

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur – Fraternité – Justice

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA



RAPPORT UNGASS 2008 DE LA MAURITANIE



Janvier 2008



I. Table des matières

I. Table des matières	2
II. Liste des abréviations	3
III. Aperçu de la situation	4
• Généralités	4
- Économie	4
- Secteur de la santé	4
- Degré de participation des parties prenantes	5
- Situation actuelle de l'épidémie	5
- Prévalence générale actuelle et son évolution	5
- Situation auprès des populations à risques	7
- Sécurité transfusionnelle	7
- Séroprévalence chez les tuberculeux	8
- Prévalence du VIH chez les personnes dépistées volontairement	9
- Infections Sexuellement Transmissibles (IST)	10
- Notification des cas de SIDA	11
- Projection de l'infection VIH/SIDA en 2010 en Mauritanie	12
- Réponse au plan politique et programmatique	12
- Récapitulatif des indicateurs UNGASS sous forme de tableau	13
IV. Aperçu de l'épidémie de SIDA	26
V. Riposte nationale de l'épidémie de SIDA	26
- Prévention	26
- Traitement	27
- Soins et soutien	27
- Connaissances et changements intervenus dans les comportements	27
VI. Meilleures pratiques	28
- Intensification des programmes efficaces de prévention	28
VII. Principaux obstacles et mesures correctrices	29
VIII. Soutien des partenaires au développement	29
- Soutien de la Banque Mondiale	29
- Soutien du Fonds Mondial	30
- Soutien du Système des Nations Unies	30
IX. Environnement de suivi et d'évaluation	31
- Etapes du processus de mise en place du système national de suivi et évaluation des activités de lutte contre les IST/VIH-SIDA	31

LISTE DES ABREVIATIONS

CDMT	:	Cadre de Dépense à Moyen Terme
CNH	:	Centre National d'Hygiène
CSLP	:	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CNLS	:	Comité National de Lutte Contre le Sida
CNTS	:	Centre National de Transfusion Sanguine
EDSM	:	Enquête Démographique et de Santé de Mauritanie
INRSP	:	Institut National de Recherche en Santé Publique
MICS	:	Enquête Nationale à Indicateurs Multiples Mauritanie 07
MS	:	Ministère de la Santé
OBC	:	Organisation à Base Communautaire
ONS	:	Office National de la Statistique
PNLS	:	Programme National de Lutte contre le Sida
PVVIH	:	Personne vivant avec le VIH
SENLS	:	Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le Sida

III. APERÇU DE LA SITUATION

GENERALITES :

La République Islamique de Mauritanie est située en Afrique de l'Ouest et s'étend sur une superficie de 1 030 000 km². Elle est limitée au nord-ouest par le Sahara Occidental, au nord-est par l'Algérie, au sud-est par le Mali et au sud-ouest par le Sénégal.

A l'ouest, le pays est limité par l'Océan Atlantique et ses côtes s'étendent sur près de 700 km.

Au centre et au nord du pays, le relief est constitué par les massifs montagneux de l'Assaba, du Tagant et de l'Adrar qui culminent à 400 et 500 mètres. A l'exception de la plaine alluviale du fleuve Sénégal, appelée "Chemama", large de 10 à 25 km, le reste du pays est constitué en grande partie d'alignements dunaires tels ceux de la grande région de sable qui s'étend à l'Est du Tagant et de l'Adrar.

En 2006, la population estimée de la Mauritanie s'élevait à 2 891 710 habitants avec un taux de croissance de 2,4% et une densité de 2,8 habitants/Km² avec des disparités selon les régions.

Sur le plan administratif La Mauritanie est subdivisée en 13 wilayas (régions) dont Nouakchott, la capitale. Chaque wilaya constitue une circonscription administrative décentralisée qui est placée sous l'autorité d'un Wali (Gouverneur) qui représente le pouvoir exécutif.

La wilaya est subdivisée en moughataas (districts) placée sous l'autorité administrative du Hakem (Préfet) et en arrondissements sous l'autorité administrative d'un chef d'arrondissement. Le nombre de moughataas est de 53. La commune est la plus petite unité administrative. Leur nombre est de 216.

La population mauritanienne vit essentiellement en majorité du commerce, de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche.

La sécheresse de ces dernières années, l'évolution des modes de vie ont accentué l'exode de la campagne vers les villes.

La population urbaine est estimée à 53,8% qui représentent les 53 communes chefs lieu de Moughataa (Districts) et celle des zones rurales 46,2%, représentant les 163 communes rurales.

ÉCONOMIE

L'élevage et l'agriculture constituent les principales sources de revenu des population aux quels il faut ajouter le secteur de la pêche, l'exploitation minière et la récentes pétrolières. Le produit national brut par tête d'habitant est de 396 US\$ (2000).

Une enquête sur les Conditions de Vie des Populations (EPCV) organisée par l'ONS en 2000 a montré que 46,3% de la population mauritanienne vit en dessous du seuil de pauvreté, avec moins d'un dollar par jour. Les données par milieu montrent que la pauvreté touche plus les populations rurales qu'urbaines

La Mauritanie se situe au 139^{ème} rang sur 162 pays en ce qui concerne l'Indice de Développement Humain (1999). Le pays a bénéficié de l'Initiative Pays Pauvre très Endettées en 1999 ce qui a permis la mobilisation de ressources importante notamment pour le secteur de la santé.

Un Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP 06 - 010) a été mis en place avec l'appui des partenaires et des autres acteurs concernés.

SECTEUR DE LA SANTE

Le système de soins de santé est de type pyramidal avec trois niveaux : central, régional (wilaya) et périphérique ou moughataa. La lutte contre la maladie transmissible y compris les IST/VIH/SIDA figure parmi les priorités du Plan Directeur de Santé, de la Politique Nationale de Santé, du cadre stratégique National de lutte contre la pauvreté, du Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT).

Le profil sanitaire du pays se caractérise par la prédominance des maladies infectieuses au premier rang desquels se situe le paludisme, la tuberculose, les IST/VIH/SIDA, les parasitoses.

Les indicateurs de santé selon l'EDSM de 2000/2001 sont les suivants :

Espérance de vie à la naissance : 51,3

Femmes en âge de procréer : 23%

Taux de mortalité infantile : 74/1000

Taux de mortalité infanto – juvénile : 116/1000

Taux de mortalité maternelle : 747/100 000

Intervalle inter gènesique : 35 mois

La Mauritanie a mis en place un Cadre Stratégique National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA depuis 2002 qui définit la participation de différents acteurs de la Lutte. Conformément à ce cadre une Approche multisectorielle, impliquant le secteur publique, privé et les organismes de la société civile a été adoptée.

DEGRE DE PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES

Les différents secteurs publics concernés par la lutte contre les IST/VIH/SIDA à savoir la Santé, l'éducation, la femme, la jeuneuse, la justice, la pêche , l'agriculture , l'équipement , l'orientation islamique, la culture, la communication, le commerce et le tourisme ont élaborés des plans d'actions sectorielles basés sur la formation des pairs éducateurs pour la réalisation des activités de sensibilisations ainsi que l'élaboration des modules de formation , des affiches et des dépliants.

Ces activités ont permis de sensibiliser un grand nombre de personnes ce qui augmenté la demande du dépistage volontaire.

La participation de la société civile ne demeure pas moins importante que le secteur public car un grand nombre d'ONG et d'association ont reçu des financements pour la réalisation des petits projets de sensibilisation et par fois de prise en charge psychosociale et économique

SITUATION ACTUELLE DE L'EPIDEMIE

Le premier cas de SIDA est apparu en Mauritanie en 1987. Les résultats de la surveillance sentinelle obtenus en Mauritanie depuis 2001 ont montré une prévalence relativement faible et stable dans les sites sentinelles. La prévalence est autour de 0.8%.

Prévalence Générale Actuelle Et Son Evolution

En 2007, la prévalence fournie par l'enquête des sites sentinelle était de 0.61%. L'analyse de la séroprévalence au niveau des différents sites et de l'échantillon global ne montre aucune différence statiquement significative au cours des dernières années.

Tableau 1 : Evolution de la séroprévalence au niveau des différents sites de 2001 à 2007.

Localité	2001			2003			2005			2007		
	N	Prev (%) VIH	I.C	N	Prev (%) VIH	I.C	N	Prev (%) VIH	I.C	N	Prev	I.C
Néma	299	1.00	0-1.6	-	-	-	533	0,75	0-1,55	139	0	
Aïoun	-	-		-			-			331	0	
Kiffa	391	0.77	0-1.64	308	0.97	0-2.06	801	0,12	0-0,36	605	0.99	0.20 – 1.78
Sélibaby	297	0.67	0-1.60	300	1.33	0.03-2.63	-	-	-	425	0.47	0 – 1.12
Kaédi	283	0.35	0-1.04	-			611	1,15	0,30-2,00	641	0.31	0 – 0.74
Aleg	-			307	0.32	0-0.95	-	-	-	-	-	
Rosso	296	1.01	0-2.15	295	1.02	0-2.17	607	0,33	0-0,79	390	0.51	0 – 1.22
Akjoujt	-	-	-	118	0	-	-	-	-	-		
Tidjikja	282	0		-	-	-	-	-	-	-		
Zouérate	271	0.37	0-1.09	-	-	-	-	-	-	282	0.35	0 – 1.04
Nouadhibou	590	1.01	0.2-1.82	452	0.88	0.02-1.74	694	1,3	0,46-2,14	606	1.48	0.52 – 2.44
Nouakchott	1495	0.33	0.04-0.62	613	0.83	0.11-1.55	1880	0,95	0,51-1,03	1290	0.62	0.19 – 1.05
TOTAL	4204	0.57	0.34-0.80	2394	0.83	0.47-1.19	5126	0,8	0,56-1,04	5070	0.61	0.40 – 0.82

Disparités régionales de l'épidémie

Le tableau 2 montre que la prévalence de l'infection du VIH chez les femmes enceintes a varié de 0% à 1,48% dans les principaux sites sentinelles. Les prévalences les plus élevées ont été notées à Nouadhibou (1,48%), Sebkhha (1,07%) et Kiffa (0,99%)

Tableau 2 : Séroprévalence de l'infection VIH au niveau des différents sites

SITE	Nombre d'échantillons	Nombre de séropositif anticorps anti-VIH	Séroprévalence %	Intervalle de confiance. IC. à 95%
Néma	139	0	0	
Aïoun	331	0	0	
Kiffa	605	6	0.99	0.20 – 1.78
Sélibaby	425	2	0.47	0 – 1.12
Kaédi	641	2	0.31	0 – 0.74
Rosso	390	2	0.51	0 – 1.22
Nouadhibou	606	9	1.48	0.52 – 2.44
Atar	198	0	0	
Zouérate	445	2	0.45	0.17 – 1.07
Nouakchott. Sebkhha	650	7	1.07	0.28 – 1.86
Nouakchott. Teyarett	640	1	0.15	0 – 1.86

TOTAL	5070	31	0.61	0.40-0.82
-------	------	----	------	-----------

SITUATION AUPRES DES POPULATIONS A RISQUES :

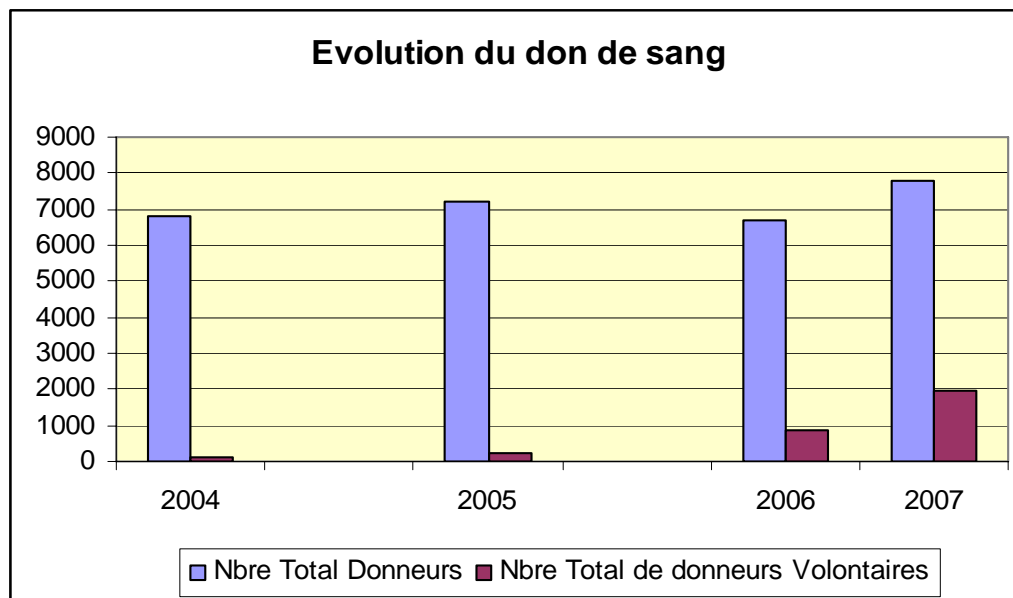
Les populations à risques considérées sont constituées des Travailleuses de Sexe et Leurs Clients, les camionneurs, les donneurs de sang, les jeunes et les tuberculeux *et leurs clients*
 La prévalence estimée en 2007 chez les Travailleuses de sexe (TS) est de 7.6% est largement supérieure à celle de la population générale

SECURITE TRANSFUSIONNELLE :

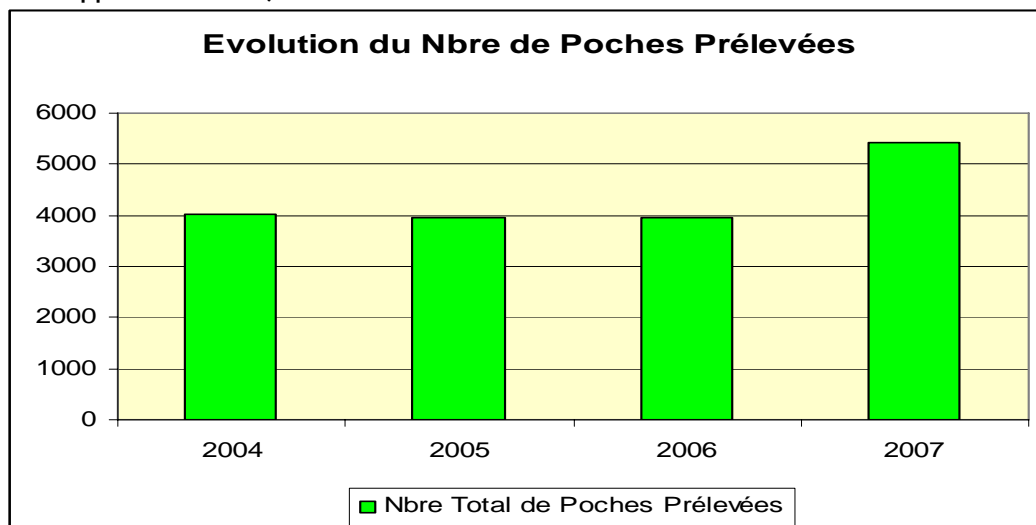
Le suivi épidémiologique est effectué au niveau du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) de Nouakchott, Les prélèvements sont depuis 2004 réalisés après un interrogatoire qui élimine les sujets potentiellement à risques. Cette sélection se traduit par une séroprévalence actuellement de 0,2% au 31/12/2007 soit 11 cas sur 5429 poches. Le CNTS propose maintenant un dépistage volontaire aux exclus du don, environ 10 % des exclus acceptent ce dépistage volontaire (chez qui on imagine que la prévalence du VIH est plus forte).

Promotion du don volontaire : des actions spécifiques sont menées par le CNTS en s'appuyant sur l'association des donneurs volontaires, pour développer le recours aux dons volontaires qui permet une transfusion encore plus sûre que le recours aux dons de compensations. Le don volontaire de sang a ainsi connu une nette progression passant de 1.2% en 2004 à 25 % en 2007.

Graphique 1 : Evolution du don de sang et du don volontaire au cours des différentes années (Source Rapport CNTS, MS)



Graphique 2 : Evolution du Nombre de Poche de sang prélevées au cours des années 2004- 2007 (source rapport CNTS, MS)



SEROPREVALENCE CHEZ LES TUBERCULEUX :

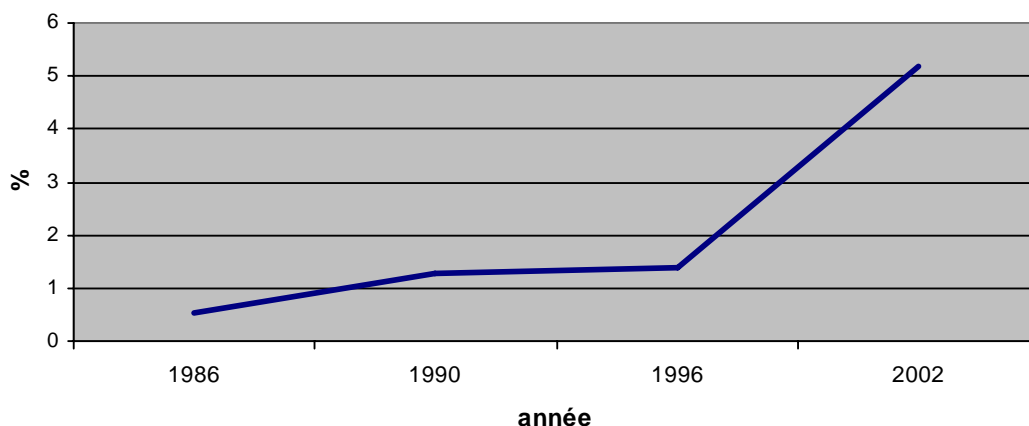
L'infection à VIH constitue un facteur favorisant la résurgence de la tuberculose. La séroprévalence de l'infection à VIH chez les tuberculeux est de 5.2% en 2003.

Tableau 3 : Différentes enquêtes menées chez les tuberculeux (Rapport INRSP, MS)

Lieu	Source	Année	Taille Echantillon	Séroprévalence %
Nouakchott (Hôpital Sabah)	Source : M'Boup S/CHN	1986	377	0.53 (IC 0-1.26)
PMT OMS Nouakchott	Source : PMT/OMS	1990	463	1.29 (IC 0.26-2.32)
Nouakchott (CHN)	Source : PMT/OMS	1996	210	1.4 (IC 0-2.99)
Nouakchott – Nouadhibou – Kiffa – Néma	CNH	2003	460	5.2 (IC 3.17-7.23)

L'évolution de la séroprévalence chez les tuberculeux est très significative. La séroprévalence passé de 0,53% en 1986 a 5,2% en 2002.

Graphique 3 : Evolution de la séroprévalence de l'infection VIH chez les tuberculeux (Rapport INRSP, MS)



PREVALENCE DU VIH CHEZ LES PERSONNES DEPISTEEES VOLONTAIREMENT :

Le dépistage volontaire a connu une nette évolution grâce aux activités de mobilisation sociale bien qu'il reste assez faible. EN 2007 au niveau des centres de dépistage volontaires 879 personnes ont été testées au VIH dont 22 séropositives soit 2.5%.

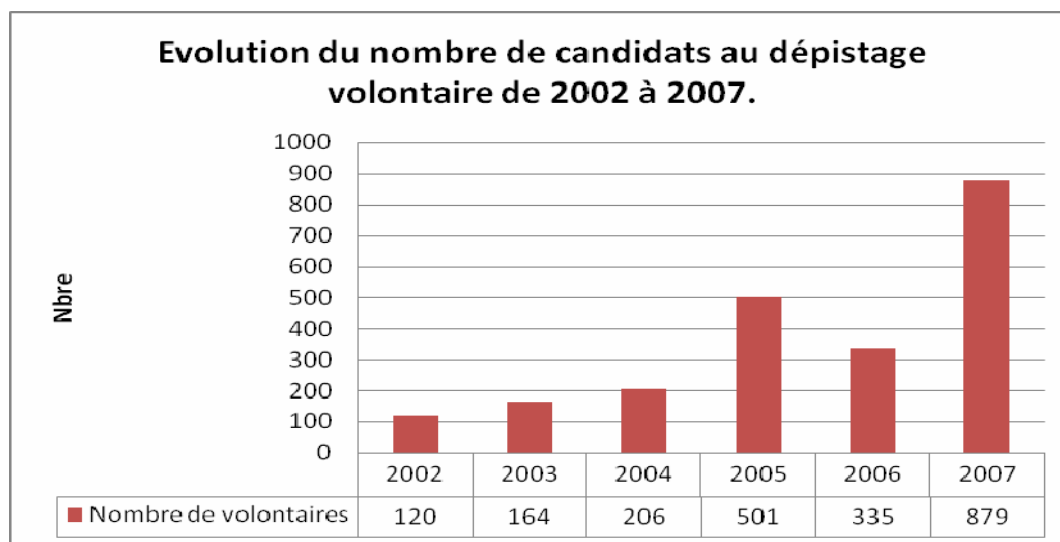
Ce chiffre contraste avec la prévalence de la population ce qui est du au fait que, comme le montre le tableau 2,

Tableau 4 : Evolution du dépistage volontaire entre 2002 et 2007 (Source Rapport INRSP, MS, 2007)

Année	Nombre volontaires	de	Nombre séropositifs	de	Séroprévalence %
2002	120		10		8,3
2003	164		12		7,3
2004	206		28		13,6
2005	501		17		3,4
2006	335		11		3,3
2007	879		22		2,5
TOTAL	1973		99		

La séroprévalence chez les personnes dépistées volontairement est passée de 8.3 en 2002 à 2.5 en 2007 ce qui s'explique par le fait qu'il y a de plus en plus de personnes s'adressant pour connaître leurs statut sans qu'il y est une présélection par sentiment de risque

Graphique 4 : Evolution du Nombre de candidats au dépistage volontaire de 2002 à 2007 (Source Rapport INRSP, MS, 2007)



Nous notons une évolution significative du nombre de candidat au dépistage volontaire avec un pic au cours de l'année 2007. Le nombre est multiplié par 2.5 entre 2006 et 2007.

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) :

En Mauritanie, l'ampleur et l'impact de l'épidémie des IST dans la population générale restent difficiles à apprécier du fait de la qualité faible du système de surveillance épidémiologique mis en place et de la rareté des études spécifiques.

Les données disponibles proviennent essentiellement de l'EDSM 2000, du Système National d'Information Sanitaire (SNIS), des données d'enquête ciblant des groupes particuliers, et du screening des poches de sang.

Tableau 5: Données de consultations externe des IST au niveau des Centre et Postes de santé en 2003, 2004 et 2005 (Source : annuaire statistique du MSAS)

Année	Pathologie	Inférieur à 14 ans	Homme Adulte	Femme Adulte	Total	Total consultation	Fréquence relative des cas par rapport aux consultations
		Cas	Cas	Cas	Cas		
2003	Hépatites virales	365	55	61	481	1142106	1,65
	IST	1 873	5 773	11 210	18 856		
2004	Hépatites virales	101	51	67	219	1186064	1,64
	IST	1409	6 426	11 626	19 461		
2005	Hépatites virales					1163917	1,47
	IST	854	5 728	10 512	17 094		

La fréquence relative des IST, y compris les cas d'hépatite virale relevées au niveau des annuaires statistiques du Ministre de la Santé pour les années 2003, 2004 et 2005 a connu une diminution progressive passant de 1,65% de l'ensemble des consultations externes des structures sanitaires publiques (CS et PS) en 2003 à 1,47% en 2005.

Cette diminution rapide des IST n'est pas liée à un programme d'action spécifique de lutte contre ces infections. La défaillance de ce système de surveillance, l'usage souvent abusif des antibiotiques à large spectre pour le traitement de toute suspicion d'infection et la sensibilisation contre le VIH/SIDA pourraient être évoquées dans l'interprétation de ces chiffres.

Dans le but d'améliorer la prise en charge des IST une stratégie IST a été élaborée fin 2007, un plan d'action triennal basé sur la généralisation de la prise en charge syndromique des IST est en phase d'élaboration afin d'être mis en œuvre dans la cadre de la stratégie globale de lutte contre les IST/VIH/SIDA.

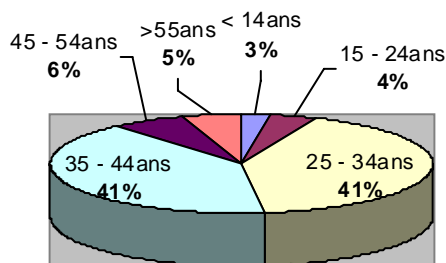
NOTIFICATION DES CAS DE SIDA

Le système de notification est mal structuré. Basé sur l'utilisation des services de santé, il dénote d'une sous reconnaissance et sous notification.

Au cours de l'année 1995, une campagne de notification active a été menée par le sous-comité épidémiologie du PNLS. Cette campagne avait permis une notification de 103 cas au niveau des différentes wilayas, malgré les contraintes d'accès au test de dépistage et de formation sur la prise en charge du VIH.

Le tableau ci-après, rapporte, l'analyse des malades infectés par le VIH en 1995 :

Graphique 5 : Distribution par âge des cas de VIH notifiés (Source Rapport INRSP, MS, 2007)



Plus de 80% des malades séropositifs ont un âge compris entre 25 et 44 ans.

La proportion des femmes malades séropositives est de 31%, soit un sexe ratio d'une femme pour deux hommes.

Au vu de cette situation d'absence de données sur la notification des cas, il nous a semblé utile de présenter les données générées au niveau du laboratoire de virologie du Centre National d'Hygiène au cours des 3 dernières années (2002/2003/2004). Ces données concernent le diagnostic de patients référés sur la base d'une suspicion médicale et les demandes de confirmation de sérums réactifs.

Tableau 6 : Répartition du nombre de patients diagnostiqués entre 2002 et 2003 au niveau du Laboratoire de Virologie du CNH (Source CNH, 2004)

Années	Taille Echantillon	VIH+	Prévalence %
2002	92	28	30
2003	117	52	44
2004	345	164	47,53
	555	245	44, 23

Il ressort des différentes informations que l'épidémie connaît une évolution notable au cours des années, même si les données de prévalence dans la population générale (femmes enceintes) restent relativement faibles. Des disparités importantes entre les régions sont notées.

PROJECTION DE L'INFECTION VIH/SIDA EN 2010 EN MAURITANIE :

.La projection est basée sur certaines hypothèses dont la qualité influence la valeur prédictive de cette projection. Les données disponibles au niveau national concordent globalement avec ces projections.

Tableau 7 : Récapitulatif sur les données de projection (Source INRSP, MS, 2007)

Indicateurs	2004	2010
Prévalence VIH chez les adultes	0.98%	1.30%
Nombre de femmes enceintes séropositive VIH	1.480	2.120
Nombre de nouvelles infections VIH	2610	3420
Nouveaux cas de SIDA	1100	2020
Décès dus au SIDA	1020	1880
Décès cumules dus au SIDA	7270	16310
Nombre de nouveaux sujets devant être sous ARV	2260	4050
Cas de tuberculose	4730	5850
Orphelins de père et mère dus au SIDA	1740	3860

REPONSE AU PLAN POLITIQUE ET PROGRAMMATIQUE :

Le premier cas du VIH/SIDA été découvert en Mauritanie en 1987, les activités de contrôle de l'infection ont démarrées à partir de 1988 à travers la création au sein du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales d'un Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS). Un plan à court terme 1988-1989, a été élaboré et mis en œuvre suivi de deux plans à moyen terme, couvrant les périodes 1991-1993 et 1994-1998.

La prise de conscience des dangers liés au VIH/SIDA a accéléré une réponse nationale initialement timide. La lutte contre le VIH/SIDA figurait clairement parmi les priorités du Plan Directeur de la Santé 1998 – 2002 dans son axe relatif au renforcement de la lutte intégrée contre la maladie.

Un engagement politique des autorités publiques a permis de lancer un processus de planification stratégique

Aboutissant à l'élaboration et validation d'un Cadre Stratégique National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA couvrant la période 2003-2007.

RECAPITULATIF DES INDICATEURS UNGASS SOUS FORME DE TABLEAU

3 - Sécurité transfusionnelle

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage d'unités de dons de sang testées pour le VIH de manière à assurer la qualité	Tous	100,00
Numérateur : Nombre d'unités de dons de sang testées pour le VIH dans les centres de transfusion/laboratoires de dépistage du VIH qui ont (1) suivi les procédures normalisées attestées et (2) participé à un système externe d'assurance de la qualité		5429,00
Dénominateur : Nombre total de dons d'unités de sang	Tous	5429,00

4 - Traitement du VIH : Thérapie antirétrovirale – 2006

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale	Total adultes & enfants	58,20
	Hommes	66,70
	Femmes	51,13
	<15	35,29
	15+	59,81
Numérateur : Nombre d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé sur le plan national (ou aux normes OMS/ONUSIDA) à la fin de la période de rapport	Total adultes & enfants	256,00
	Hommes	146,00
	Femmes	113,00
	15+	253,00
	<15	6,00
Dénominateur : Nombre estimé d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée	Total adultes & enfants	440,00
	Hommes	219,00
	Femmes	221,00
	<15	17,00
	15+	423,00

4 - Traitement du VIH : Thérapie antirétrovirale – 2007

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale	Total adultes & enfants	51,60
	Hommes	52,93
	Femmes	49,93
	<15	31,10
	15+	52,54
Numérateur : Nombre d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé sur le plan national (ou aux normes OMS/ONUSIDA) à la fin de la période de rapport	Total adultes & enfants	839,00
	Hommes	469,00
	Femmes	370,00
	15+	816,00
	<15	23,00
Dénominateur : Nombre estimé d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée	Total adultes & enfants	1627,00
	Hommes	886,00
	Femmes	741,00
	<15	1553,00
	15+	74,00

5 - Prévention de la transmission mère-enfant – 2006

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois pour réduire le risque de transmission mère-enfant	Tous	3,13
Numérateur : Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois pour réduire le risque de transmission mère-enfant	Tous	23,00
Dénominateur : Nombre estimé de femmes enceintes infectées par le VIH au cours des 12 derniers mois	Tous	736,00

5 - Prévention de la transmission mère-enfant - 2007

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois pour réduire le risque de transmission mère-enfant	Tous	3,90
Numérateur : Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois pour réduire le risque de transmission mère-enfant	Tous	31,00
Dénominateur : Nombre estimé de femmes enceintes infectées par le VIH au cours des 12 derniers mois	Tous	800,00

6 - Prise en charge conjointe de la tuberculose et du VIH

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage de cas de tuberculose liés à une séropositivité VIH concomitante ayant reçu un traitement contre la tuberculose et le VIH	Total des cas	86,40
	Hommes	72,20
	Femmes	97,44
Numérateur : Nombre d'adultes et d'enfants avec une infection à VIH avancée bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé sur le plan national (ou aux normes OMS/ONUSIDA) à la fin de la période de rapport	Total des cas	95,00
	Hommes	57,00
	Femmes	38,00
Dénominateur : Nombre estimé de cas de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH	Total des cas	110,00
	Hommes	79,00
	Femmes	39,00

7 - Dépistage du VIH parmi la population générale

Indicateur	Valeur
Taille de l'échantillon des personnes interrogées :	17100,00

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissant le résultat	Total 15-49 ans	5,00
	Hommes	10,00
	Femmes	3,00
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
	25-49	Données non disponibles
Numérateur : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissant le résultat	Total 15-49 ans	865,00
	Hommes	435
	Femmes	430
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
	25-49	Données non disponibles
Dénominateur : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	Total 15-49 ans	17100
	Hommes	4478
	Femmes	12622
	15-19	3781
	20-24	3375
	25-49	9944

8 - Dépistage du VIH parmi les populations les plus à risque - Professionnel(le)s du sexe

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage parmi les populations les plus à risque des personnes ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissant le résultat	Total professionnel(le)s du sexe	100
	Hommes	Données non disponibles
	Femmes	100
	<25	Données non disponibles
	25+	100
Numérateur : Nombre de personnes interrogées parmi les populations les plus à risque ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissant le résultat	Total professionnel(le)s du sexe	132
	Hommes	Données non disponibles
	Femmes	132
	<25	Données non disponibles
	25+	132
Dénominateur : Nombre de populations les plus à risque incluses dans l'échantillon	Total professionnel(le)s du sexe	132
	Hommes	Données non disponibles
	Femmes	132
	<25	Données non disponibles
	25+	132

8 - Dépistage du VIH parmi les populations les plus à risque - Hommes ayant des rapports avec des Hommes

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage parmi les populations les plus à risque des personnes ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissant le résultat	Total hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	15,40
	<25	Données non disponibles
	25+	15,40
Numérateur : Nombre de personnes interrogées parmi les populations les plus à risque ayant subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissant le résultat	Total hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	4,00
	<25	Données non disponibles

	25+	4,00
Dénominateur : Nombre de populations les plus à risque incluses dans l'échantillon	Total hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	26,00
	<25	Données non disponibles
	25+	26,00

10 - Soutien aux enfants affectés par le VIH et le sida

Indicateur	Valeur
Taille de l'échantillon des foyers interrogés :	11000,00

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage d'orphelins ou d'enfants vulnérables âgés de 0 à 17 ans dont le foyer a bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	Tous	Absente
Numérateur : Nombre d'enfants orphelins ou vulnérables âgés de 0 à 17 ans dont le foyer a bénéficié d'un des quatre type au moins d'aide extérieure gratuite (ayant répondu "oui" à une au moins des questions 1, 2, 3 et 4) : 1. Ce foyer a-t-il reçu une assistance médicale, notamment soins médicaux et/ou fournitures pour les soins médicaux, au cours des 12 derniers mois ? 2. Ce foyer a-t-il bénéficié d'une aide scolaire, notamment frais de scolarité, au cours des 12 derniers mois? (Cette question ne s'applique qu'aux enfants âgés de 5 à 17 ans.) 3 Ce foyer a-t-il reçu un soutien psychique/psychologique, notamment un conseil de la part d'un conseiller formé et/ou un soutien psychique/spirituel ou un accompagnement au cours des trois derniers mois ? 4. Ce foyer a-t-il bénéficié d'un autre soutien social, notamment un soutien socioéconomique (par exp., vêtements, suppléments alimentaires, soutien financier, gîte) ou autre aide au quotidien (par ex., aide ménagère, formation pour les soignants, garde des enfants, services juridiques) au cours des trois derniers mois ?	Tous	Absente
Dénominateur : Nombre total d'orphelins ou d'enfants vulnérables âgés de 0 à 17 ans	Tous	7327,00

12 - Scolarisation actuelle des orphelins âgés de 10 à 14

Indicateur	Valeur
Taille de l'échantillon des personnes interrogées :	4777,00

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Fréquentation scolaire actuelle parmi les orphelins de 10 à 14 ans	Tous	33
	Hommes	55
	Femmes	44
Numérateur : Nombre d'enfants ayant perdu leurs deux parents et fréquentant l'école	Tous	22
	Hommes	15
	Femmes	7

Dénominateur : Nombre d'enfants ayant perdu leurs deux parents	Tous	43
	Hommes	27
	Femmes	16

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Fréquentation scolaire actuelle parmi les non-orphelins de 10 à 14 ans Tous 71,00	Tous	71
	Hommes	66
	Femmes	76
Numérateur : Nombre d'enfants dont les deux parents sont en vie, vivant avec au moins l'un d'entre eux et fréquentant l'école	Tous	3163
	Hommes	1565
	Femmes	1598
Dénominateur : Nombre d'enfants dont les deux parents sont en vie, vivant avec au moins l'un d'entre eux	Tous	4477
	Hommes	2385
	Femmes	2092

13 - Jeunes : Connaissances sur la prévention du VIH

Indicateur	Valeur
Taille de l'échantillon des personnes interrogées :	17100,00

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Réponse correcte à toutes les questions	Total 15-24 ans	7
	Hommes	14
	Femmes	48
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Numérateur : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans ayant répondu correctement à toutes les questions	Total 15-24 ans	511
	Hommes	255
	Femmes	256
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Dénominateur : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	Total 15-24 ans	7155
	Hommes	1822
	Femmes	5333
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Réponse correcte à la question 5, une personne peut-elle contracter le VIH en partageant des aliments avec quelqu'un qui est infecté ? (ou question spécifique au pays)	Total 15-24 ans	22
	Hommes	26
	Femmes	20
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Numérateur : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans ayant répondu	Total 15-24 ans	1580
	Hommes	482
	Femmes	1098
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Dénominateur : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	Total 15-24 ans	7155
	Hommes	1822
	Femmes	5333
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Réponse correcte à la question 3, Une personne ayant l'air d'être en bonne santé peut-elle avoir le VIH ?	Total 15-24 ans	44
	Hommes	59
	Femmes	39
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Numérateur : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans ayant répondu correctement à la question 3	Total 15-24 ans	3184
	Hommes	1085
	Femmes	2099
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Dénominateur : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24	Total 15-24 ans	7155
	Hommes	1822
	Femmes	5333
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Réponse correcte à la question 4, Une personne peut-elle contracter le VIH par des piqûres de moustique ? (ou question spécifique au pays)	Total 15-24 ans	30
	Hommes	35
	Femmes	29
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Numérateur : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans ayant répondu correctement à la question 4	Total 15-24 ans	2177
	Hommes	644
	Femmes	1534
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Dénominateur : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	Total 15-24 ans	7155
	Hommes	1822
	Femmes	5333
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Réponse correcte à la question 2, une personne peut-elle réduire le risque d'infection par le VIH si elle utilise un préservatif lors de chaque rapport sexuel ?	Total 15-24 ans	30
	Hommes	15
	Femmes	25
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Numérateur : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans ayant répondu correctement à la question 2	Total 15-24 ans	2133
	Hommes	796
	Femmes	1337
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Dénominateur : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	Total 15-24 ans	7155
	Hommes	1822
	Femmes	5333
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Réponse correcte à la question 1, le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un(e) seul(e) partenaire non infecté(e) qui n'a pas d'autres partenaires ?	Total 15-24 ans	61
	Hommes	91
	Femmes	51
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Numérateur : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans ayant répondu correctement à la question 1	Total 15-24 ans	4389
	Hommes	1676
	Femmes	2713
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Dénominateur : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	Total 15-24 ans	7155
	Hommes	1822
	Femmes	5333
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles

15 - Rapports sexuels avant l'âge de 15 ans

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	Total 15-24 ans	14
	Hommes	Données non disponibles
	Femmes	14
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Numérateur : Nombre de personnes interrogées (âgées de 15-24 ans) déclarant l'âge auquel elles ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans	Total 15-24 ans	278
	Hommes	Données non disponibles
	Femmes	278
	15-19	Données non disponibles

	20-24	Données non disponibles
Dénominateur : Total des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans	Total 15-24 ans	1993
	Hommes	Données non disponibles
	Femmes	1993
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles

17 - Utilisation du préservatif au cours de rapports sexuels à haut risque

Indicateur	Valeur
Taille de l'échantillon des personnes interrogées :	4275,00

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un(e) partenaire sexuel(le) au cours des 12 derniers mois déclarant avoir utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel	Total 15-49 ans	10
	Hommes	10
	Femmes	Données non disponibles
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
	25-49	Données non disponibles
Numérateur : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans déclarant avoir eu plus d'un(e) partenaire sexuel(le) au cours des 12 derniers mois	Total 15-49 ans	428
	Hommes	428
	Femmes	Données non disponibles
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
	25-49	Données non disponibles
Dénominateur : Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans déclarant avoir eu plus d'un(e) partenaire sexuel(le) au cours des 12 derniers mois déclarant avoir utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel	Total 15-49 ans	4275
	Hommes	4275
	Femmes	Données non disponibles
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
	25-49	Données non disponibles

22 - Réduction de la prévalence du VIH

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	Total 15-24 ans	0,7
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles
Numérateur : Number of antenatal clinic attendees (aged 15-24) tested whose HIV test results are positive	Total 15-24 ans	60
	15-19	Absente
	20-24	Absente
Dénominateur : Nombre de femmes fréquentant les consultations prénatales (âgées de 15 à 24 ans) ayant subi un test de dépistage du VIH pour connaître leur statut VIH	Total 15-24 ans	8944
	15-19	Données non disponibles
	20-24	Données non disponibles

23 - Populations les plus à risque : Réduction de la prévalence du VIH - Hommes ayant

Indicateur	Valeur
Taille de l'échantillon de l'étude:	26,00

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage parmi les populations les plus à risque des personnes qui sont infectées par le VIH	Total hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	19,05
	<25	Absente
	25+	19,05
Numérateur : Nombre de membres des populations les plus à risque dont le test est positif pour le VIH	Total hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	4
	<25	Données non disponibles
	25+	4
Dénominateur : Nombre de membres des populations les plus à risque ayant subi un test de dépistage du VIH	Total hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	21
	<25	Données non disponibles
	25+	21

24 - Traitement contre le VIH : Personnes encore en vie après 12 mois de thérapie anti

Indicateur	La ventilation	Valeur
Valeur de l'indicateur : Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs pour le VIH toujours en vie et que l'on sait être sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	Tous	92
	Hommes	Données non disponibles
	Femmes	Données non disponibles
	15+	Données non disponibles
	<15	Données non disponibles
Numérateur : Nombre d'adultes et d'enfants encore en vie et sous thérapie antirétrovirale 12 mois après le début du traitement	Tous	771
	Hommes	Données non disponibles
	Femmes	Données non disponibles
	15+	-
	<15	-
Dénominateur : Nombre total d'adultes et d'enfants ayant commencé la thérapie antirétrovirale au cours des 12 mois précédant le début de la période du rapport, y compris ceux qui sont décédés, ceux qui ont abandonné la thérapie antirétrovirale, et ceux qui ont été perdus de vue.	Tous	839
	Hommes	Données non disponibles
	Femmes	Données non disponibles
	15+	Données non disponibles
	<15	Données non disponibles

Les données ne sont pas disponibles sur les aspects suivants :

- Dépistage du VIH parmi les consommateurs de drogue (indicateur 8) ;
- Programmes de prévention pour les Professionnel (le)s du sexe, les Hommes ayant des rapports sexuels avec les Hommes et les consommateurs de drogue (indicateur 9) ;
- Enseignement des compétences psychosociales à l'école (indicateur 11) ;
- Connaissances au sujet de la prévention du VIH chez les Professionnel (le)s du sexe, les Hommes ayant des rapports sexuels avec les Hommes et les consommateurs de drogue (indicateur 14) ;
- Rapports sexuels à haut risque (indicateur 16) ;
- Réduction de la prévalence du VIH chez les Professionnel (le)s du sexe et les Hommes ayant des rapports sexuels avec les Hommes (indicateur 23)

IV. APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA :

L'enquête sentinelle chez les femmes enceintes de 2006 fait état d'une séroprévalence de 0.62%. L'enquête combinée de 2007 fait état d'une séroprévalence au VIH/SIDA de 7.6% chez les professionnelles de sexe.

Sur cette base et par principe d'exclusion l'épidémie du VIH/SIDA en Mauritanie n'est pas une épidémie généralisée et peut donc être considérée comme concentrée au vue de la séroprévalence des femmes enceintes qui demeure inférieure à 1% alors que les données bien que peu documentées sur les groupes à haut risque dépassent 5 %.

V. RIPOSTE NATIONALE DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA

La Mauritanie dispose d'un cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA/IST qui définit les principes directeurs et les grandes orientations, les objectifs, les stratégies et les actions prioritaires de lutte contre le SIDA pour la période 2003- 2007. Tous les acteurs veillent à son application effective pour infléchir la tendance évolutive de l'infection.

Les axes stratégiques prioritaires du plan stratégique sont les suivants :

- Réduction des risques de transmission des IST/VIH
- Réduction de la vulnérabilité des individus, des familles et des communautés au VIH/SIDA
- Meilleures connaissances de l'épidémie à IST/VIH/SIDA, et des comportements
- Accès des PVVIH aux soins conseils médicaux, communautaires, traditionnels et au soutien socio-économique
- Gestion stratégique de la réponse nationale au VIH/SIDA

Un nouveau cadre est en cours d'élaboration pour la période 2008-2011 qui tient compte des insuffisances et des points forts de l'ancien cadre.

PREVENTION

Environ un million de personnes ont été touchés par les activités de communication mises en œuvre par les différents intervenants publiques, privés et par la société civile.

Les organisations de la société civile contribuent singulièrement à la sensibilisation pour le changement de comportement et la prise en charge communautaires des PVVIH. L'apport des ONGs et des OBC est notable dans le pays, notamment au niveau du ciblage des populations à haut risque (prostituées-camionneurs ...) En vue d'assurer la réussite du programme du point de vue de l'intégration communautaire et du changement de comportement, le SENLS a inventorié et classé ces organismes de la société civile sur la base de leur capacité à soumettre et à exécuter des propositions pour la mise en œuvre d'actions de lutte contre le SIDA. Au cours de l'année 2007 628 sous projets de la société civile ont été financés.

Les secteurs publics ont été d'un grand apport dans ces efforts de communication à travers la mobilisation des populations primaires (employés) et secondaires (bénéficiaires) de chaque secteur, c'est dans ce cadre qu'en collaboration avec le Ministère de la Communication, le SENLS a signé des conventions avec les médias publiques (télévision et radio) dont les animateurs ont été formés pour réaliser des émissions interactives au profit des populations couvertes. Par ailleurs, des panneaux géants ont été mis en place ciblant la population générale mais surtout les populations mobiles.

Les activités de communication se sont concentré sur des groupes à risques ou vulnérables c'est ainsi que les jeunes filles et garçons et les femmes ont été les cibles prioritaires du programme ainsi que des groupes concentrés ou la prévalence est élevée.

Par ailleurs la distribution des préservatifs est en nette amélioration. Les données montrent qu'entre octobre 2005 et septembre 2007, près de 2.491 .200 préservatifs masculins et 32900 préservatifs féminins ont été distribués en faveur notamment des populations à haut risque.

La visibilité des Personnes Vivant avec le VIH est plus en plus grande. Témoignant aux séminaires, les PVVIH sont désormais représentées au niveau des structures de gestion des programmes de lutte contre le VIH/SIDA et participant activement aux prises des décisions à différents niveaux. Deux Réseaux mauritaniens des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (REMAP) ont été créé en 2005 et 2006.

TRAITEMENT

La prise en charge thérapeutique continue à enregistrer des résultats positifs, ainsi 1627 personnes sont suivies, dont 839 malades mis sous traitement spécifique (ARV) . L'action du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) initialement limité à Nouakchott, a atteint ces objectifs. Le traitement et les autres prestations y sont gratuits. L'extension de la prise en charge à l'intérieur a démarré au niveau de trois hôpitaux.

SOINS ET SOUTIEN

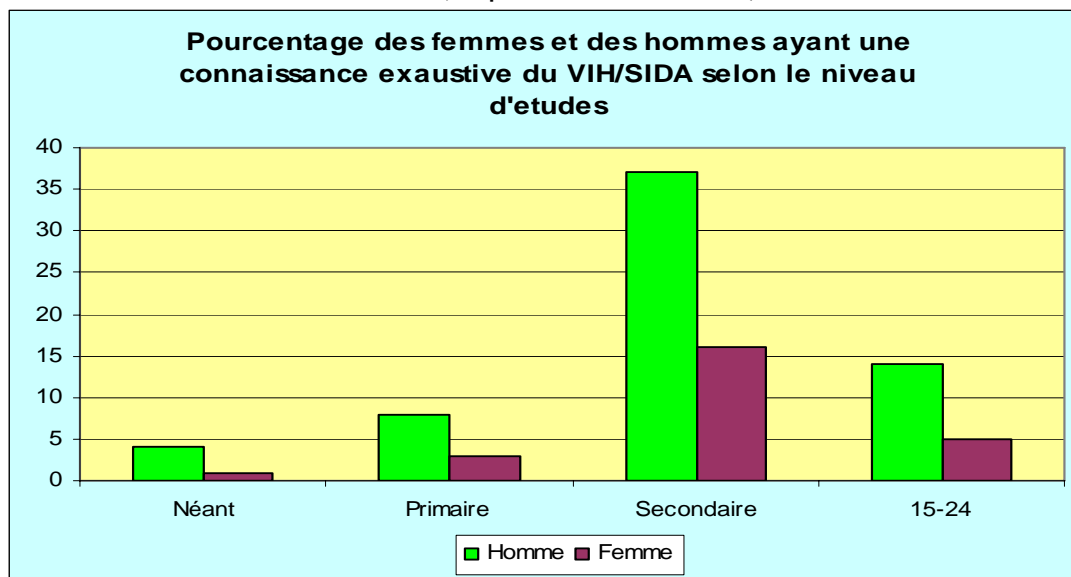
Des activités de soins et de soutiens sont réalisées au niveau du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) au profit des PVVIH ainsi qu'au niveau de 6 Associations des Personnes Vivant avec le VIH dans le cadre de la stratégie Nationale de prise en charge des PVVIH. Des appuis nutritionnels, des groupes de paroles et des visites à domiciles font partie du paquet de prestations qui sont offerts. Des aides économiques d'urgence sont également fournies à toute personne dépistée positive. Dans le même cadre le secrétariat Exécutif finance des activités génératrices de revenu pour améliorer l'insertion et l'état d'économie des PVVIH.

CONNAISSANCES ET CHANGEMENTS INTERVENUS DANS LES COMPORTEMENTS

La connaissance du mode de transmission du VIH et des stratégies de prévention constitue une Condition décisive de la réduction du taux d'infection à VIH. L'information correcte constitue le Premier jalon de la sensibilisation des jeunes et de la mise à leur disposition des outils de Protection contre l'infection. Les idées fausses sur le VIH sont très répandues et peuvent créer la confusion dans la tête des jeunes et contrecarrer les efforts de prévention. Elles varient en fonction des régions, même si certaines idées sont communes à toutes les zones (par exemple, le partage des repas ou les piqûres de moustiques peuvent transmettre le VIH).

L'enquête MICS menée en 2007 a néanmoins révélé des insuffisances quant à la qualité de la communication. En effet parmi les personnes enquêtées 98% ont entendu parler du VIH SIDA mais seules 13 % des femmes et 32% des hommes connaissent 3 modes de prévention de VIH SIDA. La mise en place d'une stratégie de communication couplée d'une redynamisation des comités régionaux, prévues pour 2008, doivent permettre de renforcer ces activités et assurer un suivi rapproché de leur qualité.

Graphique N° 7 Pourcentage des femmes et des hommes ayant une connaissance exhaustive du VIH/SIDA selon le niveau de scolarité (Enquête MICS, ONS, 2007)



Le graphique présente le pourcentage des femmes et des hommes qui connaissent les Principales méthodes de transmission du VIH/SIDA. Comme on pouvait s'y attendre, la Connaissance de méthodes de prévention est plus importante chez les hommes que chez les Femmes. Elle est plus fréquente chez les plus instruits (es) .

VI. MEILLEURES PRATIQUES

INTENSIFICATION DES PROGRAMMES EFFICACES DE PREVENTION

Parmi les meilleures pratiques caractérisant la lutte contre le VIH/SIDA en Mauritanie on peut citer entre autres :

- L'engagement ferme et permanent des religieux Mauritaniens dans la lutte contre le VIH/SIDA à travers l'organisation des activités pérennantes en matière de sensibilisation des autres secteurs publique, privé et de la société civile ainsi que leurs participation active dans les conférences régionales et sous régionales. Par ailler ces imams ont été honorés par la présidence du réseau africain des religieux pour la lutte contre le VIH/SIDA grâce à leur engagement dans la lutte contre le VIH/SIDA.
- L'adoption et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prise en charge globale et gratuite des personnes vivant avec le VIH /SIDA . Cette gratuité couvre les Antirétroviraux , les médicaments des infections opportunistes , les analyses ainsi que les frais de déplacement et d'hébergement des malades.
- L'implication forte des PVVIV dans l'élaboration et la mise en ouvre des activités de lutte contre le VIH/SIDA à travers le recrutement de deux points focaux des PVVIH au sein du Secrétariat National de Lutte contre le SIDA.

VII. Principaux obstacles et mesures correctrices

Mettre l'accent sur :

- Les progrès éventuels réalisés pour apporter des mesures correctrices aux principaux obstacles rapportés en 2005

Les principaux obstacles rencontrés au cours de la période de l'établissement du rapport se résument dans :

Le manque d'archivage des données

Manque de coordination des activités au sein de chaque secteur, du niveau régional et national ce qui rend difficile la collecte des données fiables et d'une façon permanente.

Le service de suivi évaluation en collaboration avec Coordination ONU/SIDA sont entrainés de mettre en place un système de collecte de données afin de permettre aux différents centres d'exécution du cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA de contribuer à l'élaboration d'une façon optimale et régulière le rapport UNGASS

Mesures concrètes prévues en vue de réaliser les objectifs convenus de l'UNGASS

VIII. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

SOUTIEN DE LA BANQUE MONDIALE

Le Projet Multisectoriel a été préparé et négocié en 2003 et mis en œuvre en 2004 avec un appui financier de la Banque Mondiale à hauteur de Vingt Un Millions de Dollars sous forme de Don et sur une période de cinq ans (janvier 2004 - mars 2009). Il faut souligner que cet accès au Don a été impulsé par les éléments ci-après :

- Preuves satisfaisantes de l'existence d'une approche stratégique de lutte contre le VIH/SIDA.* La Mauritanie dispose d'un Cadre stratégique national débattu lors d'un atelier national tenu en août 2002;
- Mise en place d'un organisme de coordination de haut niveau des activités de lutte contre le VIH/SIDA.* Dans le cadre du processus de planification stratégique, le GRIM a créé en octobre 2002, un Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS) de haut niveau et multisectoriel composé de représentants des secteurs public et privé. Le statut juridique du CNLS est décrit dans le décret du Premier Ministre No. 027-2003.
- L'accord du gouvernement en vue d'avoir recours aux mécanismes de mise en œuvre appropriés.* Le gouvernement a accepté d'accélérer la mise en œuvre du projet en faisant sous-traiter les services de gestion des finances et de passation des marchés, de suivi et d'évaluation et de renforcement des capacités.
- L'accord du gouvernement pour utiliser et financer plusieurs organismes d'exécution.* Le gouvernement a accepté d'élargir progressivement les activités de lutte contre le VIH/SIDA de manière à couvrir un large éventail de Ministères. Mieux, il financera une grande partie des activités entreprises par les organisations non gouvernementales et les organisations communautaires, ainsi que le secteur privé

APPUI AUX SECTEURS PUBLICS

Sur la base d'un plan d'action quinquennal, huit ministères ont signé une convention avec le Secrétariat Exécutif. Ces Ministères sont pleinement responsables de la mise en œuvre et de l'atteinte des résultats.

Pour le cas particulier du Ministère de la Santé, il dispose d'un compte spécial et met directement en œuvre ses activités.

APPUI A LA SOCIÉTÉ CIVILE

- Au niveau régional : les sous projets pour la société civile sont approuvés par le Comité Régional présidé par le Wali puis financé par le Secrétariat Exécutif Régional.
- Au niveau central : les sous projet d'une certaine enveloppe budgétaire ou ayant un caractère spécifique ou multirégional sont approuvé par un comité multisectoriel, présidé par le Directeur de la Programmation et du Suivi des Projets du Ministère de l'Economie et des Finances.

SOUTIEN DU FONDS MONDIAL

Le Fonds Mondial s'est engagé en 2006 de mettre à la disposition du pays 15 000 000 USD pour financer un programme d'appui à la réponse nationale, dont 6 573 416 USD au cours des deux premières années c'est-à-dire en cours d'exécution actuellement.

Les objectifs de ce programme sont :

- Réduire les risques de transmission sexuelle du VIH au sein des jeunes filles et garçons et les groupes à haut risque (en particulier les professionnels de sexe, les pêcheurs, les camionneurs et les migrants.)
- Réduire la mortalité et la morbidité liées au VIH au sein des PVVIH et de leurs familles par un accès aux traitements et la continuité des soins.
- Renforcer la surveillance épidémiologique pour assurer un meilleur contrôle de l'épidémie en Mauritanie

Ce programme est mis en œuvre également par les secteurs publics et privés ainsi que les organismes de la société civile.

Il faut à ce titre mettre en exergue la complémentarité de ces deux financements spécialement dans les aspects de prise en charge de VIH/SIDA et en matière de mobilisation sociale.

SOUTIEN DU SYSTÈME DES NATIONS UNIES

En 2007, les agences du Système des Nations Unies ont appuyé les différents volets de la lutte contre le Sida. La contribution des agences au financement de la réponse nationale cette année était de l'ordre de 863 325 US\$. Cette contribution catalytique s'inscrit dans le cadre de l'UNDAF.

IX. ENVIRONNEMENT DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Le cadre stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA ne prenait pas en compte d'une façon détaillée un plan de suivi évaluation. Néanmoins des efforts ont été entrepris dans la mise en place et la consolidation d'un seul système de suivi évaluation selon l'esprit des « Three Ones ». C'est dans ce cadre qu'une cellule a été mise en place composée d'un spécialiste en santé publique et d'un gestionnaire de base de données au niveau du SENLS. Cette cellule a pour mission principale en collaboration avec les différents intervenants de compiler et d'analyser les données liées au VIH/SIDA.

Un manuel de suivi évaluation a été mis en place en 2006, ce manuel est en cours de révision ainsi que les indicateurs de la réponse nationale pour prise de compte de différentes dimensions du VIH/SIDA ainsi que l'adhésion de différents acteurs.

Un comité Technique de suivi évaluation a également été mis en place regroupant tous les partenaires au développement à côté de la partie nationale pour impulser ce processus et garantir le plaidoyer au niveau des comités de coordination et du groupe thématique.

ETAPES DU PROCESSUS DE MISE EN PLACE DU SYSTEME NATIONAL DE SUIVI ET EVALUATION DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LES IST/VIH-SIDA

- Élaboration du cadre conceptuel ;
- Consensus sur les indicateurs nationaux ;
- Mise en place d'une cellule de suivi et évaluation
- Élaboration des outils de collecte ;
- Définition du circuit de collecte des données ;
- Consolidation des résultats et rédaction du manuel de suivi et évaluation ;
- Planification décentralisée au niveau régional et sa consolidation dans un plan national de Lutte contre le VIH/SIDA
- Mise en place d'une base de données
- Mise en place d'un Comité Technique de suivi Evaluation

A l'étape actuelle de la mise en œuvre du processus, le manuel opérationnel du système national de suivi et évaluation est élaboré et attend d'être validé.

La remontée de l'information connaît encore certaines difficultés surtout au niveau périphérique, il est prévu dans ce cadre de s'appuyer sur les systèmes existants surtout au niveau des secteurs pour améliorer cette situation.

Pour renforcer le système de suivi évaluation des mesures doivent être entreprises telles que :

- Elaboration d'un nouveau cadre stratégique de lutte contre les MST/VIH/SIDA qui intègre le système de suivi évaluation dans toute sa dimension
- Adoption des indicateurs de la réponse national et du manuel de suivi évaluation
- Consolidation des plans d'action de 2008 couplés de plans de suivi évaluation
- Appui en matière d'évaluation de programme
- Renforcement de compétences

COMITE DE REDACTION DU RAPPORT UNGASS 2008

COORDINATION DE LA REDACTION

Dr Abdellahi Ould HORMA, Secrétaire Exécutif National de lutte contre le SIDA/CNLS

Dr Elhadj Ould ABDELLAHI, Coordonnateur pays ONUSIDA , Mauritanie

EQUIPE DE REDACTION

Dr Ahmed Ould Aida responsable suivi/évaluation au SENLS/CNLS

Dr Boubacar Ould Abdoul Aziz Coordinateur SIDA /MS

Dr Sidi Ould Zahaf, UNICEF

Dr Idoumou Ould Mohamed Vall, PNUD

Dr Abdarraahmane O/ Mohamedoun, CTA

Mr Ahmed Ould Isselou, ONS

Dr Cheikh Ahmed Consultant Natinal