

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur-Fraternité-Justice

MINISTERE DE LA SANTE

Direction des Soins de Santé de Base et de la Nutrition

Programme National de Santé de la Reproduction



PLAN D'ACTION EN FAVEUR DE L'ESPACEMENT DES DES NAISSANCES 2014-2018

Août 2013



SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS	Error! Bookmark not defined.
PREFACE.....	4
INTRODUCTION.....	6
1- PRESENTATION DU PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN	7
2- Aperçu general SUR L'ENVIRONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN MAURITANIE	9
3- DEFIS PRIORITAIRES EN PLANIFICATION FAMILIALE EN MAURITANIE.....	13
5. Stratégies et activités du plan d'action	24
6- MÉCANISMES DE SUIVI DU PLAN D'ACTION.....	52
7- BUDGET DU PLAN D'ACTION	56
Annexe 1 : Liste des stratégies et activités du plan d'action pour le positionnement de la PF en Mauritanie.....	61
Annexe 2 : <i>BUDGET</i> par stratégie d'intervention.....	65

LISTE DES ABREVIATIONS

AMPF	Association Mauritanienne de Promotion de la Famille
ASC	Agent de Santé Communautaire
CAMEC	Central d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables
CIPF	Conférence Internationale sur la Planification Familiale
DBC	Distribution à Base Communautaire
DRAS	Directeur/Direction Régional(e) de l'Action Sanitaire
DSBN	Directeur/Direction de la Santé de Base et de la Nutrition
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FS	Formations Sanitaires
HEC	Hodh El Chargui
HEG	Hodh El Gharbi
IEC	Information, Education et Communication
IPPF	Fédération Internationale de Planification Familiale
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MICS	Multiple Indicators Clusters Survey
MS	Ministre de la Santé
NTIC	Nouvelles Techniques d'Information et de Communication
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisations de la Société Civile
PEC	Prise en Charge
PF	Planification Familiale
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNP	Politiques, Normes et Protocoles
PNSR	Programme National de la Santé de la Reproduction
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SENLS	Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le Sida
SGS	Secrétaire Général de la Santé
SR	Santé de Reproduction
SSR	Santé Sexuelle et de Reproduction
TAC	Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

PREFACE

La Mauritanie se caractérise par une croissance très rapide de sa population, avec un taux d'accroissement démographique de 2,4% par an, un indice synthétique de fécondité de 4,6 enfants par femme et une prévalence contraceptive de 10% en 2011 en ce qui concerne les méthodes modernes.

Le déséquilibre entre l'accroissement de la population et la croissance économique a contribué à amplifier la pauvreté en limitant les possibilités du gouvernement et des ménages de dégager les ressources nécessaires, d'une part, à la satisfaction des besoins essentiels (santé, éducation, alimentation, habitat, eau potable, etc.) et d'autre part, à l'amélioration de la productivité des ménages et des entreprises. Ce qui explique que le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLPIII) ait opté pour une stratégie de maîtrise de la fécondité. La Déclaration de Politique Nationale de Population (DPNP) a également fait la même option, et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2020 recommande la prise en compte des variables démographiques dans les plans de développement, la maîtrise de la fécondité et la promotion des méthodes modernes de contraception.

La planification familiale¹ (PF), à travers l'espacement des naissances, est alors apparue comme la stratégie appropriée pour améliorer les indicateurs de développement socio-économique en Mauritanie (réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infanto-juvénile, meilleur investissement dans la scolarisation des enfants, amélioration du PIB par tête, etc.). C'est dans cette optique que la Mauritanie s'est fixé comme objectif d'améliorer l'offre des services de planification familiale (PF).

Après avoir été représentée à un haut niveau à la conférence de Ouagadougou sur le thème «*Population, planification familiale et développement : l'urgence d'agir*» du 8 au 10 février 2011, et à la conférence de Sally Mbour au Sénégal sur «*l'engagement de la société civile en faveur de la planification familiale*» en Septembre 2011, la Mauritanie a développé, à travers un processus participatif et inclusif, un plan d'action national pour la relance de la planification familiale. Ledit plan a été présenté à la conférence de Dakar en Décembre 2011, et le panel des partenaires de Ouagadougou a estimé souhaitable de revoir ce plan afin de s'assurer que tous les partenaires techniques et financiers (PTF) lui accorderont l'attention et le financement requis. C'est dans ce cadre que les partenaires de Ouagadougou ont commis une assistance technique de haut niveau pour soutenir la Mauritanie dans le processus d'affinement de son Plan d'Action à l'instar du Burkina Faso, du Sénégal, du Niger et du Togo.

Afin d'assurer l'appui requis à ce processus qui a duré huit semaines, le Ministère de la santé a mis en place, entre autres, trois organes : une équipe

¹ Bien que le concept de planification familiale soit couramment utilisé dans ce document, il faudrait le comprendre, dans le contexte de la République Islamique de Mauritanie, par le concept d'espacement des naissances qui y est l'expression officiellement consacrée.

opérationnelle composée d'experts nationaux et internationaux, un comité technique en charge de la revue des projets proposés par l'équipe opérationnelle, et un comité de pilotage en charge de la validation des desdits projets.

Ce plan d'action a pris en compte les données les plus pertinentes et récentes disponibles en Mauritanie, les spécificités régionales en étroite collaboration avec les directeurs régionaux de l'action sanitaire, l'impact potentiel de chaque activité, et les perspectives de tous les secteurs par l'implication de tous les acteurs y compris des représentants de plusieurs ministères aux différentes réunions organisées.

Ce plan est alors le fruit des efforts conjugués de tous les acteurs dans le domaine de la santé en général et de la planification familiale en particulier. Il retrace les objectifs du gouvernement et le processus de mise en œuvre des différentes interventions prévues dans le cadre de la maîtrise de la fécondité en vue d'un développement harmonieux et équilibré, gage du bien être futur des Mauritaniens.

INTRODUCTION

Dans le souci d'améliorer l'offre des services de PF et les indicateurs sanitaires y afférant, la République Islamique de Mauritanie s'est activement engagée dans un processus de repositionnement de la planification familiale², et elle a été représentée à un haut niveau à la conférence de Ouagadougou sur «*Population, planification familiale et développement : l'urgence d'agir*» tenue du 8 au 10 février 2011, ainsi qu'à la conférence de Sally Mbour au Sénégal sur «*l'engagement de la société civile en faveur de la planification familiale*» en Septembre 2011. A la suite de ces conférences, la Mauritanie a développé, à travers un processus participatif et inclusif, un plan d'action en faveur de l'espace des naissances qui a associé tous les acteurs clés dans le but de saisir toutes les opportunités stratégiques.

L'exercice a duré huit (8) semaines et a connu la participation active des acteurs gouvernementaux et des organisations de la société civile (OSC), ainsi que des partenaires techniques et financiers (PTF), à travers un processus bien structuré.

Ce plan a pris en compte les données les plus pertinentes et récentes disponibles en Mauritanie, les spécificités régionales, l'impact potentiel de chaque activité et les perspectives de tous les secteurs par l'implication de tous les acteurs concernés.

Il y a cependant lieu de faire remarquer que la mise en œuvre de ce plan d'action ne sera couronnée de succès que si un certain de conditions préalables sont remplies à savoir :

- *une volonté politique forte de la part des décideurs*
- *une implication constructive des leaders religieux*
- *le démarrage de la mise en œuvre du plan d'action par les activités d'amélioration de l'offre en quantité et en qualité afin de s'assurer que la demande à susciter serait satisfaite*
- *la révision à court terme d'un certain nombre de textes réglementaires, notamment ceux contraignant les services à base communautaire*
- *le recours à une bonne gouvernance dans la mise en œuvre du plan d'action.*

Ce document, qui présente le plan d'action PF de la Mauritanie 2014-2018, est structuré en sept parties à savoir :

1. La présentation du processus de l'élaboration du plan d'action
2. Un aperçu général sur l'environnement de la planification familiale en Mauritanie

² Bien que le concept de planification familiale soit couramment utilisé dans ce document, il faudrait le comprendre, dans le contexte de la République Islamique de Mauritanie, par le concept d'espace des naissances qui y est l'expression officiellement consacrée.

3. Les défis prioritaires de la planification familiale qui se dégagent du diagnostic effectué
4. Les objectifs de prévalence contraceptive et d'utilisatrices de PF aux niveaux national, des Wilayas et des Moughataas
5. Les stratégies et activités pour le relever les défis identifiés
6. Les mécanismes de suivi et de coordination requis pour une bonne mise en œuvre du plan
7. Le budget nécessaire à la mise en œuvre du plan.

1- PRESENTATION DU PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN

La Mauritanie a activement participé à la conférence de Ouagadougou sur le thème «Population, planification familiale et développement : l'urgence d'agir» du 8 au 10 février 2011, et à la conférence de Sally Mbour au Sénégal sur «l'engagement de la société civile en faveur de la planification familiale» en Septembre 2011. Suite à ces deux grandes rencontres, la Mauritanie a développé, à travers un processus participatif et inclusif, un plan d'action national pour la relance de la planification familiale. Ledit plan a été présenté à la conférence de Dakar en Décembre 2011, et le panel des partenaires de Ouagadougou a estimé souhaitable de le revoir afin de s'assurer que tous les partenaires techniques et financiers (PTF) lui accorderont l'attention et le financement requis. C'est dans ce cadre que les partenaires de Ouagadougou ont commis une assistance technique de haut niveau pour soutenir la Mauritanie dans le processus d'affinement de son Plan d'Action à l'instar du Burkina Faso, du Sénégal, du Niger et du Togo.

Afin d'assurer l'appui requis à ce processus qui a duré huit semaines, le Ministère de la santé a mis en place, entre autres, trois organes : une équipe opérationnelle, un comité technique et un comité de pilotage.

L'équipe opérationnelle, composée de deux cadres du PNSR et d'experts de Futures Group commis par l'USAID, a eu à travailler de façon continue pour produire des drafts de documents soumis à la revue du comité technique, puis à la validation du comité de pilotage.

Le comité technique multisectoriel a résulté de la révision du comité national pour le repositionnement de la PF en Mauritanie mis en place par le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR). Il s'est réuni trois (3) fois : au lancement du processus, à mi-parcours pour examiner le diagnostic, les stratégies et activités prioritaires , et à la fin pour revoir l'ensemble du plan).

L'élaboration du plan d'action PF de Mauritanie 2014-2018 a reposé sur une approche collégiale, factuelle et opérationnelle à travers les différentes étapes ci-après :

- Un diagnostic de la situation de la planification familiale en Mauritanie, d'où il s'est dégagé les principaux défis à relever
- L'identification des stratégies et activités prioritaires requis pour relever les défis identifiés

- La définition d'objectifs de prévalence contraceptive et d'utilisatrices de PF aux niveaux national, des Wilayas et des Moughataas, en étroite collaboration avec les équipes régionales de santé incluant les directeurs régionaux de l'action sanitaire, les points focaux PF des régions et des représentants d'ONG intervenant au niveau des Wilayas
- Le détail des activités prioritaires identifiées (éléments de plans d'action détaillés par activité prioritaire) ;
- La budgétisation détaillée du plan d'action PF de Mauritanie 2014-2018 ;
- L'adoption des mécanismes de suivi et de coordination nécessaires à la mise en œuvre du plan.

Suite à la réunion de lancement du processus tenue dans la salle de réunion du ministère de la santé le 9 avril 2013, plusieurs séances de travail ont été organisées pour discuter les drafts de documents élaborés par l'équipe opérationnelle. Il s'agit notamment de:

- La réunion du comité technique du 2 mai 2013 pour faire la revue de l'analyse situationnelle de la planification familiale en Mauritanie, ainsi que des objectifs et activités prioritaires ;
- La réunion des équipes régionales de la santé le 9 mai 2013 afin de discuter du diagnostic de la PF et des objectifs et activités prioritaires au niveau de leurs wilayas respectives;
- La réunion du comité technique du 5 juin 2013 pour faire la revue de l'ensemble du plan d'action PF 2014-2018, incluant les objectifs nationaux et régionaux d'utilisatrices de PF, les défis, objectifs programmatiques et activités, la matrice de financement et les outils de gestion de la performance ;
- La réunion des équipes régionales de la santé le 10 juin 2013, avec pour objectif, d'une part de faire le suivi de la réunion du 9 mai 2013, et d'autre part, de discuter avec les acteurs régionaux des moyens pour la mise en œuvre du plan d'action PF de Mauritanie et des mécanismes de suivi et de coordination;
- La réunion du comité de pilotage du 11 juin 2013 pour valider l'ensemble du plan d'action PF 2014-2018.

Cette dernière réunion du comité de pilotage a mis fin à la dimension technique de l'appui au processus d'affinement du plan d'action PF 2014-2018 de Mauritanie, et une journée nationale de plaidoyer et de mobilisation des ressources, programmée pour le 3 septembre 2013, devrait permettre aux différents partenaires (Gouvernement et PTF) de s'accorder sur leurs contributions respectives à la mise en œuvre dudit plan d'action.

2- APERCU GENERAL SUR L'ENVIRONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN MAURITANIE

2.1 Contextes démographique et sanitaire

La Mauritanie était classée 154^{ème} sur 182 pays dans l'index de développement humain de 2009. Elle comptait 3 255 777³ habitants en 2011 dont 40% en milieu rural. La répartition de la population en fonction des tranches d'âge montre que le pays compte :

- 748 829 femmes en âge de procréer,
- 447 466 femmes de 15-49 ans en union,
- 43,7% de la population à moins de 15 ans,
- 29,1% sont des adolescents et jeunes de 15-24 ans.

En l'état actuel des choses, la Mauritanie devrait compter plus de 6 millions⁴ d'habitants en 2050, soit un doublement de la population en l'espace de 37 ans avec d'énormes conséquences sur tous les secteurs de développement socio-économique (santé, éducation, habitat, besoins en nouveaux emplois, exode rural massif, etc.).

Le pays enregistre des taux élevés de mortalité maternelle (626⁵ pour 100000 naissances vivantes), de mortalité néonatale (43 pour mille)⁶, de mortalité infantile et infanto-juvénile (respectivement 77 pour mille et 122 pour mille)⁷. La prévalence contraceptive par les méthodes modernes est passée de 8,1% en 2007 (EDST I), à 10 % en 2011 (MICS 4). Le PNDS 2012-2020 s'est fixé un objectif de prévalence contraceptive de 60% à l'horizon 2020. Une telle ambition nécessite des interventions à haut impact et un engagement plus prononcé de l'ensemble des acteurs dont le gouvernement.

Si les besoins exprimés en PF sont estimés à environ 48,6% chez les femmes en âge de procréer, 37,2% restent des besoins non satisfaits avec un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) de 4,6 enfants par femme⁸ en 2011..

Le taux de prévalence a connu une évolution lente en Mauritanie avec une augmentation annuelle moyenne de 0,5% entre 2007 et 2011 avec cependant d'importantes disparités régionales.

Selon les statistiques du PNSR, les contraceptifs oraux (Pilule) sont les plus utilisés en Mauritanie, avec plus, plus de 60% des femmes sous contraception qui ont utilisé cette méthode en 2011. En deuxième position, on retrouvait l'injectable, puis les condoms en troisième position. La proportion des femmes utilisatrices des méthodes de longue durée d'action comme le DIU et les implants sous cutanés reste très faible (4%). Le graphique ci-dessous illustre la situation de l'utilisation des méthodes contraceptives par région en Mauritanie.

³ Plan de relance de la PTME de 2011

⁴ Projection par spectrum

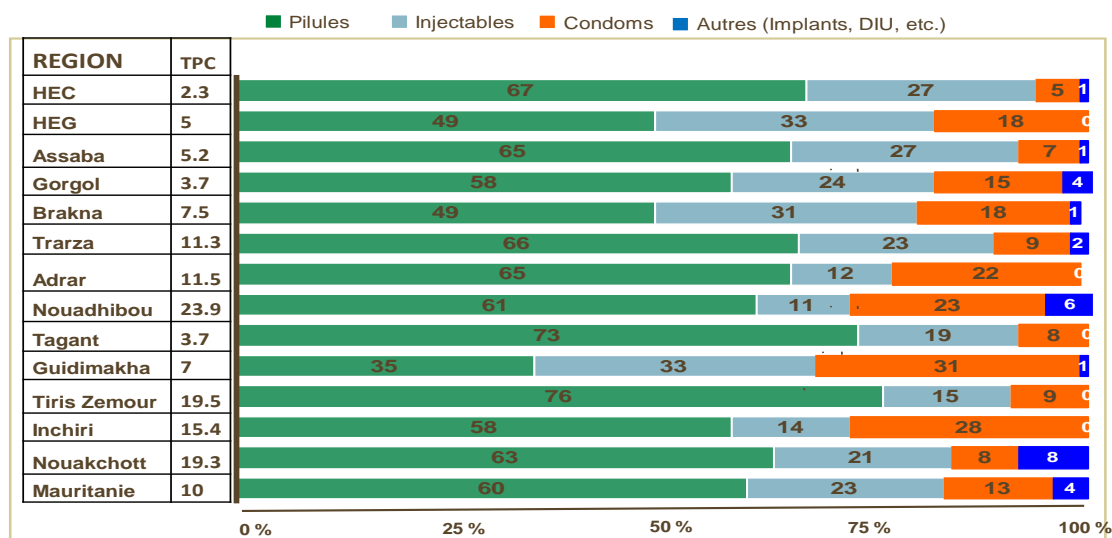
⁵ Rapport MICS 4 de 2011

⁶ Rapport EMIP 2004

⁷ Rapport MICS 3 de 2007

⁸ Rapport MICS 4 de 2011

Graphique 1: Répartition des utilisatrices de PF selon les méthodes modernes de contraception utilisées



2.2 Initiatives récentes en matière de Planification Familiale

Des mesures de renforcement de la Planification Familiale en Mauritanie ont été entreprises à savoir :

- Elaboration d'un projet de loi portant sur la Santé de la Reproduction,
- Mise en œuvre du Plan Stratégique de Sécurisation des produits en Santé de la Reproduction pour la période 2010-2015,
- Repositionnement de la PF comme action prioritaire du PNDS 2012-2020,
- Amélioration de l'accès aux services de PF,
- Poursuite de la gratuité des produits de PF au cours des prestations,
- Distribution à Base Communautaire des préservatifs et des pilules de réapprovisionnement avec l'appui des ONG et Associations
- Engagement du gouvernement en faveur de la Planification Familiale porté au haut niveau lors de la conférence de Ouagadougou où les représentants du Ministère de la Santé ont affirmé que l'Etat apportera un appui conséquent au processus de repositionnement de la Planification Familiale.

2.3 Options fortes faites par la Mauritanie dans ses documents de politique

Plusieurs documents clés renferment des options fortes en faveur de la planification familiale en Mauritanie. Il s'agit notamment du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), de la Déclaration de Politique Nationale de Population (DNPP), du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP III), etc.

L'axe 1 du Plan National de Développement Sanitaire (2012-2020) porte sur la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale, et sa mise en œuvre repose essentiellement sur le développement et la mise à l'échelle d'actions de santé de la reproduction tenant compte des engagements de l'État en faveur de la santé de la mère et de l'enfant.

La Déclaration de Politique Nationale de Population (DNPP) recommande explicitement la prise en compte des variables démographiques dans les plans de développement, la maîtrise de la fécondité et la promotion des méthodes modernes de contraception. L'objectif 3 de la DPNP est de mettre en œuvre la politique de la famille et promouvoir le bien-être de la femme et de l'enfant au travers des stratégies suivantes (entre autres):

- Assurer un suivi à toutes les femmes enceintes en envisageant des équipes mobiles pour les régions enclavées. Doivent être compris dans ce suivi les vaccinations prénatales, la surveillance nutritionnelle ainsi que l'identification des grossesses à risque.
- Sensibiliser les femmes sur les bienfaits de l'allaitement et de l'espacement des naissances tout en favorisant un accès généralisé à l'information sur les méthodes modernes de contraception.
- Sensibiliser les Hommes sur les bienfaits de l'espacement des naissances pour la santé de leurs épouses et de leurs enfants.

Le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP III) suggère une maîtrise de la fécondité en Mauritanie.

2.4 Avantages de la planification familiale sur les secteurs de développement socio-économiques de la Mauritanie

La maîtrise de la fécondité présente des avantages sur l'ensemble des secteurs de développement socio-économique de la Mauritanie: Santé, Education, Economie, Urbanisation, etc. Grâce à une pression démographique moins pesante, on peut en particulier noter :

- Une meilleure santé : en maîtrisant la fécondité, on peut en effet mieux investir dans de meilleurs services de santé.
- Une meilleure éducation : le ralentissement de l'accroissement de la population fournit les moyens d'améliorer l'éducation en ce sens où il y a davantage de ressources disponibles pour la formation des enseignants, les salles de classe et le matériel pédagogique. Il est également possible de diminuer la taille des classes et d'améliorer l'environnement d'apprentissage. La maîtrise de la croissance démographique aide à atteindre l'OMD 2 : assurer une éducation primaire universelle.
- Une meilleure économie : la plupart des pays qui ont réussi leur expansion économique ont pu profiter d'un fléchissement rapide des taux de natalité car le ratio entre la population active et les personnes à charge augmente, et plus de fonds sont injectés dans la croissance économique. Quand le rapport de dépendance diminue, le gouvernement, les entreprises et les familles ont davantage de fonds à investir dans la création d'emplois et la modernisation de l'économie.

Une meilleure santé grâce à une pression démographique moins pesante

la santé



Moins de grossesses précoces, rapprochées, non désirées, et d'avortements provoqués clandestins.

Moins de décès maternels et infantiles

- Espérance de vie plus longue
- Davantage de ressources pour former ou recycler le personnel et mieux équiper les structures sanitaires.

Une meilleure éducation grâce à une pression démographique moins pesante

Education



- Plus de ressources pour la formation et les incitations pour garder les instituteurs dans les zones rurales

Des ressources accrues pour les salles de classe et le matériel pédagogique

Des classes plus petites, un meilleur contexte d'apprentissage

Des progrès pour atteindre les OMD.

Une meilleure économie grâce à une pression démographique moins pesante



- Une nette amélioration de la productivité et des conditions de vie des populations
- Un ratio plus faible de dépendance induit une épargne et un investissement accru pour soutenir l'économie
- Une croissance moins forte des besoins en nouveaux emplois
- Un investissement accru dans la modernisation agricole.

3- DEFIS PRIORITAIRES EN PLANIFICATION FAMILIALE EN MAURITANIE

Un diagnostic approfondi de la planification familiale en Mauritanie a été réalisé à travers quatre axes majeurs : la demande, l'offre, l'environnement habilitant, puis le suivi et la coordination. Toutes les données disponibles ont été analysées afin d'examiner les caractéristiques les plus saillantes, à savoir : les caractéristiques de l'utilisation actuelle et de la demande existante, les attitudes envers les services, la qualité et la quantité des services offerts dans les secteurs public et privé ; les facteurs environnementaux qui favorisent ou freinent la demande et l'offre, ainsi que divers aspects liés au suivi et à la coordination des activités. Sur la base de ces données, des défis et des aires prioritaires d'intervention ont été identifiés par domaine.

3.1- Demande des services de PF

En dépit du fait que presque la moitié des femmes en âge de procréer (48,6%) manifeste le désir d'espacer ou de limiter leurs naissances la majorité de celles-ci n'utilise pas de méthode contraceptive moderne, soit par manque d'intérêt pour la PF, soit par manque d'informations appropriées. La faible demande en PF explique en partie les taux élevés de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile.

Il ressort du diagnostic de la PF que sur un total de **447 466 femmes en union en 2011, 230 892** n'expriment pas le désir d'utilisation de la PF pour

diverses raisons (manque d'intérêt, opposition, faute de connaissance, peur des effets secondaires, etc.). En revanche, **216 574** femmes expriment le désir d'utiliser la PF mais n'y ont pas toutes accès (absence de structures offrant les services de PF, inaccessibilité financière, etc.). On ne relève que **51 011** femmes en âge de procréer ouvertes à l'utilisation des méthodes modernes de contraception en 2011, mais seulement **44 747** y ont effectivement recouru.

Au sujet des hommes, il ressort qu'ils sont insuffisamment informés sur la PF, qu'ils craignent les effets secondaires des méthodes, ainsi que les effets pervers de celles-ci. Ceci peut paraître d'autant plus préoccupant que les hommes passent culturellement pour les principaux décideurs au sein de leurs ménages.

S'agissant des adolescents et jeunes, ils craignent de rencontrer leurs parents et les autres adultes dans les points d'accès à la PF, jugent que leur utilisation de la PF est mal perçue par les prestataires qui préfèrent offrir les méthodes uniquement aux femmes en union. Ils ont un faible leadership et sont faiblement impliqués dans les décisions qui concernent leur avenir.

Il découle de ces éléments de diagnostic, trois défis majeurs dans le domaine de la demande :

- Défi D1 : Faible sensibilisation de la population générale, et des femmes en particulier
- Défi D2 : Faible implication des Hommes dans la PF :
- Défi D3 : Faible implication des adolescents et jeunes dans la PF.

3.2- Offre des services de PF

Seulement 25% du personnel de santé (médecins, sages-femmes d'État, infirmières d'État et Accoucheuses/infirmiers Auxiliaires d'État) exercent en milieu rural pour servir les 40 % de la population qui y habitent. La population rurale a manifestement des problèmes d'accès géographique à la PF. Les initiatives en place pour les atteindre sont insuffisantes.

En général, les Agents de Santé Communautaires sont moins bien informés et peu intéressés par la PF. Pour une première consultation et prescription, les femmes ne peuvent pas utiliser un agent de santé communautaire, elles doivent consulter un médecin, un infirmier ou une sage femme exerçant dans une formation sanitaire (hôpital, centre de santé ou poste de santé).

La qualité de l'offre des services reste un défi majeur. Les compétences des prestataires sont faibles car certains d'entre eux ont reçu leur formation il y a plusieurs années sans avoir bénéficié d'une remise à niveau de leurs connaissances. D'autres ont reçu des formations sur le tas, et ils utilisent des pratiques dépassées. L'équipement des formations sanitaires est souvent incomplet. Ces deux facteurs conjugués handicapent sérieusement la qualité de l'offre des services de planification familiale.

Les cliniques privées ne sont pas activement engagées dans la sensibilisation ni dans l'offre des services de PF. La situation actuelle montre que 10 cliniques privées sur 22 offrent les services de PF. Sur le plan du secteur associatif, seule l'AMPF offre l'ensemble des méthodes de PF à travers des cliniques qu'elle a mises en place. Mais on ne retrouve ces centres que dans 2 chefs lieux de région sur les 13 que compte le pays. Un autre aspect qui réduit l'implication du secteur privé et du secteur associatif relève du fait qu'ils ne sont pas associés au processus de conception des interventions en PF.

Les services de PF ne sont pas adaptés aux besoins particuliers des jeunes et des adolescentes. La qualité de l'accès est tout aussi critique et des problèmes de gestion de stock au niveau des districts et des points de prestation sont très souvent mentionnés.

Huit défis majeurs se dégagent du diagnostic au sujet de l'offre des services PF. Il s'agit de :

Défi O1 : Faible accès géographique dans les aires sanitaires

Défi O2 : Faible accès géographique dans les zones hors couverture

Défi O3 : Faible qualité de l'offre – Formation

Défi O4 : Faible qualité de l'offre – Equipement

Défi O5 : Inadéquation des services offerts aux jeunes et adolescents

Défi O6 : Rupture de stocks des produits contraceptifs au niveau des points de prestation

Défi O7 : Faible offre de services PF par les OSC et le secteur privé

Défi O8 : Faible intégration services PF aux programmes VIH et autres populations clés.

3.3- Environnement habilitant

Il existe des problèmes de perceptions néfastes de la PF par des leaders et des décideurs politiques. Le financement consacré à la PF reste insuffisant malgré l'existence de plusieurs documents de politiques qui encouragent la maîtrise de la fécondité.

La loi sur la santé de la reproduction dont la conception a été entreprise depuis plus de 5 ans peine à être adoptée. Des efforts sont à faire pour doter la Mauritanie de cette loi. Elle était le seul pays à la conférence de Ouagadougou en Février 2011 qui n'avait pas adopté la loi sur la santé de la reproduction

Certains décideurs estiment que les méthodes modernes ou la PF en général va contre les préceptes religieux ou que la PF est dictée par la société occidentale. Le concept planification familiale n'est pas officiellement utilisé en Mauritanie. Les politiques et les acteurs clés lui préfèrent l'expression espacement des naissances. Un grand nombre de décideurs estiment que les méthodes contraceptives sont réservées uniquement aux femmes en union et pas aux adolescentes et jeunes non mariées. Ces perceptions conduisent à des attitudes de négligence ou de propagation des messages contre l'adoption de la PF ou incitent certaines couches de la population à utiliser des méthodes contraceptives dans la clandestinité.

Quatre défis majeurs se dégagent au sujet de l'environnement habilitant :

Défi E1: Faible engagement des décideurs influents

Défi E2: Insuffisance de la législation et de la réglementation en SR/PF

Défi E3 : Instabilité du financement de la PF

Défi E4 : Insuffisance du financement de l'Etat

3.4- Suivi et Coordination des interventions

Il existe des problèmes de suivi et de coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. En effet, l'autorité de coordination est implicite dans le Plan de Suivi et évaluation du PNDS où il est créé des comités de pilotage chargés d'assurer la mise en œuvre du plan. Mais les ressources et les mécanismes pour la mettre en œuvre ne sont pas encore disponibles, et la FP n'est qu'un objectif parmi une multitude dont les comités de pilotage sont responsables.

Il découle de ce diagnostic trois défis au sujet du suivi et de la coordination :

Défi C1: Insuffisance du suivi permanent des interventions.

Défi C2 : Multiplicité des mécanismes de suivi

Défi C3 : Insuffisance de moyens pour le suivi

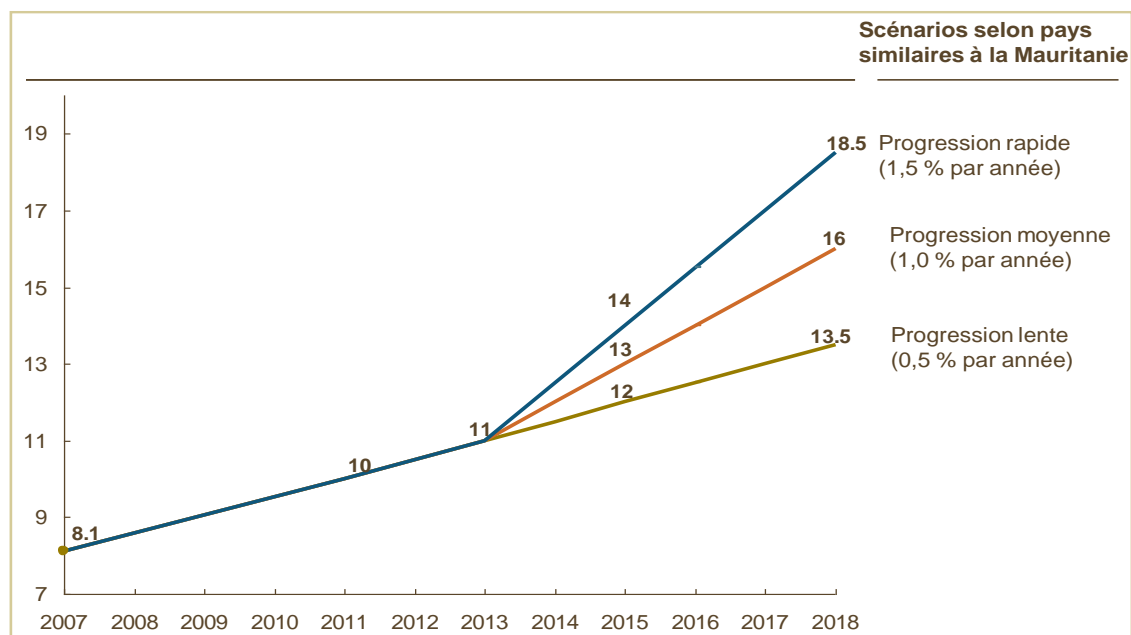
4. OBJECTIFS DE PREVALENCE CONTRACEPTIVE ET D'UTILISATRICES DE PF

4.1- Objectifs de prévalence contraceptive pour la période 2014-2018

Il ressort du graphique 2 que le taux de prévalence contraceptive a progressé en Mauritanie à un rythme annuel moyen de 0,5% par an entre 2007 et 2011. Cette progression paraît en dessous de la moyenne observée dans des pays similaires à la Mauritanie où elle est variée entre 1% et 1,5%. Mais une dynamique de repositionnement de la PF, la Mauritanie pourrait bien espérer une progression de son taux de prévalence contraceptive de l'ordre de 1,5% par an sur la période 2014-2018.

Sous cette hypothèse, la prévalence contraceptive passerait alors de 11% en 2013 à 18,5% en 2018 pour les méthodes modernes.. L'évolution attendue du TPC au niveau national et des Wilayas est illustrée ci-dessous.

Graphique 2: Progression probable du TPC de la Mauritanie d'ici à 2018 selon divers scénarios



SOURCE: Analyse équipe opérationnelle

Objectifs de prévalence contraceptive par Wilaya aux horizons 2015 et 2018

Régions	WILAYA	TPC 2013	Cible de prévalence contraceptive en 2015	Cible de prévalence contraceptive en 2018
	HEC	3.3	6.3	10.8
HEG	6	9.0	13.5	
Assaba	6.2	9.2	13.7	
Gorgol	4.7	7.7	12.2	
Brakna	8.5	11.5	16.0	
Trarza	12.3	15.3	19.8	
Adrar	12.5	15.5	20.0	
Nouadhibou	24.9	27.9	32.4	
Tagant	4.7	7.7	12.2	
Guidimakha	8	11.0	15.5	
Tiris Zemour	20.5	23.5	28.0	
Inchiri	16.4	19.4	23.9	
Nouakchott	20.3	23.3	27.8	
Mauritanie	11	14.0	18.5	

4.2- Nombres prévisionnels de femmes sous méthodes modernes de contraception aux niveaux national et régional

Au niveau national, les nombres prévisionnels de femmes de 15-49 ans en union qu'il faudra avoir sous méthodes modernes de contraception passeraient de 59 725 en 2013 à 114 695 en 2018 sous l'hypothèse où les taux de prévalence contraceptive évoluent comme présentés plus haut.

Ces nombres prévisionnels de femmes utilisatrices de méthodes modernes de PF ont été également calculés pour chacune des treize wilayas de la Mauritanie pour la période de 2014 à 2018 et présentés dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1: Estimation des effectifs de femmes de 15-49 ans en union utilisatrices de PF à cibler par Wilaya de 2014 à 2018

Wilaya	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Hodh El Chargui	3,150	4,230	5,358	6,533	7,757
Hodh El Gharbi	3,942	4,840	5,776	6,750	7,765
Assaba	4,324	5,286	6,289	7,333	8,419
Gorgol	4,047	5,143	6,285	7,476	8,715
Brakna	5,599	6,588	7,618	8,690	9,804
Trarza	8,782	9,962	11,189	12,465	13,789
Adrar	2,008	2,274	2,551	2,839	3,139
Nouadhibou	4,859	5,254	5,664	6,088	6,526
Tagant	1,034	1,314	1,606	1,910	2,227
Guidimakha	4,380	5,189	6,032	6,909	7,821
Tiris Zemour	1,947	2,127	2,315	2,510	2,711
Inchiri	473	525	578	634	691
Nouakchott	25,316	27,686	30,143	32,691	35,331
Mauritanie	69,861	80,419	91,405	102,828	114,695

Contrairement au tableau 1 qui se réfère à l'ensemble des femmes en union utilisatrices de PF, le tableau 2 est relatif aux effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union, nouvelles utilisatrices de PF, afin de mieux situer les efforts additionnels attendus, aussi bien au niveau national qu'au niveau de chacune des 13 wilayas.

Tableau 2: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union, nouvelles utilisatrices de PF, à cibler par Wilaya de 2014 à 2018

Wilaya	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Hodh El Chargui	1,034	2,114	3,242	4,417	5,640
Hodh El Gharbi	861	1,759	2,695	3,669	4,683
Assaba	922	1,884	2,887	3,931	5,017
Gorgol	1,049	2,145	3,288	4,478	5,717
Brakna	949	1,938	2,968	4,040	5,154
Trarza	1,134	2,314	3,541	4,817	6,141
Adrar	256	523	800	1,088	1,387
Nouadhibou	381	776	1,186	1,609	2,048
Tagant	268	548	840	1,144	1,461
Guidimakha	776	1,585	2,428	3,305	4,217
Tiris Zemour	174	355	543	737	939
Inchiri	50	101	155	210	268
Nouakchott	2,282	4,651	7,109	9,657	12,296
Mauritanie	10,136	20,693	31,680	43,103	54,970

Tableau 3: Prévision de répartitions des effectifs nets de nouvelles utilisatrices par stratégie d'intervention et par région (proposées par les équipes régionales)

Wilaya	FS publiques	FS privées	Stratégie mobile	DBC	Total
Hodh El Charghi	3,666	282	1,128	564	5,640
Hodh El Gharbi	3,419	94	702	468	4,683
Assaba	3,261	251	1,003	502	5,017
Gorgol	4,288	286	572	572	5,717
Brakna	3,608	103	773	670	5,154
Trarza	3,685	307	1,842	307	6,141
Adrar	1,040	0	277	69	1,387
Nouadhibou	1,434	307	205	102	2,048
Tagant	877	146	365	73	1,461
Guidimakha	2,868	84	1,054	211	4,217
Tiris Zemour	704	141	47	47	939
Inchiri	214	27	13	13	268
Nouakchott	7,992	2,459	1,230	615	12,296
MAURITANIE	37,055	4,487	9,213	4,214	54,970

4.3- Nombres prévisionnels de femmes en union sous méthodes modernes de contraception au niveau des Moughataas

En étroite collaboration avec les équipes régionales de la santé, les effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union, nouvelles utilisatrices de PF, à cibler par Wilaya ont été éclatés par Moughataa en se servant de deux critères clés : le poids démographique de chaque Moughataa couplé avec son potentiel de mobilisation des utilisatrices de PF. Les résultats issus de cet exercice figurent dans les tableaux 4 à 16, à raison d'un tableau par wilaya.

Tableau 4: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union nouvelles utilisatrices de PF à cibler par Moughataa dans la Wilaya de ASSABA de 2014 à 2018

Moughataa	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kiffa	304	621	951	1295	1653
Kankossa	249	508	779	1061	1353
Barkéol	231	472	723	984	1256
Guérou	111	227	348	474	605
Boumdeid	28	56	86	117	150
Total ASSABA	922	1,884	2,887	3,931	5,017

Tableau 5: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union nouvelles utilisatrices de PF à cibler par Moughataa dans la Wilaya de BRAKNA de 2014 à 2018

Moughataa	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Aleg	248	506	775	1055	1347
Maghta Lehjar	176	360	551	750	957
Boghé	236	482	738	1005	1283
Bababé	126	256	393	535	683
Mbagne	137	280	430	585	747
Total BRAKNA	949	1,938	2,968	4,040	5,154

Tableau 6: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union nouvelles utilisatrices de PF à cibler par Moughataa dans la Wilaya de HODH EL CHARGHI de 2014 à 2018

Moughataa	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
AMOURJ	257	526	807	1099	1403
BASSIKNOU	120	245	375	511	653
DJIGUENI	162	330	507	690	881
NEMA	221	453	694	946	1208
DHAR	29	59	90	123	157
OUALATA	37	76	116	158	202
TIMBEDRA	208	426	653	890	1136
Total HODH EL CHARGHI	1,034	2,114	3,242	4,417	5,640

Tableau 7: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union nouvelles utilisatrices de PF à cibler par Moughataa dans la Wilaya de GUIDIMAKHA de 2014 à 2018

Moughataa	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Selibaby	558	1140	1746	2377	3033
OuldYengé	218	445	682	928	1184
Total GUIDIMAKHA	776	1,585	2,428	3,305	4,217

Tableau 8: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union nouvelles utilisatrices de PF à cibler par Moughataa dans la Wilaya de INCHIRI de 2014 à 2018

Moughataa	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Akjoujt	50	101	155	210	268
Total INCHIRI	50	101	155	210	268

Tableau 9: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union nouvelles utilisatrices de PF à cibler par Moughataa dans la Wilaya de NOUADHIBOU de 2014 à 2018

Moughataa	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Nouadhibou	381	776	1,186	1,609	2,048
TOTAL NOUADHIBOU	381	776	1,186	1,609	2,048

Tableau 10: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union nouvelles utilisatrices de PF à cibler par Moughataa dans la Wilaya de NOUAKCHOTT de 2014 à 2018

Moughataa	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Teyarett	86	175	269	366	468
Dar Naim	113	232	355	484	618
Toujounine	104	212	325	443	566
Arafatt	172	352	540	735	939
Riyadh	95	195	299	407	520
El Mina	176	360	552	752	960
Sebkha	118	241	369	503	642
Tevragh Zeina	89	182	280	381	486
Ksar	81	165	253	345	440
Total NOUAKCHOTT	2,282	4,651	7,109	9,657	12,296

Tableau 11: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union nouvelles utilisatrices de PF à cibler par Moughataa dans la Wilaya de ADRAR de 2014 à 2018

Moughataa	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
M. Atar	118	241	369	502	640
M. Aoujeft	58	119	183	248	316
M. Chinguitti	65	132	202	275	350
M. Ouadane	15	30	47	63	81
Total ADRAR	256	523	800	1,088	1,387

Tableau 12: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union nouvelles utilisatrices de PF à cibler par Moughataa dans la Wilaya de TAGANT de 2014 à 2018

Moughataa	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Tidjikja	123	252	386	526	672
Moudjeria	126	258	395	538	687
Tichitt	16	33	50	69	88
Total TAGANT	268	548	840	1,144	1,461

Tableau 13: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union nouvelles utilisatrices de PF à cibler par Moughataa dans la Wilaya de TIRIS ZEMOUR de 2014 à 2018

Moughataa	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Bir Mogreine	12	25	38	52	66
F'derick	18	38	57	78	99
Zoueirate	143	293	447	607	774
Total TIRIS ZEMOUR	174	355	543	737	939

Tableau 14: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union nouvelles utilisatrices de PF à cibler par Moughataa dans la Wilaya de TRARZA de 2014 à 2018

Moughataa	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Boutilimit	218	445	683	931	1188
Keurmacene	112	228	350	477	609
Mederdra	117	239	367	500	638
Ouad naga	101	206	316	431	550
Rkiz	272	556	853	1162	1484
Rosso	215	439	673	917	1171
Total TRARZA	1,134	2,314	3,541	4,817	6,141

Tableau 15: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union nouvelles utilisatrices de PF à cibler par Moughataa dans la Wilaya de HODH EL GHARBI de 2014 à 2018

Moughataa	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Aioun	344	704	1078	1468	1873
Kobeni	172	352	539	734	937
Tintane	215	440	674	917	1171
Tamchekett	129	264	404	550	702
Total HODH EL GHARBI	861	1,759	2,695	3,669	4,683

Tableau 16: Estimation des effectifs nets de femmes de 15-49 ans en union nouvelles utilisatrices de PF à cibler par Moughataa dans la Wilaya de GORGOL de 2014 à 2018

Moughataa	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kaedi	375	767	1176	1602	2045
Mbout	336	688	1054	1436	1833
Maghama	197	402	616	839	1072
Monguel	141	288	441	601	767
Total GORGOL	1,049	2,145	3,288	4,478	5,717

5. STRATÉGIES ET ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION

Le diagnostic de la situation PF en Mauritanie nous oriente vers des activités qui sont les plus susceptibles de répondre aux défis, soit parce qu'elles sont basées sur des développements positifs sur le terrain, soit parce qu'elles sont essentielles à la réussite de tout programme de PF. Les directeurs régionaux ont puisé dans leurs expériences afin de déterminer les activités sensées avoir le plus d'impact dans leurs régions respectives, ainsi que les actions qui sont essentielles pour réaliser de nouveaux progrès.

5.1- Stratégies et activités pour améliorer la demande des services de PF

Stratégie D1 : Campagnes d'informations et de sensibilisation auprès de la population générale et des femmes en particulier

Il y a un important déficit d'informations sur la PF en Mauritanie, et au nombre des raisons pour ne pas utiliser la contraception, on relève le manque de connaissances et des idées fausses au sujet de l'intérêt de l'espacement des naissances. Le thème commun que l'on retrouve lors de l'évaluation des activités de génération de la demande est la nécessité d'un renforcement de l'information grâce à une exposition prolongée et répétée à des messages. L'approche variée et agressive prévue dans ce plan est nécessaire pour réussir à repositionner la planification familiale dans un environnement de faible demande.

Il faudra assurer une sensibilisation et une meilleure information de l'ensemble de la population générale et des femmes en particulier surtout dans les milieux urbain et périurbain. Cet objectif sera réalisé à travers la mise à contribution des leaders religieux et communautaires, l'intégration des messages de PF à des programmes de lutte contre le paludisme, l'infection à VIH, la malnutrition et les violences faites aux femmes. Une collaboration plus active avec les OSC et la contractualisation avec les radios et télévisions publiques et privées, les compagnies de téléphonie cellulaire seront nécessaires afin de diffuser des messages en faveur de la PF.

Activité : D1.1 : Formation et implication des leaders religieux dans la sensibilisation sur la PF.

Les leaders religieux seront formés sur la communication en PF, en vue de les impliquer dans des campagnes de prêches en faveur de la PF. Le plan prévoit de former cent six (106) leaders religieux, à raison de vingt (20) par Moughataa. Mais avant cela certains leaders religieux seront formés comme formateurs au niveau des Wilayas. L'activité sera alors réalisée à travers :

- Organisation de 4 ateliers inter-régionaux de formation de formateurs à Nouakchott (pour les Wilayas du Trarza, Nouadhibou et Nouakchott), à Kaédi (pour les Wilayas du Brakna, Guidimakha, Gorgol), à Kiffa (pour les Wilayas de HEG, HEC, Tagant et Assaba), à Atar (pour les régions de l'Inchiri, Tiris Zemmour et Adrar), au cours de l'année 1.
- Organisation de 53 sessions de formation de 20 leaders religieux pendant une journée au cours de l'année 1.
- Suivi des activités de prêches des leaders religieux formés au cours des années 1 à 5.
- Organisation de 4 ateliers inter-régionaux de recyclage des formateurs à Nouakchott (pour les Wilayas du Trarza, Nouadhibou et Nouakchott), à Kaédi (pour les Wilayas du Brakna, Guidimakha, Gorgol), à Kiffa (pour les Wilayas de HEG, HEC, Tagant et Assaba), à Atar (pour les régions de l'Inchiri, Tiris Zemmour et Adrar), au cours de l'année 3.
- Organisation de 53 sessions inter - régionaux de recyclage des formateurs à Nouakchott.
- Reproduction et distribution des outils de collecte de données au cours de l'année 1.

Activité : D1.2 : Contractualisation avec des médias publics et privés afin qu'ils diffusent des messages en faveur de la PF.

La mise en œuvre de l'activité passera par l'organisation des émissions radiotélévisées sur la thématique PF en vue de sensibiliser la population par rapport à ses avantages. Les informations sur différentes méthodes et les lieux où les prestations sont offertes seront bien diffusées en vue de susciter la demande. Il sera essentiellement question de contractualiser avec 2 medias publics (1 radio et 1 télévision), 8 medias privés (5 radios de proximité et 3 télévisions) afin de diffuser des messages en faveur de la PF. L'activité sera continue sur les 5 années du plan. Un atelier sera organisé en 2016 pour actualiser les messages. Cette activité devrait être réalisée au cours des années 1 à 5 selon le processus suivant.

- Sélectionner les radios et télévisions publiques, ainsi que les radios de proximité et télévisions privées.
- Contractualiser avec les radios et télévision publiques, 5 radios de proximité et 3 télévisions privées sélectionnées.
- Suivi des activités de sensibilisation.

Activité : D1.3 : Intégration des messages de PF dans les activités de sensibilisation des coopératives et des groupements de

femmes en collaboration, respectivement avec les ministères chargés de l'artisanat et de la promotion de la famille.

L'intégration des messages PF dans les activités de sensibilisation des coopératives et des groupements de femmes sera réalisée en organisant en premier 4 ateliers inter-régionaux de renforcement des capacités de 200 responsables de coopératives et de groupements. Ensuite des supports de communication seront développés à l'usage des groupements et coopératives. Le suivi sera fait en collaboration entre les différents ministères et les différents niveaux (central, Wilaya et Moughataa). Cette activité sera continue durant les 5 années du plan à travers :

- Organisation d'une réunion d'orientation des responsables des ministères chargés de l'artisanat et de la promotion de la femme,
- Développement des supports de communications,
- Organisation de 4 ateliers interrégionaux de 2 jours de formation à Nouakchott, Kaédi, Kiffa et à Atar,
- Suivi des activités de sensibilisation dans les groupements et coopératives,
- Organisation d'une réunion d'évaluation à mi-parcours d'une journée pour 30 participants au cours de l'an 3 de la mise en œuvre du plan.

Activité : D1.4 : Collaboration avec les OSC intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la malnutrition et les violences faites aux femmes afin qu'elles intègrent des messages sur la PF dans leurs activités de sensibilisation.

Intégrer des messages PF dans les programmes de communication sur le paludisme, le VIH, la malnutrition et les violences faites aux femmes en contractualisant avec les OSC impliquées. Cette activité sera continue jusqu'en 2018 avec une réunion d'évaluation en 2016.

Elle consiste en une intégration des messages PF dans les communications existantes sur le paludisme, le VIH, la malnutrition et les violences faites aux femmes. Les principales tâches à accomplir pour réaliser cette activité sont les suivantes :

- Plaidoyer en direction du SENLS et du programme paludisme,
- Elaboration des supports de communication sur la PF (5000 dépliants et 1500 posters),
- Organisation d'un atelier de 2 jours pour le renforcement des capacités de 50 participants sur la PF,
- Contractualisation avec les OSC intervenant dans la lutte contre le VIH et le paludisme,
- Suivi des activités de sensibilisation à travers les OSC intervenant dans la lutte contre le VIH et le paludisme,
- Organisation d'une réunion d'évaluation à mi-parcours en 2016.

Tableau 17 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D1

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
D1 : Campagnes multimédias d'informations et de sensibilisation sur la PF auprès de la population générale et des femmes en milieu urbain et péri-urbain en particulier						
D1.1 : Formation et implication des leaders religieux dans la sensibilisation sur la PF.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
D1.2 : Contractualisation avec des medias publics et privés afin de diffuser des messages en faveur de la PF.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
D1.3 : Intégration des messages de PF dans les activités de sensibilisation des coopératives et des groupements de femmes en collaboration, respectivement avec les ministères chargés de l'artisanat et de la promotion de la famille.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
D1.4 : Collaboration avec les OSC intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la malnutrition et les violences faites aux femmes afin d'intégrer des messages sur la PF dans leurs activités de sensibilisation.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

Stratégie D2 : Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF.

Les hommes sont des décideurs clés mais des études et des entretiens révèlent qu'ils ont peu d'intérêt pour la PF ou qu'ils s'y opposent. Cependant, certaines régions ont organisé avec succès les hommes à devenir des champions de la PF à travers l'expérience du Pacte des hommes pour la SR qui apparaît donc comme une stratégie novatrice pour impliquer les hommes dans la promotion de la SR et favoriser un changement de comportement au niveau communautaire. Cette initiative est financée par UNFPA dans une localité de la Wilaya du Gorgol. Le but dans ce plan consiste à répliquer progressivement cette approche dans d'autres localités. Il est prévu de le faire dans au moins deux localités par Moughataa avec un minimum de 5 Moughataas par an en contractualisant avec les OSC. Cette approche démarrera dès 2014 et se poursuivra jusqu'en 2018.

Activité D2.1 : Promotion de l'expérience du pacte des hommes (hommes champions en SR/PF) dans 5 Moughataas par an.

L'Expérience des comités d'hommes est une stratégie novatrice pour impliquer les hommes dans la promotion de la SR et favoriser un changement de comportement au niveau communautaire. Cette initiative est actuellement

financée par UNFPA dans la Wilaya du Gorgol. Les principales tâches qui pourront contribuer à la réalisation de cette activité sont :

- Intégration du processus de promotion de l'expérience du pacte des hommes dans 5 Moughataas par an à raison de 2 localités par Moughataa.
- Identification des OSC chargées de la mise en œuvre par an.
- Contractualisation avec les OSC identifiées chaque année.
- Suivi des activités des OSC chaque année.

Tableau 18 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D2

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
D2 : Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF						
D2.1 : Promotion de l'expérience du pacte des hommes (hommes champions en SR/PF) dans 5 Moughataas par an	ASSABA, BRAKNA, GORGOL, HEC, HEG, INCHIRI, TRARZA NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR,					

Stratégie D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés.

Prenant en compte les résultats du diagnostic, l'ambition est de pouvoir mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes à travers des stratégies de communication et des messages mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF. Il faudra notamment envisager le recours aux NTIC, la sensibilisation sur la SSR en milieu scolaire en synergie avec le ministère de l'éducation nationale, la sensibilisation des jeunes sur la SSR en synergie avec le ministère de la jeunesse dans les centres d'écoute et de conseils jeunes puis le développement d'une synergie avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR.

Activité D3.1 : Utilisation des NTIC pour sensibiliser les jeunes scolarisés.

Les NTIC étant de plus en plus utilisées par les jeunes, il est question de contractualiser avec 3 opérateurs de téléphonie mobile en vue de faire passer des messages spécifiques de SSR/PF qui seront élaborés pour la circonstance. Cette activité devrait être réalisée de 2014 à 2018 avec une réunion d'évaluation en 2016.

- Plaidoyer auprès des opérateurs de réseaux téléphoniques,
- Elaboration de messages,
- Contractualisation avec les opérateurs de réseaux téléphoniques,
- Suivi des activités de sensibilisation des jeunes à travers les NTIC,
- Evaluation à mi-parcours.

Activité D3.2 : Sensibilisation sur la SSR en milieu scolaire en synergie avec le ministère de l'éducation nationale.

L'introduction de l'enseignement de la SSR dans les écoles à travers l'élaboration d'un module SSR en français et en arabe et la formation des enseignants a été envisagée. Cette activité sera réalisée de façon continue entre 2014 et 2018. Elle passera par les étapes de :

- Plaidoyer en direction du ministère de l'éducation nationale,
- Elaboration du draft de module SSR,
- Validation du module SSR au cours d'un atelier de 2 jours regroupant 30 personnes,
- Traduction du module de SSR,
- Reprographie de 500 exemplaires du module de formation en SSR pour les enseignants et 5000 exemplaires des dépliants pour les élèves,
- Organisation d'un atelier de 2 jours pour le renforcement des capacités de 40 enseignants,
- Suivi des activités des enseignants formés dans les établissements ciblés.

Activité D3.3 : Sensibilisation des jeunes sur la SSR en synergie avec le ministère de la jeunesse dans les centres d'écoutes et de conseils jeunes.

Il s'agit de cibler des jeunes des milieux scolaires et extrascolaires à travers des activités de sensibilisations qui seront organisées dans les centres d'écoute et de conseils. Des supports de communication axés sur les jeunes seront élaborés et les centres bénéficieront d'un renforcement en équipement et en compétences techniques. Cette activité sera réalisée de façon continue de 2014-2018.

- Plaidoyer en direction des responsables du ministère en charge de la jeunesse et autres institutions,
- Organisation d'un atelier de 2 jours pour le renforcement des capacités de 40 responsables (10 du ministère en charge de la jeunesse et 30 provenant des centres d'écoute et de conseil des jeunes),
- Elaboration des dépliants et posters pour les centres d'écoutes et de conseils jeunes,
- Appui en matériel audio-visuel (CD, DVD sur SSR, Poste téléviseur +Magnétoscope, projecteur LCD) pour 10 centres au cours de la première année et de 2 centres par an de 2015 à 2018,
- Suivi des activités dans les centres d'écoute et de conseils jeunes.

Activité D3.4 : Développement d'une synergie avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR.

Les associations culturelles et sportives ont sous leurs influences un grand nombre de jeunes non scolarisés. Elles pourraient alors servir de canal pour faire passer des messages spécifiques de SSR/PF en faveur de ces jeunes. Il sera organisé 4 ateliers inter-régionaux pour former 200 responsables d'associations et des supports de communication seront élaborés. Cette activité devrait être réalisée de 2014 à 2018 selon le processus ci-après :

- Identification des associations culturelles et sportives du secteur informel et du milieu rural,

- Plaidoyer auprès du ministère en charge des activités culturelles et sportives,
- Elaboration des supports de communication adaptés,
- Organisation de 4 ateliers inter-régionaux de 2 jours de formation de 200 jeunes à Nouakchott (pour les régions du Trarza, Nouadhibou et Nouakchott), à Kaédi (pour les régions du Brakna, Guidimakha, Gorgol) et à Kiffa (pour les régions de HEG, HEC, Tagant et Assaba) à Atar (pour les régions de l'Inchiri, Tiris Zemmour et Adrar) avec en moyenne 50 participants par atelier,
- Appui à l'organisation de 50 activités de sensibilisation en milieu jeune par an,
- Suivi des activités de sensibilisation en milieu jeune.

Tableau 19 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D3

Activités	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés						
D3.1 : Utilisation des NTIC pour sensibiliser les jeunes scolarisés	ASSABA, BRAKNA, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
D3.2 : Sensibilisation sur la SSR en milieu scolaire en synergie avec le ministère de l'éducation nationale	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
D3.3 : Sensibilisation des jeunes sur la SSR en synergie avec le ministère de la jeunesse dans les centres d'écoute et de conseils jeunes	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
D3.4 : Développement d'une synergie avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR.	ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

5.2- Stratégies et activités pour renforcer l'offre des services de PF

Stratégie O1 : Création de points d'accès à la PF

Sur 657 FS, seulement 377 FS (367 publiques et 10 privées) offrent la PF.

Il s'agira d'assurer une plus grande offre de services PF dans les aires sanitaires en augmentant le nombre des formations sanitaires publiques et privées offrant la PF.

Activité O1.1 : Intégration de services PF dans 50% des formations sanitaires publiques et privées n'offrant pas encore la PF.

Sur 635 formations sanitaires publiques/parapubliques et 22 formations sanitaires privées, soit environ 657 formations sanitaires pouvant offrir la PF en Mauritanie, seulement 377 FS (367 publiques et 10 privées) en proposent, soit 280 formations sanitaires qui pourraient intégrer la PF. Les activités de PF seront intégrées dans 50% de FS publiques/parapubliques et 100% de FS privées qui ne l'offrent pas encore. Ce qui correspond à une augmentation du

nombre de points d'accès aux services et produits de PF de 144. Cette activité devrait être réalisée de 2014 à 2018.

- Identification de 30 FS publiques et privées à cibler, par an durant les 5 années de mise en œuvre du plan.
- Faire un état des lieux des formations sanitaires identifiées pour intégrer les activités de PF.

Tableau 20 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie O1

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
O1 : Création de nouveaux points d'accès à la PF						
O1.1 : Intégration de services PF dans 50% des formations sanitaires publiques/parapublique et 100% des FS privées n'offrant pas encore la PF	ADRAR, ASSABA, BRAKINA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

Stratégie O2 : Amélioration de l'accès hors couverture sanitaire

Il existe des Agents de santé communautaire déjà utilisés dans d'autres programmes mais ils sont souvent peu informés et intéressés à la PF. En revanche, les ASC de AMPF assurent la fourniture de préservatifs et le réapprovisionnement en pilules. Ce qui montre qu'il existe bien un potentiel pour une plus grande utilisation des ASC, moyennant leur formation et la révision des PNP pour permettre le réapprovisionnement en pilules.

L'objectif de cette stratégie est d'assurer une plus grande offre de services PF dans les zones hors couverture sanitaire à travers l'approche DBC et l'intensification des stratégies avancées et mobiles.

Activité O2.1 : Promotion de l'approche DBC

L'approche DBC est déjà en expérimentation dans certaines Moughataa. Le plan permettra d'accélérer sa promotion en l'initiant dans 5 nouvelles Moughataas, par an de 2014 à 2018 à raison de 10 ASC par Moughataa en suivant les tâches suivantes :

- Identification de 05 nouvelles Moughataas par année pour la mise en œuvre de la DBC à raison de 10 ASC par Moughataas,
- Identification des OSC capables de faire la mise en œuvre,
- Contractualisation avec les OSC identifiées,
- Organisation de 05 sessions de formation de 05 jours regroupant 10 ASC à raison d'une session par Moughataa.

Activité O2.2 : Formation en PF de 150 ASC déjà en activité sur d'autres programmes.

Il existe déjà 150 ASC utilisé dans la lutte contre la malnutrition afin de les impliquer dans l'offre des services de PF des sessions de formation en PF seront organisées à leur intention. Cette activité devrait être réalisée au cours de l'année 2014 selon la démarche suivante :

- Organisation de cinq (5) sessions de formation en PF de 5 jours par session regroupant 30 participants,
- Suivi de l'organisation des sessions de formation en PF.

Activité O2.3 : Intensification des stratégies mobiles et avancées

Il s'agit d'intensifier les stratégies mobiles et avancées dans de nouvelles Moughataas du pays (passage progressif à l'échelle), en réalisant d'une part, une sortie en stratégie mobile par trimestre par les équipes de Moughataas, soit 172 sorties en stratégie mobile par an, et d'autre part, une sortie en stratégie avancée par mois par les équipes de 43 Moughataas vers les postes de santé, soit 516 sorties en stratégie avancée par an. Ces activités pourraient se réaliser de 2014 à 2018, et la mise en œuvre pourrait se faire en contractualisant avec les OSC. Les principales tâches seront les suivantes :

- Conduite de 43 sorties par trimestre pour la stratégie mobile (une sortie par Moughataa),
- Conduite d'une sortie en stratégie avancée par mois par les équipes de 43 Centres de Santé, soit 516 sorties par année,
- Contractualisation avec les OSC pour l'organisation des stratégies mobiles,
- Suivi de l'organisation des activités en stratégie mobile.

Tableau 21 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie O2 :

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
O2 : Amélioration de l'accès aux services de PF dans les zones hors couverture sanitaire						
O2.1 : Extension de l'approche DBC.	ASSABA, BRAKINA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
O2.2 : Formation en PF de 150 ASC déjà en activité sur d'autres programmes.	ADRAR, ASSABA, BRAKINA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
O2.3 : Intensification des stratégies mobiles et avancées.	ASSABA, BRAKINA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

Stratégie O3 : Renforcement du programme de formation

Il est nécessaire d'augmenter sensiblement le nombre de prestataires formés pour fournir une gamme complète de méthodes contraceptives. Rappelons que le DIU est la méthode la plus populaire, avec près de la moitié de tous les utilisateurs de la planification familiale jusqu'en 2011. Mais à partir de 2012 il y a eu peu d'utilisations de cette méthode et l'une des raisons explication à cette inversion de situation est le manque de prestataires formés. Il s'agit de renforcer les compétences des prestataires, d'une part, en les formant ou en les recyclant en technologie contraceptive et en counseling, en assurance qualité d'offre des services de PF, et d'autre part, en formant les superviseurs en techniques de supervision formative.

Activité 03.1 : Formation des prestataires en technologie contraceptive et en counseling

Le programme prévoit de former 288 prestataires en technologie contraceptive entre 2014 et 2018, à raison de 264 pour les FS publiques/parapublique et 24 pour les OSC et le secteur privé.

- Identification des agents à former dans les formations sanitaires qui vont intégrer la PF,
- Organisation de 4 sessions de 15 personnes pendant 11 jours pour les ateliers interrégionaux de formation au niveau de Nouakchott, Kiffa, Kaédi et Atar entre 2014 et 2018,
- Organisation du suivi des formations dans les Wilayas.

Activité 03.2 : Formation des prestataires en assurance qualité des services de santé

Au cours de la mise en œuvre du plan, il faudra former 2 prestataires et 1 membre de la communauté de chaque FS offrant au moins 3 méthodes modernes de PF (pilules, injectables, DIU ou Implant) en assurance qualité, soit 40 FS correspondant à 120 personnes à former par an de 2014 à 2018.

- Recrutement d'un consultant pour l'élaboration du manuel de formation en assurance qualité de services de PF en Mauritanie,
- Organisation d'un atelier de 2 jours regroupant 30 personnes pour valider le manuel de formation,
- Organisation d'une session de formation des formateurs de 05 jours en assurance qualité des services de PF, regroupant 25 participants,
- Organisation par an de 4 ateliers inter-régionaux de formation de 30 prestataires pendant 5 jours en assurance qualité, à Nouakchott (pour les régions du Trarza, Nouadhibou et Nouakchott), à Kaédi (pour les régions du Brakna, Guidimakha, Gorgol), à Kiffa (pour les régions de HEG, HEC, Tagant et Assaba) et à Atar (pour les régions de l'Inchiri, Tiris Zemmour et Adrar),
- Suivi des sessions de formations dans les régions.

Activité 03.3 : Mise à niveau des connaissances des prestataires en technologie contraceptive et en counseling.

La remise à niveau des connaissances de 100 prestataires en technologie contraceptive et en counseling par année sera faite à travers les tâches suivantes :

- Identification des agents dans les formations sanitaires offrant la PF avant 2014,
- Organisation de 5 sessions de 20 personnes pendant 5 jours pour le recyclage (remise à niveau) au niveau des Wilayas (2 sessions à Nouakchott, une à Kaédi, une à Kiffa et une à Atar), chaque année de 2014 à 2018,
- Organisation du suivi de l'animation des sessions de formation dans des Wilayas.

Activité 03.4 : Formation des superviseurs en techniques de supervision formative.

Il faudra former 2 membres des Equipes Cadres de Moughataa en techniques de supervision formative soit un total de 106 personnes formées au cours de l'année 2014. Ces formations seront assurées par 20 formateurs nationaux rendus compétents en supervision formative. Le processus de mise en œuvre sera le suivant :

- Mise à jour du guide de formation en supervision formative en PF,
- Formation d'un noyau national de 20 formateurs (dont 15 provenant des wilayas et 5 du niveau national) en technique de supervision formative à Nouakchott en 2014,
- Organisation de 4 sessions interrégionales de formation de 27 personnes pendant 5 jours au niveau des Wilayas (à Nouakchott, à Kaédi, à Kiffa et à Atar),
- Suivi des formations dans les régions.

Activité 03.5 : Renforcement de l'enseignement de la PF dans les 5 écoles de santé publiques et dans la faculté de médecine de Nouakchott.

Renforcer l'enseignement de la PF dans 5 écoles de santé publique et à la faculté de médecine de Nouakchott à travers la formation des enseignants et la fourniture du matériel pédagogique pour le stage pratique. Cette activité sera menée au cours de l'année 2014. Le processus de mise en œuvre sera le suivant :

- Mise à jour des connaissances des enseignants des écoles et de l'université,
- Formation de 20 enseignants (dont 15 provenant des écoles de santé publique et 5 de la faculté de médecine) en 2014,
- Mise à disposition du matériel nécessaire pour le stage pratique,
- Suivi des formations dans les écoles et à l'université.

Tableau 22 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O3

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
O3 : Renforcement du programme de formation en PF						
03.1 : Formation des prestataires en technologie contraceptive et en counseling	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
03.2 : Formation des prestataires en assurance qualité de santé	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
03.3 : Recyclage des prestataires en technologie contraceptive et en counseling	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
03.4 : Formation des superviseurs en	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG,					

techniques de supervision formative	INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
03.5 : Renforcement de l'enseignement de la PF dans les 5 écoles de santé publiques et dans la faculté de médecine de Nouakchott.	NIVEAU CENTRAL					

Stratégie O4 : Renforcement de l'équipement des formations sanitaires

Pour relever le défi de la faible qualité de l'offre de services PF, il est nécessaire, d'une part, de fournir le matériel d'IEC PF requis aux formations sanitaires et d'autre part, de les doter de l'équipement de base tel que le matériel médico-gynécologique pour la prestation et un paravent permettant d'assurer l'accès à la PF de manière confidentielle.

Activité 04.1 : Fourniture de matériel d'IEC PF à 521 FS au cours des 5 années.

Le matériel d'IEC PF (boîtes à images, affiches, matériel de sonorisation, etc.) sera fourni aux 377 formations sanitaires offrant déjà la PF (dont 367 FS publiques et 10 FS privées) et 144 FS nouvellement ciblées, soit 521 FS au total. Elle pourra être réalisée en 2014 conformément aux étapes suivantes :

- Organisation d'un atelier de 3 jours regroupant 30 participants pour réviser les supports IEC/PF,
- Développement et production des supports IEC révisés,
- Distribution des supports au niveau des sites de PF.

Activité 04.2 : Équipement de 521 formations sanitaires en matériel médical pour l'offre de services PF et de counseling de qualité.

Afin de garantir des résultats tangibles en matière de PF, 521 formations sanitaires nouvellement ciblées seront équipées avec du matériel médical pour l'offre de services PF et de counseling de qualité, à raison de 377 FS en 2014 pour celles qui offraient déjà la PF, puis 30 par année de 2014 à 2018 pour les formations sanitaires qui vont intégrer la PF conformément aux tâches ci-après :

- Analyse des besoins en matériel médical dans les formations sanitaires offrant la PF,
- Lancement de la procédure d'appel d'offre aux fournisseurs de matériel médical,
- Acquisition et distribution du matériel médical dans les formations sanitaires selon les besoins.

Tableau 23 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O4

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
O4 : Renforcement de l'équipement des formations sanitaires						

04.1 : Fourniture de matériel d'IEC PF aux formations sanitaires	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
04.2 : Équipement des FS pour l'offre de services PF et de counseling de qualité	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

Stratégie 05 : Amélioration des services PF offerts aux adolescents et jeunes.

Prenant en compte les informations issues du diagnostic, il s'agit de mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes à travers des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière de SSR/PF, qu'il s'agisse des jeunes scolarisés ou des jeunes non scolarisés. Ceci nécessite le renforcement de la capacité des prestataires, la mise en place d'une ligne verte accessible aux adolescents et aux jeunes et la promotion d'activités intégrées de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de prise en charge (PEC) des IST chez les jeunes.

Activité 05.1 : Renforcement des capacités des prestataires de 25% des FS pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes.

Il sera capital de renforcer les capacités des prestataires de 25% des FS (soit 100 FS sur 377 FS offrant déjà la PF) pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes (soit 50 FS par année, à raison de 2 personnes à former par FS) pour les années 2014 et 2015. Elle sera réalisée comme suit :

- Recensement des FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et jeunes,
- Adaptation des manuels de formation en prise en charge des jeunes et adolescents dans les FS,
- Organisation de 4 sessions de formation de 25 personnes pendant 5 jours en prise en charge des jeunes en 2014 et 2015 au niveau inter-régional (Nouakchott, Kaédi, Kiffa et Atar),
- Suivi des activités de formation,
- Suivi de l'offre des services aux jeunes et adolescents.

Activité 05.2 : Mise en place de lignes vertes pour répondre aux préoccupations des jeunes sur les questions de SSR.

La mise en place de lignes vertes pour mieux répondre aux questions des adolescents et jeunes pourrait se faire en contractualisant avec des sociétés de télécommunication et une OSC de prise en charge. Cette activité se réalisera en continue de 2014 à 2018.

- Plaidoyer avec les services de télécommunication pour obtenir des lignes à cet effet,
- Contractualisation avec les sociétés de télécommunication,

- Contractualisation avec une OSC de prise en charge des adolescents et jeunes.

Activité 05.3 : Renforcement et extension des activités du paquet intégré de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de PEC des IST chez les jeunes.

Les activités du paquet intégré de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de PEC des IST chez les jeunes en collaboration avec les OSC, les centres et poste de santé, seront renforcées en ciblant 5 Moughataas par an de 2014 à 2018 à raison d'un centre de santé et 3 postes de santé par Moughataa, soit 25 Moughataas au total durant la période du plan d'action. La réalisation se fera en tenant compte de :

- Evaluation de la performance des OSC actives dans la lutte contre l'infection à VIH et le sida chez les jeunes,
- Adoption des critères de sélection des Moughataas pour la mise en œuvre,
- Identification des Moughataas à cibler pour l'année,
- Contractualisation avec les OSC appropriées,
- Suivi des activités des OSC dans les Moughataas ciblées.

Tableau 24 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O5

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
O5 : Amélioration de l'offre des services de PF en direction des adolescents et jeunes						
05.1 : Renforcement des capacités des prestataires de 25% des FS pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
05.2 : Mise en place de lignes vertes pour répondre aux préoccupations des jeunes sur les questions de SSR.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
05.3 : Promotion de services intégrés de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de prise en charge (PEC) des IST chez les jeunes dans les centres d'écoute et conseil en collaboration avec le ministère chargé de la jeunesse.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

Stratégie O6 : Sécurisation des produits contraceptifs

Afin de remédier aux problèmes de ruptures de stocks, il y a lieu d'assurer la sécurisation des produits contraceptifs, en garantissant leur disponibilité aux points d'accès, il sera procédé à leur intégration dans les circuits classiques de distribution des médicaments génériques et consommables, en formant les acteurs en gestion logistique des produits contraceptifs et en effectuant des supervisions pour vérifier la disponibilité effective desdits produits.

Activité 06.1 : Mise à disposition des contraceptifs en quantité et en qualité aux points d'accès PF.

Sans produit il n'y a pas de programme, ainsi la disponibilité de tous les produits contraceptifs dans toutes les Wilayas, Moughataas, formations sanitaires et autres points d'accès est la pierre angulaire de la réussite des programmes de PF. Pour y parvenir, il y a lieu de fournir les moyens de transport et d'entreposage nécessaires pour garantir l'offre permanente des méthodes contraceptives à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, tout en évitant les ruptures et excédents de stock. Cette activité pourrait se réaliser de 2014 à 2018 en passant par :

- Estimation précise des besoins annuels des différents produits contraceptifs,
- Acquisition des produits contraceptifs en quantité suffisante,
- Organisation de l'approvisionnement des Wilayas une fois par semestre,
- Mise à la disposition de la CAMEC/PNSR d'un véhicule pour l'approvisionnement des Wilayas en produits contraceptifs,
- Evaluation de la disponibilité des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire une fois tous les ans.

Activité 06.2 : Organisation de supervisions régulières afin de s'assurer de la disponibilité des produits.

Les supervisions seront effectuées semestriellement du niveau central vers les Wilayas et trimestriellement des Wilayas vers les Moughataas pour vérifier la disponibilité des produits et assurer l'approvisionnement des structures au besoin. Cette activité va se dérouler durant toute la période du Plan (2014 à 2018) conformément aux tâches ci-après :

- Au niveau central, organisation de 2 missions de supervision par an de 2014 à 2018 au niveau de chaque Wilaya soit 26 missions par an,
- Pour chaque Wilaya, organisation de 4 missions de supervision par an de 2014 à 2018 au niveau de chaque Moughataa, soit 212 missions par an.

Activité 06.3 : Intégration des produits contraceptifs dans les circuits classiques de distribution des médicaments essentiels.

Contractualiser avec la CAMEC afin d'assurer la distribution des produits contraceptifs de façon simultanée avec les autres médicaments essentiels et consommables. Cette activité se fera de 2014 à 2018 comme suit :

- Plaidoyer envers les responsables du Ministère de la Santé et les PTF pour l'intégration des produits contraceptifs dans le circuit de la CAMEC,
- Contractualisation avec la CAMEC pour formaliser la distribution des produits contraceptifs,
- Approvisionnement des Wilayas en produits contraceptifs une fois par semestre.

Activité 06.4 : Formation en gestion logistique des produits contraceptifs.

Il sera question d'assurer la formation des gestionnaires de pharmacie en gestion logistique afin qu'ils puissent remplir pleinement leurs missions de contribution à la sécurisation des produits contraceptifs. Il s'agira de former 85 gestionnaires de pharmacie en gestion logistique, à raison de 1 par Moughataa,

2 par Wilayas et 6 au niveau central. Cette activité se réalisera en 2014 comme suit :

- Identification des agents à former dans les Moughataas, Wilayas et au niveau central,
- Organisation de 4 ateliers inter-régionaux de 22 personnes pendant 5 jours à Nouakchott, Kaédi, Kiffa et Atar pour la formation en gestion des produits contraceptifs,
- Organisation du suivi des formations.

Tableau 25 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O6

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
O6 : Sécurisation des produits contraceptifs						
O6.1 : Mise à disposition des contraceptifs en quantité et en qualité aux points d'accès PF.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
O6.2 : Organisation de supervisions régulières afin de s'assurer de la disponibilité des produits.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
O6.3 : Intégration des produits contraceptifs dans les circuits classiques de distribution des médicaments essentiels.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
O6.4 : Formation en gestion logistique des produits contraceptifs.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

Stratégie O7 : Augmentation de l'offre des services de PF par les OSC et le secteur privé.

Vu qu'il se dégage du diagnostic une faible offre de services PF par les organisations de la société civile, il y a lieu de viser d'une part l'élaboration d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF, et d'autre part la promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC et des FS privées.

Activité O7.1 : Élaboration d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF.

Il faudra élaborer de façon consensuelle une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF. Cette activité pourrait se réaliser en 2014 en suivant les étapes ci-après :

- Recrutement d'un consultant pour l'élaboration de la stratégie,
- Organisation d'un atelier de validation de la stratégie,
- Reproduction et diffusion de la stratégie,

- Suivi de la mise en œuvre de la stratégie.

Activité 07.2 : Promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC et FS privées.

La promotion de la franchise sociale sera réalisée en contractualisant l'offre des services de PF avec 10 OSC et 8 cliniques privées afin de permettre une plus grande offre de services PF par les formations sanitaires des OSC et du secteur privé. Elle se fera de 2014 à 2018 selon le processus suivant :

- Etablissement d'un dialogue avec les associations des médecins du secteur privé et des OSC disposant de formations sanitaires,
- Identification de 8 cliniques privées et de 10 OSC pour l'offre des services de PF,
- Contractualisation avec les cliniques privées et les OSC identifiées,
- Suivi de l'offre des services dans les cliniques privées et OSC ciblées.

Tableau 26 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O7

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
O7 : Augmentation de l'offre des services PF par les OSC et le secteur privé						
07.1 : Élaboration d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF.	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					
07.2 : Promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC et FS privées.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

Stratégie O8 : Offre de services PF aux PVVIH et autres populations clés

Dans une logique d'intégration de services PF et VIH, il est nécessaire de veiller à l'extension de l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés.

Activité 08.1 : Extension de l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés.

L'offre des services PF de qualité sera assurée dans les centres offrant des services de prise en charge des PVVIH et autres populations clés (Professionnelles de sexe, usagers de drogues, prisonniers, etc.) de 2014 à 2018. Elle sera réalisée selon les tâches suivantes :

- Identification des structures de prise en charge des PVVIH avec une file active de clients et des centres offrant des services aux populations clés,
- Identification des prestataires qualifiés et les impliquer dans les sessions de formation programmées dans la stratégie O3,
- Organisation des supervisions au niveau des structures impliquées,
- Suivi de l'offre des services de PF au sein de ces structures.

Tableau 27 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O8

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
O8 : Offre des services de PF aux PVVIH et autres populations clés						
O8.1 : Extension de l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés.	ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

5.3- Stratégies et activités pour rendre l'environnement habitant pour les services de PF

Stratégie E1 : Poursuite du plaidoyer envers les décideurs influents

Afin de remédier au faible engagement des décideurs influents, il s'avère nécessaire de poursuivre le plaidoyer envers les chefs de villages et notables, les élus locaux, les décideurs administratifs des ministères et institutions de la république, ainsi que les parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF.

Activité E1.1 : Plaidoyer en direction des élus locaux, des chefs de villages et notables en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF.

Etant donné que les élus locaux, les chefs de villages et notables constituent des décideurs et leaders d'opinion influents capables d'appuyer les efforts de promotion de la PF quand ils sont engagés, il y a lieu de conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF, et les mettre à contribution dans la mobilisation des ressources et des communautés. Elle sera réalisée en 2014 et en 2016 comme suit :

- Révision du document de plaidoyer en faveur de la PF,
- Identification des OSC capables de conduire les activités,
- Organisation de 4 ateliers inter-régionaux de formation de 138 formateurs pendant 2 jours à raison de 2 par Moughataa, 2 par Wilaya et 6 au niveau central, avec pour objectif l'élaboration des plans d'action des Moughataas,
- Organisation de cinquante trois (53) sessions de plaidoyer d'une journée dans les Moughataas en 2014 et 2016,
- Suivi de la mise œuvre des plans d'action des Moughataas tous les ans.

Activité E1.2 : Plaidoyer auprès des décideurs administratifs (divers ministères et institutions de la république) en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF.

Les décideurs administratifs constituent parfois des obstacles à la mise œuvre des programmes de PF, d'où la nécessité de conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF. Le plan prévoit de cibler environ 100 décideurs administratifs (de divers ministères et institutions de la république) en 2014 en suivant les tâches ci-après :

- Constitution d'une équipe de personnes ressources capable de conduire le plaidoyer envers les décideurs administratifs des ministères clés et institutions de la République,
- Identification des décideurs administratifs des ministères clés et institutions de la République à cibler,
- Organisation de deux (2) sessions de présentation du document de plaidoyer aux décideurs suivi de déclaration d'engagements,
- Suivi de la mise en œuvre des engagements pris lors des sessions de plaidoyer.

Activité E1.3 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF.

Les parlementaires constituent des décideurs influents capables, d'une part, de mener des sensibilisations dans leurs circonscriptions électorales, et d'autre part, d'influencer les votes de budget à l'Assemblée Nationale et d'exercer un contrôle de l'action gouvernementale, d'où la nécessité de conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF. Cette activité pourrait se réaliser en 2014 et en 2016 à travers les tâches ci-après :

- Organisation d'une journée de concertation avec le réseau des parlementaires chargé des questions de population et de développement en Mauritanie,
- Organisation d'une session de plaidoyer au parlement national, suivie de l'élaboration d'un plan d'action,
- Suivi de la mise en œuvre du plan d'action.

Une seconde session de plaidoyer sera organisée en 2016 avec un nouveau plan d'action.

Tableau 28 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E1

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
E1 : Poursuite du Plaidoyer envers les décideurs influents						
E1.1 : Plaidoyer en direction des élus locaux, des chefs de villages et notables en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF et leur contribution à la mobilisation des ressources et des communautés.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
E1.2 : Plaidoyer auprès des décideurs administratifs (divers ministères et institutions de la république) en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF.	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					
E1.3 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF.	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					

Stratégie E2 : Adoption et mise en œuvre des textes législatifs et réglementaires sur la SR/PF

Pour faire face aux Insuffisances de la législation et de la réglementation sur la SR/PF, il faudra, d'une part d'œuvrer à l'adoption d'une loi SR sur la base du projet de loi déjà élaboré et qui est en souffrance depuis plusieurs années, et d'autre part de veiller à la révision et à la mise en œuvre des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST.

Activité E2.1 : Adoption et mise œuvre de la loi SR

La Mauritanie ne dispose pas encore de Loi SR en dépit de l'existence d'un projet de loi en souffrance dans les circuits administratifs depuis plusieurs années. Il est donc impérieux de travailler à la définition d'un cadre législatif pour la SR à travers un appui programmatique et technique au réseau des parlementaires sur la population et le développement en vue de l'adoption et de la mise en œuvre d'une Loi SR en passant par :

- Organisation en 2014 d'un atelier de 30 parlementaires et de représentants des divers secteurs pendant 2 jours en vue de la mise à jour de l'avant projet de la loi SR incluant l'adoption d'un plan d'action de vote de la Loi,
- Organisation en 2015 d'un atelier de 30 personnes pendant 2 jours en vue de l'élaboration des textes d'application de la loi SR incluant l'adoption d'un plan d'action d'adoption des textes,
- Appui à la mise en œuvre des différents plans d'actions.
- Appui à la traduction de la loi SR et à sa dissémination

Activité E2.2 : Révision et mise en œuvre des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST en Mauritanie

Les documents actuels de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST de la Mauritanie ont été révisés en 2008, mais ils gagneront à être revisités en 2014 et mis en œuvre durant toute la période du plan d'actions de repositionnement de la PF 2014 et en 2015. Cette activité se fera selon le processus suivant :

- En 2014, il aura :
 - Le recrutement d'un consultant national pendant 15 jours pour la révision du document de PNP de la Mauritanie.
 - L'organisation d'un atelier de deux (2) jours pour la validation du document de PNP avec 50 personnes.
 - La reproduction du document.
- En 2015, le Plan envisage l'organisation de quatre (4) ateliers inter-régionaux d'une journée pour la dissémination des PNP avec en moyenne 30 personnes par atelier dans les villes de Nouakchott, Kifa, Kaédi et Atar.

Tableau 29 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E2

Activités détaillées	Structures/Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
E2 : Adoption et mise en œuvre des textes législatifs et réglementaires sur la SR/PF						
E2.1 : Adoption et mise en œuvre de la loi SR	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					
E2.2 : Révision et mise en œuvre des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST en Mauritanie	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					

Stratégie E3 : Stabilisation et diversification du financement de la PF

Il ressort du diagnostic de la PF en Mauritanie que son financement évolue de façon très erratique d'une année à l'autre. Afin d'y remédier, il importe d'organiser une journée de plaidoyer pour la mobilisation de ressources et d'initier un fonds national pour le financement de la PF.

Activité E3.1 : Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources

L'organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation de ressources devrait offrir à la Mauritanie l'occasion de faire contribuer toutes les parties prenantes au financement de son plan d'action PF 2014-2018. Cette activité devrait se réaliser en 2013 à la fin de l'élaboration du plan.

- Mise en place d'un comité pour préparer la réunion de mobilisation des ressources,
- Organisation des réunions techniques de préparation du plaidoyer,
- Animation de la journée de plaidoyer,
- Suivi des engagements pris à la journée de plaidoyer.

Activité E3.2 : Initiation d'un fonds national pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant.

Dans le but de diversifier les sources de financement de la PF, et les élargir au financement privé, il s'avère nécessaire d'initier un fonds national pour le financement de la PF. Stratégiquement, il a été retenu d'élargir ledit fonds à la santé de la mère et de l'enfant. Cette activité va se réaliser en 2014 de la façon suivante :

- Recrutement de deux (2) experts nationaux pour 20 jours pour développer la stratégie pour mettre en place un fonds national pour la santé de la mère et de l'enfant,
- Organisation d'une réunion de haut niveau pour valider la stratégie,
- Adoption des textes juridiques instituant le fonds national pour la santé de la mère et de l'enfant.

Tableau 30 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E3

Activités détaillées	Structures/Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
E3 : Stabilisation et diversification du financement de la PF						
E3.1 : Organisation						

d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources.	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					
E3.2 : Initiation d'un fonds national pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant.	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					

Stratégie E4 : Plaidoyer pour la participation de l'État au financement de la PF

La participation de l'Etat au financement de la PF est faible en Mauritanie, en comparaison avec d'autres pays de la sous région ouest africaine. Ce qui nécessite, d'une part de conduire un plaidoyer en direction des membres du gouvernement pour accroître leur engagement en faveur de la PF et l'augmentation des ressources de l'État allouées à la PF, et d'autre part un plaidoyer auprès des parlementaires en vue de l'augmentation du budget alloué à la PF.

Activité E4.1 : Plaidoyer en direction des membres du gouvernement pour accroître leur engagement en faveur de la PF et l'augmentation des ressources de l'État allouées à la PF.

Le financement de l'Etat alloué à la PF étant particulièrement faible en Mauritanie, en comparaison avec d'autres pays, il importe d'initier un plaidoyer en direction des membres du gouvernement en vue de l'augmentation du budget national alloué à la PF à travers une ligne budgétaire spécifique. Ledit plaidoyer gagnerait à être fortement appuyé par les OSC. Cette activité pourrait se réaliser de façon continue de 2014 à 2018 principalement à travers :

- Constitution d'une équipe de personnes ressources capable de conduire le plaidoyer envers les membres du gouvernement,
- Organisation de sessions de plaidoyer envers les membres du gouvernement suivi de déclarations d'engagements,
- Suivi de la mise en œuvre des engagements pris lors des sessions de plaidoyer.

Activité E4.2 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue de l'augmentation du budget alloué à la PF.

Les parlementaires étant impliqués dans le processus de vote du budget de l'Etat, il importe d'initier un plaidoyer en leur direction en vue d'obtenir l'augmentation du budget national alloué à la PF. Ledit plaidoyer gagnerait à être fortement appuyé par les OSC. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2014 à 2018 suivant le processus de :

- Organisation d'une session de plaidoyer ciblant 40 parlementaires en vue de l'augmentation du budget de l'état alloué à la PF incluant l'adoption d'un plan d'action,
- Appui à la mise en œuvre du plan d'action.

Tableau 31 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E4

Activités détaillées	Structures/Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
E4 : Plaidoyer pour la participation de l'État au financement de la PF						
E4.1 : Plaidoyer en direction des membres du gouvernement pour accroître leur engagement en faveur de la PF et l'augmentation des ressources de l'État allouées à la PF	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					
E4.2 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue de l'augmentation du budget alloué à la PF	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					

5.4- Stratégies et activités en vue de l'amélioration du suivi et de la coordination des interventions en PF

Stratégie C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF

Il ressort du diagnostic que l'autorité de coordination est implicite dans le Plan de Suivi et évaluation du PNDS, mais les ressources et les mécanismes pour la mettre en œuvre ne sont pas encore disponibles, et la FP n'est qu'un objectif de santé parmi une multitude d'autres. Toutefois, le rôle de la PF dans la réussite des objectifs nationaux de développement, mentionné la DPNP et le CSLPIII, accroît l'importance de la coordination de la PF. Ainsi, le «plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018» offre une opportunité de suivi et d'évaluation des objectifs PF dans le PNDS, la DPP et le CSLP.

Il importe de veiller,

d'une part à l'organisation :

- 1- Des rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF,
- 2- Du suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire,
- 3- Des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,
- 4- Du suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé,

et d'autre part,

- 5- A l'élaboration et à la révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle, ainsi qu'à la documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus.

Activité C1.1 : Organisation de rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF.

Le comité technique multisectoriel, qui a pour mission d'effectuer périodiquement la revue du plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018 et d'en rendre compte au comité de pilotage, se réunira une fois par trimestre. Le comité de pilotage, qui a pour mission d'examiner les analyses faites par le comité technique, se réunira une fois par semestre. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2014 à 2018.

- Organisation de 4 réunions du comité technique chaque année de façon continue de 2014 à 2018,
- Organisation de 2 réunions du comité de pilotage chaque année de façon continue de 2014 à 2018.

Activité C1.2 : Organisation de suivi aux différents niveaux de gestion.

Une organisation optimale du suivi aux différents niveaux de gestion nécessitera des réunions périodiques de revue des activités du plan d'actions PF. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2014 à 2018.

- Organisation d'un atelier de coordination au niveau national une fois par semestre regroupant environ 55 personnes (avec 3 représentants par Wilaya, 10 représentants du ministère santé, PTF, 3 membres des réseaux d'OSC),
- Organisation des réunions trimestrielles de coordination au niveau de chaque Wilaya avec en moyenne 20 participants par Wilaya sous la responsabilité du comité régional de développement sanitaire (le DRAS, point focal SR de la Wilaya, Médecin chef de la Moughataa, le point focal SR de la Moughataa, le responsable SNIS de la Wilaya, OSC),
- Organisation des réunions mensuelles de coordination au niveau de chaque Moughataa (Responsables des postes de santé, membres de l'équipe cadre de la Moughataa, OSC).

Activité C1.3 : Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire permettront d'assurer une nette amélioration des services PF en Mauritanie en quantité et en qualité. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2014 à 2018.

- Organisation de supervisions du niveau national vers le niveau régional sur une base semestrielle avec une équipe de 3 personnes.
- Organisation de supervisions du niveau régional vers les Moughataa sur une base trimestrielle avec une équipe de 2 personnes.
- Organisation des supervisions du niveau Moughataa vers les postes de santé sur une base trimestrielle avec une équipe de 2 personnes.

Activité C1.4 : Suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé.

Afin de s'assurer d'une bonne mise en œuvre des activités confiées aux OSC et au secteur privé dans le cadre du plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018, il importe d'effectuer un suivi de l'exécution des contrats signés entre les PTF et l'État, d'une part, et les ONG et structures privées impliquées, d'autre part. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2014 à 2018.

- Organisation d'une réunion d'une journée regroupant 30 personnes entre le ministère de la santé, les OSC offrant les services de PF et le secteur privé une fois par semestre pour discuter de la mise en œuvre des interventions en PF,

- Organisation de supervisions trimestrielles, par les Wilaya, des activités mises en œuvre dans le cadre des contrats avec les OSC et le secteur privé.

Activité C1.5 : Élaboration et révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle.

Il s'avère nécessaire de procéder à l'élaboration et à la révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle de 2014 à 2018. Il s'agira de l'organisation d'un atelier de trois (3) jours regroupant 30 personnes dont 13 venant des Wilayas pour élaborer le tableau d'acquisition des contraceptifs (TAC).

Activité C1.6 : Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus.

Afin d'assurer une documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus, il sera élaboré un plan de suivi évaluation, et un agent de suivi évaluation sera recruté.

- Recrutement d'un consultant pour élaborer un plan de suivi évaluation pour le secteur de la PF,
- Organisation d'un atelier de 30 personnes pendant 2 jours pour la validation du plan de suivi évaluation pour la PF,
- Recrutement d'un agent de suivi évaluation pour le secteur de la PF au profit du ministère de la santé.

Tableau 32 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C1

Activités détaillées	Structures/Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF						
C1.1: Organisation de rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF	NIVEAU CENTRAL (DSBN)					
C1.2: Organisation de suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
C1.3: Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
C1.4: Organisation du suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé	ASSABA, BRAKNA, GORGOL, HEC, HEG, INCHIRI, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
C1.5: Élaboration et révision des Tableaux d'Acquisition des	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					

Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle					
C1.6 : Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA				

Stratégie C2 : Coordination, gestion et suivi des activités PF sur la base d'un mécanisme unique.

La coordination, la gestion et le suivi sur la base d'un mécanisme unique est implicite dans le PNDS pour la réalisation des objectifs nationaux de PF. Le Plan d'Action PF 2014-2018 fournit une excellente occasion d'arriver à un accord entre toutes les parties au sujet d'un mécanisme unique afin d'évaluer le Plan d'Action PF 2014-2018 à mi-parcours et à la fin, l'organisation de recherches opérationnelles en PF, la documentation des meilleures pratiques et cas de succès sur une base semestrielle, ainsi qu'une revue des activités de PF sous le haut patronage du Premier Ministre ou du Ministre de la Santé au cours de la semaine nationale de la santé de la reproduction.

Activité C2.1 : Évaluation du Plan d'Action de repositionnement de la PF 2014-2018.

Le plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018 doit être évalué à mi-parcours en 2016 et à la fin en 2018 par le Ministère de la Santé. Des ajustements pourraient ainsi être apportés au plan d'action PF lors de son évaluation à mi-parcours (activités jugées inefficaces, nouvelles opportunités, etc.).

- Recrutement de deux (2) consultants pour 20 jours pour l'évaluation du plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018 à mi-parcours en 2016 et à la fin en 2018,
- Organisation d'un atelier d'une journée pour discuter des résultats de l'évaluation,
- Révision du Plan d'Action de repositionnement de la PF 2014-2018 en 2016,
- Recherche de financement pour l'élaboration d'un nouveau plan d'action de PF 2019-2023.

Activité C2.2 : Organisation de recherches opérationnelles en PF

Organiser des recherches opérationnelles dans 5 Moughataa par an, en particulier ceux qui ont rencontré le plus de difficultés dans la mise en œuvre de leurs activités PF. Ces recherches permettront d'identifier des solutions aux problèmes spécifiques touchant chaque Moughataa. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2014 à 2018.

➤ Identification et recrutement d'un consultant national

- Recherche opérationnelle
 - Les recherches opérationnelles doivent faire l'objet d'une approbation par le comité technique qui choisira les districts chaque année,
 - Exemples de types de recherche opérationnelle :
 - Taux d'abandon très élevé,

- TPC très faible dans un district.
- Restitution des résultats
 - Les résultats de l'enquête seront discutés pendant 1 journée au sein d'un comité constitué de 5 membres des équipes cadres et du consultant national,
 - Un sommaire des résultats et des suggestions d'actions sera présenté au comité technique au cours de ses réunions trimestrielles.

Activité C2.3 : Documentation des meilleures pratiques et cas de succès sur une base semestrielle.

La mise en œuvre du plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018 connaîtra des succès éclatants dans certains Moughataa ou FS, et des meilleures pratiques seront enregistrées ci et là. Il importera de les documenter afin de les disséminer partout dans le pays, et appuyer leur répliation dans d'autres Moughataa et FS. Des meilleures pratiques en provenance de pays voisins pourraient également être répliquées en Mauritanie, et des voyages d'échanges d'expériences devraient être organisés dans ces pays. La Mauritanie devrait également partager ses expériences au cours des conférences internationales. Pour aboutir les tâches suivantes devraient être mise en œuvre. Il s'agit de :

- Recrutement d'un consultant pour 20 jours pour contribuer à la documentation des meilleures pratiques sur une base annuelle.
- Organisation d'une réunion d'une journée regroupant 30 personnes pour discuter du rapport de consultation.
- Dissémination des meilleures pratiques.
- Appui à la répliation des meilleures pratiques.
- Organisation d'un voyage d'échanges d'expériences annuellement dans des pays de la sous-région.
- Participation chaque année aux conférences internationales pour partager les expériences de la Mauritanie et apprendre des meilleures pratiques mises en œuvre dans d'autres pays.

Activité C2.4 : Revue des activités de PF, sous le haut patronage du Premier Ministre ou du Ministre de la Santé au cours de la semaine nationale de la santé de la reproduction.

Il s'agit de saisir l'occasion de la semaine nationale de la santé de la reproduction pour faire le point sur les activités de PF, sous le haut patronage du Président de la République ou du Premier Ministre. Cette activité est à réaliser chaque année de 2014 à 2018 en respectant les tâches suivantes :

- Elaboration d'un canevas de présentation des résultats annuels de mise en œuvre du plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018.
- Organisation d'une revue nationale des interventions en PF une fois par an présidée par le Chef de l'Etat ou le Premier Ministre et regroupant une centaine de personnes dont la moitié venant de l'intérieur.

Tableau 33 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C2

Activités détaillées	Structures/Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
C2 : Coordination, gestion et suivi des activités PF sur la base d'un mécanisme unique						
C2.1 : Évaluation du Plan d'Action PF 2014-2018 à mi-parcours et à la fin.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
C2.2 : Organisation de recherches opérationnelles en PF.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
C2.3 : Documentation des meilleures pratiques et cas de succès sur une base semestrielle.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
C2.4 : Revue des activités de PF, sous le haut patronage du Président de la République ou du Premier Ministre au cours de la semaine nationale de la santé de la reproduction.	NIVEAU CENTRAL (DSBN)					

Stratégie C3 : Mise à disposition des moyens nécessaires pour le suivi des activités.

Afin d'assurer un suivi approprié des activités programmées dans le plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018, des supports de collecte de données seront mis à la disposition de toutes les formations sanitaires et des moyens logistiques nécessaires au suivi seront également rendus disponibles, ainsi qu'un appui technique.

Activité C3.1 : Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires.

Les formations sanitaires nécessitent une quantité suffisante de fiches pour la collecte quotidienne de données. Lesdites fiches seront mises à disposition annuellement.. Le secteur privé également en bénéficiera. Des formations sur l'utilisation des ces supports seront organisées par Wilaya au profit des agents en charge de la collecte des données.

- Adaptation et reproduction des outils de collecte des données du SNIS.
- Organisation d'un atelier de deux (2) jours pour former les formateurs des Wilayas sur l'utilisation des supports adaptés à raison de 2 représentants par Wilaya et 4 représentants du niveau central.
- Organisation d'ateliers d'un (1) jour par Moughataa (53 ateliers) pour former les agents sur l'utilisation des supports adaptés.
- Organisation de missions une fois par trimestre pour valider les données au niveau des Moughataas (2 personnes du niveau central par Wilaya pour 7 jours de missions).
- Organisation des tournées une fois par trimestre pour valider les données au niveau des districts (2 personnes du niveau central par région pour 7 jours de missions).

Activité C3.2 : Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi

Fournir au ministère de la santé les équipements nécessaires pour le suivi pendant la durée du plan, y compris l'équipement informatique, un véhicule, et les coûts annuels d'entretien.

- Mobilier de bureau
 - 1 bureau et 1 fauteuil
 - 4 Chaises visiteurs
 - 1 armoire de classement
- Équipement informatique
 - 15 Ordinateurs de bureau (dont 2 pour le MS et 13 pour les DRAS)
 - 2 Ordinateurs portable (pour le MS)
 - 15 Imprimantes (dont 2 pour le MS et 13 pour les DRAS)
- Véhicule (en bon état pour la durée du plan)
- Coûts annuels d'entretien
 - Entretien du véhicule
 - Carburant
 - Cartouches d'encre pour l'imprimante
 - Fournitures de bureau
 - Matériel d'entretien

Activité C3.3 : Appui technique à la mise en œuvre du plan d'actions PF de Mauritanie 2014-2018.

Afin de s'assurer de la mise en œuvre efficace du plan de repositionnement de la PF en Mauritanie, le MS aura besoin d'une assistance technique permanente. Le plan prévoit le recrutement d'un expert international pour l'appui à la mise en œuvre. Pour ce faire, le plan prévoit :

- Elaboration des termes de référence de l'expert national permanent et l'expert international en appuis périodiques,
- Recrutement *des experts*.

Tableau 34 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C3

Activités détaillées	Structures/Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
C3 : Mise à disposition les moyens nécessaires pour le suivi des activités						
C3.1 : Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires.	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					
C3.2 : Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi.	NIVEAU CENTRAL (DSBN)					
C3.3 : Appui technique à la mise en œuvre du plan d'actions PF de Mauritanie 2014-2018.	NIVEAU CENTRAL (DSBN)					

6- MÉCANISMES DE SUIVI DU PLAN D'ACTION

Le mécanisme de suivi du plan d'action s'appuiera sur des interventions existantes comme les réunions de coordination des activités du secteur de

santé, les supervisions intégrées et les réunions de coordination des activités spécifiques de santé de la reproduction et de planification familiale. La liste des indicateurs en SR/PF disponible au niveau du Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) sera exploitée à cet effet.

Pour la réussite du présent plan d'action de repositionnement de la PF, d'autres stratégies de suivi seront mises en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il s'agira :

- du processus collaboratif ou encore des sessions de coaching externe,
- du renforcement du PNSR avec des personnes ressources de qualité,
- de la déclaration mensuelle du niveau des stocks PF sur la base de 3 indicateurs au niveau des Wilayas.

6.1- Réunions de coordination en santé

Le rôle des réunions de coordination en santé est d'assurer la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire (PNDS) et ce, sur tous les éléments de la santé incluant plusieurs autres programmes que celui de la SR/PF. Il existe au niveau central un Comité technique de mise en œuvre du PNDS qui a des répondants au niveau intermédiaire et périphérique. Les réunions de ce comité ont pour rôle de valider et d'approuver les orientations proposées globalement pour le secteur de la santé dans le PNDS, ainsi que les résultats des interventions des différents programmes. Il n'est pas évident que l'attention requise soit accordée à la PF face à la grande multitude des sujets abordés.

6.2- Supervisions intégrées

Au niveau central, une équipe technique de chaque programme se rendra dans une région donnée pour y rencontrer le DRAS de la Wilaya ainsi que son équipe. Elle évaluera la performance de la Wilaya par rapport au programme de santé concerné, sous les aspects tant techniques que managériaux, tels que

- Disponibilité des produits,
- Capacité des prestataires et besoins de formation,
- Qualité du service offert, matériel et équipement,
- Conformité des dépenses par rapport aux budgets financiers,
- Etc.

6.3- Réunions de coordination en planification familiale

Cette réunion a pour objectif de s'assurer de la mise en œuvre du plan d'actions de repositionnement de la PF, résoudre les problèmes en vue d'atteindre les objectifs fixés. Ces réunions seront assurées par le comité de pilotage, le comité technique et l'équipe opérationnelle.

Le comité de pilotage : il sera multisectoriel et sera identique au comité de pilotage qui a suivi et validé les différents produits de l'élaboration du plan. Il comprendra essentiellement :

- Les représentants du ministère de la santé : Secrétaire Général de la Santé, DSBN, PNSR,
- Les représentants des ministères comme MAED, MASEF, etc.
- Les partenaires techniques et financiers,
- Les représentants des OSC.

Il se réunira une fois par Semestre (2 fois par année) avec pour rôle d'approuver et de valider les recommandations du comité technique. Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé ou le Directeur de la Santé de Base et de la Nutrition assurera la présidence.

Le comité technique : il sera dirigé par le Directeur de la Santé de Base et de la Nutrition avec comme membres :

- Le responsable du PNSR,
- Les représentants des autres départements du ministère de la santé,
- Les partenaires techniques et financiers,
- Les représentants des OSC actives dans le domaine de la PF.

Équipe opérationnelle: Elle sera responsable de la planification du travail de terrain et de la résolution des problèmes. Cette équipe se réunira mensuellement sous la coordination du PNSR. Elle comptera 5 membres :

- 1 coordinateur de la mise en œuvre du plan de repositionnement de la PF,
- 2 représentants du ministère de la santé (DSBN et PNSR),
- 1 représentant des PTF,
- 1 représentant des OSC actives en PF.

6.4- Processus collaboratif : Session de coaching externe

Il sera réalisé une fois par an au niveau national, deux fois par an au niveau des Wilayas, quatre fois par an au niveau des Moughataas et une fois par mois au niveau des formations sanitaires. Son rôle par exemple au niveau régional consistera à ce que le directeur régional de l'action sanitaire et le point focal SR de la Wilaya se dirigent dans une Moughataa. Ils y rencontrent le directeur médecin chef de Moughataa et son équipe. Ils évaluent la performance de la Moughataa par rapport à la PF sous plusieurs aspects techniques et managériaux, tels que:

- Disponibilité des produits,
- Capacité des prestataires et besoins de formation,
- Qualité du service offert, matériel et équipement,
- Performance vis-à-vis l'objectif.

6.5- Revue de programme

Elle consiste à faire une présentation des résultats et difficultés, puis une formulation de recommandations pour améliorer les opérations et assurer l'atteinte des objectifs. Elle se fait au niveau national (1 fois par an), au niveau Wilaya (2 fois par an) et au niveau des Moughataas (1 fois tous les mois).

Elle regroupera au niveau national : SGS, DSBN, DRAS, PNSR, Points focaux SR des Wilayas, Médecins chefs de Moughataa et points focaux SR des Moughataa et les représentants des OSC au niveau central.

Dans les Wilayas, la revue regroupera : le DRAS, les Médecins chefs de Moughataa, les Points focaux SR des Wilayas et des Moughataas, la société civile et les PTF régionaux.

Au niveau Moughataa ces réunions concerneront, le Point focal SR de la Moughataa, le Responsable SR des FS, la Société civile et le PTF du district.

6.6- Indicateurs de suivi du programme

La Mauritanie utilise déjà une liste compréhensive d'indicateurs pour mesurer les progrès dans les divers aspects de son système de santé. Il s'agit pour la PF des indicateurs suivants :

- Nombre de Couple-Année-Protection (toutes méthodes confondues),
- Nombre de structures (ONG/clubs des jeunes, collèges) en partenariat impliqués dans la programmation et réalisation des activités de sensibilisation SR/VIH intégrés,
- Nombre de femmes sous contraception moderne divisé par le nombre de femmes en âges de procréer (prévalence contraceptive) qui est calculé par l'EDS tous les 5 ans environ ou par le MICS tous les 4 ans.

Un outil de suivi sera élaboré dans le cadre de la mise en œuvre du plan. Il servira à chaque Wilaya dans la détermination du nombre de femmes sous contraception. Il permettra de vérifier si l'augmentation du nombre de femmes sous méthodes évolue au même rythme que les cibles prévues par la Wilaya. Ce suivi se fera à travers différents systèmes de calcul comme :

- *Nombres d'utilisatrices à travers les données mensuelles des Moughataas,*
- *Estimation indirecte du nombre d'utilisatrices selon la quantité de contraceptifs distribués,*
- *Comparaisons avec des données d'enquêtes au cours de la mise en œuvre du plan d'actions de repositionnement de la PF 2014-2018.*

Ces indicateurs pourront être intégrés dans le mécanisme de suivi du PNDS, si possible. En plus de ces indicateurs, ceux liés aux politiques seront pris en compte afin de mieux évaluer l'environnement habilitant.

6.7- Renforcement du PNSR avec des personnes ressources de qualité

Le PNSR recrutera deux personnes ressources de qualité pour faciliter la mise en œuvre et le suivi. Ces personnes ressources assureront la coordination et la mise en œuvre du plan d'action de repositionnement de la PF 2014-2018.

Il est souhaitable, qu'en plus, des deux personnes recrutées, deux autres personnes de haut niveau du PNSR s'imprègnent étroitement du processus de suivi et de mise en œuvre du plan. Cette participation contribuera à la stabilité et à la réduction des risques de départ imprévus ou des indisponibilités temporaires (maternité, études, décision de partenaires, etc.).

6.8- Rapport d'inventaire mensuel de données clés par SMS

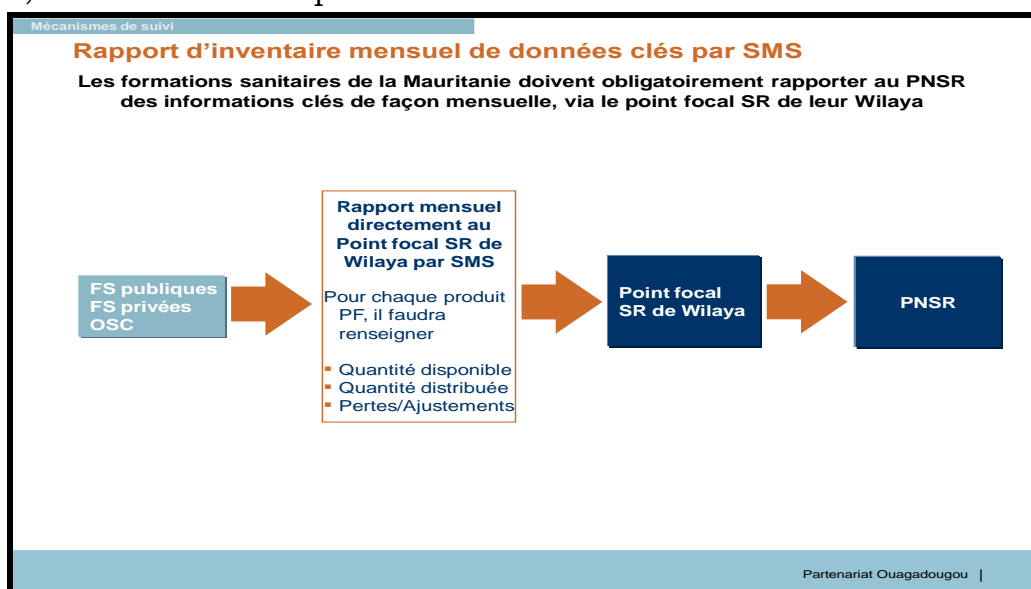
Les responsables des services PF des formations sanitaires informeront régulièrement (mensuellement) les points focaux des Wilayas de la situation des produits contraceptifs en utilisant les trois indicateurs suivants :

- Quantité disponible
- Quantité distribuée
- Pertes/Ajustements

Ces informations seront partagées à travers des SMS. Les points focaux SR donneront des instructions pour l'approvisionnement ou la redistribution des produits entre les formations sanitaires ou bien entre les formations sanitaires et les Moughataas.

A partir des Wilayas, les informations seront partagées avec les responsables de la gestion des produits contraceptifs du PNSR.

Il faut noter qu'avec le logiciel Channel mis en place par l'UNFPA au niveau de Wilayas, ces informations peuvent être obtenues.



7- BUDGET DU PLAN D'ACTION

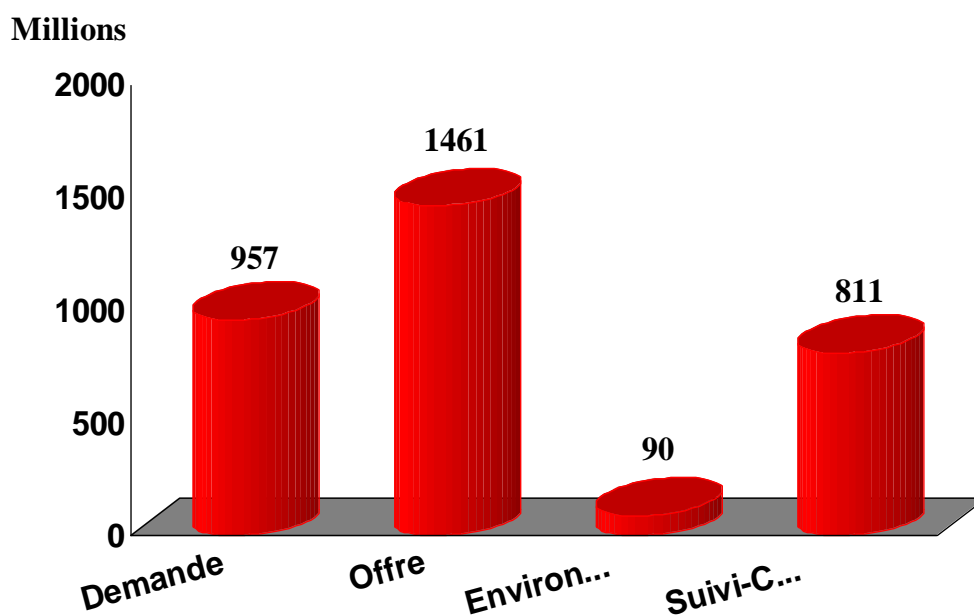
7.1- Synthèse des coûts

Au cours de la période 2014-2018, le coût global du plan d'action pour le repositionnement de la PF en Mauritanie est estimé à 3,314 177 312 (Trois milliards Trois Cent Quatorze Millions Cent Soixante Dix Sept Mille Trois Cent Douze) Ouguiyas soit (11 047 258 US Dollars⁹). Il ressort du graphique 3 que la plus grande partie de ce budget revient aux activités programmées dans le secteur de l'offre de services, avec 1461 millions UM, soit 44% du total. Ensuite vient le secteur de la demande avec 957 millions UM, soit 29% du total. Le budget alloué aux activités de suivi et coordination devraient coûter 811

⁹ Taux de change bancaire à la vente 1 \$= 300 Ouguiyas le 31/05/2013

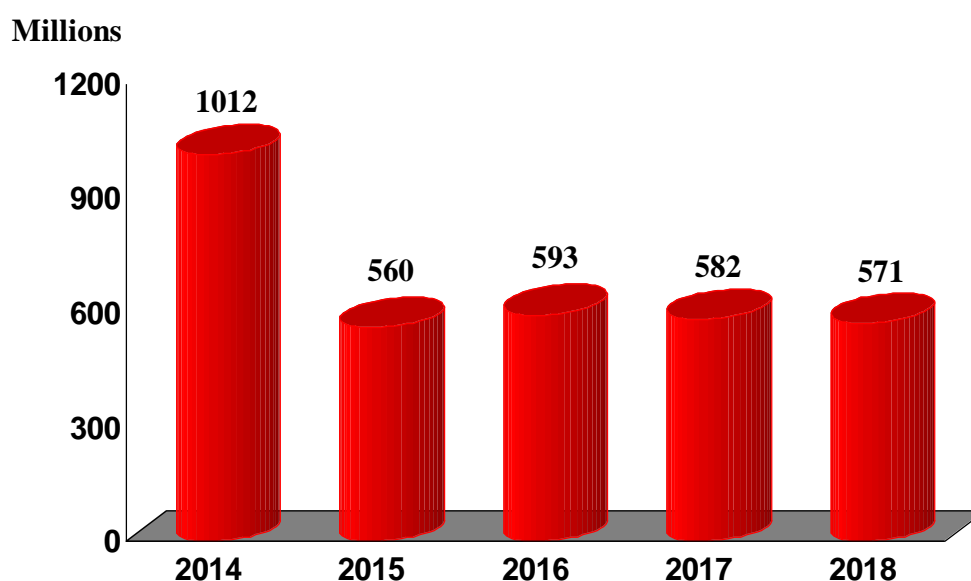
millions UM, soit 24% du montant total, contre seulement 3% à l'environnement habitant. Le coût relativement élevé des activités relevant du suivi et de la coordination, en comparaison avec d'autres pays, s'explique en partie par les grandes distances à parcourir pour couvrir la vaste étendue du territoire de la Mauritanie.

Graphique 3: Répartition du budget selon les axes d'intervention sur la période 2014-2018 en millions de UM



La répartition du budget par année (voir graphique 4) montre que la première année du plan d'action, correspondant à 2014, va absorber 1012 millions UM, pendant que les budgets des années suivantes (2015 à 2018) fluctuent entre 560 et 593 millions UM.

Graphique 4: Evolution du budget total du plan d'action par année en millions de UM



La répartition détaillée du budget par axe d'intervention et par année est présentée au tableau 35.

Tableau 35: BUDGET PAR AXE D'INTERVENTION ET PAR ANNEE (en millions UM)

	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Demande	308	158	176	158	158	957
Offre	490	224	245	246	255	1461
Environnement habitant et politique	37	11	23	10	10	90
Suivi et coordination	176	169	149	169	149	811
TOTAL	1012	560	593	582	571	3319

7.2- Budget par région

La répartition du budget total par région (voir tableau 36) montre que l'essentiel du financement sera consacré à la mise en œuvre des activités au niveau régional, avec 2972 millions UM, soit 90%, contre seulement 90 millions au niveau central. Ce tableau fait ressortir par ailleurs de grandes disparités qui se justifient essentiellement par les efforts attendus des différentes wilayas en termes d'effectifs d'utilisatrices de PF à couvrir de 2014 à 2018.

Tableau 36: Répartition du budget total par région sur la période 2014-2018 (en millions de UM)

WILAYA	Montant du financement pour la Wilaya
Hodh El Charghi	202,063,914
Hodh El Gharbi	202,063,914
Assaba	216,921,555
Gorgol	225,836,140
Brakna	252,579,893
Trarza	356,583,378
Adrar	80,231,260
Nouadhibou	169,377,105
Tagant	56,459,035
Guidimakha	202,063,914
Tiris Zemour	71,316,676
Inchiri	17,829,169
Nouakchott	915,230,671
Ensemble des Wilayas	2,971,528,152
Niveau central	346,989,160

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES STRATÉGIES ET ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION POUR LE POSITIONNEMENT DE LA PF EN MAURITANIE

1-DEMANDE DES SERVICES DE PF

D1 : Campagnes d'informations et de sensibilisation sur la PF auprès de la population générale et des femmes en milieu urbain et péri-urbain en particulier

D1.1 : Formation et implication des leaders religieux dans la sensibilisation sur la PF

D1.2 : Contractualisation avec des medias publics et privés afin de diffuser des messages en faveur de la PF

D1.3 : Intégration des messages de PF dans les activités de sensibilisation des coopératives et des groupements de femmes en collaboration, respectivement avec les ministères chargés de l'artisanat et de la promotion de la famille

D1.4 : Collaboration avec les OSC intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la malnutrition et les violences faites aux femmes afin d'intégrer des messages sur la PF dans leurs activités de sensibilisation

D2 : Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF

D2.1 : Promotion de l'expérience du pacte des hommes (hommes champions en SR/PF) dans 5 Moughataas par an

D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés

D3.1 : Utilisation des NTIC pour sensibiliser les jeunes scolarisés

D3.2 : Sensibilisation sur la SSR en milieu scolaire en synergie avec le ministère de l'éducation nationale

D3.3 : Sensibilisation des jeunes sur la SSR en synergie avec le ministère de la jeunesse dans les centres d'écoute et de conseils jeunes

D3.4 : Développement d'une synergie avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR.

2-OFFRE DES SERVICES DE PF

O1 : Création de nouveaux points d'accès à la PF

O1.1 : Intégration de services PF dans 50% des formations sanitaires publiques/parapublique et 100% des FS privées n'offrant pas encore la PF

O2 : Amélioration de l'accès aux services de PF dans les zones hors couverture sanitaire

O2.1 : Extension de l'approche DBC

O2.2 : Formation en PF de 150 ASC déjà en activité sur d'autres programmes

O2.3 : Intensification des stratégies mobiles et avancées

O3 : Renforcement du programme de formation en PF

O3.1 : Formation des prestataires en technologie contraceptive et en counseling

O3.2 : Formation des prestataires en assurance qualité de santé

O3.3 : Recyclage des prestataires en technologie contraceptive et en counseling

O3.4 : Formation des superviseurs en techniques de supervision formative

O3.5 : Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles de santé publique et à la faculté de médecine de Nouakchott.

O4 : Renforcement de l'équipement des formations sanitaires

O4.1 : Fourniture de matériel d'IEC PF aux formations sanitaires

O4.2 : Équipement des FS pour l'offre de services PF et de counseling de qualité

O5 : Amélioration de l'offre des services de PF en direction des adolescents et jeunes

O5.1 : Renforcement des capacités des prestataires de 25% des FS pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes

O5.2 : Mise en place de lignes vertes pour répondre aux préoccupations des jeunes sur les questions de SSR

O5.3 : Promotion de services intégrés de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de prise en charge (PEC) des IST chez les jeunes dans les centres d'écoutes et conseil en collaboration avec le ministère chargé de la jeunesse

O6 : Sécurisation des produits contraceptifs

O6.1 : Mise à disposition des contraceptifs en quantité et en qualité aux points d'accès PF

O6.2 : Organisation de supervisions régulières afin de s'assurer de la disponibilité des produits

O6.3 : Intégration des produits contraceptifs dans les circuits classiques de distribution des médicaments essentiels

O6.4 : Formation en gestion logistique des produits contraceptifs

O7 : Augmentation de l'offre des services PF par les OSC et le secteur privé

O7.1 : Élaboration d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF

O7.2 : Promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC et FS privées

O8 : Offre des services de PF aux PVVIH et autres populations clés

O8.1 : Extension de l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés.

3- ENVIRONNEMENT HABILITANT

E1 : Poursuite du Plaidoyer envers les décideurs influents

E1.1 : Plaidoyer en direction des élus locaux, des chefs de villages et notables en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF et leur contribution à la mobilisation des ressources et des communautés

E1.2 : Plaidoyer auprès des décideurs administratifs (divers ministères et institutions de la république) en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF

E1.3 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF

E2 : Adoption et mise en œuvre des textes législatifs et réglementaires sur la SR/PF

E2.1 : Adoption et mise en œuvre de la loi SR

E2.2 : Révision et mise en œuvre des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST en Mauritanie

E3 : Stabilisation et diversification du financement de la PF

E3.1 : Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources

E3.2 : Initiation d'un fonds national pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant

E4 : Plaidoyer pour la participation de l'État au financement de la PF

E4.1 : Plaidoyer en direction des membres du gouvernement pour accroître leur engagement en faveur de la PF et l'augmentation des ressources de l'État allouées à la PF

E4.2 : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue de l'augmentation du budget alloué à la PF

4- COORDINATION DES INTERVENTIONS EN PF

C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF

C1.1: Organisation de rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF

C1.2: Organisation de suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire

C1.3: Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

C1.4: Organisation du suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé

C1.5: Élaboration et révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle

C1.6 : Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus

C2 : Coordination, gestion et suivi des activités PF sur la base d'un mécanisme unique

C2.1 : Évaluation du Plan d'Action PF 2014-2018 à mi-parcours et à la fin

C2.2 : Organisation de recherches opérationnelles en PF

C2.3 : Documentation des meilleures pratiques et cas de succès sur une base semestrielle

C2.4 : Revue des activités de PF, sous le haut patronage du Président de la République ou du Premier Ministre au cours de la semaine nationale de la santé de la reproduction

C3 : Mise à disposition les moyens nécessaires pour le suivi des activités

C3.1 : Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires

C3.2 : Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi

C3.3 : Appui technique à la mise en œuvre du plan d'actions PF de Mauritanie 2014-2018

ANNEXE 2 : BUDGET PAR STRATÉGIE D'INTERVENTION

A2.1 : COUTS DE LA DEMANDE DES SERVICES DE PF PAR STRATÉGIE

Stratégies	Coût
D1- Campagnes multimédias d'informations et de sensibilisation auprès de la population générale et des femmes en particulier	506 481 550
D2- Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF	248 156 000
D3- Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés	202 524 910
Total	957 162 460

A2.2 : COUTS DE L'OFFRE DES SERVICES DE PF PAR STRATÉGIE

Stratégies	Coût
O1: Création de points d'accès à la PF	6 000 000
O2: Amélioration de l'accès hors couverture sanitaire	325 076 000
O3: Renforcement du programme de formation	405 129 332
O4: Renforcement de l'équipement des formations sanitaires	158 682 950
O5: Amélioration des services PF offerts aux adolescents et jeunes	148 147 540
O6: Sécurisation des produits contraceptifs	380 622 410
O7: Augmentation de l'offre des services de PF par les OSC et le secteur privé	5 045 820
O8: Offre de services PF aux PVVIH et autres populations clés	31 800 000
Total	1 460 504 052

A2.3 : COUTS DE L' ENVIRONNEMENT HABILITANT PAR STRATÉGIE

Stratégies	Coût
E1: Poursuite du plaidoyer envers les décideurs influents	36 469 600
E2: Adoption et mise en œuvre des textes législatifs et réglementaires sur la SR/PF	32 497 500
E3: Stabilisation et diversification du financement de la PF	5 704 600
E4: Plaidoyer pour la participation de l'État au financement de la PF	15 617 000
Total	90 288 700

A2.4 : COUTS DU SUIVI ET DE LA COORDINATION PAR STRATÉGIE

Stratégies	Coût
C1: Suivi régulier et systématique des activités de PF	473 054 000
C2: Coordination, gestion et suivi des activités PF sur la base d'un mécanisme unique	118 369 100
C3: Mise à disposition des moyens nécessaires pour le suivi des activités	214 799 000
Total	806 222 100