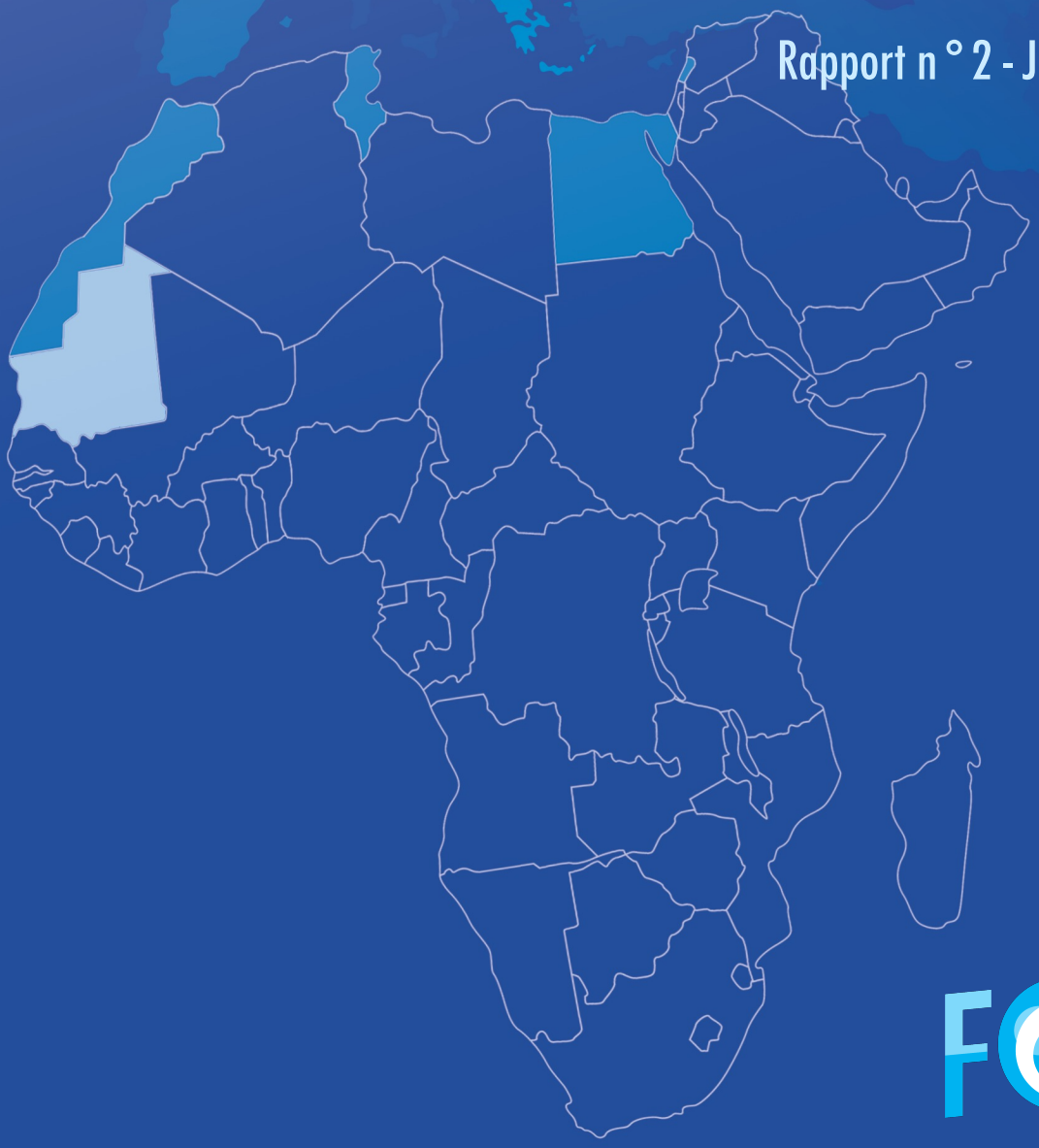
2022

Programme FORSS
Observatoires communautaires VIH

Rapport National

Mauritanie

Rapport n° 2 - Janvier-juin 2022



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 collectes de données 3 et 4 de l'observatoire communautaire en Mauritanie (janvier – juin 2022) sont partagés. Elle fait suite au premier rapport couvrant les 2 premières collectes publié en janvier 2022.

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 PNLS et du Ministère de la santé.

Pour + d'informations

Veuillez nous contacter à l'adresse email suivante : 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

Sigles et acronymes 4

Propos introductifs 5

Contexte de l'épidémie de VIH en Mauritanie 5

Le Programme FORSS et l'observatoire communautaire en Mauritanie 6

Fonctionnement de l'observatoire 6

Approbation éthique 6

Collectes de données 7

Biais et limites 7

Principaux constats issus de l'analyse des données 8

Volet A – Prévention et dépistage 8

Niveau de connaissances et disponibilité 8

Accessibilité 9

Acceptabilité 10

Volet B – Accès au traitement et prise en charge 11

Disponibilité des produits et services 11

Accessibilité 12

Acceptabilité et adéquation aux besoins 12

Conclusions & Recommandations 13

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

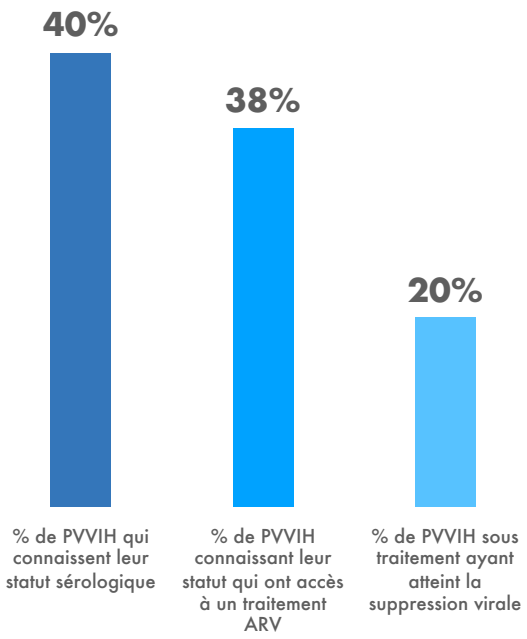
Contexte de l'épidémie de VIH en Mauritanie
Un retard important

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 - PS - et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes - HSH -), 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 dans certains pays de la région des personnes usagères de drogues, des femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, ou des personnes transgenres. 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 2021, seuls 40% des PVVIH connaissaient leur statut sérologique, 38% des PVVIH connaissant leur statut avaient accès à un traitement ARV et 20% des personnes traitées avaient atteint la suppression virale. Ces chiffres, en baisse par rapport à 2020, 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*
Source ; ONUSIDA



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 a validé la démarche, le protocole et les outils.

Collecte de données

Ce rapport couvre deux collectes trimestrielles de données, sur les 3 villes ciblées par le projet.

Entre janvier et juin 2022, 449 questionnaires ont été administrés dans les centres de dépistage et de prise en charge partenaires. Après une double vérification et analyse, **432 questionnaires** ont été validés. Ce rapport présente donc les constats issus de ces 432 questionnaires.

En parallèle, **6 focus-groups** ont été organisés auprès de bénéficiaires des centres (PVVIH et/ou groupes de populations clés) et prestataires de soins, afin de mieux comprendre certaines problématiques identifiées lors des précédentes collectes.

DONNÉES QUALITATIVES		
Focus groups	**6**	
DONNÉES QUANTITATIVES		
	Prévention & Dépistage *(Volet A)*	Prise en charge *(Volet B)*
Nouakchott	171	93
Nouadhibou	107	19
Rosso	34	8
Total	**312**	**120**

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.

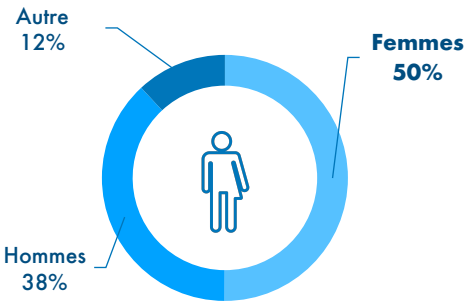
- **Biais d'échantillonnage.** L'échantillon de l'observatoire mauritanien est constitué de personnes qui ont déjà accès aux services de santé (puisque les données sont collectées dans les établissements de santé). Cela peut entraîner un sur-échantillonnage des personnes qui ont déjà un comportement de recherche de santé, ou qui ont déjà surmonté certains obstacles à l'accès aux services.

- **Qualité des données.** Un travail a été mené depuis les premières collectes, afin de rectifier ce problème, faisant ainsi passer de 30% à 4% le pourcentage de questionnaires non valides.

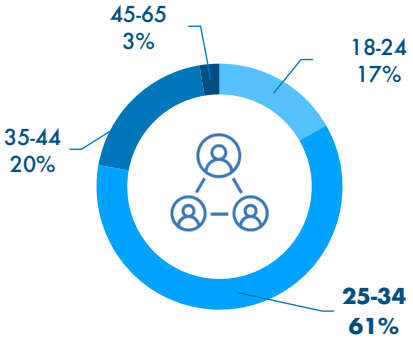
Principaux constats

Volet A – Prévention & dépistage

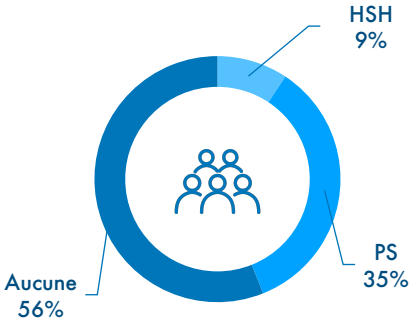
Profil socio-démographique



Genre des répondant·e·s



Age des répondant·e·s



Appartenance à un groupe de populations clés

Niveau de connaissances & Disponibilité

Sur l'ensemble des personnes interrogées dans les centres de dépistage, **98,4% ont déclaré avoir des connaissances sur le VIH et les IST** (acquises avant ou lors du dépistage fait le jour de l'administration du questionnaire). Parmi ces personnes, **plus de 70% citent au moins deux modes de transmission**. Ces chiffres, élevés, démontrent une amélioration de la prévention et de la sensibilisation auprès des différents publics. Néanmoins, il est à contrebalancer avec deux éléments. Si les personnes déclarent avoir des connaissances sur le VIH, certaines (2%) pensent qu'il se transmet en partageant un repas avec des personnes séropositives. Par ailleurs, près de 10% des personnes interrogées n'ont pas connaissances de campagne de prévention ou considèrent que les campagnes de prévention ne correspondent pas à leurs besoins et ne sont pas bien ciblées : parmi elles, une majorité de femmes, et principalement à Nouakchott.

Concernant les méthodes de prévention, **la majorité des répondant·e·s (96,2%) connaissent le préservatif externe (masculin) et/ou interne (féminin).** Les personnes interrogées vont chercher ces informations auprès de différentes sources. Celles qui ressortent en majorité sont le.la.les partenaire(s) sexuel·le·s, les personnels des pharmacies, les relais communautaires et/ou associations. Les personnels de santé n'arrivent qu'en 4ème position. Pour ce qui est des autres moyens de prévention (PrEP, TaSP, TP), 76,8% des personnes interrogées dans les centres de dépistage n'en n'ont jamais entendu parler.

Au-delà de la disponibilité de l'information, c'est la disponibilité même des produits que les données de l'observatoire mauritanien ont interrogée. Entre janvier et juin 2022, **seuls 5% déclaraient éprouver des difficultés ou ne pas pouvoir se procurer de préservatifs.** Bien que ce chiffre soit plus bas que lors des premières collectes (12,1%), la raison principale de cette non disponibilité reste la même : les **ruptures de stocks.**

Accessibilité

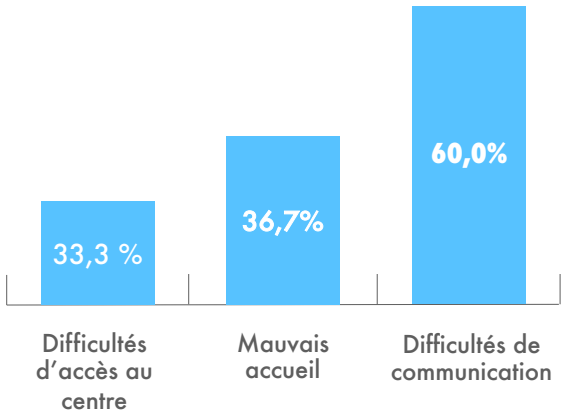
Dans la même perspective que lors des premières données mises en lumière par l'observatoire mauritanien, l'accessibilité est un frein majeur. Accessibilité géographique tout d'abord, puisque pour 7,4% des personnes interrogées, le temps de trajet entre leur domicile et le centre de dépistage est de plus d'1 heure. Cette donnée est à mettre en parallèle avec le niveau de satisfaction relatif au choix du centre de dépistage : 1/3 des répondant·e·s citent les difficultés d'accès comme la raison principale de leur non-satisfaction. Ces éléments viennent confirmer les problématiques soulevées dans le 1er rapport de l'observatoire mauritanien et le PSN 2023-2026, et doivent constituer des pistes supplémentaires d'aide à l'action pour l'ensemble des parties prenantes de la lutte contre le VIH/sida en Mauritanie.

Deux autres éléments qui ressortent de l'analyse des données viennent questionner la dimension « Accessibilité » : le **coût des produits et des services**, et la communication soignants-patients. Concernant le premier point, si le dépistage est censé être gratuit dans l'ensemble des centres étatiques, la pratique se révèle être toute autre : 3,5% des personnes interrogées ont en effet déclaré avoir payé pour faire le test de dépistage. Ce chiffre, bien que bas et pointant uniquement l'UPEC de Rosso, interroge néanmoins l'application, sur tout le territoire, des politiques inscrites dans les différents plans stratégiques nationaux développés pour la Mauritanie depuis quelques années.

> **L'accès aux soins, ce n'est pas un problème. Seulement nous avons un problème de communication au niveau des langues nationales parce que tout les médecins sont arabophone au CTA.**
>
> *Personnel de santé du CTA, Nouakchott*

Pour ce qui est de la **communication**, cet élément apparaît comme le **frein principal à l'accès au service de dépistage** pour les personnes interrogées entre janvier et juin 2022. Les difficultés de communication sont expliquées principalement par les langues utilisées par les prestataires de soins, qui ne sont souvent pas les mêmes que celles des patient·e·s. Cette problématique ressort principalement au CTA de Nouakchott et a été confirmée par plusieurs prestataires de soins et bénéficiaires lors des *focus groups* menés sur la période. Dans un pays multilingues, cela questionne sur la prise en compte de cette dimension dans la formation des soignant·e·s.

Graphique 2. *Principales raisons évoquées par les répondant·e·s étant peu ou pas satisfait·e·s du centre de dépistage (n=30)*



Acceptabilité

> **À chaque fois on constate un manque de discrétion de la part du personnel de santé.**
> *Femme PS, Rosso.*

La dimension de l'« Acceptabilité » pose trois grandes questions que l'observatoire mauritanien s'attache à déceler depuis son lancement en avril 2021 : 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 312 entretiens menés par les collecteur·rice·s de données de l'observatoire dans les 6 centres de dépistage entre janvier et juin 2022, **83,3% des personnes interrogées considèrent que leur consentement a été demandé** au moment du dépistage. En revanche, elles ne sont que **13,9% à déclarer que la confidentialité a été respectée lors de leur rendez-vous dans le centre de dépistage**, ce qui contraste avec les données du 1er rapport, et fait se questionner sur l'application des recommandations de l'OMS en matière de dépistage (les « 5C » notamment) dans les pratiques des prestataires de soins.

83,3%
des personnes interrogées considèrent que leur consentement a été demandé au moment du dépistage

À cela s'ajoutent la **peur, la stigmatisation et les discriminations** qui apparaissent comme de véritables barrières à l'accès au dépistage. Cela touche principalement les femmes et/ou les personnes appartenant à des groupes de populations clés (PS, HSH et personnes migrantes en particulier). Ainsi, **3,5% des personnes interrogées disent avoir été confrontées à une stigmatisation ou avoir été victimes de discriminations** quand elles se sont rendues dans le centre de dépistage. Ce chiffre s'élève à 5% quand il s'agit d'un centre de santé autre. Les raisons principales soulevées sont le statut marital, l'orientation sexuelle et/ou les pratiques sexuelles. Pour une majorité d'entre elles, les trois raisons se cumulent.

> **Nous sommes toujours persécutés là où on va. Ce n'est pas seulement dans les services de santé,, mais à l'hôpital, c'est pire : les gens refusent de te toucher, ils t'isolent comme si tu étais toxique, certains ne te répondent même pas quand tu leur poses une question.**
> *Homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, Nouakchott.*

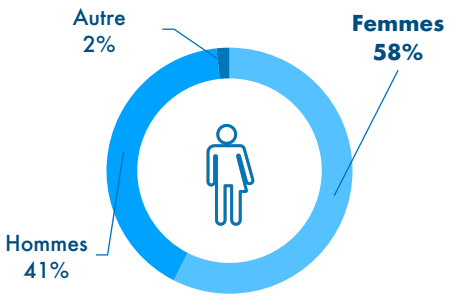
Ce constat, confirmé par les focus-groups organisés sur la période, est partagé dans l'état des lieux de la situation des populations clés dans le Plan Stratégique National (PSN) 2022-2026. La formation des prestataires de soins, et la sensibilisation de l'ensemble des personnes travaillant dans les centres de santé 'agents d'accueil notamment) restent encore la meilleure réponse pour lever cette barrière.

Principaux motifs de stigmatisations & discriminations dans les centres de dépistage

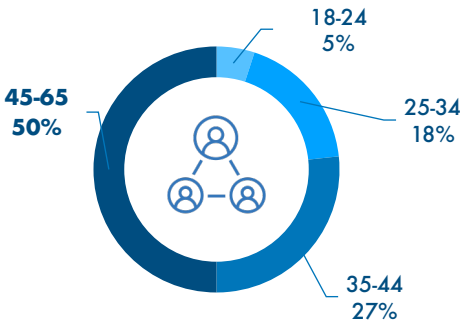
- Orientation sexuelle
- Pratiques sexuelles
- Statut marital

Volet B – Accès au traitement & prise en charge

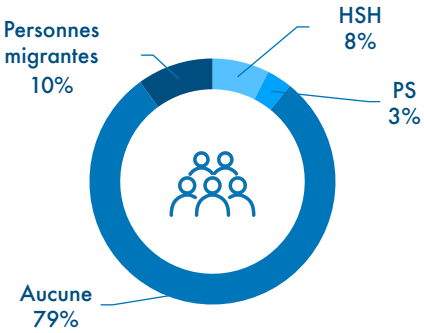
Profil socio-démographique



Genre des répondant·e·s



Age des répondant·e·s



Appartenance à un groupe de populations clés

Disponibilité des produits et services

D'après les données recueillies, la totalité des répondant·e·s (100%) a déclaré être sous traitement ARV. Cependant, bien que la stratégie « *Test & treat* » ait été adoptée en Mauritanie, le faible lien constaté entre les différents acteur·rice·s et services complique l'entrée dans les soins pour les personnes dépistées séropositives au VIH. Ainsi, le circuit de confirmation d'un test positif peut notamment être complexe et constituer une véritable barrière à l'accès aux traitements et à une prise en charge globale. Parmi les personnes sous traitement interrogées lors de cette première collecte, **17,5% ont dû attendre plus d'1 mois pour avoir accès aux ARV; ils sont 10% à avoir attendu plus de 3 mois**. Ces chiffres viennent confirmer et compléter les constats présentés dans le 1er rapport.

> **Pour l'accès aux services et aux produits, nous ne pouvons pas dire que tout est accessible notamment les médicaments IOS ils sont souvent en rupture.**
>
> *Personnel de santé du CTA, Nouakchott*

En parallèle de la mise sous traitement, l'éducation thérapeutique reste un véritable enjeu pour les PVVIH en Mauritanie. Le 1er rapport de l'observatoire mauritanien pointait du doigt une connaissance très limitée du rôle du traitement, et un accès très faible à l'éducation thérapeutique. Les données collectées entre janvier et juin 2022 confirment cet état de fait : **53,8% des PVVIH interrogées pensent que le traitement permet de guérir du VIH.** Une mauvaise connaissance, doublée d'une indisponibilité des produits, constitue un frein majeur à l'observance des PVVIH. Ainsi, si les personnes interrogées sont effectivement toutes sous traitement, **8,3% ont déjà dû interrompre la prise d'ARV.** La raison principale ? Les ruptures de stocks (à 60%). Ces ruptures de stocks ne touchent pas que les ARV, mais également les médicaments contre les infections opportunistes; élément confirmé par des prestataires de santé lors de *focus groups*.

Enfin, concernant le volet prise en charge, la composante « disponibilité » concerne également la mesure de la charge virale et le suivi biologique. Bien qu'une majorité des répondant·e·s PVVIH dans les centres de prise en charge aient déclaré avoir accès à l'un et/ou l'autre, ils·elles sont 4,5% à ne pas y avoir accès, notamment en raison de panne de l'appareil.

Accessibilité

> **Nous n'avons pas accès au centre, car le matin il est trop fréquenté et il ferme a 14h en plus il n'y a pas de permanence ni le soir ni les weekend et cela et vraiment déplorable.**
>
> *PVVIH, Nouakchott.*

Confirmant les données présentées dans le 1er rapport de l'observatoire mauritanien, les collectes effectuées entre janvier et juin 2022 soulignent que la distance entre le domicile et le centre de prise en charge reste un obstacle majeur à l'accès aux services. La Mauritanie possède 7 centres de prise en charge répartis sur le territoire, mais leur accès reste encore très limité. Ainsi, parmi les 120 entretiens menés sur la période, 5% des personnes ont déclaré mettre plus d'1 heure entre leur domicile et leur centre de prise en charge. Cette donnée, bien qu'essentielle à mettre en avant, est à nuancer par d'autres facteurs.

En effet, l'on perçoit dans l'analyse des données que certaines personnes ne se rendent pas dans le centre de prise en charge le plus proche de chez elles.

Ainsi, 3 personnes interrogées résidant dans la région de Dakhlet Nouadhibou sont prises en charge, non pas à l'UPEC de Nouadhibou, mais au CTA de Nouakchott. Cet élément peut s'expliquer par deux raisons principales. D'une part, la différence de qualité de la prise en charge entre les différents UPEC. D'autre part, la peur d'être jugé·e / rejeté·e par l'entourage ou d'être vu·e par des voisin·e·s et connaissances.

Concernant l'accessibilité des services et produits, le coût apparaît comme un facteur déterminant pour les personnes interrogées dans les centres de prise en charge. Ainsi, **7% des répondant·e·s ont déclaré avoir payé pour accéder aux ARV, 8% à la mesure de la charge virale.** En miroir de cette donnée, **70% des personnes interrogées ont un revenu mensuel inférieur ou égal à 3000 MRU**.

Acceptabilité & Adéquation aux besoins

L'acceptabilité et l'adéquation aux besoins permettent 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/sid, au niveau local et national.

Similairement aux constats faits pour le volet A, la plupart des personnes interrogées dans les centres de prise en charge ciblés par l'observatoire mauritanien se disent satisfaites ou très satisfaites des prestations dans le centre qu'elles fréquentent. Ils·elles sont néanmoins 7,5% à avoir un niveau de satisfaction bas, du fait notamment du mauvais accueil, des difficultés de communication avec les prestataires de santé ou encore de la rapidité des consultations.

15% considèrent même que l'organisation de la prise en charge dans le centre n'est pas adaptée à leurs besoins : temps d'attente sur place, organisation non efficace, difficultés à obtenir des rendez-vous, sont autant d'éléments soulevés entravant la une prise en charge de qualité dans les centres.

Enfin, une petite proportion de PVVIH jointes pendant la période concernée par le rapport (3,5%) a affirmé que leur confidentialité n'avait pas été respectée lors de leur dernière visite au centre de prise en charge. À cela s'ajoutent la **peur, la stigmatisation et les discriminations et/ou les violences.** Ainsi, près de **6%** des répondant·e·s **craignent pour leur sécurité** quand ils·elles se rendent dans le centre de prise en charge. Ils·elles sont par ailleurs **3,3%** à déclarer avoir été **victimes de discriminations lors de leur visite dans un centre de prise en charge,** notamment en raison de leur **orientation sexuelle** ou de leur **statut sérologique.**

* Volet B : questionnaire sur l'accès aux traitements et la prise en charge (dans les centres de prise en charge)

Conclusions & Recommandations

Conclusions

Les données collectées entre janvier et juin 2022 viennent confirmer les obstacles d'accès aux services VIH pour les PVVIH et populations clés en Mauritanie identifiées lors des premières collectes de l'observatoire communautaire. 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 produits et 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.
A contrario, certains constats sont inédits, et confirment le rôle joué par l'observatoire communautaire pour nourrir la photographie des barrières d'accès aux services pour les PVVIH et les populations clés en Mauritanie, en particulier sur les 3 villes ciblées par le projet.

Recommandations

Le 1er rapport de l'observatoire mauritanien énonçait un certain nombre de recommandations au regard des données collectées. L'action menée par AGD auprès des différentes parties prenantes a permis de résoudre certains dysfonctionnements et de faire avancer des discussions au niveau national. Dans le cadre de ce rapport, deux types de recommandations sont émises. D'une part, les données collectées entre janvier et juin 2022 consolident et précisent certaines recommandations déjà énoncées, afin de poursuivre le travail engagé. D'autre part, à la lueur des constats faits *via* la collecte quantitative et qualitative, de nouvelles recommandations ont été formulées; recommandations que l'équipe d'AGD s'attellera à porter et suivre auprès des personnes et structures concernées.

Recommandation n°1

À destination des acteurs institutionnels et communautaires

Améliorer l'accès à l'information sur le VIH/sida et les IST pour les populations clés en adaptant les campagnes de prévention aux besoins de ces publics.

Recommandation n°2

À destination des acteurs institutionnels & responsables de centres de dépistage et de prise en charge

Améliorer l'accueil et la communication dans les centres de santé, en :

- *renforçant la formation des personnels d'accueil et des prestataires de soins, et en les appuyant sur l'utilisation de différentes langues*
- *restaurant des services de prise en charge globale*

Recommandation n°3

À destination des responsables de centres de dépistage et de prise en charge

Assurer un accès maximal aux produits et aux services dans les centres de dépistage et de prise en charge, pour toutes et tous. Veillez notamment à la gratuité des produits et des services (préservatifs, dépistage, etc.).

Recommandation n°4

À destination des acteurs institutionnels

Dans la mise en œuvre de la stratégie de dépistage communautaire élaborée en 2021, assurer l'élargissement de la disponibilité de l'offre de dépistage au niveau communautaire.

FORSS

ASSOCIATION DES GESTIONNAIRES POUR LE DÉVELOPPEMENT (AGD)
Basra 2d lot 337- Nouakchott, Mauritanie
+222 45240624 / +222 47402603 / www.ongagd.org

Conception www.agence-answer.com

AGD التنمية الاجتماعية . حياتنا اليومية !
Le développement social, notre quotidien !

Solidarité SIDA

ITPC INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION MENA

L'INITIATIVE sida, tuberculose, paludisme