

PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGETISE EN FAVEUR DE L'ESPACEMENT DES NAISSANCES DE LA MAURITANIE 2019–2023

Juin 2018



RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
PROGRAMME NATIONAL DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Ce document a été conçu sous l'égide du Ministère de la Santé à travers le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) avec l'appui technique de Health Policy Plus (HP+) financé par l'USAID en collaboration avec le Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA); l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ; l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou et AgirPF.

TABLE DES MATIERES

Table des graphiques	5
Table des tableaux	5
Remerciements	6
Préface	7
Résumé exécutif.....	9
Abréviations	11
Processus et formulation du PANB 2019-2023	13
I. Analyse situationnelle	15
1.1. Introduction.....	15
1.2. Justification et utilisation du PANB.....	16
1.3. Contexte	17
1.3.1. Population.....	17
1.3.2. Fécondité, population et développement	20
1.3.3. Besoins non satisfaits.....	23
1.3.4. Prévalence de la contraception	25
II. Problèmes et défis clés.....	27
2.1. Création de la demande (CD)	27
2.2. Offre et accès aux services (OA)	29
2.3. Sécurisation des produits (SP)	34
2.4. Politique, environnement habilitant, financement (P)	35
2.5. Coordination, suivi-évaluation (C)	38
2.6. Jeunesse	38
2.7. PANB et droits humains.....	39
2.7.1. Principes fondamentaux des droits humains.....	41
III. Plan d'action national budgétisé en faveur de l'espace des naissances.....	42
3.1. Objectifs opérationnels du PANB 2019-2023	43
3.2. Axes stratégiques.....	44
3.3. Objectifs stratégiques.....	45
3.3.1. Objectifs stratégiques	45
3.4. Détails des axes stratégiques	46
3.4.1. Création de la demande.....	46
3.4.2. Offre et accès aux services.....	51
3.4.2.1. Justification	51
3.4.2.2. Stratégie	51
3.4.2.3. Actions prioritaires	51
3.4.3. Sécurisation des produits	54
3.4.3.1. Justification	54
3.4.3.2. Stratégie	54
3.4.3.3. Actions prioritaires	54
3.4.3.4. Résumé des coûts.....	55
3.4.3.5. Suppositions de la Combinaison des Méthodes.....	56
3.4.4. Politique, environnement habilitant et financement	57
3.4.4.1. Justification	57
3.4.4.2. Stratégie	57
3.4.4.3. Actions prioritaires	58
3.4.4.4. Résumé des coûts.....	60
3.4.5. Coordination, suivi-évaluation.....	60
3.4.5.1. Justification	60

3.4.5.2.	Stratégie	60
3.4.5.3.	Actions prioritaires	61
3.4.5.4.	Résumé des coûts.....	62
IV.	Budgétisation	63
4.1.	Hypothèses de budgétisation	63
V.	Arrangements institutionnels	64
5.1.	Structure de gestion, coordination et la responsabilité	64
5.1.1.	Cadre institutionnel (CI).....	64
5.1.2.	Comité de pilotage (CP)	64
5.1.3.	Comité technique (CT)	64
5.1.4.	Equipe d'exécution	65
5.1.5.	Niveau déconcentré (région et district sanitaire)	65
5.1.6.	Rencontres des instances et leur périodicité.....	65
5.1.7.	Processus de planification	66
VI.	Rôles et responsabilités des acteurs clés	67
VII.	Mobilisation des ressources	69
VIII.	Suivi de la performance et responsabilités.....	70
	Références bibliographiques.....	71
	Annexe A. Matrice détaillée des activités.....	74
	Création de la demande	74
	Offre et accès aux services	78
	Sécurisation des produits	83
	Politique, environnement habilitant, financement	84
	Coordination, suivi-évaluation.....	87
	Annexe B. Estimation des taux de prévalence contraceptive entre 2019-2023	90
	Annexe C. Estimation des effectifs de femmes mariées utilisatrices de la contraception moderne à cibler par région entre 2019-2023	91
	Annexe D. Estimation des effectifs de femmes en union utilisatrices additionnelles de contraception moderne par région entre 2019-2023	92
	Annexe E. Estimation des effectifs de femmes en union utilisatrices additionnelles de contraception moderne par région entre 2019-2023	93
	Annexe F. Table des coûts, en MRU	98

TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution de la population totale, en millions d’habitants, entre 1977 et 2023.	18
Graphique 2 : Pyramide des âges de la population mauritanienne en 2018.	18
Graphique 3 : Variation de la population par lieu de résidence entre 1977 et 2013.	19
Graphique 4 : Variation de la population par lieu de résidence entre 2013 et 2018.	19
Graphique 5 : Indice synthétique de fécondité, femmes en union 15-49 ans.	20
Graphique 6 : ISF par quintile de richesse et par niveau d’instruction en 2015.	21
Graphique 7 : Proportions des besoins non satisfaits par âges 2015.	24
Graphique 8 : Proportions des besoins non satisfaits, par région, 2015.	24
Graphique 9 : Tendances de la prévalence contraceptive des femmes mariées, pourcentages (%), méthodes modernes par Wilaya et Milieu de résidence en 2015.	25
Graphique 10 : Combinaison des méthodes des femmes mariées 15-49 ans, 2011-2015.	26
Graphique 11 : Tendances des utilisateurs par Méthode selon les données du TRACK20	26
Graphique 12 : Exposition des femmes et des hommes aux médias, au moins une fois par semaine en 2015. .	28
Graphique 13 : Pourcentage d’établissements offrant des services de planification familiale en Mauritanie (2016)	30
Graphique 14 : Sources d’approvisionnement en produits contraceptifs par secteur en 2010.	31
Graphique 15 : Répartition des sources de financement pour la santé, 2012-2015.	37
Graphique 16 : Objectifs de TPC pour les femmes mariées par région au démarrage en 2019 et à la fin en 2023.	44
Graphique 17 : Coûts par axe stratégique et coûts des contraceptifs en MRU.	45
Graphique 18 : Coûts de la création de la demande, en millions de MRU.	50
Graphique 19 : Coûts de l’offre et accès aux services de PF en millions de MRU.	54
Graphique 20 : Coût du programme de sécurisation des contraceptifs, en millions de MRU.	55
Graphique 21 : Coût des contraceptifs et des consommables directs de PF, en millions de MRU.	56
Graphique 22 : Base 2015 et projection de la combinaison des méthodes, 2019-2023, femmes en union pour atteindre la cible de TPCm de 27,48 %.	56
Graphique 23 : Coûts de la politique, l’environnement habilitant et financement, en millions de MRU.	60
Graphique 24 : Coûts de la coordination, suivi et évaluation en millions de MRU.	62

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Effectifs de personnel médical en Mauritanie.	33
Tableau 2 : Ratios ressources humaines par habitant en Mauritanie.	33
Tableau 3 : Estimation des effectifs de femmes en union utilisatrices de la contraception moderne à cibler par région de 2019 à 2023.	57

REMERCIEMENTS

L'élaboration du Plan d'Action National Budgétisé en faveur de l'espace des naissances 2019-2023, initié par le Ministère de la Santé à travers le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR), a été un processus inclusif et participatif qui a effectivement impliqué toutes les parties prenantes des secteurs public, privé, des ONG et Associations, des organisations d'adolescents et jeunes, des femmes ainsi que les partenaires techniques et financiers.

L'engagement des uns et des autres, tout au long du processus d'élaboration du plan, s'est traduit par un esprit de franche collaboration et de concertation mutuelle ayant permis la production du présent plan répondant aux exigences d'un plan d'action national budgétisé de planification familiale (PANB) de deuxième génération. Ce document constitue ainsi un outil qui s'inscrit dans la vision stratégique de la Mauritanie pour l'amélioration de la politique d'espace des naissances avec l'ultime but de réduire la mortalité maternelle, infantile, maîtriser la croissance démographique et contribuer à la capture du dividende démographique.

Le Ministère de la Santé au terme de ce processus très participatif, remercie toutes les organisations, institutions et personnes-ressources qui ont contribué à sa production.

Les remerciements vont en particulier aux Ministères et Institutions étatiques de la Mauritanie, aux partenaires techniques et financiers (USAID, UNFPA, OMS, Banque Mondiale, AFD, etc.), à l'Office National de la Statistique (ONS), à l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO), aux ONG, associations et organisations de jeunesse et de femmes particulièrement aux membres du Groupe Technique Santé de la Reproduction (AMPF, Jeunes Ambassadeurs, CS4FP, des Femmes, Stop Sida, etc.), aux représentants du sous-secteur privé sanitaire ainsi qu'aux équipes d'appui technique Health Policy Plus/Palladium et Avenir Health.

PRÉFACE

La planification familiale est reconnue depuis longtemps comme un moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien-être des femmes et de leur famille. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement tenue au Caire en 1994 a mis en exergue le rôle combien important qu'elle joue dans la réduction de la morbidité et de la mortalité des mères et des enfants de moins d'un an. En Mauritanie, la faible utilisation des services de santé de la reproduction en général et de la Planification Familiale (PF) en particulier contribue fortement aux maladies ou aux décès des femmes enceintes, pendant ou après accouchement et des enfants de moins d'un an. Malgré une diminution de la fécondité de 6.7 à 4.3 enfants par femme, la mortalité maternelle et néonatale reste très élevée et fortement préoccupante. Au cours de la décennie 1990, elle se situait autour de 930 pour 100 000 naissances vivantes. Elle est passée ensuite de 747¹ en 2000 puis à 582² en 2013. Cette situation est, entre autres, la suite logique de pratiques et de facteurs néfastes parmi lesquels les grossesses rapprochées et répétitives, les grossesses précoces, les avortements clandestins, la recherche tardive de soins, les difficultés d'accès et l'insuffisance de soins obstétricaux et néonataux adéquats.

L'enquête MICS5 de 2015 indique d'importants besoins non satisfaits en PF de 33,6% et une utilisation actuelle des méthodes de contraception moderne en net progrès, mais encore faible de 18%. Dans le cadre du repositionnement de la PF, la Mauritanie a participé de manière active à l'instar des pays francophones de l'Afrique de l'Ouest à la conférence sur « Population, Planification Familiale et développement : l'urgence d'agir » du 8 au 10 février 2011 à Ouagadougou. La Mauritanie a aussi pris part aux différentes conférences sur la PF dont celle de Sally Mbour au Sénégal sur « l'engagement de la société civile en faveur de la planification familiale » en Septembre 2011, celle de Dakar en Novembre 2011, celle de Londres tenue en Juillet 2012, celle d'Addis-Abeba en Novembre 2013 et tout récemment à la seconde édition du sommet de Londres tenue en Juillet 2017. Pour donner suite aux engagements pris lors de ces conférences, la Mauritanie a développé à travers un processus participatif et inclusif, un Plan d'Action National Budgétisé en faveur de l'espacement des naissances 2019-2023. Ce plan d'action de deuxième génération s'aligne sur le but et les objectifs de la Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée SCAPP 2016-2030 et capitalise les acquis et les insuffisances du plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018.

Sa mise en œuvre effective contribuera sans nul doute à une meilleure coordination des activités de planification familiale et une amélioration sensible de la prévalence contraceptive sur l'ensemble du pays. Les investissements en matière d'espacement des naissances auraient aussi des retombées importantes sur la croissance économique et donc la réduction de la pauvreté – mais également sur la qualité de vie de la femme d'abord, des couples et aussi de la population tout entière. L'espacement des naissances/PF joue un rôle important en permettant aux couples de maîtriser leur fécondité et ainsi de redessiner la démographie du pays et améliorer la santé de la population.

¹ EDSM 2001

² RGPH 2013

Eu égard à tous les bienfaits de la planification familiale, le concept doit être compris et mis en œuvre à travers une approche multisectorielle, inclusive et fondée sur les droits humains permettant à divers secteurs et acteurs d'apporter leur contribution à l'atteinte de l'objectif ambitieux, mais réalisable que se fixe le présent plan d'action à savoir une prévalence contraceptive de 27,48% d'ici à 2023. En effet pour inverser la tendance actuelle de l'utilisation des services de PF qui hypothèque la qualité de vie, fragilise la santé, la survie des femmes, des enfants et compromet sérieusement la réalisation des objectifs nationaux de développement, nous devons tous nous investir à réduire au minimum les conséquences des naissances non planifiées en mettant en œuvre des stratégies novatrices et multisectorielles permettant de répondre en priorité aux besoins des couples et des individus en PF.

Je peux vous assurer que la volonté politique ne fera pas défaut et que le Ministère de la Santé jouera pleinement son rôle.

J'invite tous les acteurs intervenant dans le domaine de l'espacement des naissances en Mauritanie à considérer ce Plan comme le cadre de référence de leurs interventions, à s'en approprier et à contribuer à sa mise en œuvre effective.

Le Ministre de la Santé

Pr Kane Boubacar



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le Plan d'Action National Budgétisé en faveur de l'espace des naissances 2019-2023 de Mauritanie est un plan stratégique et opérationnel. C'est également un outil pour la mobilisation des ressources et le suivi-évaluation des activités proposées dans ce plan, permettant au Gouvernement de la Mauritanie d'établir une vision claire, des objectifs stratégiques et de prévoir le budget nécessaire à l'atteinte des objectifs nationaux en matière d'espace des naissances. Le Ministère de la Santé, avec le soutien des partenaires techniques et financiers, a développé ce PANB face au besoin de disposer d'une feuille de route spécifique pour accélérer les efforts entrepris en faveur de l'espace des naissances/ PF et augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 15,7% en 2015 à 27,48% en 2023. Et ce dans le but de ralentir la croissance démographique, améliorer la santé maternelle et infantile et favoriser le développement économique et social du pays.

Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée SCAPP 2016-2030

Le PANB 2019-2023 prend en compte les stratégies déjà mises en œuvre en Mauritanie, comme la Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée SCAPP 2016-2030, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) élaboré pour la période 2017-2020, le Plan Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction 2010-2015. Ces plans stratégiques servent de cadre référentiel pour garantir la disponibilité constante des produits et l'offre de services de qualité en matière de SR/PF.

La Mauritanie a adhéré aux mouvements internationaux pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile, comme, la Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale en Afrique (CARMMA), le Partenariat de Ouagadougou (PO) et l'initiative FP2020, dans le but de garantir une meilleure accessibilité fondée sur les droits à des services de qualité de PF. De plus, les hautes autorités du pays, ne cessent de réaffirmer leur soutien à la PF.

La Mauritanie fait face à de nombreux défis démographiques et sanitaires qui ont des conséquences néfastes sur le développement social et économique du pays. En 2018, 54,4% de la population est âgée de moins de 19 ans et 63% de moins de 24 ans.

Dans le domaine de l'accès et de l'utilisation de la PF des jeunes en Mauritanie, la situation est alarmante. Le taux élevé de grossesses précoces et non désirées engendre des avortements clandestins et de nombreux décès. L'environnement défavorable et l'éducation sexuelle insuffisante constituent également des problèmes importants. Par ailleurs, les services de SR/PF sont bien souvent inadaptés aux besoins des jeunes. L'accès des jeunes aux services et produits de PF demeure donc un défi en l'absence d'une prise en compte suffisante des jeunes dans l'élaboration des politiques de PF. Ces différents éléments sont nourris par des facteurs socio-culturels et religieux, le manque de dialogue communautaire sur la PF et de sensibilisation des parents, et enfin le faible plaidoyer politique en faveur des jeunes.

Bien qu'ayant compris le défi et la pertinence de prendre en compte la jeunesse, le Gouvernement Mauritanien a encore un document de politique de la jeunesse datant de mars

2004 qui n'a donc pas été mis à jour. Il marque cependant, un engagement politique au plus haut niveau visant la promotion et l'intégration des jeunes dans le processus du développement. Cet engagement qui reste global, n'aborde pas les questions spécifiques à la santé reproductive des jeunes, leurs besoins en la matière et les défis à relever. Le présent PANB dans ses efforts d'accompagner le MS de la Mauritanie en matière de promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes s'inscrit dans une perspective de promouvoir davantage les droits des jeunes à l'information et à l'accès à des services de planification familiale de qualité.

Un des défis du secteur de la santé, y compris le programme de PF, est la faible allocation budgétaire par l'Etat. Actuellement, le financement de la PF dépend largement des dépenses des ménages et des financements extérieurs et l'achat des consommables est entièrement réalisé par les partenaires. Un des objectifs du pays est d'augmenter les ressources domestiques allouées à la PF pour alimenter la ligne budgétaire destinée à l'achat des contraceptifs. Toutefois il est important de mettre l'accent sur l'utilisation effective des ressources destinées à l'achat des produits contraceptifs.

Le PANB 2019-2023 de Mauritanie révèle que pour arriver à un TPCm de 27,48% en 2023 pour les femmes mariées, il faudrait un taux de progression annuelle de 1,5% à partir de 2019. Par ailleurs, il est important de mentionner que le TPCm de base de 15,7%³ a été pris consensuellement par le comité de pilotage. Pour ce faire, en tenant compte des résultats des évaluations de politiques et des stratégies en PF, la Mauritanie a défini cinq axes stratégiques pour son nouveau Plan PF : (i) création de la demande, (ii) offre et accès aux services, (iii) sécurisation des produits, (iv) politique, environnement habilitant et financement, (vi) coordination et suivi-évaluation. Et chaque axe du PANB 2019-2023 inclut une liste d'activités clés détaillées et budgétisées à mettre en œuvre avec le chronogramme correspondant.

Le coût total de mise en œuvre du PANB 2019-2023 s'élève à 257.233.867 MRU (7.266.493 USD) dont 70% (179.883.732 MRU) pour l'offre de services y compris les contraceptifs et les consommables ; 10.59% (27.251.543 MRU) pour la création de la demande, 5.77% (14.852.548 MRU) pour la sécurisation des produits ; 7.25% (18.662.238 MRU) pour la politique et l'environnement habilitant et le financement et 6.45% (16.583.807 MRU) pour la coordination et le suivi-évaluation.

Le succès de la mise en œuvre du PANB 2019-2023 en faveur de l'espacement des naissances en Mauritanie dépendra de l'engagement des acteurs clés à tous les niveaux à travers des arrangements institutionnels clairs. Il s'agit d'un document dynamique qui demandera une forte coordination des différentes parties prenantes multisectorielles. La mise en œuvre sera conduite par le Ministère de la Santé à travers le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR). Les autres secteurs notamment le secteur privé et les ministères clés comme ceux de l'Education contribueront également à la mise en œuvre du plan afin de garantir l'accès de tous, notamment des jeunes aux services de PF. Les organisations de la société civile (OSC) et les PTF apporteront leur contribution à la mise en œuvre du plan, au renforcement des capacités des acteurs en PF, au plaidoyer et à la mobilisation des ressources pour la pérennité du programme.

³ TPCm des femmes mariées selon le MICS 2015

ABRÉVIATIONS

AFD : Agence Française de Développement

AMPF : Association Mauritanienne pour la Promotion de la Famille

ASBC : Agent de Santé à Base Communautaire

BM : Banque Mondiale

C : Coordination, Suivi et Evaluation

CARMMA : Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique

CAMEG : Centrale d'Achats de Médicaments Essentiels Génériques et de Consommables Médicaux

CD : Création de la Demande

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIPD : Conférence Internationale sur la Population et le Développement

CP : Comité de Pilotage

CSG : Centre de Santé du Gouvernement

CSU : Couverture Santé Universelle

CT : Comité Technique

DBC : Distribution à base Communautaire

DMEG : Dépôts de Médicaments Essentiels et Génériques

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DRD : Dépôts Répartiteurs de Districts

DRAS : Direction Régionale de l'Action Sanitaire

DSSB : Direction des Services de Santé de Base

EDSM : Enquête Démographique et de Santé de Mauritanie

EO : Equipe Opérationnelle

ESC : Education Sexuelle Complète

FP2020: Family Planning 2020

FOSA: Formation Sanitaire

HP+ : Health Policy Plus

IDH : Indice de Développement Humain

IEC/CCC : Information Education et Communication/-Communication pour le Changement de Comportement

ISF : Indice Synthétique de Fécondité

IST : Infections sexuellement transmissibles

LDA : Longue Durée d'Action

MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

MEN : Ministère de l'Education Nationale

MESRS : Ministère des Enseignements Supérieur et de la recherche scientifique

MAEF : Ministère des Affaires Economiques et des Finances

MJS : Ministère de la Jeunesse et des Sports

MLDA : Méthode à Longue Durée d'Action

MRU : Nouvelle Monnaie Mauritanienne
MS : Ministère de la Santé
OA : Offre et Accès aux Services
ODD : Objectifs de Développement Durable
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
OSC : Organisation de la Société Civile
P : Politique, Environnement Habilitant, Financement
PANB : Plan d'Action National Budgétisé
PF : Planification Familiale
PFPP : Planification Familiale Post-Partum
PIB : Produit Intérieur Brut
PANB : Plan National d'Accélération de la Planification Familiale
PNDS : Plan de National de Développement Sanitaire
PNS : Politique Nationale de Santé
PO : Partenariat de Ouagadougou
PPN : Politique Pharmaceutique Nationale
PPS : Points de Prestation de Services
PSC : Plan de Sécurisation Contraceptive
PTF : Partenaires Techniques et Financiers
RAMU : Régime d'Assurance Maladie Universelle
SCAPP : Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée
SIGL : Système d'information en et de Gestion Logistique
SMI/NUT : Santé Maternelle et Infantile/Nutrition
SNPF : Semaine National de PF
SP : Sécurisation des Produits
SR : Santé de la Reproduction
SRMNIA : Santé de la reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents
SSR : Santé Sexuelle et reproductive
SSU : Santé Scolaire et Universitaire
TAC : Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs
TIC : Technologie de L'information et de la Communication
TPC : Taux de Prévalence Contraceptive
TPCm : Taux de Prévalence Contraceptive Moderne
UCPO : Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou
UNFPA : United Nations Fund for Population Activities (Fond des Nations Unies pour la Population, FUNAP)
USAID : United States Agency for International Development (Agence Américaine pour le Développement International)
USD : United States Dollars
VIH/sida : Virus de l'Immunodéficience Humaine / syndrome immunodéficience acquise

PROCESSUS ET FORMULATION DU PANB 2019-2023

La République Islamique de Mauritanie a développé son Plan d'Action National Budgétisé en faveur de l'espace des naissances 2019-2023 (PANB), avec l'appui technique de Palladium à travers le projet Health Policy Plus (HP+) financé par l'USAID. C'est aussi Palladium sous le projet Health Policy Project (HPP), le prédécesseur de HP+ avec le financement de l'USAID qui avait appuyé la conception du PANB 2014-2018 de la Mauritanie. Afin de garantir le grand succès du processus, le Ministère de la Santé a mis en place une équipe opérationnelle et des comités techniques et de pilotage. Sous le leadership du PNSR, une équipe technique de soutien a été mise en place et a apporté son appui à l'équipe opérationnelle. Cette équipe était composée des experts dont la mission était d'accompagner l'équipe opérationnelle à développer le PANB de la Mauritanie.

De mars à mai 2018, l'équipe opérationnelle a travaillé sous la responsabilité du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) pour :

- effectuer l'analyse du contexte de la PF en Mauritanie, y compris une revue documentaire et des consultations ;
- identifier les objectifs stratégiques ; solliciter une forte participation des parties prenantes (par des consultations de groupe, des réunions techniques avec les personnes-ressources et des communications électroniques);
- développer et affiner les activités et actions prioritaires et estimer les coûts.

L'équipe opérationnelle composée d'experts de haut niveau issus du Gouvernement, Health Policy plus (HP+), de des partenaires au développement, des partenaires d'exécution, de la société civile et du secteur privé a fait preuve d'un engagement réel lors de tout le processus d'élaboration et de la rédaction du présent plan.

L'équipe opérationnelle, en collaboration avec le groupe d'experts, a développé la stratégie technique dans le cadre d'un processus inclusif et participatif, qui comprenait l'analyse de la situation, l'identification des défis clés, l'établissement des objectifs, la formulation des résultats et la planification des activités. La stratégie technique du PANB a été construite sur une compréhension globale des problèmes, des défis et des opportunités de l'espace des naissances, des programmes et des politiques en Mauritanie et suit les éléments fondamentaux de la conception d'un programme d'espace des naissances solide. L'équipe a effectué une analyse de la situation pour recueillir des informations et des données⁴ - comprenant un examen de la littérature disponible, une analyse secondaire des données statistiques et des consultations avec les parties prenantes - pour recueillir des informations. L'équipe a pris en compte les contributions de l'ensemble des acteurs sur les activités en cours et les activités potentielles pour faire face aux obstacles aux niveaux national, régional et communautaire.

Vision :

Chaque personne en Mauritanie bénéficie de la plus haute qualité de santé sexuelle et reproductive y compris les services de planification familiale, peut exercer pleinement ses

⁴ Les données statistiques les plus actuelles sont issues en majorité de l'Enquête MICS, 2011, 2015 et des données Track20, 2017.

droits sexuels et reproductifs, gérer ses propres choix de fertilité et avoir un accès équitable aux services qu'elle a choisis

But :

Augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 21,48 % en 2019 à 27,48 % en 2023 en veillant à ce que tous les couples, individus et adolescents aient accès à une gamme complète de services de planification familiale abordables et de qualité.

Pour atteindre l'objectif du TPCm de 27,48 % d'ici 2023, on estime que le TPCm devra croître en moyenne de 1,5 % par an. La cible de TPCm pour les femmes mariées a été examinée et sélectionnée dans le cadre d'une réunion consultative basée sur la réalité de la situation de la PF en Mauritanie, ainsi qu'en utilisant l'outil FP Goals en collaboration avec Track 20.

La stratégie technique a été orientée par le but du pays d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 19,98 en 2018 à 27,48 en 2023.

Le plan et la matrice d'activités ont été présentés sous diverses formes au groupe d'experts tout au long du processus. Le plan a été affiné en fonction de leurs commentaires lors des réunions et par communications électroniques.

Une liste des défis clés et des facteurs de cause associés a été élaborée à partir de l'analyse détaillée du contexte et du travail de consultation des parties prenantes. L'équipe opérationnelle a ensuite mené une analyse de l'origine de ces défis pour identifier le contexte et l'interrelation des problèmes et élaborer une liste complète des facteurs de causalité pour chaque défi clé et des questions qui pourraient être abordées par diverses interventions. Cette information a ensuite été organisée, classée et intégrée à une matrice des défis-objectifs. Les objectifs stratégiques ont été élaborés à partir des données recueillies au cours de ce processus de consultation et de l'examen documentaire et ont été encore soumis aux parties prenantes pour vérification, affinement et approbation.

L'équipe a ensuite transformé les défis en objectifs stratégiques, élaboré une matrice de mise en œuvre détaillant les objectifs spécifiques, les actions prioritaires, les activités, les entrées et sorties nécessaires à la réalisation des activités, et le calendrier. Cette matrice a ensuite été distribuée aux parties prenantes pour des commentaires et des modifications supplémentaires. La matrice a été détaillée et améliorée par le biais de réunions avec les parties prenantes. En outre, les parties prenantes ont fourni des commentaires supplémentaires à travers diverses itérations de la matrice par des consultations individuelles, des petits groupes et des communications électroniques.

En outre, l'équipe a identifié et considéré les meilleures pratiques mondiales et celles à haut impact, pris en compte les questions de droits humains notamment ceux des adolescents et jeunes. Elle a ensuite procédé à leur analyse pour leur applicabilité en Mauritanie et a inclus des activités pertinentes dans le PANB selon le contexte du pays et selon les avis des experts.

La budgétisation du plan a été élaborée en fonction des meilleures pratiques internationales et adaptée au contexte de la Mauritanie pour inclure les coûts locaux. Au cours de l'exécution, un perfectionnement de la stratégie technique deviendra nécessaire au fur et à mesure que l'information sera générée par le suivi des performances du PANB.

I. ANALYSE SITUATIONNELLE

1.1. Introduction

Le PANB 2019-2023 de la Mauritanie détaille les interventions que le pays compte mener pour atteindre sa vision et ses objectifs dans l'ultime but d'améliorer la santé et le bien-être de sa population en fournissant des services de PF axés sur les droits, ainsi que des informations et des prestations de haute qualité. Ce plan s'inscrit dans la continuité des efforts mis en place par le gouvernement de la République Islamique de Mauritanie pour la PF au cours de la première édition de son plan : le Plan d'Action National de Repositionnement de la Planification Familiale 2014-2018, dont l'évaluation a permis de mettre en évidence des défis et des opportunités pour le futur.

De plus, ce document sert de guide en Mauritanie pour atteindre la cible de TPCm de 27,5% d'ici à 2023.

Les engagements de la Mauritanie pour la PF s'alignent sur les cadres de politique de développement les plus récents : la Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) 2016-2030 et le Plan National de Développement Sanitaire de la Mauritanie (PNDS, 2017-2020). Ainsi, le PANB contribue aux objectifs de développement de la Mauritanie, entre autres le développement humain, et le développement économique.

Sur le plan mondial, le Sommet de Londres sur la PF de juillet 2017 a renouvelé l'enthousiasme et l'engagement pour la PF. C'est également le cas en Afrique de l'Ouest francophone où le Partenariat de Ouagadougou a été créé en 2011 avec pour but d'accélérer les progrès dans l'utilisation des services de PF. Cette initiative a permis de soutenir un certain nombre de pays à développer un plan spécifique de PF en vue d'assurer son repositionnement et ainsi obtenir de réels progrès durables dans ce domaine.

Le PANB 2019-2023 a été développé pour faciliter aussi le respect des engagements de FP2020 en Mauritanie et s'aligner sur les politiques et stratégies clés en matière de PF, de population et de santé en Mauritanie.

L'accès à la PF et à la contraception est une dimension fondamentale de la santé sexuelle et reproductive et des droits reproductifs, comme l'indique clairement le Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), tenue au Caire en Égypte, en 1994. Le cadre de consensus de la CIPD visait directement un objectif de santé et de droits généraux en matière de sexualité et de procréation, fondé sur un cadre de défense des droits de l'Homme et incluant la PF, la santé maternelle, la prévention des IST et la santé reproductive chez les adolescents. Alors que l'échéance des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2015 a fait place aux Objectifs du développement durable (ODD). Ainsi, d'ici 2030, les objectifs 3 et 5 exigent d'une part, des pays dans les stratégies et programmes nationaux l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment en matière de Planification Familiale, l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative et d'autre part l'égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles en garantissant les droits sexuels et reproductifs de la manière convenue dans le programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD). Conformément à ces objectifs, les Politiques et les Normes nationales de santé et de services en matière de santé de la Mauritanie définissent une approche fondée sur les droits

de la santé reproductive et des droits sexuels. Ainsi, les hommes et les femmes doivent être informés et avoir accès à des méthodes sûres, efficaces, abordables et acceptables de PF de leur choix.

Cependant, en dépit des instruments politiques nationaux et internationaux appuyant les services et les droits de santé sexuelle et reproductive, de nombreux mauritaniens, en particulier les jeunes filles, adolescentes et les femmes, ne peuvent pas accéder à ces services en raison de certaines barrières, telles que le mariage précoce, le faible statut socioéconomique, le faible niveau d'éducation et d'alphabétisation, ainsi que le faible accès aux soins de santé. Ces facteurs influent sur la vie des femmes et des filles qui, à leur tour, ne peuvent pas jouir de leurs droits à l'éducation, à la santé et au travail en raison du manque d'informations et de services qui leur permettent de planifier la taille de leur famille.

C'est dans ce contexte que le PANB 2019-2023 de la Mauritanie a été élaboré, pour s'aligner sur les engagements FP2020 du pays et promouvoir une PF volontaire et accessible à tous.

1.2. Justification et utilisation du PANB

Le PANB 2019-2023 est le guide pour le programme de Planification Familiale du gouvernement dans tous les secteurs, les partenaires au développement et les partenaires d'exécution. Le PANB détaille les activités du programme et les coûts associés à la réalisation des objectifs nationaux. Il fournit également des informations claires au niveau du programme sur les ressources que le pays doit mobiliser à l'échelle nationale et auprès des partenaires. Le plan donne une orientation à la PF en Mauritanie, en veillant à ce que toutes les composantes d'un programme réussi soient traitées et budgétisées par le gouvernement, les bailleurs de fonds, les partenaires d'exécution et tous les acteurs.

Plus précisément, le PANB sera utilisé pour réaliser les actions importantes ci-après :

- ***Veiller à ce qu'une stratégie nationale unifiée pour la Planification Familiale soit suivie par le gouvernement, les partenaires au développement et les partenaires d'exécution*** : le PANB énonce les priorités axées sur le consensus en Mauritanie en matière de PF - par voie consultative - et devient ainsi un contrat social pour les donateurs et les partenaires d'exécution. Le plan aidera à s'assurer que toutes les activités sur la planification familiale sont alignées sur les besoins de la Mauritanie, évitant la fragmentation des efforts et guidant les partenaires actuels et nouveaux dans leurs investissements et programmes de PF. Toutes les parties prenantes devraient aligner leur programmation PF sur la stratégie détaillée dans le présent document. En outre, le Ministère de la Santé doit amener l'ensemble des partenaires au développement et de mise en œuvre à tenir compte des activités qui sont prévues dans le plan et réorienter le financement vers les besoins du pays identifiés comme prioritaires. Dans le même temps, le PANB détaille les cibles, les actions et les indicateurs afin de rendre le ministère responsable de sa réussite. Tous les autres ministères sectoriels devraient travailler en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé pour mettre en œuvre le plan et coordonner les efforts.
- ***Définir les activités clés et une feuille de route de la mise en œuvre*** : Le PANB comprend toutes les activités nécessaires avec des objectifs définis de manière

appropriée pour obtenir les résultats qui vont contribuer à atteindre les objectifs de Planification Familiale du pays d'ici 2023.

- **Définir un budget national** : le plan détermine les coûts détaillés des produits contraceptifs et les coûts liés aux activités des composantes associées de la PF. Il fournit des informations concrètes sur l'activité et le budget pour informer les demandes budgétaires du Ministère de la Santé du programme de PF, alignées sur les objectifs nationaux entre 2019 et 2023. Il fournit également des conseils au Ministère de la Santé et aux partenaires pour donner la priorité au financement et à la mise en œuvre des objectifs stratégiques.
- **Mobiliser les ressources** : le PANB devrait également être utilisé par le ministère et ses partenaires pour mobiliser les ressources nécessaires. Le plan détaille les activités et le budget nécessaires à la mise en œuvre d'un programme complet de PF. Grâce à cela, le ministère de la santé et les partenaires peuvent systématiquement suivre les ressources actuellement disponibles par rapport à celles requises comme stipulé dans le plan et mener des activités de plaidoyer pour mobiliser des fonds auprès des partenaires au développement pour supporter tout écart de financement restant.
- **Suivre les progrès** : les mécanismes de gestion des performances du PANB mesurent l'étendue de la mise en œuvre des activités et aident à déterminer si le programme de PF du pays atteint ses objectifs, assure la coordination et guide les changements nécessaires.
- **Fournir un cadre pour une participation inclusive** : le plan et son système de suivi constituent un point de départ pour aborder et améliorer la participation des parties prenantes internes et externes au gouvernement. En outre, lorsque cela est approprié et réalisable, les activités visent à inclure les groupes pertinents et les représentants des populations clés dans la mise en œuvre et le suivi du plan.

1.3. Contexte

1.3.1. Population

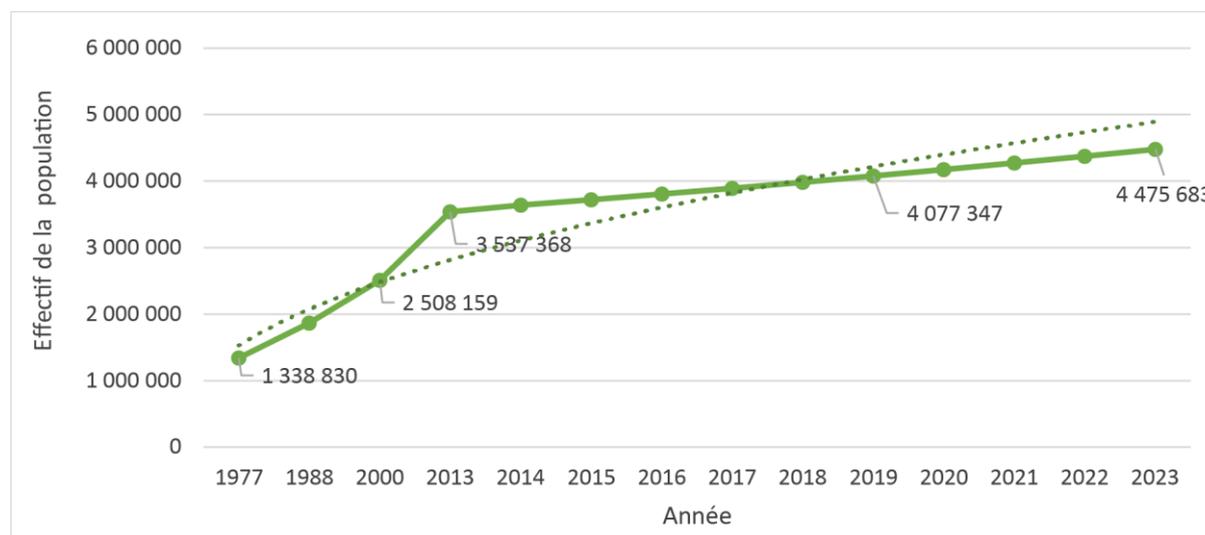
Selon le RGPH 2013⁵, l'effectif total de la population mauritanienne s'élève à 3.537.368 personnes résidant habituellement sur le territoire national, dont 50,7% de femmes et 49,3% d'hommes. Cette population constitue par conséquent la population résidente ou de droit, dont la répartition montre que 98,1%, soit 3.471.040 personnes, vivent en milieu sédentaire (49,3% en milieu urbain contre 50,7 % en milieu rural) et 1,9%, soit 66.328 personnes vivent en milieu nomade.

En 1977, la population totale de la Mauritanie s'élevait à 1 338 830 d'habitants. Comme l'indique le graphique 1, cette population a presque doublé en moins de vingt-cinq ans et est passée à 2 508 159 en 2000. En moins de quinze ans elle a été multipliée par plus de 1,4 pour atteindre 3 537 368 en 2013, avec un taux de croissance intercensitaire de 2,77%. A ce rythme, la population mauritanienne doublera en 25 ans.

⁵ ONS, RGPH MRT 2013 Vol. 1, Répartition spatiale, structure par sexe et par âge et état matrimonial

Selon les projections démographiques de 2015 fournies par l'ONS, la population de la Mauritanie est estimée à 3 984 233 d'habitants en 2018, et il est projeté qu'elle atteindra les 4 475 683 en 2023.

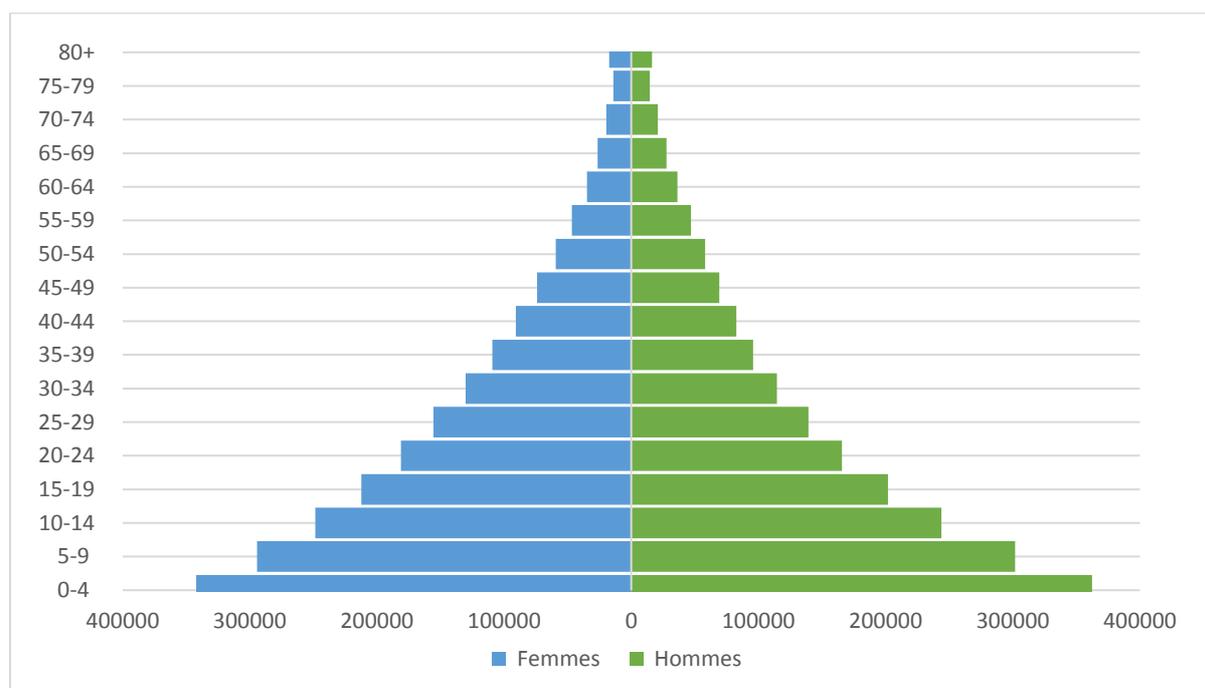
Graphique 1 : Evolution de la population totale, en millions d'habitants, entre 1977 et 2023.



Source : ONS, 2013.

Selon les données du dernier recensement de 2013 et les projections de 2015, le profil démographique de la Mauritanie est celui d'une population très jeune. Comme l'indique le graphique 2, en 2018, 54,4% de la population est âgée de moins de 19 ans et 63% de moins de 24 ans. A contrario, la part des personnes âgées de plus de 65 ans représentera seulement 3,9% en 2018.

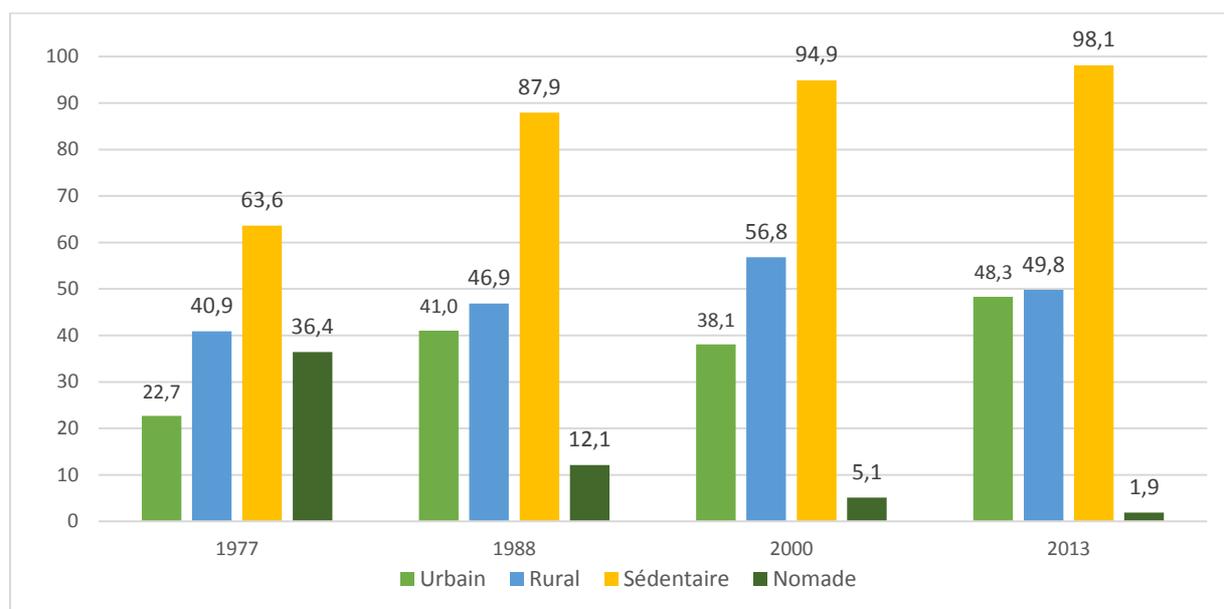
Graphique 2 : Pyramide des âges de la population mauritanienne en 2018.



Source : ONS (2015), Données de projections pour 2018.

Par ailleurs, entre 1977 et 2000, une large proportion de la population était essentiellement rurale comme le montre le graphique 3. De 1977 à 2013, on note une évolution galopante de la population urbaine au détriment des zones rurales. La population urbaine a doublé en 36 ans, passant de 22,7% en 1977 à 48,3 en 2013. Aussi, la population mauritanienne se sédentarise d'année en année. Alors qu'en 1977 63,6% de la population était sédentaire contre 36,4% de nomade, en 2013, seulement 1,9% de la population est nomade contre 98,1% qui est sédentaire (Graphique 3).

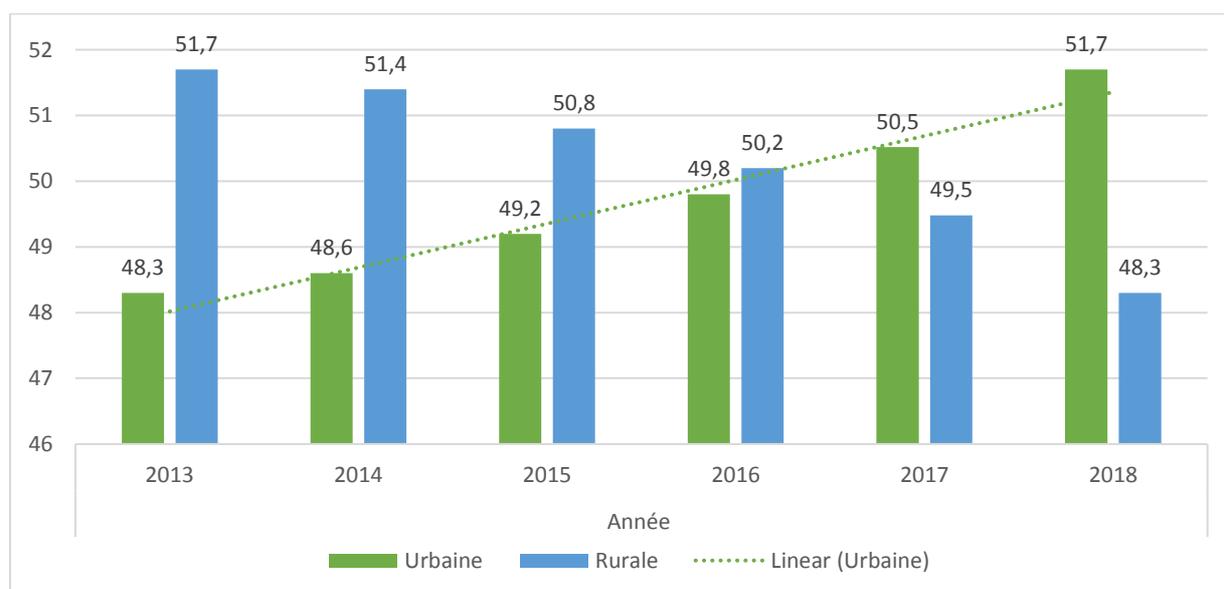
Graphique 3 : Variation de la population par lieu de résidence entre 1977 et 2013.



Source : Données ONS, 2013

A partir de 2013, la pression démographique vers les villes mauritaniennes s'est accentuée comme l'indique le graphique 4.

Graphique 4 : Variation de la population par lieu de résidence entre 2013 et 2018.



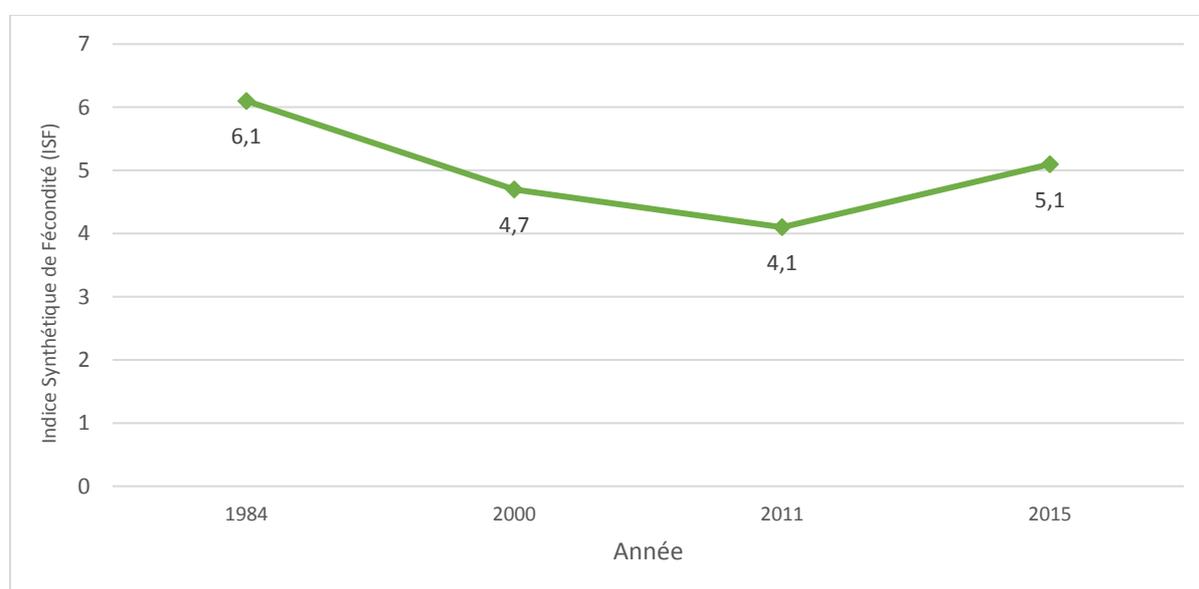
Source : Données ONS, Projection démographique de 2016.

1.3.2. Fécondité, population et développement

L'analyse de la fécondité des femmes en âge de procréer (15-49 ans), selon le dernier recensement général de la population indique que le taux de fécondité est plus élevé chez les nomades (151‰) et en milieu rural (145‰) comparé au milieu urbain (130‰)⁶.

Relativement à l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) de la Mauritanie, on note qu'il a décliné au cours des trente dernières années. Comme le montre le graphique 5, l'ISF en 1984 rapporte qu'en moyenne, les femmes avaient 6,1⁷ enfants par femme. Ce taux a continué par décliner jusqu'en 2011 pour remonter ensuite et atteindre une moyenne de 5,4 enfants par femme en 2015. L'indice synthétique de fécondité a enregistré une baisse significative (4,1 en 2011) bien qu'au-delà du seuil de renouvellement des populations qui se situe à 2,1 enfants par femmes dans les pays développés et autour de 3,4 enfants par femme dans les pays en développement.

Graphique 5 : Indice synthétique de fécondité, femmes en union 15-49 ans.



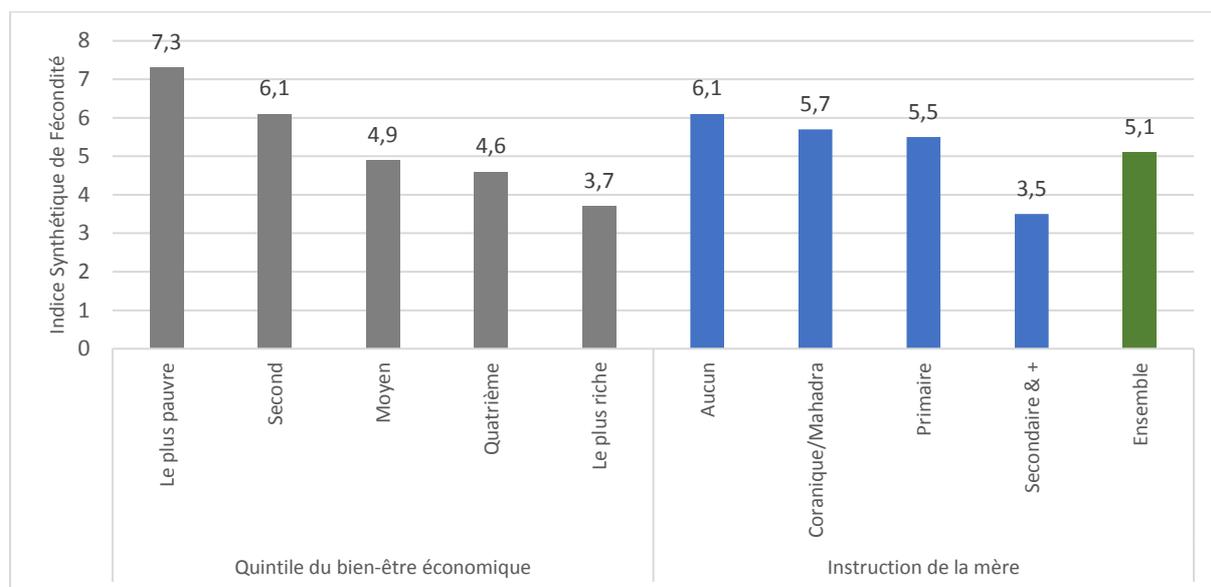
Sources : ENMF 1984, EDSM 2000-01, MICS 2011, 2015.

L'ISF varie fortement en fonction du niveau d'instruction des femmes en Mauritanie. En 2015, l'enquête MICS montre que l'ISF des femmes qui n'ont aucune instruction est en moyenne de 6,1 enfants par femme contre 3,2 pour celles qui ont atteint le niveau secondaire et plus. Si l'instruction contribue à retarder l'entrée en maternité, elle contribue aussi à mieux comprendre les choix à faire par les femmes quant à la maîtrise de leur vie sexuelle et reproductive. Outre l'instruction, l'ISF varie aussi en fonction du quintile de richesse des femmes (graphique 6). Les femmes les plus pauvres ont en moyenne 7,3 enfants, alors que les femmes du quintile de richesse le plus riche ont en moyenne 3,7 enfants par femme. La pauvreté est également un facteur aggravant de la hausse de l'ISF en Mauritanie. C'est parmi les femmes les plus pauvres qu'on enregistre les plus forts indices de fécondité.

⁶ ONS, RGPH, 2013

⁷ Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (1984), Enquête Mauritanienne sur la Fécondité 1981.

Graphique 6 : ISF par quintile de richesse et par niveau d'instruction en 2015.



Source : MICS, 2015.

Le mariage et la taille des familles mauritaniennes jouent aussi un rôle important dans le contexte de la PF en Mauritanie. En 2013 parmi les femmes en union, la proportion des femmes qui vivent en union polygame est de 9,9%, et environ 5% des hommes sont polygames. L'âge médian de la première union des femmes est à 20,3 ans (RGPH, 2013).

La population mauritanienne se caractérise par sa jeunesse : les enfants âgés de moins de 15 ans représentent 44% de la population. La moitié de la population est âgée de moins de 20 ans. Les personnes de 65 ans et plus représentant seulement 3,5%, le taux de dépendance démographique est très élevé, soit 93 personnes inactives (moins de 15 ans et 65 ans et plus) pour 100 personnes actives (15 à 64 ans). Ce profil d'une population jeune a été déjà observé en 2000 où les moins de 15 ans représentaient 43,5% et les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient déjà 3,6%. Les grandes structures de population semblent donc être relativement stables (RGPH, 2013).

Les résultats du RGPH 2013 donnent également un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) de 4,3 enfants par femme au niveau national. Ce niveau s'inscrit dans le schéma typique des populations à forte fécondité, caractérisée par une entrée précoce des femmes en vie féconde et une sortie tardive. Aussi, par rapport à la wilaya, la même source indique que le Guidimagha (avec 5,9 enfants par femme), le Gorgol (5 enfants par femme), le Hodh Ech Chargui (4,8 enfants par femme), le Brakna et le Trarza (4,6 enfants par femme) affichent les ISF les plus élevés.

L'analyse discriminante selon le niveau d'instruction indique que le nombre moyen d'enfants par femme diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction. Les femmes qui ont atteint le niveau secondaire ou plus ont en moyenne 3,2 enfants contre 4,1 pour celles ayant le niveau primaire et 4,7 pour celles n'ayant jamais été à l'école.

Par rapport au statut matrimonial, il existe des différences de comportements entre les femmes mariées et celles qui ne sont pas en union (célibataires, veuves et divorcées) qui se traduisent par une différence de l'ISF entre elles. En effet, chez les femmes mariées on

observe un ISF élevé de 6,2 enfants par femme ; tandis que cet indice est beaucoup plus faible pour les autres femmes surtout pour les célibataires (0,5 enfant par femme).

L'analyse différentielle selon la situation dans l'activité indique que les femmes inactives ont un niveau de fécondité plus élevé (4,4 enfants par femme) que celles qui sont occupées (3,9 enfants par femme) ou en chômage (2,9 enfants par femme).

L'analyse de la fécondité des personnes à risque mesurée par la fécondité précoce et la fécondité tardive montre que dans l'ensemble, 9% des adolescentes âgées de 10-19 ans sont déjà mères avec des disparités selon les milieux de résidence (7,3% en milieu urbain, 10,5% en milieu rural et 10,6% en milieu nomade). Eviter ces grossesses précoces qui accroissent le risque de mortalité maternelle et infantile, contribuerait à la réduction de la mortalité maternelle et infantile.

La persistance d'une forte natalité et les tendances démographiques actuelles sont insoutenables à moyen et long terme. Elles condamneraient la Mauritanie à consacrer une part de plus en plus importante de ses ressources pour satisfaire les investissements démographiques, c'est-à-dire pour maintenir uniquement le statu quo. En rappel, le dividende démographique est l'accélération de la croissance économique résultant des changements dans la structure par âge de la population dus à la baisse consécutive de la fécondité et de la mortalité. Ces changements démographiques créent des conditions propices à l'épargne, à l'investissement productif et à l'amélioration du capital humain. Ainsi, les impératifs démographiques et sanitaires imposent le renforcement de la PF.

Entre 2008 et 2014, le rythme du recul de l'incidence de la pauvreté s'est accéléré en passant de 42% en 2008 à 31% en 2014 et même le nombre de pauvres a baissé pour la première fois, sur les quinze dernières années en passant de 1,4 million à moins de 1,1 million. La pauvreté a en effet connu un recul moyen annuel au niveau national de 1,8% au cours de la période 2008-2014 (2,5% en milieu rural contre 0,7% en milieu urbain). Pour encourageants qu'ils soient, ces chiffres occultent des disparités spatiales importantes : 49% au Tagant et au Guidimagha contre 14% à Nouakchott et Nouadhibou (voir carte ci-dessous) et socioéconomiques : 59,6% chez les agriculteurs et 41,8% chez les éleveurs.

L'IDH a évolué de 0,347 en 1980 à 0,506 en 2014 en Mauritanie. Le classement du pays est passé de la 161^{ème} place en 2013 à la 157^{ème} en 2017. En dépit de ces progrès, des mesures doivent être prises pour remédier aux insuffisances liées notamment aux : (i) contreperformances du système éducatif ; (ii) insuffisances du système de santé et de prévention de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire ; (iii) niveaux élevés de pauvreté des populations en général, des ruraux en particulier et (iv) aux inégalités de genre (SCAPP Vol 1, 2016-2030).

Pour pallier ces défis, La Mauritanie a mis en place trois plans de développement. La SCAPP 2016-2030 (Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée) entre 2016-2030, et qui avait pour but de créer les conditions favorables pour une croissance forte et durable, qui doit rester passer de 5% à 12% entre les deux périodes.

A la suite de cette stratégie, une Orientation Stratégique et un Plan d'Action 2016-2020 sont mis en place afin d'améliorer les insuffisances structurelles et conjoncturelles du système économique et social et constituer un référentiel national des interventions du

gouvernement en vue d'accroître le revenu par habitant, de réduire la pauvreté, de renforcer les capacités humaines et de satisfaire les besoins fondamentaux, dans un cadre social équitable et durable (SCAPP, 2016-2020). Enfin, le PNDS-II, (Plan National de Développement Sanitaire) 2017-2020 est l'instrument de mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030, qui donne les différentes orientations en matière de santé en Mauritanie (PNDS, 2017). La SCAPP accorde ainsi une place de choix à l'action de santé résolument orientée vers l'efficacité, l'efficience, l'équité et la durabilité dans la réponse apportée aux principaux problèmes de santé.

Ainsi, pour maîtriser la croissance démographique galopante, des investissements dans des programmes de PF et SR sont nécessaires pour réduire le taux global de fécondité des femmes, rééquilibrer la structure de la population en termes de répartition en âges et améliorer la santé maternelle et néonatale. Actuellement, la Mauritanie présente des taux de mortalité maternelle qui restent encore très élevés (582 décès sur 100 000 naissances vivantes en 2013) et néonatale (33,7 pour 1 000 naissances vivantes). Toutefois, selon l'OMS, 40 % des cas de mortalité maternelle pourraient être évités grâce à un renforcement de la planification familiale.

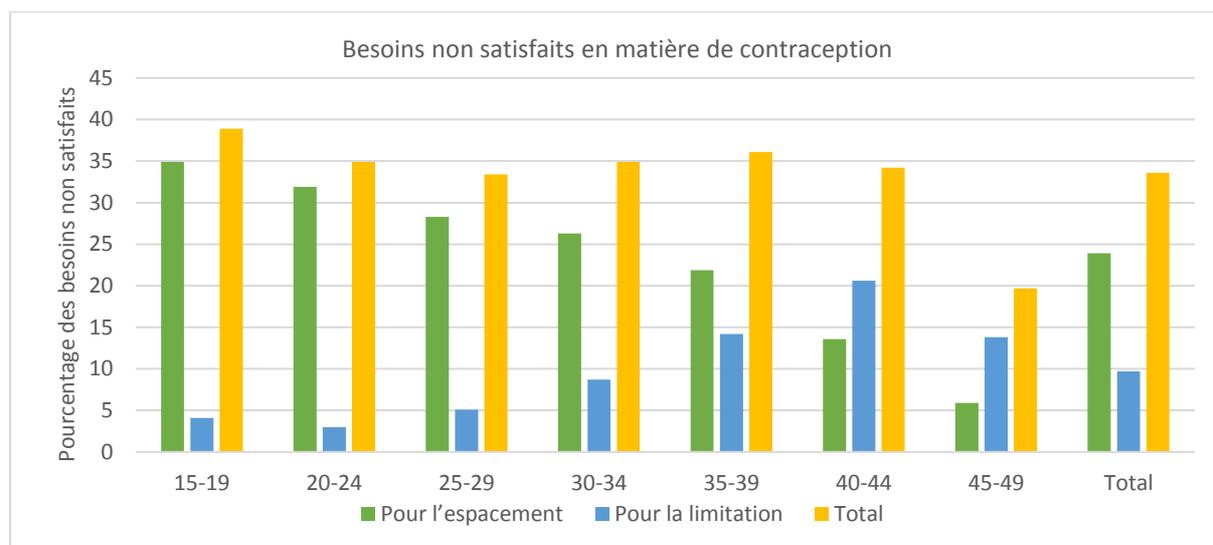
Ces investissements des projets de PF et SR auraient aussi une répercussion bénéfique sur la croissance économique et donc la réduction de la pauvreté – mais également sur la qualité de vie de la femme d'abord et aussi de la population tout entière. La PF contribue à réduire considérablement les risques de morbidité et de mortalité maternelle et infantile en permettant aux femmes de réaliser leur choix aux périodes les plus favorables à leur santé comme à celle de leurs enfants. Elle permet aux familles de protéger leur santé et de décider du nombre d'enfants voulus au moment voulu en mettant à leur disposition les informations et les services nécessaires pour effectuer un choix libre.

1.3.3. Besoins non satisfaits

Les besoins non satisfaits pour espacer les naissances concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière grossesse ne s'est pas produite au moment voulu et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthodes contraceptives et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Sont également incluses dans les BNS pour espacer les naissances, les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant, mais ne savent pas à quel moment. Selon le MICS 2015, le taux de besoins non satisfaits pour l'ensemble des femmes en union de 15-49 ans est de 33,6%, soit 24 % pour l'espacement des naissances et 10 % pour la limitation des naissances. Le pourcentage de besoins non satisfaits en matière de planification familiale touche à peu près un tiers des femmes dans chacun des groupes d'âge, sauf pour le groupe d'âge des femmes les plus jeunes (15-19 ans) et celui des femmes les plus âgées (45 à 49 ans). Ces besoins sont plus importants en milieu rural qu'en milieu urbain (39 % contre 28 %).

Les variations des besoins non satisfaits sont variables en fonction du niveau d'éducation, du lieu de résidence, de l'âge ou encore du quintile de richesse. Comme les graphiques 6 et 7 le montrent, les besoins non satisfaits pour espacer les naissances sont les plus élevés pour les femmes en union entre 20-24 ans, avec un taux de 21%. Alors que les besoins non satisfaits pour les limiter sont plus importants chez les femmes de 40-44 ans, avec un taux de 14,3%.

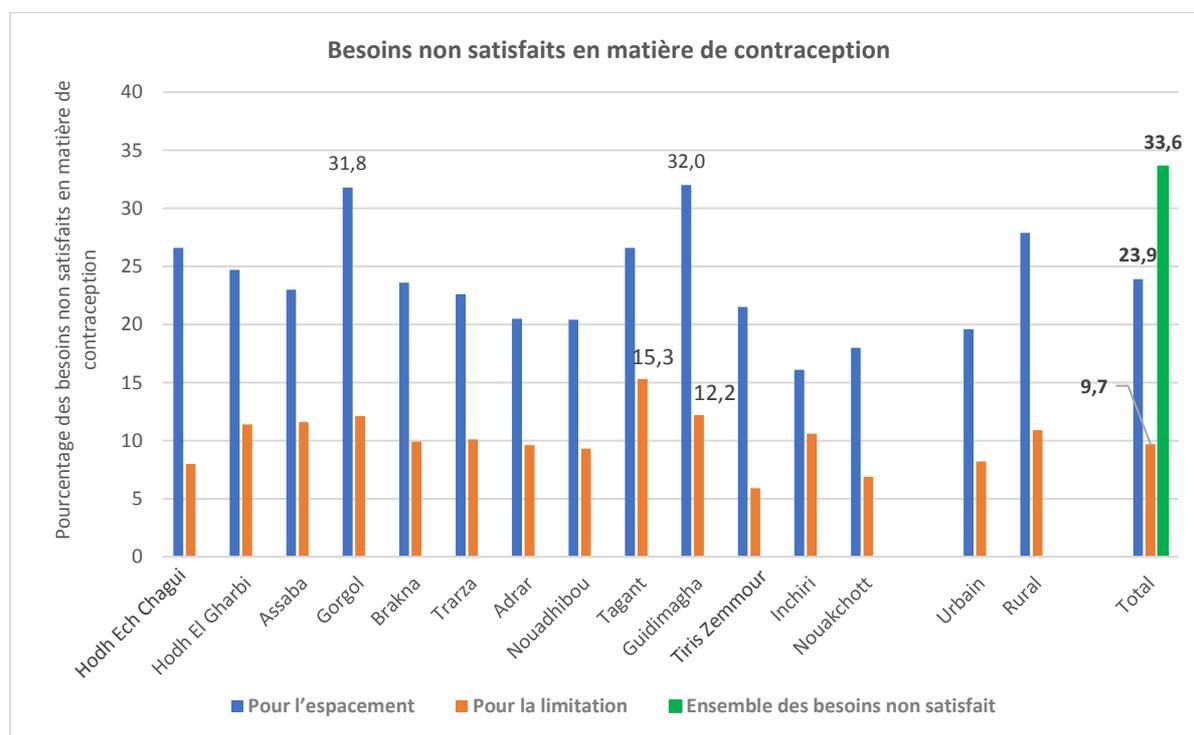
Graphique 7: Proportions des besoins non satisfaits par âges 2015.



Source : ONS, MICS, 2015.

De la même manière, c'est dans la Wilaya de Guidimagha et de Gorgol que les femmes en union ont le plus de besoins non satisfaits (pour espacer) avec un taux de 32% à Guidimagha et 31,8% à Gorgol.

Graphique 8: Proportions des besoins non satisfaits, par région, 2015.



Source : ONS, MICS, 2015.

La demande totale en planification familiale pour les femmes mariées est de 52,0%. Selon l'enquête MICS 2015, les femmes ayant un niveau d'éducation secondaire ou plus ont un moindre besoin (30 %) que la moyenne des femmes tous niveaux d'éducation confondus. Les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres sont plus en besoin (42 %) que celles des

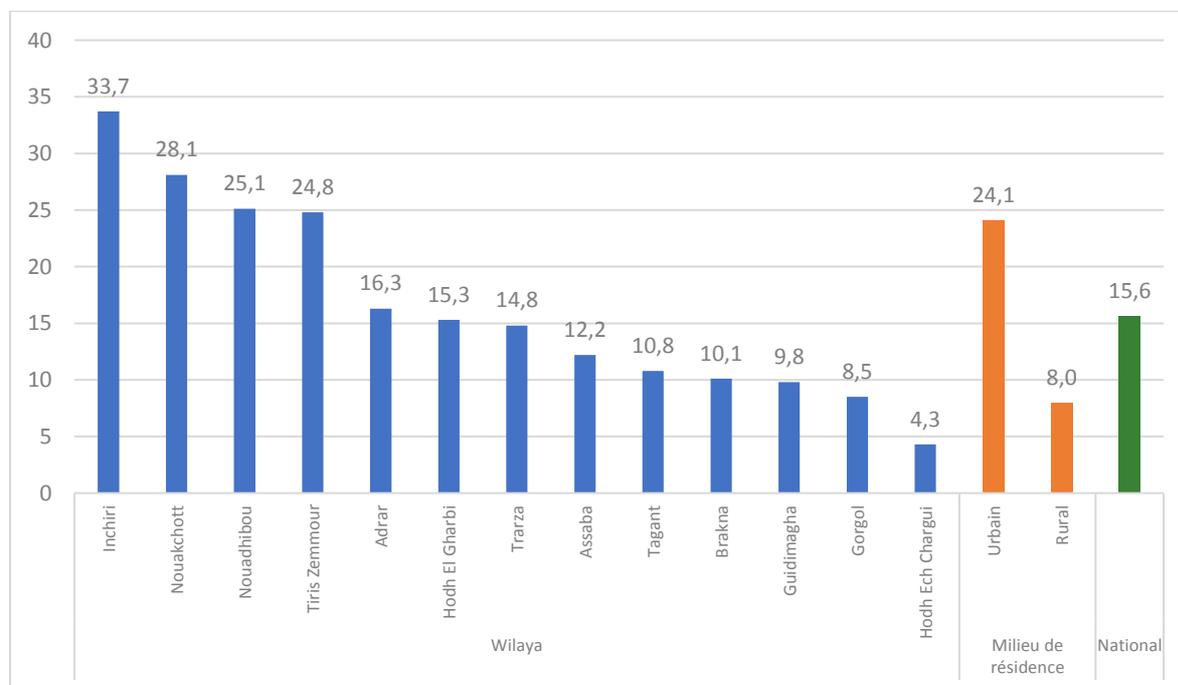
ménages du quatrième et cinquième quintile (26 %). Par ailleurs, 18 % des femmes mariées utilisent actuellement la planification familiale, dont 14 % pour espacer et 4 % pour limiter les naissances.

1.3.4. Prévalence de la contraception

Selon l'enquête MICS 2015, le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) des femmes mariées est de 17,8% pour toutes méthodes confondues, et de 15,6% pour les méthodes modernes. Parmi les méthodes modernes, les trois méthodes préférées sont : la pilule (10,7%) les injectables (3,6%) et les implants (0,8%). Les jeunes femmes en union de 15-19 ans sont celles qui ont le TPCm le plus faible avec 7,7%, contre 20,7% pour les 30-34 ans.

La prévalence contraceptive varie aussi en fonction du niveau d'éducation, du quintile de richesse économique, du lieu de résidence et de la région des femmes en union. De manière générale, le TPCm est plus élevé pour les femmes qui vivent en milieu urbain et ont un niveau d'éducation plus élevé. Pareillement, le MICS 2015 montre que le TPCm pour les femmes en union est deux fois plus élevé pour les femmes résidant en milieu urbain que pour celles qui résident en milieu rural (24,1% contre 8,0%). Comme le montre le graphique 9, les femmes mariées qui vivent dans la Wilaya de Inchiri ont le TPCm le plus élevé, avec 33,7%, suivi par les femmes des Wilaya de Nouakchott, de Nouadhibou et de Tiris Zemmour avec respectivement, 28,1%, 25,1% et 24,8%. Les taux d'utilisation des produits contraceptifs les moins élevés sont enregistrés chez les femmes mariées des Wilaya de Hodh Ech Chargui, de Gorgol et Guidimagha, avec moins de 10% de prévalence contraceptive, soit respectivement 4,3%, 8,5%, et 9,8%.

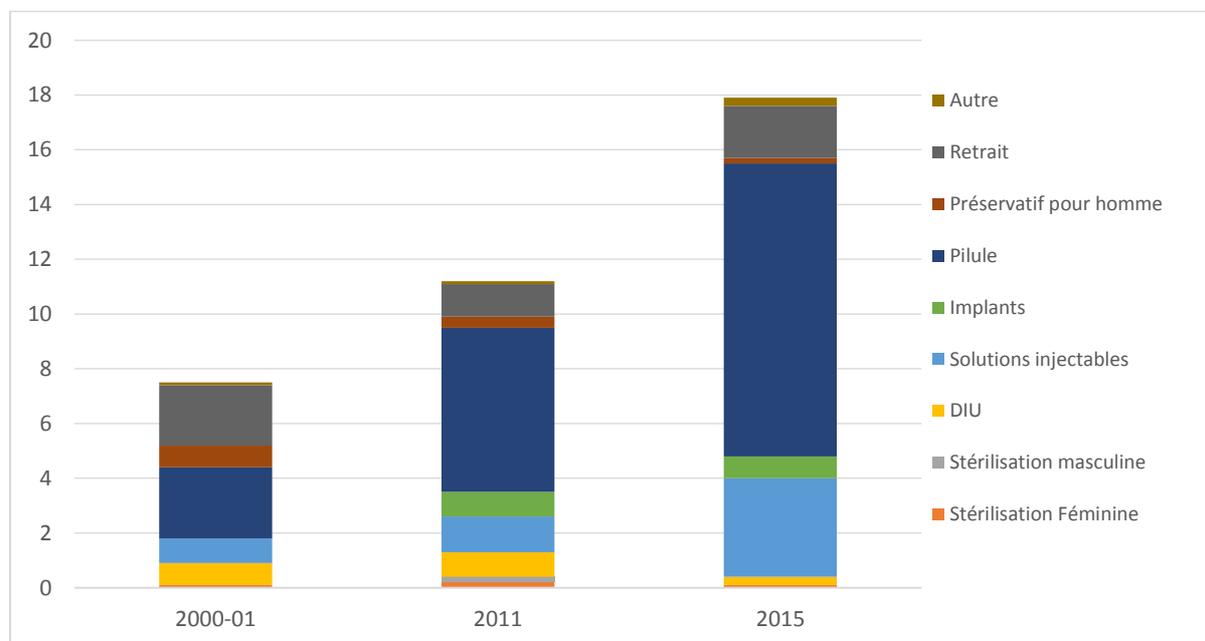
Graphique 9: Tendence de la prévalence contraceptive des femmes mariées, pourcentages (%), méthodes modernes par Wilaya et Milieu de résidence en 2015.



Source : MICS, 2015.

Malgré ces disparités, il faut reconnaître que l'acceptation et l'utilisation de la PF en Mauritanie a accru progressivement. Les données issues de l'EDS 2000-2001 et du MICS 2015 montrent que la prévalence contraceptive pour les femmes en union a augmenté de 5 points entre 2011 et 2015 (graphique 10). Il y a eu une augmentation de l'utilisation des implants, et surtout la pilule.

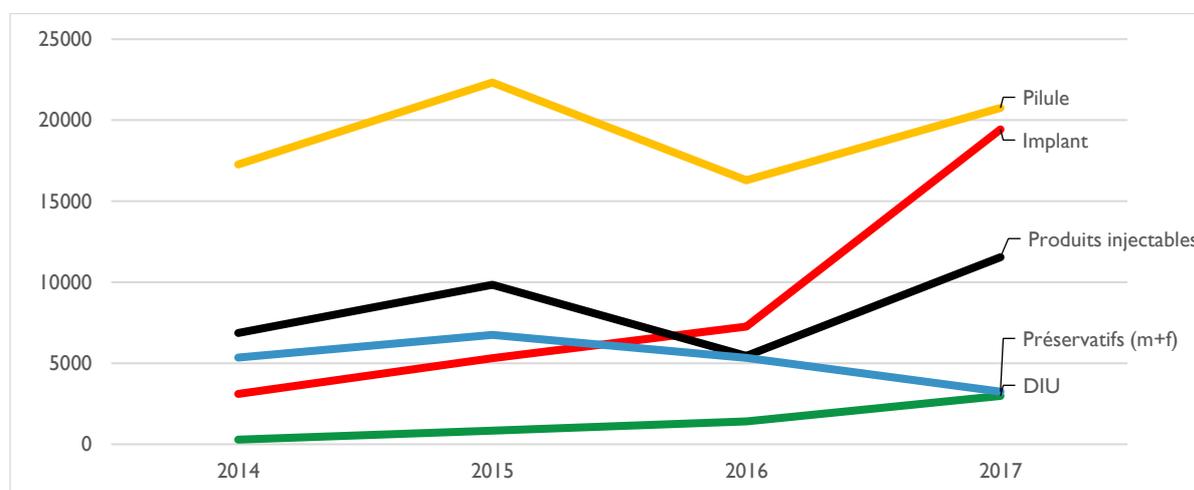
Graphique 10: Combinaison des méthodes des femmes mariées 15-49 ans, 2011-2015.



Sources : ONS (2000-01, 2011, 2015), EDSM, MICS4, MICS5.

Aussi, les données de TRACK20 montrent une augmentation du taux d'utilisation des méthodes modernes en Mauritanie entre 2014 et 2017, notamment l'implant avec un effectif de 3.106 utilisatrices en 2014 à 19.431 en 2017 ; les produits injectables (6.876 utilisatrices en 2014 à 11.543 en 2017), le DIU (de 285 à 2.981 entre 2014 et 2017) et la pilule (de 17.260 en 2014 à 20.750 en 2017). En revanche il est enregistré une baisse significative du nombre d'utilisateurs des préservatifs (masculin et féminin)

Graphique 11 : Tendances des utilisateurs par Méthode selon les données du TRACK20



Source TRACK20, 2017

II. PROBLÈMES ET DÉFIS CLÉS

Au cours des dernières années, des progrès significatifs ont été réalisés pour accroître l'accès à la contraception moderne en Mauritanie. Ils ont eu comme résultat l'augmentation de la prévalence contraceptive. Néanmoins, il y a des défis et insuffisances qui persistent et qui doivent être pris en compte pour atteindre les objectifs ambitieux de PF et améliorer l'environnement sanitaire et économique de la Mauritanie.

2.1. Création de la demande (CD)

Les connaissances des méthodes et services de planification familiale en Mauritanie se sont considérablement améliorés au cours des dernières années. En 2001, environ 68,2% des femmes en union et 58,2% des hommes en union ont déclaré connaître au moins une méthode contraceptive⁸. Ce qui démontre une amélioration du niveau des connaissances en comparaison en 1981 avec 7,9%⁹. Il s'agit d'une augmentation des connaissances à partir de 1981, lorsque seulement 7,9% des femmes en union ont déclaré connaître au moins une méthode de planification familiale. Actuellement, les méthodes les plus connues chez les femmes et les hommes en union sont les pilules, les injectables et les implants.

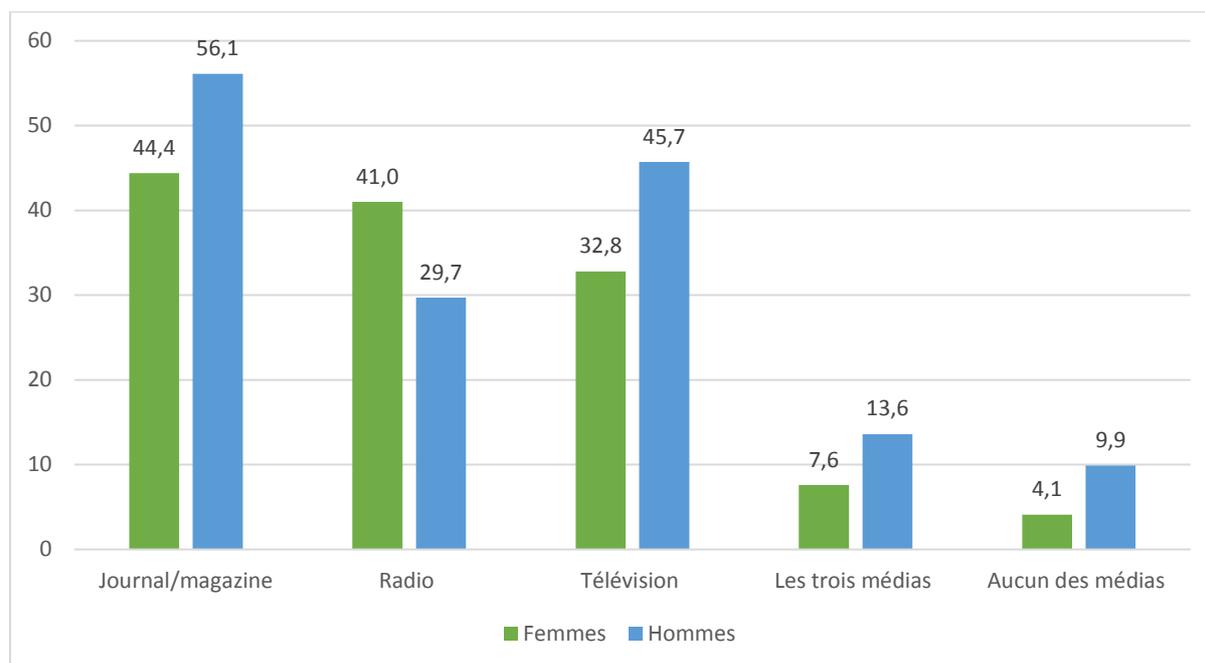
En dépit de la connaissance des méthodes de planification familiale, la demande de services de PF demeure relativement faible, ce qui contribue au taux élevé de fécondité du pays. La demande de PF chez les femmes actuellement en union est de 52%. Cependant, seulement 18% des femmes en union utilisent les méthodes modernes de contraception ce qui signifie que 34% des femmes actuellement en union ont un besoin non satisfait en PF (MICS, 2015).

Les messages de PF sont un moyen essentiel pour informer la population sur les services de PF au sein de leurs communautés. Outre les formes de communication interpersonnelle, trois formes principales de médias permettent de véhiculer des messages sur la santé en général : la radio, la télévision et les journaux ou les magazines. Les journaux ou magazines sont la principale source d'information pour les hommes (56,1%) et les femmes (44,3%), tandis que la télévision est la source de communication la plus répandue chez les hommes (45,7%) et les femmes (32,8%) (Graphique 12). La radio contribue également à l'échange d'informations sur la santé, principalement chez les femmes (41%) comparées aux hommes (29,7%). Le gouvernement Mauritanien a mis en place les semaines nationales de PF qui constituent une période durant laquelle, la sensibilisation sur la PF est accrue. Parallèlement plusieurs ONG qui accompagnent la mise en œuvre des activités de PF organisent aussi des journées spéciales de PF gratuites dans leurs zones d'interventions. Malheureusement, l'organisation de ces journées spéciales d'offre de PF n'est pas harmonisée, complète et durable pour la PF. Cela ne contribue pas à renforcer les actions de la semaine nationale et à les pérenniser.

⁸ EDSM2000-2001

⁹ Enquête Nationale Mauritanienne sur la Fécondité, 1981, volume 1

Graphique 12: Exposition des femmes et des hommes aux médias, au moins une fois par semaine en 2015.



Source de données : ONS, MICS 2015.

Alors que l'information sur la PF est importante, la demande de services de PF demeure faible. Les connaissances presque universelles ne traduisent pas clairement une forte demande de services de PF. Les raisons qui ont été mises en évidence par l'évaluation du premier plan de relance de la PF en Mauritanie et par les différentes parties prenantes sont nombreuses.

Par exemple, la faible implication des hommes et des maris dans le programme de Planification familiale/Espacement des naissances (PF/EN). Leur rôle de premier plan en tant que décideurs devrait être mis à profit pour en faire des partenaires privilégiés pour la promotion de la PF. En effet, une fois marié, l'attente à ce que le couple ait des enfants le plus tôt est forte (contraintes des normes sociales). La majorité des hommes est faiblement engagée en faveur de la PF et démontre peu de soutien à leurs femmes. Cette situation est exacerbée par le faible pouvoir décisionnel des épouses. Les hommes qui sont insuffisamment informés sur la PF/EN, pensent qu'elle a des effets pervers et craignent les effets secondaires des produits contraceptifs.

Mais aussi, le faible engagement de certains leaders religieux et coutumiers dans la promotion de la PF, les perceptions erronées de certains (politiques, religieux et traditionnels) et certaines attitudes pro-natalistes, la peur des effets secondaires, les fausses idées reçues par beaucoup de personnes sur la PF (cela fait grossir, rend stérile, etc.) et l'opinion que beaucoup d'hommes/maris et parents ont sur la PF comme étant un encouragement à la promiscuité, constituent des barrières à l'utilisation de la PF.

De manière générale, les hommes et les femmes connaissent les méthodes de PF, mais ont peu de connaissances associées (utilisation, bénéfiques, etc.).

Ainsi, le manque d'information fiable et de sensibilisation des hommes et femmes sur les mythes et idées reçues de la population sur la PF, impacte négativement l'environnement favorable à la création de la demande de PF.

2.2. Offre et accès aux services (OA)

Le système de santé en Mauritanie est de type pyramidal, avec trois niveaux de prestations et de pilotage. Le niveau de prestations comprend :

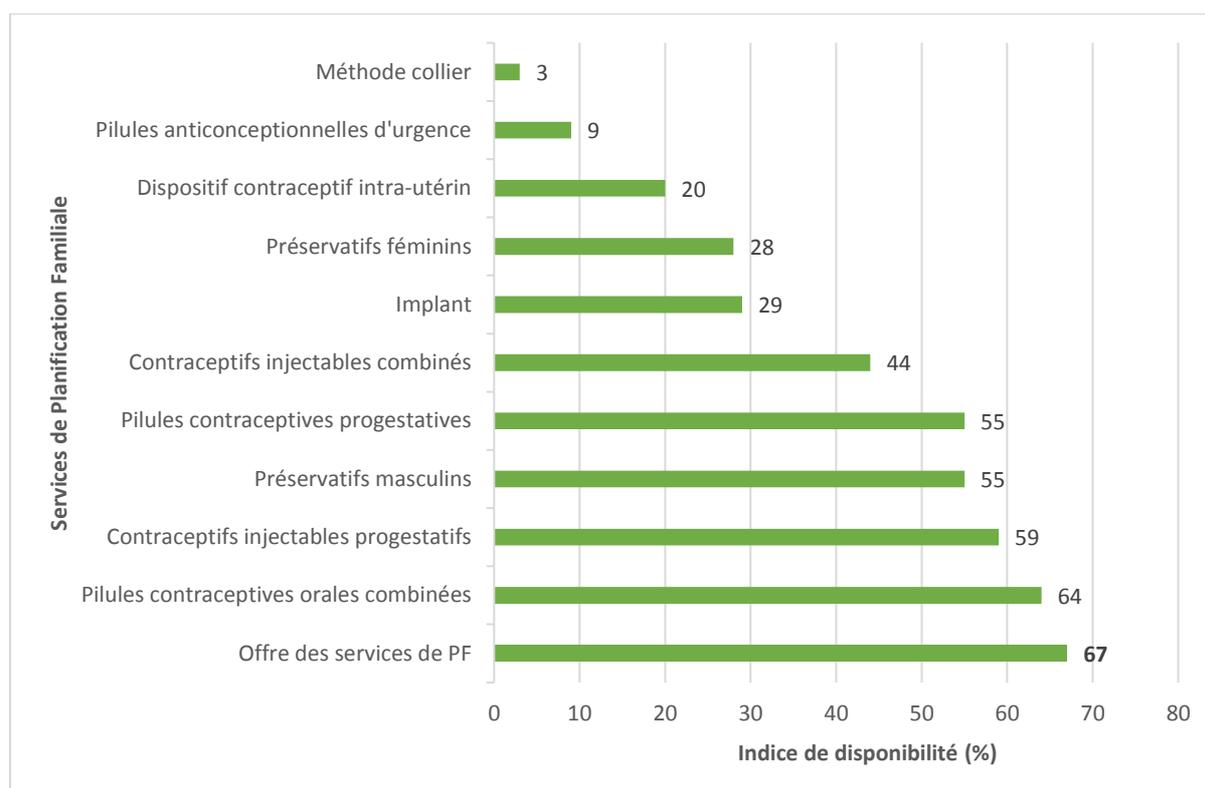
- **Le niveau opérationnel ou périphérique où il existe deux types de structures** : les postes de santé et les centres de santé. En appui à ce niveau, plusieurs centaines d'unités de santé de base (USB) sont installées dans une partie non négligeable des agglomérations villageoises éloignées des postes et centres de santé (au-delà d'un rayon de 10 km).
- **Le niveau intermédiaire comprenant trois types d'hôpitaux au niveau des capitales régionales ou de Moughataas** :
 - les hôpitaux de Moughataa ;
 - les hôpitaux régionaux ;
 - les centres hospitaliers régionaux,
- **Le niveau tertiaire qui représente la référence au niveau national comprend les hôpitaux généraux et les hôpitaux spécialisés.**

Quant au système administratif, il est organisé comme suit :

- **Au niveau central, les entités centrales du Ministère de la Santé, à savoir** : les directions, les services, les divisions et les coordinations de programmes assurent le pilotage et le suivi des structures du niveau intermédiaire.
- Au niveau intermédiaire, les directions régionales de l'action sanitaire (DRAS), avec les équipes régionales assurent la coordination et le suivi des structures du niveau opérationnel.
- Au niveau opérationnel, les circonscriptions sanitaires de Moughataa avec les équipes-cadres de Moughataa assurent la coordination et le suivi des actions sanitaires au niveau des circonscriptions.

En République Islamique de la Mauritanie, 67% des établissements sanitaires offrent des services de planification familiale en 2016, contre 59% en 2013 selon les enquêtes SARA. Près du tiers des FOSA n'offrent pas de service de PF. Parmi eux près de la moitié des postes de santé n'offrent pas ce service.

Graphique 13: Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale en Mauritanie (2016)



Source : Données Enquête SARA, 2016

En Mauritanie, il existe une forte disparité dans l'offre de PF entre le public (81%) et le privé (23%). En termes d'offre de services par type de structures, ce sont plus les centres de santé (76%) qui offrent des services PF, comparés aux hôpitaux (61%) et les postes de santé (51%). Plus d'un tiers des FOSA n'offre pas de contraceptifs oraux. Une amélioration dans l'offre de méthodes contraceptives de longue durée a été enregistrée entre 2013 et 2016, notamment pour les implants (de 6% à 29%), les DIU (de 8% à 20%). Les contraceptifs injectables ont aussi connu une bonne progression (de 29% à 59%)¹⁰. Il reste cependant beaucoup d'efforts à déployer pour une meilleure couverture en PF.

En Mauritanie, l'approvisionnement en contraceptifs se fait selon le circuit public, les ONG internationales et le circuit privé. Pour le secteur public, le Fonds des Nations-Unies pour la population (UNFPA) achète les produits contraceptifs et les met gratuitement à la disposition de l'Etat mauritanien à travers le Programme national de santé de la reproduction (PNSR). Ce dernier à son tour met ces produits à la disposition des directions régionales de l'action sanitaire. Les DRAS approvisionnent les districts sanitaires (Moughataa) ayant une sage-femme responsable en SR chargée de la gestion des contraceptifs, qui sont remis gratuitement aux clients par décision du Ministre de la Santé¹¹. Il ressort donc que la distribution des produits contraceptifs est assurée en majorité par le secteur public qui est supposé le céder gratuitement aux clients (es). Seule l'Association Mauritanienne pour la promotion de la Famille (AMPF) est l'ONG pionnière qui œuvre pour la promotion de l'accès

¹⁰ Enquête SARA, 2016

¹¹ Gandaho, T., C. Striefel, M. Maiga et A. Chen. 2015. *Repositionnement de la planification familiale en Mauritanie : la délégation des tâches*. Washington, DC : Futures Group, Health Policy Project.

aux services de Planification familiale de qualité à toutes les couches de la société mauritanienne à un prix social.

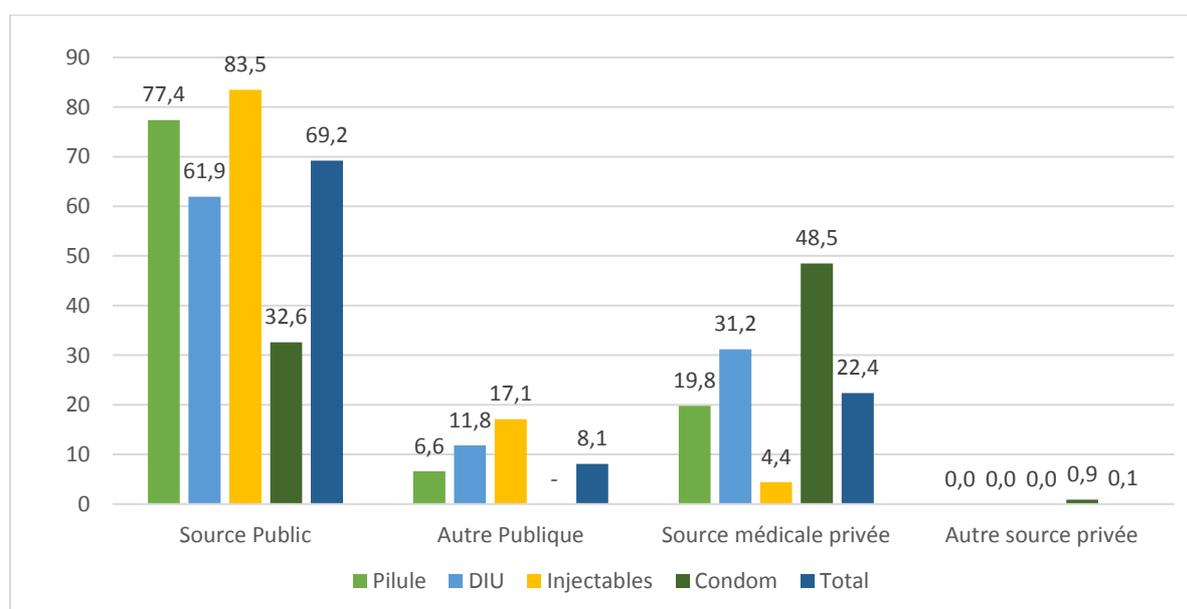
Il faut aussi noter l'existence en Mauritanie d'une centrale d'achat des médicaments et consommables, la CAMEC, dont le mandat est la gestion et la distribution du médicament sur toute l'étendue du territoire. Cela devrait constituer une opportunité pour la distribution des produits contraceptifs à l'instar des autres médicaments. Mais la CAMEC n'assure que le stockage des contraceptifs et n'est pas impliquée dans leur distribution.

Le secteur public joue un rôle important dans l'approvisionnement des femmes en méthodes de contraception (69,2%), principalement dans les hôpitaux (26,8%) et les centres de santé (26,4%). Comme le graphique 13 l'indique, le secteur public fournit 83,5% des injectables, 77,4% des pilules, 61,9% pour le DIU et 32,6% de condom masculin.

Par ailleurs, 22,4% des femmes s'approvisionnent dans le secteur privé pour les méthodes modernes, notamment dans les cliniques (5,1%) et les pharmacies (4,4%). En outre, les femmes s'approvisionnent plus en condom masculin dans le Privé (48,5%) comparé au secteur public (32,6%). (EDS, 2000-01).

Selon l'enquête sur l'Indice de disponibilité et de capacité opérationnelle des services (SARA) de 2014, globalement près de 60% des structures offrent des services de planification familiale / espacement des naissances, avec une moindre disponibilité au niveau du privé (26%) par rapport au secteur public (66%). Près de 50% des structures offrent les pilules orales combinées. Moins de 10% des structures offrent des méthodes de longue durée (dispositif contraceptif intra-utérin 8% et implant 6%). Sachant que ces méthodes, en plus de leur efficacité et innocuité, détiennent le meilleur rapport Coût/Efficacité, elles devraient être plus utilisées¹².

Graphique 14: Sources d'approvisionnement en produits contraceptifs par secteur en 2010.



Source : ONS, EDS, 2000-2001.

¹² Programme National de Santé de la Reproduction (2015), Plan Stratégique National de la SR 2016 - 2020

En Mauritanie, les produits contraceptifs sont gratuits. Les principales raisons des abandons de la pratique contraceptive seraient dues aux ruptures de stocks à l'absence de prise en charge des effets secondaires, le refus du mari, la non obtention de la méthode désirée, le divorce, le conjoint en voyage. Les actions futures devraient intégrer ces faiblesses dans la mise en œuvre des activités du Plan.

Après les premiers engagements pris en 2012, le Gouvernement de la Mauritanie a pris trois engagements clés en faveur de la PF lors du Sommet sur la planification familiale à Londres au Royaume-Uni, le 11 juillet 2017. Il s'agit de :

- renforcer l'offre de services de planification familiale par l'introduction de nouvelles méthodes et la planification familiale du post-partum aux femmes, adolescents et jeunes mariés dans 100% des formations sanitaires ciblées d'ici 2020.
- disposer d'ici 2020, d'un circuit intégré de distribution des produits SRMNIN, y compris les contraceptifs afin de les rendre disponibles jusqu'au dernier kilomètre. « Ne laisser personne derrière » ;
- renforcer le cadre institutionnel pour un environnement favorable à la promotion de la planification familiale d'ici 2020.

Il a été mis en évidence que l'offre de services de PF en Mauritanie fait face à de nombreux défis. Un des problèmes principaux est le manque de personnel qualifié. Comme l'indique le tableau 2, les ratios d'habitants par personnel médical (médecins, sages-femmes, etc.) ne sont pas encore conformes aux normes de l'OMS. En 2014, l'effectif total du personnel exerçant dans les structures de soins est de 3.004, réparti sur les 7 catégories suivantes : 118 médecins soit (4%), 67 techniciens supérieurs soit (2%), 501 infirmiers diplômés d'Etat soit (17%), 245 sages-femmes d'état soit (8%), 697 infirmiers médico-sociaux soit (23%), 131 nutritionnistes soit (4%), 650 accoucheuses auxiliaires soit (22%) et 595 autres catégories soit (20%). Les ratios personnels pour population ont été calculés pour les deux (2) types de personnel qualifié suivant : médecins, sage-femme pour 10.000 habitants. Les résultats donnent 0,34 médecin pour 10 000 habitants et 0,32 sage-femme pour 5.000 habitants.

Ces ratios sont loin d'être satisfaisants comparativement aux normes minimales de l'OMS qui exigent au moins 1 médecin pour 10 000 habitants et 1 sage-femme pour 5.000 habitants.

En ce qui concerne le ratio médecin pour 10.000 habitants, la comparaison des performances des Wilayas montre que les ratios les plus élevés se retrouvent dans les Wilayas du Tiris Zemmour (1,4), Dakhlet Nouadhibou (0,99) et Nouakchott (0,64). Tandis que les ratios les plus bas sont enregistrés au niveau des Wilayas : Gorgol (0,09), Guidimagha (0,12) et Hodg El Gharbi (0,14).

Pour les sages-femmes (sage-femme pour 5.000 habitants), les Wilayas qui ont les taux plus élevés sont : Nouakchott (0,82), Dakhlet Nouadhibou (0,81) et Tiris Zemmour (0,52) alors que celles qui ceux les plus bas sont : Adrar (0,05), Assaba (0,07) et enfin Hodh El Gharbi (0,17).

Après trois ans, la situation n'est guère différente malgré la hausse légère des effectifs. En 2017, la Mauritanie compte plus de 691 médecins généralistes et spécialistes nationaux pour 3,5 millions d'habitants, selon des statistiques de l'Ordre national des médecins, pharmaciens

et chirurgiens-dentistes mauritaniens. "Le nombre des professionnels de la santé est insuffisant" et le pays connaît un déficit énorme si l'on se réfère à la norme de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui prévoit un médecin pour mille habitants"¹³.

Tableau 1 : Effectifs de personnel médical en Mauritanie.

Wilaya	Nombre de spécialistes	Nombre de médecins généralistes	Nombre d'infirmiers	Nombre de sages-femmes
HODH ECH CHARGUI	3	19	237	18
HODH EL GHARBI	4	7	135	11
ASSABA	21	11	145	10
GORGOL	5	6	85	21
BRAKNA	2	9	110	27
TRARZA	12	19	202	25
ADRAR	4	5	61	5
DAKHLET NOUADHIBOU	7	20	78	24
TAGANT	3	4	35	5
GUIDIDIMAGHA	10	6	80	10
TIRIS ZEMMOUR	4	9	27	10
INCHIRI	2	2	10	2
NOUAKCHOTT	252	122	689	270
Total	329	239	1 894	438

Source, Carte Sanitaire, 2014

Tableau 2 : Ratio ressources humaines par habitants en Mauritanie.

Wilaya	Population totale	Ratio Population Médecins	Ratio Population Infirmier	Ratio Population Sages-femmes
HODH ECH CHARGUI	430 668	22 667	1 817	23 926
HODH EL GHARBI	294 109	42 016	2 179	26 737
ASSABA	325 897	28 615	2 171	31 476
GORGOL	335 917	54 622	3 856	15 606
BRAKNA	312 277	34 697	2 839	11 566
TRARZA	272 773	14 356	1 350	10 911
ADRAR	62 658	12 532	1 027	12 532
DAKHLET NOUADHIBOU	123 779	6 189	1 587	5 157
TAGANT	80 962	20 241	2 313	16 192
GUIDIDIMAGHA	267 029	44 505	3 338	26 703
TIRIS ZEMMOUR	53 261	5 918	1 973	5 326
INCHIRI	19 639	10 968	2 194	10 968
NOUAKCHOTT	958 399	7 856	1 391	3 550
TOTAL	3 537 368	14 729	1 859	8 037

Source, Carte Sanitaire, 2014

Enfin, la qualité des services de PF est peu satisfaisante, notamment pour les adolescents et jeunes ou pour les personnes en situation de handicap qui ont des besoins particuliers et

¹³ www.who.int/whosis/whostat/FR_WHS09_Table6.pdf

souvent méconnus par le personnel des centres de santé. Cela s'explique par le manque de formation des personnels médicaux, mais aussi par le manque de matériel adapté aux services, par la vétusté et le manque de mise aux normes de fonctionnement des centres.

2.3. Sécurisation des produits (SP)

Les intrants de santé en Mauritanie sont régis par la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) qui sert de référentiel pour le développement du sous-secteur pharmaceutique.

La Politique Pharmaceutique Nationale de la Mauritanie constitue un ensemble d'orientations visant à: (i) favoriser l'organisation de la mise à disposition des médicaments essentiels à un coût abordable pour les populations, (ii) permettre aux services de l'Etat de veiller à l'innocuité, à l'efficacité et à la qualité des médicaments présents sur toute l'étendue du territoire, (iii) faciliter la promotion de l'usage rationnel du médicament à la fois par les prescripteurs, les dispensateurs et les consommateurs.

Cette politique est en phase avec la Politique Nationale de Santé (PNS) et permet ainsi de faciliter la coordination des secteurs publics et privés et des PTF.

L'existence d'une loi pharmaceutique, l'adoption d'une tarification nationale des médicaments et intrants médicaux pour le privé, le renforcement de la capacité de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Consommables (CAMEC), du Laboratoire National du Contrôle de la Qualité des Médicaments (LNCQM) et la mise en œuvre de plusieurs réformes (sur l'assurance qualité, la disponibilité des médicaments et la lutte contre le marché parallèle) sont autant d'acquis dans le secteur des médicaments et des consommables médicaux.

Cependant, force est de constater que le citoyen mauritanien n'a pas toujours accès au produit pharmaceutique de qualité, partout et à moindre coût avec une disponibilité moyenne des médicaments essentiels estimée à 26% en 2016 selon l'enquête SARA.

Au nombre des faiblesses constatées dans la disponibilité et l'accessibilité des médicaments de qualité, il y a les capacités de planification des besoins à tous les niveaux de la pyramide de santé, les capacités administratives, logistiques et managériales de l'institution pilotant le système national d'approvisionnement (CAMEC), la coordination, le contrôle et la régulation du système d'approvisionnement. A ce niveau, il est essentiel de noter que les responsables de la gestion quotidienne des médicaments essentiels, tant au niveau central (CAMEC) qu'au niveau intermédiaire (DPR) ou opérationnel (Pharmacies des centres de santé et des Hôpitaux) ne disposent pas de documents de normes et procédures de gestion par niveau et n'ont pas souvent les compétences techniques requises pour une gestion prévisionnelle des stocks et une estimation efficiente des besoins garantissant la disponibilité du médicament et ne favorisant pas les péremptions. Le secteur privé quant à lui, compte 118 pharmacies et 280 dépôts pharmaceutiques, sur toute l'étendue du territoire national.

Le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) qui est la structure centrale du Ministère de la Santé chargée de la mise en œuvre des programmes et politiques de PF, achète les produits contraceptifs à travers la CAMEG.

La question de la sécurisation des produits contraceptifs est depuis quelques années une des préoccupations majeures pour la PF en Mauritanie. La demande totale en planification

familiale pour les femmes en union est de 52,0%. Selon l'enquête MICS 2015, les besoins non satisfaits sont toujours élevés avec 33,6%. Si ces besoins non satisfaits étaient comblés, cela permettrait d'accroître l'utilisation et le TPC, et ainsi réduire l'ISF et contribuer progressivement à la capture du dividende démographique. Le gouvernement fait de gros efforts pour améliorer la sécurisation des produits contraceptifs en Mauritanie et réduire les ruptures de stock et la discontinuité de l'utilisation de la PF chez les femmes et accroître la couverture contraceptive. A cet effet, le Gouvernement a mis en place son Plan Stratégique de Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction, pour la période 2009-2015. Celui-ci a pour but « d'assurer une disponibilité pérenne et une utilisation rationnelle, selon les besoins des utilisateurs ; c'est-à-dire que chaque personne peut choisir, obtenir et utiliser les produits de santé de la reproduction de qualité à chaque fois qu'elle le désire ». Il s'agit donc d'améliorer la gestion de la logistique contraceptive par une collecte efficace des données pour un meilleur suivi-évaluation et la formation de formateurs en logistique contraceptive. Par ailleurs, ce plan prévoit également de renforcer la coordination intra- et intersectorielle.

Le suivi et évaluation du plan ainsi que le renforcement des systèmes d'information et de gestion logistique (SIGL) et l'engagement des législateurs sur la sécurisation contraceptive sont faits par le comité de pilotage (CP) qui se réunit deux fois par an. Il a aussi un comité technique (CT) qui se réunit quatre fois par an. Ceux deux comités sont sous le leadership du Directeur Général de la Santé de Base avec comme rapporteur le Directeur du Programme National de Santé de la Reproduction.

La mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction a permis une meilleure organisation du système de collecte des données. Néanmoins, la disponibilité d'informations fiables à temps pose un problème pour la gestion logistique. Par la suite, le manque de données fiables entraîne des problèmes de ruptures de stock, ou de péremption des produits pharmaceutiques, y compris des contraceptifs. Il faut capitaliser l'évolution des indicateurs sur la disponibilité des produits contraceptifs à partir des enquêtes annuelles. Par ailleurs, les capacités en SIGL des acteurs de la PF doivent également être renforcées et le système doit être harmonisé dans le but d'améliorer la collecte des données et la gestion du système (8). Enfin dans le but de prévenir au maximum les ruptures de stock, les centres doivent être mis aux normes nationales et internationales pour garantir un stockage optimal des produits contraceptifs.

2.4. Politique, environnement habilitant, financement (P)

Depuis quelques années, des acquis importants sont enregistrés en Mauritanie dans le domaine de la santé. Ces derniers ont permis notamment de redéfinir de nouvelles politiques environnementale et juridique de santé prenant en compte la santé de la reproduction. Le droit en matière de santé de la reproduction s'appuie sur les instruments internationaux et des déclarations relatifs aux droits de l'homme qui reconnaissent à tout être humain le droit de disposer du meilleur état de santé possible.

La Mauritanie reconnaît certains droits en matière de santé de la reproduction dans des législations nationales, notamment la Constitution, le code du statut personnel et le code pénal.

Plus spécifiquement, l'Etat de la Mauritanie a adopté et dispose de la loi relative à la Santé de la Reproduction (Loi SR) et de son décret d'application. Ainsi, la Loi SR intègre les orientations

stratégiques nationales, en cohérence avec les engagements internationaux ratifiés par le pays. La Loi SR de Mauritanie a pour objet de définir les normes en santé de la reproduction et les dispositions juridiques qui les régissent ; elle fixe également les droits en la matière et sanctionne toutes les formes de violation des dits droits¹⁴.

Selon l'enquête MICS 2007, le niveau de mortalité maternelle reste parmi les plus élevés de la sous-région ouest-africaine avec un ratio de 686 pour 100.000 naissances vivantes. Ces décès surviennent dans un contexte marqué par des facteurs défavorables à la santé de la femme. Le taux d'accouchement assisté de 61%, reste relativement faible, surtout en milieu rural. Depuis lors, le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie met en priorité l'importance de la protection de la santé des mères et des enfants.

Au cours de ces dix dernières années, un engagement au plus haut niveau en faveur de la santé a été manifesté par l'adoption des lois, politiques, stratégies et autres conventions et l'accroissement des ressources en faveur de la santé. Ainsi, sur le plan de la formulation des politiques et stratégies sanitaires, le Ministère de la Santé s'est doté d'un plan de développement stratégique, des plans portant sur les principales thématiques/maladies prioritaires ainsi que des référentiels normalisant le processus de la planification opérationnelle, des supervisions et de l'information sanitaire.

En fin 2015, la Mauritanie s'est engagée dans la stratégie mondiale 2.0 pour la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents pour la période 2015-2030 dont le cadre opérationnel sera matérialisé à travers des actions soutenues en faveur de la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA). Celui-ci a pour but de contrôler la fécondité, la croissance démographique et d'accélérer la croissance économique.

Cet élan est perpétué à travers la Déclaration de la Politique Nationale de la Population (1995), et le PNDS (2012, 2017). Par la suite, les efforts du gouvernement pour accroître l'accès à la PF s'accroissent fortement avec la conférence régionale sur "Population, planification familiale et développement : l'urgence d'agir" en 2011. Le Gouvernement mauritanien à la suite de cette conférence prend donc de nouveaux engagements pour la PF/EN et le Ministère de la Santé élabore le Plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018.

L'évaluation du premier plan d'action de la PF a mis en évidence certaines limites lors de son exécution et de nombreux efforts restent à faire aussi bien sur le plan politique et environnement habilitant que sur le plan financier.

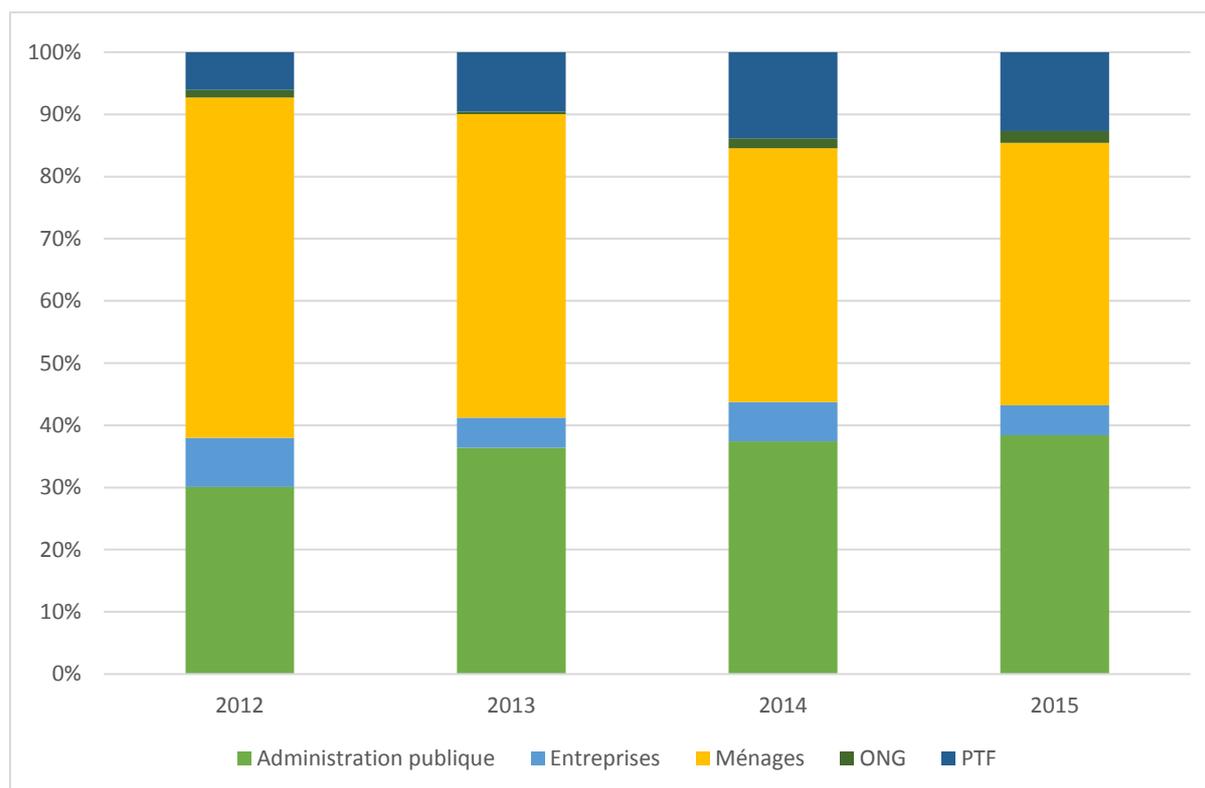
Premièrement, la collaboration interministérielle et le soutien des institutions en faveur de la PF est faible, ce qui nuit à la promotion de la PF, notamment auprès des jeunes, ainsi qu'à l'accès universel et volontaire des femmes aux services et produits de PF. En effet, le sujet de la PF est souvent absent de la vie politique et doit être remis en avant pour que davantage de plaidoyers puissent être faits auprès des décideurs politiques et des ministères connexes, notamment ceux qui ont un lien direct avec la PF (ex. le Ministère de la Jeunesse ou Ministère de la Femme).

¹⁴ <http://kissimadiagana.blogspot.com/2016/10/mauritanie-adoption-du-projet-de-loi.html>

Avec l'adoption des objectifs de développement durable (ODD), la question de l'accès universel à la santé est une urgence majeure. Selon la politique nationale de santé Horizon 2030, « les défis majeurs sont essentiellement liés à la mise en place d'une stratégie cohérente de financement de la santé garantissant un accès universel aux services de santé de qualité en particulier pour les couches les plus vulnérables ». Cependant, la Mauritanie depuis 2015 envisage de disposer d'un document stratégique sur la couverture santé universelle (CSU). Ce programme prévoit un système de prévoyance sociale de base pour tous les citoyens en matière de couverture du risque maladie, et est basé sur un panier de soins unique constitué de l'ensemble des actes, biens et services médicaux pris en charge par le RAMU. Elle met en avant le principe d'équité, car chaque personne cotise en fonction de ses moyens financiers et reçoit des soins en fonction de ses besoins.

À long terme, l'objectif est que le système de financement de la CSU par les contributions des individus fonctionne pleinement. Néanmoins, le calcul des capacités de cotisation de chaque personne reste un exercice délicat dans un pays où la pauvreté persiste. Comme le graphique 13 l'indique, le financement actuel de la santé provient essentiellement des paiements directs des ménages, ainsi que du financement des partenaires au développement, c'est à dire des bailleurs.

Graphique 15 : Répartition des sources de financement pour la santé, 2012-2015.



Source : Rapport des comptes de la santé 2012-2015.

Les dépenses totales de santé ont évolué de 53,5 milliards d'ouguiyas (MRO) en 2012 à 83,1 milliards d'ouguiyas (MRO) en 2015 soit une variation annuelle moyenne de 16%.

2.5. Coordination, suivi-évaluation (C)

La mise en place d'une coordination effective et d'un système de suivi et d'évaluation pour l'adoption de ce nouveau plan national de PF est un élément clé, car il permet de tirer les leçons de l'expérience et de s'en servir pour améliorer les activités en cours et celles à venir. Le suivi régulier des activités peut contribuer à l'évaluation des programmes et à l'amélioration de la qualité des services et une meilleure utilisation des ressources financières, matérielles et humaines.

Deux organes seront chargés du Plan d'Action National Budgétisé (PANB) 2019-2023 en Mauritanie. Le premier est le comité technique (CT). Il a pour but de renforcer la collaboration entre les différents acteurs nationaux et internationaux qui interviennent dans le domaine de la PF, la santé de la reproduction (SR) et les réponses au VIH. A travers cela, le comité technique est chargé de veiller à la disponibilité des prestations des services de SR/PF pour la population. Le deuxième est le comité de pilotage (CP). Originellement créé pour assurer le suivi de la mise en œuvre du Plan de Sécurisation Contraceptive (PSC) et renforcer les systèmes et l'engagement des législateurs sur la sécurisation contraceptive, le CP a maintenant d'autres fonctions. Il finalise désormais les plans techniques et prend les décisions finales de validation en collaboration avec le CT. Une des grandes réussites du CP est l'octroi de ressources nationales pour l'achat des produits contraceptifs même si l'utilisation effective de ces fonds a posé des problèmes par le passé. Il n'avait pas pu être dépensé et le fonds a dû être repris par le Ministère des Finances.

L'évaluation de la mise en œuvre du premier plan d'action en faveur de l'espacement des naissances a mis en évidence des progrès, mais aussi des insuffisances dans la coordination, le suivi et l'évaluation des activités sur le terrain. Cela est dû à plusieurs facteurs, dont le manque de coordination, de supervision et de suivi du plan par les comités. En effet, les outils de collecte de données ne sont pas harmonisés et les missions de suivi/supervision ne sont pas régulières. Ainsi, les données collectées sont souvent incomplètes ou de mauvaise qualité. Les efforts doivent donc être concentrés sur l'amélioration du cadre de coordination et de suivi-évaluation des activités de la PF/EN pour s'assurer que le PANB est mis en œuvre dans les meilleures conditions pour garantir des résultats optimaux.

2.6. Jeunesse

La population de la Mauritanie est caractérisée par sa jeunesse. En effet, 54,4% de la population est âgée de moins de 19 ans et 63% de moins de 24 ans. Cependant le taux de fécondité est très élevé dans cette catégorie de la population, avec 84 enfants pour 1000 femmes de 15-19 ans et 193 enfants pour 1.000 femmes pour la frange de 20-24 ans. En 2015, 13 % des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans ont déjà eu un enfant, 3 % sont enceintes de leur premier enfant. Globalement, 17 % ont déjà commencé leur vie féconde. Aussi, 4 % des femmes âgées de 15 à 19 ans ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans et que plus d'une femme sur cinq (22 %) âgée pendant l'enquête de 20 à 24 ans a eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans.

La proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde est plus élevée en milieu rural (21 %) qu'en milieu urbain (12 %). Ce pourcentage diminue avec l'évolution du niveau d'instruction, passant de 26 % parmi les adolescentes sans aucune instruction à 7 % parmi celles ayant atteint le niveau secondaire ou supérieur. Toutefois, le TPC pour les méthodes

modernes des femmes âgées de 15-19 ans est de 7,7% et 15,9% pour celles âgées de 20-24 ans (MICS5, 2015).

La réduction du nombre de grossesses chez les adolescentes est une donc une préoccupation majeure pour le gouvernement et les partenaires au développement. Plusieurs facteurs ont été identifiés pour expliquer cette situation. Ceux-ci sont entre autres la pauvreté, le faible taux de scolarisation des jeunes filles, des conseils parentaux inadéquats et un manque de connaissances sur les questions de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes.

Pour remédier à cela, il est primordial que des efforts centrés sur les droits humains soient faits pour renforcer l'accès des jeunes femmes et hommes aux services et informations fiables de PF/EN compréhensifs et de qualité adaptés à leurs besoins. Les trois principaux niveaux au sein desquels les efforts doivent être faits sont, la création de la demande, l'offre et l'accès aux services de PF et les politiques et l'environnement habilitant et une part conséquente du budget doit leur être allouée (environ 15%) pour mener à bien les activités qui concernent la jeunesse.

La création de la demande est critique pour les jeunes. Cela porte sur le manque d'informations sur la sexualité, les droits qui s'y rattachent et sur les services de PF et de SR, existants et qu'ils peuvent utiliser. Plusieurs raisons expliquent cet état de fait.

Premièrement pour les adolescents et les jeunes en milieu scolaire, l'éducation complète à la sexualité est insuffisante dans les curricula d'enseignement (formel et non formel). Pour ceux qui ne sont pas scolarisés, les parents sont très souvent mal outillés pour informer et discuter avec les enfants à propos de la sexualité et de la contraception. De plus, l'environnement communautaire ou familial n'est souvent pas favorable et le dialogue parent-enfant ou intergénérationnel est bien souvent inexistant. La plupart des parents et des aînés considérant le dialogue sur la PF comme une « incitation » à la débauche.

Deuxièmement, l'offre de services de PF est inadaptée aux adolescents et les jeunes. Le personnel soignant des centres ne sait pas comment les recevoir. On peut citer en exemple le manque de confidentialité et même parfois des jugements sévères de la part du personnel des centres. De plus, quand l'offre de service de PF ne fait pas défaut c'est l'accès, que ce soit au niveau géographique ou financier, surtout pour les adolescents et les jeunes en situation de vulnérabilité.

Enfin, les adolescents et les jeunes sont souvent très peu impliqués dans l'élaboration des politiques, normes et protocoles, y compris ceux qui les concernent directement. Cela aboutit à une prise en compte insuffisante des problèmes des adolescents et des jeunes dans les politiques et donc à de moindres efforts en leur direction. Par ailleurs, les orientations et interventions stratégiques à destination des adolescents et des jeunes sont souvent peu adaptées et ont donc un impact réduit. Les adolescents et les jeunes sont l'avenir de la Mauritanie et doivent donc être prioritaires pour leur bien-être et leur santé, car les efforts consentis actuellement dans la jeunesse auront une répercussion sur les générations futures.

2.7. PANB et droits humains

Durant la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) en 1994, différentes opinions sur les droits de l'homme, la population, la santé sexuelle et

reproductive, l'égalité entre les sexes et le développement durable se sont fusionnées pour arriver à un remarquable consensus mondial plaçant la dignité individuelle et les droits de l'homme y compris le droit de planifier ses projets familiaux, au cœur même du développement. Ainsi : « les femmes et hommes ont le droit de déterminer librement et en toute responsabilité le nombre de leurs enfants et l'espace des naissances ».

Partant de ce principe, le programme FP2020 à travers son toolkit¹⁵ a suscité un regain d'attention à l'échelle mondiale sur le thème de la planification familiale, créant ainsi un sentiment d'urgence en matière de compréhension et de définition des principes et des normes en matière de droits humains, et notamment en ce qui concerne leur intégration aux programmes de planification familiale. Cet élan a donné une nouvelle importance à la prise de conscience qui veut que les droits soient davantage respectés et protégés dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes, mais aussi dans le suivi et l'évaluation des politiques et des pratiques.

Le PANB de la Mauritanie ne reste pas en marge des principes et traités internationaux relatifs aux droits humains. Dans l'exécution des activités du plan, les acteurs sont tenus de clarifier les principes clés des droits. A cet effet, il sera décrit les mesures à prendre en matière de politique pour s'assurer que les programmes de planification familiale librement consentie donnent lieu à une utilisation de contraceptifs fondée sur un choix libre, éclairé et en toute connaissance de cause. Cette démarche est également compatible avec les droits et les principes d'autonomisation du programme Family Planning 2020 (FP2020), un partenariat mondial qui est né du Sommet de Londres de 2012 sur la planification familiale (PRB, 2015). Les concepts de droits humains sont également essentiels au renforcement de l'autonomie et au soutien de la liberté des femmes, de sorte que ces dernières puissent accéder aux services dont elles ont besoin de décider par elles-mêmes si elles souhaitent avoir un enfant et choisir l'espace de leurs grossesses. Le fait d'informer et d'aider les clients à prendre leur avenir en main permet à ces derniers de mieux « connaître, comprendre, faire valoir leurs droits, et [...] devenir des partenaires essentiels de la concrétisation des droits dans les futures initiatives de planification familiale et de développement sanitaire¹⁶. »

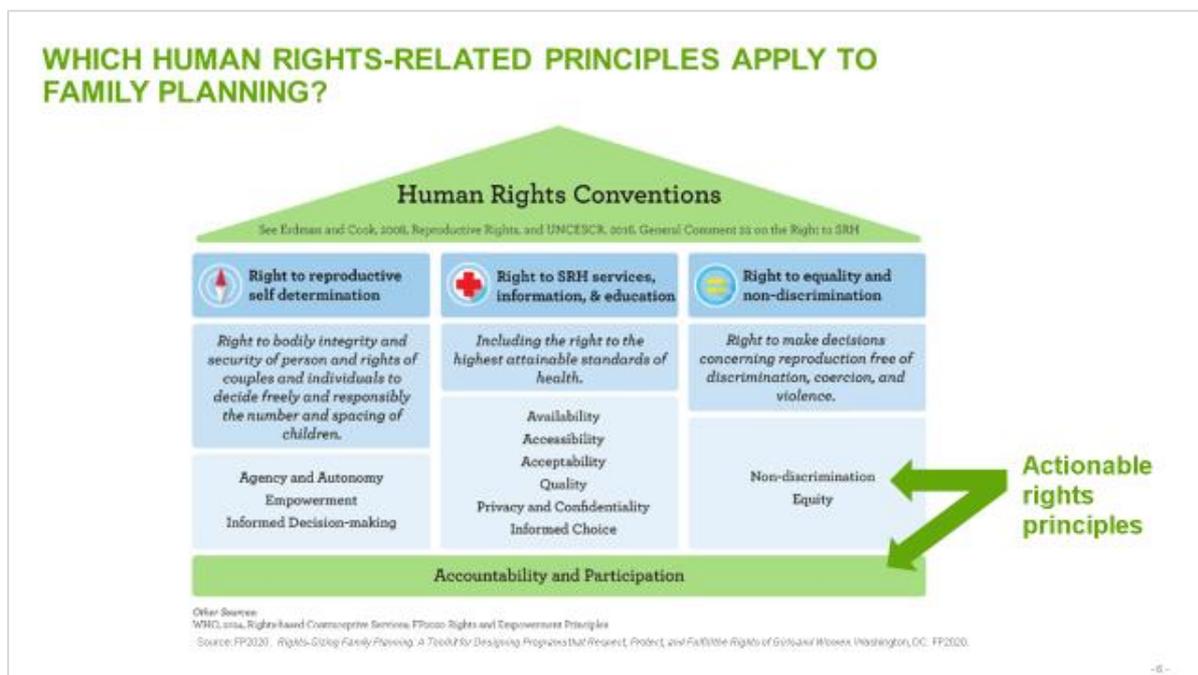
En effet, le droit à un meilleur état de santé susceptible d'être atteint a été clarifié, en matière de contenu et de sens, dans une « Observation générale » émise par le Comité des Nations Unies qui surveille le respect du Pacte¹⁷. Elle énonce les obligations que les pays sont tenus de respecter pour que les services de soins de santé soient : (1) Disponibles, (2) Accessibles, (3) Acceptables, et de (4) meilleure qualité possible. Ces obligations, telles que définies par le Comité, signifient que les soins de santé doivent être disponibles en quantité suffisante ; accessibles d'une manière non discriminatoire, mais aussi physiquement et financièrement ;

¹⁵ Source: FP2020. Rights-Sizing Family Planning: A Toolkit for Designing Programs that Respect, Protect, and Fulfill the Rights of Girls and Women. Washington, DC: FP2020.

¹⁶ Les Principes relatifs aux droits et au renforcement de l'autonomie en matière de planification familiale se rapportent aux 10 dimensions de la planification familiale : liberté et autonomie, disponibilité, accessibilité, qualité, renforcement de l'autonomie, pratiques équitables et non-discrimination, choix informé, transparence et responsabilité, voix et participation

¹⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale numéro 14 sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » consulté à l'adresse http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en, le 9 juillet 2015; et Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Article 12.1 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels » consulté à l'adresse www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx, (en anglais) le 9 juillet 2015

acceptables dans le sens où ils sont respectueux de la culture des individus ; et de bonne qualité. Appliqués aux politiques et aux services, ces éléments du droit à la santé sont indispensables. Ce sont des composantes essentielles des programmes de planification familiale qui sont respectueux des droits humains. Ils fournissent en outre des lignes directrices à l'attention des prestataires de services qui sont chargés de veiller à ce que les soins dispensés soient disponibles, accessibles, acceptables et de la meilleure qualité possible.



Plus spécifiquement, l'Etat de la Mauritanie a adopté et dispose de la loi relative à la Santé de la Reproduction (Loi SR) et de son décret d'application. Ainsi, la Loi SR intègre les orientations stratégiques nationales, en cohérence avec les engagements internationaux ratifiés par le pays. La Loi SR de Mauritanie a pour objet de définir les normes en santé de la reproduction et les dispositions juridiques qui les régissent ; elle fixe également les droits en la matière et sanctionne toutes les formes de violation des dits droits¹⁸.

2.7.1. Principes fondamentaux des droits humains

Les principes fondamentaux des droits humains sont calqués autour de quatre points fondamentaux :

- **La responsabilité** : Une approche fondée sur les droits exige la mise en place de lois, de procédures administratives, de pratiques et de mécanismes visant à assurer l'exercice des droits, ainsi que des moyens pour lutter contre le refus et la violation de ces droits. Elle impose aussi la traduction de normes universelles en critères définis localement, afin de pouvoir mesurer les progrès et de renforcer la responsabilité.
- **La non-discrimination et l'égalité** : Une approche fondée sur les droits passe par un attachement particulier à la lutte contre la discrimination et les inégalités en

¹⁸ <http://kissimadiagana.blogspot.com/2016/10/mauritanie-adoption-du-projet-de-loi.html>

protégeant plus particulièrement les droits et le bien-être des groupes marginalisés, défavorisés et exclus.

- **Le renforcement de l'autonomie** : Le renforcement de l'autonomie est un processus par lequel la capacité des individus à faire valoir et à exercer leurs droits humains est accrue. Au lieu de se contenter d'attendre des politiques, une législation ou la prestation de services, les populations ont les moyens de faire valoir leurs droits. Le processus de développement doit être approprié au niveau régional.
- **Lien avec les droits humains** : Les programmes reposent sur les recommandations des organes et des mécanismes internationaux chargés des droits humains.

Au regard de ces principes, la Mauritanie à l'image des autres pays du partenariat de Ouagadougou est tenue aux obligations suivantes :

Obligations des pays : Les droits humains impliquent des droits et des obligations.

- Les pays (et leurs administrations) assument des obligations et des devoirs en vertu du droit international, afin de respecter, de protéger et d'instaurer les droits humains.
- L'obligation de respecter les droits humains signifie que les pays évitent de perturber ou d'entraver l'exercice des droits humains.
- L'obligation de protéger les droits humains signifie que les pays doivent protéger les individus et les groupes contre les violations des droits humains.
- L'obligation d'instaurer les droits humains signifie que les pays doivent prendre des mesures positives pour faciliter l'exercice des droits fondamentaux humains. Au niveau individuel, alors que nous avons tous le droit de jouir des droits humains, nous devons également respecter les droits des autres.

Source : Haut-commissariat des Nations unies aux droits de l'homme.

Les programmes de planification familiale librement consentis devront être fondés sur une politique de tolérance zéro face à la coercition. Tout service qui ne respecterait pas les droits humains mettra en danger la survie des programmes de planification familiale et la valeur des investissements dans ces programmes sera irrémédiablement compromise. Un ancien directeur du Bureau de l'USAID pour la population et la santé de la reproduction a en effet déclaré : « Il m'a fallu un certain temps pour comprendre que si vous tolérez des violations des droits relatifs aux services de planification familiale, vous tuez votre programme et vous gaspillez vos fonds »¹⁹.

C'est donc autour de ces valeurs fondamentales que les plans de deuxième génération de planification familiale seront mis en œuvre.

III. PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGETISE EN FAVEUR DE L'ESPACEMENT DES NAISSANCES

Le Gouvernement de la Mauritanie a développé le PANB dans le but de définir clairement la vision du pays en matière d'espacement des naissances, les objectifs, les interventions, les

¹⁹ Population Reference Bureau (PRB), 2015, *la planification familiale et les droits humains : quels sont les liens et pourquoi sont-ils importants ?*

intrants et présenter les estimations des coûts pour les atteindre. Ce plan détaille les objectifs stratégiques qui vont conduire les secteurs gouvernementaux le privé et la société civile à accroître l'accès à la PF basée sur les droits pour atteindre les objectifs nationaux, accroître le TPC et réduire les besoins non satisfaits d'ici 2023.

Le PANB s'aligne sur des objectifs sanitaires plus larges et des axes stratégiques visant à améliorer l'accès aux informations, aux services et a une gamme variée et complète de méthodes contraceptives pour l'ensemble de la population, avec un accent mis sur les jeunes, fraction prédominante de la population en Mauritanie tout comme dans l'ensemble des 9 pays du Partenariat de Ouagadougou. L'amélioration de la sécurisation des produits, le développement d'un système de suivi-évaluation performant, l'augmentation de l'offre, de la demande, l'existence d'un environnement politique favorable et le financement adéquat soutenus par un excellent mécanisme de coordination sont indispensables pour une mise en œuvre effective de ce plan.

Le but du PANB est de spécifier les interventions et activités qui vont être mises en place. En outre, ce plan détaille les besoins en ressources humaines et financières pour atteindre les objectifs nationaux de PF, et ce dans l'optique d'aider les femmes à promouvoir leurs droits à la santé, à l'éducation, à l'autonomisation, à l'émancipation et à la prise de décision personnelle quant au nombre et à l'espacement de leurs grossesses et soutenir l'égalité des genres. Une PF plus accessible et volontaire réduit la morbidité et mortalité maternelle, réduit les grossesses involontaires chez les jeunes, améliore la santé infantile, facilite les avancées éducatives, réduit la pauvreté. Elle constitue un élément fondamental pour le développement économique de la nation.

3.1. Objectifs opérationnels du PANB 2019-2023

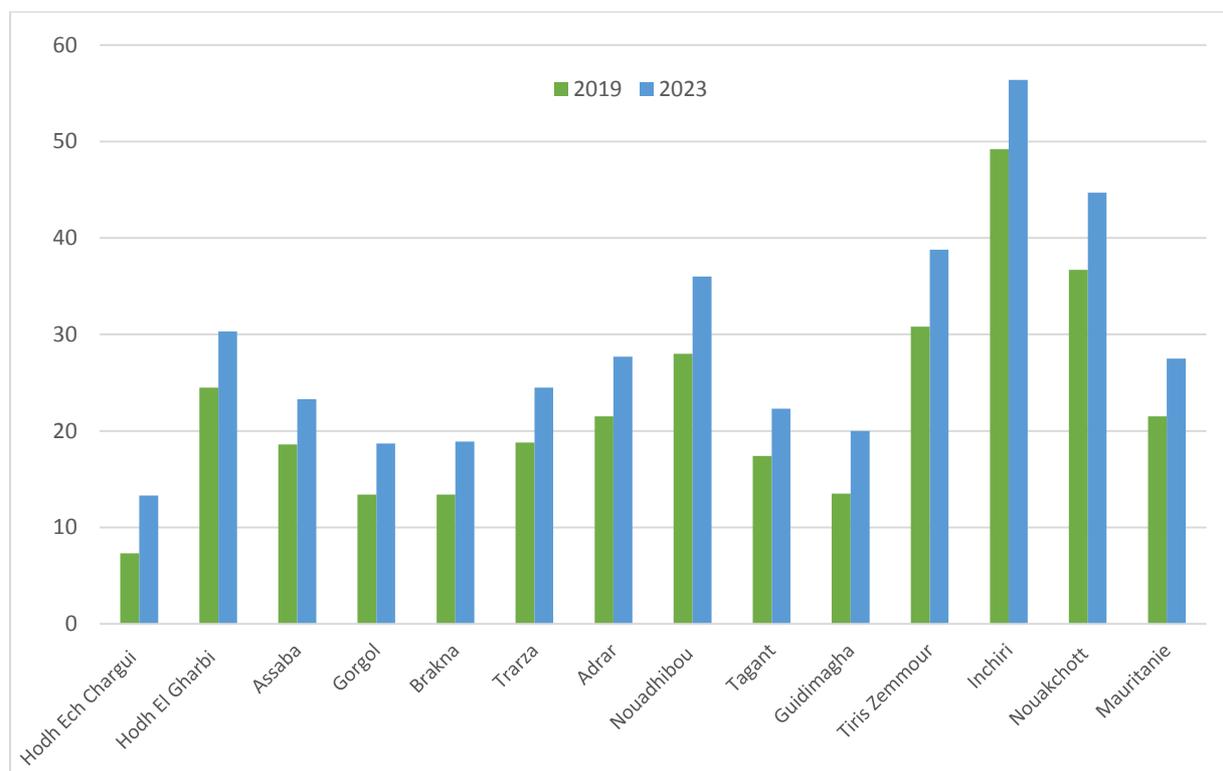
Vision

- Chaque personne en Mauritanie bénéficie de la plus haute qualité de santé sexuelle et reproductive y compris les services de planification familiale, peut exercer pleinement ses droits sexuels et reproductifs, gérer ses propres choix de fertilité et avoir un accès équitable aux services qu'elle a choisis.

Objectif du PANB 2019-2023

- Augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 21,48 % en 2019 à 27,48 % en 2023 en veillant à ce que tous les couples, individus et adolescents aient accès à une gamme complète de services de planification familiale abordables et de qualité. Pour atteindre l'objectif du TPCm de 27,48 % d'ici 2023, on estime que le TPCm devra croître en moyenne de 1,5 % par an. La cible de TPCm pour les femmes mariées a été examinée et sélectionnée dans le cadre d'une réunion consultative basée sur la réalité de la situation de la PF en Mauritanie, ainsi qu'en utilisant l'outil FP Goals en collaboration avec Track 20.

Graphique 16 : Objectifs de TPC pour les femmes mariées par région au démarrage en 2019 et à la fin en 2023.



Source : Equipe opérationnelle, 2017.

Pour atteindre le scénario de TPC désiré, le nombre d'utilisatrices de PF en Mauritanie doit augmenter de 959.488 millions à 1.307.651 millions d'ici à 2023. Pour atteindre ce rythme de croissance, le taux de progression du TPC des méthodes modernes doit être de 1,5% par an entre 2017 et 2023.

3.2. Axes stratégiques

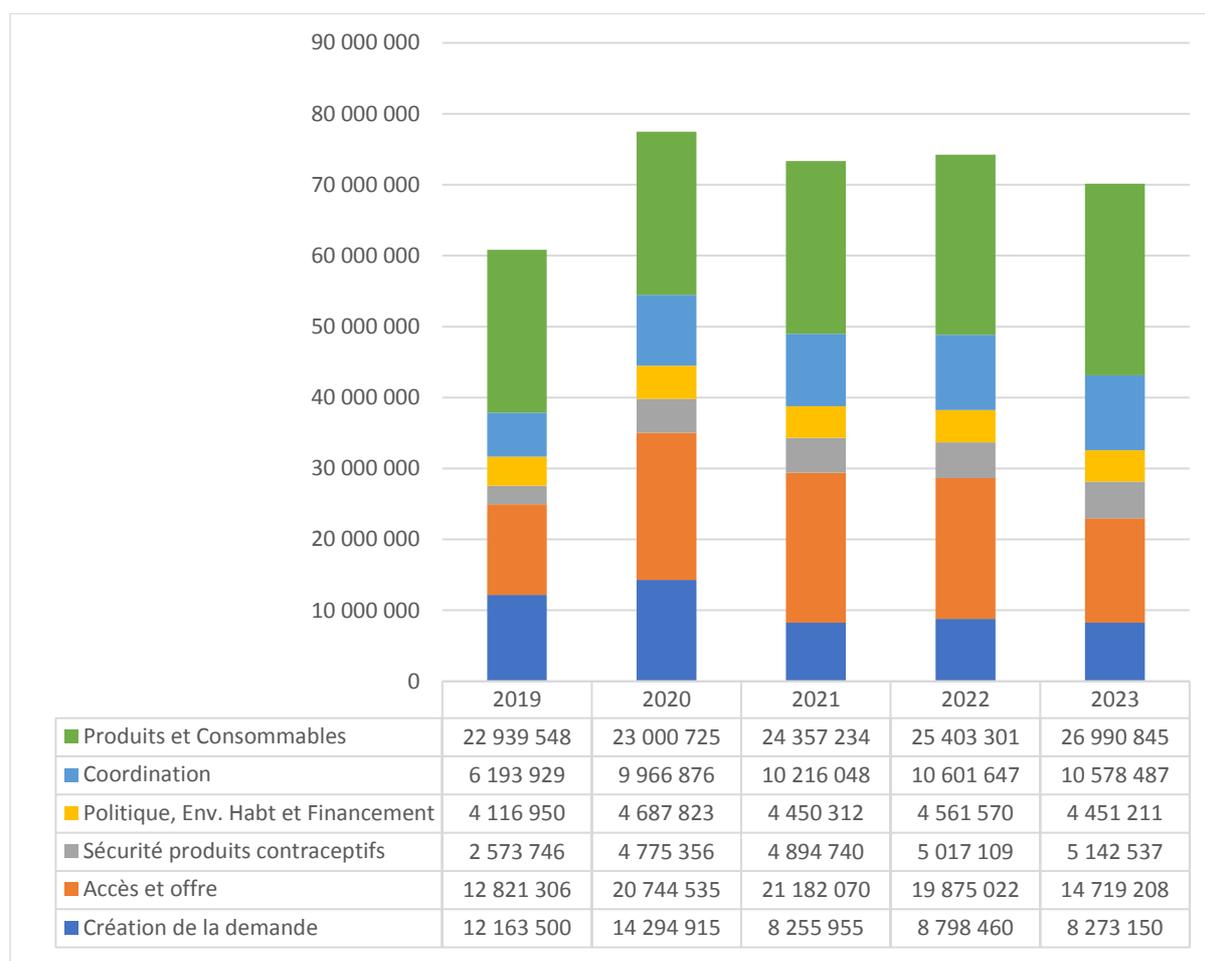
La Mauritanie a organisé ses stratégies à travers cinq axes. Chaque axe est détaillé en actions prioritaires, activités, indicateurs de résultat assortis d'un chronogramme précis (se référer à l'annexe A). Une majorité des résultats stratégiques listés dans le canevas présente les priorités stratégiques.

Le coût total pour la mise en place du PANB est 257,24 millions MRU. Ce coût est réparti comme suit :

- du coût total est en commodités ;
- 10,59% du coût total est en création de la demande ;
- 70% en offre de services incluant l'achat des contraceptifs et consommables ;
- 5,77% en sécurisation des produits ;
- 7,25% en politique et environnement habilitant et financement ;
- Et enfin 6,45% en coordination, suivi et évaluation (graphique 17).

Par ailleurs, environ 20,5% du budget du présent plan est consacré aux actions et activités liées à la couche des adolescents et des jeunes.

Graphique 17 : Coûts par axe stratégique et coûts des contraceptifs en MRU.



3.3. Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques du PANB 2019-2023 s'appliquent aux domaines d'interventions clés pour lesquels l'allocation des ressources financières et le suivi de la performance vont être mis en place à travers les axes stratégiques. Les objectifs orientent les interventions qui doivent être faites pour atteindre les différentes cibles. Ils assurent que les ressources qui sont limitées sont allouées aux domaines qui ont le potentiel le plus élevé pour accroître le TPCm en Mauritanie. Dans le cas d'un écart de financement entre les ressources nécessaires et disponibles, les activités qui suivent les objectifs prioritaires doivent pouvoir garantir l'impact et le progrès le plus important. Les objectifs prioritaires permettent au gouvernement de focaliser les ressources et les investissements en temps sur la coordination et le leadership pour l'exécution du PANB 2019-2023. Néanmoins, toutes les composantes nécessaires pour un programme de PF/EN complet ont été détaillées avec leurs activités et leurs coûts.

3.3.1. Objectifs stratégiques

- **Objectifs 1** : Accroître la demande d'informations et de services de PF/EN auprès des femmes et surtout des jeunes, en améliorant l'environnement favorable à la PF grâce à un engagement fort de l'ensemble des acteurs sociaux de Mauritanie.

- **Objectif 2** : Garantir la couverture en offre de services de PF/EN et l'accès aux services de qualité en renforçant la capacité des prestataires publics, privés et communautaires et en ciblant les jeunes ruraux et les zones enclavées avec l'élargissement de la gamme des méthodes y compris la mise à l'échelle des MLDA et PFPF, l'amélioration des services et prestations adaptés aux besoins des jeunes.
- **Objectifs 3** : Assurer la sécurisation des produits contraceptifs en tout temps à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et leur disponibilité par le renforcement des capacités en quantification, en planification, gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique de PF à tous les niveaux.
- **Objectif 4**: Garantir un environnement favorable pour la PF à travers:
 - Le renforcement des activités de plaidoyer auprès des décideurs (Président de la République de Mauritanie, Premier Ministre, Institutions nationales, ministère de la santé et ministères connexes) et des leaders administratifs, traditionnels, religieux et des élus.
 - La dissémination de la Loi SR et de son décret d'application à tous les niveaux
 - La dissémination et la mise en œuvre des documents politiques, normes et protocoles de PF.
 - Et enfin le renforcement et la pérennisation du financement de la PF en Mauritanie.
- **Objectif 5**: Renforcer le cadre de coordination des acteurs de la PF à tous les niveaux et améliorer le suivi et l'évaluation en renforçant le système de collecte et de traitement des données.

3.4. Détails des axes stratégiques

Les activités du PANB 2019-2023 sont structurées autour de cinq axes stratégiques :

1. La création de la demande
2. L'offre et l'accès aux services
3. La sécurisation des produits
4. La politique, l'environnement habilitant et le financement
5. La coordination, le suivi et évaluation

Les priorités sont adressées à travers différentes activités contenues dans les cinq axes stratégiques.

3.4.1. Création de la demande

3.4.1.1. Justification

La demande et l'utilisation des services de PF peuvent être accrues par l'amélioration des connaissances et la sensibilisation en faveur de la PF qui feront reculer les mythes et les idées fausses relatives à la PF/EN. Cela va se faire à travers des campagnes médiatiques, les activités de mobilisation communautaire et la communication interpersonnelle. La dissémination d'informations sur la PF/EN par rapport aux méthodes, à leur disponibilité et aussi

l'encouragement à leur utilisation va augmenter les connaissances des acteurs sociaux sur la PF et ainsi accroître la demande. Cela va produire un environnement solidaire qui va contribuer à réduire les barrières sociales, culturelles et religieuses et mobiliser le soutien des communautés.

3.4.1.2. Stratégie

Le faible nombre d'adultes et de jeunes qui sont sensibilisés sur la PF/EN, notamment dans les zones enclavées ou éloignées suggère qu'il faut accroître le nombre de campagnes d'informations pour la PF dans le but de promouvoir un accès plus large à l'utilisation de la contraception pour tous. L'objectif pour la Mauritanie est d'accroître le niveau de connaissance des femmes en union de 15-49 ans qui ont entendu parler de PF/EN de 40% en 2019 à 75% en 2023. Au-delà du nombre de messages de PF, il faut aussi améliorer la qualité de ces messages (notamment les traduire dans les différentes langues par exemple) pour toucher le plus de population. Aussi est-il important que des acteurs tels que les hommes aient les connaissances adéquates pour pouvoir soutenir positivement les femmes. C'est dans ce but que des stratégies propres aux hommes, telles que l'engagement constructif des hommes vont être mises en place.

Les activités à haut impact de génération de la demande vont permettre de réduire le manque de connaissances sur la PF et combler les écarts liés à la perception socio-culturelle et religieuse qui affecte l'acceptation et l'utilisation de la PF/EN. Ces campagnes d'informations seront faites à l'aide de technologies innovantes et de multiples moyens de communication dans le but d'atteindre le maximum de personnes.

Par ailleurs, l'accroissement de l'engagement des leaders politiques, culturels et religieux en faveur de la PF/EN, ainsi qu'une collaboration accrue au sein des acteurs de la PF va permettre de donner un nouveau départ à la PF et garantir l'efficacité du plaidoyer et la mobilisation de ressources en faveur de la PF.

Des efforts particuliers de création de la demande vont également être faits en direction des adolescents et des jeunes. Pour répondre à leurs besoins, des campagnes d'informations spécifiques vont être menées, tout en insistant sur les dangers des grossesses précoces et sur les bénéfices de la contraception. Pour cela, l'éducation complète à la sexualité va être intégrée dans les curricula de formation et l'utilisation des TIC va être accrue, pour toucher tous les adolescents et les jeunes. En effet, selon le MICS 2015, 41% des adolescents et des jeunes ne sont pas régulièrement exposés à l'un des trois médias, tandis que 59% sont exposés à au moins un et 4% à tous les trois types de médias chaque semaine. En outre, la même source révèle que 16% des femmes âgées de 15-24 ans ont déjà utilisé l'internet, tandis que 15% l'ont utilisé en 2014. La proportion de jeunes femmes ayant utilisé l'internet plus fréquemment, au moins une fois par semaine le mois dernier, est un peu plus faible et est estimée à 11%. Pour ce faire, il y aura une segmentation des messages à l'endroit des adolescents et des jeunes par âge, par lieu de résidence et activités socio-professionnelles et surtout en situation de vulnérabilité et de handicap afin d'adapter les informations et les services à leurs besoins.

3.4.1.3. Actions prioritaires

CD1.1. Elaboration et mise en œuvre d'un plan intégré de communication en PF/EN. Prenant en compte les résultats du diagnostic, il s'agit de mieux intégrer les spécificités de chaque cible à travers des stratégies de communication et des messages de sensibilisation mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF. Avant de mener les activités, il est nécessaire de réaliser une étude opérationnelle qui permettra d'identifier les facteurs qui expliquent la faible utilisation des services de PF à travers le pays.

CD1.2. Renforcement des compétences des acteurs intervenant dans la PF/EN en techniques de communication. Pour organiser les campagnes nationales de sensibilisation adaptées aux différentes cibles, il faudra contractualiser avec les médias afin de diffuser des messages en faveur de la PF à la population en direction des femmes, mais aussi des hommes. Cette activité sera réalisée avec l'aide d'une équipe de consultants.

CD1.3. Organisation et extension des campagnes nationales de sensibilisation mass média à travers les concerts et autres évènements artistiques sur les droits humains relatifs à la PF/EN (accès aux services de PF informés et éclairés). Pour organiser les campagnes nationales de sensibilisation adaptées aux différentes cibles, il faudra contractualiser avec les médias afin de diffuser des messages en faveur de la PF à la population particulièrement en direction des femmes.

CD1.4. Extension des messages de PF aux autres services de SR au cours des sensibilisations. Pour permettre de toucher plus de cibles en faveur de la PF, il est important d'élargir les actions de sensibilisation dans tous les services SR des formations sanitaires comme les SAA, Soins Post-Partum (SPP). Ainsi à chaque entretien avec les clientes de ces services, des messages sur les avantages de la PF seront explicitement exposés grâce aux supports de communication. L'intégration des services de santé maternelle, néonatale, infantile, de réponses au VIH sera mise à profit pour passer des messages sur l'espacement des naissances.

CD2.1. Mise en place d'une approche d'Education Complète à la Sexualité (ECS) pour les adolescents et les jeunes non/déscolarisés (en situation de vulnérabilité). L'éducation complète à la sexualité permet aux adolescents et aux jeunes de prendre des décisions concernant leur sexualité en connaissance de cause. Elle est dispensée sur plusieurs années et fournit aux jeunes des informations adaptées à leur âge et correspondant au développement de leurs capacités : des informations scientifiques et académiques concernant le développement humain, l'anatomie et la grossesse, mais également des renseignements sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles (IST), notamment le VIH. Au-delà de leur caractère purement informatif, ces programmes favorisent également la confiance ainsi qu'une meilleure communication. Ils doivent en outre traiter des questions sociales qui entourent la sexualité et la procréation, notamment les normes sociales, la vie de famille et les relations humaines. En prenant en compte les résultats du diagnostic, il s'agit de mieux intégrer les questions de SSR et autres spécificités des adolescent(e)s et des jeunes à travers les enseignements formel et non formel. L'intensification de l'enseignement de la SSR/PF dans les écoles de base doit être faite à travers la mise à jour des modules de formation des enseignants et la révision des curricula destinés aux élèves. Les enseignants expérimentés seront formés pour être des formateurs. Ces groupes de formateurs animeront des sessions de formation des enseignants au cours

plusieurs sessions par an. Les enseignants formés travailleront avec les élèves sur des questions de la SSR/PF en utilisant les modules révisés. Des dépliants comportant les messages essentiels seront élaborés pour les élèves.

CD2.2. Mise en place d'une ligne verte et d'une plateforme adaptée répondant aux besoins des adolescents et des jeunes sur les questions de pour la promotion de la contraception. Il s'agit de cibler des adolescents et des jeunes des milieux scolaires et extrascolaires à travers des activités de sensibilisation diffusées par des moyens de communication adaptés, à savoir les technologies de l'information et de la communication (TIC), mais aussi à travers les événements que les jeunes ont l'habitude de fréquenter tels que les grands événements sportifs. Des supports de communication axés sur les jeunes seront élaborés et diffusés en faveur de la contraception.

CD2.3. Sensibilisation des jeunes sur les droits à l'accès aux services de SSR à travers le réseau d'éducation par les pairs dans les clubs des adolescents et des jeunes. Dans le but de maximiser l'impact des curricula d'ECS sur les adolescents et les jeunes, les capacités des acteurs qui les enseignent doivent être renforcées et optimisées. Il s'agit de mener des stratégies et activités pour 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 notamment en milieu scolaire en collaboration avec les ministères en charge de l'éducation et de la jeunesse et d'autre part avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR. Les pairs devraient être aussi capables d'apporter des informations de qualité spécifiques aux adolescents et jeunes pourraient les aider à mieux comprendre et accepter la contraception moderne. Ainsi avec les adolescents et les jeunes, il sera nécessaire de définir une stratégie efficace avec eux-mêmes afin d'élaborer des messages dans lesquels ils se reconnaissent.

CD3.1. Mise en œuvre de la stratégie de l'engagement constructif des hommes (ECH) dans le curriculum de la PF/EN. 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. Dans certaines localités, l'environnement socioculturel influence leur comportement et favorise les attitudes pro-natalistes. En effet partout dans le monde, et en Mauritanie encore plus, les hommes jouent un rôle clé en tant que décideurs dans la vie du couple, y compris par rapport aux opportunités qu'ont les femmes et les filles de travailler, d'aller à l'école, de fréquenter les établissements sanitaires et de contrôler leur maternité. Au niveau du ménage, les décisions pour toute la famille sur comment avoir des soins de santé, quand et où les avoir, sont généralement prises par les hommes. C'est pour toutes ces raisons que la Mauritanie gagnerait à élaborer un guide d'engagement constructif des hommes en santé de la reproduction (ECH-SR) dont le but est de contribuer au renforcement de la participation des hommes en SR afin d'améliorer l'état de santé des populations.

L'engagement des hommes est envisagé selon trois axes :

- *Homme en tant que client des services de la SR pour lui-même*
- *Homme en tant que partenaire de soutien au sein du couple en matière de reproduction*
- *Homme en tant que facteur changement au sein de la communauté.*

Cette stratégie d'engagement constructif des hommes va soutenir et amplifier celle en cours dite de "l'école des maris".

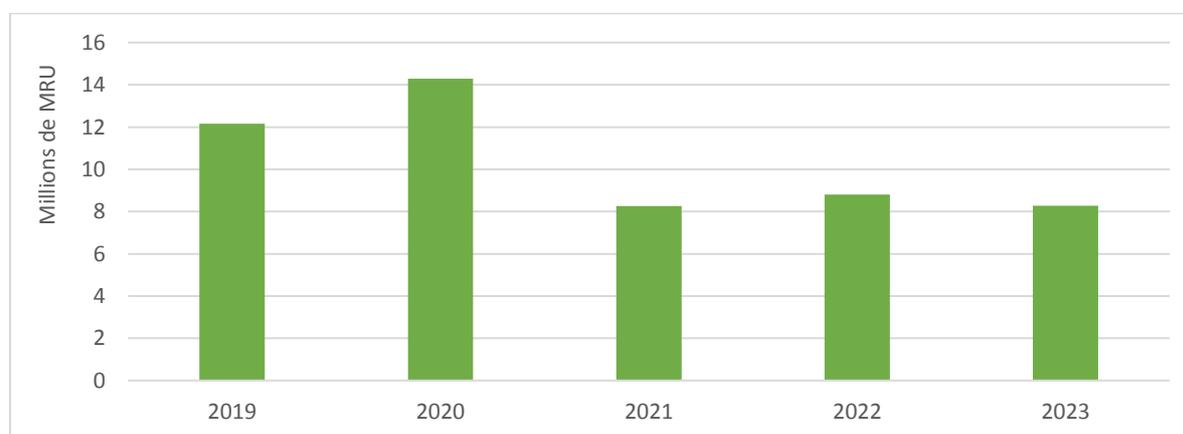
Certains pays ayant presque les mêmes croyances que la Mauritanie, ont organisé avec succès les hommes à devenir des champions de la PF à travers l'expérience de l'école des maris et futurs époux. L'expérience de « l'école des maris » a montré une évolution des attitudes chez les hommes. Cette évolution permet de faire une rupture par rapport aux rumeurs, aux aprioris et aux besoins d'information non satisfaits. Avec les sensibilisations, les hommes ont compris que la PF a beaucoup d'avantages. L'évolution des attitudes chez les hommes a influencé leur comportement. Beaucoup d'entre eux se sont engagés à soutenir l'utilisation des services de SR par leurs femmes. Cette stratégie responsabilise mieux la communauté dans la résolution des problèmes liés à la SR. L'approche « maris modèles » quant à elle fait référence aux époux qui accompagnent leurs épouses aux services de santé, les soutiennent pour l'auto prise en charge pendant la période périnatale, sensibilisent d'autres époux et recherchent des solutions pour l'accès aux soins. Il est donc important d'élaborer une seule stratégie harmonisée pour le pays comme l'ECH, intégrant les valeurs ajoutées des différentes approches d'implication des hommes puis la mettre en œuvre dans certaines régions et ensuite de faire son extension progressive sur l'étendue du territoire.

CD3.2. Formation et implication des leaders religieux et coutumiers sur les outils de plaidoyer et les droits à la santé en faveur de la SR/PF. HPP a étroitement travaillé en Mauritanie pour développer des outils de plaidoyer connus sous le nom de RAPID religieux avec des leaders religieux et communautaires en faveur de la PF. A cet effet, un noyau de champions engagés et dynamiques a été mis en place. Etant donné que les leaders religieux, les chefs de villages et notables constituent des décideurs et leaders d'opinion influents capables d'appuyer les efforts de promotion de la PF, il y a lieu de former de nouveaux champions parmi eux pour 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 communautés.

3.4.1.4. Résumé des coûts

Le graphique 18 montre, la variation des coûts de mise en œuvre des activités de création de la demande. Le coût total estimé est de 27,25 millions de MRU, de 2019 à 2023.

Graphique 18 : Coûts de la création de la demande, en millions de MRU.



3.4.2. Offre et accès aux services

3.4.2.1. *Justification*

Les problèmes persistants en termes d'offre de PF/EN concernent surtout le matériel qui est souvent indisponible ou incomplet, des médicaments et consommables qui sont en rupture et le personnel médical et paramédical qui est souvent insuffisant, mal formé ou peu ou pas supervisé. Ceux-ci ont un impact sur la disponibilité et la qualité des soins. Il est donc primordial de renforcer le système d'offre de soins pour que la population mauritanienne puisse avoir un accès continu à des services de PF de qualité, par du personnel disponible, qualifié et motivé.

3.4.2.2. *Stratégie*

L'accès à la PF/EN est basé sur les droits. Les femmes, les jeunes et les adolescent(e)s peuvent si elles/ils le désirent accéder à des services et des commodités de PF, et quand elles/ils le désirent. Pour cela, des stratégies vont être mises en place en vue de remédier aux problèmes qui impactent la qualité et la disponibilité de l'offre de services de PF, mais aussi la capacité que les femmes, les hommes, les adolescents et les jeunes ont à accéder à ces services.

Le droit de tous les groupes de recevoir des services équitables de PF va être renforcé dans la programmation. Les services en stratégies mobiles et avancées, l'intégration des services de PF dans d'autres services sanitaires ou encore la délégation des tâches vont être renforcés, pour offrir des services de PF aux populations vivant dans des zones enclavées. Par ailleurs, la remise à niveau des FS avec à travers des plateaux techniques adéquats en SR/PF va également permettre une meilleure offre de services de PF pour tous y compris dans les zones enclavées ; réduisant ainsi les barrières géographiques pour l'accès à la PF.

Aussi, des efforts programmatiques vont être faits pour que des prestations et actes de PF soient rendus financièrement accessibles à tous. Enfin, pour accroître l'accès des adolescents et des jeunes à la PF, les stratégies de communication en direction des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés vont être renforcées et intégrées dans d'autres activités telles que la prévention du VIH. Une utilisation accrue des TIC sera aussi faite pour être plus proche des adolescents et des jeunes. Ils auront également accès à un plus grand nombre de services adaptés aux adolescents et aux jeunes dans des structures sanitaires avec un personnel formé à cet effet, réduisant ainsi la stigmatisation et les discriminations auxquelles les adolescents et les jeunes font face dans certains centres.

3.4.2.3. *Actions prioritaires*

OA1.1. Renforcement des compétences des prestataires pour l'offre des services PF de qualité (Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives, supervision formative...). En Mauritanie, il existe encore des FS qui n'offrent pas la PF. Le plan se donne pour objectif de faire en sorte que toutes les FS publiques offrent la PF et qu'au moins 50% des FS privées offrent la PF. Il faudra donc former des agents pour permettre à ces FS (publiques et privées) d'offrir la PF. Ces formations seront organisées entre 2019 et 2023.

OA1.2. Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles et facultés de formation en santé. Renforcer l'enseignement de la PF dans toutes les écoles de santé (les sous-secteurs

public et privé) ainsi que dans les facultés de médecine à travers la formation des enseignants et la fourniture du matériel pédagogique adéquat pour le stage pratique

OA1.3. Renforcement des formations sanitaires en matériels techniques pour l'offre des méthodes modernes contraceptives de longue durée d'action (MDLA). Il faut une augmentation du nombre de prestataires formés pour fournir une gamme complète de méthodes contraceptives, y compris des méthodes de LDA. Il est à noter que l'utilisation du DIU et surtout des implants doit augmenter et il faut un plus grand nombre de prestataires compétents. Les analyses révèlent aussi des insuffisances au niveau des équipements sanitaires des FS or, ceux-ci sont indispensables à une offre des prestations de services de qualité alors que beaucoup de centres de santé excentrés manquent de personnel et de matériel médical pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA). Il faut donc nécessaire de les renforcer.

OA1.4. Renforcement des capacités des prestataires des FS dans l'accès à la contraception et les services adaptés de SRAJ aux adolescents et aux jeunes mariés. Renforcer les capacités des prestataires des PPS dans le domaine de l'offre des services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes permettra d'accroître l'utilisation des services de PF/contraception des adolescents et des jeunes dans les PPS car ceux-ci seront mieux adaptés à leurs besoins spécifiques. Elle sera réalisée à travers la formation, l'aménagement des structures de soins, la supervision et le suivi des prestations

OA2.1. Intégration de la PF dans les services SR des formations sanitaires publiques et privées ne l'offrant pas encore. Les FS offrent en général, les méthodes de courte durée d'action (injectable, pilule, préservatifs). Les méthodes de longue durée seront intégrées dans 30 FS publiques et privées qui n'offrent que les méthodes de courte durée d'action chaque année. Il faudra identifier les FS, renforcer les besoins et renforcer le plateau technique.

OA2.2. Organisation de l'offre de PF en stratégies avancées. Organisation de l'offre de PF en stratégies mobiles avec l'appui des ONG. Les populations en zones enclavées ont un accès plus limité à la contraception que les populations urbaines, notamment à cause de difficultés d'accès géographique. Les stratégies mobiles menées par l'Association Mauritanienne de la Promotion de la Famille (AMPF) permettent de toucher plusieurs nouvelles utilisatrices. Il s'agit donc d'intensifier les stratégies mobiles et avancées dans les différents districts sanitaires du pays, en réalisant d'une part, davantage des sorties en stratégie mobile par les équipes des ONG et des DRS et d'autre part des sorties en stratégie avancée par les Moughataa pour atteindre les femmes des zones enclavées

OA2.3. Organisation de l'offre de services dans des cliniques mobiles en collaboration avec des ONG. Pour renforcer l'offre de service aux populations mal desservies, il sera mis en place en plus des cliniques mobiles des ONG, deux autres cliniques mobiles à Nouakchott et à Nouadhibou directement gérées par les DRAS. Ces cliniques supplémentaires effectueront des sorties de prestations trimestrielles de PF dans les quartiers périurbains de ces deux villes. Cela va permettre d'atteindre davantage les femmes en situation de vulnérabilité qui ont un accès difficile aux centres de PF.

OA2.4. Renforcement de l'offre des services de PF de qualité à travers la distribution à base communautaire (DBC) des contraceptifs y compris les injectables (Depo Provera, DMPA-SC,

etc.). La DBC est essentielle pour contribuer de manière significative à réduire les besoins non satisfaits en PF puisque les prestations sont créées et gérées par et pour les communautés. Il s'agit donc de renforcer les compétences des agents de santé communautaire, et les doter en contraceptifs et du matériel approprié pour la mise en œuvre de la DBC à l'échelle du pays.

Dans le but de garantir une PF solidaire qui inclut l'intégralité des femmes y compris le niveau communautaire, la promotion de la PF doit être faite par des acteurs communautaires. Les capacités techniques du personnel communautaire (ASC, association, etc.) vont être renforcées à tous les niveaux en matière de leadership et ces acteurs vont être dotés et financés en conséquence. Les TIC vont également être utilisées pour cette sensibilisation. Cette démarche positive permettra d'accroître la demande pour la PF.

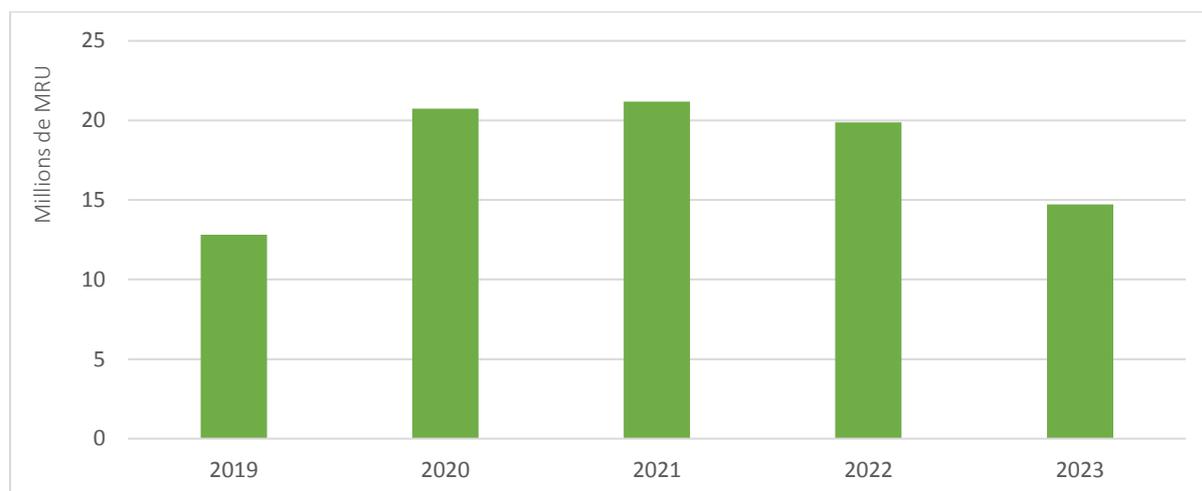
OA2.5. Organisation et extension des journées spéciales d'offre de services PF/EN dans les centres santé périurbain. En milieu périurbain, il y a des quartiers dans lesquels les populations n'ont toujours pas accès aux services de santé. Pour permettre à ces communautés d'avoir accès aux services de PF, des journées spéciales seront organisées pour sensibiliser et offrir gratuitement les méthodes contraceptives dans les centres de santé. Cette activité sera mise à échelle dans 3 grandes agglomérations (Nouakchott, Nouadhibou et Rosso).

OA2.6. Renforcement de l'intégration et extension de l'offre des services de PF dans les autres services sanitaires (VIH/sida, paludisme, vaccination, nutrition, etc.) et à l'endroit des populations clés. Afin d'éviter que les clients désirant les services de PF aient des occasions manquées, l'offre de services PF sera intégrée au niveau des FS pour que l'ensemble des femmes enceintes, des femmes ayant accouché et des femmes ayant avorté récemment bénéficient de conseils counseling de PF. Les services PF vont être intégrés dans le paquet d'activités des FS offrant d'autres services de santé (nutrition, paludisme, VIH, PEV, etc.). Ainsi à chaque contact avec les clientes de ces services, un counseling sera fait et les produits offerts immédiatement si elles le désirent. Ceci passera par la formation des agents, la réorganisation et l'équipement de ces services. Environ 40 FS bénéficieront de cette approche par an soit 200 entre 2019 et 2023.

OA2.7. Renforcement de l'accès des adolescents et jeunes à la SR/PF contraception y compris ceux en situation de vulnérabilité. Trois facteurs sont principalement responsables de l'accès difficile des adolescents et des jeunes à la PF, la distance jusqu'aux PPS de PF, les insuffisances dans la qualité des services y compris l'accueil et le coût des services et produits contraceptifs. Une contractualisation va être réalisée avec les ONG de proximité, pour pallier les difficultés d'accès géographique. Les PPS de PF vont être dotés en fournitures médicales et en produits contraceptifs pour assurer une offre de PF/EN qualité. Enfin, le plaidoyer sera conduit pour affecter ou former du personnel "ami des jeunes" dans les structures de santé et mettre en place des horaires qui leur conviennent. Résumé des coûts

Comme le graphique 19 le montre, le coût total des activités d'offre et d'accès aux services de PF est estimé à 57,19 millions de MRU, soit 22,23% ; entre 2019 et 2023.

Graphique 19 : Coûts de l'offre et accès aux services de PF en millions de MRU.



3.4.3. Sécurisation des produits

3.4.3.1. Justification

Le maintien d'un système d'approvisionnement des produits contraceptifs qui soit robuste et fiable pour répondre aux besoins des clients, prévenir les ruptures de stock, et veiller à la sécurité contraceptive est essentiel à la réalisation des objectifs de PF de la Mauritanie. Il est essentiel de veiller à ce que les contraceptifs soient adéquats et disponibles pour répondre aux besoins et aux choix des utilisatrices de PF. La disponibilité d'une gamme complète et variée de méthodes de PF permet de répondre aux besoins et aux choix des utilisatrices tout au long de leur vie reproductive. Ce qui contribue non seulement à garantir leur capacité à exercer pleinement leurs droits en matière de reproduction, mais aussi à augmenter le TPCm.

3.4.3.2. Stratégie

Cet axe stratégique vise à garantir une offre durable de contraceptifs et autres consommables de PF de qualité. L'objectif est de garantir que les commodités et consommables de PF sont adéquats et disponibles pour répondre à la demande et aux choix des utilisatrices de PF. Pour cela, il est impératif que le système permette de limiter au maximum les ruptures de stock. Aussi, les magasins de stockages des intrants et produits de PF vont être réhabilités et mis aux normes dans le but de renforcer les capacités, y compris au niveau communautaire. Une remise à niveau des stocks est aussi nécessaire. Par ailleurs, la gestion des données de consommation et de la disponibilité des produits contraceptifs dans les structures sanitaires publiques, privées et des ONG/associations seront renforcées, grâce à une analyse des données plus régulière, à l'amélioration des outils de gestion et à la formation accrue du personnel sur ces outils.

3.4.3.3. Actions prioritaires

SP1.1. Renforcement des capacités des acteurs en système d'information et de gestion logistique. Pour remédier aux problèmes d'insuffisance dans le système d'information en gestion logistique contraceptive et assurer la sécurisation des produits contraceptifs en garantissant leur disponibilité surtout aux points d'accès, il faudra l'utilisation harmonisée et

généralisée d'un circuit unique de gestion. Il s'agira d'assurer la formation des personnes des ONG/Associations et des gestionnaires de dépôts des produits pharmaceutiques au niveau des Moughataa et des points de prestation en SIGL afin qu'ils puissent remplir pleinement leurs missions de contribution à la sécurisation des produits contraceptifs. Il s'agira de former les agents du niveau central et régional, soit (30) gestionnaires des pharmacies. Au niveau des Moughataa, au moins 02 personnes par Moughataa seront formées soit (150). A la fin du processus, les prestataires de PF seront également formés au niveau de leurs régions respectives.

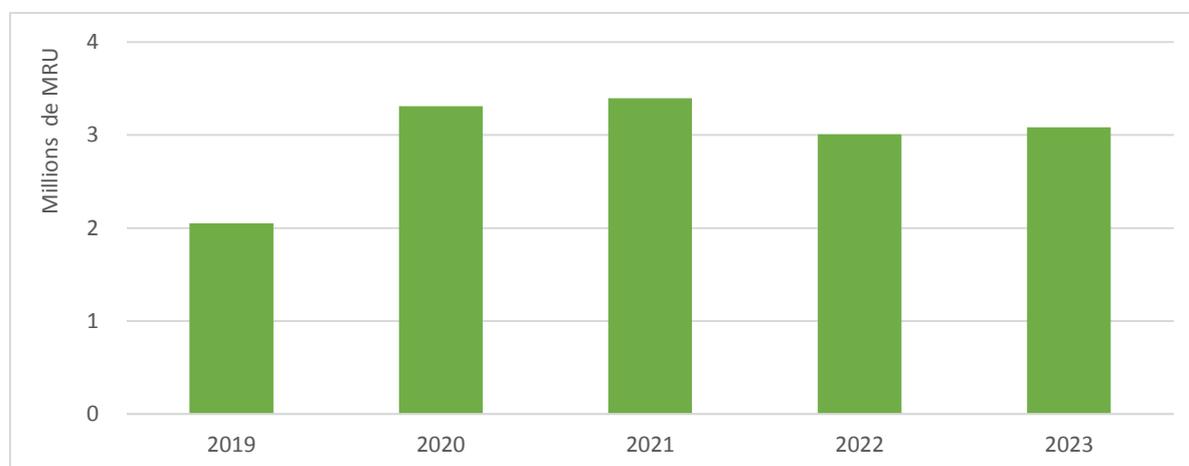
SP1.2. Elaboration et révision semestrielle des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs (TAC) et rendre disponibles les produits contraceptifs à tous les points de prestation. Il s'agit d'assurer la disponibilité des produits contraceptifs dans toutes les régions, Moughataa et FS. Pour y parvenir, il y a lieu de fournir les moyens de transport et d'entreposage nécessaires pour garantir la disponibilité permanente des méthodes contraceptives à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cette activité se déroulera de 2019 à 2023 à travers la CAMEG.

SP1.3. Organisation de supervisions régulières sur la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique. Le niveau central effectuera des supervisions semestrielles vers les Centrales d'Achat décentralisées. Le niveau régional organisera des supervisions trimestrielles des Moughataa. Les responsables des Moughataa superviseront les dépôts des FS pour vérifier la disponibilité des produits et l'utilisation du logiciel de gestion de stocks des produits contraceptifs. Cette activité sera réalisée durant toute la période du Plan (2019 à 2023).

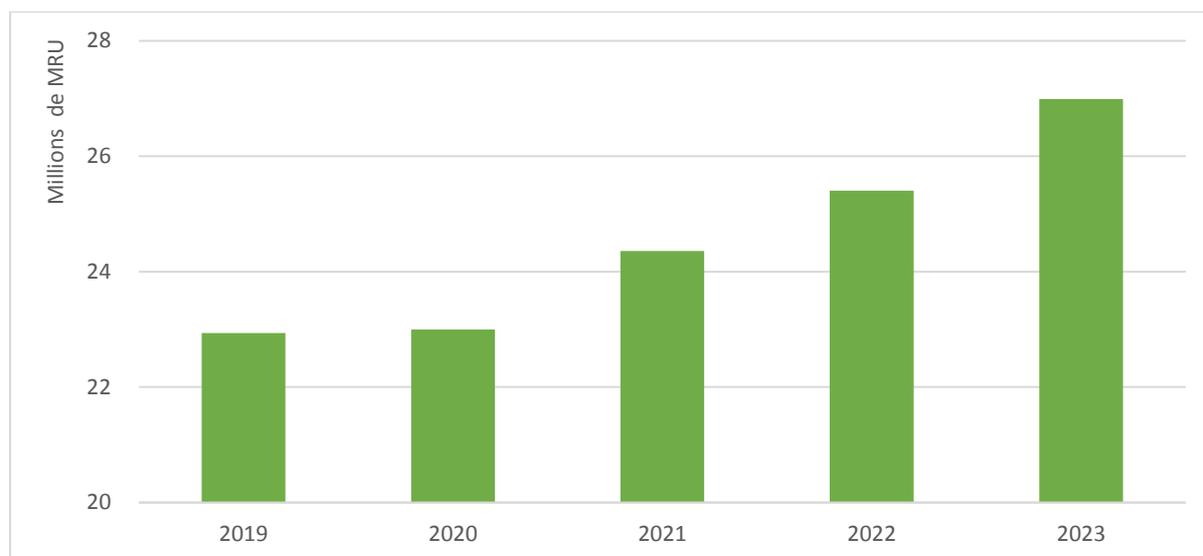
3.4.3.4. Résumé des coûts

Comme le graphique 20 l'indique, le coût total pour la programmation de la sécurisation des produits est estimé à 14,85 millions de MRU, entre 2019 et 2023. Le graphique 21 montre que le total des coûts pour les commodités de PF et consommables directs est 122,7 millions de MRU, entre 2019 et 2023. Le graphique 22 montre la combinaison des méthodes pour atteindre les objectifs spécifiques de TPC ; la table 2 montre le nombre total de toutes les utilisatrices de contraception par méthodes.

Graphique 20: Coût du programme de sécurisation des contraceptifs, en millions de MRU.



Graphique 21 : Coût des contraceptifs et des consommables directs de PF en millions de MRU.



3.4.3.5. Suppositions de la Combinaison des Méthodes

Graphique 22 : Base 2015 et projection de la combinaison des méthodes, 2019-2023, femmes en union pour atteindre la cible de TPCm de 27,48%.

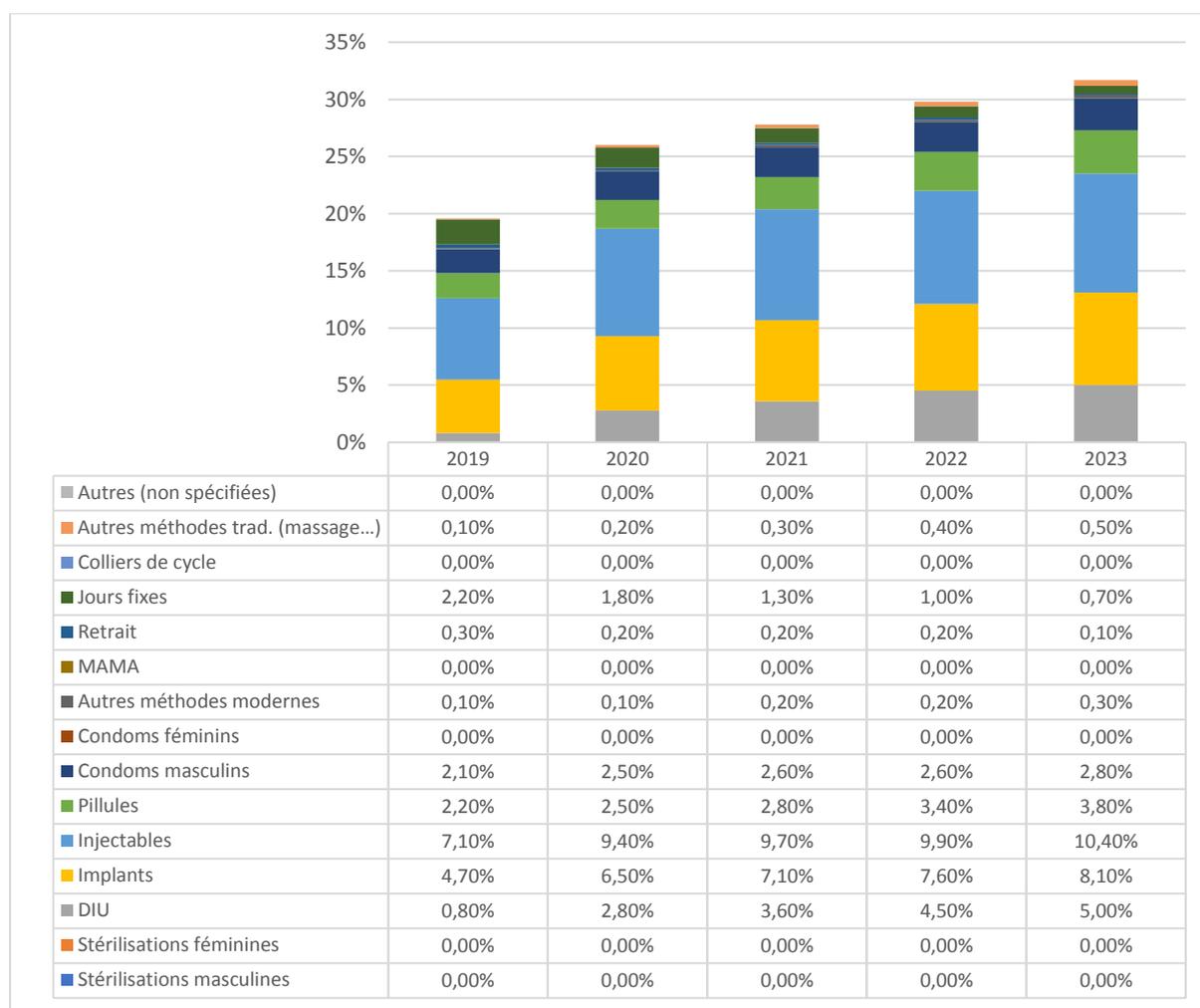


Tableau 3 : Estimation des effectifs de femmes en union utilisatrices de la contraception moderne à cibler par région de 2019 à 2023.

WILAYA	2019	2020	2021	2022	2023
Hodh Ech Chargui	4 967	6 194	7 499	8 886	10 359
Hodh El Gharbi	11 471	12 476	13 525	14 621	15 766
Assaba	9 130	9 934	10 770	11 641	12 548
Gorgol	7 198	8 109	9 063	10 061	11 106
Brakna	6 511	7 309	8 135	8 989	9 873
Trarza	7 282	7 839	8 398	8 959	9 521
Adrar	1 666	1 772	1 876	1 978	2 079
Nouadhibou	5 530	6 136	6 778	7 459	8 179
Tagant	1 886	2 029	2 173	2 318	2 465
Guidimgha	6 337	7 327	8 376	9 486	10 659
Tiris Zemmour	2 345	2 550	2 762	2 982	3 209
Inchiri	1 360	1 471	1 589	1 714	1 847
Nouakchott	59 530	65 519	71 917	78 748	86 038
Total	125 214	138 665	152 861	167 842	183 648

3.4.4. Politique, environnement habitant et financement

3.4.4.1. Justification

Bien que la PF/EN ait été reconnue comme élément clé dans l'élaboration des politiques visant à améliorer la santé et le développement au niveau national et dans la création d'un environnement favorable à l'atteinte du dividende démographique, l'environnement politique doit encore être renforcé. Par ailleurs, le financement de ces politiques et plus généralement du programme national de PF est insuffisant.

3.4.4.2. Stratégie

Une coopération multisectorielle efficace avec l'ensemble des ministères connexes, les acteurs de la société civile, du secteur privé va garantir l'atteinte des objectifs et la pérennisation de l'intégration des efforts dans le domaine de la PF. Un fort leadership dans tous les secteurs va permettre un soutien politique solide, pour un accroissement de la visibilité de la PF et un suivi régulier des efforts pour atteindre les objectifs de PF et renforcer sa visibilité dans le pays.

Dans le but de créer un environnement favorable à la PF, les barrières d'information et d'éducation doivent être levées. Les femmes, les jeunes et adolescents doivent connaître leurs droits, et l'ensemble des acteurs de la PF devraient contribuer à ce qu'ils en jouissent pleinement sans aucune contrainte ou coercition. Pour cela, des efforts de sensibilisation doivent être faits à travers la vulgarisation des textes légaux et l'organisation de conférences sur la PF et le dividende démographique.

En outre, les jeunes ne sont pas suffisamment pris en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques de PF qui pourtant les concernent. Des efforts vont être faits pour que les jeunes soient systématiquement inclus d'amont en aval afin de garantir leur pleine participation. Ils seront aussi des acteurs clés des activités de plaidoyer en direction des leaders.

Pour le financement, le plaidoyer va être fait pour que le financement domestique augmente et que la ligne budgétaire soit effectivement créée, maintenue et approvisionnée régulièrement. Au cours du Sommet de Londres de 2017, le Gouvernement a pris l'engagement d'augmenter d'au moins 10% chaque année la ligne budgétaire allouée par l'Etat à l'achat des produits contraceptifs de 2017 à 2020, ainsi que d'amener d'ici 2020, des collectivités territoriales à inscrire une ligne dans les budgets communaux pour le financement des activités de PF à partir de 2018. Il est donc nécessaire de mobiliser l'ensemble des acteurs domestiques dans le but de diversifier et accroître les sources de financement pour la PF.

Il est donc important de renforcer les efforts de plaidoyer et de suivi des engagements en faveur de la PF, aussi bien pour l'amélioration de l'environnement politique que pour l'accroissement des ressources financières. Enfin, le plaidoyer doit être mené pour la création d'un fonds national dédié à la santé de la mère avec un focus sur la PF.

3.4.4.3. *Actions prioritaires*

P1.1. Renforcement du plaidoyer pour l'implication des autres ministères (Jeunesse, Education, Orientation Islamique, Femme, Economie et Finances, Justice, Communication) dans les actions de l'espacement des naissances. L'atteinte du TPCm fixé pour 2020 ne pourrait être envisagée sans la contribution des autres secteurs ministériels mettant en œuvre des activités directes ou indirectes relatives à la PF/EN qui viennent compléter ou renforcer celles des services de santé. Aussi la nécessité de mettre en place une collaboration intersectorielle bien systématisée avec une réelle responsabilisation de chaque acteur s'impose. Et pour une pérennité d'une telle collaboration, il faudra mettre en place une coordination efficace et permanente. Une première étape sera donc de conduire un fort plaidoyer en direction des décideurs administratifs de ces ministères en vue d'avoir leur adhésion et une plus grande implication coordonnée sur les questions de populations en général et de PF en particulier. La capture du dividende démographique devrait être mise à profit pour donner un nouvel élan à la planification familiale et à la coordination multisectorielle sous l'égide de la Primature.

P1.2. Mettre en place un mécanisme régulier et systématique de veille sur les engagements des parties prenantes de 2019 à 2023. Pour renforcer leur rôle d'interpellation en faveur de la PF, une organisation optimale du suivi des engagements des parties prenantes nécessitera des réunions annuelles de veille auprès des parties prenantes. Aussi, Le gouvernement de la Mauritanie à l'instar des autres pays du PO, a pris d'importants engagements en faveur de la PF. L'appréciation du niveau actuel de réalisation de ces engagements demeure difficile. Aussi l'utilisation du Motion Tracker (MT), outil jugé très efficace pour le suivi des engagements (expérience de l'Ouganda) s'est avérée nécessaire. A cet effet, un pool d'acteurs de Mauritanie a été orienté sur la mise en place du MT. Le pays devra sélectionner une organisation nationale de la société civile (reconnue fédératrice et neutre) pour conduire à

bien le reste du processus d'opérationnalisation du MT. Il s'agira d'assurer ainsi la veille systématique de la mise en œuvre des engagements. Cette activité se fera de façon continue de 2019 à 2023.

P2.1. Implication des jeunes et adolescents dans les cadres de concertation et de mise en œuvre des politiques et programmes de SR/PF. Les documents actuels de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF de la Mauritanie prennent faiblement en compte les besoins des adolescents et jeunes. Leur révision est en cours. Il serait bon de mettre cette opportunité à profit pour aussi prendre en compte les questions de délégation des tâches notamment les aspects de l'offre de services au niveau communautaire, la mise à échelle de la planification familiale dans le post-partum qui ne figuraient pas dans les précédents documents.

P2.2. Diffusion des textes d'application de la Loi SR et autres textes règlementaires existants sur la SR/PF auprès des Institutions et des organisations de la société civile en français et dans 03 langues principales à tous les niveaux. Les textes législatifs vont être traduits puis des supports de communication seront élaborés dans le but de réaliser des campagnes mass médias au niveau national. Ces sensibilisations sur les textes législatifs et règlementaires existants en matière de SR/PF aideront davantage la population générale dans la connaissance des différents textes règlementaires. Pour ce faire, Il sera alors question de contractualiser avec les médias publics et privés afin de diffuser les textes juridiques avec l'implication des OSC.

P3.1. Plaidoyer auprès des décideurs (Gouvernement, Parlement, etc.) pour l'augmentation du montant de la ligne d'achat des produits contraceptifs. Le financement de l'Etat alloué à la PF étant faible, il est important de continuer le plaidoyer en direction des parlementaires et des ministres en vue de l'augmentation du budget national alloué à la PF à travers l'alimentation significative de la ligne budgétaire en impliquant fortement les OSC.

P3.2. Organisation de la journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières pour la PF. L'organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources devrait offrir en Mauritanie l'occasion de faire contribuer toutes les parties prenantes au financement de son plan d'action national budgétisé de la PF 2019-2023. Cette activité devrait se réaliser dès la fin de l'élaboration du plan.

P3.3. Plaidoyer en direction des communes et du secteur privé pour accroître le financement domestique pour la PF/EN. Outre le financement de l'Etat, il est important de continuer le plaidoyer en direction des maires et du secteur privé. Pour renforcer la ligne budgétaire de PF, un plaidoyer sera fait à leur niveau pour s'assurer qu'ils vont contribuer à la mobilisation des ressources locales pour le financement de la PF dans leur zone d'administration en direction des municipalités avec une forte implication des OSC.

P3.4. Renforcer les compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé ...) en stratégie de mobilisation des ressources. Il s'agira de former 20 acteurs des OSC en techniques de plaidoyer en vue de les impliquer dans la mobilisation des ressources en faveur de la PF/EN

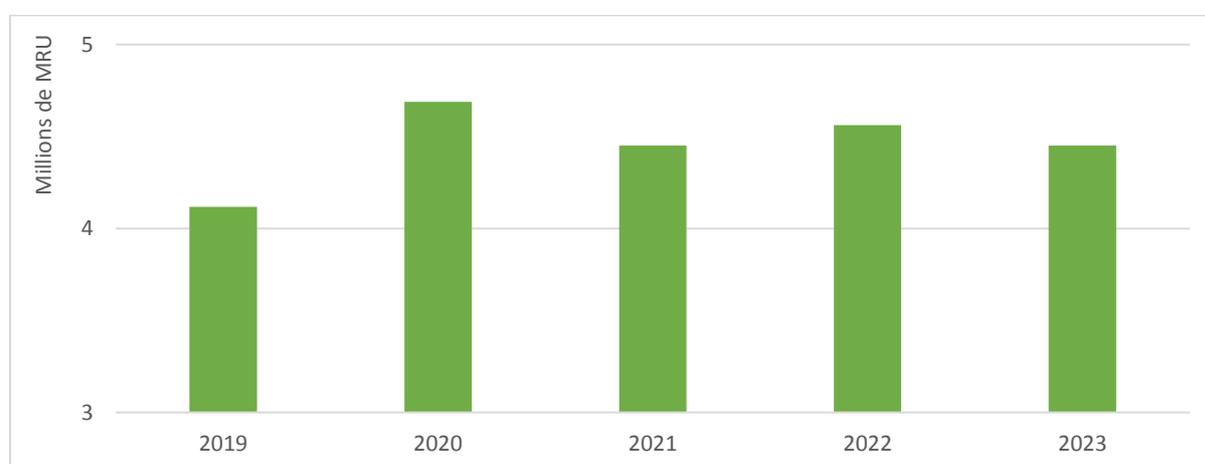
P3.5. Plaidoyer auprès des décideurs pour la gratuité des services de PF en particulier chez les adolescents et les jeunes de 2019 à 2023. Au cours des activités de journées spéciales de PF, les méthodes modernes de PF sont offertes gratuitement et les clientes sont souvent

nombreuses, dépassant les objectifs fixés par les services de santé et autres prestataires. Cet état de fait soutient que les coûts des produits constituent une barrière importante à l'utilisation des services et produits contraceptifs dans les FS. Ces coûts peuvent varier d'une structure à une autre. Le plaidoyer sera fait pour viser la gratuité définitive des produits contraceptifs comme c'est le cas lors des journées spéciales PF. Il sera constitué une équipe de plaidoyer, un plan de plaidoyer doit être élaboré ainsi qu'un suivi régulier de la mise en œuvre du plan. Ce plaidoyer sera renforcé pour la gratuité de la PF pour les adolescentes et les jeunes qui sont davantage concernées par les barrières financières

3.4.4.4. *Résumé des coûts*

Comme le montre le graphique 23, le total des coûts pour les activités de politique, environnement habitant et financement est estimé à environ 18,7 millions de MRU entre 2019 et 2023.

Graphique 23: Coûts de la politique, l'environnement habitant et financement, en millions de MRU.



3.4.5. Coordination, suivi-évaluation

3.4.5.1. *Justification*

L'augmentation ciblée du TPCm d'ici 2023 sera atteinte grâce à la mise en place d'un bon système de suivi-évaluation. La gestion et la gouvernance des activités de PF/EN doivent être efficaces à tous les niveaux pour garantir l'atteinte des objectifs de PF. Une meilleure coordination est essentielle pour améliorer la collaboration entre tous les acteurs de la PF de la Mauritanie et veiller à ce que les activités soient mises en œuvre de façon harmonisée et participative.

3.4.5.2. *Stratégie*

Compte tenu du nombre croissant des activités et des efforts nécessaires pour réaliser efficacement les objectifs du PANB 2019-2023, il est essentiel que le système de coordination et suivi-évaluation soit renforcé. L'amélioration des capacités du Gouvernement ainsi que d'autres acteurs de la PF est essentielle pour diriger, gérer et coordonner efficacement la mise en œuvre de ce nouveau plan. Pour ce faire, des activités de supervisions formatives intégrées et de réunion de l'ensemble des acteurs vont être mises en œuvre et les outils de supervision

et de gestion vont être multipliés. Aussi l'utilisation des nouvelles technologies pour la collecte et la transmission des données de SR/PF va être utilisée.

Par ailleurs, les structures de coordination et les comités techniques de PF vont être redynamisés et des réunions de coordination par toutes les parties prenantes vont être faites régulièrement à tous les niveaux. Cela va permettre en outre de faire des revues régulières du plan, durant sa période de mise en œuvre, pour garantir la bonne exécution de celui-ci. Finalement, les prestataires de PF et les structures délivrant les services vont être évalués régulièrement. Tout cela dans le but de renforcer la gestion et la responsabilité de tous pour atteindre les objectifs de PF de Mauritanie.

3.4.5.3. *Actions prioritaires*

C1.1. Organisation de suivi aux différents niveaux de gestion. Le volet coordination va être renforcé pour le bon suivi du PANB ainsi que des activités de PF en Mauritanie. Pour cela, un cadre de coordination va être mis en place avec une équipe de coordination, qui tiendra des réunions régulières, ainsi que d'un cadre de concertation entre les ONG et le Ministère de la Santé.

C1.2. 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 2019 à 2023.

C1.3. 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 2019-2023, il importe d'effectuer un suivi de l'exécution des contrats signés entre les PTF et l'Etat, d'une part, les ONG et structures privées impliquées, d'autre part. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2019 à 2020.

C1.4. Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus. La bonne mise en œuvre du PANB 2019-2023 permettra d'obtenir des résultats optimaux. Pour assurer une bonne mise en œuvre, il faut en faire le suivi constant. Pour cela, un plan de suivi et évaluation du PANB sera développé et des évaluations seront faites.

C1.5. Evaluation du Plan d'Action National Budgétisé 2019-2023. Le PANB 2019-2023 doit être évalué à mi-parcours en 2021 et à la fin en 2023 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.).

C1.6. Organisation de recherches opérationnelles en PF et documentation les cas de succès. La mise en œuvre du plan d'action de PF 2019-2023 connaîtra des succès éclatants dans certains Moughataa ou FS et les 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. Les meilleures pratiques en provenance de pays voisins pourraient également être répliquées en Mauritanie. La Mauritanie devrait également partager ses expériences lors des conférences internationales et d'échanges d'expériences.

C2.1. Création du cadre de concertation et organisation des rencontres trimestrielles pour la mise en œuvre du PANB 2019-2023. Le comité technique multisectoriel ou cadre de concertation, qui a pour mission d'effectuer périodiquement la revue du PANB 2019-2023, se réunira une fois par trimestre. Une attention particulière sera portée au plan de sécurisation des produits SR. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2019 à 2023.

C2.2. Organisation des revues avec la participation de tous les acteurs (Gouvernement, PTF, OSC, Secteur privé...). Une organisation optimale du suivi aux différents niveaux de gestion nécessitera des réunions périodiques de revue des activités du PANB.

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 approvisionnées à une fréquence annuelle. Le secteur privé également en bénéficiera. Des formations seront organisées par région au profit des agents en charge de la collecte des données.

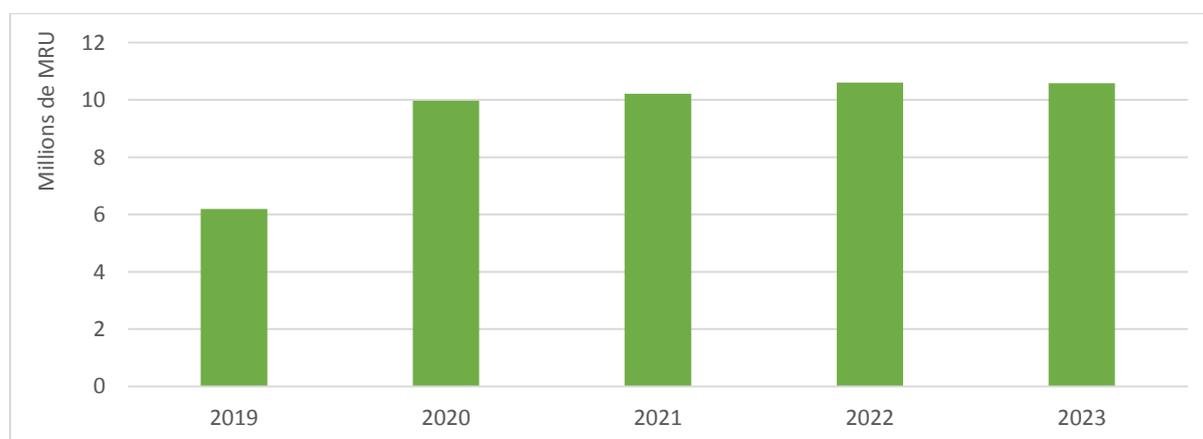
C3.2. Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi. Mettre à la disposition des équipes des équipements nécessaires pour le suivi pendant la durée du plan y compris l'équipement informatique, véhicules et les coûts annuels d'entretien.

C3.3. Appui technique à la mise en œuvre du plan d'action PF 2019-2023. Afin de s'assurer de la mise en œuvre efficace du PANB 2019-2023 de la PF en Mauritanie, Le PNSR aura besoin d'être appuyé par un gestionnaire financier et une assistance technique nationale et sous régionale ou internationale. Un assistant technique de haut niveau placé sous la supervision du Coordonnateur du PNSR devrait être recruté tout au moins pendant les deux premières années de mise en œuvre du PANB. Cela nous paraît une condition indispensable à la réussite des activités.

3.4.5.4. Résumé des coûts

Comme le graphique 24 le montre, le total des coûts pour les activités de coordination, suivi-évaluation est estimé à 16,6 millions de MRU entre 2019 et 2023.

Graphique 24 : Coûts de la coordination, suivi et évaluation en millions de MRU.



IV. BUDGÉTISATION

4.1. Hypothèses de budgétisation

Les éléments de coûts sont décrits et chiffrés sur la base des données spécifiques recueillies à partir de documents financiers provenant du Gouvernement, des fournisseurs et des partenaires mettant en œuvre des programmes en Mauritanie. Toutes les entrées sont également modifiables dans l'outil. De plus, les entrées de coûts de chaque activité pour les coûts unitaires et les quantités peuvent être modifiées (par exemple, les coûts d'entrées spécifiques pour tenir des sessions de formation, le nombre de participants à prendre en compte pour chaque session, le coût de chaque élément nécessaire à une session de formation (ex. formateur, matériel didactique, pause-café, le nombre de sessions, etc.).

Les coûts des produits contraceptifs sont calculés de 2019 à 2023 en utilisant le TPC et la répartition des méthodes selon le MICS 2015 comme point de référence. En s'appuyant sur les objectifs de TPC pour FP2020, les taux ont été extrapolés pour chaque année intermédiaire.

Sauf indication contraire, tous les coûts (par exemple les salaires, les indemnités journalières, les tarifs des conférences, etc.) sont basés sur les coûts actuels et ont été automatiquement ajustés pour un taux d'inflation de base de 3% chaque année. Le taux d'inflation peut être ajusté pour tenir compte des conditions changeantes. Tous les coûts ont été collectés en MRU et calculés en dollars américains et MRU.

Le PANB 2019-2023 est budgétisé du point de vue du gouvernement mettant en œuvre toutes les activités. Ainsi, chaque fois qu'une activité est menée, toutes les parties prenantes doivent savoir qu'un taux indirect peut être ajouté à ces coûts directs. Si les bailleurs de fonds souhaitent que le partenaire de mise en œuvre organise une activité qui fait partie du plan, les coûts décrits dans ce plan devraient être pris comme point de départ de leur discussion pour clarifier le budget nécessaire pour mener l'activité.

Les coûts des produits contraceptifs et consommables en Mauritanie comprennent une variété de coûts supplémentaires pour chaque contraceptif (par exemple, les frais de transport, d'assurance, de douane et de compensation, d'entreposage et de distribution). La taxe sur la valeur ajoutée (TVA) n'a pas été incluse dans ces coûts, car la majorité des produits sont achetés par des partenaires au développement qui utilisent des exemptions diplomatiques.

V. ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS

COORDINATION DE LA MISE EN ŒUVRE, DE LA GESTION, DU SUIVI-EVALUATION DU PANB 2019-2023

Le PANB 2019-2023, en plus de viser la réalisation des objectifs et cibles nationaux ambitieux, mais réalistes, a été élaboré dans un environnement mondial et régional de contribution à l'accélération de l'atteinte des objectifs de PF2020 et du Partenariat de Ouagadougou. Il s'inscrit donc dans une dynamique où sa mise en œuvre doit être axée sur la réalisation du maximum d'interventions à haut impact et en direction des adolescents et jeunes. Aussi la coordination, la gestion et le suivi-évaluation de ce plan devraient être assez spécifiques en vue d'éviter tout retard préjudiciable à l'atteinte des objectifs annuels et finaux retenus.

5.1. Structure de gestion, coordination et la responsabilité

5.1.1. Cadre institutionnel (CI)

En vue d'assurer une mise en œuvre efficace du PANB 2019-2023, un système de coordination, de gestion, de suivi/supervision et d'évaluation, bâti autour des composantes essentielles du précédent processus de coordination du plan national de repositionnement en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018, sera mis en place et harmonisé avec le système de suivi de l'approche sectorielle envisagée par le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).

Il s'agit donc d'un dispositif avec plusieurs composantes dont la mise en cohérence de manière efficace nécessite une coordination de haut niveau et un suivi systématique et régulier.

5.1.2. Comité de pilotage (CP)

Le Comité de Pilotage créé à l'occasion de l'élaboration du plan et placé sous la présidence du Secrétaire général du Ministère de la Santé et qui a piloté tout le processus jusqu'à la validation finale du PANB 2019-2023 se chargera aussi en tant qu'instance nationale de haut niveau de la coordination de la mise en œuvre de ce plan.

Le Comité de Pilotage qui implique l'ensemble des parties prenantes intervenant dans le domaine de la PF, veillera à la mise en œuvre effective du plan, assurera la coordination nationale de l'exécution du PANB 2019-2023, organisera les revues semestrielles et annuelles, validera les rapports de progrès, assurera les arbitrages nécessaires par rapport aux propositions et recommandations du Comité Technique et fournira les orientations stratégiques nécessaires pour la durabilité des progrès enregistrés.

5.1.3. Comité technique (CT)

Le Comité Technique multisectoriel, créé par note de service du Secrétaire général de la santé pour le suivi de l'élaboration du PANB 2019-2023 et placé sous la présidence du Directeur général de la santé, sera chargé de poursuivre le suivi technique de la mise en œuvre du plan. Il assurera la liaison technique entre le CP et l'équipe chargée de l'exécution du plan. A ce

titre, le comité technique tiendra des rencontres régulières (trimestrielles) pour l'analyse des progrès de la mise en œuvre du plan, la résolution des problèmes, les recommandations et la préparation des dossiers techniques des rencontres du comité de pilotage.

5.1.4. Equipe d'exécution

Placée sous la tutelle du Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR), l'équipe d'exécution du plan sera chargée de la coordination, la gestion quotidienne de la mise en œuvre du plan et de son suivi. Il assurera l'organisation des supervisions du niveau central vers les régions, la production des rapports techniques et financiers et préparera les dossiers techniques des rencontres du comité de technique. Il bénéficiera d'une assistance technique de haut niveau et de ressources humaines, matérielles et financières adéquates afin de lui permettre d'être très opérationnelle.

L'équipe d'exécution du PANB, placée sous le leadership du Programme National de la Santé de la Reproduction devrait être composée d'un Manager/Gestionnaire du PANB soutenu par un Conseiller Technique spécialisé en planification familiale et un Spécialiste en suivi-évaluation. Le reste du personnel du PNSR impliqué dans la SR/PF devrait aussi apporter son appui à cette équipe.

5.1.5. Niveau déconcentré (région et district sanitaire)

Au niveau des directions régionales et des districts qui sont chargés de l'opérationnalisation du plan, le suivi se fera à travers les instances déjà existantes (Conseil de direction au niveau régional, Rencontre ICP/ECD et Conseil de santé au niveau district), mais aussi à travers un comité de pilotage régional qui devrait être mis en place.

5.1.6. Rencontres des instances et leur périodicité

1. Niveau central

- **Comité de pilotage** : rencontres semestrielles pour l'approbation et validation des bilans du plan, l'appréciation des propositions du CT et des principaux indicateurs de résultat et réalisation des arbitrages stratégiques
- **Comité technique** : bilan trimestriel de l'exécution du plan, analyse des indicateurs de résultats et de processus et ajustement du plan d'action si nécessaire, résolutions de problèmes de mise en œuvre et/ou recommandations pour le CP.
- **Equipe d'Exécution du PANB** : assure la gestion quotidienne de la mise en œuvre du plan. Sous le leadership du PNSR, elle fait mensuellement le point de l'évolution de l'exécution du plan et propose les actions correctrices en cas de difficultés.

NB. Les rencontres suivantes constituent aussi des opportunités de porter un regard spécifique sur la mise en œuvre du PANB 2019-2023

- a. Rencontre bilan et perspectives des DRAS (voir qui préside ces rencontres) : tenir des rencontres bilans constitue une opportunité d'examiner systématiquement

les progrès réalisés en PF et partager les expériences entre les responsables régionaux et les responsables centraux.

- b. Rencontre nationale d'élaboration des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) : estimation semestrielle des besoins futurs en produits contraceptifs à acquérir

2. Niveau régional (Wilayas)

- Le comité de pilotage régional : se réunit semestriellement pour examiner les progrès réalisés au niveau des Districts Sanitaires pour proposer des solutions aux principaux problèmes identifiés et assurer la mise en œuvre des recommandations du comité technique et du comité de pilotage national.

Les rencontres suivantes constituent aussi des opportunités de porter un regard spécifique sur la mise en œuvre du PANB 2019-2023

- a. Conseil de direction : suivi mensuel des indicateurs du PANB et prise de décision sur sa mise en œuvre des activités dans la région
- b. Rencontre régionale d'élaboration des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) : estimation semestrielle des besoins futurs en produits contraceptifs pour chaque région.

3. Niveau Moughataa (District sanitaire)

Les rencontres suivantes constituent des opportunités de suivi systématiquement de la mise en œuvre du PANB

- Rencontre ECD/ICP : suivi trimestriel des indicateurs de résultat et prise de décision sur la mise en œuvre des activités dans le DS
- Rencontre ECD / ICP /COGES : suivi semestriel des indicateurs de résultat et prise de décision sur la mise en œuvre des activités avec une implication des communautés et des COGES
- Conseil de Santé des Moughataa : suivi semestriel des indicateurs de résultat (cadre de concertation élargi à la société civile)

5.1.7. Processus de planification

L'opérationnalisation de la mise en œuvre du PANB 2019-2023 se fera à travers l'appropriation et la prise en compte systématique par les structures à différent niveau du système de santé, dans leurs plans d'action annuels et selon les directives de planification du ministère de la santé, des activités relevant de leurs compétences. Cet aspect constituera un des critères de validation au niveau régional et national du plan annuel de chaque structure.

VI. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS CLÉS

Ministère de la Santé : Le Ministère de la Santé à travers le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) assurera le leadership de la mise en œuvre avec l'implication effective de tous ses démembrés et en collaboration avec tous les acteurs de promotion de la PF. Le Ministère assurera la coordination des différentes instances et cadres de concertation. Il veillera à une bonne répartition spatiale des autres intervenants notamment les ONG en vue d'assurer une couverture équitable dans la mise en œuvre des interventions de PF dans tout le pays.

Les autres Ministères (Jeunesse, Education, Orientation islamique, Femme, Economie et Finances, Justice, Communication, etc..) sont membres du comité de pilotage. Leur participation active dans l'exécution du PANB 2019-2023, constituera un atout inestimable à la réalisation du taux de prévalence contraceptive. Aussi, l'implication effective de ces acteurs passera par une concertation intersectorielle pour une répartition des interventions et des ressources selon le domaine de compétence de chaque ministère et sa responsabilisation pour la réussite de la réalisation du plan. La première concertation interministérielle pourra être coordonnée par la Primature ou à défaut par le Ministère des Finances.

NB. Il faut noter qu'un travail de plaidoyer est envisagé pour la création d'une instance multisectorielle de coordination des questions liées au dividende démographique présidée par les plus hautes autorités du pays en l'occurrence la Primature. Une telle instance sera un réel catalyseur pour l'accélération de l'atteinte des objectifs de la PF à moyen et long terme.

Les Partenaires techniques et financiers (PTF) : Les partenaires techniques et financiers apportent des contributions financières inestimables pour la mise en œuvre du plan. Ils soutiennent également le ministère de la santé dans la mobilisation des ressources, le renforcement des capacités des acteurs en PF à tous les niveaux en vue de la réalisation des différentes composantes du PANB. Ils apportent aussi leur expertise technique à la réussite du programme de PF. Les diverses dispositions seront prises pour encourager la poursuite de leur accompagnement.

Les Organisations non gouvernementales (ONG) et les Associations : Les ONG et Associations constituent des acteurs importants de la mise en œuvre du PANB. Leurs contributions et apports couvrent les différentes composantes de PF/EN. Ces organisations seront donc impliquées activement dans toutes les instances de mise en œuvre, de coordination et de suivi-évaluation du plan. Au vu de leur apport souhaité dans la réalisation des objectifs de PF, il a été prévu la mise en place d'un cadre spécifique de concertation régulière entre ces organisations et le ministère de la santé dans l'optique de mieux organiser leurs différentes contributions tout en prenant en compte leurs préoccupations. Ces ONG/Associations ont besoin de renforcement de capacités, de plaidoyer pour une contractualisation avec l'Etat afin de les rendre plus dynamiques et opérationnelles.

Le secteur privé de la santé : Il est souhaitable que ce secteur prenne une importance plus accrue dans la mise en œuvre de ce nouveau plan PF. L'implication des officines pharmaceutiques et des cliniques privées dans la mise en œuvre du PANB 2019-2023 devrait être mieux spécifiée à travers une concertation et un cadre formel de collaboration.

Les organisations de Jeunes : Le PANB 2019-2023 a prévu accorder aux organisations de jeunes, un rôle prépondérant aussi bien dans sa mise en œuvre que son suivi. Il faudrait pour cela travailler à renforcer les capacités techniques et le leadership des organisations d'adolescents et de jeunes pour leur participation efficiente aux différentes instances de coordination du plan y compris le groupe thématique « Adolescents et Jeunes » en tant qu'acteurs et bénéficiaires.

VII. MOBILISATION DES RESSOURCES

Le budget global du PANB 2019-2023 étant connu de même que ceux de ses différentes composantes, une première étape pour la mobilisation des ressources consistera à établir une estimation des ressources disponibles et les écarts à combler relativement au budget total du plan. Le résultat de cette analyse des gaps financiers du plan permettra d'envisager avec plus de précision et d'informations les autres étapes du processus de mobilisation des ressources sous le leadership du Ministère de la Santé, et de créer un plan de mobilisation des ressources. Au cours de cette année 2019, il est prévu d'organiser une table ronde qui réunira l'ensemble des bailleurs et donateurs en vue de mener un plaidoyer pour rechercher les ressources manquantes.

Pour les années suivantes, il sera organisé à travers un groupe spécifique mis en place à cet effet, une mobilisation des ressources à deux niveaux :

- **Les ressources domestiques.** La souveraineté de l'Etat étant engagée pour la réalisation des objectifs de PF et la capture du dividende démographique à long terme, il est nécessaire que tous les acteurs nationaux impliqués dans la mise en œuvre des programmes de PF travaillent à une plus grande mobilisation des ressources internes notamment celles de l'Etat et de ces démembrements (collectivités territoriales), des ONG et Association nationales, du secteur privé national. Un travail de plaidoyer systématique et continu coordonné par le groupe de mobilisation des ressources devra être conduit tout au long de la période couverte par le PANB pour mobiliser toutes les ressources susceptibles de l'être pour sa mise en œuvre effective.
- **Les ressources externes.** Pour encore des années, il est évident que la Mauritanie aura besoin des appuis financiers des donateurs et autres bailleurs extérieurs. La Mauritanie a besoin d'attirer plus de PTF et développera un très fort marketing en leur direction. Leur nombre est actuellement très insuffisant et pourra hypothéquer la mise en œuvre effective du PANB si l'Etat n'augmente pas son financement en faveur de la PF. Ce travail sera fait à travers le groupe chargé spécifiquement de la mobilisation des ressources qui développera d'un plan à cet effet.

VIII. SUIVI DE LA PERFORMANCE ET RESPONSABILITÉS

Un plan de Suivi-évaluation est le pilier d'un bon système de suivi-évaluation car il intègre tous les résultats et activités ainsi que les indicateurs respectifs dans un cadre cohérent et compréhensif par tous les acteurs.

Aussi, pour assurer une bonne efficacité dans la mise en œuvre du PANB 2019-2023, il a été retenu d'élaborer en 2019 un plan spécifique de suivi-évaluation du PANB. Ce plan se fondera sur les Objectifs de Développement Durable (ODD), sur la carte du PANB qui montre les priorités par axe stratégique pour la Mauritanie, et sur un cadre logique global basé sur une série d'indicateurs traceurs de PF traceurs tirés de la matrice exhaustive de résultats du PNDS, qui sera mise sous forme de tableau de bord pour faciliter le suivi.

Ce plan de Suivi-évaluation permettra de :

- identifier le type d'information et les indicateurs de performance à décrire pour assurer un bon suivi de sa mise en œuvre conformément aux objectifs préalablement retenus dans ledit plan ;
- développer des outils de collecte de données adaptés aux résultats attendus de la mise en œuvre de ce plan ;
- décrire le processus de collecte, d'analyse et de l'exploitation des données à collecter périodiquement.

Les revues annuelles du PANB au niveau national et régional et les revues semestrielles au niveau des districts sanitaires feront intégralement partie du processus de suivi.

Une évaluation à mi-parcours sera réalisée ainsi qu'une évaluation finale pour établir les progrès réalisés et les recommandations de nouvelles perspectives.

La mise en œuvre de ce plan de suivi-évaluation permettra régulièrement d'apprécier à travers les rencontres des différentes instances du PANB, les performances des différents acteurs de mise en œuvre, de prendre les mesures correctrices nécessaires à temps en cas de nécessité.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Banque Mondiale, « Les Données ouvertes de la Banque Mondiale : Mauritanie ». <https://donnees.banquemondiale.org/pays/burkinafaso?view=chart> N. p., 2017.
2. Equipe Opérationnelle pour le développement du Plan National d'Accélération de la Planification Familiale (PANB) (2019-2023). 2017.
3. Family Planning 2020, Engagements FP2020 : Gouvernement du Mauritanie. 2017. Copie dure.
4. Faouzi MOSBAH, (2010) *l'approche de l'éducation par les pairs dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes : Référentiel à l'intention des intervenants en milieu scolaire et dans les centres des jeunes*, 11p
5. Fonds des Nations Unies pour la Population/ Prof. Camille KUYU, (2008), *la santé de la reproduction en Mauritanie : Analyse de l'environnement juridique et socioculturel*
6. FP2020, 2015 www.familyplanning2020.org/measurement-hub
7. Gandaho, T., C. Striefel, M. Maiga et A. Chen. 2015. *Repositionnement de la planification familiale en Mauritanie : la délégation des tâches*. Washington, DC : Futures Group, Health Policy Project, 52p.
8. Gouvernement de la Mauritanie (2017) <http://www.familyplanning2020.org/mauritania>
9. Gouvernement de la Mauritanie. Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020. 2016. Copie dure.
10. Loi_N_2004-036 relatif aux médicaments aux dispositifs médicaux aux autres produits de santé et à l'exercice de la pharmacie
11. MFE (2016), Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée, SCAPP 2016-2030, Volume I : Diagnostic social, économique, institutionnel et environnemental, 104p
12. MFE (2016), Volume II Orientations Stratégiques et Plan d'actions 2016-2020, 209p
13. Ministère de la Culture de la jeunesse et des Sports, communication sur la stratégie nationale de la jeunesse 2004-2010 présentée par le conseiller pour la jeunesse à l'occasion de « la journée mondiale de la population
14. Ministère de la Santé (MS), (2012) Rapport d'analyse de situation du secteur de la santé, 142p
15. Ministère de la Santé (MS), (2014) Annuaire des statistiques sanitaires 75p
16. Ministère de la Santé (MS), (2014), Carte sanitaire nationale de la Mauritanie, 83p
17. Ministère de la Santé (MS), (2017) Plan national de développement sanitaire 2017-2020 : Volume 3 : Le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT : 2017-2020), 27p
18. Ministère de la Santé (MS), (2017) Plan national de développement sanitaire 2017-2020 : Volume 4 : Le Plan de Suivi et Evaluation (PSE), 43P.
19. Ministère de la Santé (MS), (2017) Plan national de développement sanitaire 2017-2020 : Volume 2 : Le Plan, 46p
20. Ministère de la Santé (MS), Direction de la Santé de Base, Programme National pour la Santé de la Reproduction (2008), Feuille de route multisectorielle pour l'accélération de

- la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et Néonatales en Mauritanie
Période : 2008 – 2015, 58p
21. Ministère de la Santé (MS), Direction de la Santé de Base, Programme National pour la Santé de la Reproduction (2008), *normes des services de santé de la reproduction centre de santé*, 53p
 22. Ministère de la Santé (MS), Direction de la Santé de Base, Programme National pour la Santé de la Reproduction (2008), *normes des services de santé de la reproduction poste de santé*, 63p
 23. Ministère de la Santé (MS), Direction de la Santé de Base, Programme National pour la Santé de la Reproduction (2008), *normes sr à l'hôpital régional*, 60p
 24. Ministère de la Santé (MS), Direction de la Santé de Base, Programme National pour la Santé de la Reproduction (2008), *politiques des services de santé de la reproduction*
 25. Ministère de la Santé, Comptes de la Santé. 2013. Copie dure.
 26. Ministère de la Santé, Direction des Services de Santé de Base et de la Nutrition, Programme National de Santé de la Reproduction (2015), *plan stratégique national de la Santé de la Reproduction, 2016-2020*, 141p
 27. Ministère de la Santé, Evaluation des plans et programmes de la Direction de la Santé de la Famille. 2017. Copie dure.
 28. Ministère de la Santé, Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) (2011-2020). 2011. Copie dure.
 29. Ministère de la Santé, Plan National de Relance de la Planification Familiale (2013-2017). 2013. Copie dure.
 30. Ministère de la Santé, Plan Stratégique de Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction (2009-2015). 2009. Copie dure.
 31. Ministère de la Santé, Plan Stratégique Santé des Adolescents et des Jeunes (2016-2020). 2015. Copie dure.
 32. Ministère de la Santé, Politique Pharmaceutique Nationale. 2012. Copie dure.
 33. Ministère de la Santé, Rapport annuel sur la disponibilité des méthodes contraceptives modernes et des médicaments vitaux de santé maternelle dans les points de prestations de services en Mauritanie. 2016. Copie dure.
 34. Ministère des Affaires Économiques et du Développement (2015) Déclaration de Politique de Population, 30p
 35. Ministère du Développement Economique et des Postes, Politique Nationale de Développement de l'Économie Numérique. 2017.
 36. Ministère du Plan, (1995) Déclaration Nationale de Politique de Population 1995, 20p
 37. MS (2017), *politique nationale de santé, à l'horizon 2030*, 34p
 38. MS (2017), *Rapport des comptes de la santé Années : 2012- 2015*, 35p
 39. MS Direction de la Programmation, de la coopération et de l'Information Sanitaire (2016), *Indice de disponibilité et de capacité opérationnelle des services de santé (SARA)*, 121p
 40. MS, AMSP, (2012) document national de stratégie communautaire en santé, 129p

41. MS, DPMED *Politique Pharmaceutique de la Mauritanie*
42. MS, DSSB, PNSR (2009), *Stratégie Nationale de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction*, 37p
43. MS, PNSR (2008) *Analyse de la Situation de la Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction et de la programmation des préservatifs en Mauritanie*, 190p
44. Office National de la Statistique, *Enquête Démographique et de Santé (EDS). 2000-2001*, version électronique.
45. Office National de la Statistique, *Projections Démographiques de 2013 à 2030*, 2016 version électronique.
46. OMS, (2018) *Stratégie de coopération : aperçu*, 2p
47. ONS (2013), *Recensement Général de la Population et de l'Habitat : Volume1 : Répartition spatiale, état et structure*
48. ONS (2013), *Recensement Général de la Population et de l'Habitat : Volume2 : Dynamique de la population*
49. ONS (2016), *Projections démographiques 2013-2030*
50. ONS, Unicef Mauritanie *Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS5 2015 - mars 2017*
51. *Partenariat pour la Couverture Sanitaire Universelle « Un pas historique vers la santé pour tous : La loi portant régime d'assurance maladie universelle en Mauritanie »*. <http://uhcpartnership.net/fr/un-pas-historique-vers-la-santé-pour-tous-la-loi-portant-regime-dassurance-maladie-universelle-au-burkina-faso/>. N. p. 2015
52. *Planification Familiale en Mauritanie*. <http://www.planificationfamiliale-burkinafaso.net/index.php>. N.p. 2017.
53. *Population Reference Bureau (PRB), 2015, la planification familiale et les droits humains : quels sont les liens et pourquoi sont-ils importants ?*
54. RIM, (2011) *programme national de développement du secteur éducatif 2011-2020 (PNDSE II) , plan d'action triennal 2012-2014*, 134p
55. Wikipédia, « *Taux de Fécondité* ». https://fr.wikipedia.org/wiki/Taux_de_f%C3%A9condit%C3%A9. N.p. 2017.

ANNEXE A. MATRICE DÉTAILLÉE DES ACTIVITÉS

Création de la demande

CD1 : Faible sensibilisation de la population sur l'espacement des naissances spécifiquement les femmes en âge de procréer

O1 : Accroître le niveau de connaissance des femmes de 15-49 ans en union exposées aux messages médiatiques l'espacement des naissances de 2019 à 2023

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Elaboration et mise en œuvre d'un plan intégré de communication en PF/EN	Elaborer les termes de référence par le PNSR	X	X	X		
	Recruter 2 consultants pendant 10 jours pour réaliser la consultation	X	X	X		
	Organiser la collecte des données sur le terrain	X	X	X		
	Elaborer le plan de communication	X	X	X		
A2. Renforcement des compétences des acteurs intervenant dans la PF/EN en techniques de communication.	Organiser un atelier de 2 jours réunissant 10 participants pour élaborer des messages et des supports de communication	X	X			
	Elaborer les Prêts à Diffuser (PAD)/films	X	X			
	Organiser un atelier de validation	X	X			
	Réaliser des émissions interactives sur la PF/EN sur 5 radios locales	X	X			
A3. Organisation et extension des campagnes nationales de sensibilisation mass média à travers les concerts et autres événements artistiques sur les droits humains relatifs à la PF/EN (accès aux services de PF informés et éclairés)	Faire un plaidoyer en direction des responsables des médias		X	X	X	
	Elaborer des supports de communication sur la PF/EN (1000 dépliant et 500 posters)		X	X	X	
	Organiser 3 ateliers régionaux de 2 jours pour le renforcement des capacités de 20 formateurs par atelier sur la PF/EN au sein des OSC		X	X	X	
	Contractualiser avec 5 médias		X	X	X	
	Suivre les activités de sensibilisation		X	X	X	

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A4. Extension des messages de PF aux autres services de SR au cours des sensibilisations	Organiser un atelier de 3 jours réunissant 20 participants pour élaborer des messages et des supports de communication.	X	X	X	X	X
	Former les responsables des services SR en IEC/CCC en PF/EN	X	X	X	X	X
	Doter les services en supports de communication sur la PF (5000 dépliant et 500 posters)	X	X	X	X	X
	Mener des séances de sensibilisation sur la PF auprès des femmes, des adolescents et des jeunes fréquentant les services de SR.	X	X	X	X	X
	Suivre les activités de sensibilisation des agents de santé	X	X	X	X	X

CD2: Faible qualité de l'information sur la SSRAJ adressée aux adolescents et aux jeunes

O1 Améliorer le niveau des connaissances des adolescents et des jeunes sur la Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR) de 2019 à 2023

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Mise en place d'une approche d'Education Complète à la Sexualité (ECS) pour les adolescents et les jeunes scolarisés et non/déscolarisés ou en situation de vulnérabilité.	Produire un argumentaire en faveur de l'éducation complète à la sexualité des adolescents et des jeunes en collaboration avec les leaders religieux pour renforcer les modules complémentaires sur la SRAJ à intégrer dans l'enseignement des élèves par un consultant pendant 10 jours	X				
	Faire un plaidoyer en direction des ministères des Affaires Islamiques, de l'Education Nationale, du MASEF, de la Société Civile et Relations avec le Parlement et de la jeunesse, etc., pour l'intégration des modules des SRAJ dans les curricula de formation	X				
	Elaborer et multiplier les supports éducatifs (affiches, dépliant, boîte à image...) sur l'éducation complète ciblée	X				
	Adapter et traduire les modules pour une formation des adolescent(e)s et des jeunes non scolarisés en arabe et 3 langues nationales	X				
	Identifier et former 20 enseignants expérimentés formateurs pour assurer la formation des formateurs	X				
	Animer 5 sessions de formation des enseignants	X				

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A2. Mise en place d'une ligne verte et d'une plateforme adaptée répondant aux besoins des adolescents et jeunes sur les questions de SSRAJ	Conduire un atelier de 3 jours pour évaluer, réviser et adapter les messages sur la SSRAJ en collaboration avec les adolescents et les jeunes dans le contexte de la Mauritanie	X	X	X	X	X
	Faire le plaidoyer à l'endroit des structures de télécommunication (mobile et fixe) pour obtenir une plateforme communicative	X	X	X	X	X
	Renforcer les capacités des agents de santé chargés de conseiller les adolescents(es) et les jeunes	X	X	X	X	X
	Contractualiser avec les sociétés de télécommunication	X	X	X	X	X
	Superviser les prestations de la plateforme en direction des adolescents (es) et les jeunes	X	X	X	X	X
	Suivre les activités de sensibilisation des agents de santé et des jeunes	X	X	X	X	X
A3. Sensibilisation des jeunes sur les droits à l'accès aux services de SSR à travers le réseau d'éducation par les pairs dans les clubs des adolescents et jeunes.	Organiser un atelier de 3 jours avec 20 participants pour élaborer des messages et supports de communication adaptés	X	X	X	X	X
	Reproduire les outils de communication (poster, brochures, dépliants) sur la promotion des services et connaissances sur les droits à l'accès à la SSRAJ	X	X	X	X	X
	Organiser des activités de sensibilisation dans 15 clubs d'adolescents et de jeunes	X	X	X	X	X
	Suivre les activités de sensibilisation	X	X	X	X	X
A4. Renforcement des capacités et soutien des jeunes en tant qu'agents de plaidoyer pour promouvoir les pratiques à haut impact en faveur de la PF	Organiser une réunion nationale d'orientation sur la stratégie d'implication des adolescents et des jeunes en tant qu'agents de plaidoyer pour la promotion des pratiques à haut impact	X				
	Organiser 4 ateliers interrégionaux de 3 jours pour l'élaboration des documents de mise en œuvre de la stratégie d'implication des jeunes en tenant compte des spécificités régionales avec 20 participants par atelier	X				
	Mettre en place un plan de mise en œuvre qui inclut les adolescents et les jeunes ;		X	X	X	X
	Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation de la stratégie d'implication des adolescents et des jeunes.		X	X	X	X
	Suivre les activités d'implication des adolescents et des jeunes dans les différentes régions		X	X	X	X

CD3: Faible implication des hommes en faveur de l'espacement des naissances/PF

O1. Accroître le niveau d'engagement des hommes pour la promotion du genre et la décision éclairée en faveur de l'espacement des naissances et l'utilisation des méthodes modernes de contraception

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Mise en œuvre de la stratégie de l'engagement constructif des hommes (ECH) dans le curriculum de la PF/EN	Identifier 2 consultants pour 15 jours pour élaborer la stratégie d'ECH	X	X	X	X	
	Organiser une réunion de validation au niveau national	X	X	X	X	
	Renforcer les capacités de 20 formateurs en 5 jours	X	X	X	X	
	Organiser 15 ateliers régionaux de 20 participants pour disséminer la stratégie d'ECH	X	X	X	X	
A2. Formation et implication des leaders religieux et coutumiers sur les outils de plaidoyer sur les droits à la santé en faveur de la SR/PF.	Identifier 2 consultants pour 15 jours pour élaborer la stratégie d'ECH	X	X	X	X	X
	Organiser une réunion de validation au niveau national	X	X	X	X	X
	Renforcer les capacités de 20 formateurs en 5 jours	X	X	X	X	X
	Organiser 15 ateliers régionaux de 20 participants pour disséminer la stratégie d'ECH	X	X	X	X	X

Offre et accès aux services

OA1. Faible qualité de l'offre des services d'espacement des naissances/Planification Familiale.

O1: Améliorer le plateau technique des formations sanitaires (FS) pour l'offre de services de PF de qualité de 2019 à 2023.

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Renforcement des compétences des prestataires pour l'offre des services PF de qualité (Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives, supervision formative...)	Organiser un atelier de 2 jours regroupant 20 personnes pour valider le manuel de formation	X	X	X	X	X
	Réaliser un état des lieux des besoins en formation des FS des Wilaya.	X	X	X	X	X
	Organiser 2 sessions de formation pour 40 prestataires de service par trimestre en technologie contraceptive de longue durée et en counseling	X	X	X	X	X
	Organiser des ateliers régionaux de formation en Assurance Qualité des Services et les droits humains.	X	X	X	X	X
	Assurer le suivi post formation des prestataires en PF clinique au niveau des Wilaya.	X	X	X	X	X
A2. Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles et facultés de formation en santé.	Réviser le module de formation des prestataires en PF prenant en compte la PF du post-partum et la PF du postabortum	X				
	Elaborer un plan de formation des prestataires (former 250 prestataires sur la PF/an).	X	X	X		
	Mettre à la disposition des écoles et des sites de stages des modèles anatomiques pour l'acquisition des compétences	X	X	X		
	Former 20 formateurs nouveaux y compris les écoles de santé avec le module révisé	X	X	X		
	Assurer le suivi de la formation dans les écoles de base	X	X	X		
	Assurer le suivi post formation des formateurs	X	X	X		
	Recycler le pool de formateurs en 2019 et en 2021	X	X	X		

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A3. Renforcement des formations sanitaires en matériels techniques pour l'offre des méthodes modernes contraceptives de longue durée d'action (MDLA)	Identifier les besoins en matériel médical des FS	X	X			
	Acquérir 400 kits d'insertion et de retrait de DIU	X	X			
	Acquérir 400 kits d'insertion et de retrait d'implant	X	X			
	Acquérir du matériel médical et bureautique en fonction des besoins identifiés lors de l'étude	X	X			
	Doter 100 centres de santé en kits d'insertion et de retrait de DIU et d'implant par an	X	X			
	Suivre les activités	X	X			
A4. Renforcement des capacités des prestataires des FS dans l'accès à la contraception et les services adaptés de SRAJ aux adolescents et aux jeunes mariés.	Conduire une analyse de situation sur les capacités des prestataires des services	X	X	X	X	X
	Elaborer/adapter des manuels de formation en prise en charge des adolescents et des jeunes dans les FS	X	X	X	X	X
	Renforcer chaque année 15 FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et des jeunes mariés	X	X	X	X	X
	Organiser annuellement 2 sessions de formation de 5 jours de 20 prestataires en prise en charge des adolescents et des jeunes au niveau des régions	X	X	X	X	X
	Suivre les activités de formation	X	X	X	X	X

OA2. Faible accessibilité géographique des populations aux services de PF de qualité plus particulièrement les femmes en zones hors couverture

O1. Améliorer l'accès géographique des populations plus particulièrement les femmes aux services d'espacement des naissances /PF de qualité.

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Intégration de la PF dans les services SR des formations sanitaires publiques et privées ne l'offrant pas encore	Analyser la capacité et de la disponibilité des ressources des FS dans les secteurs public et privé offrant seulement les méthodes de courte durée d'action (pilules et injectables)	X	X	X	X	X
	Organiser d'un atelier de 2 jours pour valider le rapport de l'analyse.	X	X	X	X	X
	Identifier des besoins des FS	X	X	X	X	X
	Renforcer le plateau technique des FS pour l'offre des services	X	X	X	X	X
	Poursuivre l'introduction de la PFPP dans 20 maternités/an	X	X	X	X	X
	Faire la supervision formative interne et externe des prestataires formés par les responsables des FS	X	X	X	X	X
A2. Renforcement de l'offre de services de PF en stratégies avancées.	Identifier 20 formations sanitaires nécessitant l'offre de service en stratégies avancées	X	X	X	X	X
	Mettre à disposition des équipements et fournitures pour l'organisation des stratégies avancées	X	X	X	X	X
	Organiser une sortie mensuelle par FS offrant la PF en contractualisant avec les OSC.	X	X	X	X	X
	Suivre l'organisation des stratégies avancées à travers le pays	X	X	X	X	X
	Superviser l'activité de stratégies avancées	X	X	X	X	X
A3. Renforcement de l'offre de services de PF en stratégies mobiles en collaboration avec des ONG.	Acquérir 3 véhicules adaptés pour en faire des cliniques mobiles pour l'offre des services de SR/PF	X	X	X	X	X
	Contractualiser avec les OSC pour l'organisation des stratégies mobiles.	X	X	X	X	X
	Organiser une sortie trimestrielle en stratégie mobile pour l'offre des services de SR/PF par Moughataa	X	X	X	X	X
	Suivre les activités des stratégies mobiles	X	X	X	X	X

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A4. Renforcement de l'offre des services de PF de qualité à travers la distribution à base communautaire (DBC) des contraceptifs y compris les injectables (Depo Provera, DMPA-SC, etc.)	§Former 2 relais par village sur la communication en SR/PF et l'offre de méthodes contraceptives relevant de leurs compétences y compris l'initiation à la prescription des pilules et l'injectable sous-cutané	X	X	X	X	X
	§Doter les relais formés en kits DBC	X	X	X	X	X
	§Assurer la conduite par les relais d'une séance d'animation par village et par mois sur les thématiques de la SR/PF.	X	X	X	X	X
	§Appuyer l'offre de méthodes contraceptives par les ASBC à travers la contractualisation avec une ONG par région	X	X	X	X	X
	§Orienter une association/groupement de femmes/village sur l'auto-injection de l'injectable sous-cutané	X	X	X	X	X
A5. Organisation et extension des journées spéciales d'offre de services PF/EN dans les centres santé périurbains.	Approvisionner 10 Moughataa en produits contraceptifs (DIU, Depo Provera, Pilule, Injectable, DMPA-SC, etc.)	X	X	X	X	X
	Approvisionner 10 Moughataa en matériels consommables (Gants, Seringue, eau de javel, savon et autres)	X	X	X	X	X
	Organiser 2 sorties vers les formations sanitaires choisies pour l'année	X	X	X	X	X
A6. Renforcement de l'intégration et extension de l'offre des services de PF dans les autres services sanitaires (VIH/sida, paludisme, vaccination, nutrition, etc.) et à l'endroit des populations clés.	Organiser un atelier d'élaboration du guide d'intégration de la PF dans les autres services sanitaires	X				
	Identifier des agents à former dans les autres services SR (VIH/Sida, CPN, SAA, SPP, PEV, nutrition, etc.) des FS qui offrent la PF	X				
	Organiser 2 sessions de 2 jours par session regroupant 20 participants de formation des prestataires des structures identifiées pour l'intégration	X				
	Réorganiser les unités dans les FS devant intégrer la PF dans les services SR,	X				
	Suivre de l'offre des services dans les autres services SR			X	X	X

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A7. Renforcement de l'accès des adolescents et jeunes à la SR/PF contraception y compris ceux en situation de vulnérabilité.	Elaborer/adapter des manuels de formation en prise en charge des adolescents et des jeunes dans les FS offrant la PF	X	X	X	X	X
	Identifier et évaluer la performance des OSC actives dans la lutte contre l'infection à VIH/sida chez les jeunes et recenser chaque année 20 FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et des jeunes	X	X	X	X	X
	Renforcer l'équipement des FS pour offrir des services aux adolescents et des jeunes	X	X	X	X	X
	Aménager les services (espace horaire, activités, etc....) pour prendre en compte les besoins des adolescents et des jeunes	X	X	X	X	X
	Superviser les prestations offertes par les prestataires formés	X	X	X	X	X

Sécurisation des produits

SP1. Persistance des ruptures de stocks des produits SR/PF à tous les niveaux de la pyramide sanitaire notamment au niveau communautaire

O1. Rendre disponibles les produits contraceptifs au niveau des derniers points de prestations sanitaires de 2019 à 2023

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Renforcement des capacités des acteurs en système d'information et de gestion logistique	Renforcer un pool de formateurs de 40 personnes en 2 sessions	X				
	Identifier 02 agents à former par Moughataa, 02 agents par Wilayas et 5 au niveau central;	X				
	Organiser un (1) atelier régional de 20 personnes par atelier pendant 5 jours pour la formation en SIGL	X				
	Organiser le suivi de la qualité des formations en SIGL	X				
	Recycler en 10 sessions de formation par an de deux agents par point de prestation en SIGL			X	X	X
	Organiser le suivi des formations en SIGL			X	X	X
A2. Elaboration et révision semestrielle des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs (TAC) et rendre disponibles les produits contraceptifs à tous les points de prestation.	Estimer les besoins annuels des différents produits contraceptifs à l'occasion des ateliers semestriels sur les tableaux d'acquisition des contraceptifs (TAC).	X	X	X	X	X
	Acquérir et approvisionner mensuellement les FS en produits contraceptifs en fonction du Plan National de Stratégie de Sécurisation des Produits contraceptifs.	X	X	X	X	X
	Organiser des visites de supervision une fois par trimestre	X	X	X	X	X
	Evaluer la disponibilité des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire une fois tous les deux (2) ans	X	X	X	X	X
A3. Organisation de supervisions régulières sur la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique.	Organiser 2 visites de supervision par an de 2019 à 2023, soit 10 supervisions	X	X	X	X	X
	Organiser 4 visites de supervision par année de 2019 à 2023 par région, soit 20 missions au total par an.	X	X	X	X	X
	Organiser 2 missions de supervision du niveau central par an soit 240 missions	X	X	X	X	X

Politique, environnement habilitant, financement

P1.Faible implication des autres secteurs ministériels et institutions en faveur de l'espace des naissances

O1: Renforcer le niveau d'implication des ministères (Jeunesse, Education, Affaires Islamiques, Femme, Economie et Finances, Justice, Communication) en faveur de l'espace des naissances de 2019 à 2023

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Renforcement du plaidoyer pour l'implication des autres ministères (Jeunesse, Education, Affaires Islamiques, Femme, Economie et Finances, Justice, Communication) dans les actions de l'espace des naissances.	Former 20 personnes des Ministères de la Santé, jeunesse, femme et OSC en 02 jours sur la conduite de plaidoyer.	X	X	X	X	X
	Produire des outils et modèles de plaidoyer performants en faveur de la PF (RAPID, ...)	X	X	X	X	X
	Réaliser des plaidoyers à l'endroit des autorités (ministères) pour leur implication dans les actions en faveur de la PF une fois par an.	X	X	X	X	X
	Organiser des formations des ECD et des Staffs des DRAS (20 personnes par région) de 2 jours sur la conduite de plaidoyer au niveau de chaque région	X	X	X	X	X
A2. Mettre en place un mécanisme régulier et systématique de veille sur les engagements des parties prenantes de 2019 à 2023.	Organiser une réunion de 20 personnes pour élaborer l'outil de suivi des engagements	X				
	Former les 2 OSC et 20 champions	X				
	Mettre en place un comité de veille	X				
	Suivre les engagements des parties prenantes	X	X	X	X	X

P2. Faible application des textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF*O1. Améliorer l'environnement juridique et réglementaire en faveur de la SR/PF de 2019 à 2023*

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Diffusion des textes d'application de la loi et de ses textes SR/PF à tous les niveaux.	Traduire les textes réglementaires existants sur la SR/PF en arabe et 2 langues principales langues nationales	X	X	X	X	X
	Contractualiser avec 1 radio nationale et 20 radios de proximité dans chaque Moughataa	X	X	X	X	X
	Diffuser les textes réglementaires sur la SR/PF traduits en langues nationales à la radio nationale et à travers les radios de proximité une fois par trimestre	X	X	X	X	X
	Assurer le suivi de la diffusion des textes réglementaires en SR/PF traduits en langues nationales une fois par semestre	X	X	X	X	X

P3. Insuffisance du financement de PF/Espacement des naissances*O1. Diversifier les sources de financement de la PF*

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour le PANB 2019-2023 de la Mauritanie.	Mettre en place un comité pour préparer la réunion de mobilisation des ressources	X				
	Elaborer un plan de mobilisation des ressources pour le PANB PF 2019-2023 de la Mauritanie	X				
	Organiser des réunions techniques de préparation du plaidoyer	X				
	Organiser la visite de courtoisie des PTF potentiels dans le pays en particulier le secteur privé lucratif (maisons de téléphonie mobile, banques, entreprises pétrolières...)	X				
	Animer la journée de plaidoyer	X				
	Suivre les engagements pris à la journée de plaidoyer	X				

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A2. Plaidoyer en direction des communes et du secteur privé pour accroître le financement domestique pour la PF/EN.	Contractualiser de l'activité avec le réseau des OSC.	X	X	X	X	X
	Finaliser l'outil de plaidoyer adapté aux maires et aux acteurs du secteur privé	X	X	X	X	X
	Mettre en place une équipe multisectorielle de plaidoyer en collaboration avec la société civile y compris les bénéficiaires des services de PF.	X	X	X	X	X
	Organiser des réunions périodiques de l'équipe de plaidoyer pour analyser les résultats et définir de nouvelles stratégies au besoin.	X	X	X	X	X
	Mener un suivi régulier du processus d'adoption de l'augmentation du budget au niveau Ministère de l'Economie et des Finances.	X	X	X	X	X
A3. Renforcer les compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé ...) en stratégie de mobilisation des ressources.	Identifier les acteurs capables de faire le plaidoyer	X	X	X	X	X
	Former les acteurs clés de la PF en stratégies de mobilisation des ressources.	X	X	X	X	X
	Suivre les activités de plaidoyer pour la mobilisation des ressources	X	X	X	X	X
A4. Plaidoyer auprès des décideurs pour la gratuité des services de PF en particulier chez les adolescents et les jeunes de 2019 à 2023	Mettre en place d'une équipe multisectorielle de 15 membres de plaidoyer en collaboration avec la société civile y compris les associations des adolescents et des jeunes.	X	X	X	X	X
	Réaliser le plaidoyer auprès des décideurs pour la gratuité des produits contraceptifs pour tous les utilisateurs y compris la gratuité totale de tous les services de contraception pour les adolescents et les jeunes.	X	X	X	X	X
	Organiser des réunions périodiques de l'équipe de plaidoyer (une fois par semestre).	X	X	X	X	X
	Réaliser le plaidoyer auprès des décideurs pour la gratuité de la contraception chez les adolescents et les jeunes	X	X	X	X	X
	Tenir des réunions périodiques de l'équipe de plaidoyer.	X	X	X	X	X
	Assurer le suivi des engagements des décideurs.	X	X	X	X	X

Coordination, suivi-évaluation

C1. Insuffisance dans la coordination, le suivi et l'évaluation des activités de PF/EN.

O1. Renforcer le suivi/supervision du PANB de 2019 à 2023.

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Organisation de suivi aux différents niveaux de gestion.	Organiser semestriellement un atelier de coordination de 35 participants au niveau national	X	X	X	X	X
	Organiser des réunions trimestrielles de coordination au niveau de chaque région avec en moyenne 20 participants par région ;	X	X	X	X	X
	Organiser des réunions mensuelles de coordination au niveau de chaque Moughataa	X	X	X	X	X
A2. Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Organiser semestriellement des supervisions du niveau national vers le niveau régional.	X	X	X	X	X
	Organiser trimestriellement des supervisions du niveau régional vers les Moughataa.	X	X	X	X	X
	Organiser des supervisions au niveau des formations sanitaires par les équipes des Moughataa	X	X	X	X	X
A3. Suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé	Organiser semestriellement une réunion d'une journée regroupant 35 personnes entre le ministère de la Santé, les OSC pour la PF et le secteur privé pour discuter de la mise en œuvre des interventions en PF	X	X	X	X	X
	Organiser des supervisions trimestrielles par les régions des activités mises en œuvre dans le cadre des contrats avec les OSC et le secteur privé	X	X	X	X	X
A4. Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus.	Recruter un consultant pour élaborer un plan de suivi évaluation pour le secteur de la PF/EN.	X	X	X	X	X
	Organiser un atelier de 35 personnes pendant 2 jours pour la validation du plan de suivi-évaluation pour la PF.	X	X	X	X	X
	Recruter un agent de suivi-évaluation pour la PF.	X	X	X	X	X
A5. Evaluation du Plan d'Action National Budgétisé de 2019-2023.	Recruter deux (2) consultants pour 20 jours pour l'évaluation du plan d'action de PF 2019-2023 à mi-parcours en 2021 et à la fin en 2023.			X		X
	Organiser un atelier d'une journée pour discuter des résultats de l'évaluation.	X	X	X	X	X
	Réviser le PANB de PF 2019-2023 en 2021.			X		

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A6. Organisation de recherches opérationnelles en PF et documentation les cas de succès.	Recruter un consultant pour 20 jours pour contribuer à la documentation des cas de succès	X	X	X	X	X
	Organiser une réunion d'une journée regroupant 35 personnes pour discuter du rapport de consultation.	X	X	X	X	X
	Disséminer les meilleures pratiques ou cas de succès.	X	X	X	X	X
	Appuyer la réplication des meilleures pratiques.	X	X	X	X	X
	Participer chaque année aux conférences internationales et d'échanges d'expériences pour partager les expériences.	X	X	X	X	X

C2. Insuffisance de la collaboration et de coordination entre les acteurs pour la PF/EN

O1. Coordonner les activités PF sur la base d'un mécanisme unique.

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Insuffisance de la collaboration et de coordination entre les acteurs pour la PF.	Organiser annuellement 4 réunions du cadre de concertation de façon continue de 2019 à 2023.	X	X	X	X	X
A2. Elaboration et révision d'un plan d'action annuel PF avec la participation de tous les acteurs (Gouvernement, PTF, OSC, Secteur privé...).	Atelier de trois (3) jours de présentation des résultats annuels de mise en œuvre du PANB et revue nationale des interventions une fois par an regroupant 30 personnes sur la base d'un canevas consensuellement élaboré.	X	X	X	X	X

C3. Insuffisance de moyens mis à disposition pour le suivi**O1. Mettre à disposition des moyens nécessaires pour le suivi des activités.**

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires	Reproduire les outils de collecte des données.	X	X	X	X	X
	Organiser un atelier régional de deux (2) jours pour former 75 formateurs des régions sur l'utilisation des supports en regroupant les acteurs.	X	X	X	X	X
	Organiser des ateliers d'un (1) jour par district (40 ateliers) pour former les agents sur l'utilisation des supports.	X	X	X	X	X
	Organiser des supervisions une fois par trimestre pour valider les données au niveau des Moughataa (2 personnes du niveau central par région pour 5 jours de missions).	X	X	X	X	X
A2. Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi	Ordinateurs de bureau (dont 3 pour l'unité de gestion et 6 pour les DRAS).	X	X	X	X	X
	Ordinateurs portables (3 pour l'unité de gestion)	X	X	X	X	X
	Imprimantes multifonctions (dont 2 pour l'unité de gestion et 6 pour les DRAS)	X	X	X	X	X
	Imprimantes portables	X	X	X	X	X
	Photocopieuse	X	X	X	X	X
	Projecteurs	X	X	X	X	X
A3. Appui technique à la mise en œuvre du plan d'action PF 2019-2023	Elaborer les termes de référence d'un gestionnaire financier, d'un assistant technique d'un coordonnateur permanent et d'un expert international en appui périodique ;	X	X	X	X	X
	Recruter un gestionnaire financier	X	X	X	X	X
	Recruter un assistant technique pour la mise en œuvre du plan.	X	X	X	X	X
	Nommer un coordonnateur permanent	X	X	X	X	X
	Recruter un expert international pour l'appui périodique à la mise en œuvre du plan d'action	X	X	X	X	X

ANNEXE B. ESTIMATION DES TAUX DE PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE ENTRE 2019-2023

WILAYA	TPC 2007 (MICS3)	TPC 2011 (MICS4)	TPC 2015 (MICS 5)	Gain (2019-2023)	Gain annuel (2011-2015)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hodh Ech Chargui	1,7	2,3	4,30	1,50	0,50	4,80	5,30	5,80	7,30	8,80	10,30	11,80	13,30
Hodh El Gharbi	3,5	5	15,30	1,46	2,58	17,88	20,45	23,03	24,49	25,95	27,41	28,87	30,33
Assaba	2,6	5,2	12,20	1,17	1,75	13,95	15,70	17,45	18,62	19,78	20,95	22,11	23,28
Gorgol	3,7	3,7	8,50	1,31	1,20	9,70	10,90	12,10	13,41	14,72	16,04	17,35	18,66
Brakna	5,9	7,5	10,10	1,36	0,65	10,75	11,40	12,05	13,41	14,78	16,14	17,51	18,87
Trarza	9	11,3	14,80	1,41	0,88	15,68	16,55	17,43	18,84	20,25	21,67	23,08	24,50
Adrar	11,6	11,5	16,30	1,56	1,20	17,50	18,70	19,90	21,46	23,01	24,57	26,13	27,69
Nouadhibou	18,7	23,9	25,10	2,00	0,30	25,40	25,70	26,00	28,00	30,00	31,99	33,99	35,99
Tagant	4	3,7	10,80	1,23	1,78	12,58	14,35	16,13	17,36	18,59	19,82	21,05	22,28
Guidimagha	0,9	7	9,80	1,62	0,70	10,50	11,20	11,90	13,52	15,13	16,75	18,37	19,98
Tiris Zemmour	13,7	19,5	24,80	2,00	1,33	26,13	27,45	28,78	30,77	32,77	34,77	36,77	38,77
Inchiri	12	15,4	33,70	1,80	4,58	38,28	42,85	47,43	49,23	51,03	52,83	54,63	56,43
Nouakchott	15,7	19,3	28,10	2,00	2,20	30,30	32,50	34,70	36,70	38,71	40,71	42,72	44,72
Total	8	10	15,7	1,5	1,43	17,13	18,55	19,98	21,48	22,98	24,48	25,98	27,48

ANNEXE C. ESTIMATION DES EFFECTIFS DE FEMMES MARRIÉES UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION MODERNE À CIBLER PAR RÉGION ENTRE 2019-2023

WILAYA	2019	2020	2021	2022	2023
Hodh Ech Chargui	4 967	6 194	7 499	8 886	10 359
Hodh El Gharbi	11 471	12 476	13 525	14 621	15 766
Assaba	9 130	9 934	10 770	11 641	12 548
Gorgol	7 198	8 109	9 063	10 061	11 106
Brakna	6 511	7 309	8 135	8 989	9 873
Trarza	7 282	7 839	8 398	8 959	9 521
Adrar	1 666	1 772	1 876	1 978	2 079
Nouadhibou	5 530	6 136	6 778	7 459	8 179
Tagant	1 886	2 029	2 173	2 318	2 465
Guidimagha	6 337	7 327	8 376	9 486	10 659
Tiris Zemmour	2 345	2 550	2 762	2 982	3 209
Inchiri	1 360	1 471	1 589	1 714	1 847
Nouakchott	59 530	65 519	71 917	78 748	86 038
Total	125 214	138 665	152 861	167 842	183 648

ANNEXE D. ESTIMATION DES EFFECTIFS DE FEMMES EN UNION UTILISATRICES ADDITIONNELLES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR RÉGION ENTRE 2019-2023

WILAYA	2019	2020	2021	2022	2023
Hodh Ech Chargui	1 152	1 227	1 305	1 387	1 473
Hodh El Gharbi	961	1 005	1 049	1 096	1 144
Assaba	771	804	837	871	907
Gorgol	870	911	954	998	1 044
Brakna	771	798	826	855	884
Trarza	556	558	559	561	562
Adrar	108	106	104	102	100
Nouadhibou	572	606	642	680	720
Tagant	142	143	144	145	146
Guidimagha	935	990	1 049	1 110	1 173
Tiris Zemmour	197	205	212	220	228
Inchiri	104	111	118	125	133
Nouakchott	5 603	5 989	6 398	6 831	7 290
Total	12 741	13 451	14 196	14 981	15 806

ANNEXE E. ESTIMATION DES EFFECTIFS DE FEMMES EN UNION UTILISATRICES ADDITIONNELLES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR RÉGION ENTRE 2019-2023

Hodh Ech Chargui – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
Amourj	226	236	247	258	270
Basseknou	338	383	432	486	546
Djiguenni	154	161	169	177	185
Néma	212	223	233	245	256
Oualata	29	29	30	30	31
Tembedgha	187	196	206	217	228
N'Beikett Lehouach	6	(2)	(12)	(25)	(41)
TOTAL	1 152	1 227	1 305	1 387	1 473

Hodh El Gharbi – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
Aïoun El Atrouss	202	211	221	232	242
Koubenni	295	305	317	328	340
Tamchekett	108	112	116	120	124
Tintane	362	382	404	426	450
TOTAL	967	1 011	1 058	1 106	1 156

Assaba – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
Barkeiwel	188	195	201	208	216
Boumdeid	9	9	9	9	9
Guerou	118	123	129	135	142
Kankoussa	190	197	204	212	220
Kiffa	272	286	300	315	330
TOTAL	776	809	844	879	916

Gorgol – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
Kaedi	306	321	337	353	370
Maghama	197	208	220	233	246
M'Boud	261	272	283	294	306
Mounguel	108	112	117	122	127
TOTAL	871	913	956	1 001	1 048

Brakna – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
Aleg	306	324	344	364	386
Bababé	77	79	80	81	82
Boghé	154	157	160	163	167
Magtalahjar	130	134	138	142	147
M'Bagne	116	119	122	125	128
TOTAL	783	813	844	876	910

Trarza – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
Boutilimit	145	147	150	152	155
Keurmacen	48	47	47	46	45
Mederdra	56	56	56	56	56
Ouad Naga	40	39	38	38	37
R’Kiz	151	151	151	151	152
Rosso	118	119	120	120	121
TOTAL	558	560	562	564	566

Adrar – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
Aoujeft	12	11	10	9	8
Atar	77	77	77	77	77
Chinguitti	14	14	14	14	14
Ouadane	9	9	9	9	9
TOTAL	112	111	110	109	108

Dakhlet Nouadhibou – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
Nouadhibou	561	595	631	668	707
Chami	10	11	11	12	13
TOTAL	572	606	642	680	720

Tagant – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
Moudjeria	81	82	84	85	87
Tichit	6	6	6	6	6
Tidjikdja	55	55	55	55	55
TOTAL	142	144	145	147	148

Guidimagha – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
OuldYengé	219	230	241	252	264
Sélybabi	718	764	812	862	915
TOTAL	938	994	1 053	1 115	1 179

Tiris Zemmour – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
Birmoughrein	15	16	16	17	18
F'Deirick	13	13	14	14	14
Zoueirat	170	176	183	190	197
TOTAL	198	205	213	221	229

Inchiri – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
Akjoujt	104	111	118	125	133
TOTAL	104	111	118	125	133

Nouakchott Nord – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
Teyaret	468	500	533	569	606
Toujounine	1 344	1 492	1 655	1 834	2 031
Dar Naïm	1 232	1 357	1 494	1 643	1 806
TOTAL	3 043	3 349	3 682	4 047	4 444

Nouakchott Ouest – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
Ksar	143	144	146	148	150
Tevragh Zeina	109	109	108	107	107
Sebkha	233	237	242	247	251
TOTAL	485	491	496	502	508

Nouakchott Sud – Moughataa :	2019	2020	2021	2022	2023
El Mina	570	595	622	650	679
Arafat	991	1 059	1 132	1 209	1 290
Riyad	1 192	1 332	1 487	1 658	1 848
TOTAL	2 753	2 987	3 241	3 517	3 817

ANNEXE F. TABLE DES COÛTS, EN MRU

	Création de la demande	2019	2020	2021	2022	2023	Total
CD1-A1	Elaboration et mise en œuvre un plan intégré de communication en Planification Familiale/espacement des naissances.	1 562 786	116 048	118 949	121 923	124 971	2 044 678
CD1-A2	Renforcement des compétences des acteurs intervenant dans la Planification Familiale/espacement des naissances en techniques de communication	1 110 807	592 810	702 037	622 821	638 391	3 666 866
CD1-A3	Renforcement de la sensibilisation des adolescents et des jeunes en union à travers le réseau d'éducation par les pairs sur la SSRAJ et les droits aux services de contraception	237 805	102 138	54 036	55 387	56 771	506 136
CD1-A1	Organisation et extension des campagnes National de sensibilisation mass médias à travers les concerts et autres évènements artistiques sur les droits humains relatifs à la PF/EN (accès aux services de PF)	680 334	0	0	0	0	680 334
CD2-A1	Mise en place d'une approche d'éducation complète à la sexualité (ECS) pour les adolescents et les jeunes scolarisés et non scolarisés ou en situation de vulnérabilité.	526 047	431 702	442 495	453 557	464 896	2 318 697
CD2-A2	Mis en place d'une ligne verte et d'une plateforme adaptée répondant aux besoins des adolescents et des jeunes sur les questions de SSRAJ.	769 618	674 628	297 858	305 305	312 937	2 360 346
CD2-A3	Extension des messages de PF aux autres services de SR au cours des sensibilisations.	1 477 909	2 129 866	236 649	242 565	248 629	4 335 618
CD2-A4	Renforcement des capacités et soutien des adolescents et des jeunes en tant qu'agents de plaidoyer pour promouvoir les pratiques à haut impact en faveur de la PF.	600 223	153 538	157 376	161 311	165 343	1 237 791
CD3-A1	Mettre à l'échelle la stratégie de l'engagement constructif des hommes (ECH)	1 376 601	1 108 010	1 135 711	1 164 103	1 193 206	5 977 632
CD3-A2	Former et impliquer des leaders religieux et coutumiers sur les outils de plaidoyer sur les droits à la santé en faveur de la SR/PF	860 320	724 260	325 489	172 395	176 705	2 259 169
CD3-A3	Appuyer les acteurs sociaux pour la mise en œuvre de leur plan d'action.	195 978	401 756	411 799	422 094	432 647	1 864 274
	Total	9 398 429	6 434 756	3 882 400	3 721 461	3 814 498	27 251 543

	Offre et accès	2019	2020	2021	2022	2023	Total
OA1-A1	Renforcer les compétences des prestataires pour l'offre des services PF de qualité (Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives, supervision formative...)	560 410	742 897	822 836	670 514	96 143	2 892 800
OA1-A2	Renforcer l'enseignement de la PF dans les écoles et facultés de formation en santé	636 415	666 547	683 210	658 457	590 253	3 234 882
OA1-A3	Renforcement des formations sanitaires en matériels techniques pour l'offre des méthodes modernes de longue durée d'action (MLDA)	1 170 717	1 955 348	2 004 232	1 662 635	1 704 200	8 497 131
OA1-A4	Mise en place des services de SR/PF adaptés aux adolescents et aux jeunes de leur lieu de résidence	134 506	189 552	201 729	199 148	129 729	854 665
OA1-A5	Renforcement des capacités des prestataires des FS dans l'accès à la contraception et les services adaptés de SRAJ aux adolescents et aux jeunes mariés	515 881	561 090	550 793	637 109	627 482	2 892 355
OA2-A1	Intégration de la PF dans les services SR des formations sanitaires publiques et privées ne l'offrant pas encore	642 284	60 414	61 924	544 686	65 059	1 374 366
OA2-A2	Renforcer l'offre de services de PF en stratégies avancées	197 862	296 762	304 181	0	0	798 805
OA2-A3	Renforcer de l'offre de services de PF en stratégies mobiles	1 179 007	946 816	970 487	994 749	1 019 618	5 110 677
OA2-A4	Renforcer l'offre des services de PF de qualité à travers la distribution à base communautaire des contraceptifs y compris les injectables [Depo Provera, DMPA (Sayana Press), etc.]	4 793 182	5 874 118	6 020 971	6 171 496	6 203 239	29 063 007
OA2-A6	Organiser des semaines nationales de PF	265 560	340 459	348 970	357 695	366 637	1 679 321
OA2-A7	Renforcement de l'intégration des services de PF dans les autres services sanitaires (VIH/sida, paludisme, vaccination, nutrition, etc.) et à l'endroit des populations clés	280 404	198 462	106 696	208 509	0	794 071
	Total	10 376 228	11 832 464	12 076 030	12 104 997	10 802 360	57 192 079

Sécurisation des produits contraceptifs		2019	2020	2021	2022	2023	Total
SP1-A1	Renforcement des capacités des acteurs en système d'information et de gestion logistique	868 602	1 110 320	1 138 078	696 735	714 153	4 527 888
SP1-A2	Elaboration et révision semestriellement des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs (TAC) et rendre disponibles les produits contraceptifs à tous les points de prestation	676 731	1 239 973	1 270 972	1 302 747	1 335 315	5 825 738
SP1-A3	Organiser les supervisions régulières sur la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique	432 157	885 921	908 069	930 771	954 040	4 110 958
SP1-A4	Approvisionner tous les points de prestation en produits contraceptifs	73 809	75 654	77 546	79 484	81 471	387 964
Total		2 573 746	4 775 356	4 894 740	5 017 109	5 142 537	22 403 488

Politique Environnement Habitant et Financement		2019	2020	2021	2022	2023	Total
P1-A1	A1. Renforcement du plaidoyer pour l'implication des autres ministères (Jeunesse, Education, Affaires Islamiques, Femme, Economie et Finances, Justice, Communication) et élus locaux dans les actions de l'espacement des naissances.	949 629	1 518 423	1 556 383	1 595 293	1 440 592	7 060 320
P2-A2	A1. Dissémination des textes législatifs et règlements (PNP, révisées, textes d'application de la loi) à tous les niveaux	590 624	703 749	589 596	604 335	287 090	2 775 393
P3-A1	Organiser une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du PANB PF 2019-2023 de la Mauritanie	175873,572	0	0	0	0	175 874
P3-A2	Plaidoyer en direction des communes pour accroître les ressources domestiques allouées à la PF	544 151	949 939	973 687	998 029	1 022 980	5 537 342
P3-A4	Renforcer les compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé ...) en stratégie de mobilisation des ressources.	885064,959	84 226	86 331	88 490	90 702	1 327 784
P3-A5	A2. Plaidoyer en faveur de l'implication des jeunes dans le plan de mise en œuvre et de suivi du PANB	376 880	339 227	347 708	356 400	365 310	1 785 526
	Total	3 522 223	3 595 563	3 553 705	3 642 548	3 206 674	18 662 238

Coordination, Suivi et Evaluation		2019	2020	2021	2022	2023	Total
C1-A1	Organisation du suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire	351 239	720 040	738 041	756 492	775 405	3 341 218
C1-A2	Organisation de supervisions formatives des interventions de PF à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	283 860	581 913	596 461	611 373	626 657	2 700 264
C1-A3	Organisation du suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé	58 823	120 587	123 602	126 692	129 859	559 563
C1-A4	Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus	136 728	140 146	143 649	147 241	150 922	718 685
C1-A5	Evaluation du Plan d'Action PF 2019-2023 à mi-parcours et à la fin	169 408	41 203	260 792	43 289	273 995	788 687
C1-A6	Organiser les recherches opérationnelles en PF et documentation des cas de succès.	348 444	357 155	366 084	375 236	384 617	1 831 536
C2-A1	A1. Création du cadre de concertation et organisation des rencontres trimestrielles dans la mise en œuvre du PANB 2019-2023	22 848	46 839	48 010	49 210	50 440	217 347
C2-A2	A.2 Elaboration et révision d'un plan d'action annuel PF avec la participation de tous les acteurs (Gouvernement, PTF, OSC, Secteur privé...)	0	0	0	84 878	0	84 878
C3-A1	A1. Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires	674 309	704 664	722 281	740 338	758 847	3 600 439
C3-A2	A2. Fournir les moyens logistiques nécessaires au suivi	3 540	0	0	0	0	3 540
C3-A3	A3. Appui technique à la mise en œuvre du PANB 2019-2023	288 068	589 903	604 651	619 767	635 261	2 737 651
Total		2 337 266	3 302 451	3 603 571	3 554 516	3 786 002	16 583 807

