

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE



RAPPORT D'ACTIVITES

(avril 2007 – mars 2008)

<http://www.sospair.org/>

TABLE DES MATIERES

Liste des acronymes	3
Présentation générale de l'action de SOS Pairs Educateurs en Mauritanie	4
Tableau synthétique des projets en cours de réalisation	9
Projet exécuté en partenariat avec le Secrétariat Exécutif National de Lutte Contre le SIDA (SENLS)	10
Projets exécutés en partenariat avec Family Health International (FHI) et USAID (Projet régional AWARE-HIV/AIDS)	17
Projets exécutés en partenariat avec l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM)	32
Projet exécuté en partenariat avec Open Society Initiative for West Africa (OSIWA)	51
Annexe 1 – Aperçu du contenu des formations de pairs éducateurs	60
Annexe 2 – Echantillon de questions couramment posées au cours des sensibilisations	61
Annexe 3 – Instruments de suivi des activités	63
Annexe 4 – Rapport financier de l'organisation	64

LISTE DES ACRONYMES UTILISÉS

AWARE-HIV/AIDS	:	Action for West Africa Region-HIV/AIDS
CCC	:	Communication pour le Changement de Comportement
CDV	:	Centre de dépistage volontaire
CIJ	:	Centre d'Information des Jeunes
CTA	:	Centre de traitement ambulatoire
CVC	:	Compétences de la vie courante (life skills)
DRPS	:	Direction Régionale de la Protection Sanitaire
FHI	:	Family Health International
IEC	:	Information/Education/Communication
INRSP	:	Institut National de Recherche en Santé Publique
IST	:	Infection sexuellement transmissible
LED	:	Test de dépistage asymptomatique des IST
MAP	:	Multisectoral AIDS project
MSM	:	Men having sex with men (homosexuels)
OCB	:	Organisation communautaire de base
OEV	:	Orphelins et enfants vulnérables
OIM	:	Organisation Internationale pour les Migrations
OSC	:	Organisation de la société civile
OSIWA	:	Open Society Initiative for West Africa
PE	:	Pair Educateur – Paire éducatrice
PF	:	Planification familiale
PTME	:	Prévention de la transmission mère-enfant
PSAMAC	:	Prévention du SIDA sur les axes migratoires d'Afrique du Centre
PSAMAO	:	Prévention du SIDA sur les axes migratoires d'Afrique de l'Ouest
PVVIH	:	Personne vivant avec le VIH
SENL	:	Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le SIDA
SERLS	:	Secrétariat Exécutif Régional de Lutte contre le SIDA
SIDA	:	Syndrome d'immunodéficience acquise
SOS PE	:	SOS Pairs Educateurs
SSF	:	Santé Sans Frontières
TS	:	Travailleuses du sexe (prostituées)
UDAG	:	Unité de dépistage anonyme et gratuit
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour la Population
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine

PRESENTATION GENERALE DE L'ACTION DE SOS PAIRS EDUCATEURS

D'avril 2007 à Mars 2008 l'association SOS Pairs Educateurs a coordonné l'exécution de projets dans six régions de la République Islamique de Mauritanie, sur les treize que compte le pays : **District de Nouakchott, Dakhlet Nouadhibou, Tiris Zemmour, Trarza, Gorgol et Guidimakha**. Outre les activités propres à chacun des projets concernés, la présence de SOS PE dans une région donnée se traduit par la mise en place au niveau de sa capitale régionale d'un centre d'information sur le VIH/SIDA (les Centres d'information des jeunes, ou CIJ). Afin de maximiser l'impact du travail mené auprès des groupes cibles, l'organisation a cherché au maximum à concentrer ses interventions (d'où la mise en œuvre de plusieurs projets concomitants dans plusieurs des capitales régionales couvertes – voir tableau page 9), et ne souhaite pas pour l'heure élargir davantage le champ géographique couvert par ses activités.

Les efforts déployés et les résultats enregistrés au cours de cette année de travail n'auraient pas vu le jour sans la confiance et l'appui des partenaires techniques et financiers de l'organisation, dont en particulier :

- Le Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le SIDA (SENLS).
- Family Health International (FHI) et USAID à travers le projet régional AWARE-HIV/AIDS
- Organisation Internationale pour les Migration (OIM).
- Open Society Initiative for West Africa (OSIWA).
- ENDA Tiers Monde Sénégal, grâce à qui le projet, pour lequel OSIWA a pris le relais, a pu être initié.
- Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) qui est un partenaire indirect vital dans la mesure où il alimente, à travers le SENLS, les stocks de préservatifs.

L'ensemble des partenariats donnent lieu à des interventions en concordance avec la politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA, coordonnée par le SENLS qui est tenu informé des différents projets en cours d'exécution par SOS Pairs Educateurs.

Les activités en matière de lutte contre les IST/VIH/SIDA sont menées au profit d'une série de groupes cibles identifiés à la fois sur la base des besoins (tels que définis, en particulier, par le cadre stratégique national de lutte contre le SIDA), et sur les objectifs prioritaires de chaque partenaire. Parmi les principaux bénéficiaires de l'action de SOS Pairs Educateurs on peut ainsi citer :

- Les populations mobiles, dont les routiers et les migrants.
- Les jeunes résidant dans des zones transfrontalières.
- Les groupes à haut risque dont au premier chef les travailleuses du sexe (TS) et les homosexuels (men having sex with men - MSM).
- Les pêcheurs de Nouadhibou et leur entourage direct.
- Les organisations communautaires de base (avec une attention particulière portée aux OCB établies par des jeunes) et la population générale des zones d'intervention couvertes par les différents projets en cours d'exécution.

Ainsi, à travers l'éventail de ses activités sur le terrain (voir ci-après les interventions types développées), SOS Pairs Educateurs couvre des groupes figurant parmi ceux à priori les plus exposés aux IST/VIH/SIDA.

Catégories d'intervention de base auprès des groupes cibles

- *Entretiens individuels* : Il s'agit là d'une approche qui s'est avérée particulièrement efficace dans le cadre du travail avec les personnes à haut risque (TS, MSM) vu la difficulté de réunir

ce public cible en petits groupe, mais s'est avéré utile avec les autres groupes cibles également. A travers ces rencontres individuels l'animateur aura l'occasion d'échanger avec la cible des informations très personnalisées par rapport au IST VIH/SIDA. Cette stratégie a donnée des bons résultats en ce qui concerne l'adoption des cibles des comportements à moindre risque tel que l'utilisation systématique du préservatif, le dépistage, etc.

- Formations de pairs éducateurs / éducatrices : l'objectif des sessions, organisées autour d'un programme de formation développé en quatre demi journées, est de vulgariser les informations de base sur le IST/VIH/SIDA et de sensibiliser les groupes cibles sur les moyens de prévention de ces infections, tout en les dotant des rudiments essentiels pour pouvoir à leur tour assurer une bonne communication interpersonnelle susceptible de faire passer les messages clés (*voir en annexe 1 les contenus types d'une session de formation*).
- Causeries éducatives : Il s'agit de séances de discussion et d'échanges entre les animateurs et les membres de l'audience. Cette dernière regroupera un nombre d'individus pouvant varier entre 2 et 25 personnes (2 à 5 dans le cas particulier des TS, et 5 à 25 personnes pour les autres groupes cibles). Ces causeries éducatives, par leur caractère très informel, représentent un moyen efficace pour faire passer les informations de base sur les modes de transmission et les moyens de prévention des IST et du VIH/SIDA, ainsi que pour promouvoir le test de dépistage. Elles sont souvent organisées à l'issue des formations, servant sous la supervision des animateurs de premiers 'exercices pratiques' d'animation par les pairs éducateurs et éducatrices nouvellement formés. Outre les échanges verbaux, les participants peuvent assister à la projection de films sur les IST et le VIH/SIDA, ou encore s'exercer grâce au mannequin de démonstration à l'utilisation correcte du préservatif.
- Pendant les animations publiques, les animateurs partagent les informations de base le VIH/SIDA et les IST, sans pour autant aborder la question du préservatif ni faire la démonstration pratique de son port correct. L'animation publique est tenue sur le lieu de travail des bénéficiaires.
- Promotion d'un accès de proximité au préservatif : La distribution de préservatifs vise toutes les cibles des projets¹. Elle se fait à travers les animateurs de chaque projet, ainsi que via des relais issus du ou des groupes cibles (soit des leaders au sein du groupe cible, soit des participants particulièrement motivés au cours des sessions de formation de PE), formés en ce sens au sein de chacun des projets exécutés par SOS Pairs Educateurs.
- Accueil, counseling et orientation vers des centres de santé : Suite aux activités de sensibilisation et de formation, les personnes qui en font la demande bénéficient d'un counseling de la part de membres de l'organisation formés à cet effet, et sont référés vers des centres de santé et d'accueil adaptés à leur demande (soin IST ou dépistage VIH). Un dispositif élémentaire de suivi est mis en place à cet effet, une fiche étant remise à la personne référée qui sera récupérée par SOS PE auprès des centres de santé concernés, ce qui permet de mesurer le taux de déplacement effectif par la clientèle référée. En outre, un dispositif pilote de coordination avec une autre ONG nationale, Santé Sans Frontières (SSF) est opérationnel, cette dernière ayant acquis les capacités d'assurer des soins IST et même le test de dépistage du VIH. A Nouakchott, deux institutions publiques, l'UDAG (test de dépistage) et le CTA (test et prise en charge des PVVIH) sont également sollicités à travers le travail de mobilisation mené par SOS PE.

¹ La quantité de préservatifs féminins disponibles ayant été très faible au cours de la période couverte par ce rapport (3 000 unités), ils ont été gardés pour usage de démonstration plutôt que d'être distribués.

D'autres activités telles que appui à l'éducation des enfants de femmes vulnérables au VIH/SIDA (dont les TS) peuvent se rajouter, dans certains projets, à l'éventail d'actions présentées ici. Dans le projet mené en partenariat avec OSIWA, par exemple, des interventions sont développées au bénéfice des enfants de TS, à commencer par un appui à leur scolarisation et le suivi de cette dernière.

Les différents types d'intervention évoqués sont menés, pour la période couverte par le présent rapport d'activités, à travers six (6) projets (voir périodes d'exécution ci-après), dont les caractéristiques de base sont présentées en page 9.

Thèmes couverts dans le cadre des activités de sensibilisation

(C'est-à-dire présentation puis discussion avec l'audience concernée)

Entretiens individuels

- ✓ Mode de transmission et moyens de prévention des IST et du VIH/SIDA
- ✓ Symptômes des IST, traitement des IST, et conséquences des IST non traitées
- ✓ Utilisation correcte du préservatif masculin et féminin
- ✓ Dépistage volontaire, anonyme et gratuit
- ✓ Services disponibles au centre de santé SSF
- ✓ Contraception : méthodes, les avantages et inconvénients de chacune

Causeries de groupe

- ✓ Mythes et réalités du VIH/SIDA
- ✓ Modes de transmission et les moyens de prévention du VIH/SIDA
- ✓ Activités qui ne transmettent pas le VIH,
- ✓ Négociation et utilisation correcte du préservatif masculin et féminin
- ✓ Comportements à risque
- ✓ Symptômes des IST
- ✓ Traitement des IST, et conséquences d'IST non traitées
- ✓ Dépistage volontaire, anonyme et gratuit
- ✓ Prise en charge des PVVIH, dont rôle et appuis disponibles au niveau du CTA
- ✓ Services disponibles au centre de santé SSF
- ✓ Contraception : méthodes, les avantages et inconvénients de chacune

Animations publiques

- ✓ Modes de transmission et moyens de prévention des IST/VIH/SIDA
- ✓ Symptômes et traitement des IST
- ✓ Dépistage volontaire, anonyme et gratuit
- ✓ Prise en charge des PVVIH.
- ✓ Rôle du CTA
- ✓ Rôle du centre de santé SSF

Supports et techniques d'IEC utilisés

	Entretiens individuels	Causeries de groupe	Animations publiques
Supports et/ou technique utilisés	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Photos d'IST (boîte à image) ↪ Mannequin de démonstration en bois ↪ Préservatifs masculins et féminins 	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Photos d'IST (boîte à image) ↪ Mannequin de démonstration en bois ↪ Préservatifs masculins et féminins ↪ films ↪ Historiettes, témoignages 	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Témoignages ↪ Jeux de rôle ↪ Films

Les films les plus couramment diffusés sont :

- L'islam face au SIDA
- Le SIDA face à nos traditions
- L'Epidémie de l'ombre
- Guédé SIDA
- Les visages du sahel
- 4 x 4
- Jeunesse unie
- Ghalta Wahda

Tous ces films sont disponibles auprès de SOS Pairs Educateurs, dont c'est la politique de les partager avec tout organisme désireux de s'impliquer dans le travail de prévention des IST/VIH/SIDA.

Supports promotionnels diffusés

	Entretiens individuels et Causeries de groupe	Animations publiques
Supports utilisés	<ul style="list-style-type: none">↪ T-shirts↪ Autocollants↪ Dépliants (petit et grand modèle)↪ Affiches	<ul style="list-style-type: none">↪ Brochures (livrets)↪ T-shirts↪ Autocollants↪ Dépliants (petit et grand modèle)↪ Affiches

Suivi des activités

Les animateurs des projets travaillent sur la base d'outils simple de suivi et d'enregistrement de la performance dans le cadre de chacune des catégories d'activités menées, permettant une compilation aisée des données de chaque projet ainsi qu'un bilan global des résultats enregistrés. Leurs capacités en la matière est périodiquement renforcée, à travers un recyclage périodique inscrit dans les projets confiés à l'organisation.

Parmi les indicateurs de résultat enregistrés au cours de la période couverte par ce rapport, SOS Pairs Educateurs détient à son actif :

- **4 004** séances de sensibilisation (toutes catégories confondues) et entretiens individuels organisés au profit de **28 715** personnes (toutes cibles confondues).
- **187** personnes ayant bénéficié de sessions de formation en tant que pairs éducateurs ou en counselling.
- **247 795** préservatifs distribués, dont une portion significative au profit des travailleuses de sexe (TS).
- **10 000** supports promotionnels produits en vue de leur diffusion (affiches, T-shirt, autocollants, panneaux, cassettes audio, etc.).
- **3 000** individus référés aux différents centres de soins IST et/ou de dépistage volontaire (CDV).
- **500** personnes dépistées, dont 400 dans le cadre de deux campagnes de promotion active du dépistage volontaire.

Une des grandes difficultés, en Mauritanie comme ailleurs, reste bien entendu de suivre l'assimilation des connaissances par les personnes et groupes touchés, et de pouvoir mesurer les éventuels changements de comportement suscités. SOS PE n'a pas entièrement résolu ces difficultés, mais pourra au moins utiliser un instrument développé avec la FLM pour mesurer périodiquement à travers un échantillon de bénéficiaires l'assimilation des connaissances de base sur les IST/VIH/SIDA. Cet outil, d'une grande simplicité, peut être utilisé auprès des groupes pas ou peu alphabétisés puisqu'il consiste pour l'animateur à proposer oralement une série d'affirmations, en demandant aux participants si elles sont vraies ou fausses, et à noter pour chaque affirmation le nombre de bonnes et de mauvaises réponses.

Une forme de suivi des connaissances peut également être mise en œuvre à travers les entretiens individuels, notamment dans le cas de clients revenant plusieurs fois pour une séance de counseling.

Premier bilan de l'impact des efforts fournis

Si les ressources nationales allouées à la lutte contre les IST/VIH/SIDA sont importantes, l'on n'a pas toujours le sentiment d'en voir le bénéfice ni l'impact sur le terrain. En tant qu'acteur de terrain, SOS PE est satisfait de l'effort d'IEC (même si le suivi dans le temps de l'assimilation des connaissances doit être renforcé et systématisé), de même que de la mise en place de circuits d'accès de proximité au préservatif.

Concernant le dépistage toutefois il reste beaucoup à faire. En effet la grande majorité des CDV mis en place à l'intérieur du pays ne sont pas encore suffisamment opérationnels (indisponibilité et/ou manque de savoir-faire spécifique des personnels de santé concernés, insuffisances du système d'approvisionnement en intrants, etc.), constat partagé par l'ensemble des organisations de lutte contre le VIH/SIDA. Or il est clair que le dépistage ne se limite en aucun cas à une prise de sang : il s'agit d'une chaîne d'activités requérant à la fois une action de mobilisation sociale, un counseling adéquat, l'assurance absolue de la confidentialité, ou encore un accompagnement et un suivi adapté dans le cas des volontaires au test qui se seront avérés séropositifs.

Afin améliorer la contre performance enregistrée en matière de promotion du dépistage, une possibilité qui s'est avérée efficace partout où elle a été testée en Afrique serait d'armer les organisations de la société civile impliquées dans le secteur afin qu'elles puissent mener leurs propres campagnes dans le respect des normes techniques requises. Il semblerait donc urgent que le SENLS pousse le département de la santé à initier un partenariat véritable avec les ONG ayant fait leurs preuves dans le secteur de la prévention des IST/VIH/SIDA, ONG qui pourraient, en attendant de pouvoir d'animer leurs propres centres de dépistage et/ou de soins, au moins relayer des personnels pour l'heure largement dépassés dans les CDV établis par les pouvoirs publics sur le territoire national.

Projets exécutés ou en cours d'exécution par SOS Pairs Educateurs durant la période couverte par le présent rapport :

Titre du projet - Période de mise en œuvre	Groupes cibles	Zones d'intervention	Budget (USD)	Partenaires
Projet Prévention du SIDA auprès des groupes prioritaires – <i>Janvier à décembre 2007</i>	Groupes à haut risque, groupes vulnérables, jeunes, femmes	Nouadhibou, Nouakchott, Zouérate, Sélibaby, Rosso, Kaédi	48 000	Secrétariat Exécutif National de lutte contre le SIDA (SENLS)
Projet Lutte contre le SIDA le long des axes migratoires en Afrique de l'ouest (PSAMAO) - Phase I – <i>Mai à août 2007</i>	Routiers (camionneurs), commerçants ambulant, TS, apprentis, passagers, hommes en uniforme	Nouakchott	25 000	FHI et USAID, à travers le projet regional Action for west Africa region (AWARE-HIV/AIDS)
Projet Lutte contre le SIDA le long des axes migratoires en Afrique de l'ouest (PSAMAO) - Phase II – <i>Octobre 2007 à mars 2008</i>	Routiers (camionneurs), commerçants ambulant, TS, apprentis, passagers, hommes en uniforme	Nouakchott	25 000	FHI et USAID, à travers le projet regional Action for west Africa region (AWARE-HIV/AIDS)
Campagne transfrontalière de lutte contre le VIH/SIDA : « Voyager sans danger » - <i>Février 2008</i>	Routiers et riverains des gares routières	Rosso, Sélibaby	12 000	FHI et USAID, à travers le projet regional Action for west Africa region (AWARE-HIV/AIDS)
Projet Réduction de la vulnérabilité des jeunes face au VIH/SIDA et IST et renforcement de leur santé génésique et sexuelle dans les communautés frontalières à forte mobilité sous-régionale en Afrique de l'Ouest – <i>Juin à décembre 2007</i>	Jeunesse des zones transfrontalières	Rosso, Kaédi, Sélibaby	37 538	Organisation International pour les Migrations (OIM)
Projet Réduction du risque de transmission et de la vulnérabilité au VIH/SIDA des pêcheurs et de leur entourage direct à Nouadhibou – <i>Juillet à décembre 2007</i>	Travailleurs du secteur de la pêche et leurs entourages	Nouadhibou	33 599	Organisation International pour les Migrations (OIM)
Projet Réduction de la vulnérabilité des travailleuses de sexe (TS) des MSM en Mauritanie phase II – <i>Septembre 2007 à août 2008</i>	Travailleuses de sexes (TS) et homosexuels (MSM)	Nouadhibou, Nouakchott, Zouérate, Sélibaby, Rosso, Kaédi	38 000	Open Society for West Africa (OSIWA)
TOTAL (USD)			219 137	

**PROJET EN PARTENARIAT
AVEC LE SENLS**

Prévention du SIDA auprès des groupes prioritaires² : Zouérate – Nouadhibou – Nouakchott – Rosso – Kaédi - Sélibaby

Le Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le SIDA (SENL) appuie des actions de prévention du VIH/SIDA spécifiques en direction des groupes à haut risque (dont les jeunes, mais aussi les prostituées et les homosexuels), qui sont à priori particulièrement exposés aux IST/VIH/SIDA. A ce titre, plusieurs projets mis en œuvre par SOS Pairs Educateurs ont été financés au cours des dernières années par cette institution publique chargée de coordonner l'ensemble des interventions en matière de lutte contre le SIDA en Mauritanie.

Objectif global du projet :

- Participer à l'effort national de maintien du taux actuel de prévalence du VIH.

Objectif spécifique du projet :

- Contribuer à la réduction de la vulnérabilité au VIH des groupes à haut risque et des groupes vulnérables à travers une approche multidimensionnelle de prévention et de lutte contre les IST/VIH/SIDA.

Les activités ont été lancées après la mise à niveau des animateurs sélectionnés aux termes de référence et aux objectifs du projet. A partir du deuxième trimestre Zouérate, ville minière du nord du pays, s'est ajoutée aux cinq autres capitales régionales couvertes, et les activités initiées à Nouakchott et Nouadhibou ont été étendues à l'ensemble des capitales régionales couvertes (les trois capitales régionales du sud du pays, soit Rosso, Kaédi et Sélibaby, n'ayant été au premier trimestre touchées que par la mise en place de points d'accès au préservatif).

Taux de réalisation des activités au 1^{er} trimestre (janvier à mars 2007) :

Activités	Nombre d'unité prévu	Nombre d'unité réalisé	Taux de réalisation	Site
Formation des PE au profit de jeunes issus des OCB	2	2	100%	Nouadhibou
Formation des PE au profit de jeunes issus des OCB	2	3	150%	Nouakchott
Formation des PE relais distributeur de préservatif (dans ce cas, TS et MSM)	1	1	100%	Nouadhibou
Formation des PE relais distributeur de préservatif	1	--	0%	Nouakchott
Causeries éducatives	2	19	950%	Nouadhibou
Causeries éducatives	16	13	81%	Nouakchott
Distribution de préservatif	32 000	20 340	63%	Nouadhibou
Distribution de préservatif	10 000	16 240	162%	Nouakchott

² Groupes à haut risque, jeunes, femmes.

Taux de réalisation des activités au 2nd trimestre (septembre à décembre 2007)³ :

Activités	Nombre d'unité prévu	Nombre d'unité réalisé	Taux de réalisation	Site
Formation des PE au profit des OCB	1	1	100%	Zouérate
Formation des PE relais distributeur de préservatif	1	1	100%	Zouérate
Formation de femmes vulnérables TS	1	1	100%	Zouérate
Formation au profit des ouvriers et autre	0	1	NA	Zouérate
Causeries éducatives	20	27	135%	Zouérate
Causeries éducatives sur les IST/VIH/SIDA au profit de TS et MSM	7	12	171%	Nouadhibou
Causeries éducatives sur les IST/VIH/SIDA au profit de TS et MSM, jeunes, homme et femmes	7	23	328%	Nouakchott
Causeries éducatives sur les IST/VIH/SIDA au profit de TS et MSM, jeunes, homme et femmes	5	12	240%	Rosso
Causeries éducatives sur les IST/VIH/SIDA au profit de jeunes, hommes et femmes	3	17	566%	Kaédi
Causeries éducatives sur les IST/VIH/SIDA au profit de jeunes, hommes et femmes	3	17	566%	Sélibaby
Distribution de préservatifs	33 350	33 350	100%	Zouérate
Distribution de préservatifs	39 000	40 350	103%	Nouadhibou
Distribution de préservatifs	49 000	39 350	80%	Nouakchott
Distribution de préservatifs	44 000	14 500	33%	Rosso
Distribution de préservatifs	44 000	14 500	33%	Kaédi
Distribution de préservatifs	5 200	10 500	202%	Sélibaby

Les **10 sessions de formations de pairs éducateurs et éducatrices** effectivement mises en œuvre au lieu des 7 initialement programmées, ont bénéficié à un total de 201 individus. Pour faciliter une assimilation optimale des informations diffusées et discutées au cours de ces formations, le nombre de participants est généralement fixé autour de 20 personnes, 25 au maximum. Chaque session s'organise autour de quatre demi journées de travail (*voir annexe 1 pour le contenu thématique de ces sessions*), auxquelles sont systématiquement conviés au moins un représentant des services de santé publique et un leader religieux.

	Jeunes issus des OCB	Prostituées et MSM	Ouvriers et relais distribution préservatifs	Total par site
Nombre de sessions Nouakchott	3	--	--	3
Nombre de bénéficiaires Nouakchott	61	--	--	61
Nombre de sessions Nouadhibou	2	1	--	3

³ Le 1^{er} trimestre a été clôturé comme programmé, c'est-à-dire fin mars 2007, cependant le démarrage des interventions prévues au second trimestre est intervenu plus tard que prévu, du fait d'un retard dans l'attribution des fonds par le partenaire.

Nombre de bénéficiaires Nouadhibou	40	20	--	60
Nombre de sessions Zouérate	1	1	2	4
Nombre de bénéficiaires Zouérate	20	20	40	80
TOTAL SESSIONS	6	2	2	10
TOTAL BENEFICIAIRES	121	40	40	201

Les **140 causeries éducatives** mises en œuvre (sur 33 prévues), elles, ont touché un total de 2318 personnes dont la répartition par groupe cible, tranche d'âge et sexe est présentée plus bas (*voir tableau récapitulatif, page 15*). Ces séances informelles de sensibilisation en petits groupes peuvent ouvrir pour un certain nombre de participant(e)s sur des **entretiens individuels** : ainsi un total de 958 individus ont bénéficié d'un entretien individuel avec un animateur du projet formé en counseling, dont 435 personnes issues des groupes à haut risque, 302 issues d'autres groupes vulnérables, et 219 représentants de la population générale (jeunes et adultes).

La performance quelque peu décevante en matière de **distribution de préservatifs** est due à une contrainte imprévue, à savoir une rupture des stocks que devait alimenter le SENLS à travers son partenariat avec UNFPA, à laquelle le projet a dû faire face (était d'ailleurs prévue dès le premier trimestre à Rosso, Kaédi et Sélibaby, mais cet objectif n'a pu être atteint qu'au second semestre). Au total, ce sont tout de même 189 130 préservatifs masculins qui ont été distribués dans les différentes capitales régionales couvertes par le projet.

Autres activités mises en œuvre dans le cadre du projet

- **Identification de TS et MSM** : plus de 200 individus ont été identifiés au **1^{er} trimestre**. Contrairement aux autres groupes vulnérables et aux groupes issus de la population générale, certains groupes à haut risque comme les TS et les MSM sont généralement marqués par une forte volatilité liée à la marginalisation sociale dont ils font l'objet et au caractère illégal de leur activité. Aussi, en vue d'assurer un impact satisfaisant du présent projet, il a fallu dans un premier temps identifier des personnes issues de ces deux groupes et les pousser activement à s'impliquer dans les activités du projet pour leur permettre de s'en approprier durablement les objectifs et, à terme, les bénéfices.
- **Référence pour les soins IST et le test de dépistage du VIH** : Au **2nd trimestre**, 53 références effectives ont eu lieu (effective' veut dire que la personne est effectivement allée au centre de santé vers lequel elle a été référée dans le cadre de ce projet)
- **Accompagnement de PVVIH** : Il ne s'agit pas là d'une intervention majeure du projet, pour la bonne raison que les structures de dépistage et de prise en charge des PVVIH, en Mauritanie, sont encore balbutiantes. Il n'en est pas moins que les équipes du projet restent à l'écoute des besoins des bénéficiaires.

Contraintes et recommandations

Le projet s'est déroulé dans de bonnes conditions, et en concertation avec le partenaire le nombre prévu de certaines activités clés a de ce fait été revu à la hausse (formations de PE et/ou de relais, sessions de sensibilisation).

Par delà les acquis positifs du projet, la mise en œuvre de ce dernier s'est heurtée à plusieurs contraintes de taille. Ainsi :

- Il est dommage que pour cause de lenteurs administratives il y ait eu une interruption relativement longue d'un trimestre à l'autre de la période d'exécution, et il serait souhaitable que le SENLS puisse davantage prendre en compte les conditions de travail des OSC nationales appuyées pour assurer une continuité dans la mise en œuvre des projets.
- La rupture des stocks de préservatifs masculins fournis par UNFPA via le SENLS a été particulièrement préjudiciable, en particulier (mais pas uniquement) dans les nouveaux sites d'intervention. La faible quantité de préservatifs féminins disponibles auprès de ces partenaires est également un handicap, en particulier dans le cadre du travail auprès des TS.
- La formation des relais doit faire l'objet d'un recyclage périodique, ce qui jusqu'ici n'est pas pris en compte dans les budgets types des projets de ce type. Or il est clair que leurs capacités au terme d'une seule formation restent encore insuffisantes et devront, pour leur permettre d'assurer un bon impact auprès de leurs groupes cibles, être davantage renforcées.
- L'effort de promotion du test de dépistage se heurte à un véritable problème de fond qu'il paraît urgent pour les autorités et partenaires concernés d'aborder de front, à savoir la non-fonctionnalité de la plupart des centres de dépistage volontaires établis jusqu'ici dans les différentes régions. Cette situation est d'autant plus frustrante pour les acteurs du secteur que la demande et le nombre de volontaires potentiels paraît de plus en plus importants. Une solution pourrait être l'intégration des OSC outillées en la matière dans l'animation de ces centres de dépistage (accueil, pré-test, counseling).
- Corrélativement à la faible performance à ce jour des CDV établis en dehors de Nouakchott, l'absence de structures de prise en charge des PVVIH en dehors du CTA de Nouakchott constitue une autre contrainte de taille à laquelle il sera nécessaire de faire face dans un avenir proche.

Distribution selon le groupe, le sexe et la tranche d'âge des bénéficiaires des sessions de sensibilisation :

Séances de sensibilisation	Groupes à haut risque (prostitués, MSM, migrants)					Groupes vulnérables (routiers, chauffeurs, hommes en uniforme, pêcheurs, etc.)					Autres (jeunes, adultes hommes et femmes)					Personnes dépistées suite à la sensibilisation	
	Garçons <24	Filles <24	F 24 et +	H 24 et +	Total	Garçons <24	Filles <24	F 24 et +	H 24 et +	Total	Garçons <24	Filles <24	F 24 et +	H 24 et +	Total	H	F
Total participants - Zouérate	--	5	26	3	34	8	--	34	26	68	54	59	34	69	216	4	8
Total participants - Nouadhibou	9	82	115	2	208	16	13	20	18	67	108	186	47	40	381	19	16
Total participants - Nouakchott	--	10	68	24	102	29	30	27	44	130	159	157	69	53	438	6	11
Total participants - Rosso	--	9	9	--	18	8	--	--	26	34	32	26	20	20	98	4	3
Total participants - Kaédi	--	--	--	--	--	25	18	27	20	90	47	38	48	45	178	4	4
Total participants - Sélibaby	--	--	--	--	--	12	16	18	14	60	49	55	47	45	196	4	4
TOTAL GENERAL	9	106	218	29	362	98	77	126	148	449	449	521	265	272	1 507	41	46

Distribution de supports IEC aux relais formés dans le cadre du projet :

Type de support IEC remis aux relais formés	Nombre d'unités diffusées
FILMS VIDEO	78
ZOUERATE	20
NOUADHIBOU	8
NOUAKCHOTT	10
ROSSO	8
KAEDI	12
SELIBABY	20
Total films vidéo distribués – Trimestre 2	78
BOITES A IMAGES	79
ZOUERATE	19
NOUADHIBOU	10
NOUAKCHOTT	13
ROSSO	7
KAEDI	11
SELIBABY	19
Total boîtes à images distribuées – Trimestre 2	79
DEPLIANTS/BROCHURES	1 199
NOUADHIBOU	675
NOUAKCHOTT	524
Total dépliants/brochures distribués – Trimestre 1	1 199

Remarque concernant la distribution de supports IEC : Les villes où le nombre de supports le plus élevés de films et de boîtes à images a été diffusé sont le plus souvent celles où les activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA sont les moins développées, car les plus récentes. Les dépliants et brochures, eux, ont exclusivement bénéficié aux deux grands centres urbains où le taux d'alphabétisation est plus élevé (Nouakchott et Nouadhibou).

**PROJETS EN PARTENARIAT
AVEC FHI ET USAID**

*(A TRAVERS LE PROJET REGIONAL
AWARE-HIV/AIDS)*

Lutte contre le SIDA sur les Axes Migratoires en Afrique de l'Ouest (PSAMA O)

Bilan des activités du site pilote établi à Nouakchott

Présentation du projet

Suite aux recommandations au terme de la revue à mi-parcours menée en 2006 du projet régional Action for West Africa Region HIV/AIDS (AWARE-HIV/AIDS), une réorientation des activités transfrontalières a été décidée. En particulier, un partage des tâches a été décidé entre le projet et les entités nationales, qui devront dorénavant prendre une part de responsabilité plus importante à l'intérieur de chacun des pays parties prenantes du projet (couverture des sites secondaires le long des grands axes migratoires de chaque pays concerné), ce dernier se concentrant sur l'appui aux sous projets intervenant dans des sites localisés sur des axes transfrontaliers de grande concentration.

Suivant cette orientation quatre sites PSAMA O/PSAMA C ont été maintenus et renforcées pour servir de sites de référence et d'apprentissage pour quatre groupes de pays de la zone d'intervention d'AWARE-HIV/AIDS regroupés du fait de frontières communes et des préoccupations qu'ils partagent en matière de lutte contre le VIH/SIDA au niveau transfrontalier. Les groupes constitués sont les suivants :

- Groupe 1: Tchad and Cameroun
- Groupe 2: Nigeria, Niger, Bénin, Burkina Faso, Ghana, Togo
- Groupe 3: Mauritania, Sénégal, The Gambia, Guinée Bissau, Mali
- Groupe 4: Guinée, Sierra Leone, Libéria, Côte d'Ivoire

Dans ce cadre, la ville de Nouakchott a été identifiée en tant que site de référence dans le cadre du groupe 3.

Objectifs du projet :

- Améliorer la disponibilité des condoms dans les sites et leur accessibilité par les populations cibles.
- Promouvoir l'adoption de comportements à moindre risque chez les populations cibles.
- Encourager et faciliter le recours au traitement des IST, le dépistage volontaire du VIH et l'obtention des services de planification familiale auprès des centres de santé appropriés.
- Assurer la qualité de la réalisation des activités et assurer la formation continue des animateurs en matière de techniques de sensibilisation des groupes cibles et de transmission des messages appropriés pour le changement de comportement.

Le projet vient de clore la seconde phase de sa mise en œuvre, avec une Phase I qui s'est déroulée de mai à août 2007, et une Phase II exécutée entre octobre 2007 et mars 2008.

Identification du point d'implantation du projet à Nouakchott

Le point d'intervention principal du site PSAMA O de référence à Nouakchott se situe dans la zone dite du « Marché de la mosquée marocaine », à l'entrée du centre ville de Nouakchott. Ce marché, qui regroupe un large éventail de commerce, est l'un des plus importants de la capitale, y drainant une grande portion des transporteurs transitant par Nouakchott et/ou s'y

approvisionnement en cargaison à acheminer sur l'un ou l'autre des grands axes routiers. Direction finale de transporteurs de fruits et légumes et de nombre d'autres marchandises, il constitue aussi le point de départ de marchandises que ce soit pour l'intérieur ou les pays frontaliers. Etant un point de déchargement et de chargement de marchandises, c'est un lieu de convergence naturelle des routiers et des groupes en relation étroite avec eux (commerçants, hommes en uniforme, TS, etc.).

Les routiers ont une forte tendance à se regrouper et s'organiser en fonction de leur pays d'origine et/ou de leur itinéraire. Par exemple on trouve des magasins appelés 'magasin sénégalais' parce que c'est là que les camionneurs sénégalais débarquent ou chargent leurs marchandises, ou 'magasin malien' où se retrouvent un nombre important de camionneurs de l'axe Nouakchott-Bamako-Ouagadougou-Abidjan, ou encore le 'restaurant marocain' qui attire plutôt les transporteurs en provenance du nord.

Local du PSAMAO et types d'activités développées

Les différentes activités de base présentées en introduction au rapport sont mises en œuvre au niveau du site et des différents points d'intervention identifiés : entretiens individuels, causeries de groupes, animations publiques, counseling et orientation vers les centres de santé partenaires, mise en place de mécanismes d'accès de proximité au préservatif (comprenant la formation des distributeurs relais sur l'utilisation correct du préservatif, par le biais de séances animées par l'équipe du projet).

La gestion des activités du PSAMAO et leur planification sont réalisées à partir d'un local situé au cœur du marché. Modeste mais fonctionnel, il est doté d'équipement audiovisuel, de supports éducatifs et promotionnels, d'un stock de préservatifs pour la distribution relais, etc., tout en préservant un espace de travail pour l'équipe (bureau, équipement informatique de base). Dans le local qui leur est alloué les animateurs planifient les activités de la semaine et se répartissent les tâches dans les différents points d'intervention identifiés en fonction de leur lien avec le groupe cible prioritaire des routiers. Les activités consistent à animer des séances éducatives et des entretiens individuels dans ces points d'intervention. Les thèmes abordés au cours des sensibilisations sont ceux présentés dans l'introduction au présent rapport, auxquels est rajoutée dans le cadre de ce projet la thématique de la planification familiale (PF – méthodes, avantages et inconvénients de chacune, etc.).

Au cours des séances ou à leur issue, lorsque des participants expriment le souhait d'être référé vers l'un des centres de santé partenaire, il leur est délivré une fiche de référence, en même temps que leur sont fournies toutes les informations requises relatives au centre concerné. En outre, un plaidoyer actif a été mené auprès des leaders de groupes (transporteurs, commerçants, etc.) aux fins de les mobiliser autour des objectifs du projet.

Le local est géré par trois pairs éducateurs/animateurs expérimentés qui y travaillent à plein temps, et abrite les mêmes types d'activités que celles développées dans les autres points d'intervention du projet. Le fait que le local soit équipé d'un téléviseur avec parabole captant les chaînes de certains pays limitrophes tel que le Sénégal ou le Mali, assure une attractivité supplémentaire auprès des groupes ciblés (lieu de détente et de convivialité).

L'animateur qui reste au niveau du local est chargé des séances informelles de causerie éducative (le plus souvent autour d'un thé), des projections de films éducatifs sur les IST et le VIH/SIDA, et de l'actualisation périodique des données. Ces animations seront interactives autour d'un verre de thé ou à la suite d'une projection de film. La distribution des préservatifs se fait de manière discrète au niveau du local.

Ce site est ouvert tous les jours ouvrables de 9h à 17h, soit les heures de grande activité du marché (la semaine mauritanienne se déroulant du dimanche au jeudi).

Points d'intervention et plan de déploiement de l'équipe

Différents points d'intervention sont repérés où des activités de sensibilisation et de références seront organisées suivant un calendrier défini. Les points d'intervention suivants ont été identifiés :

Zones	Point d'intervention
Mosquée marocaine	Magasin malien (1 et 2) Garage sénégalais Marché du poisson Cafétéria et restaurant marocain Fédération des Transports Garage Kaédi Magasin sénégalais Garage Djokhmadja
Cinéma Saada	11. Garage Cinéma Saada
Plage des pêcheurs	12. Plage des pêcheurs

Un programme des activités sur le terrain a été élaboré pour toucher le maximum possible de cibles. Le plan de déploiement hebdomadaire de l'équipe est le suivant :

Heure	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
10h 00 - 13h 00	- Restaurant marocain - Cafétéria marocaine	- Site des transporteurs mauritaniens	- Cinéma Saada - Visite de SSF	- Site plage de pêcheurs	- Mise à jour des fiches - Réunion de l'équipe
15h 00 - 17h 00	- Garage malien - Garage sénégalien	- Magasin malien - Garage Kaédi			

Complémentarité avec les centres de santé partenaires

L'orientation vers des centres de santé (planification familiale, soins IST, dépistage volontaire de VIH, prise en charge de PVVIH) représente une des activités clés du projet. Pour assurer une bonne performance en la matière, la collaboration et une bonne dose de coordination avec les centres de santé partenaires est tout à fait indispensable.

Le centre de l'ONG Santé Sans Frontière SSF (rare OSC mauritanienne à assurer le dépistage du VIH et les soins IST) est à ce jour le principal partenaire du projet. S'y ajoutent des centres publics avec lesquels SOS PE collabore depuis plusieurs années, en particulier l'UDAG (unité de dépistage anonyme et gratuit) et le CTA (centre de traitement ambulatoire, seule unité en Mauritanie à ce jour spécialisée dans la prise en charge des PVVIH).

Supervision – Suivi des activités

Elle est assurée par la cellule des opérations de SOS PE, qui visite le projet deux fois par semaine. Des rencontres périodiques avec les responsables des centres de santé partenaires sont également menées dans l'optique d'améliorer toujours plus l'accueil et la prise en charge des clients référés par le projet. Une supervision continue des animateurs est assurée à travers des descentes sur le terrain (programme prédéfini), ainsi que par une réunion de travail hebdomadaire (chaque jeudi) qui permet de faire le bilan de l'avancement des activités et de recueillir les avis et suggestions de l'ensemble de l'équipe.

Sur le terrain de la mise en œuvre du projet, des visites sont organisées chaque semaine par les animateurs dans les centres de santé partenaires pour y récupérer les fiches de références et ainsi pouvoir suivre l'impact réel de l'effort de counseling et d'orientation mené.

De la même manière, les animateurs récupèrent au cours de leurs descentes dans les différents points d'intervention du projet les fiches de distribution de préservatifs remises aux relais issus des groupes cibles, tout en assurant le renouvellement du stock qui leur est confié.

Une collaboration et des échanges réguliers avec le SENLS permettent une facilitation des activités et des relations avec les responsables des centres de santé publics. Un rapport des activités est envoyé mensuellement au partenaire et un bilan trimestriel partagé avec le SENLS.

Renforcement des capacités de l'équipe d'exécution

L'équipe d'exécution du projet a bénéficié de plusieurs formations dans le cadre de l'effort de renforcement de ses capacités au service du projet :

- ↳ Formation de l'équipe d'exécution, à la fois sur les **outils de gestion du projet/programme Prévention du SIDA sur les axes migratoires**, et sur les **instruments de sensibilisation**, à la suite de laquelle des visites de terrain ont été programmées pour mettre en pratique les acquis.
- ↳ Formation en **counseling en IST/VIH/SIDA** au bénéfice du superviseur et des trois animateurs en plus de 9 personnes du centre de SSF. Cette formation de deux semaines a porté à la fois sur les aspects théoriques et sur la dimension pratique du processus de dépistage, et s'est tenue à l'UDAG de Nouakchott.
- ↳ Formation sur la **prise en charge holistique des IST** chez les personnes à haut risque au profit du superviseur et les trois animateurs du projet en plus de 19 agents sanitaires cette formation est axée sur la sensibilisation, accueil, counseling et orientation, accompagnement, prise en charge, traitement et suivi des clients.
- ↳ Formation sur la **planification familiale** visant à doter les animateurs des outils essentiels de sensibilisation : concept, avantages et inconvénients de l'utilisation des différentes méthodes disponibles de contraception au profit de 20 personnes.
- ↳ Formation de l'équipe d'exécution (point focal du PSAMAO en Mauritanie, directeur de SSF et superviseur du site de référence de Nouakchott) sur l'orientation des mentors des sites régionaux de démonstration qui a eu lieu à Conakry (Guinée Conakry) du 29 au 30 Novembre 2007. Dans le cadre de cette formation, l'ensemble des outils permettant de bien guider nos visite d'étude a été mis en exergue.
- ↳ Enfin, le site a fait l'objet de plusieurs **visites d'échange** de la part de collègues des autres pays du groupe 3 auquel est rattachée la Mauritanie (avec le Mali, le Sénégal, la Gambie et la Guinée Bissau), visites qui ont à chaque fois donné lieu à de fructueux échanges ainsi qu'à des perspectives de collaboration resserrée.

RESULTATS ATTENDUS

Point d'intervention	Superviseur	Animateurs	Activités des équipes locales	Activités du point focal
Marché Mosquée marocaine de la ville de Nouakchott (Point principal)	1	3	<ul style="list-style-type: none"> - Locale PSAMAO aménagé et visible dans la zone du marché de la mosquée marocaine - Animateurs et animatrices sont formés - Les animateurs maîtrisent l'organisation de causeries éducatives - Les animateurs disposent des outils pour mener les causeries éducatives. - Causerie de petit groupe par animateur et par mois : 3 x 4 semaine = 12 par mois et par animateur - Communication interpersonnelle 60 par animateur/mois - Animations publiques : 1 par trimestre et par animateurs - Référence de X personnes par mois et par animateurs selon le besoin - Suivi des centre de santé = 1 x 3 animateurs x 4 semaines = 12 visites de suivi par mois - 1 panneaux de sensibilisation placé au niveau du site - Distribution de 2 000 supports promotionnels - Distribution de 2 500 préservatifs par animateur et par mois - Les acteurs de terrain et le superviseur se réunissent au moins une fois par semaine pour améliorer la qualité de prestations. - L'accueil de quatre visite d'échange des pays du groupe - L'archivage des rapports est systématique et à jour. - Le rapport mensuel d'activité du pays est reçu par AWARE au plus tard le 4 du mois suivant 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer pour le projet - Sélection des animateurs - Formation des équipes - Planification des activités - Rapports mensuels du projet - Supervision

ACTIVITES REALISEES :

Actions de sensibilisation

Activités	TOTAL PHASE I		TOTAL PHASE II		TOTAL GENERAL	
	Nombre d'activités	Participants	Nombre d'activités	Participants	Nombre d'activités	Participants
<i>Entretiens individuels</i>	145	145	433	433	578	578
<i>Causeries de groupes</i>	151	720	405	1 633	556	2 353
<i>Animations publiques</i>	3	49	25	402	28	451
Total séances de sensibilisation	298	914	863	2 468	1 161	3 382

Distribution de supports promotionnels

La distribution du matériel promotionnel a été réalisée comme suit :

Type de support	Quantité distribuée									Total
	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Jan.	Fév.	Mars	
T-shirts	48	9	06	93	61	34	77	64	115	507
Autocollants	--	--	--	27	23	17	42	32	83	224

Dépliants (grands modèles)	--	--	--	41	28	22	--	--	00	91
Dépliants (petits modèles)	--	--	--	44	62	51	104	66	136	463
Affiches	--	--	--	8	06	--	--	04	06	24

Promotion d'un accès de proximité au préservatif masculin

La distribution des préservatifs est une activité importante du projet, elle encourage le contact avec la population ciblée dont les chauffeurs, apprentis, prostituées, 'kokseurs' (chargés de rabattre les clients et d'encaisser leur paiement pour le transport), dockers, pêcheurs, vendeuses ambulante, voyageurs, restauratrices, etc. Deux types de distribution sont menés :

- Directement via les animateurs lors des activités de sensibilisation, et sur demande des participants qui ont bénéficié de la démonstration du port correct de préservatif ainsi que des explications sur les avantages et inconvénients de son utilisation.
- Via les distributeurs relais identifiés parmi les cibles et dans le bureau du site de référence de PSAMAO, où la distribution est permanente.

PHASE I	PHASE II	TOTAL GENERAL
9 559	25 479	35 038

Orientation vers les centres de santé et/ou de dépistage et prise en charge

Il faut souligner le taux de perte significatif de clients parmi les personnes référées, probablement liée pour part à la distance entre nos points d'intervention et les centres de référence partenaires (SSF, UDAG, CTA). Pour cette raison, l'on a proposé au partenaire issu de la société civile, SSF, le principe de contractualiser auprès de certains des centres de santé plus proches de nos points d'intervention. Par ailleurs, concernant le dépistage du VIH, la stratégie de dépistage avancé pourrait contribuer à résoudre cette contrainte

	PHASE I	PHASE II	TOTAL GENERAL
Orientation par le projet	135	233	368
Visite effective par le client	68	117	185

Dépistage mobile

Au cours de la phase II d'exécution du projet, une stratégie de dépistage mobile (dépistage avancé) a été mise en œuvre pour toucher le maximum possible de cibles du projet. Cette intervention a été menée en partenariat avec le SSF, avec une campagne de trois jours

organisée en juillet 2007 au niveau du Marché de la Mosquée marocaine, au cours de laquelle 86 (quatre vingt six) personnes se sont portées volontaires au test dépistage du VIH⁴.

Visites d'échange au niveau du site de référence de Nouakchott

Le site de référence de PSAMAO de Nouakchott a reçu au cours de la seconde phase de mise en œuvre du projet la visite de quatre collègues en provenance des pays du groupe 3 auquel est liée la Mauritanie (Guinée Bissau, Mali, Gambie et Sénégal). L'exemple de notre site a servi aux équipes du Guinée et de la Gambie et du Sénégal qui viennent de démarrer leurs activités. L'équipe de Rosso Sénégal (ONG Relais Sans Frontières) a également profité de son passage pour préparer la campagne programmée aux points nœuds de Rosso Mauritanie / Rosso Sénégal et de Kayes / Sélibaby (voir campagne « Voyager sans danger », page 28).

Un échange soutenu a été instauré avec l'équipe du Mali, particulièrement expérimentée dans la mesure où elle exécute le programme depuis 2003. Des échanges particulièrement utiles sur la méthode participative ont eu lieu et une coordination dans ce sens est envisagée.

Les visites d'échange et d'études sont particulièrement enrichissantes dans la mesure où elles permettent une constante amélioration des services et prestations assurés par les différentes équipes concernées. Elles contribuent de manière concrète et appliquée au renforcement des capacités tant des équipes visiteuses que visitées.

CONTRAINTES RENCONTREES - LEÇONS TIREES DE L'EXPERIENCE :

- Les sujets liés à la sexualité restent tabous dans notre société, ce qui parfois complique les interventions. L'adhésion de partenaires institutionnels nationaux, dont au premier chef le SENLS, contribue toutefois à faciliter la gestion de cette contrainte.
- En ce qui concerne l'orientation vers les centres de santé, il s'agit ainsi d'éviter de demander d'emblée aux participants le service spécifique qui l'intéresse, mais plutôt de leur proposer/présenter l'ensemble de services disponibles au SSF. Une fois arriver au centre de santé, l'orientation spécifique à chaque cas pourra se faire.
- Le projet a souffert d'un déficit de supports IEC sur le planning familial. Par ailleurs, la formation de l'équipe en planning familial été réalisée tardivement, ce qui justifie les résultats modestes enregistrés pour cette dimension d'intervention.
- Nécessité de traduire les produits promotionnels fournis par AWARE-HIV/AIDS en langues locales (notamment, mais pas uniquement, en hassaniya).
- Il serait également important d'acquérir, en plus des supports éducatifs, des films de divertissement pour attirer le public (dimension de convivialité qui servira les objectifs du projet).
- Les cibles sont très mobiles ce qui rend notre action difficile, et demande à la fois un effort significatif de suivi pour s'assurer d'un bon impact des efforts développés, et des capacités particulièrement bonnes de communication ainsi qu'une bonne qualité des services proposés, afin de fidéliser au maximum la clientèle du projet.
- Du fait de la dimension clandestine de leur activité en Mauritanie, les TS ne s'affichent pas à proximité des garages (c'est d'ailleurs le cas, parfois pour d'autres raisons, dans les

⁴ Au sein de ce groupe un seul individu s'est avéré séropositif.

pays de la sous région), ce qui explique la faible présence de ce groupe, pourtant important, dans le cadre des activités du projet.

- Il serait important d'améliorer les conditions d'intervention dans chacun des points d'intervention couverts par le projet, notamment en équipant ces points pour pouvoir y mener de manière durable les activités initiées dans le cadre de ce projet.
- Il est impératif d'encourager les centres de santé partenaires à développer et à tenir à jour une base de donnée fiable spécifique à PSAMAO (nombre d'IST par type et traitements prescrits, nombre de dépistages, nombre de séropositifs, conditions de leur suivi, etc.). Cette base de données doit pouvoir produire les statistiques selon le groupe cible, la tranche d'âge et le sexe des clients.
- Il semblerait que le centre de santé animé par l'OSC partenaire SSF n'ait pas encore développé tout le doigté requis, car à plusieurs reprises les individus référés se sont dits non satisfaits de l'accueil dont ils y ont fait l'objet. Cette dimension, déterminante pour l'impact du projet, devra être discutée et les points faibles identifiés et traités de manière consensuelle.
- La distance importante entre le centre de santé et nos points d'intervention peut toutefois également participer à expliquer la déperdition de références effectives. Pour y remédier, il a été décidé que SSF pourra contracter avec des centres plus proches (comme la polyclinique proche du marché marocain, garage marocain, sénégalais, malien). Ceci demandera toutefois des efforts de la part de l'ensemble des acteurs locaux du projet pour assurer que ces centres de santé nouvellement intégrés assurent un accueil et un service susceptible de fidéliser la clientèle, et non pas de la rebuter.
- Les visites d'échanges représentent un excellent exercice de réflexion appliquée pour les équipes de PSAMAO/PSAMAC, et celles qui ont eu lieu sur le site de Nouakchott ont été extrêmement bénéfiques pour l'ensemble des parties.
- La méthode participative dans les activités de sensibilisation est très utile, et SOS PE gagnerait énormément à bénéficier d'une mise à niveau de ses équipes sur cette approche.

Récapitulatif des activités du site PSMAO de Nouakchott : octobre 2007 – mars 2008 ... ici = donc cumul des deux phase ? Je n'ai pas touché aux chiffres de ce tableau : bien vérifier pour l'image de sérieux de SOS PE que les totaux sont bien ceux qui figurent plus haut dans le texte des activités réalisées !!...

Période	Entretiens individuels		Causeries				Animations publiques		Condoms distribués		Références vers les Centres de santé				Visite effective des centres de santé				Noms des Centres de santés visités + Fiches de références reçues			Sources des données du Centres de santé.		Nbre de supervisions effectuées	
	Personnes touchées		R		P		ns	pp	Nbre de PDD	Nbre condoms	R	P	R	P	IST		CDV		IST	CDV	PF	Reg. Cons	Autre		
	R	P	ns	pp	ns	pp	ns	pp			R	P	R	P	R	P	R	P							
Mai	23	1	20	110	--	--	1	21	9	2 416	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
Juin	34	1	40	161	--	--	--	--	9	2 609	--	--	24	--	--	--	16	--	--	--				+	4
Juillet	34	--	41	192	--	--	--	--	9	2 832	--	--	85	--	--	--	58	--	--	--				+	5
Août	51	--	53	232	--	--	4	68	9	3 388	--	--	26	--	--	--	14	--	--	--				+	6
Septembre	40	--	35	117	--	--	--	--	9	715	--	--	11	--	--	--	3	--	--	--				+	2
Octobre	52	2	47	161	--	--	03	41	9	2 761	--	--	07	--	--	--	--	--	--	--					2
Novembre	47	--	33	119	--	--	04	54	9	2 681	1	--	3	--	--	--	--	--	--	--					4
Décembre	42	--	38	144	--	--	03	42	9	2 538	1	--	13	--	--	--	7	--	--	--					4
Janvier	31	--	26	102	--	--	05	87	9	2 956	1	--	20	--	1	--	4	--	--	--					4
Février	35	--	29	143	--	--	05	89	9	2 583	1	--	36	--	2	--	9	--	--	--					4
Mars	09		04	13						144															
Total	396	4	366	1 494			25	402	9	25 623	4	--	225	--	3	--	111	--							35

R = Routiers - P = Prostituées - ns = nombre de sessions – pp = nombre de personnes présentes - PDD = Points de distribution – PF =Planning familial

Campagne transfrontalière « Voyager Sans Danger »

Par delà l'impact visé, à l'évidence, auprès des populations touchées, un objectif important de la campagne à l'exécution de laquelle a contribué SOS PE aura été de contribuer à enraciner une vision commune par les pays impliqués de la prévention transfrontalière du VIH/SIDA, ainsi que de mettre en pratique à travers cette opération des formes resserrées de collaboration transfrontalière. Elle pourra ainsi servir de précédent pour d'autres interventions du même type, avec le soutien des parties prenantes nationales et internationales impliquées.

Dans le cadre plus large de l'action d'AWARE-HIV/AIDS, six points nœuds ont été retenus pour abriter ces campagnes.

Zones d'intervention

La campagne à la mise en œuvre de laquelle a participé, côté mauritanien, SOS PE et ses partenaires locaux, a été menée de part et d'autre de deux nœuds de jonction transfrontalière :

Rosso Mauritanie / Rosso Sénégal : les 20 et 21 février 2008.

Sélibaby Mauritanie / Kayes Mali : les 27 et 28 février 2008.

Population cible

La population générale riveraine dans son ensemble est visée dans l'ensemble des sites couverts par la campagne. Toutefois, en organisant le gros des activités autour des gares routières, l'on se dote des moyens de toucher, en même temps, un nombre important de transporteurs/routiers, de voyageurs, ainsi que de représentants des groupes gravitant autour de ces derniers (restaurateurs, commerçants, TS, etc.).

Objectif

- Organiser des campagnes de masse de prévention du VIH/SIDA aux points nœuds de jonctions entre les frontières. Ces campagnes de masse comprenant une communication sur la prévention du IST/VIH/SIDA et une sensibilisation sur la PF, ainsi que des services cliniques mobiles en matière de traitement des IST, de counseling, de dépistage du VIH, et de planification familiale

Résultats attendus

- Les messages de prévention du VIH/SIDA et de planning familial atteignent les camionneurs, les TS et la population riveraine des points nœuds de jonction frontalière, ce qui pourra contribuer à leur faire adopter des comportements sexuels sans risque ou à moindre risque.
- Les camionneurs, les TS et les populations riveraines bénéficient d'une séance de counseling et se portent volontaires au test de dépistage du VIH/SIDA disponible pendant les deux journées de la campagne.
- Les camionneurs, les TS et les populations riveraines ont accès pendant la campagne à une consultation IST et reçoivent en cas de nécessité un traitement adapté.

- Le matériel de communication de rappel est distribué ou affiché, et une liaison avec les centres de santé existants est établie.

Stratégie d'intervention

Au cours de cette campagne de lutte contre le VIH/SIDA, la notion de « Voyager Sans Danger » a été le concept/message fédérateur utilisé pour marquer le fait que ses cibles prioritaires sont les populations mobiles. A travers les différentes articulations et temps forts de la campagne les populations présentes recevront des communications qui contribueront à leur permettre d'adopter ou de maintenir les comportements à moindre risque véhiculés par les messages diffusés.

La campagne, d'une durée de deux jours dans chaque site couvert, s'est articulée autour de deux volets complémentaires, à savoir (i) une composante de communication pour la prévention des IST/VIH/SIDA et la promotion de la planification familiale, et (ii) une composante de dépistage (VIH et IST) et de prise en charge des IST à travers les services assurés par une clinique mobile.

Les animateurs en charge des activités IEC ont commencé par diffuser via le système de sonorisation des messages de présentation/explication de l'objet de la campagne, de ses objectifs, de l'importance non seulement pour les groupes prioritairement ciblés mais aussi pour les populations riveraines d'y participer, ainsi que des messages d'information relatifs à la prévention des IST et du VIH/SIDA, à l'importance des consultations médicales, aux méfaits de l'automédication, etc. Dans l'une des tentes dressées, ils ont également animé non stop des causeries éducatives, au cours desquelles était remis aux participants qui en exprimaient la demande un ticket d'orientation vers le service de la clinique mobile qui les intéressait (consultation IST, dépistage, ou planification familiale).

En outre, dans chacun des deux points nœuds couverts en Mauritanie, une grande animation (concert) était organisé à la fin de la première journée, au cours de laquelle des messages et supports de mobilisation supplémentaires étaient diffusés en vue d'attirer le maximum de participant à la seconde journée de la campagne. Ainsi par exemple, un des supports distribués était une cassette audio comprenant des informations sur les IST et le VIH/SIDA, et le commentaire d'un leader religieux présentant le dépistage du VIH comme un acte pieux et responsable.

Concernant la composition des équipes, l'animation a été confiée à une large équipe d'animateurs (une vingtaine) collaborant avec quelques personnes ressources (représentants de la société civile et représentants des transporteurs). L'équipe médicale, elle, comprenait au moins un médecin, un laborantin, un préleveur et deux conseillers chargés du counseling des volontaires au test de dépistage.

Planification de la campagne

L'équipe chargée de l'organisation de la campagne « Voyager Sans Danger » sur le nœud **Rosso Mauritanie / Rosso Sénégal** s'est rendue sur le terrain afin de prendre contact avec les autorités départementales de Dagana, qui couvrent Rosso Sénégal. Ont notamment été rencontrés le Préfet de Dagana, le Médecin chef du district, le Médecin chef de Richar Toll et le Chef du poste de santé de Rosso Sénégal. Au terme des échanges, il a été obtenu des partenaires sénégalais :

- Le déplacement de l'équipe de dépistage vers Rosso Mauritanie pour la durée de la campagne.

- Concernant la composante consultation/spins IST également, il a été décidé de rendre disponible une équipe pour la durée de la campagne.

Côté mauritanien, les dispositions ont été prises avec nos partenaires (l'ONG Santé Sans Frontière et les responsables sanitaires de la région du Trarza), et une distribution des tâches clairement définie.

De la même manière, une mission de supervision composée du directeur des programmes de SOS PE et des responsables VIH/SIDA et IST de AWARE-HIV/AIDS s'est rendu à **Sélibaby** pour préparer les activités de la campagne et participer à son lancement à **Kayes** au Mali. Dans ce cadre, une visite de courtoisie a été rendue au Wali (gouverneur) de la région ainsi qu'au Hakem (préfet) du département, qui ont tous deux exprimé leur adhésion au programme PSAMAO et leur soutien à la campagne. Une réunion a également été tenue avec les responsables du CDV de Sélibaby, SSF et l'équipe d'AWARE-HIV/AIDS sur l'action attendue de l'équipe médicale

Dans l'ensemble des villes couvertes au Mali, au Sénégal et en Mauritanie, les autorités locales ont non seulement activement participé aux activités préparatoires, mais ont tenu à marquer symboliquement leur intérêt par une forte présence lors des cérémonies d'ouverture. A titre d'illustration, étaient ainsi présents à la cérémonie d'ouverture de la campagne à Rosso Mauritanie le Préfet de Rosso, le Maire de la Commune, le Secrétaire Exécutif Régional de Lutte contre le SIDA (SERLS), le Directeur régional de la Police, les Directeurs des écoles de formation de la gendarmerie, de la garde et de l'armée nationale, et de nombreux chefs de services conviés par le Gouverneur, aux côtés des autres invités dont une délégation de l'ambassade des Etats-Unis à Nouakchott, une délégation du projet sous régional AWARE-HIV/AIDS, ainsi qu'une forte délégation sénégalaise.

Autre illustration de la forte dimension de collaboration transfrontalière dans le cadre de la campagne, lors de son déplacement pour la cérémonie d'ouverture de la campagne à Kayes au Mali, la délégation d'AWARE-HIV/AIDS a été accompagnée par le Secrétaire exécutif régional de la lutte contre le SIDA pour la région du Guidimakha à laquelle est rattachée la ville de Sélibaby.

Déroulement des activités - Rosso Mauritanie

Les animateurs sélectionnés et formés pour la mobilisation autour de la campagne ont été installés au niveau de la gare routière de Rosso Mauritanie :

Deux boxes

Une clinique mobile pour le conseil dépistage et les consultations IST.

Outre l'animation des causeries éducatives, une voiture sonorisée sillonnait la ville pour mobiliser le public le plus large possible.

La cérémonie d'ouverture a été présidée par le Gouverneur de Trarza, marquant l'intérêt des autorités pour la campagne. Dans l'après-midi du 20 février un concert qui a vu la participation d'artistes locaux et nationaux a été offert au public.

Déroulement des activités - Rosso Sénégal

A Rosso Sénégal les mêmes activités ont été menées, à quelque différence près :

- Deux tentes et un local ont été rendus disponibles pour les besoins de la campagne.
- Une équipe de dépistage s'est déplacé de Richard Toll.

- En plus des animateur assignés à la gare routière, des animateurs se sont rendus dans les tavernes avoisinantes pour atteindre et mobiliser les TS.
- L'animation populaire (concert) a été mise en œuvre au niveau de l'ancienne gare.

Déroulement des activités - Sélibaby

Les équipes de SOS PE et de SSF ont procédé à l'aménagement du site, qui est situé au marché de Sélibaby qui fait office de gare routière pour les camionneurs. Trois tentes ont été montées pour les activités médicales de la campagne à savoir :

- Une tente pour le counseling.
- Une tente pour le test de dépistage.
- Une tente pour les consultations et soins IST.

En face du stand médical, sur l'estrade de la place de l'indépendance, ont en outre été dressées des tentes pour abriter des activités d'IEC/CCC avec sonorisation et banderoles portant des informations sur la journée et l'identité des partenaires de l'initiative.

Ces tentes d'animation ont été visitées par le président de l'Association des Imams de Sélibaby, le Directeur régional de la police ou encore le Maire de Sélibaby, tous sont venus exprimer leur soutien et apporter leur encouragement à la campagne.

Les organisations locales impliqués dans le secteur ont été conviées à se joindre à l'effort de sensibilisation et l'organisation de la soirée artistiques et culturelle organisée le 27 février à la Maison des jeunes de Sélibaby, soirée qui a vu la prestation de troupes musicales locales, mais aussi des animateurs de SOS PE qui ont présenté une série de sketches sur les thèmes des IST, du dépistage volontaire et de la prévention VIH/SIDA.

Résultats de la campagne

Toutes les activités qui se sont déroulé ont été photographiées et filmées, et ces supports pourront être partagés avec les partenaires impliqués dans la prévention des IST/VIH/SIDA.

	Ville		Total
	Sélibaby	Rosso Mauritanie	
Nombre de participants aux causeries éducatives	566	569	1 135
Nombre de personnes référées à la clinique mobile	313	510	823
Nombre de personnes s'étant portées volontaires au test de dépistage du VIH	123	183	306
Nombre de personnes dépistées positives VIH	2	2	4
Nombre de consultation IST	15	41	56
Nombre de personnes testées LED	15	41	56
Nombre de traitements prescrits	15	41	56

En ce qui concerne le VIH, ces chiffres, même s'ils ne sont pas statistiquement significatifs, correspondent à un taux de prévalence moyen de 1,3% (1,6% à Sélibaby et 1,09% à Rosso).

Contraintes rencontrées

- ⇒ Dans les deux villes la campagne a été une réussite, toutefois le choix Sélibaby n'aura pas forcément le meilleur, le flux en direction de l'autre rive du fleuve Sénégal n'y

étant pas aussi fluide que dans le cas de Rosso. Aussi envisage-t-on, pour une prochaine occasion, de choisir plutôt la ville d'Aïoun (axe l'Aïoun/Nara), dans le Hodh El Gharbi.

- ⇒ La demande en matière de dépistage du VIH a largement excédé la capacité d'accueil de la clinique mobile au cours des deux jours de campagne.
- ⇒ Le retard pris dans la disponibilisation des supports, qui n'ont été reçus qu'en fin de campagne aura quelque peu limité l'impact des interventions auprès des audiences mobilisées dans les différents sites.

Recommandations pour l'avenir

- ⇒ Produire dans chaque pays concerné un guide national pour la mise en oeuvre de campagnes transfrontalières de ce type. Ce guide devra servir à capitaliser les acquis et à disséminer les leçons de l'expérience (y compris en matière de contraintes rencontrées et de propositions pour les surmonter).
- ⇒ Accorder plus de temps à la préparation de ce type d'événements : par exemple, nous avons pas pu fournir à temps un programme des activités afin que les responsables médicaux puissent les prévoir dans leur planning.
- ⇒ Produire les supports localement afin de pouvoir assurer une bonne prise en compte de la spécificité de chaque zone (langues, mais aussi traits socioculturels spécifiques).
- ⇒ Concernant la jonction Mauritanie/Mali, l'axe d'Aïoun paraît être une route transfrontalière plus adaptée que le site de Sélibaby pour de prochaines campagnes.
- ⇒ Multiplier ce genre d'actions dans d'autres sites transfrontaliers.

**PROJETS EN PARTENARIAT
AVEC L'OIM**

Réduction de la vulnérabilité des jeunes face aux IST/VIH/SIDA et renforcement de leur santé génésique et sexuelle dans les communautés frontalières à forte mobilité sous-régionale : Rosso – Kaédi - Sélibaby

Présentation du projet

La migration constitue un des facteurs importants de la propagation du VIH/SIDA dans les zones frontalières. Afin de réduire l'incidence de cette situation et apporter sa contribution à l'effort de réduction de l'impact de la migration dans la propagation du VIH/SIDA à travers le projet par des interventions dans les zones frontalières ciblant les populations mobiles jeunes. Ce projet est mis en œuvre en Mauritanie en partenariat le projet régional OIM, et en concertation avec le SENLS qui est régulièrement tenu informé de ses activités et de ses acquis.

Objectif général

- L'OIM se propose d'intensifier et de densifier les actions de prévention et de prise en charge en faveur des jeunes dans les localités frontalières du Sénégal, du Mali, de la Mauritanie et de la Guinée. Le présent projet vise le renforcement des capacités des jeunes en matière de santé sexuelle et génésique à travers le renforcement de leurs connaissances, leur formation pour l'acquisition des compétences en matière de santé sexuelle et génésique, une communication pour le changement d'attitudes face aux IST/VIH/SIDA, la promotion du dépistage volontaire anonyme et l'orientation vers les structures de prise en charge.

Objectifs spécifiques

- Réduire dans les zones frontalières la vulnérabilité des jeunes face au VIH/SIDA et améliorer leurs connaissances et leurs compétences de vie (life skills) en matière de santé sexuelle et reproductive.
- Intensifier les activités de counseling et d'orientation des jeunes vers les structures habilitées de dépistage volontaire anonyme du VIH, pour promouvoir leur connaissance de leur statut sérologique.
- Renforcer les connaissances et les compétences de vie (life skills) des jeunes en matière d'utilisation du préservatif.
- Assurer un marketing social du préservatif masculin et féminin par l'amélioration de leur disponibilité et de leur accessibilité par les jeunes.
- Contribuer à une réduction des violences et des abus sexuels à l'encontre des filles, ainsi que de la stigmatisation et de la discrimination des jeunes infectés et/ou affectés par le VIH/SIDA dans les zones frontalières cibles.
- Organiser les leaders d'opinion en réseaux pour accroître leur implication dans la lutte contre le VIH/SIDA auprès des jeunes.

- Renforcer les capacités d'intervention des acteurs locaux face à l'épidémie, au bénéfice des jeunes résidant dans les zones frontalières cibles.

Composantes du Plan Stratégique

- Prévention de la transmission sexuelle du VIH/SIDA
- Promotion du dépistage volontaire anonyme et des services disponibles en matière de prise en charge
- Prise en charge médicale et psychosociale des IST, des PVVIH ou des deux ?
- Médiation sociale en matière de genre/stigmatisation/discrimination en relation avec le VIH/SIDA
- Plaidoyer auprès des leaders et tuteurs/responsables de jeunes.

Lieux d'interventions ciblées

Trois zones sont ciblées par le projet :

Sélibaby :

- Quartiers de Sélibaby et établissements scolaires.
- Villages avoisinants : Dialla, Meddiya Med Kaba, Touguiremou, Jedida et Amrage.

Kaédi :

- Quartiers de Kaédi et établissements scolaires.
- Villages avoisinants : Belinabe Gourdioum Guiraye, Rindiao et Sila.

Rosso :

- Quartiers de Rosso et établissements scolaires.
- Villages avoisinants : Tounguel, Garak, Jedidah, Khoumsan et Fanaye.

Coordination du projet

Un responsable de la Cellule des opérations a été désigné par SOS Pairs Educateurs pour assurer la coordination avec les responsables de la mise en œuvre du projet désigné au niveau de chacune des régions d'intervention. Un système d'information par téléphone, par Internet et via des rencontres périodiques, a permis à la fois une bonne communication interne, et un partage régulier d'information avec les partenaires du projet ainsi que les autorités administratives et sanitaires.

Activités de Plaidoyer

La collaboration rapprochée avec le Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le SIDA (SENLS) a permis une bonne mobilisation des Walis (Gouverneurs) des trois régions concernées (Trarza, Gorgol et Guidimakha), des services de santé régionaux et des délégués régionaux de la jeunesse autour des objectifs du projet.

Des entretiens d'explication et de discussion des objectifs du programme avec différentes personnes ressources et leaders notamment les chefs d'ateliers ou de garages, les responsables de tontines féminines, les président(e)s de coopératives et les responsables des établissements scolaires ont également significativement contribué dans toutes les zones cibles du projet à une bonne exécution des activités.

Sensibilisation

Les activités de sensibilisation organisées sont réalisées dans les lycées et collèges, les quartiers de la ville, le Centre d'information des jeunes (CIJ) de SOS PE et dans les villages avoisinants ciblés par le projet. Elles prennent la forme de causeries éducatives et d'animations communautaires sur une série de thématiques clés (prévention des IST et du VIH/SIDA, intérêt et conditions du test de dépistage, usage correct du préservatif, discrimination sexuelle à l'égard des filles, etc.), d'entretiens individuels, et de plaidoyer auprès des leaders et tuteurs des jeunes au service des objectifs du projet. Ces activités sont animées par des pairs éducateurs et des animateurs sous la supervision du coordinateur du CIJ.

Les différentes formes de sessions d'IEC bénéficient essentiellement à des jeunes, mais incluent aussi une portion d'hommes en uniforme, de TS et de leurs clients, de travailleurs saisonniers et de commerçants ambulants.

Activités	Nombre d'activités	Période	Garçons		Filles		Total Participants (à vérifier !!)	
			15-24 ans	25 et plus	15-24 ans	25 et plus	garçons	filles
Animations sur la prévention du VIH	82	Juin – Juillet- Août	758	314	535	253	1072	788
	117	Sept. – Oct. – Nov. – Déc.	1 146	260	766	170	1 406	936
Animations sur la sexualité et la SR des jeunes	64	Juin – Juillet- Août	632	212	514	176	845	690
	87	Sept. – Oct. – Nov. – Déc.	476	277	315	135	753	450
Animations sur l'utilisation correcte du préservatif	21	Juin – Juillet- Août	130	88	58	25	218	83
	42	Sept. – Oct. – Nov. – Déc.	396	130	142	43	526	185
Animations Genre et VIH-SIDA ⁵	10	Juin – Juillet- Août	73	46	92	30	118	122
	43	Sept. – Oct. – Nov. – Déc.	443	21	367	20	464	387
Animations communautaires	17	Juin – Juillet- Août	250	176	197	86	426	283
	22	Sept. – Oct. – Nov. – Déc.	298	75	225	24	373	249
TOTAL Trim. 1	184	Juin – Juillet- Août	1 770	790	1 304	540	2 561	1 844
TOTAL Trim. 2	268	Sept. – Oct. – Nov. – Déc.	2 316	742	1 448	372	3 058	1 820
TOTAL général	452	Juin - Décembre	4 086	1 532	2 752	912	5 619	3 664

...A propos du tableau précédent : pourquoi si peu de filles sur Préservatif, Genre/VIH, et Animations communautaires, et même dans les autres thématiques beaucoup moins de filles ? Il faut l'expliquer au lecteur tout de suite après ce tableau !!

Au cours du second trimestre de mise en œuvre du projet, lors des différentes animations, les quantités disponibles de supports promotionnels ont été distribuées aux participants, dont 303 T-shirts et 880 dépliants.

⁵ Stigmatisation, discrimination et violences sexuelles, y compris en relation avec les IST/VIH/SIDA. .

Promotion du dépistage volontaire

Activités	Nombre d'activités	période	Garçons		Filles		Total Participants (à vérifier !)	
			15-24 ans	25 et plus	15-24 ans	25 et plus	garçons	filles
			Causeries éducatives sur l'intérêt du test de dépistage et ses modalités	41	Juin – Juillet- Août	379	160	278
	65	Sept. – Oct. – Nov. – Déc.	616	220	335	250	836	635
TOTAL	106	Juin - Décembre	995	380	613	401	1 375	1 064

Plaidoyer

Activités	Nombre d'activités	Période	Garçons		Filles		Total Participants (à vérifier !)	
			15-24 ans	25 et plus	15-24 ans	25 et plus	garçons	filles
			Séance de sensibilisation et de plaidoyer sur la lutte contre le VIH/SIDA parmi les jeunes des zones transfrontalières	1	Juin – Juillet- Août	116	27	161
	6	Sept. – Oct. – Nov. – Déc.	121	30	95	8	119	144
TOTAL	7	Juin - Décembre	237	57	256	25	262	322

Taux d'exécution par Composante Stratégique du projet

Composante Prévention Transmission sexuelle

Activités Prévues	Activités Réalisées	Taux d'Exécution
597	452	75,7%

Composante Genre et VIH/SIDA

Activités Prévues	Activités Réalisées	Taux d'Exécution
13	53	407,7%

Composante counseling et promotion du dépistage du VIH

Activités Prévues	Activités Réalisées	Taux d'Exécution
120	109	90,8%

Composante Plaidoyer

Activités Prévues	Activités Réalisées	Taux d'Exécution
13	7	53,8%

Composante Accès au préservatif

Nombre Prévu	Nombre Distribué	Taux d'Exécution
128 482	56 145	43,7%

* Le faible taux d'exécution en matière d'accès au préservatif est pour partie lié aux difficultés d'acheminement vers les villages voisins des trois capitales régionales couvertes, mais s'explique par la rupture du stock fourni par UNFPA via le SENLS.

Suivi des activités

Les activités organisées à l'intention des cibles prioritaires du projet sont animées par des pairs éducateurs expérimentés sous la supervision du coordinateur de terrain du projet.

Les activités se sont déroulées de manière satisfaisante sur l'ensemble des sites et des points d'intervention. Un suivi et une supervision réguliers sont assurés aux différents niveaux d'intervention afin de discuter et de corriger toute insuffisance susceptible d'y être rencontrée. Les données sont collectées par les animateurs pour remplir leur canevas mensuel d'activités qui sont compilés par les coordinateurs pour leurs rapports mensuels qui sont transmis à la Cellule des Opérations.

Le Responsable de la Cellule des Opérations élabore et transmet ses rapports sur une base mensuelle, rapports qui sont consolidés sur une base trimestrielle pour envoi au partenaire et partage d'information avec d'autres acteurs concernés tels que le SENLS.

Une contrainte rencontrée a été relative aux conditions de transmission des données sur le terrain, du fait de faiblesses des moyens de communication dans certaines des zones couvertes, en particulier dans la zone de Sélibaby (coupures d'Internet et/ou d'électricité, et mauvaises conditions climatiques pendant l'hivernage rendant difficile l'acheminement via des voyageurs se déplaçant vers Nouakchott par voie terrestre).

Indicateurs de succès du projet

- ⇒ L'existence de centres d'information des jeunes équipés et opérationnels dans les trois zones frontalières cibles du projet qui offrent des services d'écoute et de conseil et servant de lieu référence de lutte contre le VIH/SIDA, de promotion de la Santé sexuelle et reproductive des jeunes et de rencontre des groupes de jeunes garçons et de jeunes filles.
- ⇒ Le renforcement de la capacité des animateurs et des coordinateurs du projet sur l'utilisation des outils d'information, d'éducation et de communication pour le changement de comportement basée sur une approche participative.
- ⇒ Recrutement en tant que relais d'animateurs locaux (jeunes garçons et jeunes filles) connaissant parfaitement le mouvement associatif des jeunes, et collaboration active des structures de jeunes et d'autres associations de la place.
- ⇒ Etablissement d'un partenariat productif entre le projet, les bénéficiaires, les centres de santé et les autorités administratives, avec une bonne réactivité et un bon niveau de participation aux activités du projet des personnels des structures publiques locales de santé.
- ⇒ Mise en place et début de fonctionnalité d'un système d'accès gratuit au préservatif (essentiellement masculin du fait des faibles quantités de préservatifs féminins disponibles, ces derniers étant par conséquent plutôt utilisés à des fins de démonstration du port correct), à travers des points de distribution de proximité, accessibles et disponibles.
- ⇒ Adhésion de personnes ressources leaders d'opinion aux programmes mis en place par le projet, ce qui a permis de susciter une bonne mobilisation autour du projet et de ces objectifs.
- ⇒ Les villages ciblés ont pour la plupart été couverts par le projet et des activités de sensibilisation ont pu être menées dans la majeure partie de ces localités.
- ⇒ Tout ceci a permis aux animateurs de tisser des liens avec les jeunes ciblés et à ces derniers de tisser des liens entre eux, au bénéfice des objectifs du projet.

Contraintes rencontrées

Les activités se sont déroulées dans l'ensemble dans de bonnes conditions sur l'ensemble des sites d'intervention. Cela étant, un certain nombre de contraintes ont été rencontrées, pour lesquelles des solutions devront à l'avenir être identifiées dans le cadre de ce type de projet :

- ⇒ L'organisation de la référence avec l'implication active des structures de santé permettant la mise en place d'une stratégie avancée de dépistage n'existe pas encore, en dépit de toute la bonne volonté démontrée par les services de santé concernés.
- ⇒ Les traditions sociales et culturelles sont encore très enracinées dans certaines zones (Guidimakha en particulier) et il est important de s'appuyer sur elles, ou en tout cas de ne pas aller trop brutalement à leur rencontre. C'est le cas des tabous relatifs à la sexualité et au VIH/SIDA, qui doivent être pris en compte dans les stratégies d'IEC.
- ⇒ Existence, au même titre, de barrières socioculturelles et religieuses face aux préservatifs (en particulier dans ce projet où les bénéficiaires prioritaires sont des jeunes), couplé à l'insuffisance du marketing social du préservatif dans ces zones, ainsi qu'à l'inexistence avant le projet de source d'approvisionnement des préservatifs disponible et accessible.
- ⇒ Les écoles ayant fermées pendant l'été la plupart des jeunes scolarisés ont regagné leur village d'origine, forçant le projet à concentrer davantage ses activités sur les milieux socioculturel et socioprofessionnel.
- ⇒ Difficulté des déplacements vers certains villages faute de moyens de transport et/ou pendant la saison des pluies.
- ⇒ Retards de la transmission des rapports par les coordinateurs du fait de défaillances des services Internet et des coupures très fréquentes d'électricité dans les zones.

Recommandations

- ⇒ Elaboration de supports audiovisuels.
- ⇒ Donner une plus grande part aux animations de masse.
- ⇒ Multiplier les séances de formation de relais au niveau des associations de jeunes et des OCB, tout en développant et testant une stratégie efficace de suivi du dynamisme de ces relais formés.
- ⇒ L'organisation et la mise en œuvre d'une stratégie avancée du dépistage.
- ⇒ Organisation de manifestations culturelles au niveau de chaque site.
- ⇒ L'enclavement de la ville de Sélibaby (et de la région du Guidimakha en général) en fait une zone particulièrement exposée où peu d'individus (y compris les jeunes) sont suffisamment conscients des dangers d'une sexualité à risque et adéquatement informés des différents modes de transmission du VIH/SIDA. A ce titre ce type de

projet doit y être renforcé et multiplié en tant qu'outil important dans le cadre du processus de prise de conscience par les populations des dangers des IST/VIH/SIDA.

Réduction du risque de transmission et de la vulnérabilité au VIH/SIDA des pêcheurs et de leur entourage direct : Nouadhibou

Présentation du projet

Ce projet est née suite à la visite de terrain qu'effectué le chargé de programme VIH/SIDA de l'OIM en janvier 2007 à Nouadhibou en compagnie du président de SOS Pairs éducateurs en sa qualité de partenaire de l'OIM dans le cadre du projet transfrontalier qui cible les jeunes en Mauritanie et ayant un siège et des activité de lutte contre le SIDA à Nouadhibou. Cette visite avait comme objectif de faire une prospection du terrain et mesurer la faisabilité d'un projet de réduction de la vulnérabilité des pêcheurs Nouadhibou par rapport au VIH Sida et les autres IST.

L'équipe a pu évaluer la capacité de la société civile local intervenante dans le domaine de lutte contre le VIH/SIDA en ce qui concerne les capacités logistiques, financières et ressources humaine, la visite a permis aux missionnaires de rencontrer la secrétaire exécutif régional de lutte contre le SIDA et de visiter les lieux de travail des pêcheurs et leurs quartiers de résidence. A la suite de cette mission, l'OIM a décidé de confier à SOS Pairs Educateurs la mise en oeuvre de ce projet à Nouadhibou.

Objectif global

- Contribuer à la réduction à Nouadhibou de la vulnérabilité au IST/VIH/SIDA des personnes travaillant dans le secteur de la pêche et leur entourage par rapport aux IST/VIH/SIDA.

Objectifs spécifiques

- Contribuer à la promotion des comportements sexuels à moindres risques face au VIH/SIDA parmi les pêcheurs et leur entourage direct.
- Améliorer l'accès des pêcheurs et de leur entourage à l'information sur la santé de la reproduction et les IST/VIH/SIDA.
- Identifier, capitaliser et disséminer les bonnes pratiques en matière de transmission des messages préventifs et éducatifs destinés à cette catégorie spécifique de populations cibles.

Activités de préparation du Projet

- Mission de lancement par SOS PE, avec présentation du projet à l'ensemble des parties concernées, y compris les différents responsables publiques et privés du secteur de la pêche, les services publics de santé, etc..
- Identification, location et aménagement (télévision, vidéo, parabole, équipements de bureau et informatique, supports d'IEC, etc.) d'un local situé dans l'enceinte même du port de pêche artisanale aux fins d'abriter les activités du projet.
- Sélection et recrutement à temps plein d'animateurs en charge l'exécution des activités du projet.

- Mise à niveau des animateurs sur les différents axes d'intervention du projet.

Description du local du projet

Le local du projet est à l'image de son approche, à savoir une approche de proximité visant un impact à travers des échanges directs avec les groupes ciblés. Il s'agit d'une simple pièce située dans l'enceinte du port de pêche artisanale de Nouadhibou, au cœur des différentes activités qui s'y déroule (pêche, mais aussi restauration, divers ateliers et entreprises opérant dans le secteur, etc.). La salle, de 14 m sur 4, a été cloisonnée pour pouvoir préserver un espace de travail aux animateurs (espace de 4 m sur 3 servant séparé par une cloison en contreplaqué de la partie réservée aux animations). L'espace des animateurs est équipé d'un bureau et d'un ordinateur, cependant que l'espace animation est équipé d'un téléviseur, d'un récepteur, de deux paraboles, de vingt chaises, d'un tapis, d'un matériel à thé et d'un thermos.

Activités prévues

Description de l'activité	Unités
01. Organiser deux séances publiques d'IEC/CCC par mois pour les pêcheurs et les membres de leurs familles dans les sites d'intervention du projet.	12
02. Organiser 20 causeries de proximité par mois sur la prévention du VIH/SIDA avec les familles des pêcheurs dans les sites d'intervention du projet.	120
03. Tenir chaque mois quatre (4) séances d'information et de sensibilisation sur la prise en charge des enfants orphelins du Sida dans les communautés des pêcheurs.	24
04. Organiser chaque mois deux (2) séances de sensibilisation sur la prévention du VIH/SIDA avec les responsables administratifs, syndicaux et d'associations professionnelles de pêche dans les sites cibles du projet.	12
05. Produire et diffuser deux (2) spots radiodiffusés de sensibilisation sur la prévention des IST/VIH/SIDA parmi les pêcheurs.	2
06. Organiser chaque mois quatre (4) séances d'information sur le multi partenariat sexuel et les ruptures d'unions fréquentes en rapport avec l'exposition au VIH/SIDA.	32
07. Organiser 15 émissions radiodiffusées en langues locales sur la prévention et le dépistage volontaire anonyme du VIH parmi les pêcheurs.	15
08. Produire et implanter 3 panneaux de sensibilisation sur la prévention, le dépistage volontaire anonyme du VIH et le marketing social du préservatif dans la zone d'intervention du projet.	3
09. Produire et distribuer une affiche en 500 exemplaires avec un message préventif et de promotion du dépistage volontaire anonyme du VIH dans la zone d'intervention du projet.	500
10. Tenir chaque mois trois séances d'information et de sensibilisation sur le VIH/SIDA et la santé reproductive des pêcheurs.	18
11. Produire et distribuer un T-shirt en 500 exemplaires avec un message de prévention du VIH/SIDA.	500
12. Organiser deux manifestations sportives dans la zone d'intervention du projet (courses de piroguiers, football...).	2
13. Organiser deux manifestations culturelles dans la zone d'intervention du projet.	2
14. Créer et soutenir le fonctionnement d'un (1) groupe de paroles de pêcheurs dans chaque zone cible.	1
15. Organiser trois (3) séances d'information et de sensibilisation sur la place et le rôle des femmes, des enfants et des jeunes dans la lutte contre le VIH/SIDA parmi les pêcheurs.	3
16. Réaliser 3 séances de sensibilisation au bénéfice des pêcheurs et des populations féminines de leur entourage sur les violences et abus sexuels, la discrimination et la stigmatisation des femmes face au VIH/SIDA dans les sites d'intervention du projet.	3

17. Organiser chaque mois deux séances d'information, éducation et sensibilisation pour les enfants et les jeunes sur le VIH/SIDA dans les établissements scolaires des sites d'intervention.	12
18. Organiser chaque mois quatre (4) séances de sensibilisation et d'apprentissage sur l'utilisation des préservatifs masculins et féminins parmi les pêcheurs et leurs familles.	24
19. Ouvrir cinq (5) guichets de conseil, référence, marketing social et de distribution gratuite des préservatifs dans les sites d'intervention du projet.	5
20. Procéder à la distribution gratuite de préservatifs masculins et féminins.	30
21. Organiser 6 séances d'information et de sensibilisation au bénéfice de populations cibles du projet sur le dépistage volontaire anonyme du VIH dans les sites d'intervention du projet.	6
22. Organiser une caravane itinérante pilote de test de dépistage volontaire anonyme du VIH dans les communautés de pêcheurs.	1
24. Former 30 relais fixes dans les sites cibles du projet.	1
25. Former 10 agents de santé à la prise en charge psychosociale des pêcheurs et leurs entourages infectés par le VIH/SIDA dans les localités cibles du projet.	1
26. Former 10 leaders d'opinions chacune sur les stratégies de plaidoyer relatif au VIH/SIDA dans les sites d'intervention du projet.	1 session
27. Tenir 5 séances de plaidoyer auprès des autorités administratives, des responsables d'associations, des leaders religieux sur les facteurs de vulnérabilité face au VIH/SIDA dans les sites d'intervention du projet.	5

Activités réalisées

Description de l'activité	Unités	Taux d'exécution
01. Organiser deux séances publiques d'IEC/CCC par mois pour les pêcheurs et les membres de leurs familles dans les sites d'intervention du projet.	8	66%
02. Organiser 20 causeries de proximité par mois sur la prévention du VIH/SIDA avec les familles des pêcheurs dans les sites d'intervention du projet.	104	86%
03. Tenir chaque mois quatre (4) séances d'information et de sensibilisation sur la prise en charge des enfants orphelins du Sida dans les communautés des pêcheurs.	20	83%
04. Organiser chaque mois deux (2) séances de sensibilisation sur la prévention du VIH/SIDA avec les responsables administratifs, syndicaux et d'associations professionnelles de pêche dans les sites cibles du projet.	4	25%
05. Produire et diffuser deux (2) spots radiodiffusés de sensibilisation sur la prévention des IST/VIH/SIDA parmi les pêcheurs.	2	100%
06. Organiser chaque mois quatre (4) séances d'information sur le multi partenariat sexuel et les ruptures d'unions fréquentes en rapport avec l'exposition au VIH/SIDA.	18	56%
07. Organiser 15 émissions radiodiffusées en langues locales sur la prévention et le dépistage volontaire anonyme du VIH parmi les pêcheurs.	15	100
08. Produire et implanter 3 panneaux de sensibilisation sur la prévention, le dépistage volontaire anonyme du VIH et le marketing social du préservatif dans la zone d'intervention du projet.	3	100
09. Produire et distribuer une affiche en 500 exemplaires avec un message préventif et de promotion du dépistage volontaire anonyme du VIH dans la zone d'intervention du projet.	500	100%
10. Tenir chaque mois trois séances d'information et de sensibilisation sur le VIH/SIDA et la santé reproductive des pêcheurs.	18	72%
11. Produire et distribuer un T-shirt en 500 exemplaires avec un message de prévention du VIH/SIDA.	500	100%
12. Organiser deux manifestations sportives dans la zone d'intervention du projet (courses de piroguiers, football...).	2	100%

13. Organiser deux manifestations culturelles dans la zone d'intervention du projet.	2	100%
14. Créer et soutenir le fonctionnement d'un (1) groupe de paroles de pêcheurs dans chaque zone cible.	1	100%
15. Organiser trois (3) séances d'information et de sensibilisation sur la place et le rôle des femmes, des enfants et des jeunes dans la lutte contre le VIH/SIDA parmi les pêcheurs.	3	100%
16. Réaliser 3 séances de sensibilisation au bénéfice des pêcheurs et des populations féminines de leur entourage sur les violences et abus sexuels, la discrimination et la stigmatisation des femmes face au VIH/SIDA dans les sites d'intervention du projet.	3	100%
17. Organiser chaque mois deux séances d'information, éducation et sensibilisation pour les enfants et les jeunes sur le VIH/SIDA dans les établissements scolaires des sites d'intervention.	4	33%
18. Organiser chaque mois quatre (4) séances de sensibilisation et d'apprentissage sur l'utilisation des préservatifs masculins et féminins parmi les pêcheurs et leurs familles.	18	75%
19. Ouvrir cinq (5) guichets de conseil, référence, marketing social et de distribution gratuite des préservatifs dans les sites d'intervention du projet.	5	100%
20. Procéder à la distribution gratuite de préservatifs masculins et féminins.	1	100%
21. Organiser 6 séances d'information et de sensibilisation au bénéfice de populations cibles du projet sur le dépistage volontaire anonyme du VIH dans les sites d'intervention du projet.	6	100%
22. Organiser une caravane itinérante pilote de test de dépistage volontaire anonyme du VIH dans les communautés de pêcheurs.	1	100%
24. Former 30 relais fixes dans les sites cibles du projet.	1	100%
25. Former 10 agents de santé à la prise en charge psychosociale des pêcheurs et leurs entourages infectés par le VIH/SIDA dans les localités cibles du projet.	1	100%
26. Former 10 leaders d'opinions chacune sur les stratégies de plaidoyer relatif au VIH/SIDA dans les sites d'intervention du projet.	1	100%
27. Tenir 5 séances de plaidoyer auprès des autorités administratives, des responsables d'associations, des leaders religieux sur les facteurs de vulnérabilité face au VIH/SIDA dans les sites d'intervention du projet.	5	0%

Activités de formation

Formation de relais

Formation de trente (30) relais sur les techniques de communication interpersonnelle appliquées à la prévention des IST VIH/SIDA. Ces relais sont présents quotidiennement au port de part leur activité et résident dans les quartiers populaire où vivent la majorité des pêcheurs et leurs familles.

Formation sur la prise en charge psychosociale

Formation de dix (10) représentants du corps médical de l'Hôpital de Nouadhibou et du CDV (infirmiers, conseillère, technicien de santé) et des 5 animateurs du projet sur les différents aspects de la prise en charge psychosociale des PVVVIH.

Formation de leaders

Dix (10) leaders communautaires ont bénéficié d'une formation relative à la prise en charge communautaire de l'épidémie, au rôle des leaders dans la lutte contre le VIH/SIDA, et aux

stratégies qui ont fait leur preuve en matière de promotion d'une implication dans l'effort de prévention des OCB du secteur de la pêche artisanale.

Activités de sensibilisation

Ces activités ont touché l'ensemble des catégories socioprofessionnelles actives au niveau du secteur de la pêche (pêcheurs, mécaniciens, mareyeurs, restaurateurs, hommes en tenue), ainsi que les familles des pêcheurs.

Causeries éducatives en petits groupes informels

- ◆ Séances de sensibilisation sur la transmission sexuelle : 228 causeries de groupe incluant plusieurs thèmes et couvrant un total de 1 746 individus.
- ◆ Séances de sensibilisation pour le dépistage du VIH : 10 séances au profit de 75 individus.
- ◆ Séances de sensibilisation sur la prise en charge des PVVIH : 20 séances au profit de 175 individus.
- ◆ Séance de plaidoyer : 5 rencontres ayant impliqué un total de 29 personnes ressources.
- ◆ Séance de sensibilisation la violence et la discrimination à l'égard de femmes : 1 séance au profit de 8 individus.
- ◆ Séances de sensibilisation dans des établissements scolaires : 2 sessions au profit de 84 élèves.

Animations de masse

- **Tournois sportifs** : Dans le cadre des animations de masse destinées non pas uniquement au groupe cible prioritaire mais aussi à la population générale, un tournoi de football a été organisé sur le terrain du FC-NDB, qui a opposé les équipes de Tcharka (quartier des pêcheurs) et de Numruwat (autre quartier abritant de nombreux ménages vivant de la pêche). Des messages de sensibilisation ont été diffusés avant le match, au cours des mi-temps et à la fin des rencontres, juste avant la remise des trophées aux équipes gagnantes. Ces messages ont pour thème les modes de transmission et les moyens de prévention des IST et du VIH/SIDA (avec un accent particulier sur l'utilisation du préservatif), le dépistage, et la prise en charge des PVVIH et des OEV. Cette rencontre a vu la participation de plus de 400 personnes
- **Soirée Culturelle**: Une soirée culturelle a été organisée, à laquelle se sont joints des responsables régionaux de la santé publique et des ONG partenaires, ainsi que les associations des jeunes auprès desquelles SOS PE travaille depuis plusieurs années et plusieurs groupes locaux de rap. Plus de 2 300 personnes ont fait le déplacement pour assister aux animations musicales et théâtrales, qui se sont déroulées de 20h à minuit. Tout au long de cette soirée, les animateurs et les musiciens sont intervenus pour faire passer des messages relatifs au dépistage, aux violences sexuelles, ou encore à la prise en charge des PVVIH et des OEV.
- **Emissions Radio** : En accord avec Radio FM Nouadhibou, les émissions radio sur le VIH/SIDA ont démarré sous formes de forums de discussion. Un thème est lancé sur les ondes, et l'émission ouverte aux appels téléphoniques d'auditeurs donnant leur point de vue, posant des questions les préoccupant, etc. Ces émissions ont été animées dans les langues nationales (pulaar, wolof, hassaniya, soninké), de manière à pouvoir être entendues de tous. Les discussions ont porté sur des thèmes tels que : le dépistage prénuptial, l'impact du VIH/SIDA sur l'économie maritime, la prise en charge des PVVIH, les pratiques néfastes favorisant l'infection à VIH, la PTME, Les modes de

transmission et les comportements à risque, les moyens de prévention, etc. Au total 10 programmes radio de ce type ont été diffusés sur les ondes.

- **Spots publicitaires :** Deux (2) spots publicitaires ont été réalisés, respectivement sur le thème de la prévention du VIH/DISA et de la promotion du dépistage, et sur la prise en charge des PVVIH. Ces spots ont été diffusés 80 fois dans les quatre principales langues nationales, toujours via Radio FM Nouadhibou, et ce à des moments de grande écoute.
- **Production de T-shirts :** Production et distribution de 500 T-shirts portant le message suivant : « *J'ai fait mon dépistage ! et toi ?* »
- **Production d'Affiches :** Production et distribution de 500 affiches portant différents messages sur le dépistage. « *Faire le test de dépistage du VIH/SIDA c'est assurer son avenir et celui de sa famille* », ou encore « *Après mon dépistage je suis rassuré !* »
- **Production de panneaux :** Trois panneaux de sensibilisation de 2 m sur 3 ont été produits et installés à des endroits stratégiques de la ville de Nouadhibou. Les messages portés sont les suivants : « *Le sida n'a pas de frontière, projetons-nous* », « *Un ami qui infecté par le VIH reste toujours un ami* » et « *Faire le test du dépistage, c'est vivre mieux* ».

Stratégie avancée de dépistage, counseling et orientation

Le manque de disponibilité du personnel médical ou simplement la mauvaise qualité de l'accueil, ou encore les horaires du CDV font que peu de personnes volontaires au test se déplacent effectivement. Une alternative consiste à mettre en œuvre une stratégie avancée de dépistage, dans le cadre laquelle les personnels de santé habilités iraient à la rencontre des clients. Les procédures en ce sens ont été engagées auprès du Ministère de la santé (pas seulement au profit de la population de Nouadhibou d'ailleurs), mais les opérations n'ont toujours pas démarré.

En attendant, dans le cadre du projet, 100 personnes ont été référées au centre de dépistage depuis le démarrage du projet, au terme de séances de counseling au cours desquelles toutes les procédures et toutes les conditions spécifiques au CDV de Nouadhibou sont expliquées et discutées avec le volontaire au test.

Distribution de préservatifs

A travers les animateurs du projet et les relais formés, 11 972 préservatifs masculins ont été distribués.

BILAN DES ACTIVITES EXECUTEES DANS LE CADRE DU PROJET

Prévention de la Transmission sexuelle :

Activités	Nombre	Nombre de participants						Total participants		Nombre de Préservatifs distribués	Supports distribués	
		Garçons			Filles			garçons	filles		Type	Nombre
		< 15ans	15-24 ans	25 et plus	< 15ans	15-24 ans	25 et plus					
Formation de relais	1	0	9	18	0	0	3	27	3	0	Dépliants	30
Causerie de proximité	9	0	19	53	0	0	5	72	2	0	Dépliants	74
Séances rôle de la femme	3	0	10	10	0	0	7	20	7	120	Dépliants	27
Séance SR	15	0	33	109	0	0	0	146	0	1 194	Dépliants	134
Séance IEC/CCC	10	0	17	95	0	0	3	90	3	1 133	Dépliants	124
Séance multi partenariat sexuel...	26	9	56	349	1	3	7	406	12	1 557	Dépliants	178
Séance sur la prévention du VIH Sida et Responsabilité	37	2	24	217	0	5	2	244	7	1 231	Dépliants	239
Séance d'éducation au profit des élèves	4	89	0	0	82	0	0	86	82	0	Dépliants	168
Causerie sur prévention et transmission du VIH Sida	80	0	147	400	15	20	14	556	40	7 424	Dépliants	596
Séance utilisation P.	18	0	37	111	0	0	0	142	5	1 677	Dépliants	143
Total		100	352	1 363	98	28	41	1 787	161	14 337	Dépliants	1 688

Conseil Dépistage Volontaire Anonyme :

Activités	Lieu	Nombre de participants						Total participants		Nombre de Préservatifs distribués	Supports distribués	
		Garçons			Filles			garçons	filles		Type	Nombre
		< 15ans	15-24 ans	25 et plus	< 15ans	15-24 ans	25 et plus					
Séance sur le dépistage volontaire	Port	0	0	4	1	1	2	4	4		Dépliants	15
Séance	Port	0	3	29	0	0	0	32	0		Dépliants	32
Séance	Port	0	1	9	0	0	0	10	0		Dépliants	10
Séance	Port	0	0	9	0	0	0	9	0	144	Dépliants	9
Séance	Port	0	0	8	0	0	0	8	0	90	Dépliants	8
Séance	Port	0	0	9	0	0	0	9	0	90	Dépliants	9
TOTAL	Port	0	4	68	1	1	2	72	4	324	Dépliants	83

Sensibilisation sur la prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH

Activités	Nombre	Lieu	Nombre de participants						Total participants		Nombre de Préservatifs distribués	Supports distribués	
			Garçons			Filles			garçons	filles		Type	Nombre
			< 15ans	15-24 ans	25 et plus	<1 5ans	15-24 ans	25 et plus					
Séances I.S.P.E.O du SIDA	4	Port	0	10	37	0	2	1	47	3			49
Séances I. S. P. E. O du SIDA	4	Port	0	1	23	0	0	6	24	6			30
Séances I. S. P. E. O du SIDA	4	Port	0	0	31	0	0	0	31	0	534		31
Séances I.S.P.E.O du SIDA	4	Port	0	11	25	0	0	0	36	0	386		36
Formation sur la prise en charge psychosociale	1	CIJ sospe	0	0	4	0	0	7	4	7	0	Polycopiés	41
Séances I. S. P. E. O du SIDA	4	Port	0	19	12	0	0	0	30	0	335	Dépliants	32
Total	21		0	41	120	0	2	14	172	16	1 255	Dépliants	219

I. S. P. E. O : Information et sensibilisation sur la prise en charge des enfants Orphelin

Plaidoyer après de personnes ressources⁶ :

Activités	Date	Lieu	Nombre de participants						Total participants	
			Garçons			Filles			garçons	filles
			< 15ans	15-24 ans	25 et plus	< 15ans	15-24 ans	25 et plus		
Séance	19-sept	Port	0	0	5	0	0	0	5	0
Séance	01-oct	Port	0	0	7	0	0	0	7	0
Séance	03-déc	Port	0	0	5	0	0	0	5	0
Séance	01-déc	Port	0	0	7	0	0	0	7	0
Formation de leader	02-janv	Port	0	0	5	0	0	0	5	0
Total			0	0	29	0	0	0	29	0

Genre et VIH/SIDA :

Activités	Lieu	Nombre de participants						Total participants		Supports distribués	
		Garçons			Filles			garçons	filles	Type	Nombre
		< 15ans	15-24 ans	25et plus	< 15ans	15-24 ans	25 et plus				
Séance de sensibilisation	Port	00	02	06	00	00	00	08	00	Dépliants	08
Total	01	00	02	06	00	00	00	08	00	Dépliants	08

⁶ Gérants ateliers frigo, gérants ateliers soudure, chefs d'équipes de pêcheurs, direction du port, etc.

Contraintes rencontrées

- L'arrêt biologique, qui dure 2 mois, réduit considérablement les activités au niveau du port de pêche artisanale, la plupart des pêcheurs et leur famille retournant passer cette période au village.
- Réticence des bénéficiaires à se rendre au CDV pour le dépistage du fait de la qualité insuffisante de l'accueil et des problèmes de confidentialité.
- Rupture du stock de préservatifs acquis via le SENLS.
- Inexistence d'un CTA à Nouadhibou, laissant entier le problème de la prise en charge des PVVIH.

Points forts du projet

- Proximité du site du projet par rapport à ses cibles.
- Présence à en plein temps des animateurs du projet, qui a abouti à des expressions et marques de confiance par les bénéficiaires.
- Equipement du local qui en fait un véritable lieu de convivialité, favorable à la transmission de messages porteurs.
- Adhésion des leaders du secteur de la pêche aux objectifs du projet.
- Le support promotionnel et les supports d'information.
- Accès gratuit et de proximité au préservatif.

Points faibles du projet

- Discontinuité du projet.
- Non prise en compte des activités de dépistage avancé et de soins dans les activités du projet.

**PROJET EN PARTENARIAT
AVEC OSIWA**

Réduction de la vulnérabilité des travailleuses du sexe (TS) et des homosexuels (MSM) en Mauritanie - Phase II

Présentation du projet

Suite à la mission d'évaluation de la première année d'exécution du projet (janvier 2006 à décembre 2006), effectué par les responsables de OSIWA et Enda Tiers Monde du en février 2007, l'équipe a pu évaluer en concertation avec les responsables de SOS PE, du SENLS et des autres partenaires (CTA, INRSP/UDAG et centre SSF) les points forts et les point faibles du projet, ainsi que les besoins en terme de renforcement des capacités des équipes.

Largement satisfaite des résultats obtenus, l'équipe d'évaluation a toutefois jugé nécessaire pour une meilleure continuité du projet de réorienter ses activités en tenant en compte des contraintes rencontrées au cours de la première phase. Les axes suivants ont ainsi été retenus pour la nouvelle phase de mise en oeuvre du projet :

- Consolidation des activités de IEC/CCC.
- Distribution de condoms.
- Collecte des données sur les enfants des TS.
- Elargissement des sites d'intervention du projet à d'autres centres urbains considérés comme des niches de prostitution.
- Renforcement des soins et du suivi médical des TS/MSM, en s'assurant que l'approche est adaptée aux groupes cibles.
- Renforcement de la qualité d'accueil et de services des centres de santé partenaires.
- Renforcement de la prise en charge médicale des TS et MSM PVVIH là où il n'y a pas de CTA.

Cette 2nde phase est élargi vers d'autres sites à l'intérieur du pays (à savoir les six capitales régionales dans les quelles SOS PE détient un CIJ), elle sera marquée par la consolidation des acquis avec la continuation du suivi et de l'encadrement de plus ou moins de 384 TS identifiées dans la 1^{er} phase, mais aussi par l'identification de 600 nouvelles TS dans les zones d'intervention en y ajoutant les MSM.

Le dépistage avancé du VIH par l'acquisition d'une clinique mobile et un dépistage de proximité avec l'ouverture prochaine du CDV de SOS PE.

L'amélioration des condition d'accueil et de travail de SSF en ce qui concernent la prise en charge des IST et la prise en charge médicale des enfants des TS et des enfants abandonnés, la réalisation d'une étude sur les enfants abandonnés et leur lien avec les TS et la réalisation de la cartographie de la vulnérabilité.

Objectifs globaux

- Contribuer à la réduction de la vulnérabilité des personnes à haut risque (TS et MSM) par une prise en charge multidimensionnelle des IST/VIH/SIDA.
- Réduire la vulnérabilité au VIH/SIDA des enfants des TS.

Objectifs spécifiques

- Améliorer la capacité d'intervention du projet.
- Réduire la vulnérabilité des enfants des TS au VIH/SIDA.
- Améliorer l'accès des personnes à haut risque (TS et MSM) à l'information et à la prise en charge des IST/VIH/SIDA.

ACTIVITES PREVUES

Amélioration de la capacité d'intervention des acteurs du projet

- Renforcement de capacité des animateurs.
- Visite d'échange à Dakar pour s'imprégner de l'expérience de ENDA Tiers Monde en matière d'intervention auprès des TS.

Réduction de la vulnérabilité des enfants abandonnés et des enfants TS au VIH

- Etude sur la situation enfants abandonnés et les liens avec les TS.
- Prise en charge socio sanitaire des TS, leurs enfants et MSM.
- L'organisation des repas communautaires bihebdomadaire au profit des enfants démunis de TS.
- La fourniture d'habits pour enfants durant les fêtes de la Tabaski et de la Korité et au début de l'année scolaire en plus des fournitures scolaires pour ceux qui vont à l'école et inscrire ce qui ne vont pas à l'école dans des école privée ou dans des jardins d'enfants, selon l'âge.
- Remboursement des frais médicaux pour les enfants de TS malades.

Amélioration de l'accès des personnes à haut risque (TS et MSM) à l'information et à la prise en charge des IST/VIH/SIDA

- Réalisation d'une cartographie de la vulnérabilité des TS et MSM.
- Identification de nouvelles TS (600).
- Organisation de causeries de groupe (576).
- Organisation d'entretiens individuels (800).
- Réalisation de 15 opérations de dépistage avancé (6 000 personnes dépistées dont 15% des TS et MSM identifiés).
- Consolidation des activités et de distribution de condoms.
- Distribution de préservatifs (360 000)
- Renforcement de la qualité d'accueil et de services de centres de santé partenaires (SSF)
- Acquisition d'une clinique mobile pour les soins des IST et le dépistage du VIH

ACTIVITES REALISEES

Recrutement de nouveaux animateurs

En raison de l'extension du projet vers d'autres sites, un recrutement de 2 animateurs par site soit 12 animateurs. Leurs termes de référence comprennent les points suivants :

- Participation à la planification mensuelle et annuelle des activités.
- Exécution sur le terrain des activités planifiées.
- Identification de nouvelles TS.
- Suivi et encadrement des TS via des visites a domicile.
- Suivi et encadrement des enfants TS et enfants abandonnés.
- Animations de groupe, y compris à travers des séances de sensibilisation.
- Tenue des entretiens individuels.
- Distribution de préservatifs.
- Formation des relais distributeurs de préservatifs.
- Organisation des séances de counseling.
- Formation de relais de communication parmi les TS et Les MSM.
- Appui à la formation et au fonctionnement de groupes de parole (TS, MSM, proxénètes).
- Elaboration d'un compte-rendu hebdomadaire des activités du projet.
- Participation à la rédaction des rapports mensuels et du rapport final du projet.
- Orienter les cible vers l'unité de santé de SOS PE ou d'autres structures sanitaires partenaires dont SSF.

Organisation d'un atelier de recyclage des animateurs

Pour assurer la mise en œuvre des autres activités prévues dans le cadre de cette 2nde phase du projet, qui est élargi à de nouveaux sites de l'intérieur (Kaédi, Sélibaby et Zouerate), plusieurs mesures organisationnelles ont été prises :

- Les animateurs du projet ont bénéficié d'une session de recyclage sur les techniques du Counseling afin de s'approprier à fournir les services de Counseling pré et post test de dépistage ainsi le conseil pour les soins des IST. Cette formation a développé également leurs compétences en matière de prise en charge psychosociale des TS et de leurs enfants.
- En outre une formation sur les outils du projet : fiches de suivi des causeries, de la distribution de préservatifs, canevas de rapport mensuels, fiches de référence vers les centres de santé, méthode de gestion de la prise en charge des enfants de TS, et surtout techniques d'intervention auprès des TS et MSM. Cette session a duré 3 jours.

Appui à SSF

Un appui au centre de santé SSF notamment par la contribution à la prise en charge d'un Médecin et d'un administrateur comptable, qui a permis à l'amélioration de la qualité des services.

Equipement d'une unité de dépistage au niveau du CIJ de SOS PE à Nouakchott

Dans son programme de mise en place d'une clinique mobile pour le soin et le dépistage du VIH et assurer un bon suivi médical, en partenariat avec le centre de santé d'el Mina (organisation publique) (protocole d'accord de partenariat signé au premier semestre 2008: eux contribuent le personnel qui sera permanent, et SOS fait prise ne charge du centre, matériel, consommables, etc.), le CIJ de SOS PE abrite dans le cadre du projet un centre de dépistage et de soin des IST, qui va permettre d'assurer le dépistage et les soins des IST en attendant que la clinique mobile soit acquise pour un dépistage avancé hors de Nouakchott.

Prise en charge des enfants TS

17 enfants de TS et enfants abandonnés bénéficient des services du projet. 15 enfants sont inscrits à l'école et leur scolarité entièrement prise en charge par le projet, et 2 nourrissons abandonnés sont pris en charge sur les plans nutritionnel et sanitaire.

Identification de nouveaux bénéficiaires (TS et MSM)

Au cours des trois mois passés 198 nouvelles TS et 24 nouveaux MSM (dans ce dernier cas, exclusivement à Nouakchott et Nouadhibou) ont été identifiés et mis en contact avec le programme ce qui porte le nombre cumulés de bénéficiaires d'une ou plusieurs activités du projet à **582 TS et MSM** répartis dans les différents sites du projet.

Au niveau de sites de l'intérieur, les points d'identification sont pour la plupart les restaurants des gares routières et les marchés. Il n'existe pas de maisons closes ou de dancing en dehors des villes comme Nouakchott, Nouadhibou. En plus de cela la prostitution est faite d'une autre manière et beaucoup moins visible. Les TS menant leurs activité dans la clandestinité, elles ont tendance par là même à se priver d'un projet tel que le notre.

Sites	Nouvelles TS	Nouveaux MSM	Total TS/MSM
Nouakchott	35	17	52
Nouadhibou	37	7	44
Zouerate	28	-	28
Rosso	25	-	25
Kaédi	33	-	33
Sélibaby	40	-	40
Total	198	24	222

BILAN DES SENSIBILISATIONS

Site de Kaédi

Activités	Nombre de séances	Nombre de participants				Total participants		Nombre de condoms distribués
		TS		MSM		TS	MSM	
		17- 30 ans	+30ans	18- 25ans	Plus 25ans			
Séance de sensibilisation sur l'utilisation correcte du préservatif (masculin et féminin)	7	34	2	0	0	36	0	1 008
Séance de sensibilisation sur le traitement des IST	3	15	1	0	0	16	0	432
Séance de sensibilisation sur les conséquences des IST non traitées	2	12	3	0	0	15	0	288
Séance de causerie sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH et des autres IST	8	29	7	0	0	36	0	1 152
Séance de sensibilisation sur le rôle stratégique du dépistage dans la prévention de la transmission sexuelle du VIH	5	21	5	0	0	26	0	720
Séances de causerie de groupe sur les relations IST et VIH /SIDA	1	7	10	0	0	17	0	144
Séances de sensibilisation sur les objectifs et les services offerts par le projet	3	32	0	0	0	32	0	432
Total	29	150	28	0	0	178	0	4 176

Site de Sélibaby

Activités	Nombre de séances	Nombre de participants				Total participants		Nombre de condoms distribués
		TS		MSM		TS	MSM	
		17- 30 ans	+30ans	18- 25ans	Plus 25ans			
Séance de sensibilisation sur l'utilisation correcte du préservatif (masculin et féminin)	7	12	23	0	0	35	0	837
Séance de sensibilisation sur le traitement des IST	3	6	9	0	0	15	0	288
Séance de sensibilisation sur les conséquences des IST non traitées	2	12	3	0	0	15	0	288
Séance de causerie sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH et des autres IST	8	17	27	0	0	44	0	1 152
Séance de sensibilisation sur le rôle stratégique du dépistage dans la prévention de la transmission sexuelle du VIH	5	13	15	0	0	28	0	720
Séances de causerie de groupe sur les relations IST et VIH /SIDA	1	7	1	0	0	8	0	75

Séances de sensibilisation sur les objectifs et les services offerts par le projet	3		10	0	0	22	0	144
Total	29	79	88	0	0	167	0	3 216

Site de Rosso

Activités	Nombre de séances	Nombre de participants				Total participants		Nombre de condoms distribués
		TS		MSM		TS	MSM	
		17- 30 ans	+30ans	18- 25ans	Plus 25ans			
Séance de sensibilisation sur l'utilisation correcte du préservatif (masculin et féminin)	12	24	12	0	0	36	0	1 008
Séance de sensibilisation sur le traitement des IST	4	10	11	0	0	21	0	290
Séance de sensibilisation sur les conséquences des IST non traitées	1	3	6	0	0	9	0	175
Séance de causerie sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH et des autres IST	8	39	17	0	0	56	0	1 152
Séance de sensibilisation sur le rôle stratégique du dépistage dans la prévention de la transmission sexuelle du VIH	5	17	15	0	0	32	0	859
Séances de causerie de groupe sur les relations IST et VIH /SIDA	2	9	5	0	0	14	0	144
Séances de sensibilisation sur les objectifs et les services offerts par le projet	1	12	7	0	0	19	0	144
Total	31	114	73	0	0	187	0	3 772

Site de Nouakchott

Activités	Nombre de séances	Nombre de participants				Total participants		Nombre de condoms distribués
		TS		MSM		TS	MSM	
		17- 30 ans	+30ans	18- 25ans	Plus 25ans			
Séance de sensibilisation sur l'utilisation correcte du préservatif (masculin et féminin)	6	33	18	7	1	51	8	864
Séance de sensibilisation sur le traitement des IST	7	14	9	5	0	23	5	1 008
Séance de sensibilisation sur les conséquences des IST non traitées	3	8	17	2	8	25	10	388
Séance de causerie sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH et des autres IST	15	46	53	13	4	99	17	2 160
Séance de sensibilisation sur le rôle stratégique du dépistage dans la prévention de la transmission sexuelle du VIH	9	27	15	9	12	42	21	1 296
Séances de causerie de groupe sur les relations IST et VIH /SIDA	2	12	10	1	5	22	6	190
Séances de sensibilisation sur les objectifs et les services offerts par le projet	3	22	14	7	6	36	13	432
Total	45	162	136	44	36	298	80	6 338

Site de Nouadhibou

Activités	Nombre de séances	Nombre de participants				Total participants		Nombre de condoms distribués
		TS		MSM		TS	MSM	
		17- 30 ans	+30ans	18- 25ans	Plus 25ans			
Séance de sensibilisation sur l'utilisation correcte du préservatif (masculin et féminin)	12	72	14	3	0	86	3	1 728
Séance de sensibilisation sur le traitement des IST	7	35	17	2	4	52	6	1 008
Séance de sensibilisation sur les conséquences des IST non traitées	4	24	9	2	1	33	3	576
Séance de causerie sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH et des autres IST	25	143	73	5	3	216	8	3 600
Séance de sensibilisation sur le rôle stratégique du dépistage dans la prévention de la transmission sexuelle du VIH	13	65	32	3	7	97	10	1 872
Séances de causerie de groupe sur les relations IST et VIH /SIDA	5	28	18	1	0	46	1	720
Séances de sensibilisation sur les objectifs et les services offerts par le projet	3	23	13	0	9	36	9	432
Total	69	390	176	16	24	566	40	9 936

Site de Zouérate

Activités	Nombre de séances	Nombre de participants				Total participants		Nombre de condoms distribués
		TS		MSM		TS	MSM	
		17- 30 ans	+30ans	18- 25ans	Plus 25ans			
Séance de sensibilisation sur l'utilisation correcte du préservatif (masculin et féminin)	4	24	8	0	0	32	0	576
Séance de sensibilisation sur le traitement des IST	3	15	12	0	0	27	0	432
Séance de sensibilisation sur les conséquences des IST non traitées	1	3	7	0	0	10	0	144
Séance de causerie sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH et des autres IST	12	60	24	0	0	84	0	1 728
Séance de sensibilisation sur le rôle stratégique du dépistage dans la prévention de la transmission sexuelle du VIH	10	40	14	0	0	54	0	1 440
Séances de causerie de groupe sur les relations IST et VIH /SIDA	3	12	10	0	0	22	0	504
Séances de sensibilisation sur les objectifs et les services offerts par le projet	2	16	5	0	0	21	0	165
Total	35	170	80	0	0	250	0	4 557

Les séances de **causerie éducatives** sont organisées dans les différents quartiers des sites ciblés. Durant ces séances des thèmes relatifs au dépistage, à la transmission du VIH et les autres IST, au traitement des IST, aux conséquences des IST non traitées, aux préservatifs comme moyen de prévention des IST et des grossesses non désirées et à son utilisation correcte.

Du fait de l'importance et de la complémentarité des thèmes abordés les bénéficiaires ont souvent participé à différentes séances.

Nombre total de séances	Nombre total de participants	Nombre TS auto reconnues	Nombre MSM	Nombre entretiens individuels	Nombre de préservatifs distribués au cours des séances
238	1 766	1 646	120	2 880	31 995

NB : Les participants comptabilisés sont les TS et leur entourage. A noter d'autre part qu'une TS pourra être sensibilisée plusieurs fois (de l'ordre de 200 TS touchées au total), mais les thèmes diffèrent.

Distribution de préservatifs au niveau des points de distribution

Sites	Nbre de préservatifs distribués mois				TOTAL	Points de distribution
	nov	dec	jan	fev		
Zouerate	2 451	2 401	2 341	2 517	9 710	3
Nouadhibou	8 912	9 117	9 574	9 512	37 115	7
Nouakchott	9 763	10 171	10 453	10 004	40 391	7
Rosso	728	1 098	1 460	1 208	4 494	3
Kaédi	878	1 217	1 755	2 112	5 962	3
Sélibaby	1 765	2 310	2 445	2 643	9 163	3
Total	24 497	26 314	28 028	27 996	106 835	26

NB : les préservatif distribué sont disponibles par le SENLS et le UNFPA.

Counseling, orientation et soins IST

Les références ont concerné aussi bien le dépistage du VIH et autre IST que la consultation et le traitement de certaines IST.

Nombre de personnes référées	Nombre personnes dépistés VIH	Nombre consultation et traitement IST	Nombre consultation PF	Nombre de TS référées Dépistage VIH	Nombre TS referee consultation IST	Nombre TS référées planning familial	Nombre MSM référés IST	Nombre MSM référés dépistage VIH
53	14	38	1	14	32	1	6	0

Contraintes majeures

- ◆ Le projet est élargit à d'autres sites de l'intérieur (Sélibaby, Kaédi et Zouerate) sans que les moyens ne suivent, car à part OSIWA les autres partenaires du projet (SENLIS et Enda Tiers monde) n'ont pas encore transférés leur contribution. Sans cette contribution les activités prévues ne pourront pas être réalisées comme programmé.
- ◆ Les TS sont un groupe très mobile à cause de fréquentes rafles policières, d'où la difficulté d'un suivi régulier (en particulier à Nouakchott et, surtout, Nouadhibou).
- ◆ Faible qualité des services de CDV à l'intérieur du pays, généralement liée au manque de personnel disponible à plein temps. D'où des faiblesses en matière de qualité d'accueil, mais aussi de respect de la confidentialité.

Conclusion

Durant le lancement du projet, nous avons focalisé nos efforts sur l'identification des TS dans les zones élargies du projet, leur mise en confiance à travers les séances de sensibilisation et les distributions gratuites des préservatifs, le respect de la confidentialité.

Ces femmes ont exprimé leur adhésion et apprécient les services offerts à savoir la distribution gratuite des préservatifs, les visites de terrain et les entretiens individuels durant lesquelles, elles trouvent la chance de parler de leur problème et d'y trouver des solutions adaptées avec l'aide des animateurs du projet.

Les activités d'identification et de recrutement des TS et MSM dans les activités de projet dans les sites de Sélibaby et Kaédi qui sont des zones semi urbaines et rurales sont plus difficiles du fait du contexte local...

ANNEXE 1 – Aperçu du contenu des formations de pairs éducateurs / éducatrices

Chaque session de formation est d'une durée de quatre demi journées, portant sur :

Les IST

- Définition et classification
- Symptômes généraux
- Exemple d'IST à écoulement (gonococcie)
- Exemple d'IST à ulcération (syphilis)
- Complications associées aux IST non traitées
- Modes de transmission
- Moyens de prévention
- Prise en charge des IST
- Relation entre IST et VIH/SIDA
- Utilisation correcte du préservatif masculin et féminin

Le VIH/SIDA

- Définition du VIH
- Définition du SIDA
- Système immunitaire
- Situation épidémiologique et impact socioéconomique
- Cycle de vie du virus dans le corps humain
- Modes de transmission
- Moyens de prévention
- Facteurs de risque
- Dépistage volontaire anonyme et gratuit : quand, où, comment
- Prise en charge psychosociale de PVVIH

Les techniques de communication interpersonnelle

- Définition et objectif
- Processus et caractéristiques
- Aptitudes requises pour être un bon communicateur
- Supports éducatifs et messages clés
- Animation de groupe : préparation, mise en œuvre, évaluation

Le processus de changement de comportement

- Définition
- Typologie des comportements
- Processus de changement

L'éducation par les Pairs

- Concept de pair éducateur : privilèges et obligations morales
- Rôle attendu et qualités requises

ANNEXE 2 – Echantillon de questions couramment posées au cours des activités de sensibilisation

Entretiens individuels

- ✓ Comment est-ce possible qu'une mère séropositive mette au monde un enfant non infecté alors que le virus est présent dans le sang maternel ?
- ✓ Est-ce que toutes les IST peuvent être guéries ?
- ✓ Pourquoi les informations sur le SIDA ne passent-elles pas par la radio nationale de Mauritanie pour que les citoyens soient au même niveau d'information ?
- ✓ Où est-ce qu'on peut se traiter en cas d'IST ?
- ✓ Quelle est la différence entre séropositif et malade du SIDA ?
- ✓ Quelle est l'importance du dépistage ? Où est-ce que on peut faire le dépistage ?
- ✓ Est-ce que il y'a une organisation pour la prise en charge des PVVIH ?
- ✓ Si le virus entre dans l'organisme de la personne et qu'il commence à détruire son système immunitaire est-ce qu'elle pourra le sentir ?
- ✓ Le liquide organique sort du pénis lorsque l'homme est en érection est-ce que c'est un signe d'une IST ?
- ✓ Est-ce qu'il y a un traitement rapide pour la Gonococcie ?
- ✓ Peut-on utiliser le préservatif avec une femme en cours de menstruation ?
- ✓ Est-ce que réellement la circoncision diminue le risque de contamination à VIH ?
- ✓ Est-ce qu'on peut utiliser deux préservatifs masculins en même temps lors d'un rapport sexuel ? Est-ce que cela protégerait davantage ?
- ✓ Est-ce que l'ONG a des projets d'aide aux PVVIH qui ont des familles à nourrir ?
- ✓ Si la personne subit le test de dépistage à VIH et que son résultat est négatif, le centre de dépistage lui délivre-t-il une attestation en ce sens ?
- ✓ Est-ce que celui qui a donné du sang au cours des deux mois a besoin de faire le test de dépistage ?

Causeries éducatives

- ✓ Est-ce qu'il y a des centres de santé spécifiques pour le traitement des IST ?
- ✓ Pourquoi ne pas isoler les malades du SIDA ?
- ✓ Qu'est-ce qui est à l'origine du SIDA ? Quels sont les symptômes du SIDA ?
- ✓ Est-ce qu'une mère porteuse d'une IST contamine obligatoirement ses enfants lors d'accouchement ?
- ✓ Quelle est l'importance du dépistage ?
- ✓ Est-ce que partout dans les centres de santé on peut faire le dépistage ?
- ✓ Les médicaments qui réduisent l'évolution du virus dans l'organisme sont-ils à prendre pour une durée déterminée ou bien à vie ?
- ✓ Des gouttes de sang présentes dans l'urine d'un homme sont-elles un signe de la présence d'une IST ?
- ✓ Combien de temps le virus du SIDA peut-il rester actif à l'air libre ?
- ✓ Le traitement des IST prend combien de temps ?
- ✓ Est-ce qu'il y a un centre d'accueil en Mauritanie pour les enfants malades ou orphelins du SIDA ?
- ✓ Dans le cas où deux femmes sont séropositives et que l'une est enceinte, est-ce que qu'elles auront le même traitement ?
- ✓ Une femme qui a plus de 40 ans doit-elle prendre quel genre de contraception ?
- ✓ Est-ce que la planification familiale ne favorise pas la naissance des jumeaux ?

- ✓ Quels sont les symptômes du VIH/SIDA ?
- ✓ Pourquoi jusqu'à présent les médecins n'arrivent pas à trouver un remède du SIDA ?
- ✓ Pendant les séances de sensibilisation vous dites que le meilleur moyen de prévention du SIDA c'est l'abstinence, pourquoi distribuer vous donc des préservatifs aux gens ?
- ✓ Quelle est la différence entre deux personnes infectées par le VIH/SIDA dont l'un prend des ARV et l'autre ne prend aucun traitement
- ✓ Est-ce qu'avec les tickets de références la personne peut se traiter et faire le dépistage dans n'importe quel structures de santé ?
- ✓ Après avoir fait des analyses de sang et que les résultats montre qu'il n'y a aucun problème est ce que c'est nécessaire de faire le test de dépistage du VIH/SIDA ?

Animations publiques

- ✓ Est-ce qu'il y a une loi qui a été voté pour rendre obligatoire le dépistage pré-nuptial ?
- ✓ Comment peut-on savoir si c'est l'homme ou la femme qui a transmis le VIH à son ou sa conjoint(e) ?
- ✓ Comment réduire le risque de transmission des ST/VIH/SIDA ?
- ✓ Quelles sont les IST qui peuvent être guérie ?
- ✓ Est-ce que vous prenez en charge les PVVIH ?
- ✓ Que faire quand une personne est malade du Sida ?
- ✓ Où se trouvent les centres de CTA ? Est-ce que il existe dans toutes les régions de la Mauritanie ?
- ✓ Est-ce que le traitement au niveau au CTA est payant ?
- ✓ Est-ce que la personne peut vivre avec le virus du sida pendant plusieurs années ?
- ✓ Est-ce que tous les tests de dépistage du VIH/Sida sont gratuits dans tous les centres de dépistage ?

ANNEXE 3 – Instruments de suivi des activités

A insérer

ANNEXE 4 – Rapport financier de l'organisation

A insérer