

SOMMAIRE

1. Justification du sous-programme

- 1.1 Contexte
- 1.2 Réalisations et leçons tirées des activités passées
- 1.3 Objet, produits et stratégies du sous-programme proposé
- 1.3 Couverture géographique
- 1.4 Parties prenantes
- 1.5 Avantages comparatifs du FNUAP

2. Relations entre les produits et les activités

3. Activités transversales

- 3.1 Plaidoyer/IEC
- 3.2 Collecte des données et recherche
- 3.3 Genre
- 3.4 Renforcement des capacités nationales

4. Modalités d'exécution, suivi et coordination du sous-programme

5. Autres Assistances Extérieures

6. Apports du Gouvernement

7. Apports du FNUAP

Annexes

Cadre logique du sous-programme

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AGFUND	Arab Golf Fund for United Nations Development
AMPF	Association mauritanienne pour la promotion de la famille
BAD	Banque africaine de développement
BIT	Bureau international du travail
CCA	Bilan commun de pays / Commun country assessment
CDHLCPI	Commissariat aux droits de l'homme, à la lutte contre la pauvreté et à l'insertion
CEDEF	Convention pour l'élimination des pratiques discriminatoires à l'égard des femmes
CNLS	Conseil national de lutte contre le SIDA
CSG	Comité interministériel de suivi des aspects genre
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CSLP	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
CSP	Code du statut personnel
DJEP	Direction de la jeunesse et de l'éducation populaire
DPP	Déclaration de politique de population
DRPSS	Direction régionale de la promotion sanitaire et sociale
EDS	Enquête démographie santé
EmP	Education en matière de population
ENSP	Ecole nationale de santé publique
EVF	Education à la vie familiale
FADES	Fonds arabe pour le développement économique et social
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GTZ	Coopération technique allemande
IDH	Indice du développement humain
IEC	Information éducation communication
IGEST	Inspection générale de l'enseignement secondaire et technique
IPN	Institut pédagogique national
IST	Infection sexuellement transmissible
JPO	Junior Programme Officer
JVA	Jeunes vie associative
MCRP	Ministère de la communication et des relations avec le parlement
MEN	Ministère de l'éducation nationale
MFPTJS	Ministère de la fonction publique, du travail, de la jeunesse et des sports
MGF	Mutilations génitales féminines
MSAS	Ministère de la santé et des affaires sociales
MSF	Médecins sans frontières
MSR	Maternité sans risque
NTIC	Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONEP	Opération nationale d'évaluation du programme de population
ONG	Organisation non gouvernementale
ONS	Office national des statistiques
PA	Programme d'action
PAM	Programme alimentaire mondial
PASS	Projet d'appui au secteur de la santé
PDIS	Plan de développement des infrastructures sanitaires
PDNS	Plan directeur national de santé
PIB	Produit intérieur brut
PMA	Pays moins avancé
PMA	Paquet minimum d'activités
PNLS	Programme national de lutte contre le SIDA
PNP	Politique nationale de population

PNSR	Programme national de santé de la reproduction
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPTE	Pays pauvre très endetté
RIM	République Islamique de Mauritanie
SECF	Secrétariat d'Etat à la condition féminine
SEEC	Secrétariat d'Etat à l'état civil
SIDA	Syndrome d'immuno-déficience acquise
SNPF	Stratégie nationale de promotion féminine
SNU	Système des Nations Unies
SOE	Soins obstétricaux essentiels
SOU	Soins obstétricaux d'urgence
SOUB	Soins obstétricaux d'urgence de base
SOUC	Soins obstétricaux d'urgence complets
SR	Santé de la reproduction
UNDAF	Plan cadre d'assistance du système des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus d'immuno-déficience humaine
VNU	Volontaire des Nations Unies

1. JUSTIFICATION DU SOUS-PROGRAMME

1.1 Contexte

Le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) propose d'appuyer un cinquième programme en matière de population pour la période 2003-2008 pour un montant de 6,7 millions USD dont 4,5 millions sur ses ressources ordinaires afin d'aider la Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie à atteindre ses objectifs en matière de population et développement.

La population de la Mauritanie était estimée en 2000 à 2.548.000 habitants, inégalement répartie sur un territoire de 1.030.700 km² partagé entre un espace désertique saharien couvrant les trois quarts du pays et une zone sahélienne couvrant le dernier quart. Le nombre de mauritaniens a été multiplié par cinq en 45 ans, l'effectif dépassant 2,5 millions en 2000, sous l'effet d'un taux d'accroissement annuel moyen estimé à 2,9% depuis 1977. Ce taux de croissance reste aujourd'hui élevé, même s'il est en diminution (2,6% par an entre les deux recensements de 1988 et 2000). La fécondité a sensiblement et régulièrement baissé au cours des deux dernières décennies, l'indice synthétique passant de 6,3 en 1981 à 4,7 en 2000 avec des variations selon le niveau d'instruction (3,5 pour les femmes avec une instruction secondaire et plus) et le milieu (3,5 en milieu urbain et 5 en milieu rural). La population mauritanienne est majoritairement jeune: 50% ont moins de 18 ans. Les femmes représentent un peu plus de la moitié de la population totale du pays (51,3%). D'une façon globale, la mortalité a significativement reculé. L'espérance de vie est passée de 43,6 à 53,8 ans entre 1982 et 2000.

Le programme d'assistance du FNUAP se fonde sur les stratégies retenues dans le cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté et sur les recommandations du bilan commun de pays (CCA) effectué par le Système des Nations Unies, et qui a débouché sur l'élaboration d'un Cadre pour le Développement de l'Assistance du Système des Nations Unies (UNDAF) qui a identifié quatre axes stratégiques d'intervention : (i) promotion de la Gouvernance et des Droits de l'Homme ; (ii) la lutte contre la mortalité maternelle et infanto-juvénile ; (iii) le renforcement de l'éducation et de la formation ; (iv) une gestion durable de l'environnement, de la sécurité alimentaire et de l'accès aux ressources. Le sous-programme SR d'assistance du FNUAP contribuera à la mise en œuvre de l'axe stratégique relatif à la lutte contre la mortalité maternelle et infanto-juvénile pour lequel sept axes ont été définis parmi lesquels les quatre ci-après sont du mandat du UNFPA: (i) le renforcement des services sociaux essentiels ; (ii) l'appui à la lutte contre les pratiques néfastes ; (iii) le renforcement de la maîtrise de la fécondité ; (iv) la promotion de la prévention du VIH/SIDA.

Analyse des problèmes en santé de la reproduction

En matière de santé de la reproduction, l'analyse de la situation met en exergue des écarts encore importants entre les seuils nationaux des indicateurs avec ceux préconisés par le Programme d'action de la CIPD et de la CIPD+5.

En dépit de l'élargissement de la couverture sanitaire et de la politique menée pour la santé de la mère et de l'enfant, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont encore élevés (74 et 116 pour mille respectivement). Les principales causes de mortalité périnatale relèvent du faible poids à la naissance et des infections néonatales. La mortalité infanto-

juvénile est due principalement aux diarrhées, aux affections respiratoires aiguës, aux maladies infectieuses. La malnutrition représente un facteur de risque important. Le taux de mortalité maternelle est évalué à 747 pour 100.000 naissances dont les causes les plus fréquentes relèvent des hémorragies, l'éclampsie, la dystocie et les infections puerpérales. L'anémie et les troubles hypertensifs constituent les pathologies les plus fréquentes pendant la grossesse.

L'utilisation des services de santé de la reproduction demeure insuffisante pour influencer significativement les niveaux de fécondité, de morbidité et de mortalité. Les consultations prénatales concernent 64,6% des femmes enceintes et les consultations post-natales seulement 22%. Les accouchements assistés par des professionnels de la santé représentent 56,9%. La couverture vaccinale antitétanique des femmes enceintes se situe à 24,7%, et la couverture vaccinale chez les enfants de 12-23 mois à 31,9% ; les fréquentes ruptures de stocks de vaccins, au cours de dernières années, sont probablement une des causes de ces faibles taux..

Seules 5,1% des femmes utilisent une méthode contraceptive moderne (13% à Nouakchott, 1% en milieu rural), alors que 67,3% en connaissent au moins une. Les besoins en matière d'espacement des naissances restent insatisfaits dans des proportions de 32% pour les femmes et 34% pour les hommes. Les méthodes proposées sont limitées à la contraception hormonale. La prescription et l'utilisation du DIU restent marginales dans les services. Les préservatifs sont peu demandés. Les préservatifs féminins, les implants et la stérilisation ne sont pas encore introduits, faute de disponibilité et de formation du personnel de santé. L'avortement est illégal.

Concernant la santé de la reproduction des jeunes, le calendrier de la fécondité est précoce, concrétisé par un taux de 83 pour mille à 15-19 ans et un maximum de 214 pour mille à 25-29 ans. La nuptialité est précoce représentant 24 % des femmes âgées de 15 à 19 ans et 52 % des femmes entre 20 et 24 ans. Selon l'EDS, l'âge médian au premier mariage pour les jeunes filles se situe à 17,2 ans. L'âge légal du mariage n'était pas fixé. Le code du statut personnel (code de la famille) adopté en 2002, le fixe actuellement à 18 ans. L'âge moyen à la 1^{ère} naissance serait de 20,2 ans et les adolescentes de 15-19 ans mères ou enceintes représentent 17,4%. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les adolescentes en union sont de l'ordre de 78.7 %. Bien que le niveau de connaissance de l'existence du VIH/Sida est élevé (75,95 pour les adolescentes et 84,5% pour les adolescents), le niveau de connaissance des moyens de prévention est très faible. Selon l'EDSM, 65,6% des adolescentes et 35,4% des adolescents ne savent pas que l'infection à VIH peut être évitée, et seulement 6,4% des adolescentes et 11,4% des adolescents citent le préservatif comme moyen de prévention.

La situation de l'épidémie du VIH/SIDA en Mauritanie est inquiétante. Les données disponibles permettent d'estimer une prévalence encore basse (0,52% chez les femmes enceintes) mais avec une tendance à l'aggravation, eu égard à l'augmentation exponentielle de la séroprévalence chez les donneurs de sang (0,3% en 1993, 0,9% en 1996, 1,7% en 1998), et de fortes disparités entre régions. Les IST constituent environ 2% de toutes les consultations dans les structures de santé. Les mutilations génitales féminines (MGF) concernent 75 % de la population féminine âgée de 15 à 49 ans.

Réponse nationale

Malgré une accessibilité de 80%, la capacité du système sanitaire à répondre aux besoins des populations est restée faible, particulièrement pour les services de SR, due en partie à l'insuffisance et à la mauvaise répartition de personnels de santé qualifiés ainsi qu'à l'insuffisance d'équipements dans les structures de santé et au défaut de leur maintenance.

Le système de santé est organisé comme suit : le centre hospitalier national (CHN), l'hôpital Cheikh Zayed (centres de référence du niveau national), 12 hôpitaux régionaux, 55 centres de santé, 249 postes de santé et 363 unités de santé de base (MSAS 1996, BM 1997). Le secteur privé a rapidement évolué depuis la libéralisation en 1983, avec la création de cliniques médicales et de cabinets médicaux, particulièrement à Nouakchott. Les ONG participent également à l'offre de services, telle que l'AMPF qui offre des services cliniques ciblant également les jeunes et les hommes, des services d'information, de conseils.

On dénombre un médecin pour 20000 habitants, une sage-femme pour 16000 habitants, un infirmier pour 8245 habitants et un infirmier médico-social pour 4423 habitants. Toutes ces normes tombent en dessous des normes OMS. En plus 60% du personnel exerce à Nouakchott. Le redéploiement du personnel n'est pas toujours acquis. Des problèmes de gestion, de motivation ainsi que des problèmes liés au genre rendent pratiquement impossible toute répartition équitable de ce personnel entre différentes zones urbaines, semi-urbaines et rurales.

Pour faire face à ces différents problèmes, la Mauritanie a progressivement intériorisé et adopté le concept de la Santé de la Reproduction selon une approche holistique visant à couvrir les besoins des individus de tous âges tout au long du cycle de la vie. Les bénéficiaires des services ont été repartis en quatre grands groupes-cibles, à savoir la santé des mères/femmes y compris les aspects périnataux, la santé des enfants, la santé des hommes, la santé des adolescents. Un Programme national de santé de la reproduction (PNSR) a été adopté en 1999, selon une approche sectorielle du secteur santé comme composante du Plan directeur national de santé (PDNS) et en référence au Projet d'appui au secteur de la santé (PASS) financé par la Banque mondiale, qui constituent le cadre d'appui de la nouvelle réforme du secteur de la santé.

Le PASS a introduit une véritable approche sectorielle articulée autour des axes suivants : (i) le souci d'harmonisation de la planification des interventions à travers l'introduction des plans d'opération annuels de la santé (POAS), la décentralisation de la planification au niveau régional, et l'élaboration d'un plan triennal à horizon glissant ; (ii) le co-financement des interventions pour minimiser les duplications ; (iii) le recours à des partenaires présents sur le terrain comme agences d'exécution de certains volets pour mettre à profit les avantages comparatifs des différents bailleurs ; (iv) la mise en place des comités de coordination des principaux programmes prioritaires de santé ; (v) la tenue régulière des revues annuelles du programme qui permettent au gouvernement et à ses partenaires de faire le bilan des réalisations et des contraintes. Le PNSR est en cours d'actualisation pour la période 2003-2007. Tous les programmes de coopération en matière de santé dont celui du UNFPA s'inscrivent dans le cadre du PASS.

La Mauritanie a mis en œuvre différentes interventions visant à réduire la morbidité et la mortalité maternelle à travers une meilleure prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et des complications obstétricales. Un projet pilote de MSR est en cours

d'exécution dans la région de Nouakchott avec l'appui de l'OMS, de la Coopération Française et de la DRPSS. La réalisation récente d'une enquête d'envergure nationale sur le fonctionnement des services de soins obstétricaux d'urgence est la première étape d'un processus visant à mettre en route, avec l'appui du FNUAP, un projet de renforcement des SOU basé sur le système de santé de la région. Dans la même optique, une analyse des besoins en SOU a été réalisée qui montre le déficit actuel dans la prise en charge des complications obstétricales : seulement une structure répond aux normes de base (SOUB) et sept aux services complets (SOUC) ; 0,5% des naissances font l'objet de césarienne (contre une norme entre 5 et 10%), 35% des besoins en SOU sont satisfaits (contre 100%) et la létalité des complications obstétricales est de 1,9 (contre une norme inférieure à 1%).

Au plan institutionnel, le MSAS a procédé à une réforme structurelle visant à améliorer le fonctionnement du secteur et portant sur les aspects suivants: (i) la réorganisation des programmes prioritaires de santé et leur rattachement au Cabinet du Ministre; (ii) la création d'une Direction de la Médecine Hospitalière (DMH) chargée, entre autres, de l'élaboration et de l'application d'une politique de réforme hospitalière; (iii) la création d'une Direction des Ressources Humaines (DRH) chargée de rationaliser la gestion du personnel selon un plan de formation et de développement des ressources humaines; (iv) la mise en place d'une centrale d'achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG) pour un meilleur approvisionnement du pays en médicaments de qualité à moindre coût.

Un paquet minimum d'activités (PMA) par structure de santé est défini selon les normes et procédures en matière de SR. Toutefois les différentes composantes de la SR ne sont pas intégrées dans toutes les formations sanitaires : moins de 5% sont dotées de laboratoires capables de procéder au dépistage du VIH ; environ 25% mènent des activités de PF ; le tiers des hôpitaux assure une sécurité transfusionnelle ; la prévention de la transmission mère/enfant est inexistante.

Dans le cadre de l'approche sectorielle, les contraceptifs ont été intégrés dans la liste des médicaments essentiels et dans le circuit de gestion mise en place par la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL). Le Dépôt Pharmaceutique de Mauritanie (DPM) en assure la distribution. Chaque région dispose d'un Dépôt Pharmaceutique Régional (DPR) où sont stockés les approvisionnements destinés aux formations sanitaires de la région qui viennent s'y ravitailler. La chaîne d'approvisionnement fonctionne sur la base d'une commande semestrielle pour le DPM, une commande trimestrielle pour les DPR et une commande mensuelle pour les formations sanitaires de toutes catégories. Le système se révèle encore peu performant et victime de ruptures de stocks fréquentes. La création par le gouvernement d'une centrale d'achat constitue une étape importante dans la définition d'un système de sécurisation des approvisionnements en contraceptifs et intrants en SR.

Conseil national de lutte contre le sida (CNLS)

Le CNLS est mis en place en 2002. Auparavant, le PNLS mis en place en 1989 et depuis décembre 2000, est rattaché au cabinet du Ministre de la santé et des affaires sociales. Le VIH/SIDA en Mauritanie atteint principalement les hommes entre 20 et 35 ans, et ses conséquences socio-économiques peuvent vite devenir préoccupantes. L'année 2000 a marqué le début d'une prise de conscience politique de la menace qu'il constitue pour le développement socio-économique de la Mauritanie. Fruit d'un plaidoyer intense des Nations Unies, relayé par la mobilisation des Imams et des parlementaires, des activités de

sécurisation du sang d'une part, de sensibilisation de publics cibles d'autre part (militaires, écoles) et enfin de collecte de données, ont ainsi pu être menées en 2001.

Dans le cadre du CNLS, un cadre stratégique de lutte contre le SIDA a été préparé et des plans sectoriels sont en cours de préparation. Le plan sectoriel du MSAS dont la mise en œuvre devrait être faite par l'ex PNKS, comprend : une stratégie nationale IEC / Communication pour le Changement de Comportement (CCC), la sécurité du sang, le dépistage anonyme et gratuit, la prise en charge de personnes vivant avec le VIH (PVV), et la surveillance épidémiologique et la recherche. Cependant, la coordination entre le PNSR et le PNLN est minimale ou inexistante en dépit de l'existence de points de convergence évidents tels que: (i) la prévention et la prise en charge des IST autres que le VIH/SIDA; (ii) la prévention de la transmission mère-enfant du VIH; (iii) l'élaboration et l'application d'une politique nationale cohérente de promotion du préservatif pour la prévention des IST/VIH/SIDA.

Santé de la reproduction des jeunes

Les besoins en matière de Santé de la reproduction pour les jeunes et les adolescents sont insuffisamment pris en compte. Il existe peu de structures spécifiques pour répondre à leurs besoins. Actuellement les jeunes célibataires ont peu d'accès aux services cliniques. Des initiatives d'offre des prestations d'écoute, de conseil et de prise en charge des problèmes relatifs à la prévention des grossesses non désirées, des IST et du VIH/Sida se développent au niveau de la société civile, fondées sur une stratégie d'appui aux réseaux de pairs éducateurs/trices des Associations de jeunes et des ONG. L'éducation sexuelle et à la vie familiale est en cours de généralisation à l'ensemble des établissements secondaires du pays dans le cadre du programme EMP/EVF.

Afin de faire face à la menace grandissante des IST-VIH chez les jeunes, le PNSR comporte un volet concernant la SR jeunes. Le volet « SR jeunes » du PNSR a pour objectif de contribuer à l'augmentation de l'utilisation des moyens de prévention des IST / VIH par les jeunes hommes et femmes afin de réduire le taux des IST de 50 % et de stabiliser la séroprévalence du VIH à moins de 1%. Le PNSR joue un rôle de supervision et de coordination afin de garantir la cohérence et la complémentarité de l'ensemble des activités initiées par les acteurs de la SR en général et de la SR jeunes en particulier.

Plus particulièrement, dans le cadre de la stratégie visant à la mise en place de Centres d'Ecoute et d'Information Jeunes (CEIJ) à Nouakchott, le PNSR assure la liaison entre les réseaux impliqués. En parallèle avec les actions d'information et de prévention menées, le PNSR veille à garantir une offre de services médicaux de qualité répondant à la demande des adolescents. Une expérience a été développée avec l'AMPF à travers les réseaux de jeunes et les structures d'encadrement de la jeunesse (maisons de jeunes, cercles culturels et sportifs etc.). Les centres identifiés ont été dotés d'équipement audiovisuels, de supports IEC et de matériels didactiques, ils ont été approvisionnés en préservatifs, et reçu une fois par semaine la visite d'un professionnel de santé (médecin, sage-femme). En plus des activités récréatives, les centres offrent aux jeunes qui les fréquentent des services d'écoute de conseils sur la SR et les IST, l'accès aux préservatifs et la prise en charge par un professionnel de santé des problèmes de SR y compris le traitement des IST. Parallèlement, les réseaux de jeunes mènent des actions IEC de proximité dans les communautés et informent leurs pairs sur la prévention des IST et la nécessité de fréquenter les centres. Un projet co-financé par le

FNUAP et l'AGFUND devrait donner suite à cette expérimentation avec pour objectif de réduire les IST parmi les jeunes dans la région de Nouakchott.

Genre

L'environnement juridique affectant la condition de la femme s'est renforcé avec la ratification, en 1999, de la Convention pour l'élimination des pratiques discriminatoires à l'égard des femmes (CEDEF) « pour les parties non contraires à la shariah et conformes à la constitution » et le Code du Statut Personnel (CSP) en juin 2001. La prise en compte d'une approche genre dans la définition des stratégies nationales demeure timide. Le Secrétariat d'Etat à la Condition Féminine (SECF) a été créé pour promouvoir la condition de la femme et assurer l'intégration de l'approche genre dans les politiques et programmes sectoriels. Un Groupe de suivi inter-ministériel genre (GSG), constitué de points focaux genre de huit Ministères a été mis en place et a initié l'élaboration de stratégies sectorielles d'intégration de l'approche genre dans les différents programmes sectoriels.

On relève cependant une inadéquation entre certains articles de la CEDEF et la shariah. Les structures de lutte contre et de prise en charge des violences envers les femmes sont insuffisantes. Des initiatives commencent à se développer par le biais des ONG par la mise en place de centres d'écoute, et de conseil juridique. L'analyse des données sexo-spécifiques pour l'identification de problèmes d'égalité et d'équité entre les sexes est encore insuffisante pour appuyer le plaidoyer et légitimer la nécessité d'intégration de l'approche genre dans les programmes sectoriels et la prise en compte, par l'analyse, des différences socio- culturelles régionales.

Les besoins relatifs à l'amélioration du statut de la femme et de la promotion de l'égalité et d'équité entre les sexes, concernent dans le domaine de la santé de la reproduction : (i) l'amélioration de l'accès des femmes aux ressources sociales (notamment l'accès aux services de santé et à l'information) avec un accent particulier pour l'accès des jeunes femmes mariées à la planification familiale ; (ii) la sensibilisation des prestataires de service à la dimension genre ; (iii) une meilleure implication des hommes dans le partage des responsabilités et de la prise de décision, (iv) une meilleure application des textes de lois relatifs aux droits des femmes, notamment en matière de violences sexuelles et domestiques, (v) le renforcement des capacités techniques des ONG pour une meilleure participation des femmes en tant qu'acteurs du développement.

1.2 Réalisations et leçons tirées des activités passées

Le 4^{ème} programme de pays du FNUAP, a été initialement approuvé pour la période 1998-2001, puis prolongé jusqu'en fin 2002, avec un budget de 7 millions de dollars, dont 4 prélevés des ressources ordinaires du FNUAP. Dans le domaine de la SR, le programme a mobilisé des fonds multi-bilatéraux, notamment avec la Banque mondiale à travers AGFUND (SR/jeunes), la Fondation des Nations Unies (qualité des soins de SR) et les fonds Bill Gates (soins obstétricaux d'urgence).

Le quatrième programme a notamment contribué à l'adoption officielle du PNSR, à sa mise en œuvre et à sa reconnaissance, par les autres partenaires, comme cadre de référence à toutes les activités de SR. La mobilisation de fonds, notamment auprès de la Banque mondiale a permis d'assurer l'approvisionnement en contraceptifs pour l'ensemble du pays. Les formations en gestion, en formation de formateur, en techniques de prestations, ont

contribué au renforcement des capacités nationales ainsi que, incidemment, à la coopération sud/sud en SR, en particulier avec la Tunisie. A des degrés divers, les activités de SR sont menées dans l'ensemble des régions du pays. Des domaines jugés tabous sont débattus et font l'objet d'une plus grande attention : pratiques néfastes telles que les MGF, mariages précoces, SR des jeunes et adolescents, VIH/SIDA.

Concernant les jeunes et les adolescents, le programme a contribué à élaborer une stratégie intersectorielle d'identification et d'analyse de la prise en compte des besoins SR des adolescents, à travers le soutien à l'élaboration d'un volet SR jeunes au sein du PNSR, l'appui au volet prévention-sensibilisation du PNLS ainsi que l'introduction des questions de SR au sein de l'enseignement secondaire, des clubs d'EMP et des maisons de jeunes. De même, il a contribué à mettre en place un partenariat de longue durée avec les associations de jeunes, en particulier les réseaux de pairs éducateurs promouvant l'échange d'information SR. En matière d'IEC/plaidoyer, le programme a soutenu l'élaboration de trois plans directeurs IEC/plaidoyer en matière de santé, de population et développement, qui n'ont cependant pas été mis en œuvre.

En matière de genre, le programme a permis au SECF, de jouer son rôle de leadership dans la coordination des interventions visant la vulgarisation du code de la famille et a contribué à développer une vision stratégique nationale pour la lutte contre les MGF en concertation avec les acteurs de la société civile. Il a contribué à la formation continue des membres du Groupe de suivi inter-ministériel genre (GSG).

L'exécution s'est heurtée à quelques contraintes relevant : (i) du manque de coordination opérationnelle entre les différentes composantes des sous-programmes et entre les différents secteurs ; (ii) de la mobilité du personnel et de son manque de motivation, tant au niveau central que régional ; (iii) du faible niveau de mobilisation des ressources de la contrepartie nationale et de l'absence de concertation pour leur utilisation ; (iv) de l'insuffisance de la coordination entre les activités d'IEC du programme et celles d'autres programmes ; (v) de la difficulté du MSAS à déployer le personnel de santé en milieu périphérique où les services sont réduits le plus souvent à un seul intervenant en SR.

Parmi les principales leçons tirées du quatrième programme, on peut retenir la poursuite des efforts à la mise en œuvre de l'approche sectorielle de la santé afin de contribuer à un développement harmonieux de l'ensemble du système de santé. L'accent mis sur la décentralisation des activités permet un meilleur suivi, ainsi que la prise en compte des besoins locaux et l'implication des communautés. Pour ce faire, il est nécessaire de renforcer les mécanismes de suivi et de coordination par l'élaboration d'un plan de suivi du sous-programme SR, la mise en place d'une base de donnée de gestion du programme et de désigner des points focaux responsables de la gestion administrative et financière des activités au niveau régional. Dans le même sens, la concentration des interventions sur des zones géographiques plus réduites permettrait de mieux rentabiliser les apports. L'implication de la société civile, à travers les associations, les ONG doit être intensifiée dans les stratégies de prévention, d'IEC et de plaidoyer afin d'œuvrer au plus près des communautés. A cette intention, le MSAS a élaboré des guides de contractualisation qui pourrait orienter la sélection des ONG les plus performantes.

1.3 Objet, produits et stratégies du sous-programme proposé

Le programme proposé entend contribuer à atteindre des objectifs nationaux de développement du Gouvernement. Le but vise la réduction de la pauvreté et l'amélioration sensible et durable de la qualité de la vie à travers : (i) l'amélioration de la santé de la reproduction (ii) une meilleure adéquation entre population et développement et (iii) la réduction des inégalités relatives aux rôles sociaux attribués aux hommes et aux femmes.

Le programme dans son ensemble doit contribuer à l' horizon 2015 : (i) à la réduction de la mortalité maternelle de 747 à 250 pour 100.000 NV, et de la mortalité infantile de 20% ; (ii) à la stabilisation de la progression de la prévalence du VIH/Sida à moins de 2% ; (iii) à la réduction des MGF.

L'objet du sous-programme SR contribuera à : (i) améliorer l'utilisation de services de SR de qualité et de l'information par les différents groupes-cibles ; (ii) réduire les inégalités relatives aux rôles sociaux attribués aux hommes et aux femmes. disparités entre les rôles sociaux des hommes et des femmes.

Les effets attendus à la fin 2008 concernent : (i) l'amélioration de l'utilisation des services de santé de la reproduction notamment dans la prise en charge des accouchements assistés par du personnel qualifié (qui passeront de 57% à 80%), des consultations prénatales (de 65% à 90%), de l'utilisation des méthodes contraceptives (de 5,1% à 14%), la prévention et le traitement des IST, la prévention du VIH/Sida ; (ii) l'amélioration de la prise en charge des complications obstétricales (35% à 70%) ; (iii) l'augmentation du taux de césariennes (0,5% à 4%), (iv) la réduction de la létalité hospitalière (1,9% à 1%); (v) le changement dans les attitudes et les comportements sexuels et reproductifs, particulièrement pour les jeunes et les adolescents.

Les stratégies passent par l'amélioration de l'adéquation de l'offre et de la demande de services SR notamment par : (i) l'accroissement de la disponibilité des services SR et de la qualité des prestations offertes ; (ii) l'extension de l'offre de prestations de SR et de services d'information, d'écoute et de conseils adaptés aux besoins des jeunes ; (iii) le développement de stratégies de communication pour la mise à disposition de l'information nécessaire au changement des comportements ; (iv) le plaidoyer en direction des décideurs, des leaders religieux, des autorités et élus locaux aux questions de population, santé de la reproduction, et droit des femmes.

Des sept produits attendus de l'exécution de l'ensemble du programme, le sous-programme SR contribuera à l'atteinte de six produits :

Produit 1 : Accessibilité aux services de SR (SOE, SOU, PF, VIH/Sida, IST, Santé de la mère) de qualité accrue dans les wilayas du Gorgol, Assaba, Guidimakha et les moughataas de Sebkh, Arafat et Dar Naïm dans la wilaya de Nouakchott

Il est attendu à la fin 2008 que : (i) le pourcentage de la population ayant un accès géographique à des services SR (SOE, SOU, PF, VIH/Sida, IST) passe de 30% à 80% (à préciser par région) ; (ii) 50% de satisfaction des besoins en SOU ; (iii) 80 % des usagers hommes et femmes expriment leur satisfaction pour la qualité des prestations reçues dans les services de santé pour la PF ; (iv) l'approvisionnement et la distribution des contraceptifs et des produits SR s'effectuent sans rupture.

Les stratégies portent sur : (i) l'amélioration de l'accessibilité géographique à des services de SR de qualité ; (ii) l'amélioration de l'accessibilité financière à des services de SR de qualité par la promotion des systèmes de micro-assurance santé ; (iii) l'amélioration de la qualité des prestations de service.

Produit 2 : Prise en compte des besoins SR spécifiques des adolescents et jeunes accrue dans les zones d'intervention du programme

Il est attendu qu'à la fin 2008, un tiers des jeunes dont 50% de filles, des zones d'intervention bénéficient des différents services de prestations SR, de prévention, d'écoute, de conseil et d'informations sur la SR, la santé sexuelle et les IST/VIH/SIDA.

Les stratégies portent sur : (i) l'identification de réseaux jeunes ; (ii) l'identification des besoins spécifiques SR des jeunes (étude CAP) ; (iii) le développement du partenariat entre les réseaux de jeunesse et les structures de santé ; (iv) l'expérimentation d'espaces jeunes dans les structures de santé (publiques, infirmeries scolaires, universitaires, et des ONGs) / « **Youth friendly health centres** » ; (v) l'expérimentation d'espaces pilotes d'information, d'écoute et de conseils spécifiques jeune dans une maison de jeunesse à Nouakchott ; (vi) l'intégration d'unités de prestations SR cliniques dans 5 centres d'écoutes et conseils des ONGs et dans le milieu scolaire ; (iii) le renforcement du système d'information sanitaires pour une prise en compte des données relatives à la SR jeunes.

Produit 3 : Capacités de gestion, mise en œuvre, suivi, et coordination de la DPP et programmes sectoriels renforcées au niveau central, régional

Il est attendu le renforcement des capacités nationales pour la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et la coordination du PNSR aux niveaux central, régional et opérationnel.

Les stratégies portent sur : (i) le renforcement des capacités nationales des institutions de mise en œuvre, de suivi et de coordination ; (ii) le renforcement des compétences techniques en gestion de programme ; (iii) l'appui au processus de décentralisation de la planification de l'action sanitaire et sociale au niveau régional dans le cadre des plans d'opération annuels de la santé (POAS).

Produit 4 : Système d'information fonctionnel pour le suivi de la mise en œuvre de la DPP, des programmes sectoriels, intégrant le genre et les données régionales

Il est attendu de disposer des informations nécessaires pour le suivi et l'évaluation des activités des programmes sectoriels de développement et du suivi des indicateurs de la CIPD.

Le sous-programme SR contribuera au : (i) renforcement du SIS au niveau des régions couvertes par le sous-programme et (ii) à la réalisation de recherches complémentaires selon les besoins identifiés par le PNSR.

Produit 5 : Information en matière de services de SR, tenant compte des besoins différentiels des hommes et femmes, disponible et renforcée dans les zones d'intervention.

Il est attendu, d'ici la fin 2008, la mise à disposition auprès de 60% des différents groupes-cibles de la zone d'intervention du sous-programme, des informations nécessaires

pour promouvoir l'utilisation des services de SR, prenant en compte des besoins différentiels des hommes et des femmes.

Les stratégies passent par : (i) la réactualisation et la mise en œuvre des plans directeurs IEC, dans leur composante SR par l'élaboration d'un cadre stratégique IEC/CCC en SR ; (ii) l'expérimentation d'un programme d'IEC de proximité 'Animation de proximité' dans les zones d'intervention ; (iii) le renforcement de la sensibilisation en matière de sexualité responsable et VIH/SIDA, animations de proximité par les pairs éducateurs, (iv) l'organisation de manifestations culturelles et sportives, (v) la production par les jeunes et pour les jeunes de supports de communication et mobilisation sociale.

Produit 6: Adhésion des décideurs, leaders religieux, des élus locaux aux questions de population y inclus le genre accru

Il est attendu d'ici fin 2008 que le pourcentage des décideurs, leaders religieux et autres qui sont favorables à la planification familiale, à la prévention du VIH/SIDA par l'utilisation des préservatifs augmentent de 25%, le pourcentage d'entre eux qui soient favorables au partage de la prise de décision entre homme et femme concernant la PF, la CPN, l'accouchement en milieu médical augmentent de 25% et le pourcentage d'entre eux qui soient favorables au maintien de la filles à l'école augmentent de 25%.

Les stratégies concerneront : (i) la sensibilisation des leaders religieux sur la problématique de la SRJ, (ii) la stratégie facilitant l'intégration de l'EmP/EvF dans les PNDSE ; (iii) l'appui au Ministère en charge de la Jeunesse ; (iv) l'appui à l'élaboration des plans sectoriels de lutte contre le Sida des Ministères en charge de la jeunesse et de l'éducation nationale.

1.4 Couverture géographique

La couverture géographique se fonde sur : (i) les priorités nationales (ii) les réalités locales (iii) les investissements disponibles et (iv) le mandat du UNFPA en favorisant la possibilité de développer des initiatives intégrées de population et développement, genre, plaidoyer, et de santé de la reproduction dans les zones d'intervention sélectionnées.

Le sous-programme a une couverture nationale pour tout ce qui concerne le renforcement des capacités de gestion, coordination, le système d'information et la fourniture de produits SR (contraceptifs). Pour des raisons d'efficacité, des zones de concentration de certaines activités, notamment en SR, prévention du VIH/ SIDA en milieu jeune, plaidoyer, accès à l'information des communautés et collecte d'information par des études ponctuelles et de recherches opérationnelles, sont retenues.

Toutefois, la wilaya de l'Assaba sera la zone de concentration des activités de lutte contre la mortalité maternelle, au cours des deux premières années du programmes (2003 – 2004). Quelques autres activités (analyse situationnelle, formation du personnel de santé, équipements dans une moindre mesure, SR des jeunes, micro assurance santé) seront mises en œuvre dans les autres zones, dans le souci de préparer l'extension de la couverture en matière de lutte contre la mortalité maternelle vers certaines de ces régions à partir de 2005.

1.5 Parties prenantes

Les parties prenantes primaires sont les bénéficiaires directs du sous-programme, à savoir la population des deux wilayas et des trois moughataas identifiées, à travers les différents groupes-cibles : femmes, hommes, jeunes et adolescents, notamment les associations de jeunes. Les parties prenantes secondaires, acteurs de la mise en oeuvre du sous-programme sont les prestataires des services de santé publics, privés, des ONG, les animateurs de jeunesse, les enseignants et les encadreurs, les pairs éducateurs, les communicateurs et les membres des réseaux de Parlementaires et de journalistes, les coopératives de femmes,. Les parties prenantes principales sont les décideurs politiques, les leaders d'opinion, les parlementaires, les autorités décentralisées, les élus locaux auprès desquels seront menées des activités de plaidoyer pour un soutien aux différentes problématiques de la SR, notamment en matière de lutte contre la mortalité maternelle et de prévention du VIH/Sida, des droits reproductifs pour tous, la promotion des droits de la femme.

1.6 Avantages comparatifs du FNUAP

Le FNUAP assure un rôle de plaidoyer en faveur des objectifs de la CIPD pour la mobilisation des ressources. Jusqu'en 1999, le Fonds était la seule agence de coopération à financer et à fournir des contraceptifs correspondant à 80% des besoins estimés du pays. Depuis, dans le cadre d'un accord avec le MSAS, le FNUAP assure l'approvisionnement de la totalité des contraceptifs destinés au PNSR et au PNLS sous financement de la Banque mondiale, dans le cadre du PASS. Dans ce contexte le Fonds apporte un appui à la mise en place d'un système de sécurisation des approvisionnements et de gestion logistique des contraceptifs.

Le FNUAP oeuvre pour une vision stratégique et inter-sectorielle de l'intégration de l'approche genre, expérimentée avec huit départements ministériels. L'expérience acquise dans la santé de la reproduction des jeunes lui confère un rôle clé dans la mise en oeuvre des stratégies spécifiques pour cette tranche d'âge. Le seul centre de documentation informatisé et actualisé spécialisé sur les problématiques en population et développement en Mauritanie, a été créé par le Fonds, ouvert à la consultation et initiateur de la diffusion d'un kit SR jeunes destiné aux adolescents et d'un appui à un réseau national de documentalistes.

2. RELATIONS ENTRE PRODUITS ET ACTIVITÉS

Produit 1 : Accessibilité aux services de SR (SOE, SOU, PF, VIH/Sida, IST) de qualité accrue dans les wilayas du Gorgol, Assaba et les moughataas de Sebkhia, Arafat et Dar Naïm dans la willaya de Nouakchott

S.1 Amélioration de l'accessibilité géographique des services de SR de qualité.

L'amélioration de l'accessibilité géographique des services passe par la poursuite de l'intégration des services SR relatifs à la maternité à moindre risque, aux soins obstétricaux d'urgence, à la planification familiale, au traitement des IST, à la prévention de l'infection VIH/Sida, l'IEC/counseling dans le paquet minimum d'activités (PMA) des services de santé selon les normes définies par niveau.

Il est attendu que toutes les formations sanitaires du secteur public de la zone d'intervention offrent les services de SR cités ci-dessus intégrés dans le PMA selon les standards et protocoles de services. L'analyse de situation des services effectuée par le PNSR avec l'appui de l'OMS pour la région du Gorgol sera actualisée et complétée dans les régions de l'Assaba et de Nouakchott. Un plan d'équipement pour les différents niveaux sera élaboré selon les standards et les normes de services définis, et exécuté en complémentarité avec les apports des autres partenaires. Les services seront dotés en contraceptifs et intrants SR.

Pour les différentes composantes, les compétences des prestataires de service en cours d'emploi seront renforcées. On procédera à une analyse des besoins en formation sur la base des profils définis dans le PNSR aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Un plan de formation sera ainsi établi pour la durée du sous-programme. Les formateurs nationaux et régionaux seront recyclés. Les prestataires seront formés aux normes et procédures de services, en clinique PF, SOE, SOU, IEC/counseling, IST/VIH/SIDA, genre.

Afin de poursuivre les efforts entrepris en matière de réduction de la mortalité maternelle et permettre une meilleure prise en charge des grossesses présentant une complication obstétricale, les services de soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC) seront renforcés au niveau des deux hôpitaux régionaux du Gorgol et de l'Assaba et du centre de santé A de Sebka, permettant d'assurer les césariennes, la transfusion sanguine, la réanimation néo-natale, la référence recours. Les soins obstétricaux de base (SOUB) seront renforcés au niveau de douze centres de santé des Moughataas afin de permettre la prise en charge des complications obstétricales et d'assurer leur transfert dans les meilleures conditions. Les activités incluront : (i) l'équipement des Hôpitaux et centres de santé selon les normes définis, (ii) la formation des personnels dans la prise en charge correcte des complications de l'accouchement et de l'avortement ; (iii) la mise en place des systèmes de référence (logistique, radio..) ; (iv) la supervision, le suivi des activités et l'évaluation des résultats.

En matière de lutte contre les IST/VIH/Sida, les activités soutiendront l'introduction de l'approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des IST ; l'IEC/counseling dans les formations sanitaires et lors de la stratégie avancée ; le counseling et l'orientation pour le dépistage volontaire ; la fourniture des préservatifs.

Parallèlement, l'offre de services sera renforcée au niveau de cinq formations sanitaires des ONG dont celles de l'AMPF (équipement, formation, contraceptifs et intrants). Les autres ONG seront identifiées selon certains critères dont notamment l'implantation hors des chefs lieux de région.

Au niveau communautaire, les services à base communautaire (SBC) seront développés dans le cadre de la stratégie avancée des formations sanitaires et des ONG.

La qualité des prestations des services SR sera améliorée dans les formations sanitaires par : (i) le suivi régulier des activités dans l'application des normes et procédures de service aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ; (ii) la fourniture régulière de contraceptifs et d'intrants par l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de sécurisation de l'approvisionnement des contraceptifs et des intrants en SR ; (iii) la supervision formative des prestataires sur la base d'une tournée de supervision semestrielle ; (iv) le développement de recherches opérationnelles selon les besoins ; (v) la mise à disposition des supports IEC ; (vi) l'évaluation de l'impact en termes de satisfaction des usagers.

La sécurité de l'approvisionnement afin de garantir l'absence de ruptures de stocks, fera l'objet d'une attention particulière avec la mise en place d'une stratégie commune avec le Ministère de la santé et les différents partenaires concernés par la fourniture de contraceptifs intégrant : (i) l'estimation des besoins, (ii) le système d'approvisionnement, de distribution, de stockage, (iii) la formation des personnels chargés de la gestion logistique, (iv) le suivi de la logistique.

S.2 Amélioration de l'accessibilité financière par la promotion des systèmes de micro-assurance santé

Elle passe par la poursuite des initiatives en cours qui s'appuient sur l'hypothèse selon laquelle un contrat de confiance entre les prestataires (publics, privés, non lucratifs) et les clients est un moyen efficace d'améliorer la qualité des soins de santé de la reproduction. Il s'agira de renforcer le partenariat entre les prestataires et les bénéficiaires des services par : (i) la sensibilisation des clients, sur les questions de santé et de droits reproductifs, (ii) organiser la mobilisation sociale des groupes de consommateurs pour influencer la qualité des prestations offertes par les prestataires, (iii) sensibiliser les prestataires à un dialogue avec les clients. En parallèle les activités appuieront la mise en place de mécanismes de partage de risque (mutuelles de santé, tontines...). Un autre appui consistera concernera le suivi du forfait obstétrical à Nouakchott et l'expérimentation du forfait dans les capitales régionales des wilaya de l'Assaba et Gorgol.

Produit 2 : Prise en compte des besoins SR spécifiques des adolescents/jeunes accrue dans les régions d'intervention

S.1. Identification de réseaux jeunes : la réalisation passe une généralisation des clubs EMP au niveau des zones d'intervention et celles ciblées par le projet « Education des adolescentes », l'approfondissement du répertoire national des associations de jeunes, l'identification et l'initiation des contacts avec les réseaux de chaque groupe exposé aux comportements à risque (enquêtes sociologiques, réunions, rencontres, causeries, etc.) en milieu informel.

S.2. Identification des besoins spécifiques SR des jeunes (études CAP) : il s'agira de (i) mener des enquêtes auprès des jeunes élèves et enseignants sur la fonctionnalité des dispensaires des établissements scolaires (lycées et collèges), prenant en compte le lien avec les besoins spécifiques des adolescentes scolarisées, (ii) rassembler les études et données existantes sur la jeunesse au sein des maisons de jeunes ou aux inspections régionales de la jeunesse, (iii) enquêtes CAP au sein des réseaux dans le milieu informel.

S.3. Développement du partenariat entre les réseaux de jeunesse et les structures de santé : à travers : (i) des rencontres et séances de collaboration entre les responsables des Ministères de l'éducation nationale et de la santé et affaires sociales; (ii) des rencontres trimestrielles entre les leaders des réseaux des jeunes des milieux formel et informel, entre les points focaux des espaces jeunes dans les structures de santé; (iii) des activités de plaidoyer auprès du Ministère de la santé et des affaires sociales pour l'affectation de personnels de santé dans les infirmeries scolaires (y compris l'université); (iv) l'aménagement d'infirmeries dans cinq établissements scolaires; (v) l'appui à deux centres de dépistage gratuit du VIH à Nouakchott et Kiffa; (vi) l'aménagement de cinq cellules d'écoute dans cinq centres d'ONG; (vii) l'approvisionnement en produits SR (préservatifs masculins et féminins).

S.4. Expérimentation d'espaces jeunes dans les structures de santé (publiques, infirmeries scolaires, universitaires, et des ONGs) / « Youth friendly health centres »

L'initiative concerne la mise en place d'espaces au niveau des structures de santé pour accueillir les jeunes ayant des problèmes de SR et leur offrir les services appropriés (soins, informations, conseils, etc....)

Les activités seront menées dans les structures de santé publiques (centres de santé), les infirmeries des établissements d'enseignement secondaire et universitaires et porteront sur : (i) l'identification de ces structures en mesure d'ouvrir ces espaces jeunes, (ii) la formation des personnels de santé en SR jeunes afin d'animer ces espaces ; (iii) l'intégration des composantes SR jeunes dans le PMA au niveau des structures de santé ; (iv) l'orientation et le suivi des jeunes mères (< 18 ans) vers ces espaces jeunes pour pouvoir accéder à des services spécifiques.

S.5. Intégration d'unités de prestations SR cliniques dans 5 centres d'écoutes et conseils des ONGs:

L'extension de l'offre de services passe par l'appui aux initiatives des ONG pour la mise en place de centres d'écoute et de conseils spécifiques aux jeunes. L'AMPF notamment envisage la création de 3 centres. Les activités assureront : (i) la formation des personnels de santé en prestations de SR ; (ii) l'équipement des centres pour les services de SR, (iii) l'intégration de la SR dans le PMA au niveau des structures de santé ; (iv) la sensibilisation des associations de jeunes, (v) la formation du personnel sur les besoins et la prise en charge spécifiques des adolescents en matière de SR, (vi) la mise à disposition de supports socio-éducatifs et de produits SR, (vii) la formation des éducateurs et l'évaluation de l'expérimentation..

S6. Renforcement du système d'information sanitaire pour prendre en compte la SR des jeunes par l'intégration des données désagrégées tenant compte de la tranche d'âge des jeunes dans les outils SNIS.

Produit 3 : Capacités de gestion, mise en œuvre, suivi et coordination de la DPP et des programmes sectoriels renforcés au niveau central et des régions d'intervention

Les stratégies envisagées visent le renforcement des capacités nationales pour la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et la coordination du PNSR aux niveaux central, régional et opérationnel.

Etant donné le caractère intra-sectoriel et inter-sectoriel du PNSR, les mécanismes de coordination seront renforcés au niveau central (Cellule de coordination du PNSR) notamment par l'élaboration d'un plan de suivi du plan d'action du PNSR revu trimestriellement, l'organisation d'une évaluation annuelle du plan d'action, l'organisation d'une rencontre annuelle sur un thème d'intérêt concernant la SR permettant l'échange des expériences entre les différents partenaires, la mise en commun et l'harmonisation des outils (modules de formation, approches méthodologiques, manuels, guides, supports ...etc).

Au niveau régional, on devrait envisager la mise en place de structures de suivi et de coordination (Comités régionaux) chargées : (i) d'assurer le suivi de la mise en oeuvre du plan d'action régional sur une base trimestrielle; (ii) de renforcer le partenariat avec les ONG nationales actives pour l'exécution des activités dans le domaine de la santé de la reproduction, le VIH/sida, la promotion du statut de la femme, le plaidoyer ; (iii) d'organiser des rencontres annuelles thématiques permettant l'échange des expériences entre les différents partenaires, (v) d'évaluer les résultats en fin de programme .

Les activités assureront la formation des cadres en gestion de programmes SR et IEC du niveau central, des équipes techniques régionales de la DRPSS, et d'une personne au niveau des moughataas suite à une analyse des besoins permettant l'élaboration et la mise en oeuvre d'un plan de formation du personnel.

Les mécanismes de décentralisation de l'exécution des activités seront définis afin de permettre une véritable gestion décentralisée du plan opérationnel régional, et l'implication directe des ONG dans l'exécution. La collaboration avec les ONG se fait de façon ad hoc. Il serait utile d'établir une liste des ONG actives dans la SR en spécifiant leurs domaines de compétence, et de définir avec elles une plate-forme de collaboration délimitant les attributions de chacun.

Le sous-programme appuiera la mise en oeuvre du processus de décentralisation, le suivi et l'évaluation par la réalisation des enquêtes initiales et finales (soit focus-groupe, soit CAP selon les besoins). L'amélioration du processus de planification régionale devra commencer par un appui aux DRPSS pour actualiser les plans régionaux de SR suivi d'une participation effective des responsables du programme dans les exercices annuels de planification décentralisée.

Le sous-programme soutiendra un plaidoyer pour la mobilisation des fonds pour la mise en oeuvre du PNSR.

Quant au volet SR jeunes, les stratégies retenues permettront : (i) la formation de pairs éducateurs (10% par réseau de jeunesse) à travers l'éducation par les pairs dans le milieu scolaire, des membres des associations sportives et culturelles (ASC) au sein des maisons des jeunes, les membres des réseaux informels identifiés au VIH/SIDA et l'animation autour des bibliothèques, les NTIC; (ii) le renforcement des capacités des ONG et des associations de jeunes actives dans le milieu formel, par la formation des pairs éducateurs formateurs pour démultiplier la formation auprès des membres de ces organisations (en gestion, technique de communication, analyse des données, counseling, dépistage), par la dotation en équipements, de moyens matériels; (iii) la formation pour la généralisation de l'EMP se matérialisant par l'introduction des concepts et messages EMP dans les nouveaux programmes, la formation initiale des professeurs et des instituteurs, la formation continue dans les zones d'intervention, la formation des conseillers de l'IPN aux nouveaux programmes en vue de l'introduction dans les manuels scolaires à partir de 2004, la conception d'un nouveau programme d'introduction de l'EMP dans l'enseignement fondamental (6^{ème} année), la formation de l'équipe de l'IGEN sur la nouvelle approche; le renforcement de la coopération Sud/Sud par des échanges et visites mutuelles entre responsables de jeunes mauritaniens et ceux des autres pays de la sous région.

Produit 4 : Système d'information opérationnel pour le suivi de la mise en oeuvre de la DPP, des programmes sectoriels, intégrant la dimension genre et les données régionales

S.1 Renforcement du SIS

Les activités portent sur : (i) l'appui méthodologique au processus de révision du SIS pour assurer la prise en compte des indicateurs de SR en général et de SR jeunes en particulier; (ii) la formation du personnel à la collecte, l'analyse des données dans les zones d'intervention ; (iii) la multiplication des supports de collecte et de gestion.

S.2. Développement de recherches complémentaires selon les besoins identifiés par le programme national de santé de la reproduction (PNSR)

Les activités s'orienteront vers la conduite de recherches opérationnelles, d'étude CAP, de faisabilité sur des aspects relatifs à l'amélioration des prestations, de la demande de services SR. Ces études concerneront aussi les besoins spécifiques des jeunes au sein des réseaux formels et informels.

Produit 5 : Information en matière de services de SR, tenant compte des besoins différentiels des hommes et femmes, disponible et renforcée dans les zones d'intervention.

S.1 Réactualisation et mise en œuvre des plans directeurs IEC/population

Dans la composante SR, il s'agira d'élaborer un cadre stratégique IEC/CCC en SR d'accompagnement du PNSR qui vient d'être actualisé. Les activités portent sur : (i) l'analyse de situation en IEC/CCC dans le domaine SR selon les objectifs du PNSR ; (ii) la réalisation des recherches comportementales complémentaires sur une base participative ; (iii) l'élaboration d'un document de cadre stratégique national en IEC/CCC en SR, intégré au Plan directeur IEC/population ; (iv) l'élaboration des messages impliquant les bénéficiaires, les artistes locaux ; (v) la stratégie de plaidoyer en direction des décideurs, des élus locaux, (vi) la production des supports ; (vii) le développement de campagnes médiatiques (SR, VIH/Sida...) ; (viii) le renforcement des activités de communication inter-personnelle de proximité par les équipes locales de communication, les réseaux communautaires, la radio rurale.

S.2. Expérimentation d'IEC de proximité dans les zones d'intervention :

Afin de vérifier l'hypothèse : « le manque d'information des femmes serait à l'origine de leur faible recours aux services de SR », cette expérience qui rentre dans une optique de recherche opérationnelle a pour objectif d'accroître le taux d'utilisation des services SR par la mise en place de structures permanentes à base communautaire, chargées de développer des activités IEC de proximité. Des animatrices locales parraineront des femmes en âge procréer dans leurs zones de couverture, afin de les informer, sensibiliser sur leurs besoins en SR, les orienter vers les structures de santé et les suivre en cas de nécessité.

Les activités porteront sur : (i) le choix des zones d'expérimentation et des personnes candidates comme animatrices locales ; (ii) la formation de ces animatrices en IEC/CIP, animation de groupe, (iii) l'élaboration, diffusion des support éducatifs, (iii) l'appui à la mise en exécution des activités et (v) le suivi régulier sur le terrain. Un voyage d'étude en Tunisie (pays expérimenté dans cette approche) sera organisé pour les personnes responsables de la mise en œuvre du projet IEC de proximité.

S.3. Radio rurale dans la moughataa de Kankossa

Un des moyens d'atteindre les populations en milieu rural est la diffusion de messages appropriés sur les ondes radio (expérience radio Barkéole, radio Rosso, etc.).

La mise en place d'une station émettrice sur ondes FM dans la moughataa de Kankossa permettra d'appuyer et de renforcer l'expérience IEC de proximité. Il s'agira d'étudier la faisabilité (socio-culture, financière, technique) d'une radio rurale à Kankossa et sa mise en place.

S.4. Renforcement de la sensibilisation en matière de sexualité responsable et VIH/SIDA, à travers des activités d'animation de proximité par les pairs éducateurs, campagnes de sensibilisation en cascades par les membres des clubs EMP, identification des associations de jeunes au sein des maisons de jeunes et les membres des réseaux informels.

S.5. Organisation de manifestations sportives et culturelles, à travers un appui aux ASC pour l'organisation de semaines culturelles et sportives régionales.

S.6. Production de supports de communication et mobilisation sociale : les activités porteront sur la régionalisation du bulletin de liaison des clubs info, la publication d'un bulletin de liaison des ASC à Nouakchott, l'élaboration d'un CD-ROM jeunesse, création d'une émission jeunesse à radio Mauritanie au profit des cinq radios rurales, la création d'un portail Internet jeunesse et la multiplication des supports de communication pour tous les réseaux de jeunes.

Produit 6: Adhésion des décideurs, leaders religieux, des élus locaux aux questions de population y inclus le genre accru :

S1. Sensibilisation des leaders religieux : Il s'agira de : (i) définir d'abord une stratégie visant une plus grande implication des Oulémas dans la promotion de la SR jeunes en Mauritanie, (ii) l'organisation d'un atelier de mise à niveau des Oulémas en SR jeunes avec l'assurances des personnes ressources compétentes et (iii) l'organisation de campagnes de plaidoyer par les Oulémas en faveur de la SR jeunes.

S2. Stratégie facilitant l'intégration de l'Emp/EvF dans les PNDSE sera élaborée et partagée en rapport avec le projet UNF « Scolarisation des filles ».

S3. Appui au Ministère en charge de la Jeunesse : (i) une analyse de situation de la jeunesse, intégrant la synthèse des informations et données existantes dans les études et recherches antérieurement menées, sera conduite, (ii) gravure des informations recueillies dans le document d'analyses de situation sur un CD Room facilement accessible à l'ensemble des utilisateurs, (iii) extension du répertoire national des associations des jeunes (J.V.A) au niveau des districts, permettant d'avoir une idée sur l'impact des ASC dans la gestion de la vie associative des jeunes, (iv) réalisation d'un portail Internet pour la jeunesse, (v) organisation d'un atelier de définition et de mise en commun des stratégies de prise en compte des besoins des jeunes du secteur informel par les associations et ONGs sous la coordination de la DJEP.

S4. Appui à l'élaboration des plans sectoriels de lutte contre le Sida des Ministères en charge de la jeunesse et de l'éducation nationale : avec le soutien du SE/CNLS.

Analyse des risques et des hypothèses

L'atteinte des produits définis est conditionnée par certains risques et hypothèses non maîtrisés par le sous-programme. L'amélioration de l'accessibilité financière aux services de santé est conditionnée par la mise en place des réformes sectorielles dont le recouvrement des coûts, la réforme hospitalière et la généralisation du forfait hospitalier pour diminuer les coûts des SOU.

L'exécution des activités de prestations de service est conditionnée par la mise en oeuvre du plan de développement et de gestion des ressources humaines afin d'assurer la disponibilité des personnels en quantité selon les profils et les normes de services dans l'intérieur du pays, et d'améliorer la motivation.

La coordination entre les différents partenaires pour la mise en place du plan d'équipement, de formation et de fourniture des contraceptifs et des intrants en SR est essentielle pour éviter les duplications et une gestion rationnelle des ressources.

La gestion du sous-programme est conditionnée par la volonté de mettre en place les systèmes de contrôle, de gestion et de maintenance des équipements.

En ce sens le sous-programme développera des activités de plaidoyer pour la mise en oeuvre effective des différentes réformes. Pour garantir une meilleure gestion et suivi des activités, notamment au niveau régional, des points focaux seront nommés pour chaque région chargé des fonctions administratives et financières de l'exécution des activités.

3. ACTIVITÉS TRANSVERSALES

Les activités des deux sous-programme sont complémentaires, par la démarche adoptée pour le processus de conception et de formulation du programme selon l'approche du cadre logique.

3.1 Plaidoyer

Les activités de plaidoyer sont intégrées dans les sous-programmes SR et SPD. Les activités de plaidoyer entendent créer un environnement favorable pour : (i) la mise en oeuvre de la politique nationale de population, (ii) la promotion de l'accès aux ressources sociales et économiques et aux bénéfices du développement pour la femme, (iii) la lutte contre les violences. Dans le sous-programme SPD, un soutien sera accordé au Réseau des Parlementaires en population et développement, pour la sensibilisation des parlementaires de l'Assemblée Nationale aux questions de genre, du réseau des journalistes et aux différentes ONG et associations actives dans le domaine. Des activités de plaidoyer seront engagées dans le but de promouvoir le maintien de la jeune fille à l'école.

Dans le sous-programme SR, la stratégie de plaidoyer en SR sera intégrée dans le cadre stratégique IEC d'accompagnement du PNSR. Le sous-programme SR appuiera les activités de plaidoyer par le biais de l'élaboration des argumentaires nécessaires, la formation/sensibilisation du réseau de journalistes (REJOP), du réseau de parlementaires, des ONG et associations. Au niveau décentralisé, les interventions de plaidoyer viseront

notamment les élus locaux, les syndicats avec un accent particulier sur l'implication des hommes dans la santé de la reproduction.

3.2 Collecte/recherche

Le sous-programme SPD vise l'amélioration de la connaissance socio-démographique par l'appui à l'analyse approfondie des données du recensement et de l'EDS. Des études plus spécifiques sont aussi prévues et la mise en place d'une base de données soutiendra l'utilisation des données disponibles afin d'améliorer la qualité de l'exécution des programmes. Une enquête EDS est prévue en milieu d'exécution du programme (2005/6). Les enquêtes ponctuelles prévues dans le sous-programme SR participent à l'amélioration de la base de données et permettront de disponibiliser les indicateurs fiables et actualisés nécessaires pour l'évaluation des progrès accomplis dans les deux sous-programmes. Elles seront exécutées en concertation entre les différentes Institutions de recherche selon un plan de recherche que la coordination du programme devrait élaborer en début de programme. Les résultats des enquêtes serviront à adapter les argumentaires du plaidoyer et les messages IEC des différents sous-programmes.

3.3 Genre

Le genre est transversal et intégré aux différents produits attendus de l'exécution des deux sous-programmes. Un produit spécifique (produit 7) a été défini en relation avec l'amélioration de l'environnement juridique. Il est attendu à la fin du programme que: (i) les questions de Genre soient intégrées de manière effective dans les programmes et stratégies sectoriels de développement élaborés dans la période du programme; (ii) l'augmentation progressive du nombre de décideurs ayant intériorisé l'approche Genre; (iii) le nombre croissant de femmes qui ont accès aux micro-assurance santé et aux crédits pour les femmes victimes de litiges familiaux; (iv) le nombre croissant d'hommes et de femmes qui connaissent les droits et devoirs relatifs à la protection de la famille.

Le pays dispose d'outils et techniques pour l'intégration de l'approche genre dans le processus de planification (groupe suivi genre). Le sous-programme SPD aidera le SECF dans la diffusion de ces outils et au renforcement des capacités dans la maîtrise de ces outils. La démultiplication des formations en Genre sera poursuivie. Le sous-programme SPD appuiera les activités de plaidoyer dans le but de promouvoir l'accès des femmes aux formations professionnelles et techniques. Une collaboration étroite sera développée avec CSLP pour faciliter l'accès des femmes au système de crédits et aux activités génératrices de revenus. Un soutien sera accordé aux ONG qui sont activement impliquées dans la protection des droits des femmes dans le but de renforcer leurs cabinets juridiques et fournir des conseils légaux dans les domaines tels que les litiges familiaux, les violences.

La réduction des disparités entre les sexes passe par une implication partagée au processus d'élaboration, de mise en oeuvre et de suivi du programme. La phase de formulation du programme a impliqué les cadres nationaux des deux sexes. La mise en oeuvre s'attachera au maintien de cet équilibre, dans le cadre des activités de formation, de recherche, de sensibilisation. Un ratio par sexe sera systématiquement évalué pour les différents types d'activités. Certaines activités concernant la promotion du statut juridique et particulièrement la défense des droits des femmes seront majoritairement exécutées par des femmes, par le biais des ONG et associations de femmes

Les activités développées par le sous-programme SR devraient permettre d'améliorer l'utilisation des services de SR. Le sous-programme SR entend promouvoir le dialogue au sein des couples en amenant les hommes et les jeunes de sexe masculin à accepter leurs responsabilités en matière de sexualité et de reproduction. Les hommes seront bénéficiaires par la mise en place de services SR, et de programmes spécifiques de sensibilisation, afin de promouvoir l'égalité et l'équité entre les sexes, et encourager les hommes à faire preuve de plus de responsabilités dans leurs comportements sexuels et au niveau de la famille. Enfin, une attention particulière sera donnée à l'élimination des stéréotypes en défaveur de l'image de la femme et de la petite fille dans les manuels scolaires et les médias.

3.4 Renforcement des capacités nationales

Le renforcement des capacités nationales a été pris en compte dans le processus de formulation du programme et des sous-programmes par la participation des cadres nationaux et des ONG, chargés de leur exécution à toutes les étapes du processus. En cours d'exécution, les capacités seront renforcées en cascade du niveau national, au niveau décentralisé. Les sous-programmes SR et SPD incluent un produit spécifique sur le renforcement des capacités institutionnelles et techniques des institutions de mise en œuvre.

Le renforcement des compétences passe par les axes suivants: (i) l'assistance technique par le biais de l'expertise des Equipes d'appui technique du système TAP du FNUAP, ou de l'expertise internationale ; (ii) (iv) un plan de formation afin de constituer une masse critique de cadres formés ; (v) une stratégie de formation continue des prestataires de services pour la gestion des services de santé par une équipe de formateurs nationaux et régionaux, (vi) l'intégration des contenus de santé de la reproduction dans les programmes des institutions de formation des professeurs.

4. MODALITÉS D'EXÉCUTION, DE SUIVI ET DE COORDINATION DU SOUS-PROGRAMME

4.1 Les Agences potentielles d'exécution

Programme National de santé de la reproduction

Le PNSR est le cadre fédérateur de toutes les interventions en matière de SR. L'organisation actuelle du PNSR a été défini par l'arrêté No. 570/MSAS du 24 décembre 2000 qui a nommé le coordinateur du programme et les responsables de ces différentes unités (planification et suivi/évaluation, PF et gestion des contraceptifs, santé des adolescents), et remanié la composition et les attributions de la Cellule Nationale de Coordination du Programme.

Comme tous les programmes prioritaires de santé, le PNSR est rattaché au cabinet du Ministre de la Santé et des Affaires Sociales et placé sous la tutelle de la Direction de la Protection Sanitaire (DPS) en ce concerne les aspects opérationnels

Le PNSR assurera la coordination de la mise en œuvre du sous programme SR, la supervision des activités en appui à celle assurée par les équipes régionales et départementale (DRPSS et CSM).

Au niveau régional, les DRPSS et les médecin-chef de centre de santé de Moughataa, sont responsables de suivi et supervision des activités du PNSR dans leurs circonscriptions respectives. Les DRPSS sont chargés de la planification et de la mise en œuvre des plans d'action annuels des activités de santé dans leur région respective.

Conseil national de lutte contre le sida (CNLS)

Il vient d'être constitué un CNLS mis sous la responsabilité directe du cabinet du Premier Ministre qui, en assure la présidence. Le CNLS dispose d'un Secrétariat exécutif chargé de coordonner les activités de lutte contre le SIDA. Un cadre stratégique national de lutte contre le SIDA a été élaboré et adopté par le Gouvernement. Les différents départements ministériels y compris la santé et les affaires sociales ont élaborés chacun son plan sectoriel de lutte contre le SIDA. Des plans régionaux seront aussi élaborés pour permettre d'étendre les activités de lutte contre le SIDA au niveau les périphérique. Le Programme national de lutte contre le SIDA, basé au niveau du Ministère de la santé devrait, en principe, être la structure de coordination des activités de lutte contre le SIDA du secteur. Dans ce cadre, une collaboration avec le PNSR devrait s'instituer afin d'assurer ensemble la coordination des activités relatives à la lutte contre le SIDA orientées vers certaines catégories de populations cibles (femmes enceintes, jeunes par exemple).

Service Education pour la santé

Le Service de l'Education pour la Santé est actuellement l'un des principaux acteurs de mobilisation sociale et de formation. Ce service, qui est à la base de la conception du Plan Directeur de Communication pour la Santé, bénéficie des ressources des différents programmes de santé en contre partie de son appui technique. Il développe des supports audio et scripto-visuels en collaboration avec les média, lesquels prennent part au processus de production et de diffusion dans le cadre de programme, campagnes d'éducation et de couverture d'événements ponctuels. Il collabore avec la radio rurale avec laquelle il produit une émission intitulé "Education pour la santé" et avec le projet Mobilisation Sociale pour la santé initié par l'ONG World Vision. Le service de l'EPS a un rôle de coordination des activités IEC/CCC pour le MSAS. A ce titre, il appuiera l'unité IEC du PNSR dans toutes les activités d'information, sensibilisation, communication pour le changement de comportement. Il aura aussi à appuyer les ONG qui développeront des activités dans ce domaine afin de les permettre d'être plus performant.

Ministère de la Fonction publique, du travail, de la jeunesse et des sport (MPTJS)

Ce département comprend une inspection de la jeunesse dans chaque département, elles mènent des activités généralement culturelles et sportives surtout pendant les vacances scolaires. Il dispose de centres sociaux éducatifs et sportifs (CSES) sous la tutelle de la Direction de la Jeunesse. On dénombre neuf maisons de jeunes dans la ville de Nouakchott, un pour chaque département, et un dans chaque capitale régionale (dont Kaédi, Kiffa). Le MFPTJS, à travers la Direction de la jeunesse et de l'éducation populaire (DJEP) et les inspections régionale de la jeunesse (IRJ), coordonnera les activités ciblant principalement les jeunes au sein des structures de la jeunesse (maisons de jeunes, associations de jeunes, etc.)

Secrétariat d'Etat à la Condition Féminine (SECF)

Dispose des antennes régionales (Kaédi, Kiffa) dont un des mandats concerne la structuration et coordination des coopératives féminines. Ces antennes développent plusieurs volets dont les activités génératrices de revenus, le soutien scolaire, la promotion des droits des femmes, les associations d'épargne et de crédits. Le SECF et ses antennes régionales interviendront dans le renforcement de la promotion de la femme, à travers les activités de sensibilisation, plaidoyer et mobilisation sociale. L'encadrement des femmes au sein de structures organisées pour les amener à mieux utiliser les services de santé de la reproduction, sera un des principaux centres d'intérêt du SECF.

Ministère de la Communication et des Relations avec le Parlement

Ce département fixe les orientations nationales en matière d'information. Il exerce la tutelle sur les organes d'information que sont l'Agence Mauritanienne d'Information (AMI) qui édite les quotidiens d'Etat, de même que sur la Radio et la Télévision. Il assure la présidence du Comité National de l'IEC, créé en 2000, chargé de la coordination des activités d'IEC, et de mobilisation sociale. Les départements impliqués dans la mobilisation sociale sont membres de ce comité. Ce comité peut appuyer le programme dans l'interface avec la radio et la télévision. Les chambres parlementaires auront un rôle d'appui dans le plaidoyer à mener au profit du sous programme (adoption de lois en faveur de la SR)

Ministère du développement rural et de l'environnement.

Il encadre les agriculteurs et les éleveurs au niveau local. Il a une représentation dans chaque région. Il constitue un partenaire dans la sensibilisation des populations rurales.

Elus locaux :

Les maires, les conseillers municipaux, les députés, les sénateurs représentent la population au niveau local et central. Ils ont un rôle important à jouer en matière de mobilisation sociale mais aussi de plaidoyer. Ils constituent un public cible pour les formations et la sensibilisation sur la SR, le genre, les MGF, etc. Il s'agit d'un public souvent analphabète et très réticent au changement. Le plaidoyer auprès de ce public permettra de réussir la mise en œuvre de certaines stratégies au sein des communautés. Leaders d'opinion et politique, ils garantissent en partie le succès ou l'échec de cette mise en œuvre.

ONG

L'Association Mauritanienne de Promotion de la Famille (AMPF) est l'antenne mauritanienne de l'IPPF. Instituée en ONG nationale, elle a comme objectifs la sensibilisation, l'information et l'amélioration de la prise en charge des besoins en santé de reproduction de la population. L'Association compte six cliniques (dont deux à Nouakchott, une à Kaédi, une à Kiffa). A Kaédi, le centre d'information et de prestations SR bénéficie de vacations d'un gynécologue et d'un pédiatre, d'une sage-femme et d'un infirmier détaché par le MSAS et de 8 bénévoles. Le centre anime un réseau de pairs éducateurs femmes, hommes, jeunes impliquant 4.650 volontaires. Dans l'Assaba, le centre d'information et de prestations SR fonctionne avec une sage-femme détachée par le MSAS. L'AMPF a mis en place en 2000 à Nouakchott un CIEJ dans le quartier central du Ksar SOCOGIM, offrant les services suivants : cellule d'écoute, conseils spécialisés, ligne téléphonique de permanence conseil, projection de films, conférences et débats dirigés, publication d'une revue trimestrielle « la voix du pair éducateur », l'approvisionnement et la distribution de supports éducatifs, la

sensibilisation de proximité dans les quartiers, établissements scolaires, poches à risque (maisons closes, prisons..), milieux professionnels.

Au niveau des régions, des ONG locales se sont créées, généralement sans moyens financiers et matériels. Elles mènent surtout des activités d'IEC à destination des jeunes et des femmes. Elles ont un rôle important à jouer en matière de sensibilisation et de mobilisation sociale. Elles sont bien implantées dans leurs zones respectives d'intervention. Elles seront identifiées en début de programme sur la base de critères de sélection définis en accord avec le MSAS.

Les ONGS, y compris l'AMPF, auront un très grand rôle dans la mise en place d'expérimentations relatives à l'animation de proximité qui permettra éventuellement une meilleure utilisation des services de SR. De même que dans l'approche jeune et genre.

4.2 Modalités d'exécution

Le sous-programme Santé de la reproduction sera mis en œuvre par le Ministère de la santé et des affaires sociales (MSAS) à travers le Programme national de santé de la reproduction (PNSR), le Conseil national de lutte contre le SIDA (CNLS)/ son Secrétariat exécutif, et du Ministère de la fonction publique, du travail et de la jeunesse et des sports (MFPTJS). Le MSAS, par le biais du PNSR assurera la coordination du sous-programme. Le MSAS confiera l'exécution de certaines activités aux différents départements ministériels et institutions partenaires et sous-traitera avec les ONG compétentes selon les orientations du guide de contractualisation élaboré.

La mise en œuvre du sous programme sur le terrain sera assurée par les équipes locales formées au sein des structures d'exécution (de santé et autres). Les équipes régionales des Directions régionales de la promotion sanitaire et sociale assureront le suivi des activités. Des points focaux régionaux (trois volontaires nationaux des Nations Unies ou NPPP) apporteront des appuis techniques à la mise en œuvre et au suivi. Une équipe centrale constituée au sein du PNSR aura en charge la supervision des activités d'exécution et de leur coordination.

Le suivi et la coordination des interventions relatives aux jeunes et adolescents se feront par l'unité de coordination mise en place au niveau du Ministère de la fonction publique, du travail, de la jeunesse et des sports dans le cadre de l'initiative JVA avec la coopération française.

4.3 Suivi et évaluation

Le démarrage du programme coïncidera avec la publication des résultats définitifs du RGPH ainsi que la mise en place d'une base de données sociales au sein de l'ONS. Avant le démarrage du programme, des enquêtes spécifiques auront été menées au niveau régional afin de disposer des données de base notamment en matière de SR.

Une enquête sur la disponibilité et l'utilisation des SOU a été réalisée sur l'ensemble du territoire en 2000 : elle sera reconduite tous les deux ans dans les zones d'intervention. Une base de données géo-référencées permettant le suivi au niveau local de l'évolution des différents indicateurs sera créée également pour chacune des zones d'intervention. Les groupes de communicateurs (réseaux locaux, associations de jeunes) feront remonter en

continu des informations qualitatives et quantitatives sur les besoins, perceptions et évaluations, par les communautés, des activités menées. Les structures périphériques et régionales fourniront des rapports d'activités à un rythme régulier (trimestriel, semestriel).

Conformément aux procédures du FNUAP, une revue à mi-parcours du programme sera organisée en 2005 pour évaluer les réalisations et, si nécessaire, procéder à une révision des stratégies adoptées. Une réunion annuelle du programme sera organisée sous l'égide du Ministère des affaires économiques et du développement, ainsi que des réunions trimestrielles de suivi rassemblant l'ensemble des projets et les points focaux qui assurent la coordination sur le terrain. Le suivi du programme se fera à travers l'élaboration d'un plan de monitoring comprenant : les visites de terrain, les enquêtes et évaluations ponctuelles. Ce monitoring sera basé sur des procédures de monitoring fondées sur les indicateurs de processus, tels que définis dans le cadre de la mise en œuvre du projet de renforcement des SOU et sur d'autres qui constitueront des éléments de la base de suivi du programme.

Le personnel du Bureau local du FNUAP comprend un Représentant, un Assistant au Représentant, un chargé de programme, une JPO, deux chargés d'administration, une secrétaire et un chauffeur. Le recours aux VNU nationaux et/ou NPPP, chargés de suivre la mise en œuvre des sous-programmes au niveau régional contribuera à alléger la pression exercée sur le Bureau dans le suivi des activités du programme et dans la formation des nationaux (y compris les ONGs) aux procédures du FNUAP en matière de gestion des projets et à promouvoir l'exécution nationale.

5. AUTRES ASSISTANCES EXTÉRIEURES

Le programme s'insère dans une approche sectorielle de la santé au sein de laquelle il cherchera, en particulier, à continuer le partenariat actuel avec la Banque Mondiale pour l'appui au PNSR et l'approvisionnement en contraceptifs. La BM dans le cadre du projet de développement urbain prévoit notamment la construction de maisons de la jeunesse à Kaédi. A travers la mise en œuvre de l'UNDAF, la collaboration avec les agences du SNU est continue : scolarisation des filles, base de données sociales, interventions avec l'UNICEF (dont les zones d'intervention recoupent celles du FNUAP) et l'OMS dans le cadre du renforcement des SOU. Le FNUAP assure le leadership d'une coalition d'agences (BIT, OMS, UNICEF) pour l'amélioration de la qualité des services de SR. Les ONG nationales et internationales constituent des partenaires privilégiés pour l'actualisation et la mise en œuvre des stratégies IEC, et le suivi des activités sur le terrain. Un nouveau partenariat prend forme avec la Coopération française pour le volet SR jeunes.

Avec l'appui de la Banque mondiale, le Ministère de la santé et des affaires sociales (MSAS) a mis en place un Projet d'appui au secteur de la santé (PASS) qui vise à la restructuration stratégique et organisationnelle du secteur, à la poursuite de la politique de décentralisation des responsabilités et des ressources et au renforcement des capacités de gestion à tous les niveaux. Les partenaires participent financièrement et techniquement à sa mise en œuvre, à son suivi et à son évaluation et c'est dans ce contexte qu'ils appuient les activités de SR. Les financements de la Banque mondiale permettent notamment l'exécution du Plan de développement des infrastructures sanitaires (PDIS) et l'achat de contraceptifs, à travers le FNUAP, la mise en exécution du plan de formation en techniques de prestation SR, en gestion des programmes SR et IEC/SR. La Banque a développé avec le Gouvernement le projet multipays, multisectoriel de lutte contre le SIDA (MAP)

L'UNICEF développe un programme de santé maternelle fondé sur la revitalisation de trois hôpitaux régionaux et des programmes de mobilisation sociale par la production de matériel d'IEC, la diffusion d'émissions radiophoniques de proximité.

L'OMS et la Coopération française collaborent à une approche centrée sur la maternité sans risque (MSR) qu'elles ont développé en association à Nouakchott (projet Forfait obstétricale) et dont l'extension est envisagée à d'autres régions. Avec la BAD, l'OMS intervient dans le domaine de la formation des agents de santé auprès de l'Ecole nationale de santé publique (ENSP).

En matière d'IEC/Plaidoyer, les agences des Nations Unies développent un intense plaidoyer en faveur de la lutte contre le SIDA dans le cadre de l'ONUSIDA. Les partenaires dotés d'une capacité à appuyer la conception et la mise en œuvre de stratégies de communication dans le domaine de la SR sont l'UNICEF (soutien à la Télévision et à la Radio nationales, à des radios rurales et à des réseaux locaux de mobilisation sociale tels que les Pôles de communication intégrés (PCI), ainsi que World Vision en matière de mobilisation sociale liée à la santé.

Concernant les jeunes, le projet Jeunes Vie Associative (JVA) mis en place par la Coopération française avec le MFPTJS constitue une porte d'entrée pour une collaboration avec ce département ministériel dans le cadre de l'introduction de services SR au sein des maisons de jeunes.

6. APPORTS DU GOUVERNEMENT

Mise à disposition des ressources humaines
Mise à disposition des locaux
Salaires et frais de fonctionnement

7. APPORTS DU FNUAP

Le FNUAP apportera 3,9 millions USD dont 2,4 millions \$EU sur les ressources régulières et 1,5 millions USD sur sources multi-bilatérales

ANNEXE :

Matrice du cadre logique du sous-programme santé de la reproduction (SR)

Source : cadre logique du 5^{ème} Programme d'assistance du FNUAP à la Mauritanie 2003- 2008

But : Contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux de développement du Gouvernement, à savoir la réduction de la pauvreté et l'amélioration sensible et durable de la qualité de la vie			
Objectif UNDAF : Contribuer à la réduction de la pauvreté par la lutte contre la mortalité maternelle et infanto-juvénile, la promotion de la gouvernance et des droits de l'homme, et le renforcement de l'éducation et de la formation			
HIERARCHIE DES OBJECTIFS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	MOYENS DE VERIFICATION	POSTULATS ET RISQUES
<p>Objet</p> <p>Contribuer à améliorer l'utilisation des services de SR de qualité, notamment à travers l'accès à l'information des différents groupes-cibles dans les régions d'intervention du programme</p>	<p>D'ici 2008,</p> <ul style="list-style-type: none"> - le taux d'accouchements assistés passe de 57% à 80% en moyenne nationale - le taux de CPN passe de 65% à 90% - le % de femmes connaissant un moyen de prévention contre le SIDA passe de 34% à 80 % et celle des hommes de 65 % 90% - le taux de prévalence contraceptive est porté de 5,1% à 14 % en moyenne nationale 	<p>EDS</p> <p>Rapports d'activités</p>	<p>Mise en œuvre effective du PNSR et du PNLS et appui complémentaire coordonné des bailleurs</p> <p>Obstacles socio-culturels et géographiques (disponibilité et qualité des RH)</p> <p>Equipements et infrastructures disponibles</p> <p>Redéploiement du personnel</p>

<p>PRODUIT 1</p> <p>Accessibilité à des services de SR (SOU, PF, VIH/Sida, IST, santé de la mère) de qualité accrue dans les structures de santé des régions d'intervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 50% de la population a accès à des services SR de qualité, dont la PF - Toutes les formations sanitaires (hôpitaux régionaux, centres et postes de santé) du secteur public et ONG offrent les services de SR intégrés du PMA - 2 hôpitaux régionaux + 1 CSA assurent les SOU complets incluant la référence - 12 centres de santé assurent les SOU de base - le % des usagers ayant fréquenté les PPS satisfaits des prestations d'accouchement assisté augmente de 50 % - 80 % des usagers ayant fréquenté les PPS satisfaits des prestations PF 	<p>Statistiques sanitaires Analyse situationnelle Rapports d'activité Rapport qualité des services Enquête d'opinion auprès des prestataires de services et des usagers Inventaires des équipements dans les structures Rapport de formation Document des recherches</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Retard dans l'exécution du Plan de développement des infrastructures - Tous les intervenants adhèrent à la stratégie de décentralisation - Le MSAS met en œuvre un plan de développement et de gestion des ressources humaines pour pallier au manque de personnel aux niveaux périphériques - La réforme des hôpitaux est effectivement mise en œuvre pour permettre aux hôpitaux régionaux de jouer leur rôle de référence - Tous les partenaires adoptent le Plan national stratégique de lutte contre le VIH/Sida et contribuent à sa mise en œuvre - Le MSAS organise l'intégration des contraceptifs dans les ME et un plan stratégique de sécurité de l'approvisionnement et de la distribution des contraceptifs et des produits SR est élaboré en commun avec les différentes parties prenantes
<p>STRATEGIES POUR ATTEINDRE LE PRODUIT 1 :</p> <p>A - L'amélioration de l'accessibilité géographique des services de SR passe par: (i) la mise en application du paquet minimum d'activités (PMA) et l'équipement SR dans les services de santé selon les normes définies par niveau; (ii) la disponibilité des soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC) au niveau des deux hôpitaux régionaux de Kiffa et Kaédi + CSA de Sebkha et des soins obstétricaux de base (SOUB) au niveau de douze centres de santé ; (iii) l'appui à cinq formations sanitaires de la société civile, (iv) le développement des services à base communautaire dans le cadre de la stratégie avancée.</p> <p>B - L'amélioration de l'accessibilité financière à des services de SR de qualité par la promotion des micro-assurances santé passe par : (i) la mise en place de 10 micro-assurances santé avec (ii) la formation des responsables de ces MAS, du personnel de santé, (iii) le plaidoyer pour la mobilisation des ressources, (iv) la mise en place des outils de gestions des MAS. Le forfait obstétrical initié à Nouakchott, sera suivi et appuyé et étendu à Kiffa et Kaédi.</p> <p>C - La qualité des prestations des services SR sera améliorée dans les formations sanitaires par : (i) la formation de tous les prestataires aux normes et procédures de services (ii) la fourniture en contraceptifs ; (iii) l'appui à la supervision formative des activités ; (iv) l'appui à la recherche opérationnelle, (v) l'évaluation de l'impact en termes de satisfaction des usagers ; (vi) le renforcement du partenariat entre les prestataires et les bénéficiaires des services SR à travers la mise en commun des ressources des bénéficiaires; (viii) la disponibilité et l'utilisation par le personnel de santé des supports IEC</p>			

<p>PRODUIT 2</p> <p>Prise en compte des besoins SR spécifiques des jeunes accrue dans les régions d'intervention du programme</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 14 maisons de jeunes (une par moughataa) ont introduit les prestations SR - 14 associations de jeunes développent des activités de sensibilisation en SR auprès de leurs pairs sur les thèmes de la sexualité responsable et sur les IST/VIH/Sida - le % des jeunes des zones d'intervention (dont la moitié sont des filles) qui ont bénéficié des différents services de prestations SR, de prévention, d'écoute, de conseil et d'informations sur la SR, la santé sexuelle et les IST/VIH/Sida augmente de 33 % - le % des jeunes satisfaits des prestations SR atteint 75 % 	<p>Rapport d'activités</p> <p>Enquêtes auprès des jeunes : utilisation et satisfaction / besoins SR</p>	<p>Retard dans l'exécution du plan de développement des infrastructures pour jeunes</p> <p>Obstacles socio-culturels</p> <p>Coordination entre le MSAS et le MFPTJS et les associations de jeunes</p> <p>Volonté politique de renforcement des capacités des associations de jeunes</p> <p>Capacités humaines pour le suivi au niveau terrain</p> <p>Infrastructures opérationnelles (approvisionnement électricité..)</p>
<p>STRATEGIES POUR ATTEINDRE LE PRODUIT 2 :</p> <p>L'amélioration de la disponibilité des prestations SR et des services d'information, d'écoute et conseils spécifiques pour les jeunes et les adolescents s'effectuera à travers : (i) <i>Identification de réseaux jeunes</i>: approfondissement du répertoire national des associations de jeunes, l'identification et l'initiation des contacts avec les réseaux de chaque groupe exposé aux comportements à risque (enquêtes sociologiques, réunions, rencontres, causeries , etc.) en milieu informel ; (ii) <i>Identification des besoins spécifiques SR des jeunes (études CAP)</i>: mener des enquêtes auprès des jeunes élèves et enseignants sur la fonctionnalité des dispensaires des établissements scolaires (lycées et collèges), prenant en compte le lien avec les besoins spécifiques des adolescentes scolarisées, rassembler les études et données existantes sur la jeunesse au sein des maisons de jeunes ou aux inspections régionales de la jeunesse, enquêtes CAP au sein des réseaux dans le milieu informel ; (iii) <i>Développement du partenariat entre les réseaux de jeunesse et les structures de santé</i> : à travers des rencontres et séances de collaboration entre les responsables des Ministères de l'éducation nationale et de la santé et affaires sociales; des rencontres trimestrielles entre les leaders des réseaux des jeunes des milieux formel et informel, entre les points focaux des espaces jeunes dans les structures de santé; des activités de plaidoyer auprès du Ministère de la santé et des affaires sociales pour l'affectation de personnels de santé dans les infirmeries scolaires (y compris l'université); l'aménagement d'infirmeries dans cinq établissements scolaires; l'appui à deux centres de dépistage gratuit du VIH à Nouakchott et Kiffa; l'aménagement de cinq cellules d'écoute dans cinq centres d'ONG; l'approvisionnement en produits SR (préservatifs masculins et féminins); (iv) <i>l'expérimentation d'espace jeunes dans les structures de santé « Youth Friendly Health Centres</i> avec a) la formation du personnel des structures de santé en SR jeunes pour animer ces espaces ; b) l'intégration de la SR jeune dans les PMA au niveau des infirmeries scolaires ; c) l'orientation et suivi des jeunes mères <18 ans vers ces espaces jeunes (CIP ; PF ; etc) ; (v) <i>l'intégration d'unités de prestation SR clinique dans les centres d'écoutes et de conseil des ONGs</i>, à travers a) la formation des personnels de santé des ONG en prestation SR jeune, b) l'intégration de la SR jeune dans le PMA au niveau des structures sanitaires ; (vi) le <i>renforcement du système d'information sanitaire pour prendre en compte la SR des jeunes</i> par la révision du SNIS permettant la mise en place d'outils intégrant des données désagrégées tenant compte de la tranche d'âge des jeunes.</p>			

<p>PRODUIT 3</p> <p>Capacités de gestion, mise en œuvre par le Gvt et la société civile (suivi et coordination) de la DPP et des programmes sectoriels renforcés aux niveaux central et régional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - taux d'exécution des activités par la société civile - taux d'exécution des activités réalisées au niveau décentralisé - Pourcentage d'activités exécutées en rapport aux activités programmées proche de 100 % - Nombre d'institutions et d'ONG ayant intégré le genre dans leurs programmes et stratégies 	<p>Plans régionaux d'action Rapports annuels d'activité, d'audit, de formation, de mission Stratégie de mobilisation des ressources Plans de suivi Document PNSR</p>	<p>Le personnel formé est maintenu en poste tout le temps de l'exécution du programme Mise en œuvre de la décentralisation Expertise nationale Les ressources humaines peuvent être insuffisantes pour certains profils Les différents partenaires se mobilisent pour la mise en œuvre des programmes sectoriels Volonté politique Mise en œuvre de la décentralisation</p>
<p>STRATEGIES POUR ATTEINDRE LE PRODUIT 3 :</p> <p>Le renforcement des capacités institutionnelles et techniques s'obtiendra à travers : (i) le développement de mécanismes et d'outils de coordination et de suivi des programmes aux niveaux central et régional (base de données désagrégée par sexe, âge et région) ; (ii) le renforcement des compétences en gestion, (iii) l'appui au processus de décentralisation des activités et de planification, afin d'améliorer le suivi des interventions.</p>			

<p>PRODUIT 4</p> <p>Système d'information fonctionnel pour le suivi de la mise en œuvre de la DPP, des programmes sectoriels , intégrant la dimension genre et les données régionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La base de données socio-démographiques produit des indicateurs de suivi du 5ème programme fiables désagrégés par sexe - Les résultats des analyses approfondies (RGPH, EDS, EPCV, etc) alimentent la base de données intégrant les besoins différentiels des hommes et des femmes 	<ul style="list-style-type: none"> Tableau de bord Base de données de suivi du 5^{ème} programme Bulletins Atlas démographique Registre Etat civil Documents des enquêtes Annuaire statistique Rapport d'analyse de contenu des programmes 	<ul style="list-style-type: none"> Retard dans l'exploitation des données du recensement et des autres opérations de collecte des données statistiques Disponibilité des ressources humaines pour l'analyse Disponibilité des fonds des autres partenaires
<p>STRATEGIES POUR ATTEINDRE LE PRODUIT 4 :</p> <p>L'amélioration des connaissances en matière de population et développement permettant de disposer des informations nécessaires pour le suivi et l'évaluation des activités du 5^{ème} programme et du suivi des indicateurs de la CIPD et de la Conférence de Beijing s'effectuera, dans le cadre du Sous programme SR, à travers (i) la contribution au renforcement du système d'information sanitaire (SIS) ; (ii) le développement de recherches complémentaires ou spécifiques selon les besoins identifiés.</p>			

<p>PRODUIT 5</p> <p>Information en matière de services de SR, tenant compte des besoins différentiels des hommes et femmes, disponible et renforcée dans les zones d'intervention.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - le % de la population cible (hommes, femmes, jeunes et adolescents en âge de procréer) qui a augmenté ses connaissances en matière de droits à la SR augmente de 30 % - le % d'hommes en âge de procréer qui a participé aux séances de sensibilisation en SR augmente de 20 % - le % d'enseignants du secondaire formés augmente de 50 % - le % d'individus (femmes, hommes) qui ont bénéficié de l'EmP/EVF dans le cadre de l'alphabétisation fonctionnelle augmente de 25% 	<p>Enquêtes CAP en mat de droits SR, de genre, spécifique SR hommes</p> <p>Rapport de formation</p> <p>Rapports d'activités</p>	<p>Information différenciée et adaptée aux besoins spécifiques de chaque population cible</p> <p>Disponibilité de personnel au niveau terrain</p> <p>Qualité de l'offre de service - Infrastructures sanitaires inadaptées aux besoins des hommes</p> <p>Mise en œuvre des activités d'alphabétisation par les partenaires</p> <p>Volonté politique et disponibilité des fonds pour la mise en place de la généralisation de l'EmP/EVF</p>
<p>STRATEGIES POUR ATTEINDRE LE PRODUIT 5 :</p> <p>L'amélioration de l'accès à l'information en matière de droits SR, éducation à la vie familiale, VIH/Sida, genre, etc... se réalisera : (i) la réactualisation et la mise en œuvre des plans directeurs IEC, dans leur composante SR par l'élaboration d'un cadre stratégique IEC/CCC en SR ; (ii) l'expérimentation d'un programme d'IEC de proximité 'Animation de proximité' dans les zones d'intervention ; (iii) le renforcement de la sensibilisation en matière de sexualité responsable et VIH/SIDA, animations de proximité par les pairs éducateurs, (iv) l'organisation de manifestations culturelles et sportives, (v) la production par les jeunes et pour les jeunes de supports de communication et mobilisation sociale.</p>			

<p>Produit 6:</p> <p>Adhésion des décideurs, leaders religieux, des élus locaux aux questions de population y inclus le genre accru :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le % d'entre eux qui sont favorables aux méthodes de PF, à la prévention du SIDA par l'utilisation des préservatifs augmente de 25% - Le % d'entre eux qui sont favorables au partage de la prise en décision entre homme et femme concernant la PF, les SOE augmente de 25% - Le % d'entre eux qui sont favorables au maintien de la jeune fille à l'école augmente de 25% 	<ul style="list-style-type: none"> Débat parlementaire Couverture médiatique (radio, TV, presse) Couverture religieuse (prêches) Enquêtes spécifiques Focus group Sondage d'opinion des leaders Rapports d'activités Plan opérationnel Argumentaire, IEC 	<ul style="list-style-type: none"> Obstacles socio-culturels Ressources humaines et matérielles du SECF Volonté politique de mise en œuvre des plans directeurs IEC/plaidoyer (dont opérationnalité du Comité national IEC) et de coopération avec la société civile Stabilité parlementaire Ressources humaines et techniques des médias Structuration des réseaux de mobilisation sociale à base communautaires Acceptabilité politique du débat et de l'échange d'information au niveau décentralisé
<p>STRATEGIES POUR ATTEINDRE LE PRODUIT 6 :</p> <p>La promotion des attitudes positives des décideurs, religieux, autorités locales sur la PF, la lutte contre le VIH/SIDA par l'utilisation des préservatifs et contre les MGF, le maintien des adolescentes à l'école s'obtiendra à travers : (i) l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer en direction des décideurs, religieux, autorités locales et élus locaux à partir de l'analyse des perceptions ; (ii) une meilleure prise en compte des contraintes liées à l'implication des hommes en matière de SR, (iii) l'appui aux réseaux des parlementaires et aux professionnels de la communication ; (iv) le partenariat avec les ONG actives dans les domaines de plaidoyer ; (v) le développement de campagnes médiatiques.</p>			