

# Mauritanie

## FICHE SIGNALÉTIQUE

**Titre** Etendre l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité

**Association membre de l'IPPF**  
L'Association Mauritanienne pour la Promotion de la Famille (AMPF)

Fondée en 1989, l'AMPF est la première ONG du pays en matière de promotion et de prestation de services de santé sexuelle et reproductive (SSR).

**Objectif** Améliorer l'accès aux services de SSR dans six localités urbaines et 50 zones rurales, et sensibiliser les populations cibles aux principales questions de SSR.

**Durée** Cinq ans, de 2003 à 2007

## PRINCIPALES RÉALISATIONS

► Le projet a offert une gamme complète de services de SSR dans des zones jusque-là privées de tout service (dans les zones urbaines de Kif Fa, Rosso, Noudhibou, Kaédi et Nouakchott et 4 services mobiles dans les environs immédiats de Kif Fa, Rosso, Noudhibou et Kaédi).

► Le projet a attiré 76 917 nouveaux utilisateurs de méthodes contraceptives modernes et donné lieu à 68 337 sessions de counselling individuel.

► Les compétences du personnel clinique ont été développées pour créer et instaurer un système de qualité des soins dans chaque centre et unité mobile.

## VISION D'ENSEMBLE DU PROJET

### Des stratégies pour étendre une bonne combinaison de services

Le projet a établi quatre cliniques mobiles pour couvrir 100 communautés rurales. Ces cliniques proposaient diverses méthodes de contraception, soins prénatals, des consultations gynécologiques, des vaccinations, des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi que certains services pédiatriques et de médecine générale.

### La collaboration avec les communautés a permis de toucher davantage de populations en zone rurale

L'introduction de l'unité mobile dans les régions et la planification de son emploi du temps et des points de prestation ont été organisés en consultation avec le Directeur régional de la santé, les communautés des zones concernées, les ONG locales, ainsi que les chefs et anciens des villages. Cela a permis de s'assurer que les cliniques étaient stationnées dans les lieux et à des plages horaires convenant aux populations cibles, d'où l'importance des membres de communautés touchés (33 % des nouveaux utilisateurs de méthodes de contraception venaient de ces quatre unités).

**Plus de la moitié de la population cible considérant que la SSR est un sujet dont on ne parle pas en dehors du foyer, la stratégie du projet d'inviter les gens à des sessions individuelles ou de groupe a rencontré un franc succès.**

## PRINCIPALES STATISTIQUES DU PROJET

Il y a eu **36 929** visites prénatales et **3 753** visites pédiatriques pour les enfants de 0 à 1 an.

**17 334** activités d'information, d'éducation et de communication (IEC) ont été menées, dont **9 200** visites à domicile.

Quarante-deux professionnels de santé et 18 autres membres du personnel ont été **formés et employés** dans les 6 centres urbains, et 66 volontaires à base communautaire ont été formés.

**66** agents de liaison et **93** chefs communautaires ont été sensibilisés et formés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (DSSR).

### Une structure organisationnelle claire centrée sur la qualité des soins

L'AMPF tenait particulièrement à l'amélioration de la qualité des soins qu'elle dispensait. Cette amélioration s'est faite en associant la formation à la qualité des soins du personnel au développement d'un système qualitatif dans toute l'organisation. Exemple de cette approche innovante, l'association proposait un espace de jeux pour les enfants venus accompagner leur mère à la clinique.

### Les visites à domicile et le counselling individuel ont contribué à une nette évolution des attitudes et des savoirs

Plus de la moitié de la population cible considérant que la SSR est un sujet dont on ne parle pas en dehors du foyer, la stratégie du projet d'inviter les gens à des sessions individuelles ou de groupe a rencontré un franc succès.

Selon l'enquête préliminaire menée en 2002, 65,3 % de la population des zones du centre avait quelques connaissances sur les méthodes

de contraception modernes. D'après l'enquête nationale menée en 2007, cette population s'était élevée à 70,6 %. Or dans trois des cinq zones couvertes par le projet, les résultats se sont révélés sensiblement plus élevés : 88,7 %, 83,7 % et 90 %.

### Utiliser les réseaux pour toucher les cibles du projet

Les réunions organisées avec les réseaux et responsables communautaires ont permis de constater leur organisation et leur investissement. Leur capacité à mobiliser les populations locales prouvait qu'ils constituaient un bon lien entre les points de prestation de services, les équipes mobiles et les communautés locales. Des réseaux d'hommes, de femmes et de jeunes avec à leur tête un chef communautaire ont été constitués dans chaque zone cible et formés dans le cadre le projet. Ces groupes ont travaillé avec le personnel du projet pour promouvoir les droits sexuels de leur communauté locale et encourager l'utilisation des services.

### Collaboration et activités de planification bilatérales avec le gouvernement

Les centres de l'AMPF ont travaillé avec les services régionaux de santé publique pour planifier des activités conjointes et la prestation

de services de vaccination, de planification familiale (PF) et de services prénatals. Par ailleurs, le service régional de santé publique a joué un rôle majeur en acceptant la couverture par les unités mobiles.

Les statistiques de services du centre ont également été centralisées à la direction régionale de la santé et de l'action sociale et ont contribué aux objectifs de SSR du gouvernement.

### Collaboration de l'IPPF et du FNUAP pour le pays

Important partenaire de plaidoyer pour l'AMPF, le FNUAP a apporté une assistance technique au projet, notamment pour l'évaluation finale. Les objectifs respectifs de l'IPPF et du FNUAP étant centrés sur l'extension de l'accès à une plus large population, le projet a permis d'atteindre bon nombre d'objectifs communs aux deux organisations.

**« Nous sommes heureuses de travailler avec l'AMPF même si nos salaires sont légèrement inférieurs à ce qu'ils seraient en travaillant ailleurs. L'AMPF offre un environnement et une structure organisationnelle de qualité qui nous permettent de développer nos compétences. »**

Sages-femmes des centres du projet

### Les effets de la pauvreté sur la poursuite du projet

L'AMPF a trouvé un financement pour poursuivre le projet mais il faudrait davantage de fonds pour garantir la poursuite du projet dans son intégralité.



### STATISTIQUES NATIONALES

**Population de 3,2 millions d'hab., dont 40 % ont moins de 15 ans.** (2008, Population Reference Bureau)

**Les 10–24 représentent 31 % de la population.** (2006, Population Reference Bureau)

**Rang selon l'indice de développement humain : 137<sup>e</sup> sur 177 pays.** (2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

**L'espérance moyenne de vie à la naissance est de 63,2 ans.** (2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

**Le taux de mortalité infantile est de 77/1 000 naissances vivantes.** (2008, Population Reference Bureau)

**Le taux de fécondité totale est de 4,8 (2000–2005) et seules 8 % de femmes mariées (de 15 à 49 ans) recourent à la planification familiale.** (1997–2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

**71 % des filles ont subi des mutilations génitales féminines.** (Update on FGM/C, Global Consultation on Female Genital Mutilation/Female Genital Cutting (FGM/FGC) 30 July–3 August 2007, Addis Ababa, Ethiopia)

**La population vivant avec le VIH/sida (chez les 15–49 ans) est de 0,7 %.** (2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

**Seuls 57 % des accouchements sont assistés d'un personnel formé.** (1997–2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

**Cinq pour cent de la population étant nomade, il s'est avéré très difficile d'apporter un soutien continu à ce groupe cible dont les membres n'avaient pas la possibilité d'accéder toujours à la même unité mobile.**

**La prestation de services dans des zones aussi pauvres signifie qu'il n'est pas possible de faire payer les clientes, d'où la nécessité de continuer à financer intégralement le projet.**

**Une formation professionnelle continue est nécessaire car les questions importantes sont plus familières aux membres du personnel ayant acquis de l'expérience par des années de service qu'aux autres.**

