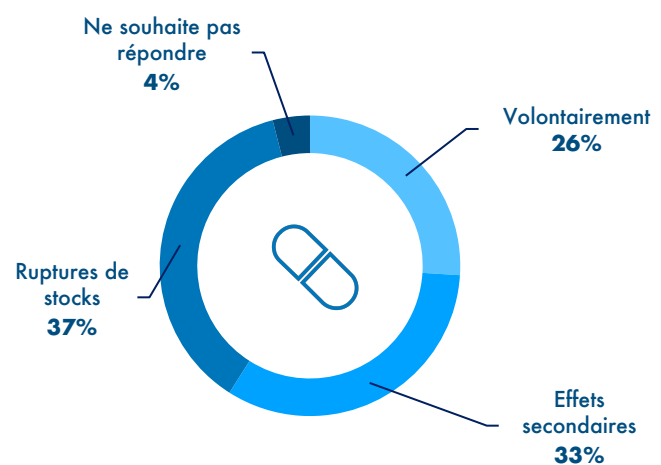
Par ailleurs, une grande majorité des personnes interrogées entre avril et novembre 2021 ont eu accès à un test de confirmation, et pour 88% d'entre elles, la durée entre le résultat du test de confirmation et la mise sous traitement était de moins de 2 semaines. Pourtant, **26% déclarent ne pas y avoir eu accès, et pour 3 personnes, plus d'un mois s'est écoulé avant d'avoir les résultats de ce test de confirmation**.

\* Volet A : questionnaire sur la prévention et le dépistage (administré dans les centres de dépistage)  
Volet B : questionnaire sur la prise en charge globale (administré dans les centres de prise en charge)

Enfin, parmi les entretiens menés dans les centres de prise en charge sur les 3 villes, **33% des personnes interrogées ont déclaré que les effets secondaires étaient la principale raison pour laquelle ils-elles avaient dû interrompre leur traitement ARV.** Cette question de l'accès au traitement est intimement liée à la qualité des soins. En effet, si de nouveaux schémas thérapeutiques étaient disponibles, cela pourrait atténuer les effets secondaires et aider à maintenir les personnes sous traitement. Les lignes directrices les plus récentes de l'OMS (publiées en août 2021) indiquent que le dolutégravir (DTG) est le traitement antirétroviral de première et deuxième lignes privilégié pour le VIH/sida

chez les adultes et les adolescent·e·s. Pourtant, peu de pays de la région MENA sont passés à un déploiement complet. Au moment de la rédaction de ce rapport, la Mauritanie prévoit de l'inclure dans sa stratégie nationale de prise en charge.

**Graphique 4.** Principales raisons de l'interruption des traitements ARV (n=27)



## Acceptabilité

Il est de plus en plus reconnu que la qualité des soins est une composante essentielle de la prestation des services de santé. La dimension de l'« Acceptabilité » pose trois grandes questions que l'observatoire mauritanien s'attache à décoder : la qualité des soins est-elle suffisante ? Les services sont-ils fournis sans stigmatisations ni discriminations ? Les droits des bénéficiaires des services sont-ils protégés, voire promus ?

Parmi les 184 entretiens menés par les collecteur·rice·s de données de l'observatoire dans les 6 centres de dépistage entre avril et novembre 2021, **33,2% se disaient peu ou pas satisfait·e·s des prestations.** Pour ce qui est des centres de prise en charge, ce chiffre est de 16% (sur 107 répondant·e·s). La raison principale dans les deux cas : les **difficultés de communication avec les personnels des centres.**

Que ce soit dans les centres de dépistage ou les centres de prise en charge, la **majorité des personnes interrogées considèrent que le**

**consentement et la confidentialité sont respectés** au moment des rendez-vous (respectivement 75% et 71%).

Pourtant, la **peur, la stigmatisation et les discriminations** ressortent comme des facteurs de rupture dans les soins. Cela touche principalement les femmes et personnes ne se reconnaissant pas des normes de genre, appartenant ou non à des groupes de populations clés (PS, HSH et personnes migrantes en particulier). Ainsi, **11 personnes ont déclaré craindre pour leur sécurité quand elles se rendent dans un centre de prise en charge.**

“ Lors d'une visite à l'hôpital, le vigile me trouvant devant la porte m'a retenu pendant plusieurs heures avant de me laisser entrer ”

**26 personnes disent quant à elles avoir été confrontées à une stigmatisation ou avoir été victimes de discriminations quand elles se sont rendues dans un centre de santé** (dépistage, prise en charge, ou tout autre centre de santé). Les raisons principales soulevées sont l'identité de genre (à 75%), l'orientation sexuelle (à 55%), et les pratiques sexuelles (à 50%). Pour une majorité d'entre elles, les trois raisons se cumulent. Ce sujet est perceptible à toutes les échelles, du prestataire de santé à l'agent·e d'accueil, en passant par les vigiles.

Ces obstacles liés aux droits humains doivent pouvoir être levés pour améliorer l'accès aux services et aux soins parmi les populations clés et vulnérables. Le Plan Stratégique National de la Mauritanie comprend des engagements importants pour investir dans des programmes de

réduction de la stigmatisation, notamment en formant les prestataires de santé et en organisant des réunions d'information et de dialogue entre les bénéficiaires et les prestataires.

“ Je suis discriminé depuis ma naissance... Dès que je sors de chez moi, trouver un taxi c'est déjà un problème : les taxis refusent de nous prendre quand ils se rendent compte que nous sommes homosexuels. Arrivés à l'hôpital, c'est à peine si quelqu'un répond à nos questions. Comment trouver des soins dans cette situation ? Nous sommes toujours mal vus et mal reçus partout. ”

Principaux motifs de stigmatisations & discriminations dans des centres de santé



Identité de genre

Orientation sexuelle

Pratiques sexuelles

## Adéquation aux besoins

La dernière dimension - l'adéquation - permet de savoir si les services de santé fournis sont ciblés et adaptés aux populations vulnérables qui en ont le plus besoin. Avec des données sur un certain nombre de PVVIH et populations clés (HSH, PS et personnes migrantes particulièrement), la base de données de l'observatoire mauritanien est une source importante d'informations à destination des principales parties prenantes de la lutte contre le VIH/sida en Mauritanie, au niveau local et national.

La **faible connaissance du VIH ou des IST** et des moyens de s'en protéger est l'un des principaux constats de l'analyse. Parmi les 184

questionnaires administrés et validés dans les centres de dépistage ciblés à Nouakchott, Nouadhibou et Rosso, un peu plus de 10% de toutes les personnes interrogées déclarent n'avoir jamais été informées sur le VIH ou les IST.

**10,9 %**

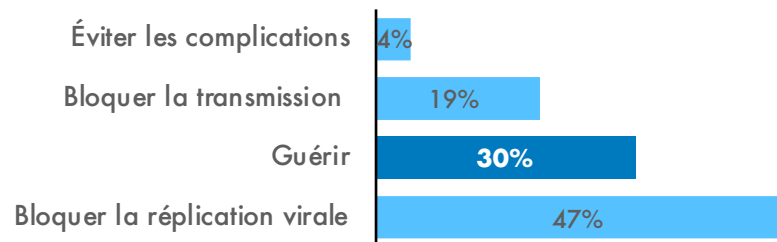
des personnes interrogées jamais informé·e·s sur le VIH/sida ou les IST

Parmi celles ayant été informé·e·s le jour de l'entretien ou avant, près de **8% pensent que le VIH se transmet par la salive, en se faisant piquer par un moustique et/ou en partageant un repas avec une personne séropositive au VIH**. Par ailleurs, **81,5% des répondant·e·s ne connaissent aucun autre moyen de prévention du VIH et des IST que le préservatif** (externe ou interne). En raison notamment ? Le manque de campagnes de prévention et de sensibilisation adaptées. Parmi les personnes interrogées dans les centres de dépistage des 3 villes, **près de 35% déclarent n'avoir jamais eu connaissances de campagnes de prévention ou de sensibilisation** : parmi ces personnes, plus de la moitié sont des femmes et/ou appartiennent à un groupe de populations clés.

Pour ce qui est des PVVIH interrogées dans les centres de prise en charge, parmi celles sous traitement ARV et déclarant connaître le rôle du traitement qu'elles prennent, **30% pensent qu'il**

**permet de guérir du VIH**. Une possible carence en éducation thérapeutique du patient (ETP) est à interroger. Les futures collectes de données ainsi que les groupes de discussion permettront de mieux saisir cette problématique.

**Graphique 5.** Connaissances du rôle du traitement (n=103)



# Conclusions & Recommandations

## Conclusions

Les données collectées entre avril et novembre 2021 semblent montrer que les PVVIH et populations clés en Mauritanie sont confronté·e·s à des obstacles importants dans leur accès à des services VIH de qualité et adaptés à leurs besoins. Les premiers constats issus des deux premières collectes et présentés ici viennent confirmer les expériences vécues par les bénéficiaires relevées dans plusieurs études *ad hoc*. Des connaissances parcellaires sur le VIH/sida, l'inadaptation des stratégies de prévention et de sensibilisation aux besoins des populations clés, le manque d'accessibilité et de disponibilité de certains services, la stigmatisation et la discrimination sont autant de barrières qu'il est nécessaire de continuer à documenter et illustrer afin d'améliorer la réponse apportée à tous les niveaux en Mauritanie. La poursuite des collectes de données dans les centres de santé ciblés par le projet, ainsi que l'organisation de groupes de discussions, permettront d'aller plus loin dans la documentation, l'analyse et le suivi de ces barrières.

## Recommandations

La formulation de recommandations doit permettre de prolonger le dialogue entamé par AGD avec les responsables de sites et les principales parties prenantes de la lutte contre le VIH/sida en Mauritanie, afin que des solutions soient mises en œuvre le plus rapidement possible.



### Recommandation n° 1

*Adapter et renforcer les campagnes de sensibilisation et de prévention spécifiques à destination des populations clés et vulnérables.*



### Recommandation n° 2

*Au niveau communautaire et étatique, mieux accompagner les PVVIH dans leur prise en main du traitement, via l'éducation thérapeutique notamment, afin de faciliter leur empowerment, et ainsi limiter au maximum la rupture dans les soins.*



### Recommandation n° 3

*Assurer un accès maximal (géographique et en termes d'horaires) aux sites de dépistage et de prise en charge. À titre d'exemple, l'UPEC de Nouadhibou n'est fonctionnel que le mercredi : élargir sa plage d'ouverture (jours additionnels, horaires étendus) faciliterait sa fréquentation par les populations clés notamment.*



### Recommandation n° 4

*Élargir la disponibilité des offres de dépistage du VIH et des IST hors établissement, y compris les services de dépistage communautaire, et ce, sur tout le territoire mauritanien. À cet effet, l'observatoire FORSS s'appliquera à suivre la stratégie de dépistage communautaire élaborée fin 2021 et validée en janvier 2022.*



# FORSS

ASSOCIATION DES GESTIONNAIRES POUR LE DÉVELOPPEMENT (AGD)

Ilot T 30 Tevrag Zeina - Nouakchott Ouest, Mauritanie

+222 2045240624 / [www.ongagd.org](http://www.ongagd.org)

