

ISLAMITISCHE REPUBLIEK VAN MAURITANIË
Honneur - Fraternité - Justice

PROJECT :

**REALISATIE VAN EEN PREVENTIE-, INFORMATIE-,
COMMUNICATIE- EN EDUCATIECENTRUM VOOR
DE GEZONDHEID VAN DE MOEDER EN HET KIND**

ONG ACTIONS

Presentatie

Naam :	<i>ACTIONS</i>
Juridische status:	Niet-gouvernementele organisatie
Oprichtingsdatum :	07/12/1998
Gedeponeerd onder:	N° 0197/MIPT/DAPLP/SLP
Hoofdkantoor :	Rue 22 025 Ksar Porte 17 Nouakchott, Mauritanië
Regionale vestigingen:	Kaédi en Selibaby
E-mailadres:	ongactions@hotmail.com
Financiële vestigingsplaats :	Banque pour le Commerce et l'Industrie (BCI)
Ledenaantal :	23 leden
Centrale coördinator:	dr. Diagana Yacouba (tel: 641 27 02)
Secretaris-generaal :	Yakharé Soumaré (tel: 674 93 71)
Actieterrein :	Actions zet zich in voor ontwikkeling op drie gebieden:

1. Gezondheid en voeding: hoofdzakelijk actief op het gebied van voortplanting, vrouwenbesnijdenis (FGM) en AIDS, malaria, voeding en voedselveiligheid.

2. Gemeenschappelijke ontwikkeling: scholing van meisjes, alfabetisering, microfinanciering, gemeenschappelijke infrastructuur.

3. Water - Sanering - Milieu: behoud van de vegetatie om erosie tegen te gaan, boren van putten, duurzame energie (zonne- en windenergie).

Partners :

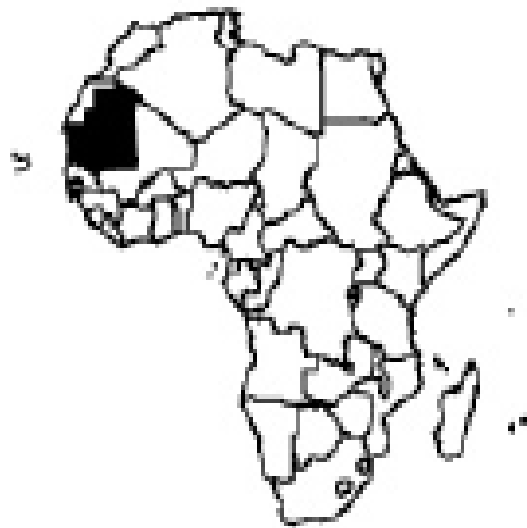
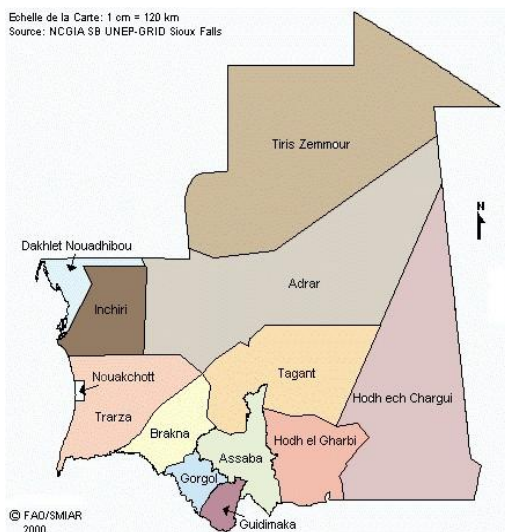
- **Op regeeringsniveau:** MSAS, MAED, SECF, CDHLCPI, CRM
- **Bij de Verenigde Naties:** UNICEF, UNIFEM, PNUD/SGP, BM
- **Internationale NGO's en bilaterale samenwerkingsverbanden:** OXFAM/GB, SCAC, CRI, FCIL, FLM,

Diensten : ACTIONS biedt zijn diensten aan op verschillende andere gebieden:

1. Methodes/technieken voor medezeggenschap / Gedecentraliseerde Ontwikkeling voor Medezeggenschap (Développement Décentralisé Participatif, DDP)
2. Strategische planning
3. Enquêtes en studies
4. Functioneel beheer en het opzetten van ondernemingen

1. Algemene presentatie

De Islamitische Republiek van Mauritanië bevindt zich in West Afrika tussen de 15^e en de 27^e breedtegraad noord en de 5^e en 17^{de} lengtegraad west, met een oppervlakte van 1.030.000 km². Het land grenst in het noordwesten aan de westerse Sahara, in het noordoosten aan Algerije, in het zuidoosten aan Mali, in het zuidwesten aan Senegal, en het heeft een Atlantische kustlijn van meer dan 700 km. Het klimaat is over het algemeen warm en droog. In het noorden is het klimaat Saharisch. In het zuiden heerst een Sahelklimaat. In de oceanische regio is er een drie maandenlang regenseizoen (van juli tot september).



□ Demografie

Volgens de gegevens van de Algemene Volkstelling uit 2000 bestaat de bevolking uit 2.548.157 bewoners, waarvan 48,7 % mannen en 51,3 % vrouwen. Het gaat om een jonge bevolking die jaarlijks met 2,6% groeit.

De bevolkingsdichtheid bedraagt 2,4 inwoners per km². 53% van de bevolking woont in een stad. Meer dan 24% van de bevolking woont in Nouakchott, de hoofdstad van het land.

De Mauritaanse bevolking is geheel islamitisch en bestaat uit vier bevolkingsgroepen: Arabieren, Poularen, Soninkés en Wolofs.

De belangrijkste demografische indicatoren zijn:

- Gemiddeld aantal kinderen per vrouw (15-49 jaar): 4,7;
- Bruto geboortecijfer: 40 per 1000 inwoners;
- Bruto sterftcijfer: 13,4 per 1000 inwoners;
- Kindersterftcijfer : 747 per 100 000 levend geboren;
- Levensverwachting bij geboorte: 54 jaar

Het land heeft in 1995 een bevolkingsbeleid opgezet met het doel de demografische groei af te stemmen op de economische groei om de levenskwaliteit van de bevolking te verbeteren.

□ **Administratieve organisatie**

Administratief is het land onderverdeeld in 13 Wilayas (provincies), 53 Moughataas (departementen) en 218 communes.

□ **Gezondheidsbeleid en organisatie van de gezondheidssector**

Het gezondheidsbeleid van de regering is bepaald in het beleidsplan *Plan National Directeur de Santé* met het algemene doel om tot 2015 de best mogelijke gezondheidstaat te bewerkstelligen voor de hele bevolking.

De strijd tegen HIV/AIDS maakt deel uit van de prioriteiten van het beleidsplan betreffende “Versterking van ziektebestrijding”.

Het doel is de prevalentie van HIV/AIDS tot 2010 onder de 1% van de bevolking te houden.

In 2001 is er voor de periode 2002-2004 een plan opgesteld voor de uitgaven op middenlange termijn dat de prioriteiten op het gebied van gezondheidszorg vaststelt en de relatie met armoedebestrijding beschrijft. AIDS, malaria, acute ademhalingsinfecties, en ziektes die met diarree gepaard gaan behoren tot de prioriteiten.

De organisatie van het gezondheidssysteem volgt de administratieve indeling; het is een piramidesysteem dat bestaat uit drie niveaus.

Op het gebied van gezondheidspersoneel blijft Mauritanië onder de normen van de Wereld Gezondheids Organisatie (WGO). In 2000 beschikte het Ministerie van Gezondheid en Sociale Zaken (MSAS) over 3482 medewerkers waarvan 39% vrouwen; dit personeel is ongelijk verdeeld over het land met een belangrijk tekort in de gezondheidsstructuren van afgelegen gebieden.

Epidemiologisch profiel

Het epidemiologisch profiel van het land is dat van een ontwikkelingsland, gekenmerkt door de volgende besmettelijke en parasitaire ziektes:

- Acute ademhalingsinfecties die meer dan 10% van de kinderen jonger dan 5 jaar treffen, ze komen bijzonder vaak voor bij kinderen tussen 6 en 11 maanden (17%); dit is de meest voorkomende ziekte bij raadpleging van een arts.
- De aan diarree gerelateerde ziektes raken meer dan 18% van de kinderen. Diarree komt bijzonder vaak voor bij kinderen tussen de 6 en de 23 maanden. (3 kinderen op 10 hebben binnen een periode van twee weken één keer diarree).
- Malaria is een ernstig probleem voor de volksgezondheid met ongeveer 250 000 tot 300 000 gevallen, dat wil zeggen 22% van de raadplegingen in het land;
- De prevalentie van ondervoeding is gegroeid van 23% in 1996 (MICS) naar 32% (EDMS, 2001). De ondervoeding nam aanzienlijk toe na de ijzige regens van 2003 en de slechte oogsten van 2004 en 2005 door de treksprinkhanen
- Tuberculose is een probleem voor de gezondheidszorg met ongeveer 4000 nieuwe gevallen per jaar waarvan 70% ernstige gevallen van longtuberculose met positieve microscopie.

Tabel 1: Algemene epidemiologische situatie

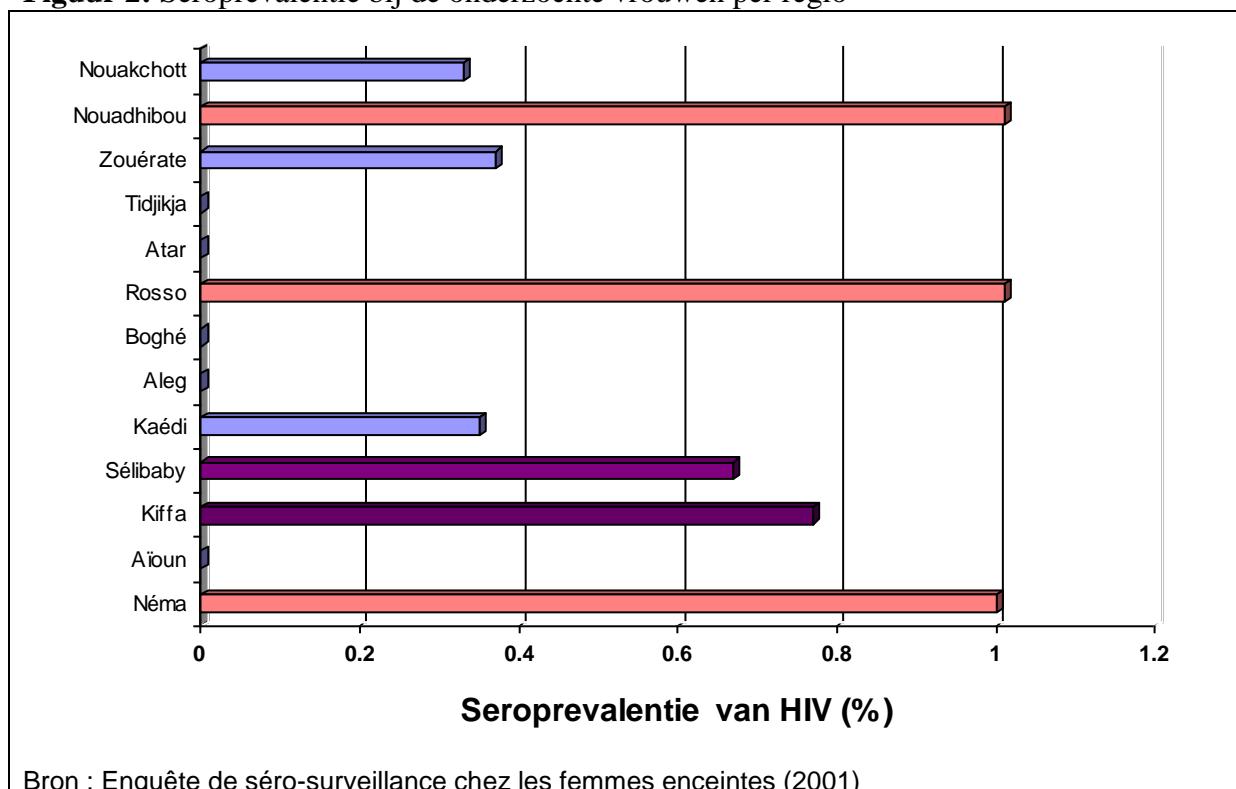
Schatting van aantal personen besmet door HIV/AIDS eind 1999					Weeskinderen	Overlijden door AIDS	Bevolking 1999 (duizenden)	
Volwassenen en kinderen	Volwassenen (15-49j)	Aandeel van volwassen bevolking (%)	Vrouwen (15-49j)	Kinderen (0-14j)	Totaal	Volwassenen en kinderen in 1999	Totaal	Volwassenen (15-49j)
6 600	6 300	0,52	3 500	260		610	2 598	1 210

Bron : Fiche épidémiologique sur le VIH/SIDA et les IST, ONUSIDA, 2000

□ **Zwangere vrouwen**

Een onderzoek over de seroprevalentie is uitgevoerd in 2001 door het PNLIS (Nationaal Programma voor de Strijd tegen AIDS), in samenwerking met het Nationaal Centrum voor Hygiëne, op een proefgroep van 4750 zwangere vrouwen die de zwangerschapsbegeleiding volgen bij de 10 regionale ziekenhuizen en de 10 Gezondheidscentra. De kenmerken van de onderzochte vrouwen zijn: 99,3% waren getrouwd, 0,3% ongehuwd en 0,4% gescheiden. De gemiddelde leeftijd was 26 jaar, met meer dan 51% tussen 14 en 25 jaar. De resultaten van het onderzoek geven een gemiddeld prevalentiecijfer van 0,57 aan.

Figuur 2: Seroprevalentie bij de onderzochte vrouwen per regio

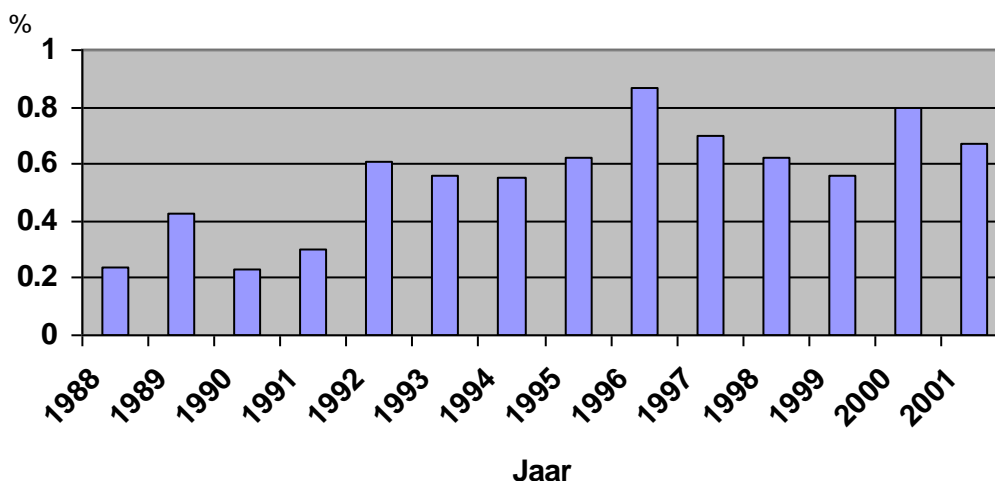


Bron : Enquête de séro-surveillance chez les femmes enceintes (2001)

□ **Bloeddonatie**

Bloeddonatie en bloedtransfusies bevinden zich in een zeer vroeg stadium van ontwikkeling in Mauritanië, zij hebben hoofdzakelijk plaats in Nouakchott, behalve in drie of vier *wilayas* met een chirurgische afdeling (Gogol, Hodh El Gharbi, Nouadhibou, Adrar et Trarza). De gegevens over de periode 1988-2001 laten zien dat de seropositiviteit onder de donoren in Nouakchott snel is gestegen vanaf 1991, vier jaar na het eerste Aids-geval, met een hoogtepunt in 1996 rond 0,85%. Dit weerspiegelt de ontwikkeling in de hele bevolking.

Figuur 4: seropositiviteit van de bloedmonsters bij het gezondheidscentrum in Nouakchott (1988- 2001)



2. Context

In zijn streven de millenniumdoelstellingen te bereiken heeft Mauritanië het Strategisch Kader voor Armoedebestrijding (CSLP) ingezet door te pogen dit kader dynamisch en uitvoerbaar te maken. De uitvoering van dit strategisch kader is afdelingsspecifiek.

Armoede is een verschijnsel dat meerdere terreinen beslaat. Het betreft zowel het inkomen (financiële armoede) als de toegang tot basisdiensten zoals onderwijs en gezondheidszorg. Armoede, of deze nu financieel is of samenhangt met levensomstandigheden (toegang tot basisdiensten), komt vaker voor op het platteland dan in de stad; met name in de landelijke rivierdelen zoals de Gorgol-regio komt armoede vaak voor. Volgens het strategisch document treft deze armoede ongeveer 65 procent van de daar levende bevolking.

Toch probeert het land verbeteringen aan te brengen op het gebied van gezondheidszorg, hetgeen volgens de verantwoordelijken op dit terrein leidt tot een verbetering van resultaten. Zo is bijvoorbeeld de levensverwachting bij de geboorte gestegen van 47 naar 54 jaar, terwijl de kinder- en jeugdsterftecijfers zijn gedaald van respectievelijk 117 en 170 procent naar 105 en 140 procent. Het geboortecijfer is gedaald van 6,1 naar 5,4 terwijl HIV/AIDS gemiddeld in dezelfde mate voorkomt (namelijk rond de één¹ procent). Ondanks deze resultaten vertoont het gezondheidssysteem grote tekorten die de mogelijkheden beperken om de problemen in de gezondheidszorg aan te pakken (met name de AIDS pandemie, malaria, aan diarree gerelateerde ziektes, acute luchtweginfecties en de ziektes die zullen worden opgenomen in het uitgebreide vaccinatieprogramma.

De gezondheidszorgpiramide bestaat hoofdzakelijk uit twee niveaus. Het eerste niveau omvat de gezondheidscentra, de gezondheidsposten en de basisafdelingen binnen het zorgsysteem. Het tweede niveau beslaat de regionale ziekenhuizen, die geen optimale zorg kunnen leveren door gebrek aan bepaalde specialismen...

Dit betekent dat de huidige manier waarop ziektes worden voorkomen en genezen, evenals het verzamelen en analyseren van gegevens, nog ontoereikend is door gebrek aan een ideeënkader en een aangepast uitvoeringsprogramma. Dit leidt tot enorme storingen in het functioneren van het zorgstelsel. Om dezelfde redenen zijn de Regionale en Sociale Directies van het Gezondheids-actieprogramma (DRPSS) onvoldoende actief.

¹ De geleverde cijfers kunnen niet als wetenschappelijk representatief worden beschouwd omdat ze slechts gedeeltelijk zijn gebaseerd op de personen die gezondheidscentra bezoeken. Niettemin geven ze een indicatie van de problemen binnen de gezondheidszorg in het land.

Buiten de situatie op nationaal niveau is de situatie in de Gorgol-regio nog nijpender. Deze situatie kenmerkt zich door een gebrek aan goed opgeleid personeel. Dit gebrek betreft zowel de artsen als het ondersteunend personeel. In de Gorgol-regio werken twaalf artsen, 33 verpleegkundigen die van staatswege zijn aangesteld, 10 vroedvrouwen, 62 medisch- en sociaalverpleegkundigen, 7 hoogopgeleide technici, 3 lagergeschoolde technici en 50 hulpvroedvrouwen.

Niet alle diensten functioneren even goed als ze zouden moeten. Dit komt door gebrek aan medisch specialisten zoals de tandheelkundige dienst die al drie jaar is gesloten. Hierdoor zijn patiënten in de regio gedwongen om naar naburige regio's te reizen voor tandheelkundige zorg zoals het trekken van een kies.

De verschillende functionerende diensten binnen de ziekenhuizen op nationaal niveau zijn de (algemene) geneeskunde, de kraamzorg (met te weinig personeel) en de kindergeneeskunde.

3. Staving

In tegenstelling tot enkele andere gebieden in Mauritanië is de Gorgol-regio slecht bedeed waar het functionerende gezondheidscentra betreft. Het gezondheidssysteem is gebaseerd op één benadering, te weten de curatieve zorg, waarvan de dekking echter nog te wensen overlaat. De preventieve zorg beperkt zich tot enkele vaccinatieprogramma's die regelmatig worden georganiseerd op nationaal niveau en waarvan de dekking slechts marginaal is.

Begeleide bevallingen komen overigens weinig voor aangezien vrouwen moeilijk toegang hebben tot de gezondheidscentra en vooral door het onvermogen van deze centra om een minimum aan vereiste diensten te handhaven die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze taken. Bovendien zijn er bijna geen consulten gedurende de zwangerschap zelf: zwangere vrouwen kunnen bevallen zonder ooit één keer medisch personeel te hebben gezien. Ook kunnen zij bevallen onder ontoereikende omstandigheden. De oorzaken van deze situatie zijn vooral te vinden in het gebrek aan kennis bij de bevolking.

Malaria is overigens een ziekte die zich in de Gorgol-regio snel verspreidt. Mensen op alle niveaus lijden eraan: kinderen, zwangere vrouwen en volwassen mannen en vrouwen in het algemeen. Zo betreft 60 procent van alle geneeskundige consulten deze ziekte. Genitale Verminking bij Vrouwen (MGF) vormt tegenwoordig een plaag in heel Mauritanië. Het is zelfs wetenschappelijk bewezen dat deze praktijk gevolgen heeft voor de gezondheid van het meisje en van de moeder en dat deze praktijk een schending van de mensenrechten inhoudt.

Volgens een enquête die is uitgevoerd door de NGO 'ACTIONS' is 100 procent van de meisjes in de Gorgol-regio besneden. Deze studie bevestigt de resultaten van de Demografische- en Gezondheids-enquête (EDSM) die is uitgevoerd door de FNUAP in 2001. Volgens deze enquête heeft bijna driekwart van de Mauritaanse vrouwen (71 %) verklaard te zijn besneden. Dit getal varieert aanzienlijk naar gelang verschillende sociaal-culturele kenmerken van de Mauritaanse. Zo kan worden geconstateerd dat bijna alle Soninké-vrouwen (92 %) en ongeveer driekwart van de Pulaar-vrouwen (72 %) en Mauritaanse vrouwen in het algemeen (71 %) is besneden.

Wat SOA's, HIV en AIDS betreft kunnen de bestaande gegevens wetenschappelijk gezien niet als representatief worden beschouwd. Het land heeft namelijk nooit echt een landelijke studie uitgevoerd naar de omvang van de verspreiding van bovengenoemde ziekten. Desalniettemin bestaan er gegevens voor enkele sociaal-economische categorieën die het gezondheidscentrum hebben bezocht. Anderzijds geeft een studie van bloedmonsters van het centrum voor bloedonderzoek de volgende cijfers: (...?).

De situatie in het binnenland is echter zorgwekkend vanwege traditionele, schadelijke praktijken die de verspreiding van bovengenoemde ziekten bespoedigen. Het gaat hier bijvoorbeeld om besnijdenis, het leviraat, het sororaat, polygamie, en niet te vergeten seksuele gedragingen die risico's met zich meebrengen op alle niveaus van de samenleving. Wat gezinsplanning betreft kan worden gezegd dat dit een dilemma oplevert voor de Mauritaniërs. Zo verkeren veel mensen hierover in dubio, net zoals rondom vrouwenbesnijdenis. Dit in verband met het geloof, ondanks het feit dat tegenwoordig alle *oulema's* beweren dat deze praktijken niet in tegenspraak zijn met het geloof.

Deze schets van de situatie laat zien dat er nog vele verbeteringen mogelijk zijn op het gebied van de gezondheidszorg, zowel op nationaal niveau als met betrekking tot de Gorgol-regio in het bijzonder. Zo heeft de NGO 'Actions' in samenwerking met de gemeenschap (te weten de vrouwenbeweging en de jongerenverenigingen) dit project gekozen om de last te verlichten van de zieken op het nationaal inkomen. Hierbij is gekozen voor preventie. Zo verwacht 'ACTIONS', dankzij Onderwijs, Informatie en Communicatie, de bevolking te kunnen brengen tot een definitieve gedragsverandering.

4. Doelstelling

4.1. Algemene doelstelling

Dit project zal bijdragen aan de verbetering van de gezondheid van de vrouw en het kind bij de bevolkingsgroepen in de Gorgol regio en in het bijzondere in de provincie Kaédi.

4.2. Specifieke doelstelling

De specifieke doelstellingen van dit project zijn talrijk. Dit project is er hoofdzakelijk op gericht de bevolking bewust te maken en te informeren met behulp van Informatie, Educatie en Communicatie. Dit moet leiden tot een blijvende verandering in de gewoontes van de doelgroepen. Op een concreter niveau:

- Creatie van een Preventief Centrum voor Gezondheids- en Voedingseducatie
- Informeren over malaria
- Informeren over vrouwenbesnijdenis (MGF)
- Informeren over prenatale zorg
- Verbeteren van de omstandigheden rond de bevalling
- Verbeteren van de toegang tot zorg voor de meest kwetsbare groepen
- Informeren over AIDS en SOA's
- Informeren over gezinsplanning
- Informeren over de noodzakelijke vaccinaties (6 vaccins op de kinderleeftijd: polio, difterie, tetanus, kinkhoest, BCG, mazelen)
- Informeren over ondervoeding en de gevolgen op de cognitieve en psychomotore ontwikkeling van het kind
- Informeren over ziektes die met diarree gepaard gaan
- Informeren over de ontwikkeling van de voeding van het kind narmate het ouder wordt
- Informeren over het opgeven van traditionele en schadelijke praktijken
- Enz.

5. Strategie voor uitvoering van het project

Dit project bestaat hoofdzakelijk uit twee delen:

- Het bouwen van het gebouw
- Het opleiden van de peer educators
- Bewustwordingsactiviteiten

Het bouwen van het gebouw: het gebouw zal worden gebouwd volgens de internationale normen en de normen van de Mauritaanse wetgeving. Dit gebouw zal in meerdere min of meer onafhankelijke afdelingen worden verdeeld.

Het gaat om een goed uitgeruste afdeling voor zwangerschapsbegeleiding, een afdeling voor Informatie, Educatie, Communicatie (IEC) en een afdeling voor opleiding en administratie. De bevolking zal op verschillende manieren bijdragen aan het bouwen door het inzetten van lokale arbeidskrachten en het aanbieden van etenswaren. ONG Actions zal tijdens het bouwen verantwoordelijk zijn voor de technische en financiële afhandeling en de samenwerking met de plaatselijke autoriteiten.

Het opleiden van de peer educators:

Bewustwordingsactiviteiten: deze zullen in twee fases plaatsvinden en zullen het mogelijk maken de hele Gorgol-regio te dekken, beginnend in het centrum van de regio. Zij zullen gericht zijn op alle lagen van de bevolking van Gorgol. Eerst zal de competentie worden versterkt van de aanspreekpersonen die zijn geselecteerd door de gemeenschappen. Deze personen zullen een opleiding volgen tot *peer educators*². De doelgroepen van de educatie zijn geslachtsrijpe vrouwen, zwangere vrouwen, meisjes en jongens, mannen en gelovigen. De opgeleide *peer educators* zullen de informatieverspreiding verzorgen door middel van gespreksbijeenkomsten of door bewustwordingsbijeenkomsten. Deze activiteiten kunnen plaatsvinden in het Gezondheidscentrum of in privégebouwen (bij bijeenkomsten voor *tontines*³ of huwelijken, religieuze ceremonieën.... Alle gelegenheden kunnen worden aangegrepen om bewustzijn te kweken voor de belangrijke thema's.

De rol van de *peer educators* zal zijn om hun leeftijdsgenoten te informeren over verschillende thema's die bijdragen aan het verbeteren van hun gezondheid. Dit kan gebeuren op verschillende manieren. Het zal vaak gaan om groeps- en individuele- activiteiten, soms vertrouwelijk wanneer dit nodig is. Bij deze informatieactiviteiten zal een het belang van vrijwillige en vroegtijdige onderkenning van AIDS bijzonder worden benadrukt. De seropositieve personen zullen een persoonlijke begeleiding krijgen. Tegenwoordig is de toegang tot antiretrovirale geneesmiddelen in Mauritanië verbeterd. De ONG en de *peer educators* zullen de toegang tot deze geneesmiddelen vergemakkelijken en de patiënt begeleiden om opportunistische ziektes te voorkomen. Wanneer dit noodzakelijk is zullen deze personen thuis worden geholpen.

In het Gezondheidscentrum zal er in een speciale gesprekszaal advies aan de jongeren worden gegeven, er zullen gratis condooms worden uitgedeeld en zal er over hun gebruik worden geïnformeerd.

Zwangere vrouwen zullen worden begeleid en gestimuleerd om zwangerschapscontroles te ondergaan en de bevalling te laten begeleiden. Het gaat erom vrouwen enthousiast te maken voor veilige bevallingen, wel wetende dat er altijd een risico – hoe klein ook -- zal blijven bestaan.

Organisatie van vrouwen: De Gorgol-regio wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van de Soninké, Poular en Moorse gemeenschappen. Traditioneel zijn de Moorse en Poular vrouwen werkzaam in de handel; de Soninké vrouwen verven stoffen. Natuurlijk zijn deze verschillen tegenwoordig niet meer even uitgesproken. Mauritanië heeft het voordeel dat er meerdere structuren en organisaties bestaan waar vrouwen elkaar ontmoeten, met name de vrouwencoöperaties en de *tontines*, gewoonlijk OBC (*Organisations à base communautaire*) genoemd, organisaties op gemeenschapsbasis. De vrouwencoöperaties brengen vrouwen van alle leeftijden die dezelfde activiteit hebben bij elkaar. Een coöperatie bestaat uit 30 tot 50 personen. De bestuursstructuur is zo eenvoudig mogelijk. Zij bestaat gewoonlijk uit een voorzitter en een penningmeester met diens assistente. De andere functies zijn niet bezet, maar afhankelijk van de situatie worden vrouwen uit de groep gekozen om de coöperatie te vertegenwoordigen op alle niveaus.

Deze coöperaties zijn werkzaam op het gebied van de groenteteelt, de handwerksnijverheid zoals het verven, de handel...

De *tontines* verzamelen vrouwen uit dezelfde generatie met overeenkomsten. Een *tontine* omvat gemiddeld 15 à 20 vrouwen. De *tontines* fungeren als solidariteitsbank tussen de vrouwen, een soort microkrediet van het volk. Bij elke (gewoonlijk maandelijks gehouden) bijeenkomst wordt er een bedrag als een soort contributie ingezameld van elk lid en dit bedrag wordt aan een vrouw van de groep gegeven. De bijeenkomsten worden afwisselend gehouden in de huizen van de vrouwen. Sommige *tontines* creëren andere solidaire spaarsystemen om leden met sociale problemen te steunen. De *tontines* vervullen dus een economische en sociale functie en structureren wederzijdse hulp en solidariteit. Op dit moment functioneren deze structuren naar behoren.

² *Peer education* is een systeem waarbij jongeren worden opgeleid om andere jongeren te informeren.

³ Een Afrikaans spaarsysteem

Verenigingen voor jongeren zijn meestal gemengd. Zij hebben meestal een cultureel en sportief karakter. Maar zij brengen een bepaalde gezondheidscultuur in het dagelijkse leven die de gemeenschap ten goede komt.

De rol van vrouwen in het project

Vrouwen en jongeren zullen een centrale rol spelen in dit project. Zij zullen zowel bij het bouwen als bij de bewustwordingsactiviteiten bijdragen aan het project.

Bij het bouwen zal de inbreng van de vrouwen deel uitmaken van de bijdrage van de gemeenschap. Ook al maken de vrouwen deel uit van het project, zal men erkennen dat de hele gemeenschap het project draagt en eraan zal bijdragen volgens haar middelen om de doelstellingen van het project te halen. De geschatte bijdrage van de gemeenschap bevindt zich onder de kop Budget.

Verder zullen de bewustwordings- en informatieactiviteiten voornamelijk op jongeren en vrouwen zijn gericht. De vrouwelijke aanspreekpersonen zullen worden gekozen in samenspraak met de vrouwenorganisaties. Deze aanspreekpersonen zullen hun competentieniveau verhogen door middel van een opleiding die leidt tot het behalen van een diploma voor *peer educators*. Deze “strijders voor verandering” zullen worden ondersteund en gevolgd door het regionale team van ONG ACTIONS zodat elke *peer educator* bewustwordings- en praatsessies kan houden over de verschillende onderwerpen waarin zij zijn opgeleid.

6. Situering van dit project binnen onze NGO

Dit project valt binnen de doelstellingen en de competenties van onze organisatie. Wij hebben reeds activiteiten geïnitieerd rondom scholing in, en bewustwording rondom, verschillende onderwerpen met diverse partners in andere regio's van Mauritanië (zie in de 'Annex' de presentatie van de NGO ACTIONS). Op dit moment zijn we in discussie met andere partners om een scholings- en bewustwordingsprogramma te starten in de Gorgol- en Guidimalcha-regio's over AIDS en Genitale Verminking bij Vrouwen (MGF). Onze NGO speelt hierbij overigens een hoofdrol. NGO 'ACTIONS' staat namelijk aan de basis van dit project, zodat het de vraag van de gemeenschap kan vastleggen middels het hier voorgelegde verzoek. Hierna zal NGO 'ACTIONS' de taak op zich nemen om alle activiteiten uit te voeren en te realiseren. Wat het vinden van aanspreekpersonen betreft zal de NGO dit doen door technische criteria vast te stellen die door de gemeenschap zullen worden aangepast; hierbij zullen keuzes worden gemaakt op een coöperatieve manier.

ACTIONS zullen overigens alle secretariële werkzaamheden op zich nemen ter realisering van dit project. Onze NGO zal verantwoordelijk zijn voor de tussentijdse rapporten, voor de verantwoording van de financiële middelen en voor de eindrapporten voor de partners. Sommige opleidingstrajecten en sommige opleidingen zullen geheel voor rekening komen van onze NGO. Hierbij zij gezegd dat 'ACTIONS' de studie en de realisering van de communicatie binnen de gezondheidszorg en de realisering van extra plaatsen voor vroedvrouwen zal verzorgen.

Tenslotte zal de continuering van het 'ACTIONS'-project een centrale rol spelen. Met de steun van de gemeenschap zal 'ACTIONS' na een periode van drie jaar alle hoofdactiviteiten in zijn gangbare activiteiten integreren. Zo kan 'ACTIONS' andere partners ertoe brengen om zich meer bij deze activiteiten in te zetten.

7. Verwachte resultaten binnen drie jaar

- 80% van de bevolking geeft de praktijk van vrouwenbesnijdenis volledig op
- De hele bevolking van het departement is bewustgemaakt en geïnformeerd over HIV en SOA's.
- Alle doelgroepen gedragen zich meer verantwoordelijk ten opzichte van HIV en SOA's
- 60% van de zwangere vrouwen gaan naar een ziekenhuis
- 55% van de vrouwen bevallen in een ziekenhuis
- 50% van de geslachtsrijpe vrouwen kennen de opbouw van de voeding van het kind en kunnen babyvoeding bereiden met respect voor elementaire hygiëne

- 60% van de vrouwen zijn geïnformeerd over de elementaire regels op het gebied van hygiëne
- 70% van de vrouwen weten hoe een SRO moet worden gebruikt en kunnen tegen diarreegerelateerde ziektes optreden
- 60% van de families zullen onder geïmpregneerde muskietennetten slapen
- 80% kennen het belang van hygiëne en een schone leefomgeving om malaria tegen te gaan
- 100% van de zwangere vrouwen die het preventiecentrum bezoeken zullen geïmpregneerde muskietennetten ontvangen en zullen geïnformeerd worden over malaria en preventiemiddelen
- 80% van de kinderen zullen ingeënt zijn met de zes kindervaccins (van nul tot 1 jaar)
- een ziektefonds zal worden gecreëerd om de toegang tot zorg voor de hele bevolking te bevorderen
- Een proefproject zal worden gestart om medische begeleiding bij zwangerschap en bevalling voor de hele bevolking betaalbaar te maken, het *forfait obstétrical*: één gereduceerd bedrag dekt de hele medische begeleiding van het begin vanaf de zwangerschap tot de postnatale periode.

8. Budget

De vergoedingen voor opleiding, praatsessies, enz worden berekend op basis van de geldende tarieven in die in Mauritanië worden gebruikt bij ontwikkelingsprojecten.

Eerste jaar

Doel	Activiteiten	Kosten per eenheid	Aantal	Totale kosten	Resultaten
Het bouwen van een informatie- en preventiecentrum	Bouwen van het centrum	10 000 000	1	10 000 000	1 gebouwd centrum
	Opleiden van 20 vrouwen die anderen kunnen informeren over familieplanning, hygiëne, enz.	38 100	20	762 000	20 vrouwen opgeleid
	Opleiding geven aan 20 verplegers en verloskundigen over vrouwenbesnijdenis en HIV en SOA's	25400	20	508 000	20 verplegers opgeleid op het gebied van vrouwenbesnijdenis en HIV en SOA's.
Uitwerken van informatie- en communicatiemiddelen	Ontwerp van informatiefolders in de nationale talen	500	5000	2 500 000	5000 informatiefolders gedrukt en gedistribueerd
	Ontwerp en uitvoering van flipcharts voor gebruik van contactpersonen	30 000	50	1 500 000	50 flipcharts die zullen worden gebruikt door de contactpersonen
Informeren van de bevolking over AIDS en vrouwenbesnijdenis	Informatie- en praatsessies over vrouwenbesnijdenis	1000	100	100 000	200 geslachtsrijpe vrouwen worden geïnformeerd over vrouwenbesnijdenis
	Informatie- en praatsessies over familieplanning	1000	150	150 000	300 mannen en vrouwen geïnformeerd over familieplanning
	Informatie- en praatsessies over AIDS en SOA's	1000	200	200 000	300 vrouwen geïnformeerd over AIDS en SOA's
Informeren van scholieren over traditionele schadelijke praktijken en AIDS	Informatie- en praatsessies over familieplanning, zwangerschapsraadpleging en vaccinatie	50000	6	300 000	95% van scholieren van het middelbaar onderwijs zijn geïnformeerd over AIDS en SOA's, vrouwenbesnijdenis, hygiëne
Opzetten van opleidingseenheden over vrouwenbesnijdenis, AIDS, familieplanning, vaccinatie, malaria, voeding	Opzetten van opleidingseenheden in de nationale talen	200 000	5	1 000 000	1 eenheid over AIDS en SOA's 1 eenheid over vrouwenbesnijdenis 1 eenheid over strategische communicatie 1 eenheid over familieplanning, zwangerschapsraadpleging 1 eenheid over voeding

Beschikbaar stellen van materiaal voor noodlijdenden en kwetsbare groepen	Verspreiden van condooms: uitdeling en informeren over het gebruik	200	1000	200 000	1500 condooms uitgedeeld
	Uitdeling van 200 geïmpregneerde muskietennetten	1 500	100	150 000	200 geïmpregneerde muskietennetten uitgedeeld aan zwangere vrouwen en HIV-patienten
Beschikbaar stellen van materiaal voor opleiding	Materiaal voor opleiding en informatie	Vast bedrag		2 200 000	1 videoprojector 2 televisietoestellen 2 videorecorders 2 VCD spelers 2 Baffles 3 microfonen Overig geluidsmaterieel
Evaluatie	Evaluatie van opleidingen	30 000	7	210 000	7 evaluaties van opleidingen
	Centrale evaluatie	500 000	2	1 000 000	2 centrale evaluaties
	Programmacoördinator	720000	1	720 000	1 regionale coördinator
Beheerskosten	Een Administratief en Financieel Directeur (AFD) leidt het project	660000	1	660 000	1 administratief en financieel directeur
	2 groepsleiders	600000	2	1 200 000	2 groepsleiders voor de evaluatie van opleidingen
	Communicatie	Vast bedrag	jaar	240 000	Telefoon, internet, fax
	Water- en elektriciteitsrekeningen	Vast bedrag	jaar	300 000	Water- en elektriciteitsrekeningen
	Rapportkosten	Vast bedrag	jaar	200 000	
	Kosten bewaker	Vast bedrag	jaar	180 000	Een bewaker die toezicht houdt op het gebouw en het materiaal
Totaal				24.270.000	
Bijdrage van de gemeenschap				1.000.000	
Bijdrage van de NGO				1.270.000	
Gevraagd bedrag				22.000.000	

Tweede jaar

Doel	Activiteiten	Kosten per eenheid	Aantal	Totale kosten	Resultaten
Versterken van de capaciteit van de doelgroepen: opleiden van de peer educators	Opleiding van 20 jonge vrouwen tot aanspreekpunt over vrouwenbesnijdenis en AIDS en SOA's	38 100	20	762 000	20 vrouwen opgeleid op het gebied van vrouwenbesnijdenis en AIDS en SOA's
	Opleiding van 20 scholieren, jongens en meisjes over AIDS, vrouwenbesnijdenis en andere schadelijke praktijken	25 400	20	508 000	20 scholieren opgeleid over AIDS, vrouwenbesnijdenis, gedwongen overvoeding van meisjes 1 schoolclub opgeleid en operationeel
Informereren van bevolking over AIDS en vrouwenbesnijdenis	Informatie- en praatsessies over vrouwenbesnijdenis	1000	400	400 000	400 jonge vrouwen worden geïnformeerd over vrouwenbesnijdenis
	Informatie- en praatsessies over familieplanning	1000	300	300 000	300 mannen en vrouwen geïnformeerd over familieplanning
	Informatie- en praatsessies over AIDS en SOA's	1000	300	300 000	300 vrouwen geïnformeerd over AIDS en SOA's
Opleiding van schoolclub voor informeren over schadelijke traditionele praktijken en AIDS en SOA's	Informatie- en praatsessies over familieplanning, zwangerschapsraad pleging en vaccinaties	50000	6	300 000	95% van scholieren van het middelbaar onderwijs zijn geïnformeerd over AIDS en SOA's, vrouwenbesnijdenis, hygiëne
Beschikbaar stellen van materiaal voor noodlijdenden en kwetsbare groepen	Verspreiden van condooms: uitdeling en informeren over het gebruik	200	3000	600 000	3000 condooms uitgedeeld
	Uitdeling van 200 geïmpregneerde muskietennetten	1 500	300	450 000	200 geïmpregneerde muskietennetten uitgedeeld aan zwangere vrouwen en HIV-patienten
Evaluatie	Evaluatie van opleidingen	30 000	8	240 000	7 evaluatieteams opleiding
	Centrale evaluatie	500 000	2	1 000 000	2 evaluatieteams centrale evaluatie
	Programma-coördinator	720000	1	720 000	1 regionale coördinator
Beheerskosten	Een Administratief en Financieel Directeur (AFD) leidt het project	660000	1	660 000	1 administratief en financieel directeur

	2 groepsleiders	600000	2	1 200 000	2 groepsleiders voor evaluatie
	Communicatie	Vast bedrag	jaar	240 000	Telefoon, internet, fax
	Water- en elektriciteitsrekeningen	Vast bedrag	jaar	300 000	Water- en elektriciteitsrekeningen
	Rapportkosten	Vast bedrag	jaar	200 000	
	Kosten bewaker	Vast bedrag	jaar	180 000	Een bewaker die toezicht houdt op het gebouw en het materieel
Totaal				7.598.000	
Bijdrage van de NGO				598.000	
Gevraagd bedrag				7.000.000	

Derde jaar

Doel	Activiteiten	Kosten per eenheid	Aantal	Totale kosten	Resultaten
Informeren van de bevolking over AIDS en vrouwenbesnijdenis	Informatie- en praat sessies over vrouwenbesnijdenis	1000	400	400 000	200 geslachtrijpe vrouwen geïnformeerd over vrouwenbesnijdenis
	Informatie- en praat sessies over familieplanning	1000	300	300 000	300 mannen en vrouwen geïnformeerd over familieplanning
	Informatie- en praat sessies over hygiëne	1000	300	300 000	300 mannen en vrouwen geïnformeerd over hygiëne
	Informerende over voeding en bereiding van babyvoeding	1000	100	100 000	100 vrouwen geïnformeerd over bereiding van babyvoeding en de voeding van het kind
	Informatie- en praat sessie over AIDS en SOA's	1000	300	300 000	300 vrouwen geïnformeerd over AIDS en SOA's
Opleiden van schoolclub over schadelijke traditionele praktijken en AIDS	Informatie- en praat sessies over familieplanning, zwangerschapsraadpleging en vaccinaties	50000	6	300 000	95% van scholieren van het middelbaar onderwijs zijn geïnformeerd over AIDS en SOA's, vrouwenbesnijdenis, hygiëne
Beschikbaar stellen van materiaal voor noodlijdenden en kwetsbare groepen	Verspreiden van condooms: uitdeling en informeren over het gebruik	200	3000	600 000	3000 condooms uitgedeeld
	Uitdeling van 200 geïmpregneerde muskietennetten	1 500	300	450 000	200 geïmpregneerde muskietennetten uitgedeeld aan zwangere vrouwen en HIV-patienten
Evaluatie	Evaluatie opleidingen	30 000	8	240 000	7 evaluatieteams opleiding
	Centrale evaluatie	500 000	2	1 000 000	2 teams centrale evaluatie
	1 Programma coördinator	720000	1	720 000	1 regionale projectcoördinator
Beheerskosten	Een Administratief en Financieel Directeur (AFD) leidt het project	660000	1	660 000	1 administratief en financieel directeur
	2 groepsleiders	600000	2	1 200 000	2 groepsleiders evaluatie
	Communicatie	Vast bedrag	jaar	240 000	Telefoon, internet, fax

	Water- elektriciteitsrekeningen	en	Vast bedrag	jaar	300 000	Water- elektriciteitsrekenin- gen
	Rapportkosten		Vast bedrag	jaar	200 000	
	Bewakingskosten		Vast bedrag	jaar	180 000	Een bewaker houdt toezicht op gebouw en materiaal
Totaal					7.490.000	
Bijdrage van de NGO					749.000	
Gevraagd bedrag					6.741.000	

Jaar	Gevraagd bedrag in UM (Mauritaanse valuta)	€
Eerste jaar	22.000.000	62.858
Tweede jaar	7.000.000	20.000
Derde jaar	6.741.000	19.260
Totaal bedrag	35.741.000	102.118

1€ = 350 UM

BIJLAGE

ISLAMITISCHE REPUBLIEK MAURITANIË

Honneur – Fraternité - Justice

ONG ACTIONS

Presentatie en Gerealiseerde Activiteiten

Presentatieblad

- Omschrijving :** *ACTIONS*
- Juridische status:** Non-Gouvernementele Organisatie
- Bestaat sinds:** 07/12/1998
- Gedeponeerd onder:** N° 0197/MIPT/DAPLP/SLP
- Hoofdzetel :** Rue 22 025 Ksar Porte 17
- Regiokantoren :** Kaédi en Selibaby
- E-mailadres :** ongactions@hotmail.com
- Financiële vestigingsplaats:** Banque pour le Commerce et l'Industrie (BCI)
- Aantal leden:** 23 leden
- Centrale coördinator:** dr. Diagana Yacouba (tel.: 641 27 02)
- Secretaris-generaal :** Yakharé Soumaré (tel.: 674 93 71)
- Actieterrein :** Ontwikkelingsgerelateerde acties binnen drie afdelingen:
- 1. Gemeenschapontwikkeling:** grondbeheer, ruimtelijke ordening, kleine en grote dijken, scholing, alfabetisering, financiering op microniveau, organisatie van de gemeenschap.
 - 2. Water - Sanering - Milieu:** behoud van vegetatie, boren van putten, duurzame energie (zone- en windenergie).
 - 3. Gezondheid - Voeding:** interventie voornamelijk op het gebied van voortplanting, Genitale Verminking bij Vrouwen (MGF) en AIDS, malaria, voeding en voedselveiligheid.
- Partners :**
- **Op regeeringsniveau:** MSAS, MAED, SECF, CDHLCPI, CRM
 - **Bij de Verenigde Naties:** UNICEF, FNUAP, UNIFEM, PNUD/SGP, BM
 - **Internationale NGO's en bilaterale samenwerking:** OXFAM/GB, SCAC, FCIL.

Diensten : ACTIONS biedt zijn diensten aan op verschillende andere terreinen:

1. Coöperatieve methoden/ technieken /Gedecentraliseerde coöperatieve ontwikkeling (DDP)
2. Strategische planning
3. Enquêtes en studies
4. Functioneel beheer en het opzetten van ondernemingen
5. Gezondheidszorg met betrekking tot Voortplanting, Genitale Verminking bij Vrouwen (MGF) en AIDS
6. Onderwijs

Gerealiseerde Activiteiten

Gezondheid: Genitale Verminking bij Vrouwen (MGF) en AIDS

Activiteiten	Doelgroep	Periode	Plaats
Dag van de bewustwording rondom MGF: -Lezing/ debat -Culturele en Kunstzinnige Avond tegen AIDS: bewustwording rondom AIDS	Bevolking	Feb. 2005	Kaédi
Bewustwording rondom AIDS: lezing, debat en Informele gesprekken	Jongeren en de bevolking in het algemeen	dec. 2004	Kaédi, Guidimakha
Opzet van gemeenschappelijke wisseldiensten in strategische communicatie met betrekking tot MGF	Gemeenschappelijke wisseldiensten	Feb. 2004	Kaédi
Bewustwording rondom MGF	<i>Tontines</i> , coöperatie (Organisatie op gemeenschapsbasis)	feb. 2004	Kaédi
Opzet van gemeenschappelijke wisseldiensten met betrekking tot MGF	30 OBC-verantwoordelijken	mei 2004	Guidimakha
Bewustwording van de Guidimakha-bevolking met betrekking tot stopzetting MGF-praktijken	30 dorpen rondom Selibaby	Mei - sep. 2004	Guidimakha
Vorming van peer educators rondom AIDS	Jongeren	Jan. 2003	Nouakchott
Bewustwording stimuleren bij de bevolking van AIDS	Leerlingen, Jongerenverenigingen, Leningen en Coöperatie	Jan.- feb. 2003	Nouakchott (Dar el idara, Sebka, Socogim en El-Mina)
Realiseren van opleidingstrajecten en communicatiehulpmiddelen rondom MGF	Bevolking	mei 2003	Nouakchott
Lezing/ debat: « traditionele praktijken en AIDS: welke communicatiestrategieën?	Jongeren	dec. 2003	Kaédi
Culturele en Kunstzinnige Avond tegen AIDS: bewustwording rondom AIDS	Bevolking	dec. 2003	Kaédi

Gezondheid: Genitale Verminking bij Vrouwen (MGF) en AIDS

Activiteiten	Doelgroep	Periode	Plaats
Bewustwording rondom Gezondheid en Sport	Bevolking van de PK-regio	2002	Nouakchott (PK)
Bewustwording rondom AIDS bij vrouwenorganisaties	3 leningen	juli 2002	Nouakchott
CAP-studie over MGF	Gelovigen; praktiserenden; bevolking in het algemeen (volwassenen, jongeren en ouderen)	Jan. 2002	Guidimakha; Gorgol
Bewustwording rondom AIDS; Gezondheidszorg met betrekking tot Voortplanting; Inenting op 5 scholen	Leerlingen; verenigingen voor ouders van leerlingen en gezondheids- en verzorgingsclubs	2001 - 2002	Guidimakha (Tektake Hmoimid, Tektake Samba Nguma, Ouloumbonni Soninké, Ouloumbonni Maure en Mbeidya Sakha)
Bewustwording stimuleren bij de bevolking van AIDS	Vrouwelijk deel van de bevolking	apr. en aug. 2001	Kaédi

Voeding binnen de gemeenschap

Activiteiten	Doelgroep	Periode	Plaats
Reactivering UPAC in Nouackchott	Jonge kinderen	2005	Nouakchott
Reactivering van de Gemeentelijke Voedingscentra (CAC) in Brakna	Jonge kinderen en zwangere vrouwen	2005	Brakna
Studie naar de voedingssituatie van kinderen tot de leeftijd van 59 maanden in de Brakna-regio	Jonge kinderen	dec. 2004	Brakna
Opleiding met betrekking tot leiding over voeding en ondervoeding bij kinderen	Vrouwen	apr. 2004	Gorgol (Kaédi, maghama en monguel)
Opleiding, Toezicht, Vervolgonderzoek en evaluatie van 85 Gemeentelijke Voedingscentra (CAC) in het kader van voedselnood 03-04	Beheerders en leidinggevenden van CAC	jaar 2003 - 2004	Brakna
Opleiding, in Assaba, van vrouwen met betrekking tot productie van voedingssupplementen	Vrouwen in de vruchtbare leeftijd	apr. 2003	Assaba (Kiffa)
Opleiding tot voedingsdeskundige	Vrouwen	dec. 2001; jan. 2003; okt. 2004	Brakna
Instelling van een Productie-eenheid met betrekking tot voedingssupplementen	Jonge kinderen en zwangere vrouwen	mei 2001	Nouakchott (Basra)
Bewustwording rondom borstvoeding en onthouding	Vrouwen in de vruchtbare leeftijd en medisch personeel	juli 2001, 2002, 2003	Nouakchott (verlener aan de premier), Vriendschappelijkheids-Kliniek, Cheikh Zayid-verlener Tab Salam Diam, Kissi-kliniek)

Voeding

Activiteiten	Doelgroep	Periode	Plaats
Diverse opleidingen voedingsdeskundigen	Leidinggevenden van CAC/CREN	1998 - 2004	Nouakchott, Gorgol, Brakna, Tagant
CAP-studie met betrekking tot onthouding en voedingsgewoonten	Bevolking/ huishoudens	Feb. 1999	Nouadhibou
Studie naar de economische haalbaarheid van de Productie van voedingssupplementen	Kinderen	2001	Nouakchott en Nouadhibou
Popularisering van de productietechnologie van voedingssupplementen: productie binnen het huishouden	Geslachtsrijpe vrouwen	2002	Brakna

Ontwikkeling binnen de gemeente: water - sanering - milieu

Activiteiten	Doelgroep	Periode	Plaats
Proef acties voor het behoud van de vegetatie in de Ajar-gemeenschap: stimulering van gebruik van zonneboilers en Verbeterde Huishoudens; promoten van fruitbomen en scholing met betrekking tot realisering van boomkwekerijen; scholing omtrent realisering van boomkwekerijen; scholing omtrent herbebossingstechnieken	Bevolking/ huisvrouwen en huismannen	dec. 2004 – nov. 2005	Guidimakha/ Ajar-gen
Sanering Gattaga-wijk	Bevolking/ huishouden	aug. 2004	Kaédi
Herplaatsing van 2 dorpsputten	Bevolking/ huishouden	Jun. 2004	Ajar
Promotie fruitbomen op huishoudelijk niveau	Gezinshoofd en jongeren	Jun. 2003	Gorgol
Sanering van de Gattaga-wijk	Bevolking/ huishouden	aug. 2003	Kaédi
Sanering van de Gattaga-wijk	Bevolking/ huishouden	aug. 2003	Kaédi
Lezing/ debat over milieu en gezondheid	Jeugd, gezinshoofd en bevolking	aug. 2004	Kaédi
Proefproject sanering Kaédi-regio	Leiding Gattaga-markt	dec. 2005	Kaédi (ondertekend verdrag; lopend project)

Gemeenschapsontwikkeling

Activiteiten	Doelgroep	Periode	Plaats
Instelling van microfinancierings-netwerk «CECD-JIKKE»	Onofficiële werkers	jan. 2003	Nouakchott, Gorgol, Guidimakha
Project 'School voor het Leven'	Leerlingen, docenten, APE, CGE, CSHE	2003	Gorgol; Guidimakha