



POUR L'AMÉLIORATION DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE EN MAURITANIE

Les bonnes pratiques d'une expérience innovante

Ce projet a été conduit en partenariat avec :



SANTÉSUD

| GROUPE SOS |

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| Édito..... | 5 |
| Le contexte..... | 9 |
| Rappel des faits..... | 11 |
| Objectifs de ce guide de capitalisation..... | 13 |

LE PLAN D'ÉDUCATION À LA SSR :

| | | | |
|--|----|----------------------------------|----|
| Le concevoir et le mettre en œuvre..... | 15 | Qualité et pérennisation..... | 37 |
|--|----|----------------------------------|----|

| | |
|--------------|----|
| Annexes..... | 48 |
|--------------|----|

| | |
|----------------------|----|
| Nous remercions..... | 54 |
|----------------------|----|

Santé Sud • 200, bd National, Le Gyptis II, Bât. N, 13003 Marseille • Tél. 04 91 95 63 45
contact@santesud.org • www.santesud.org • Responsable de la publication : Anne Bourgognon.
Capitalisation (interviews, rédaction et édition) : Luciana Uchôa-Lefebvre. • Merci à Aurélie
Dentan et Monique Michaud (Santé Sud) • Conception graphique : Cécile Chatelin • Photos :
Anne Bourgognon et Luciana Uchôa-Lefebvre. • Copyright : Santé Sud 2020.

Avec le soutien financier de :



L'approche communautaire pour garantir une meilleure santé pour tous

Comment traduire et rendre concrètes dans la vie des personnes les orientations des politiques de santé nationales et internationales favorisant une meilleure santé pour tous ? Le recours à une approche de santé communautaire constitue une des réponses efficaces à cette question.

Avec des mots simples qui ont du sens pour ceux qui les écoutent, portés par des messagers formés et reconnus comme des relais pour les transmettre, un dispositif de santé communautaire constitue un outil clé. Cela permet de rendre intelligibles des orientations politiques relevant des droits humains pour aller vers un véritable changement des mentalités et des comportements. Pour cela il est nécessaire d'informer et de sensibiliser les populations en allant à leur rencontre, en prenant particulièrement soin des plus vulnérables et des plus isolés. L'enjeu est de les accompagner à mieux comprendre leurs droits et à appliquer des principes essentiels leur permettant d'optimiser leur capacité à faire les meilleurs choix pour préserver leur santé et celle de leurs proches.

Pour que cette approche fonctionne, il faut de la méthode. Un plan d'éducation à la santé communautaire nécessite une logique solide, construite étape par étape et à même d'obtenir l'adhésion des organisations de référence dans le domaine, appartenant tout autant à la sphère de la société civile qu'à celle des pouvoirs publics. Ce sont des conditions fondamentales pour garantir la qualité du message, l'impact de sa transmission et son inscription dans le cadre de référence d'une politique de santé publique.

Ce guide de capitalisation rend compte de l'ensemble de ces fondamentaux pour réussir l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'éducation à la santé, plus particulièrement ici de la santé sexuelle et reproductive. Cette expérience réalisée en Mauritanie a pour vocation d'être inspirante et utile pour de nouveaux projets à venir. Nous souhaitons faire de ce guide un outil de partage avec d'autres organisations convaincues, comme nous, de l'intérêt de s'engager pour le développement de plans d'actions de santé communautaire auprès des populations ayant besoin d'être accompagnées dans leur droit à être bien soignées.

*par Anne Bourgognon
Responsable de programmes à Santé Sud*





Si nous voulons réduire la mortalité maternelle et néonatale, il nous faut informer et mobiliser la population à l'importance d'aller consulter et de demander des services de qualité. Seule une sensibilisation de proximité peut permettre aux différentes communautés de comprendre leur droit à la santé. Nous l'avons fait, nous l'avons constaté : l'action des leaders communautaires sur le terrain contribue à changer le comportement de la population.

Zeinebou Taleb Moussa est sage-femme spécialisée en droit à la santé sexuelle et reproductive et présidente de l'Association mauritanienne pour la santé de la mère et de l'enfant (AMSME).



La société mauritanienne n'est pas fermée, elle est à l'écoute si on lui explique bien les choses. Des agents issus de chaque communauté, parlant leur langage, bien formés et bien mobilisés peuvent faire beaucoup en matière de sensibilisation de la population à sa santé, et plus particulièrement des jeunes. Je suis très heureux d'avoir coopéré avec ce programme. Il y avait une entente merveilleuse, nous souhaitons tous faire avancer les choses.

D^r Abdel Aziz, coordinateur du Programme national de santé de la reproduction (PNSR) rattaché au ministère de la Santé de Mauritanie.





LE CONTEXTE

Améliorer la santé maternelle et néonatale en Mauritanie

En Mauritanie, beaucoup reste à faire pour améliorer les conditions de vie de la population. En effet, 23 % des habitants vivent en dessous du seuil de pauvreté, 49 % n'ont pas accès à l'eau potable et 62 % ne disposent pas de toilettes au domicile. Le pays occupe le 170^e rang sur les 183 pays adhérant à l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

C'est dans ce contexte difficile que les pouvoirs publics mauritaniens tentent de promouvoir l'accès universel et équitable à des services de qualité en santé de la reproduction. Des avancées ont été obtenues grâce aux dynamiques de changement impulsées par le gouvernement, avec la participation de l'aide internationale. Mais le pays reste confronté à des défis considérables en matière de qualité et d'offre de services de santé sexuelle et reproductive. Des problèmes structurels engendrent une prise en charge cloisonnée, non coordonnée et par conséquent insuffisante. Concentrées à Nouakchott et sa région, où vivent les deux tiers de la population, les structures de santé souffrent d'une mauvaise réputation auprès de la population.

On retrouve ces difficultés dans le quotidien des femmes, des mères et de leurs nouveau-nés dans ce pays où 50,7 % de la population est de

sexe féminin – avec 46 % en âge de procréer – et où l'indice de fécondité, estimé à 5,1, reste très élevé. Les données officielles les plus récentes¹ attestent d'un pourcentage significatif de femmes n'ayant pas recours à une méthode contraceptive efficace pour éviter les grossesses précoces et espacer les naissances, tout en réduisant l'exposition aux infections sexuellement transmissibles. Pour aggraver la situation, beaucoup d'entre elles n'osent pas consulter dans un établissement de santé, doutant de la qualité des soins qui y sont prodigués. L'absence de suivi de grossesses, expliquée par ce refus de se rendre dans une structure de santé, favorise une gestion chaotique des accouchements présentant des complications. Ce n'est donc pas un hasard si en Mauritanie les taux de mortalité et de morbidité du couple mère-enfant figurent toujours parmi les plus élevés d'Afrique.

Du centre de santé à la population : promouvoir le changement

Pour combattre cet état de fait, Santé Sud et deux de ses partenaires mauritaniens – l'Association mauritanienne pour la santé de la mère et de l'enfant (AMSME) et le Programme national de santé de la reproduction (PNSR) du ministère de la Santé de Mauritanie – ont conçu et mis en œuvre de 2017 à 2020 la deuxième phase du programme « Améliorer la santé maternelle et néonatale en Mauritanie ».

1. Enquête par grappes à Indicateurs multiples (MICS5) 2015, Office national de la statistique (ONS), mars 2017.

Financé par l'Agence française de développement (AFD), ce programme a consisté à renforcer l'organisation et la qualité des services proposés par les quatre maternités les plus importantes du pays, situées dans l'agglomération de Nouakchott : le Centre hospitalier national (CHN), le Centre hospitalier mère-enfant (CHME) et deux des centres de santé accueillant le plus de naissances dans le pays, situés dans les quartiers de Sebkha et de Teyarett. Son objectif était d'améliorer la qualité des services proposés aux femmes, aux mères et à leurs nouveau-nés afin, à terme, de réduire la mortalité et la morbidité maternelle et néonatale.

Les co-coordonateurs de ce programme savaient cependant que seule une population avertie sur sa santé peut exiger des services de qualité. De même, seuls des citoyens informés peuvent

faire évoluer leur propre rapport à leur santé tout comme aux normes sociales discriminatoires et souvent violentes à l'égard des femmes toujours à l'œuvre dans le pays. C'est pourquoi ce programme a intégré une composante dédiée à la conception et à la mise en place d'un plan d'éducation à la santé sexuelle et reproductive.

Fruit d'une stratégie établie de manière concertée avec les organisations de la société civile, les structures de santé et les autorités publiques, ce plan a mobilisé des mois de travail sur le terrain pour informer, éduquer et sensibiliser les citoyens mauritaniens à leur santé, les femmes comme les hommes, les adultes comme les adolescents. C'est une illustration forte d'une articulation ambitieuse fondée sur une approche pluriacteurs.



RAPPEL DES FAITS

Le plan d'éducation à la santé sexuelle et reproductive (SSR) en Mauritanie – qui, quand et comment ?

Piloté par Santé Sud, le ministère de la Santé et l'AMSME, le plan d'éducation à la santé sexuelle et reproductive en Mauritanie a été conçu selon une démarche pluriacteurs qui a rassemblé des représentants des directions régionales des Affaires sanitaires (DRAS) du ministère de la Santé, des communes concernées par l'action, du Conseil régional de Nouakchott, des organisations de la société civile mauritanienne et des structures de santé partenaires. Sa mise en œuvre s'est déroulée pendant un peu plus de deux ans, d'octobre 2017 à avril 2020.

Ce groupe de travail pluriacteurs s'est réuni à plusieurs reprises pour concevoir la stratégie et la méthode du plan d'éducation. Il a également mis au point des outils adaptés à chaque population cible : des femmes en âge de procréer ou enceintes, des jeunes mais également des hommes. Pour chaque objectif ciblé, une thématique a été définie, formant le socle des actions d'information et d'éducation de la population, à savoir : la lutte contre les violences basées sur le genre, le développement de la contraception à travers la notion d'espacement des naissances, la prévention de la transmission des maladies sexuellement transmissibles (MST), la promotion du suivi des

grossesses (avant, pendant et après l'accouchement), la sensibilisation de la population aux principes d'hygiène de base ainsi qu'à l'importance du don de sang, très largement insuffisant pour couvrir les besoins dans le pays.

Cinq organisations de la société civile (OSC) agissant au quotidien auprès des habitants ont ensuite été sélectionnées. Elles ont identifié, formé, encadré et accompagné une centaine de personnes ayant reçu pour mission de transmettre les messages clés aux habitants. Ces « relais » communautaires étaient des femmes, des jeunes, des enseignants et des imams ayant en commun le fait d'être proches de la population, écoutés et respectés par celle-ci. Un guide de messages clés pour l'ensemble des thématiques abordées, élaboré à leur attention, leur a servi de support pour faciliter leurs interventions et favoriser la transmission d'une information claire et précise.

Une centaine de relais communautaires ont ainsi sillonné pendant plusieurs mois huit quartiers de Nouakchott : Arafat, Dar Naim, Ksar, El Mina, Riyadh, Sebkha, Teyarett Zeina et Teyarett. Les séances d'information se déroulaient dans les lieux de vie des gens : pour les femmes, au centre de santé ou à l'occasion de visites à domicile, lors de fêtes et des rassemblements ; pour les jeunes, au collège, au lycée ou dans

les maisons de quartier ; pour les hommes, essentiellement dans les mosquées. Les quatre structures de santé partenaires du programme s'y sont associées en accueillant des permanences sociales dédiées à cette sensibilisation. Au total, 615 séances de sensibilisation ont été réalisées entre mars 2019 et mars 2020 auprès

de 104 250 personnes. Des outils de communication – un film de sensibilisation sur le don de sang et un film d'animation sur les étapes du suivi de grossesse – ont renforcé ce dispositif.

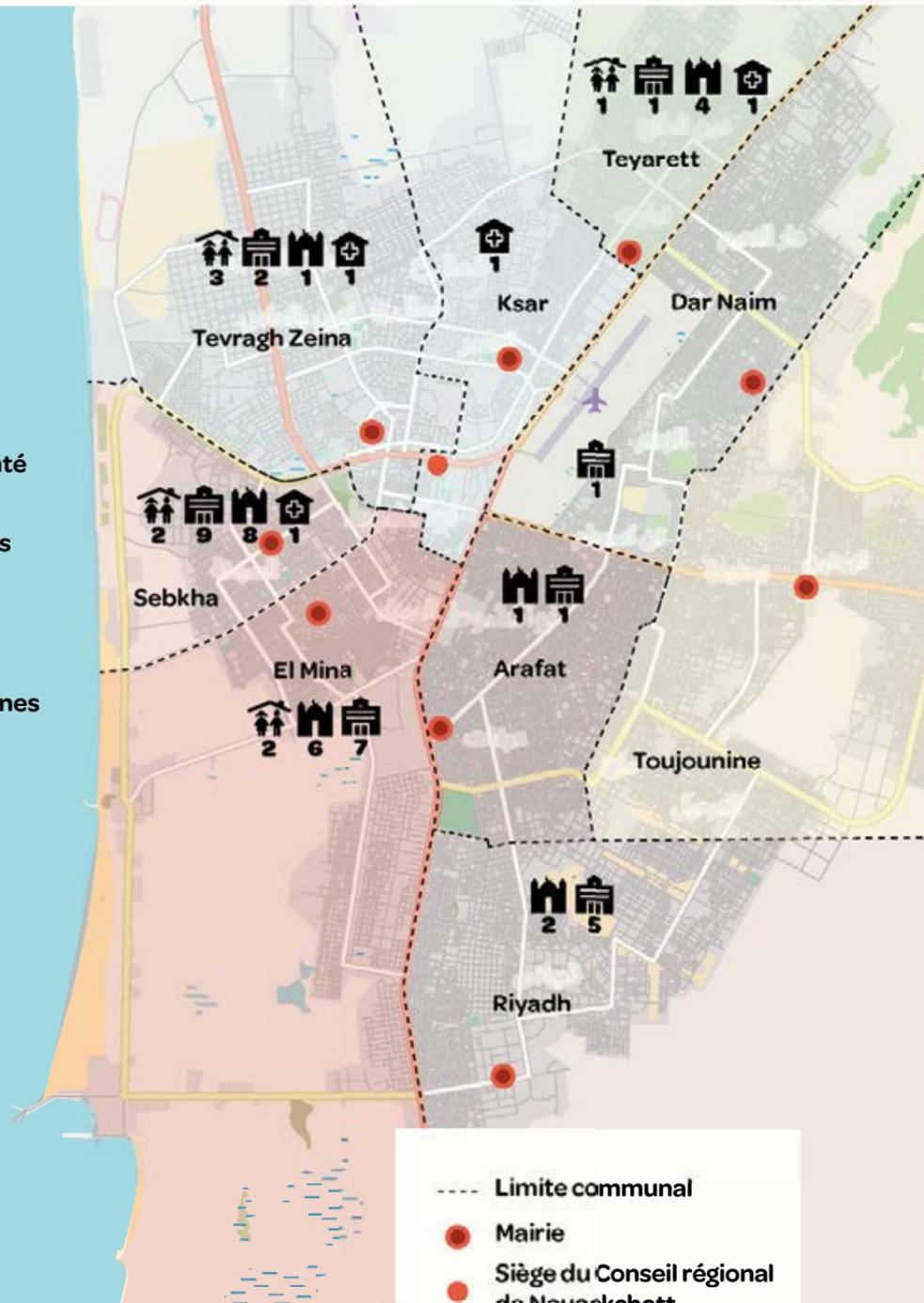
OBJECTIFS DE CE GUIDE DE CAPITALISATION

RAPPEL DES FAITS

Les zones d'intervention

AGGLOMÉRATION DE NOUAKCHOTT

-  Centres de santé
-  Écoles, collèges et lycées
-  Mosquées
-  Maisons de jeunes



Les dispositifs de santé communautaires existent depuis de nombreuses années en Mauritanie et dans les pays du continent africain. Ils s'appuient sur des ressources humaines dédiées, les agents de santé et les relais communautaires, qui constituent une véritable opportunité pour renforcer les connaissances et l'état de santé des populations et ainsi contribuer à une meilleure couverture sanitaire. Ils interviennent traditionnellement lors de visites à domicile ou dans des causeries.

À travers ce projet, Santé Sud et ses partenaires ont souhaité innover en ouvrant les portes de nouveaux espaces de sensibilisation et d'éducation à la santé : centres de santé, écoles, maisons des jeunes et mosquées. Relayant les dispositifs de santé communautaire traditionnels, ces nouveaux espaces ont permis d'avoir un impact fort sur le renforcement de l'accès

aux services de santé sexuelle et reproductive en prenant en compte les déterminants de genre. Impliquant à la fois les femmes, les adolescents, les jeunes et les hommes, ils ont permis d'accompagner les populations à avoir une meilleure connaissance de leurs droits et une plus grande maîtrise de leurs choix.

En partant de cette expérience innovante en Mauritanie, ce guide a pour ambition de servir de cadre de référence aux acteurs publics, organisations de la société civile et relais communautaires intervenant dans la mise en œuvre d'activités de sensibilisation et d'éducation à la santé sexuelle et reproductive des populations.

Il présentera les idées structurantes ayant guidé la stratégie mise en œuvre, la méthode appliquée et les outils développés. Dans une optique de partage d'expériences, il détaillera les orientations et étapes respectées, afin de maximiser l'impact et les probabilités de réussite.





LE PLAN D'ÉDUCATION À LA SSR : LE CONCEVOIR ET LE METTRE EN ŒUVRE

La stratégie

Pour avoir de l'impact auprès de la population, un plan d'éducation à la santé ne peut être conçu sans la participation active de tous les maillons de la chaîne : pouvoirs publics et administratifs, société civile et professionnels de santé. L'adhésion de tous ces acteurs enrichit fortement le dispositif, parce qu'elle le nourrit des expériences cumulées de chacun. Elle facilite également sa mise en œuvre, par exemple en permettant d'ouvrir plus rapidement les portes des lieux stratégiques pour l'action, comme les centres de santé, les lycées ou les mosquées. Enfin et surtout, une approche intégrée augmente les chances de pérennisation du dispositif au sein des dynamiques locales. S'il parvient à prouver son utilité, ce dispositif de relais communautaires peut être financé sur le long terme.

Le premier des efforts consiste à rassembler tout le monde autour de la table. La préexistence d'un cadre, constitué d'un programme structuré et financé, peut s'avérer indispensable à la faisabilité d'une telle démarche. En Mauritanie c'était le cas : le plan d'éducation était une composante d'un programme de renforcement co-coordonné par une ONG

internationale – Santé Sud –, le ministère de la Santé et une organisation de la société civile, l'AMSME. « *Les projets d'établissement et de services mis en place par ce programme dans les structures de santé expliquent pourquoi nous avons réussi à instaurer des permanences sociales au sein des centres de santé, d'habitude difficiles à pénétrer en Mauritanie* », explique le D^r Sidi Mohamed Hamady, coordinateur de l'AMSME, « *chaque structure a compris l'importance de notre plan, perçu comme une composante d'une politique institutionnelle : en pratique tout le monde, des agents au directeur, savait pourquoi nous venions faire ce travail* ».

Une approche concrète de terrain, orientée vers l'impact, est un autre élément indispensable à la conduite de ce type de projet. La stratégie doit en effet tenir compte de la complexité de sa mise en œuvre, surtout quand ses objectifs sont multiples et ambitieux. Dans le cas de la Mauritanie, en ciblant six thématiques clés prioritaires, le plan d'éducation multipliait le nombre de messages à transmettre. De plus, s'il visait prioritairement les femmes et les jeunes, il devait également toucher les hommes pour que l'ensemble de la société soit incitée à faire évoluer ses pratiques en matière de santé sexuelle et

reproductive. Il fallait donc trouver un moyen pour que l'information soit véhiculée à toutes ces cibles de manière adaptée et efficiente, au

plus près de leur réalité. Ceci explique le choix des deux outils phares de ce dispositif : les relais communautaires et le guide de messages clés.

Deux outils phares : les relais communautaires et le guide de messages clés

Les thématiques prioritaires composant le plan d'éducation à la santé sexuelle et reproductive mauritanien ne pouvaient être transmises selon une logique « top down », comme c'est le cas d'une campagne de communication de masse. Cette démarche n'aurait pas capté l'attention de la population, encore moins remporté son adhésion. Une des principales raisons est que ce plan d'éducation venait bousculer des pratiques ancestrales, des idées reçues voire des peurs bien ancrées au sein de la population.

Dans ce contexte, il était fondamental de transmettre les messages de sensibilisation avec des mots ayant du sens pour les gens, avec leurs mots à eux. Pour la même raison, il était nécessaire qu'ils soient portés par des personnes partageant leur quotidien et leur culture, sachant parler leur dialecte, ayant en commun les mêmes repères et réalités. Ces « relais communautaires » étaient ainsi au cœur du dispositif de sensibilisation du plan d'éducation. Ils ont été sélectionnés parce qu'on savait que la population serait beaucoup plus disposée à les entendre.

« Quand on leur explique dans leur langue, les femmes comprennent. Elles se sentent en confiance et parlent davantage jusqu'à se livrer et à changer leur comportement », relate Aminata Mamadou Diop, femme relais communautaire au centre de santé de Sebkha dans l'agglomération de Nouakchott en Mauritanie. « Il est beaucoup plus facile de parler de femme

à femme, notamment dans le contexte social et culturel de notre pays », ajoute le D^r Sidi Mohamed Hamady, de l'AMSME. Même constat pour les plus jeunes : « Nous sommes très proches de nos élèves, quand nous leur parlons, ils nous écoutent », complète Ousmane Demba Bâ, professeur de sciences, relais communautaire dans les lycées et représentant d'Agir pour le bien-être des enfants personnes âgées et déficientes (ABEPAD), l'une des organisations de la société civile (OSC) ayant pris part au plan d'éducation à la santé sexuelle et reproductive.

Les relais communautaires, la base assurée

Les femmes dans leur quartier ou au centre de santé, les enseignants dans leur salle de cours au collège ou au lycée, les jeunes sur le terrain de foot ou dans les maisons de quartier, les imams dans les mosquées ou au contact de la population au quotidien : toutes ces personnes ont en commun le fait d'être des individus reconnus et écoutés, faisant autorité car légitimés par leur propre vécu, place et rôle dans la communauté.

Recrutement

Pour se charger du recrutement des relais communautaires, rien de plus légitime que les organisations de la société civile œuvrant sur le terrain. Dans leur action quotidienne, ces dernières constituent, au fur et à mesure des années, leur propre réseau de relais, et ont pour beaucoup déjà bénéficié de plusieurs formations et cumulé l'expérience de projets précédents.

« Je choisis des jeunes femmes éduquées, qui peuvent transmettre le message et éclairer les idées des gens, et qui habitent dans le quartier d'intervention. Pour les jeunes, nous ciblons ceux qui jouent au foot et fréquentent les maisons des jeunes », explique le D^r Salka M'Haimid, secrétaire générale de l'Association mauritanienne pour la santé de la femme et l'enfant pour lutter contre la mortalité (AMSFE), une des cinq OSC missionnées pour coordonner des relais communautaires en Mauritanie.

Parmi les critères de sélection des relais, on retrouve une bonne connaissance des populations de la zone d'intervention, la maîtrise d'au moins deux dialectes locaux, une bonne expression, du charisme, la capacité à gérer des situations inattendues, un comportement respectueux et humble vis-à-vis des bénéficiaires, de la patience et du sens de l'écoute. « Le relais communautaire est une personne de terrain, il est au courant de tout ce qui se passe dans

sa communauté. Il sait parler comme il faut aux gens », précise Hawa Faly Fall, présidente de L'Association de développement social intégré (ADSIM), également chargée de coordonner des relais pour le programme mauritanien.

Les OSC en charge du recrutement des relais communautaires doivent tester leur niveau de connaissances et d'expérience, y compris en matière de communication, afin d'adapter leur formation et suivi et de maximiser ainsi la qualité de leur prestation. Les associations sont également bien placées pour veiller à ce que les interdits sociaux ne soient pas brutalement bousculés : « Chez nous, ce qui pose problème est la différence d'âge. Nous avons des traditions : une jeune fille ne peut aborder des sujets devant un homme ou une femme plus âgée. Il faut en tenir compte dans l'organisation des séances de sensibilisation », explique le D^r Salka M'Haimid.

POURQUOI SENSIBILISER ET ÉDUCUER LA POPULATION EN FAISANT LE LIEN AVEC LEURS LIEUX DE VIE ?

Pour que la sensibilisation puisse véritablement s'opérer, l'action doit avoir lieu de la manière la plus naturelle possible, là où les populations se trouvent. L'acte d'éduquer et d'informer doit s'intégrer au quotidien des gens. Transmise au lycée, à la mosquée, à la mahadra*, lors d'une visite à domicile ou à la marge d'une consultation au centre de santé, l'information peut toucher une population bien plus à même de l'accueillir. La démarche mise en œuvre en Mauritanie est innovante parce qu'elle a privilégié ces lieux de vie comme cadre principal de l'action de transmission de l'information. Certains de ces lieux, notamment les structures de santé, n'avaient jusque-là jamais été mis à contribution de façon aussi poussée et structurée dans ce type d'action menée par la société civile. « Les relais nous ont beaucoup apporté, en contribuant à améliorer la mentalité et le comportement des patientes, notamment

sur l'utilité et l'importance de prendre un contraceptif et de respecter ses rendez-vous de suivi de grossesse ou de vaccination de son enfant », déclare le D^r Ami Mohamed El Moctar, directrice du Centre hospitalier mère enfant (CHME), à Nouakchott, structure qui a accueilli une permanence sociale dans le cadre du plan d'éducation. « La meilleure manière de prodiguer du conseil à la population est de faire intervenir les relais collectivement au sein de la structure hospitalière, juste avant la prise en charge par le prestataire de santé, car ce dernier dispose de peu de temps pour tout expliquer », ajoute-t-elle. Chaque séance de sensibilisation, chaque contact ou échange entre le relais communautaire et le citoyen fonctionne ainsi comme une micro-piqûre de rappel potentiellement plus efficace parce que transmise de manière à ce que l'on soit en capacité de l'intégrer.

* École coranique traditionnelle

Pour le recrutement des imams, le recours à leur coordination nationale peut s'avérer utile. Mais cela n'exclut pas la possibilité de les solliciter directement, en tapant aux portes des mosquées ou en sollicitant ses connaissances localement. Pour les collèges et lycées, l'aide des autorités locales en lien avec les directions régionales de l'éducation nationale peut s'avérer précieuse, tout comme le relationnel du relais lui-même. « *Les directions des lycées où j'interviens savent que je fais ce travail de sensibilisation, elles disent oui tout de suite* », déclare Ousmane Demba Bâ.

Formation

Les sessions de formation des relais communautaires ont pris la forme d'ateliers organisés par groupe classés en fonction du public cible, soit quatre groupes de 25 personnes chacun – femmes, jeunes, enseignants ou imams. Les sessions, de trois jours, ont été assurées pendant le week-end par une sage-femme du ministère de la Santé, un gynécologue de l'hôpital Cheikh Zayed et des experts de la société civile. On cherchait à la fois à renforcer leurs connaissances relevant des six thématiques du plan d'éducation et à leur permettre de maîtriser les fondamentaux de la pédagogie et des techniques de communication adaptées aux publics ciblés. « *On devait leur transmettre les éléments qui feraient d'eux de bons animateurs sachant s'adresser au public et capter son attention* », explique le D^r Sidi Mohamed Hamady, formateur et coordinateur du programme au sein de l'AMSME.

Les ateliers alternaient explications et interactions, simulations de prises de parole en public et échanges sur les procédés à privilégier. Les participants étaient incités à intervenir autant que nécessaire au cours de l'exposé, pour demander

une explication ou partager une expérience vécue. « *Tout comme la formation, la séance de sensibilisation doit être participative, elle doit se construire avec les questions des bénéficiaires* », ajoute le D^r Sidi Mohamed Hamady, « *ce que l'enseignant ou le relais dit sert surtout à lancer la discussion et à orienter les personnes au sein de la thématique abordée* ».

Projetés en salle, les enseignements ont été transmis aux participants sur support électronique. En fin de séance, les tests ont permis d'évaluer les connaissances des relais.

L'expérience a permis de constater que les trois journées de formation initiale sont un minimum pour démarrer l'action. Suivant l'expérience et le profil de chaque relais, certains d'entre eux ont eu besoin d'un renforcement de compétences. Il est donc conseillé de prévoir financièrement la possibilité de dispenser des cycles de formations supplémentaires de maintien et développement des compétences des relais communautaires.

De plus, la formation des relais communautaires ne constitue pas la seule étape de leur préparation. Les OSC responsables de leur encadrement doivent veiller à suivre leur action sur le terrain dès les premières séances de sensibilisation, afin de s'assurer que le message se transmet correctement. Si ce n'est pas le cas, elles doivent les accompagner pour réajuster les techniques de communication et les messages clés. Cela peut se faire sur site ou à travers des séances de formation supplémentaires et d'ateliers de partage d'expériences entre pairs. Par ailleurs, il est fondamental de veiller à ce que les premières séances de sensibilisation aient lieu peu de temps après la formation initiale, tant que les connaissances et les méthodes apprises sont fraîches dans l'esprit des relais.



LA PAROLE AUX RELAIS COMMUNAUTAIRES

“

Cela fait plus d'un an que nous sensibilisons les femmes enceintes. Je constate que leur comportement change : elles semblent plus confiantes, elles nous racontent leurs problèmes et nous posent beaucoup de questions. L'allaitement devient plus courant, leurs enfants semblent en meilleure santé, on dit même qu'il y a moins de mort-nés.

Aïcha Aliounne Fall, femme relais au centre de santé de Sebkha.

“

Nous avons beaucoup appris sur l'espacement des naissances, le don du sang, les violences basées sur le genre. J'ai compris que l'excision n'est pas une bonne chose. Toutes ces informations nous les véhiculons partout où nous nous trouvons. Je remarque autour de moi que les femmes changent leur opinion au sujet de l'excision, du gavage et de toutes autres sortes de violence.

Aminata Mamadou Diop, femme relais au centre de santé de Sebkha.

ET AUX PROFESSIONNELLS DE SANTÉ

“

Nous ne pouvons sensibiliser toutes les femmes qui passent dans notre structure. Nos services sont nombreux, dépassant le seul cadre du suivi prénatal, et nous manquons de temps. La présence ici des relais permet de couvrir un nombre bien plus important de femmes, pas seulement celles qui sont enceintes. Elles sont de plus en plus nombreuses à vouloir apprendre et à faire évoluer leur situation à domicile. Elles savent que ces sujets respectent leur culture, même si nous cherchons à leur faire comprendre leurs droits, comme celui d'expliquer à leur mari que prendre de contraceptifs est une bonne chose pour la santé de toute la famille.

Cira Diarra, sage-femme major du centre de santé de Sebkha et point focal de la permanence sociale.

“

Avec cette permanence sociale, non seulement les gens comprennent ce que nous faisons ici, comme nous sommes mieux informés de ce qui se passe dans la communauté. Par exemple, certaines femmes ne souhaitent pas venir au centre de santé. Quelles sont les raisons de ce refus : l'argent, la religion ? Le fait de le savoir nous permet de trouver des solutions pour les aider à venir.

D^r Ahmed Varwa, médecin-chef du centre de santé de Sebkha.

“

L'expérience de participer à ce programme d'éducation en tant que relais communautaire a été d'une très grande importance pour nous. La médecine évolue, et nous avons besoin d'être régulièrement au courant de ces évolutions. Nous avons renforcé nos connaissances et nos capacités de travail auprès de la population. Nous traitons de la dimension religieuse de ces thématiques, désormais nous abordons également ses dimensions sanitaires et sociales.

Saadna Hadia, imam de la mosquée El Kheir, quartier de Maka 1 à El Mina.

“

L'imam est une référence religieuse mais également sociale : chez nous, tout ce qui concerne la communauté le concerne. À chaque occasion importante, un enfant qui vient de naître, un mariage, un problème à résoudre, l'imam est appelé par la population. Ce sont pour lui autant d'occasions de transmettre des messages de sensibilisation à la santé. Lorsque l'on explique que l'islam interdit une pratique mauvaise pour la santé, comme c'est le cas de l'excision, les gens le respectent.

Cheikh Sidi Mahjoud, inspecteur général des imams dans la région de Nouakchott.

“

La majorité des jeunes que je rencontre n'ont que très peu de notions au sujet des différentes thématiques. Parfois il m'arrive aussi de sensibiliser les grands-pères, qui se montrent assez ouverts. Cette formation m'a également enrichi en me permettant d'aborder pour la première fois les questions relatives aux violences faites aux femmes et à la santé de la femme enceinte.

Mohamed Moktar, 21 ans, lycéen et relais communautaire à Teyarett.

“

Les étudiants sont nombreux en classe, ce n'est pas toujours facile de leur transmettre l'information, d'autant que certains sont plus intéressés que d'autres. Par ailleurs, nous ne disposons pas de guides ici au lycée. Grâce à la formation que j'ai reçue dans le cadre de ce projet et au guide de messages clés, je dispose de plus d'informations et surtout de supports, de schémas et d'images qui facilitent beaucoup le travail de sensibilisation. Beaucoup m'interpellent après chaque séance pour en savoir plus.

Osmane Demba Bâ, professeur de sciences naturelles au lycée El Mina II, relais communautaire et membre de l'Abepad.

Le guide de messages clés pour maîtriser et faciliter la transmission

Au cœur d'un plan d'éducation se trouve l'information à transmettre. Diverse, volumineuse et technique, elle est manipulée par de multiples intermédiaires. Comment alors maîtriser sa transmission ? Afin que ce message hautement stratégique ne perde pas son sens initial et que sa communication soit facilitée, un outil est à privilégier : le guide de messages clés.

Élaboré de manière concertée par des professionnels de santé et de la communication ainsi que des représentants de la société civile

proches du terrain, cet outil définit les informations à privilégier et les formulations les plus adaptées à chaque cible et à chaque profil de relais communautaire, et ce pour chaque thématique clé. Validés par les autorités publiques de santé, ces messages sont consolidés au sein de fiches. Ces fiches, en format numérique et papier, composent le guide.

En Mauritanie, les messages clés ont été élaborés durant quatre ateliers de concertation élargie réunissant des bénéficiaires, des relais

communautaires, des professionnels de santé, des représentants du ministère de la Santé, des directions régionales des Affaires sanitaires, des communes, de Santé Sud, de l'AMSME, des cinq OSC responsables des relais pour le programme et bien d'autres associations de la société civile.

Le guide de messages clés est le plus grand allié du relais dans sa mission, son guide et pense-bête, sa base et aussi sa limite. C'est au guide que le relais se réfère pendant toute sa formation et,

plus tard, sur le terrain, face aux bénéficiaires. Le guide de messages clés représente ainsi l'assurance d'une transmission maîtrisée parce qu'elle est explicite et délimitée. Ceci étant, si cet outil favorise le contrôle, il ne suffit pas à garantir la qualité de la transmission : il est impératif en effet que les associations responsables des relais les accompagnent en observant leurs interventions sur le terrain et en les orientant à rectifier leur discours, méthodes ou stratégies personnelles si besoin.

EXEMPLES DE MESSAGES CLÉS

LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE (EXTRAIT)

Type de violence



Mutilations génitales féminines (MGF)

| Publics cibles | Messages clés |
|----------------------------------|---|
| Professionnels de santé | Non à la médicalisation des MGF. La violence sexuelle est une urgence sanitaire. Le certificat médical facilitera le travail de la police et de l'enquête. Les MGF doivent être signalées par les professionnels de santé. |
| Imams | Diffuser la <i>fatwa</i> . Les MGF ne sont pas une obligation de l'islam. |
| Enseignants | Les MGF ont des conséquences sur la santé. L'article 12 de l'ordonnance de protection pénale de l'enfant (OPPE) et la convention internationale des droits de l'enfant interdisent tout type de violence basée sur le genre. |
| Élèves en milieu scolaire | Les MGF ont des conséquences sur la santé. L'existence de la <i>fatwa</i> . Tout ce qui porte atteinte à la santé est prohibé par l'islam. |
| Personnel de police | Les MGF constituent une infraction et sont réprimées par la loi. Les plaintes contre les MGF doivent être recueillies car elles constituent un droit pour les victimes. |
| Parlementaires | Les MGF sont une violation de la loi SR. Une loi spécifique aux MGF accroît la protection des victimes des MGF. |

EXEMPLES DE MESSAGES CLÉS

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE ENFANT VIH-SIDA

Type de violence



Discrimination

| Publics cibles | Messages clés |
|-------------------------------------|--|
| Imams | Le VIH-sida n'est pas une maladie taboue : c'est une maladie comme les autres. Sensibiliser sur les voies de transmission du VIH-sida. Le VIH-sida est une maladie évitable. |
| Jeunes étudiants Enseignants | Le VIH-sida n'est pas une maladie taboue : c'est une maladie comme les autres. Sensibiliser sur les voies de transmission du VIH-sida. Il est important d'encourager le dépistage du statut sérologique (pour se protéger, pour protéger les autres, pour protéger son enfant). Renforcer les mesures d'hygiène et de stérilisation dans les centres de santé. Promouvoir l'utilisation de préservatifs masculins et féminins. |



L'audiovisuel pour renforcer la pédagogie et augmenter la visibilité

Les documents audiovisuels ont une double fonction essentielle pour un plan d'éducation. Diffusés en boucle dans des lieux adaptés, comme les salles d'attente dans les centres de santé, ou ponctuellement pendant une séance de sensibilisation, ils renforcent et facilitent la transmission de l'information tout en cautionnant le travail des relais communautaires. Relayés dans le cadre de campagnes de

communication plus larges, ils engendrent de l'impact auprès du public tout en augmentant la visibilité du dispositif dans son ensemble.

En Mauritanie, un spot vidéo a servi à sensibiliser la population à l'importance du don de sang et un film d'animation a retracé le parcours de soin d'une femme enceinte du début de la grossesse jusqu'au suivi postnatal.

La gouvernance

Un plan d'éducation à la santé doit s'appuyer sur une approche intégrée, collaborative et transversale pour réussir. Pour que sa mise en application soit viable et son potentiel d'impact optimisé, sa conception et son déploiement doivent solliciter toutes les forces actives du système sanitaire et social, parmi lesquelles les pouvoirs publics, les autorités locales, les professionnels de santé mais également la société civile au sens large. C'est pourquoi sa gouvernance doit être pluriacteurs et sa mise en œuvre décentralisée.

Les ateliers pluriacteurs permettent de définir l'objectif, les moyens, le cadre, la méthode, les règles, le contenu et les contours. Ils sont pilotés par les organismes à l'initiative de l'action, responsables de l'adhésion des pouvoirs publics et de la mobilisation des bailleurs internationaux et chargés d'en assurer la cohérence et l'efficacité opérationnelle.

À son tour, l'efficacité opérationnelle est favorisée par une coordination pyramidale incluant le partage décentralisé des tâches pour plus de pertinence et d'impact. Ainsi, les relais communautaires jouent un rôle essentiel au sein des services de santé de base et au plus près de la population, en coordination avec les soins de santé primaire. Ils sont recrutés et formés par des organisations de la société civile (OSC) fortement ancrées sur le terrain, et dont la vocation, l'expertise et l'expérience incluent des activités de sensibilisation de la population. En Mauritanie, cinq OSC (voir ci-après) ont été sélectionnées, chacune responsable d'une zone géographique et de 20 relais communautaires, parmi lesquels femmes, jeunes, enseignants et imams. Pour chacune d'entre elles, un superviseur, membre de l'association, se chargeait de planifier, coordonner et suivre les séances de sensibilisation. C'est cette même personne qui était chargée de

consolider les rapports mensuels et les comptes rendus fournis par les relais sous la forme de fiches informatives remplies à l'issue de chaque séance de sensibilisation.

Au centre du dispositif, une organisation de la société civile à portée nationale, légitime et respectée, assure le rôle de coordinateur. Elle se charge de former, d'accompagner, de coordonner et d'encadrer le travail de terrain des OSC locales impliquées dans la sensibilisation de la population. L'OSC nationale a la responsabilité de garantir le bon déroulement de l'action en supervisant les activités des OSC locales, en veillant à ce qu'elles répondent aux critères de qualité et aux objectifs du projet et en apportant des solutions aux difficultés rencontrées au quotidien. C'est aussi elle qui assure le lien avec les autres organisations coordinatrices du projet, généralement un organisme public national et une ONG internationale à l'expertise reconnue. En Mauritanie, ce rôle a été assumé par l'AMSME, co-coordinatrice du programme « Améliorer la santé maternelle et néonatale en Mauritanie N°2 » avec le ministère de la Santé et Santé Sud.

L'ONG internationale garantit quant à elle la cohérence du dispositif dès sa conception, construit les partenariats structurants notamment avec les autorités du pays, supervise l'action de l'OSC nationale coordinatrice en renforçant si besoin ses compétences et assure le lien avec les bailleurs internationaux qu'elle a mobilisés pour financer le programme.

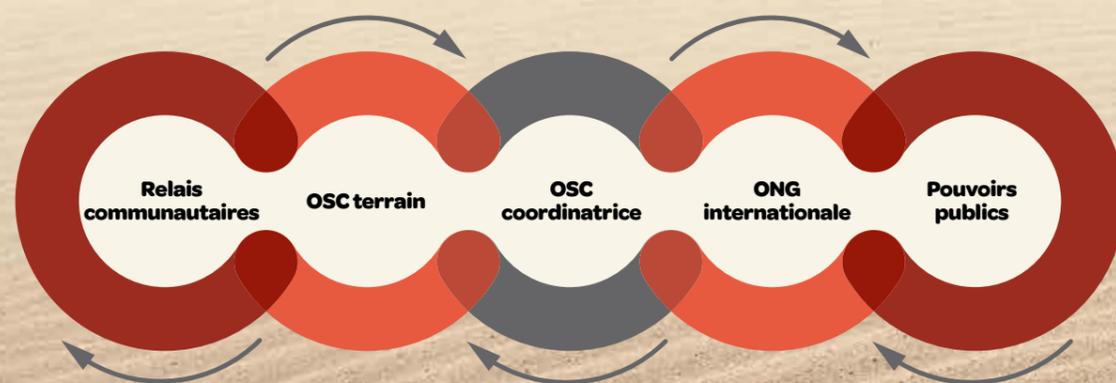
Enfin, l'engagement de l'organisme public de référence en matière de santé sexuelle et reproductive est indispensable à la réussite et à la pérennité des méthodes et des leviers promus par le projet. Cela augmente les chances pour que ces derniers, en démontrant leur efficacité, soient intégrés aux orientations de santé publique du pays comme une solution à leurs besoins stratégiques.



Une action décentralisée était primordiale à la réussite de ce plan d'éducation. Un seul acteur ne peut suivre en direct cent relais communautaires. En revanche, cinq associations légitimées et bien outillées le peuvent. La cohérence de ce travail collectif est assurée par le coordinateur, sur la base d'une stratégie, d'une méthode et d'un planning communs. Le coordinateur suit, contrôle, oriente et assure le lien entre les différents maillons de la chaîne. C'est aussi lui qui doit trouver des solutions aux problèmes rencontrés dans la mise en place de tout le dispositif.

Le D^r Sidi Mohamed Hamady est coordinateur de l'Association mauritanienne pour la santé de la mère et de l'enfant (AMSME). Créée en 2000 et comptant une quarantaine de membres actifs, l'AMSME est une référence en Mauritanie en matière de défense des droits et de prise en charge de femmes et enfants en situation de détresse. Ses différentes activités s'articulent autour de l'éducation à la santé de la population mauritanienne, la défense des droits des femmes et des enfants, la lutte contre les violences et abus sexuels à leur égard et la promotion de la santé reproductive.

FONCTIONNEMENT DU MODÈLE DE GOUVERNANCE



Les conventions de partenariat et les contrats : le cadre de l'action et les procédures administratives

Toute activité doit être formalisée par des conventions de partenariat spécifiant les devoirs, les contours et le périmètre de l'action de chacun. Ces documents relient les co-coordonateurs entre eux tout comme les OSC locales au programme. Des contrats sont également signés avec les relais communautaires afin que les principes de leur travail, les règles de *reporting* et leur rémunération soient clairement établis.

Pour être efficaces mais également compris et pleinement adoptés, toutes les règles et principes de travail et de coopération sont à établir de manière concertée entre les co-coordonateurs et les OSC. Pour la mise au point opérationnelle – définition des outils de *reporting*, du planning d'interventions, réglage de différents détails pratiques de mise en œuvre, etc. –, des réunions hebdomadaires entre l'association coordinatrice et les OSC en charge des relais s'avèrent nécessaires pendant les deux à trois premiers mois de mise en place du programme.

Les relais sont rémunérés sur la base d'un montant établi par séance de sensibilisation. Pour chaque séance, chacun doit produire une fiche rendant compte du détail de l'action accomplie – date, lieu, sujet abordé et nombre de participants en précisant le genre et s'il s'agit d'un adulte ou d'un adolescent. Ils doivent également fournir des pièces justificatives, des sources de vérification, comme des photos, des vidéos et des enregistrements. Ces documents permettent à l'OSC coordinatrice de s'assurer de la réalisation de l'action. C'est pourquoi en Mauritanie on enregistrait les prêches des imams et on faisait

tamponner et signer par un professionnel de santé la fiche établie par le relais dans les permanences sociales.

Un membre de chaque OSC locale est mandaté en tant que superviseur pour planifier, organiser, suivre, évaluer et rendre compte de l'activité des relais. C'est lui qui rassemble et consolide les informations des différentes fiches de sensibilisation au sein d'un rapport mensuel qu'il remet à l'OSC coordinatrice. C'est sur la base de ces rapports mensuels et de leurs sources de vérification que cette dernière débloque auprès de l'ONG internationale les fonds servant à rémunérer les différentes activités du programme, et notamment les relais communautaires.

Il est hautement recommandé de bien informer les relais sur des délais réalistes de paiement auxquels ils doivent s'attendre. Dire sur le contrat que « le règlement de chaque séance a lieu après la remise des fiches de sensibilisation auprès du coordinateur du projet » ne suffit pas. Il faut préciser que des délais plus importants s'imposent pour des raisons de procédure administrative jusqu'à ce que le règlement soit effectif. En parallèle, il faut veiller à fluidifier ces différents échanges, à être réactif dans l'évaluation des rapports et à adapter quand nécessaire les procédures administratives en vue de réduire au minimum le temps d'attente pour le déblocage des fonds. Par exemple, si des imprévus retardent le déroulement de séances d'une catégorie de relais, les autres ne doivent pas en subir les conséquences avec des retards de paiement.

Une étape décisive : la sélection des OSC locales

Les OSC locales ont un rôle décisif pour le succès du plan d'éducation. Maillons de la chaîne de coordination les plus proches du terrain de par leurs propres expériences et missions, elles connaissent les leaders communautaires et les personnes les plus aptes à assumer le rôle de relais. C'est pour cela que leur sélection représente une étape décisive,

qui doit avoir lieu en amont, dès la définition du groupe de travail pluriacteurs en charge de concevoir et de lancer le programme.

On les sélectionne à travers un appel à manifestation d'intérêt fondé sur des termes de références précis. Le choix doit tenir compte de leur implication avérée dans le

domaine de la santé sexuelle et reproductive, de leur expérience dans des initiatives similaires répondant à l'un ou à plusieurs thèmes du plan d'éducation et de leur connaissance de la zone géographique considérée. Dès que leur choix est retenu et les conventions de partenariat établies, les OSC intègrent le groupe de travail pluriacteurs.

En Mauritanie, cinq OSC locales coordonnées par l'AMSME ont assuré la mise en place du plan d'éducation à la santé sexuelle et reproductive. Chacune a recruté, supervisé et accompagné vingt relais communautaires sur des zones géographiques bien délimitées.

L'Association de développement social intégré (ADSIM) a été créée en 2001 (et formalisée en 2013) pour promouvoir le développement local et notamment l'alphabétisation, les droits de la femme, la mobilisation sociale pour la santé et l'insertion professionnelle des jeunes et des femmes. L'ADSIM compte une vingtaine de membres actifs et agit surtout dans les communes et alentours de Sebkha et d'El Mina, dans les environs de Nouakchott. Elle dispose d'un réseau solide de relais communautaires formés à la prévention et à la lutte contre les maladies, à la santé mère enfant et aux droits de la femme. L'ADSIM a assuré le recrutement, l'encadrement et le suivi de relais communautaires à Sebkha.



Nous sommes originaires d'un quartier périphérique très modeste, où la majorité de la population est d'origine sénégalaise : ce sont pour la plupart des réfugiés du conflit de 1989². Ces personnes n'ont pas de moyens et ne sont pas scolarisées. La majeure partie des femmes n'étant pas mariées, elles assument le rôle de cheffes de ménage. Nous travaillons sur fonds propres pour améliorer les conditions de vie de ces populations les plus démunies, nous sommes sur le terrain.

*Hawa Faly Fall est la présidente de l'ADSIM.
Elle a coordonné des relais communautaires à Sebkha.*

2. Référence au conflit qui a opposé le Sénégal et la Mauritanie de 1989 à 1991, générant des milliers de victimes et de réfugiés dans les deux pays.

L'Association mauritanienne pour la santé de la femme et l'enfant pour lutter contre la mortalité (AMSFE) sillonne depuis cinq ans les quartiers défavorisés de Nouakchott et de deux wilayas situées dans le sud du pays, le Hodh El Chargui et le Hodh El Garbi, pour informer les populations sur leur santé. Ses fondateurs et membres sont des professionnels de la santé (médecins, sages-femmes et dentistes) et leurs proches. Ils privilégient une action de proximité. L'AMSFE a assuré le recrutement, l'encadrement et le suivi de relais communautaires à Teyarett et Arafat.



Ici en Mauritanie, il faut aller chez les gens, taper aux portes et partir à la rencontre d'une population qui obéit toujours à des traditions et qui a souvent peur de se faire soigner. Ici on se marie très tôt : une adolescente de 16 ans peut être mère, et elle ne connaît rien du tout à sa santé. Il nous faut les aider à se soigner ainsi que leurs enfants, à comprendre ce qui se passe dans leur vie. Nous faisons donc du porte-à-porte en dehors de nos heures de travail.

*Le D^r Salka M'Haimid est chirurgien-dentiste, secrétaire générale de l'AMSFE.
Elle a encadré des relais communautaires à Teyarett.*

Agir pour le bien-être des enfants personnes âgées et déficientes (ABEPAD), créée en 2007, est une association reconnue dans le pays pour son action dans la lutte contre les violences basées sur le genre. L'ABEPAD a assuré le recrutement, l'encadrement et le suivi de relais dans les communes d'El Mina, Riyadh, Sebkha et Tevragh Zeina.



L'ABEPAD lutte contre toutes les pratiques traditionnelles qui posent problème, comme les mutilations génitales féminines et les mariages précoces et forcés. Ces pratiques traditionnelles néfastes sont encore courantes dans notre pays. Nous souhaitons convaincre les populations à changer de comportement. Nous avons recours pour cela aux séances de sensibilisation dans les écoles, les lycées et les mosquées partout où nous pouvons agir.

Ousmane Demba Bâ est professeur de sciences au lycée d'El Mina II, relais communautaire, membre et superviseur des relais pour l'ABEPAD.

L'Association mauritanienne pour la lutte contre la tuberculose et le sida (AMALUTS) a été créée en 1998 pour promouvoir la sensibilisation, la formation et le plaidoyer dans le domaine de la santé ainsi que la prise en charge nutritionnelle d'enfants vulnérables. Comptant une trentaine de membres, elle intervient dans différentes régions du pays, à Nouakchott, Nouadhibou, Brakna, Gorgol et Guidimakha. Dans le cadre du plan d'éducation à la santé sexuelle et reproductive, AMALUTS a assuré le recrutement, l'encadrement et le suivi de relais dans les communes d'Arafat, Dar Naim, El Mina, Riyadh, Sebkha et Tevragh Zeina.



Il faut qu'un contact permanent s'installe entre les associations et les relais communautaires et que ces derniers se sentent considérés, que leur rôle soit reconnu comme nécessaire et qu'ils sachent qu'ils peuvent être mobilisés à tout moment pour servir la population. Par ailleurs, les formations sont très importantes pour les gens qui sont sur le terrain.

Diallo Mamadou Malik est membre d'AMALUTS, relais communautaire et superviseur des relais.

L'Association de développement communautaire et santé (ADCS), créée en 2005 (et reconnue en 2007), se consacre au développement communautaire et à la santé, notamment à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'association entreprend des activités de sensibilisation de la population dans les villages, quartiers et écoles pour les former aux gestes et réflexes à adopter afin de prévenir toutes ces maladies. Membre de nombreux réseaux nationaux, l'ADCS participe activement aux réunions et conférences internationales consacrées à ces sujets. Dans le cadre du plan d'éducation à la santé sexuelle et reproductive, l'ADCS a assuré le recrutement, l'encadrement et le suivi de relais dans les communes d'Arafat et El Mina.

LES 15 ÉTAPES MISE EN ŒUVRE

Conception

Mobiliser les représentants des secteurs public et associatif impliqués au quotidien pour les problématiques de santé et de bien-être des populations. C'est avec eux que le dispositif doit être pensé et développé dans ses détails depuis le début dans le cadre d'un groupe de travail pluriacteurs.

Stratégie et méthode

Définir la stratégie du dispositif : populations cibles, thématiques prioritaires, zones et lieux d'action, choix des structures de santé et méthode. Tenir compte des délais impartis pour préparer les lieux pour que l'ensemble du dispositif soit cohérent (exemple des permanences sociales au sein des centres de santé).

Sélection des OSC

Sélectionner à travers un appel à manifestation d'intérêt les organisations de la société civile (OSC) locales chargées de recruter et d'accompagner sur le terrain les relais communautaires. Veiller à ce que les OSC locales disposent de la légitimité nécessaire et d'un historique de pratique suffisant auprès de la population (pour cela l'association coordinatrice doit impérativement aller sur le terrain).

Règles et cadres pratiques

Définir avec les OSC locales les règles et les cadres de la pratique, les critères clés de sélection des relais communautaire et les contrats à établir avec ces derniers.

Guide de messages clés

Définir les messages clés du dispositif de manière concertée avec les OSC et les membres du groupe de travail pluriacteurs, tout en impliquant des bénéficiaires, des relais communautaires et d'autres OSC concernées par ce type d'action (groupe de travail élargi) pour augmenter la pertinence des messages.

Outils d'évaluation

Définir les questionnaires et les outils d'évaluation dans le cadre d'un atelier pluriacteurs.

Relais communautaires

Recruter les relais communautaires.

Lieux

Répartir les zones d'action des relais communautaires en fonction de leur profil et des populations ciblées.

Formation

Définir un programme solide de formation des relais communautaires aussi bien sur la forme – techniques de communication, supports à explorer, étapes à respecter – que sur le fond : comment transmettre les notions de base des thématiques de santé qui seront l'objet de la sensibilisation ? Orienter les relais pour une application optimale des outils d'évaluation sur le terrain. Les représentants des OSC en charge du suivi des relais doivent, eux aussi, participer à ces formations.

Calendrier

Définir un calendrier d'interventions qui tienne compte et anticipe au maximum les contraintes logistiques nécessaires et potentielles. S'organiser afin que l'action puisse démarrer dans la foulée des formations. Il ne faut pas qu'un délai trop long s'installe entre la formation et les premières séances de sensibilisation.

Suivi

Suivre et accompagner les relais sur le terrain tant que cela s'avérera nécessaire. Les OSC locales, en charge de cet accompagnement, consolident leurs comptes rendus dans des rapports mensuels qu'elles envoient à l'OSC coordinatrice.

Supervision

Superviser le travail des OSC sur le terrain et suivre l'action menée par les relais auprès de la population en allant sur le terrain, en analysant les rapports descriptifs et les questionnaires d'évaluation de la qualité et de l'impact et en consultant régulièrement les OSC pour avoir leur retour et besoins.

Évaluation

Analyser la réaction des publics cibles, leur affluence, leurs questionnements et adapter le dispositif dès que cela s'avère nécessaire. Pour cela, les retours des relais ne suffisent pas : les OSC locales et l'OSC coordinatrice doivent participer aux séances, observer et analyser les questionnaires d'évaluation.

Support

Proposer des formations supplémentaires ou des échanges en vue de renforcer les compétences des relais en cas de besoin.

Communication

Amplifier l'action en diffusant des campagnes de communication dans les médias.



LE PLAN D'ÉDUCATION À LA SSR : DÉMARCHE QUALITÉ ET PÉRENNISATION

Pour une coordination optimale entre les différents maillons de la chaîne

Même le dispositif le plus élaboré doit sans cesse être perfectionné. La qualité de ce qui est déployé sur le terrain dépend intimement d'une coordination de projet fluide, dynamique et réussie. Celle-ci est le résultat d'une collaboration optimale entre les différents maillons de la chaîne, des relais jusqu'à l'ONG internationale. Elle suppose également que tous partagent un même objectif : la quête de la qualité et de l'impact, la quête du changement des mentalités et des comportements des populations sensibilisées.

Certaines pratiques peuvent favoriser une coordination efficace. Elles permettent de détecter et de corriger des problèmes rencontrés au quotidien, afin d'assurer la qualité du dispositif. Parmi ces dernières, nous pouvons citer :

- Des échanges réguliers des représentants des OSC locales entre eux mais également entre ces derniers et le coordinateur national afin de partager leurs expériences, faire part des difficultés rencontrées et trouver ensemble des solutions. Un rendez-vous mensuel ou bimensuel entre toutes les associations peut

s'ajouter aux échanges bilatéraux qui ont régulièrement lieu entre les OSC locales et le coordinateur ;

- La communication par les relais communautaires de leurs propres difficultés sur le terrain, et notamment de ce qui peut être amélioré. Ces retours – qui peuvent être faits anonymement pour favoriser une prise de parole libre – sont à établir à l'attention des OSC qui les supervisent mais également du coordinateur et de l'ONG internationale.

La coordination au sein des permanences sociales

Les permanences sociales au sein des structures de santé peuvent être un formidable outil, à condition d'impliquer, dès la conception du projet, les agents de santé, en plus de la direction de la structure. Leur implication détermine la pleine adhésion de tous à cette initiative et favorise une coordination optimale. « Au départ, les prestataires de santé pensaient qu'ils allaient perdre du temps avec les relais communautaires, mais ils ont vite compris que le but de cette initiative était justement de leur faciliter la tâche », explique le D^r Ami Mohamed El Moctar, directrice du Centre hospitalier mère

enfant (CHME), à Nouakchott. « Cette permanence sociale permet de rendre accessible à toute la population cible en un seul lieu l'ensemble des thématiques de sensibilisation qui devraient s'opérer dans chaque service de l'hôpital. Ces derniers, comme le planning familial, le suivi prénatal ou la consultation postnatale, manquent cruellement de temps pour le faire », complète le D^r Mohamed Oumrany, son conseiller technique.

Les professionnels de ces structures sont les mieux placés pour faciliter l'intégration des relais communautaires à leur routine. Ils sont précieux pour aider l'OSC partenaire à bien contrôler la qualité des messages délivrés. C'est avec eux que l'on choisit le lieu le plus adapté – qui sera aménagé à cette fin et placé là où il y aura le plus de passage de personnes pour maximiser l'impact. C'est également avec eux que l'on définit le planning des permanences voire les critères de suivi et de traçabilité des séances de sensibilisation. Même s'il n'est pas toujours aisé d'associer les professionnels de santé aux

processus de choix des relais, leur implication dans la supervision de ces derniers est fondamentale pour rectifier si besoin le processus de sensibilisation (voir ci-après).

Des réunions régulières entre l'agent dédié de la structure et l'OSC permettent de renforcer la coordination et d'identifier des points d'amélioration.

Le passage du relais

Le relais communautaire doit savoir où s'arrête son intervention et où commence celle des services de santé : pour toute question plus approfondie et spécifique, il doit pouvoir se référer à un professionnel de santé. Le suivi de son action est à ce titre décisif, car il permet de détecter des dysfonctionnements. Dans les cas des femmes relais intervenant au sein des structures de santé, leur identification à l'aide de badges, de gilets ou de casquettes contribue à éviter tout risque de confusion entre elles, les patientes et les agents de santé.

Pour un suivi exigeant et effectif

La formation de trois jours des relais communautaires ne suffit pas à garantir le succès de l'opération. Les premières semaines suivant son lancement sont également décisives et exigent un accompagnement effectif de la part des OSC responsables de leur encadrement. Que ce soit au centre de santé, au lycée ou ailleurs, l'OSC en charge des relais doit consacrer du temps et de l'énergie pour leur offrir un encadrement de qualité.

« Il a fallu environ deux mois d'encadrement pour les rendre vraiment autonomes », explique le D^r Salka M'Haimid, de l'Association mauritanienne pour la santé de la femme et l'enfant pour lutter contre la mortalité (AMSFE), « quand il y avait des difficultés je leur montrais comment il fallait s'y prendre, je montrais l'exemple, je faisais avec eux ; après tout, attirer l'attention des personnes et transmettre un message n'est pas une tâche facile ».

Le suivi permet en effet de détecter des points faibles à renforcer, comme une prise de parole désordonnée ou peu convaincante, le manque de confiance en soi, l'application d'une pédagogie ou d'une méthode de communication inadaptée au public cible voire une maîtrise insuffisante des sujets techniques. « C'est dans l'intérêt de la structure de santé d'accueillir ces relais, alors il ne faut pas hésiter à participer à leurs séances aussi bien au début qu'une fois le processus installé pour les orienter sur les points qui peuvent être améliorés (il y en a toujours), entendre ce qui est dit et rectifier quand nécessaire, car parfois elles peuvent se tromper », explique Cira Diarra, major sage-femme, responsable de la permanence sociale de Sebkhia.

Grâce à ce suivi rapproché, il a été possible de se rendre compte que la présence des femmes relais au sein du centre de santé ne facilitait pas toujours

les échanges avec les bénéficiaires. Ces dernières, en attente de leur consultation, ne venaient pas à la permanence de peur de perdre leur tour. Il fallait par conséquent que les relais quittent la permanence et circulent au sein de la structure pour aller à la rencontre des femmes un peu partout dans les différents services. Conçue pour être déployée dans une salle, la sensibilisation est finalement devenue itinérante en pratique.

Dans le cas des imams, le fait de discuter avec eux, de les interroger et de participer aux prières, permet de s'assurer que leur philosophie et leur prêche correspondent effectivement à l'esprit du plan d'éducation. En Mauritanie, on a observé une grande convergence entre le discours des imams que nous avons rencontrés et les principes prônés par les autorités sanitaires. Pour ces leaders religieux, le respect de la santé est une obligation de tout musulman. « Nous avons une loi : tout acte nuisible à la santé de l'individu est interdit. Par conséquent, ce que le médecin décide doit être respecté. Le don du sang, l'hygiène, les consultations prénatales, les MST et le sida, les violences basées sur le genre dont l'excision... tous ces sujets sont très importants pour l'islam. Dans nos prêches et conférences, dans notre contact quotidien avec la population, nous traitons de ces mêmes sujets, basés sur le Coran et la sunna. Nos efforts sont donc complémentaires à ceux des ONG et des services de santé », déclare Saadna Hadia, imam de la mosquée El Kheir, quartier de Maka 1 à El Mina, dans l'agglomération de Nouakchott. « Nous avons besoin des médecins et des professionnels de santé pour décider ce qui doit être interdit et ainsi formuler les fatwas³ dans le domaine de la santé », explique Cheikh Sidi Mahjoud, inspecteur général des imams dans l'agglomération de Nouakchott. Dans ce pays, une fatwa interdisant l'excision a été signée le 12 janvier 2010⁴ par 34 imams et oulémas faisant autorité.

3. Une fatwa est un avis juridique donné par un spécialiste de la loi islamique sur une question particulière.

4. Plus de détails dans les coupures de presse de l'époque comme chez Afrik.com ou Jeune Afrique.

La mesure de l'impact

La mesure de l'impact auprès des populations ciblées doit se faire à deux niveaux : quantitatif et qualitatif. Les rapports établis par les relais communautaires et compilés par les OSC et le coordinateur national produisent des statistiques précises. Ils permettent de vérifier si l'objectif quantitatif que

l'on s'est fixé au départ a été atteint. Pour évaluer la qualité, des questionnaires de satisfaction et d'évaluation doivent être appliqués auprès des bénéficiaires mais également des structures sanitaires et des directions des lycées.

Les questionnaires appliqués auprès des populations permettent de vérifier leur niveau de

compréhension et de mémorisation des sujets abordés, mais pas seulement. Ils servent à investiguer si des changements concrets se sont opérés dans leur quotidien grâce à la sensibilisation. « *Comment cette sensibilisation est-elle mise en pratique dans leur vie ? Les femmes sont-elles parvenues à espacer les naissances, les jeunes ont-ils compris à quoi servent les méthodes de contraception ?* », interroge Anne Bourgognon, responsable de programmes à

Santé Sud, pour expliquer l'importance décisive de cet outil dans l'évaluation de l'impact du plan d'éducation.

Quant aux questionnaires dédiés aux directions de lycées et des structures sanitaires, ils permettent d'obtenir leur appréciation globale du dispositif, de son efficacité, de ses limites et des points à améliorer.



LES 15 RÈGLES D'OR À RESPECTER

POUR UN DISPOSITIF EFFICACE, QUALITATIF, À FORT IMPACT ET PÉRENNE



Bâtir un partenariat solide avec les autorités publiques du pays : celles-ci doivent avoir un rôle majeur au sein du dispositif de A à Z.



Veiller à concilier quantité et qualité. L'impact vient des deux. Ceci doit être clairement spécifié dans les conventions et contrats signés avec les différents maillons de la chaîne.



Éviter qu'un délai trop long (plus d'un mois) s'installe entre le moment où les relais communautaires sont formés et celui où ils entrent effectivement en action, car cela risque d'impacter négativement leur prestation. Si l'allongement du délai est dû à une raison impondérable, prévoir alors de refaire une nouvelle séance de formation adaptée à ces circonstances.



Intégrer le plan d'éducation à une collaboration plus large visant l'amélioration de la santé dans la ville ou le pays concerné.



Pour le choix des OSC et relais communautaires, donner priorité aux acteurs disposant d'expériences antérieures dans le domaine. Vérifier leur légitimité auprès des populations en allant sur le terrain.



L'implication des représentants de centres de santé, maternités et hôpitaux, dès la conception du projet, est fondamentale à la réussite de la création de permanences sociales dans ces structures. Cette implication est par ailleurs fortement facilitée lorsque le projet de sensibilisation s'insère dans un programme plus large d'amélioration de leurs services.



Adopter une démarche participative et pluriacteurs dès la conception et durant toute l'application et le suivi du dispositif.



La sélection des relais communautaires doit être rigoureuse et leur formation complète afin qu'ils soient en mesure d'assurer la mission de sensibilisation de la manière la plus juste, complète et favorable à une bonne transmission des informations.



Tenir compte et respecter les codes sociétaux en vigueur (même si le but est de les faire évoluer).



Bien délimiter la frontière entre ce qui relève du rôle du relais communautaire et ce qui relève du professionnel soignant : le relais sensibilise la population sur la base de messages clés essentiels pour capter leur attention, mais il doit l'orienter ensuite vers le personnel soignant, qui lui seul pourra donner des explications plus techniques, approfondies et adaptées à chaque individu.



Superviser l'action des relais communautaires et mettre en place des initiatives de coaching, des séances de partage d'expériences entre pairs et de formation continue permettant de corriger leurs erreurs le cas échéant et d'améliorer la qualité de leur travail.



Il est hautement recommandé de bien informer les relais sur des délais réalistes de paiement auxquels ils doivent s'attendre. En parallèle, il faut veiller à fluidifier les échanges entre les différents maillons du dispositif (relais, OSC locales, OSC coordinatrice), à être réactif dans l'évaluation des rapports et à adapter quand nécessaire les procédures administratives.



Une fois que l'action des relais communautaires est lancée, promouvoir une réunion collective tous les deux mois minimum entre les OSC locales et le coordinateur national pour le partage d'expériences et la recherche de solutions aux difficultés.



Ne jamais oublier l'objectif : que cela améliore les conditions de vie des personnes !



Pour les permanences sociales dans les centres de santé et structures hospitalières choisir un emplacement avec visibilité, là où passe la majorité des populations ciblées par la sensibilisation. De même, favoriser une sensibilisation itinérante, beaucoup de femmes n'ayant pas le temps de venir ou n'osant pas quitter leur place en salle d'attente de peur de perdre leur tour. Il est préconisé que dans ce cas il y ait plusieurs relais agissant en même temps, minimum deux.



Aller au-delà des mots : l'étape suivante

Une fois que tout ce travail d'éducation et de sensibilisation est fait, quelle suite donner, quels dispositifs proposer pour accueillir les populations, notamment les jeunes ? Le plan d'éducation ne doit pas être un but en soi. S'il sert à favoriser le changement du comportement des populations eu égard à leur santé, celles-ci doivent pouvoir compter sur des structures et services qui assurent la suite, en répondant à leurs besoins précis sous forme de conseil ou de soin.

Les jeunes sensibilisés à l'importance des méthodes contraceptives devraient en toute logique pouvoir disposer des lieux où aller s'en procurer. De même, des populations sensibilisées aux questions relatives aux violences basées sur le genre devraient pouvoir disposer *a minima* d'une permanence téléphonique pour formuler un besoin, une difficulté ou pour simplement approfondir une information. Un numéro vert existe en Mauritanie pour traiter les questions liées aux violences faites aux femmes. Rien n'est cependant prévu pour orienter les

jeunes à la contraception et à leur santé sexuelle. De fait, dans les pays où les relations sexuelles sont interdites en dehors du cadre du mariage, il peut en effet s'avérer très compliqué pour les jeunes mineurs ou célibataires d'obtenir de l'orientation et des moyens de contraception et des informations relatives à la santé sexuelle.

Nous l'avons vu plus haut, le relais communautaire informe et sensibilise. Il doit ensuite pouvoir se référer à d'autres qui dans le prolongement orienteront, conseilleront et soigneront les publics cibles, quels que soient leur âge, sexe et statut. Si le pays où ce plan d'éducation est mis en place ne dispose pas de structures et services pour assurer ce relais d'accompagnement, il convient de les créer. Cela peut aller de la simple mise à disposition de contacts d'organismes, structures de santé, associations de la société civile et ONG internationales prodiguant des services à la population, toute situation confondue, jusqu'à la mise en place de systèmes créatifs et à faible coût, comme le déploiement de permanences dans les établissements scolaires assurées par des étudiants en médecine.

Pour une pérennisation durable donc intégrée

Un plan d'éducation doit être conçu de manière à être facilement incorporé aux politiques nationales de santé. Mis en place généralement avec un financement privé national ou international et mené sous l'impulsion de la société civile, qu'il s'agisse d'une ONG internationale ou locale, ce dispositif n'a pas vocation à s'établir dans la durée.

L'importance stratégique de l'approche intégrée prend ici tout son sens : en prouvant sa capacité à favoriser le changement de comportement des populations, ce plan démontre également que son succès est le fruit de la synergie nécessaire entre les autorités publiques, les professionnels de santé et la société civile.

Un modèle de pérennisation possible serait par conséquent celui d'une initiative de santé communautaire sous tutelle à la fois ministérielle et décentralisée au niveau local. Son autonomie serait assurée par le financement des collectivités locales et de l'État. Son

pilotage, par les OSC locales, auxquelles serait confiée une délégation de service public. Dans le cas de la Mauritanie, c'est ce qui permettrait d'étendre à toutes les wilayas du pays l'expérience pilote pratiquée dans l'agglomération de Nouakchott.

Mais pour que cela soit possible, il sera important de veiller durant la phase d'extension à assurer des niveaux de rémunération des OSC et des relais en tenant compte de la capacité de financement des autorités locales.

En Mauritanie, en attendant l'adoption du plan d'éducation à la santé par les autorités locales, les messages clés continueront de circuler. Comme en témoigne Aminata Sogonouge, femme relais au centre de santé de Sebkhia, « *les femmes que nous sensibilisons informent à leur tour d'autres femmes pour leur permettre d'en bénéficier elles aussi, car elles comprennent le bien que cela leur procure* ». Il y a donc de fortes chances que la dynamique perdure.



ANNEXES

LES MESSAGES CLÉS (INTÉGRALITÉ)

FICHE N° 1 LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

| Type de violence | Publics cibles | Messages clés |
|------------------|---|--|
| Le viol | Professionnels de santé | <ul style="list-style-type: none"> > Signaler les agressions sexuelles, c'est protéger l'enfant. > Référer les victimes à l'antenne de référence. > La prise en charge rapide permet d'éviter les complications. > L'accueil psychologique des victimes de viol doit être pris en charge. > Il existe une unité de prise en charge gratuite au sein du CHME. > Il existe un numéro vert pour l'assistance des enfants et femmes victimes de violences : 8000 10 10. |
| | Femmes en âge de procréer et notamment celles qui viennent en consultation pré et postnatale | <ul style="list-style-type: none"> > Le viol existe et c'est une réalité. > L'inceste existe et c'est une réalité. > Ne confiez pas votre enfant à quelqu'un en qui vous n'avez pas confiance. > Ne confiez pas votre enfant à un inconnu. > Signaler les agressions sexuelles, c'est protéger l'enfant. > La femme doit être respectée et n'est pas obligée de se soumettre. > Apprendre à ses enfants à dire non. > Il existe une unité de prise de prise en charge gratuite au sein du CHME. > Il existe un numéro vert pour l'assistance des enfants et femmes victimes de violences : 8000 10 10. |
| | Personnel de police | <ul style="list-style-type: none"> > Toute victime de viol doit être accueillie par une assistante sociale. > Une personne qui a subi un viol est une victime, et non une responsable. > Il est important de différencier les violences sexuelles et la zina. > Le viol est qualifié officiellement comme un crime. Tout arrangement est interdit et sera condamné. > Il existe une unité de prise de prise en charge gratuite au sein du CHME. > Il existe un numéro vert pour l'assistance des enfants et femmes victimes de violences : 8000 10 10. |

| Type de violence | Publics cibles | Messages clés |
|---------------------------|--|--|
| Le viol (suite) | Leaders communautaires (imams, enseignants) | <ul style="list-style-type: none"> > Les violences sexuelles sont contraires à l'éthique de l'islam. > Il est important de dénoncer les violences sexuelles. > Il est important de différencier les violences sexuelles et la <i>zina</i>. > Il est nécessaire d'instaurer un dialogue avec les enfants et les adolescents sur la sexualité (parler du corps, du refus, comment se protéger des agressions sexuelles, comment maîtriser son instinct). > Il existe une unité de prise de prise en charge gratuite au sein du CHME. > Il existe un numéro vert pour l'assistance des enfants et femmes victimes de violences : 8000 10 10. |
| | Enfants | <ul style="list-style-type: none"> > Ne monte jamais dans une voiture avec un inconnu. > Ne te rends pas dans les endroits obscurs. > Rentre toujours avec tes camarades. > Si un inconnu t'appelle, dis non. > Si on te propose de l'argent, dis non. > Si on te propose des bonbons, dis non. > Si on te propose d'aller dans une chambre, dis non. > Si on veut te toucher, dis non ; si on te dit accompagnes-moi, dis non. > Refuse d'ôter ta culotte devant une personne qui n'est ni ta maman, ni ta sœur. > Il existe une unité de prise de prise en charge gratuite au CHME. > Il existe un numéro vert pour l'assistance des enfants et femmes victimes de violences : 8000 10 10. > Dénonce toute personne qui te fait des attouchements. > Évite de passer la nuit seul/e sur la terrasse. |
| | Adolescents | <ul style="list-style-type: none"> > Respect de l'autre dans sa volonté de dire non. > Aucune personne n'est soumise à une autre. > Vivre une sexualité dans le consentement mutuel. > Sensibiliser les adolescents sur l'éducation sexuelle. > Il existe une unité de prise de prise en charge au CHME. > Il existe un numéro vert pour l'assistance des enfants et femmes victimes de violences : 8000 10 10. |
| Le mariage précoce | Imams | <ul style="list-style-type: none"> > La loi n° 2001-054 porte sur l'obligation de l'enseignement pour les enfants. > Tout mariage pour un enfant de moins de 18 ans est interdit par la loi. > Le mariage précoce de l'enfant a des conséquences néfastes sur sa santé. > Les grossesses précoces ont des conséquences néfastes sur sa santé. > Tout ce qui porte atteinte à la santé est prohibé par l'islam. |
| | Élèves en milieu scolaire | <ul style="list-style-type: none"> > La loi n° 2001-054 porte sur l'obligation de l'enseignement pour les enfants. > Tout mariage pour un enfant de moins de 18 ans est interdit par la loi. |
| | Personnel de police | <ul style="list-style-type: none"> > La loi n° 2001-054 porte sur l'obligation de l'enseignement pour les enfants. > Tout mariage pour un enfant de moins de 18 ans est interdit par la loi. |
| | Parlementaires | <ul style="list-style-type: none"> > La stratégie régionale de lutte contre les mariages précoces doit être adoptée par République Islamique de Mauritanie. |

| Type de violence | Publics cibles | Messages clés |
|--|----------------------------------|--|
| Mutilations génitales féminines (MGF) | Professionnels de santé | <ul style="list-style-type: none"> > Non à la médicalisation des MGF. > La violence sexuelle est une urgence sanitaire. > Le certificat médical facilitera le travail de la police et de l'enquête. > Les MGF doivent être signalées par les professionnels de santé. > Les MGF entraînent des complications et des conséquences néfastes sur la santé. > Les professionnels de santé doivent être formés et sensibilisés sur les conséquences des MGF sur la santé. |
| | Imams | <ul style="list-style-type: none"> > Diffuser la <i>fatwa</i>. > Les MGF ne sont pas une obligation de l'islam. > Tout ce qui porte atteinte à la santé est prohibé par l'islam. > L'État a élaboré une stratégie pour combattre les MGF. > Article 12 de l'ordonnance de protection pénale de l'enfant (OPPE). |
| | Enseignants | <ul style="list-style-type: none"> > Les MGF ont des conséquences sur la santé. > L'article 12 de l'ordonnance de protection pénale de l'enfant (OPPE) et la convention internationale des droits de l'enfant interdisent tout type de violence basée sur le genre. |
| | Élèves en milieu scolaire | <ul style="list-style-type: none"> > Les MGF ont des conséquences sur la santé. > L'existence de la <i>fatwa</i>. > Tout ce qui porte atteinte à la santé est prohibé par l'islam. > Les MGF sont contraires aux droits de l'enfant. > L'État combat les MGF. |
| | Personnel de police | <ul style="list-style-type: none"> > Les MGF constituent une infraction et sont réprimées par la loi. > Les plaintes contre les MGF doivent être recueillies car elles constituent un droit pour les victimes. |
| | Parlementaires | <ul style="list-style-type: none"> > Les MGF sont une violation de la loi SR. > Une loi spécifique aux MGF accroît la protection des victimes de MGF. |

FICHE N° 2

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT VIH-SIDA

| Type de violence | Publics cibles | Messages clés |
|-----------------------|-------------------------------------|---|
| Discrimination | Imams | <ul style="list-style-type: none"> > Le VIH-sida n'est pas une maladie taboue : c'est une maladie comme les autres. > Sensibiliser sur les voies de transmission du VIH-sida. > Le VIH-sida est une maladie évitable. |
| | Jeunes étudiants Enseignants | <ul style="list-style-type: none"> > Le VIH-sida n'est pas une maladie taboue : c'est une maladie comme les autres. > Sensibiliser sur les voies de transmission du VIH-sida. > Il est important d'encourager le dépistage du statut sérologique (pour se protéger, pour protéger les autres, pour protéger son enfant). > Renforcer les mesures d'hygiène et de stérilisation dans les centres de santé. > Promouvoir l'utilisation de préservatifs masculins et féminins. |

FICHE N° 3 ESPACEMENT DES NAISSANCES

| Type de violence | Publics cibles | Messages clés |
|------------------------------|---|---|
| Mise en danger/ péril | Femmes en âge de procréer Hommes | <ul style="list-style-type: none"> > Les grossesses rapprochées sont nuisibles pour la santé de la mère et de l'enfant. > Pour que l'enfant soit en bonne santé, la mère doit être en bonne santé et le père aussi. > Sensibiliser aux méthodes contraceptives disponibles lors de la consultation postnatale, surtout en cas de césarienne. > Une famille en bonne santé constitue également un gage d'économie financière, d'où l'importance de la prévention et d'un suivi régulier. |

FICHE N° 4 SUIVI DES GROSSESSES (AVANT, PENDANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT)

| Type de violence | Publics cibles | Messages clés |
|------------------------------|---|---|
| Mise en danger/ péril | Femmes en âge de procréer Hommes | <ul style="list-style-type: none"> > Il est important de faire au moins huit visites prénatales et postnatales auprès des sages-femmes des centres de santé, surtout en fin de grossesse. > Chaque femme enceinte doit se faire dépister et être vaccinée contre le tétanos. > Chaque femme enceinte doit se faire dépister pour l'anémie et bénéficier de compléments en fer et du traitement antipaludéen lorsque nécessaire. > Informer les femmes en cas de signes de danger (saignements, douleurs, ballonnements, fièvre, œdèmes) d'aller immédiatement consulter la sage-femme. > La femme enceinte doit accoucher dans une structure de santé, pas à domicile. > Il est important pour le système immunitaire du bébé d'allaiter immédiatement après la naissance (force du colostrum). > Le « peau à peau » est important pour le développement du bébé. > Effectuer l'allaitement maternel exclusif durant six mois, ne donner que le sein et le lait maternel pour éviter la diarrhée, les infections, les maladies infectieuses. > Après l'accouchement, entre le 8ème jour et le 42ème jour, il est important d'aller au centre de santé afin de faire les consultations postnatales pour la santé de la mère, de l'enfant et de la famille. > Pour que l'enfant soit en bonne santé, la mère doit être en bonne santé, et le père aussi. > Une famille en bonne santé constitue également un gage d'économie financière, d'où l'importance de la prévention et d'un suivi régulier. |

FICHE N° 5 DON DU SANG

| Publics cibles | Messages clés |
|---------------------|--|
| Large public | <ul style="list-style-type: none"> > Donner son sang sauve des vies ! > Rien d'autre que le sang ne remplace le sang. > Le sang ne se vend pas. > Chacun peut avoir besoin de sang à tout moment > Le don de sang est une action continue (le besoin de sang est quotidien). > 14 juin : journée nationale de don du sang. > <i>Fatwa</i> : « sauver une vie équivaut à sauver l'Humanité ». |
| Donneurs | <ul style="list-style-type: none"> > Ce n'est pas dangereux pour la santé de donner son sang > Donner son sang permet de sauver des vies (geste humanitaire et altruiste). > Il faut rassurer sur le fait que le sang se régénère rapidement. > On peut donner son sang quatre fois par an pour un homme âgé de 18 à 65 ans s'il est en bonne santé. > On peut donner son sang trois fois par an pour une femme âgée de 18 à 65 ans si elle est en bonne santé. > Cela permet de connaître son groupe sanguin. |
| Receveurs | <ul style="list-style-type: none"> > Le sang reçu est sécurisé (il n'y a pas de risque d'infection, de contamination). > Le sang est recueilli dans un centre spécialisé ou un véhicule mobile du CNTS. > Le sang est toujours administré par un personnel de santé. > Cela permet de connaître son groupe sanguin. |

FICHE N° 6 HYGIÈNE

| Publics cibles | Messages clés |
|---------------------|---|
| Large public | <ul style="list-style-type: none"> > Lavage des mains : avant de manger, en rentrant à la maison, après être allé aux toilettes ; également avant d'allaiter l'enfant. > Hygiène de l'habitat : hygiène et désinfection des latrines, aération des maisons, lutte contre les nuisibles (mouches, moustiques, rats), utilisation de moustiquaires imprégnées, ramassage des ordures messagères, suppression des eaux stagnantes, désinfection des fosses avec de l'eau de javel ou du grésil. > Hygiène alimentaire : vaisselle propre, eau potable, conservation optimale des aliments et de l'eau, respect de la durée de conservation des aliments, nourriture équilibrée. > Hygiène corporelle : toilette de la famille, importance de la toilette intime des femmes, il faut prendre soin de soi, vêtements propres. > Gestion des déchets : trier et jeter ses déchets pour ne pas avoir de nuisibles, pas d'eau stagnante. > Importance de la communication entre les ménages pour s'encourager et améliorer l'environnement immédiat. > Chacun est responsable de la bonne tenue de son habitat et du respect de l'hygiène des autres (d'autant plus quand on est enceinte car le bébé doit naître en bonne santé). > Le petit geste va te faire économiser beaucoup d'argent. |



NOUS REMERCIONS

Merci à toutes et tous d'avoir participé à la réussite de ce plan d'éducation, y compris celles et ceux que nous n'avons pas pu citer ici, cette liste n'étant pas exhaustive :

Anika Krstic, Yahya Nokane (Action contre la faim - ACF); Seck Kadiata Sarr (ADFFE); Haluna Ahmed Taleb (AESFE); Dissa Bah, Yandé Sall, Aïssata Hamady Touré (Agir pour le bien-être des enfants personnes âgées et déficientes - ABEPAD); Mariem Beldi (AMMERM); Hawa Faly Fall, Ibrahima Kali Sidibé (Association de développement social intégré - ADSIM); Djenaba Ba, Aminata Cisse, Binta Paté Coulibaly, Assinetou Tahirou Dembele, Maimouna Diakitè, Bayde Eyde, Khoudia Khol, Anta Kalidou Ly (Association des relais communautaires); Aily Abed (Association développement communautaire et santé - ADCS); Diallo Mamadou Malik, Aïssata Niang (Association mauritanienne pour la lutte contre la tuberculose et le sida - AMALUTS); D' Salka M'Haimid, Brahim Diarra, D' Sidi Mohamed Hamady, Marième Saad, Zeïnebou Taleb Moussa (Association mauritanienne pour la santé de la mère et de l'enfant - AMSME); Aïssata Bocar, Tene Adama Kowe (bénéficiaires); Cira Diarra, Houleye Diop, D' Mohamed Moustapha, D' Ahmed Varwa (centre de santé de Sebka); D' Abdi Ghali (centre de santé de Teyarett); D' Mohamed Lemine CHEikh (centre hospitalier Aleg); D' Abdoulah Hmeyade (centre hospitalier Atar); D' Mariém Kébé (centre hospitalier de l'Amitié); D' Ami Mohamed El Moctar, D' Mohamed Oumrany (centre hospitalier mère enfant - CHME); D' Abou Harouna Deh (centre hospitalier national - CHN); D' Mohamed Mahmoud Abda (centre hospitalier Sélibaby); D' Khadijetou Ba (Centre national de transfusion sanguine - CNTS); D' Sira Ba (Coalition pour la planification familiale); Mohamed Lemine Beda (commune de Arafat); Housseynou Fall (commune de Ksar); Sidi Mourba (commune de Riyad); Marième Maregane, Mohamed Sid'Ahmed

(Conseil régional de Nouakchott); D' Mohamed Lemine Khairy (Direction régionale de l'action sanitaire Nouakchott Est); D' Mohamed Saïd (Direction régionale de l'action sanitaire Nouakchott Nord); D' El Moustapha El Moktar Salek (Direction régionale de l'action sanitaire Nouakchott Ouest); Thierno Ousmane Coulibaly (EngenderHealth); Rhokeya Vordel (ESF); Sultana Abeidna (Femme Aid); D' Abdellahi Diombar Dieng (Fonds des Nations unies pour la population - UNFPA); Cheikh Sidi Mahjoud (Inspecteur général des imams); Djenaba DIA (International youth alliance for family planning - IYAPF); D' Aly Cheibany, Youssouf Limane, D' Aïssata Yahya Ba (ministère de la Santé); Mohamed N'Tilitt (ONG El Mostakbel); Aminetou Bourou (OPFP); D' Sidi Mohamed Abdel Aziz, Mene Mohamdi Abderrazagh, Marième Ballahi, Rabia Eyda, Aminetou Hassen, Mariem Mahmoud, N'Doubnane Mohamed Abderrahmane, Aminetou Mohamed Lami, Fatimetu Moulaye, Salka Val Salek, Aminetou Sghair, Marieme Tendghi (PNSR - ministère de la Santé); D' Bouna Moctar (polyclinique de Tevragh Zeina); Anne Bourgognon, Aurélie Dentan, Camille Masselot, Monique Michaud (Santé Sud); Mohamed Ali Bilal, Djibril SY (SOS Pairs Educateurs); Mamadou DIA (Terre des Hommes Lausanne); Fatimata Maham (USAID).

Ainsi que tous les relais communautaires :

Sidi Abdellahi, Med Said Med Abdellahi, Mariem Abdellahi, Aissata Abou Dia, Mohamed Aleme, Yakoub Ba, Wourou Ba, Oumar Ba, Dieynaba Ba, Osmane Demba Ba, Mohamed Mahmoud Bah, Harouna Mohamed Bareck, Tislime Becay, Aissata Becaye, Mohamed Bey, Mohamed Beydhe, Mohamed Bilal, Mariem Bilal, Saad Bouh Hmeyda,

Mahjouba Bouseiri, Mana Brahim, Fatimata Camara,
Mahmoud Mohamed Cheikh, Ahmed Youba Cheikh,
Ahmed Navie Chrive, Cheikhna Dah, Khadijetou Dia,
Meimouna Diallo, Khadijetou Diallo, Hawa Diallo,
Mamadou Diarra, Khadijetou Diarra, Salimata Diaw,
Khadijetou Diawara, Aminata Diop, Alima Diop,
Aissata Diop, Abdou Latif Diop, Coumba Dioum,
Adama Niang Doro, Diallo El Hassen,
Yarba Sidi El Mane, Valle El Moktar, Hamady Emeye,
Mohamed Etmane, Emeilid Fali, Aicha Aliounne Fall,
Abdellahi Fall, Hamoud Fatimetou, Saadna Hadia,
Aboubekrin Hamady Saw, Abdel Wedoud Hourma,
Aminata Ibrahim, Moussa Iragh, Yakoub Ishagh,
Mariem Joueid, Aichetou Kane, Ethmane Kaza,
Youba Kébé, Abd Sedik Kébé, Hamad Khait,
Salka Mohamed Lemin, Cheikhna Mohamed Lemin,
Fatimetou Mohamed Lemine,
Abou Ly, Mariem Mohamed Mahmoud,

Aminata Mamadou Diop, Zeinebou Mamadou Sow,
Oumrou Itawl Mame, Said Said Mane,
Yakoub Mbarek, Mohamed Moctar,
Sidi Mohamed Mohamed, Aicha Mohamed Ahmed,
Mohamed Abdelwahab Mohamed Lemin,
Mohamed Abdellahi Mohamed Mahmoud,
Abdelkader Mohamed Mahmoud, Lala Moulaty,
Aly Mrzoug, Ahmed Oumoukheiry,
Baba Pam, Sidi Aly Rakiya, Mohamed Sageur,
Mohamed N'deye Saleck, Kadjetou Saleck,
Ahmed Salem, Selmane Sall, Ahmed Selmou,
Med Elmoctar Sid'ahmed, Khadija Sidina,
Lemiine Sid'lvaïda, Mohamed Siraj,
Aminata Sogonouge, Aissata Sy,
Diagana Fatimata Tahra, Mamadou Niang Tapisrou,
Mamadou Dia Tapisrou, Oumoelkheiry Traore,
Youssef Vody, Brahim Voudy,
Mohamed Ahmed Yahya, Hamidou Yaya Ba.

Tout le monde a le droit d'être bien soigné

www.santesud.org

SANTÉSUD

| GROUPE SOS |