

# République Islamique de la Mauritanie

Honneur-Fraternité-Justice



## Ministère de la santé

Direction des Soins de Santé de Base et de la Nutrition

-----

Programme National de Santé de la Reproduction

---

### Rapport de la Revue du plan d'action en faveur de l'espace des naissances 2014-2018

---

Octobre 2017

## Sommaire

RÉSUMÉ EXÉCUTIF .....	3
LISTE DES ABREVIATIONS.....	9
I. INTRODUCTION .....	10
II. CONTEXTE DE L’EVALUATION A MI-PARCOURS .....	10
III. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS.....	11
3.1. Objectif général.....	11
3.2. Objectifs spécifiques.....	11
IV. METHODOLOGIE DE LA REVUE A MI-PARCOURS.....	11
V. LIMITES DE LA REVUE.....	12
VI. RAPPEL DE LA SITUATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN MAURITANIE EN 2013.....	12
6.1. Le contexte démographique et sanitaire en 2013.....	12
6.2. Le plan réglementaire.....	13
6.3. Défis existants.....	14
VII. CADRE DES RESULTATS DU PAFEN 2014-2018 .....	17
7.1. Description des stratégies.....	17
7.2. Mécanismes de suivi du plan d’action .....	22
VIII.EVALUATION DES RESULTATS .....	24
8.1. État des défis recensés en 2013.....	24
8.2. Cadre des résultats .....	25
8.3. Synthèse du cadre des résultats.....	31
8.4. Analyse de l’atteinte des cibles de la phase d’urgence du plan PF .....	32
8.5. Part des régions dans l’atteinte de la cible nationale.....	32
8.6. Progrès Actuel de TPC Méthodes modernes (femmes mariées) : 2014-2016 .....	33
IX. ASPECTS INTERVIEW DE LA REVUE .....	33
9.1. Résultats de l’entretien avec les directeurs centraux.....	33
9.2. Résultats de l’entretien avec cadres régionaux .....	34
9.3. Résultats de l’entretien avec les acteurs entrant dans le cadre de la disponibilité des produits relevant du secteur public et privé.....	35
9.4. Résultats de l’entretien avec les prestataires de services .....	36
9.5. Résultats de l’entretien avec les utilisateurs de services .....	36
9.6. Résultats de l’entretien avec les PTF, ONGs et Associations partenaires du plan PF .....	37
9.7. Entretien avec le représentant de l’association des Imams .....	38
9.8. Entretien avec le représentant du réseau des champions.....	39
9.9. Entretien avec le Directeur chargé de la société civile/ Ministère de la communication.....	39
X. SYNTHESE DE LA REVUE DU PLAN PF 2014-2016 .....	40
XI. REPROGRAMMATION 2018.....	41
XII. INTERVENTIONS PRIORITAIRES PAR AXE POUR LE PROCHAIN PLAN PF 2019-2023 .....	42
12.1. Principales activités à haut impact en faveur des adolescents et jeunes pour le plan PF 2019-2023 .....	42
12.2. Principales activités à haut impact avec le secteur privé dans le plan PF 2019-2023.....	42
12.3. Activités à haut impact à mettre à l’échelle .....	42
XIII.RECOMMANDATIONS.....	43
ANNEXES .....	45
Annexes 1 : Liste des personnes rencontrées.....	45
Annexe 2 : liste des outils utilisés pour la revue.....	46
Annexe 3 : liste des documents consultés.....	46

## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Les pays de l'Afrique de l'Ouest, plus particulièrement ceux de la zone francophone, accusent un grand retard en matière d'utilisation de méthodes modernes de planification familiale (PF). La conférence de Ouagadougou, tenue en février 2011, sur le thème « *Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest : l'urgence d'agir* » a rassemblé les représentants de huit pays francophones d'Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Togo et la Côte d'Ivoire). Elle a abouti à un consensus des délégations matérialisé par une déclaration autour de sept points visant à repositionner et accroître l'utilisation de la PF dans les différents pays dits pays du partenariat de Ouagadougou.

L'objectif du PO était de mettre sous PF volontaire, 1,5 million de femmes additionnelles d'ici 2015 dans les 9 pays francophones de l'Afrique de l'Ouest. Il a été atteint globalement. Un nouvel objectif de 2,2 millions de femmes additionnelles sous PF a été fixé pour la période 2016-2020.

En Juillet 2012 s'est tenue à Londres l'une des plus importantes rencontres mondiales sur la planification familiale connues sous le nom de Family Planning 2020. La Mauritanie a souscrit également aux engagements du Sommet de Londres dont un des objectifs majeur est de mettre sous planification familiale 120 millions de femmes additionnelles d'ici 2020.

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

C'est dans cette optique que la Mauritanie s'est fixé comme objectif d'améliorer l'offre des services de planification familiale (PF) et atteindre l'objectif ambitieux d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) pour les femmes en union de 11% en 2013 à 18,5% en 2018.

Pour soutenir cette initiative, le Ministère de la santé à travers le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) et ses partenaires au développement a élaboré le plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018 avec l'appui de Health Policy Project de l'USAID.

À moins de deux ans de l'objectif de 2018, il était important de faire une revue à mi-parcours de ce plan afin de revoir avec tous les acteurs les niveaux de réalisation, le respect des engagements des acteurs et la pertinence des stratégies mises en œuvre.

La présente revue financée par USAID Health Policy Plus (HP+) en collaboration avec l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou a porté essentiellement sur les activités et les résultats obtenus au cours des trois premières années (2014 - 2016) de mise en œuvre du plan national de planification familiale.

Les principales techniques de collecte des données étaient l'analyse documentaire, les entretiens avec les principaux acteurs de la PF. Une rencontre participative et inclusive de 3 jours a été organisée par le Ministère de la Santé à travers le PNSR avec l'appui des partenaires techniques et financiers pour enrichir et compléter les données de terrain.

Les résultats de cette revue de la phase d'urgence 2014-2016 font ressortir que certains axes ont connu des avancées significatives pour certaines activités alors que d'autres sont en souffrance.

### **Axe stratégique : Demande**

Au regard du cadre des résultats concernant l'axe sur la demande des services de PF, l'état d'exécution des activités fait ressortir une réalisation peu reluisante avec 4 activités partiellement réalisées sur 9 programmées. Le taux de réalisation partielle est de 44,4%.

La planification familiale est principalement basée sur la création de la demande dont le but vise un changement de comportement favorable à l'utilisation des services PF et à la résorption des besoins non satisfaits. Aussi la réalisation des activités relatives à la demande est urgente pour accélérer l'atteinte de l'objectif lié aux femmes additionnelles à mettre sous planification familiale volontaire d'ici 2018.

### **Axe stratégique : Offre**

L'examen des activités relatives à l'offre des services fait ressortir une réalisation significative des activités qui va de 2 activités réalisées et 11 partiellement réalisées sur 21 qui ont été programmées.

Le taux de réalisations cumulées est de 61,9% alors que le taux de réalisation complète est de 9,5%. Certaines activités pertinentes qui concernent la santé sexuelle et reproductive des jeunes et le VIH n'ont pas été réalisées. Un accent particulier doit être mis sur les activités relatives à la santé des adolescents et jeunes conformément au contexte socio-culturel du pays.

### **Axe stratégique : Environnement habilitant**

L'environnement habilitant à un bon taux d'exécution de 2 activités réalisées et 4 partiellement réalisées sur un total de 9 activités programmées. Le taux de réalisations cumulées est de 66,6% avec un taux de réalisation complète de 22,2%. D'importantes actions ont été entreprises par l'ONG Stop Sida, le réseau des champions en collaboration avec Advance Family Planning (AFP), USAID HP+, Agir/PF, UNFPA pour l'adoption et la promulgation de la loi SR et de son décret d'application.

## **Axe stratégique : Coordination**

L'aspect coordination connaît paradoxalement une réalisation des activités satisfaisante avec 4 activités réalisées et 6 activités partiellement réalisées sur un total de 13 programmées. Le taux de réalisations cumulées est de 76,9% avec un taux d'exécution complète de 30,7%. La coordination est capitale pour l'alignement de toutes les parties prenantes afin de créer une synergie des interventions.

L'analyse globale des 4 axes fait ressortir un taux de réalisation complète faible de 15,3% et un bon taux de réalisations cumulées de 63,4%.

### **Points forts**

- ✓ Engagement du gouvernement dans le domaine de l'espace des naissances
- ✓ Engagement des leaders religieux et les organisations de la société civile pour appuyer l'espace des naissances
- ✓ L'existence d'un cadre juridique normatif
- ✓ Existence des écoles de formation des agents de santé
- ✓ Disponibilité d'une gamme variée des produits contraceptifs
- ✓ Existence d'outils variés de suivi de la PF
- ✓ Gratuité des produits contraceptifs

### **Points à améliorer**

- ✓ Instabilité du financement des PTF
- ✓ Faible implication des religieux dans l'ensemble du pays
- ✓ Absence de programme de marketing social des contraceptifs
- ✓ Absence d'un programme compréhensif de distribution à base communautaires des contraceptifs (DBC)
- ✓ Insuffisance des points de prestation de PF
- ✓ Insuffisance de matériel IEC adapté aux réalités culturelles du pays
- ✓ Insuffisance de produits contraceptifs pour couvrir les PPS
- ✓ Insuffisance des supervisions de proximité
- ✓ Mobilité du personnel
- ✓ Insuffisance de la formation continue du personnel de santé
- ✓ Mauvaise répartition du personnel sur le territoire
- ✓ Manque de sensibilisation autour du plan national 2014-2018
- ✓ Non diffusion du plan 2014-2018
- ✓ Non consommation de l'allocation budgétaire pour l'achat des produits contraceptifs et consommables
- ✓ Insuffisance de plaidoyer en faveur de la PF
- ✓ Insuffisance de coordination et suivi autour du financement du plan PF
- ✓ Insuffisance de coordination des parties prenantes de la PF

## **Faiblesses**

- Faible Mobilisation des financements nécessaires pour la mise en œuvre du plan
- Non utilisation du budget alloué à l'achat des produits contraceptifs
- Faible communication autour du plan PF
- Non implication des hommes dans les activités autour de la PF
- Absence de réalisation des activités en faveur des adolescents et jeunes
- Absence de contractualisation avec les médias
- Absence de collaboration avec les OSC
- Absence de promotion du pacte des hommes comme bonne expérience

## **Principaux défis**

- Implication des hommes dans le programme de PF
- Opérationnalisation des activités en faveur des adolescents et jeunes
- Intégration de la PF aux autres programmes de santé
- Mise en œuvre d'un programme compréhensif de DBC
- Atteinte des populations hors couverture
- Stabilisation du financement de la PF
- Suivi de l'exécution de la ligne budgétaire
- Mobilisation de nouveaux partenaires
- Organisation d'un suivi permanent des interventions des partenaires
- Mobilisation des moyens de suivi

Les différents constats interpellent les acteurs à prendre en compte les recommandations ci-dessous:

## **A L'ENDROIT DU GOUVERNEMENT**

- ✓ Augmenter progressivement la ligne budgétaire allouée à la PF pour l'achat des contraceptifs et la dépenser effectivement pour l'achat des produits contraceptifs
- ✓ Faciliter les procédures de décaissement des fonds inscrits pour l'achat des contraceptifs
- ✓ Mettre en place un système performant de suivi et de formation continue des agents de santé
- ✓ Former le personnel d'encadrement en technologie contraceptive et en pédagogie
- ✓ Accélérer l'élaboration et la mise en œuvre des décrets d'application de la loi SR
- ✓ Traduire les documents sur la santé de la reproduction en Arabe
- ✓ Coordonner toutes les activités PF et veiller à la multisectorialité effective
- ✓ Mettre à l'échelle les bonnes pratiques y compris la délégation des tâches à travers la mise en œuvre effective d'un programme de DBC
- ✓ Faire une cartographie des PTF et des intervenants clés en matière de SR/PF et l'actualiser régulièrement
- ✓ Créer un cadre de dialogue et de concertation avec les OSC et le secteur privé

## **AU NIVEAU WILAYA**

- ✓ Poursuivre les supervisions continues en respectant la périodicité
- ✓ Approvisionner régulièrement le niveau périphérique en intrants et en produits contraceptifs
- ✓ Veiller à la bonne documentation des données PF
- ✓ Élaborer des outils de gestion des stocks de produits PF adaptés à la chaîne d'approvisionnement
- ✓ Continuer les formations sur le SIGL pour l'ensemble des formations sanitaires du pays
- ✓ Introduire le module PF dans les curricula des écoles de santé afin que les sages-femmes et infirmiers aient des compétences solides en PF avant la sortie des promotions
- ✓ Intensifier les sorties mobiles et avancées pour couvrir les populations éloignées.

## **AU NIVEAU MOUGHATA**

- ✓ Faire des supervisions continues et approvisionner les PS en intrants et produits contraceptifs
- ✓ Faire des dépôts de produits contraceptifs au niveau des districts pour que le produit soit près des postes de santé

## **NIVEAU POSTE DE SANTE**

- ✓ Faire une expression des besoins mensuels pour éviter les ruptures des produits contraceptifs
- ✓ Appuyer les acheminements des produits par les communautés pour supporter les coûts de transport
- ✓ Renforcer la communication interpersonnelle pour créer un climat de confiance avec les utilisatrices

## **A LA COMMUNAUTE**

- ✓ Poursuivre la recherche documentaire sur le coran et les hadiths en faveur des droits de la femme en Islam et sur l'éducation des adolescents et jeunes
- ✓ Appuyer la mise en place des espaces Sûrs du MASEF et les centres d'écoute du ministère de la jeunesse pour la communication
- ✓ S'approprier le plan d'espacement des naissances

## **AUX OSC et ONG INTERNATIONALES**

- ✓ Considérer le plan d'action national de PF comme le cadre de référence de leurs interventions en matière de planification familiale
- ✓ S'impliquer dans les activités du PNSR en participant aux rencontres et à la mobilisation des fonds
- ✓ S'approprier le plan d'espacement des naissances en participant à sa vulgarisation

## **AUX PRIVÉS DU SECTEUR SANTE**

- ✓ Intégrer l'offre de la PF dans leurs activités de routine
- ✓ Intensifier le plaidoyer en direction des décideurs afin de créer un cadre régulier de dialogue et de concertation
- ✓ Réduire les coûts des prestations PF pour permettre un meilleur accès des populations
- ✓ Participer à la promotion de la PF à travers divers canaux

## **AU SECTEUR PRIVE LUCRATIF**

- ✓ Contribuer à la diffusion des messages PF à travers leurs canaux de communication
- ✓ Contribuer au financement des activités PF en appuyant le PNSR

## **AUX PTFs**

- ✓ Appuyer le PNSR pour organiser une table ronde des bailleurs de fonds de la PF
- ✓ Financer les plans d'action des DRAS pour leur permettre d'exécuter leurs activités
- ✓ S'approprier du plan PF en l'intégrant dans toutes leurs planifications

## **A LA PRESSE**

- ✓ Couvrir les manifestations en faveur de la PF et les diffuser largement
- ✓ Donner la parole aux prestataires et aux utilisatrices pour parler de la PF
- ✓ Participer fortement à la promotion de la PF

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

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

## **I. INTRODUCTION**

L'espacement des naissances, est une stratégie appropriée pour améliorer les indicateurs de développement socio-économique en Mauritanie (réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infanto-juvénile, meilleur investissement dans la scolarisation des enfants, amélioration du PIB par tête, etc.). C'est dans cette optique que la Mauritanie s'est dotée d'un plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018.

Dans le dispositif de Suivi-Évaluation de ce plan, il est prévu de réaliser une revue à mi-parcours pour se conformer aux deux phases définies par le partenariat de Ouagadougou, la première phase dite d'urgence qui fait l'objet de la présente revue couvre la période 2014-2016, la seconde phase dite d'accélération couvre la période 2017-2020. La revue se base sur les axes stratégiques du plan en faveur de l'espacement des naissances afin de recenser et d'analyser les succès et dégager les insuffisances rencontrées par le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) dans la mise en œuvre de la phase d'urgence dudit plan dans un premier temps et de faire des recommandations dans un second temps pour la phase d'accélération.

## **II. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION A MI-PARCOURS**

Afin d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le gouvernement de la Mauritanie a entrepris divers chantiers dans le secteur de la santé en conformité avec le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLPIII), la Déclaration de Politique Nationale de Population (DPNP) et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2020 qui recommandent la prise en compte des variables démographiques dans les plans de développement, la maîtrise de la fécondité et la promotion des méthodes modernes de contraception.

Il est établi que la Planification Familiale (PF) est l'une des stratégies les plus efficaces pour sauver la vie des femmes et améliorer la santé de l'enfant. Conscient de cela et conformément aux engagements pris par les pays à Ouagadougou en 2011, la Planification Familiale est alors apparue comme une des stratégies majeures pour améliorer les indicateurs de développement socio-économique en Mauritanie (réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infanto-juvénile, meilleur investissement dans la scolarisation des enfants, amélioration du PIB par tête, etc.). C'est dans cette optique que la Mauritanie s'est fixé comme objectif d'améliorer l'offre des services de planification familiale (PF) et atteindre l'objectif ambitieux d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCM) pour les femmes en union de 11% en 2013 à 18,5% en 2018.

Sur cette base, le nombre prévisionnel de femmes additionnelles sous méthodes modernes de contraception en Mauritanie passerait de 59 725 en 2013 à 114 695 en 2018.

Pour soutenir cette initiative, le Ministère de la santé à travers le Programme National de la santé de la Reproduction (PNSR) et ses partenaires au développement a élaboré le plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018.

### **III. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS**

#### **3.1.Objectif général**

Évaluer l'état de mise en œuvre du plan d'action en faveur de l'espacement des naissances de la Mauritanie.

#### **3.2. Objectifs spécifiques**

- Présenter le niveau d'exécution des activités de l'offre de service PF, de la disponibilité des produits, de la création de la demande (communication et plaidoyer)
- Présenter les niveaux de performances des régions
- Analyser la participation des autres secteurs (Ministères de la femme, Orientation Islamique, de la Jeunesse, Education, Communication, Organisation de la Société Civile, Secteur privé....) dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du Plan
- Analyser les goulots d'étranglement de la mise en œuvre des activités et convenir des mesures correctrices à entreprendre
- Analyser les niveaux de couverture du financement des différents domaines prioritaires
- Partager les expériences réussies en planification familiale avec les autres pays membres du partenariat de Ouagadougou
- Formuler des recommandations pertinentes pour l'élaboration du nouveau plan d'espacement des naissances 2019-2023.

### **IV. METHODOLOGIE DE LA REVUE A MI-PARCOURS**

La méthodologie a combiné plusieurs techniques de collecte des données : la revue documentaire, les entretiens et discussions avec les acteurs clés à tous les niveaux et l'organisation d'un atelier national.

Il s'agit d'une rencontre participative et inclusive de 3 jours organisée par le Ministère de la Santé à travers le PNSR avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

La rencontre a alterné des sessions de présentations individuelles, des travaux de groupe et des panels suivis de discussions et de synthèse.

L'atelier est coordonné techniquement par deux consultants sous la supervision du PNSR.

Les principales sources des données qui sont utilisées pour la revue documentaire sont : l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), les rapports d'activités des directions et services, les annuaires statistiques, les plans stratégiques et les rapports d'activités du PNSR, les rapports de supervision, les rapports d'activités des partenaires techniques et financiers.

#### **✓ Phase préparatoire**

Analyse documentaire, visite de terrain et entretien et préparation de l'atelier de revue

#### **✓ Phase 2 : collecte des données**

Rencontre nationale avec tous les acteurs clés du 25 au 27 octobre 2017 à Mauricenter Hôtel

✓ **Phase 3 : traitement et analyse des données et rédaction du rapport préliminaire :**  
Les consultants ont produit comme livrable, un draft de rapport au commanditaire.

✓ **Phase 4 : Validation des résultats de la revue**  
Un atelier de validation est organisé avec l'ensemble des parties prenantes pour amender et valider le rapport final de la revue.

### **Revue documentaire**

La liste des documents d'orientation nationale et internationale consultés est jointe en annexe

### **Entretien individuel avec les acteurs clés de la mise en œuvre du plan PF**

Des guides d'entretien ont été conçus en fonction des différentes catégories d'acteurs pour faciliter les discussions. La liste des personnes rencontrées est en annexe.

### **Check-list**

Une check-list a été renseignée afin d'avoir une vision globale de la mise en œuvre du plan

## **V. LIMITES DE LA REVUE**

- Il s'agit d'une revue rapide du plan en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018 dans sa phase d'urgence 2014-2016 utilisant des cotes descriptives et non d'une évaluation;
- Les Interviews des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du plan PF ne sont pas exhaustives;
- Seuls les documents officiels ont été considérés;
- Le Financement du plan par les partenaires n'a pas été abordé dans la revue.

## **VI. RAPPEL DE LA SITUATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE EN MAURITANIE EN 2013**

### **6.1. Le contexte démographique et sanitaire en 2013**

La Mauritanie était classée 154ème sur 182 pays dans l'indice de développement humain de 2009. Elle comptait 3 255 777 habitants en 2011 dont 40% en milieu rural<sup>1</sup>. La répartition de la population en fonction des tranches d'âge montre que le pays compte :

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

---

<sup>1</sup> Plan de relance de la PTME de 2011

En l'état actuel des choses, la Mauritanie devrait compter plus de 6 millions d'habitants en 2050<sup>2</sup>, soit un doublement de la population en l'espace de 37 ans avec d'énormes conséquences sur tous les secteurs de développement socioéconomique (santé, éducation, habitat, besoins en nouveaux emplois, exode rural massif, etc.).

Le pays enregistre des taux élevés de mortalité maternelle (6265 pour 100000 naissances vivantes)<sup>3</sup>, de mortalité néonatale (43 pour mille)<sup>4</sup>, de mortalité infantile et infanto-juvénile (respectivement 77 pour mille et 122 pour mille)<sup>5</sup>.

La prévalence contraceptive par les méthodes modernes est passée de 8,1% en 2007 (EDST I), à 10 % en 2011 (MICS 4). Le PNDS 2012-2020 s'est fixé un objectif de prévalence contraceptive de 60% à l'horizon 2020. Une telle ambition nécessite des interventions à haut impact et un engagement plus prononcé de l'ensemble des acteurs, dont le gouvernement.

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

Le taux de prévalence a connu une évolution lente en Mauritanie avec une augmentation annuelle moyenne de 0,5% entre 2007 et 2011 avec cependant d'importantes disparités régionales. Selon les statistiques du PNSR, les contraceptifs oraux (Pilule) sont les plus utilisés en Mauritanie, avec plus de 60% des femmes sous contraception qui ont utilisé cette méthode en 2011. En deuxième position, on retrouvait l'injectable, puis les condoms en troisième position. La proportion des femmes utilisatrices des méthodes de longue durée d'action comme le DIU et les implants sous-cutanés reste très faible (4%). Le graphique ci-dessous illustre la situation de l'utilisation des méthodes contraceptives par région en Mauritanie.

## **6.2. Le plan réglementaire**

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

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

La Déclaration de Politique Nationale de Population (DNPP) recommande explicitement la prise en compte des variables démographiques dans les plans de développement, la maîtrise de la fécondité et la promotion des méthodes modernes de contraception. L'objectif 3 de la DPNP

---

<sup>2</sup> Projection par Spectrum

<sup>3</sup> Rapport MICS 4 de 2011

<sup>4</sup> Rapport EMIP 2004

<sup>5</sup> Rapport MICS 3 de 2007

<sup>6</sup> Rapport MICS 4 de 2011

est de mettre en œuvre la politique de la famille et promouvoir le bien-être de la femme et de l'enfant au travers des stratégies suivantes (entre autres) :

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

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

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

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

### **6.3. Défis existants**

Un diagnostic approfondi de la planification familiale en Mauritanie a été réalisé à travers quatre axes majeurs : la demande, l'offre, l'environnement habilitant puis le suivi et la coordination.

Toutes les données disponibles ont été analysées afin d'examiner les caractéristiques les plus saillantes, notamment celles relatives à l'utilisation actuelle et à la demande existante, les attitudes envers les services, la qualité et la quantité des services offerts dans les secteurs public et privé; les facteurs environnementaux qui favorisent ou freinent la demande et l'offre, ainsi que divers aspects liés au suivi et à la coordination des activités. Sur la base de ces données, des défis et des axes prioritaires d'intervention ont été identifiés par domaine.

### **6.3.1. Demande des services de PF**

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

Il ressort du diagnostic de la PF que sur un total de 447 466 femmes en union en 2011, 230 892 n'expriment pas le désir d'utilisation de la PF pour 14 diverses raisons (manque d'intérêt, opposition des maris, manque de connaissance, peur des effets secondaires, etc.). En revanche, 216 574 femmes expriment le désir d'utiliser la PF mais n'y ont pas toutes accès (absence de structures offrant les services de PF, inaccessibilité financière, etc.). On ne relève que 51 011 femmes en âge de procréer ouvertes à l'utilisation des méthodes modernes de contraception en 2011, mais seulement 44 747 y ont effectivement recouru.

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

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

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

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

### **6.3.2. Offre des services de PF**

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

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

La qualité de l'offre des services reste un défi majeur. Les compétences des prestataires sont faibles, car certains d'entre eux ont reçu leur formation il y a plusieurs années sans avoir bénéficié d'une remise à niveau de leurs connaissances. D'autres ont reçu des formations sur

le tas, et ils utilisent des pratiques dépassées. L'équipement des formations sanitaires est souvent incomplet. Ces deux facteurs conjugués handicapent sérieusement la qualité de l'offre des services de planification familiale.

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

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

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

- Défi O1 : Faible accès géographique dans les aires sanitaires
- Défi O2 : Faible accès géographique dans les zones hors couverture
- Défi O3 : Faible qualité de l'offre – Formation
- Défi O4 : Faible qualité de l'offre – Equipement
- Défi O5 : Inadéquation des services offerts aux jeunes et adolescents
- Défi O6 : Rupture de stocks des produits contraceptifs au niveau des points de prestation
- Défi O7 : Faible offre de services PF par les OSC et le secteur privé
- Défi O8 : Faible intégration services PF aux programmes VIH et autres populations clés.

### **6.3.3. Environnement habilitant**

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

La loi sur la santé de la reproduction dont la conception a été entreprise depuis plus de 5 ans a été adoptée (adoptée en 2017). Certains décideurs estiment que les méthodes modernes ou la PF en général va contre les préceptes religieux ou que la PF est dictée par la société occidentale.

Un grand nombre de décideurs estiment que les méthodes contraceptives sont réservées uniquement aux femmes en union et pas aux adolescentes et jeunes non mariées. Ces perceptions conduisent à des attitudes de négligence ou de propagation des messages contre l'adoption de la PF ou incitent certaines couches de la population à utiliser des méthodes contraceptives dans la clandestinité.

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

- Défi E1 : Faible engagement des décideurs influents
- Défi E2 : Insuffisance de la législation et de la réglementation en SR/PF
- Défi E3 : Instabilité du financement de la PF
- Défi E4 : Insuffisance du financement de l'Etat

#### **6.3.4. Suivi et Coordination des interventions**

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

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

- Défi C1 : Insuffisance du suivi permanent des interventions.
- Défi C2 : Multiplicité des mécanismes de suivi
- Défi C3 : Insuffisance de moyens pour le suivi

## **VII. CADRE DES RESULTATS DU PAFEN 2014-2018**

**Vision du plan PF 2014-2018: « Le plan vise à rehausser le taux de prévalence contraceptive de 11% en 2013 à 18,5 % en 2018 »**

Pour atteindre la vision ci-dessus fixée, quatre (4) axes prioritaires ont été identifiés à savoir :

- Axe prioritaire 1 : **Améliorer la demande des services de PF** (Demande)
- Axe prioritaire 2 : **Renforcer l'offre des services de PF** (Offre)
- Axe prioritaire 3 : **Rendre l'environnement habilitant pour les services de PF** (Environnement)
- Axe prioritaire 4 : **Améliorer la coordination des interventions en PF** (Coordination)

### **7.1. Description des stratégies**

#### **Améliorer la demande des services de PF :**

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

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

L'approche variée et agressive prévue dans ce plan est nécessaire pour réussir à repositionner la planification familiale dans un environnement de faible demande. Il faudra assurer une sensibilisation et une meilleure information de l'ensemble de la population générale et des femmes en particulier surtout dans les milieux urbain et périurbain. Cet objectif sera réalisé à travers la mise à contribution des leaders religieux et communautaires, l'intégration des messages de PF à des programmes de lutte contre le paludisme, l'infection à VIH, la malnutrition et les violences faites aux femmes. Une collaboration plus active avec les OSC et la contractualisation avec les radios et télévisions publiques et privées, les compagnies de téléphonie cellulaire seront nécessaires afin de diffuser des messages en faveur de la PF.

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

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

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

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

### **Stratégies et activités pour renforcer l'offre des services de PF :**

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

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

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

## **Stratégie O2: Amélioration de l'accès hors couverture sanitaire**

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

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

## **Stratégie O3 : Renforcement du programme de formation**

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

## **Stratégie O4 : Renforcement de l'équipement des formations sanitaires**

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

## **Stratégie O5 : Amélioration des services PF offerts aux adolescents et jeunes**

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

## **Stratégie O6 : Sécurisation des produits contraceptifs**

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

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

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

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

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

### **Stratégies et activités pour rendre l'environnement habilitant pour les services de PF**

#### **Stratégie E1 : Poursuite du plaidoyer envers les décideurs influents :**

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

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

Pour faire face aux Insuffisances de la législation et de la réglementation sur la SR/PF, il faudra, d'une part œuvrer à la mise en œuvre de la loi SR adoptée en 2017 et d'autre part veiller à la révision et à la mise en œuvre des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST.

#### **Stratégie E3 : Stabilisation et diversification du financement de la PF :**

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

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

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

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

### **Stratégie C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF**

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

Il importe de veiller, d'une part à l'organisation :

1. Des rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF,
2. Du suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire,
3. Des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,
4. Du suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé, et d'autre part,
5. A l'élaboration et à la révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle, ainsi qu'à la documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus.

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

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

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

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

## **7.2. Mécanismes de suivi du plan d'action**

### **Réunions de coordination en planification familiale :**

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

**Le comité de pilotage :** il sera multisectoriel et sera identique au comité de pilotage qui a suivi et validé les différents produits de l'élaboration du plan. Il comprendra essentiellement : 54

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

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

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

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

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

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

### **La revue de programme :**

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

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

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

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

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

Ce suivi se fera à travers différents systèmes de calcul comme :

- Nombres d'utilisatrices à travers les données mensuelles des Moughataas,
- Estimation indirecte du nombre d'utilisatrices selon la quantité de contraceptifs distribués,
- Comparaisons avec des données d'enquêtes au cours de la mise en œuvre du plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018.

## VIII. EVALUATION DES RESULTATS

### 8.1. État des défis recensés en 2013

En 2013, un diagnostic approfondi de la planification familiale en Mauritanie a été réalisé à travers quatre axes majeurs : la demande, l'offre, l'environnement habilitant, puis le suivi et la coordination qui a révélé l'existence des défis suivants :

#### Défi relatif à la demande des services de PF:

Défis	Persiste	Relevé	Diminué
Faible sensibilisation de la population générale, et des femmes en particulier			X
Faible implication des Hommes dans la PF	X		
Faible implication des adolescents et jeunes dans la PF	X		

On note une persistance des défis liés à la faible implication des hommes et des adolescents et jeunes dans la PF par contre la sensibilisation de la population générale, et des femmes en particulier a connu une avancée. Sur 3 défis relatifs à la demande, 2 persistent.

#### Défi relatif à l'offre des services de PF :

Défis	Persiste	Relevé	Diminué
Faible accès géographique dans les aires sanitaires			X
Faible accès géographique dans les zones hors couverture	X		
Faible qualité de l'offre – Formation			X
Faible qualité de l'offre – Équipement			X
Inadéquation des services offerts aux jeunes et adolescents	X		
Rupture de stocks des produits contraceptifs au niveau des points des prestations			X
Faible offre de services PF par les OSC et le secteur privé			X
Faible intégration services PF aux programmes VIH et autres populations clés	X		

Les défis liés à l'offre ont nettement diminué passant de 8 défis en 2013 à 5 défis qui persistent en fin 2016. L'accès dans les zones hors couverture, l'inadéquation des services offerts aux adolescents et jeunes et l'intégration des services PF aux programmes VIH et autres populations clés demeurent toujours.

#### Défi relatif à un environnement habilitant :

Défis	Persiste	Relevé	Diminué
Faible engagement des décideurs influents			X
Insuffisance de la législation et de la réglementation en SR/PF			X
Instabilité du financement de la PF	X		
Insuffisance du financement de l'Etat	X		

A ce niveau, 2 défis relatifs à l'engagement des décideurs influents et à la législation ont évolué favorablement, alors que les défis liés au financement persistent.

### Défis relatif à Suivi et Coordination des interventions :

Défis	Persiste	Relevé	Diminué
Insuffisance du suivi permanent des interventions	X		
Multiplicité des mécanismes de suivi	X		
Insuffisance de moyens pour le suivi	X		

Les 3 défis relatifs à la coordination persistent entièrement au moment de la revue à mi-parcours du plan d'action en faveur de l'espacement des naissances.

## 8.2. Cadre des résultats

### DEMANDE DES SERVICES DE PF :

#### D1 : Campagnes d'informations et de sensibilisation sur la PF auprès de la population générale et des femmes en milieu urbain et péri-urbain en particulier - 04 Activités

Activités	Statut de réalisation	Commentaires
<i>D1.1</i> : Formation et implication des leaders religieux dans la sensibilisation sur la PF	Partiellement réalisée	Beaucoup de choses ont été réalisées (RAPID religieux, livret islam population espacement des naissances)
<i>D1.2</i> : Contractualisation avec des médias publics et privés afin de diffuser des messages en faveur de la PF	Non réalisée	Aucun contrat n'est réalisé avec les médias, mais on signale quelques diffusions ponctuelles de sensibilisation au niveau des médias
<i>D1.3</i> : Intégration des messages de PF dans les activités de sensibilisation des coopératives et des groupements de femmes en collaboration, respectivement avec les ministères chargés de l'artisanat et de la promotion de la famille	Partiellement réalisée	Cette action a été réalisée au niveau de certaines régions (zone d'intervention de l'UNFPA)
<i>D1.4</i> : Collaboration avec les OSC intervenant dans la lutte contre le VIH, le paludisme, la malnutrition et les violences faites aux femmes afin d'intégrer des messages sur la PF dans leurs activités de sensibilisation	Partiellement réalisée	Cette collaboration a été réalisée dans certaines zones urbaines

#### D2 : Promotion de l'engagement constructif des hommes en SR/PF – 01 Activité

Activités	Statut de réalisation	Commentaires
<i>D2.1</i> : Promotion de l'expérience du pacte des hommes (hommes champions en SR/PF) dans 5 Moughataas par an	Non réalisée	Une expérience très timide au niveau du Gorgol (Maghama) sans toucher les autres régions.

**D3 : Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés - 04 Activités**

Activités	Statut de réalisation	Commentaires
<i>D3.1</i> : Utilisation des NTIC pour sensibiliser les jeunes scolarisés	Non réalisée	
<i>D3.2</i> : Sensibilisation sur la SSR en milieu scolaire en synergie avec le ministère de l'éducation nationale	Non réalisée	
<i>D3.3</i> : Sensibilisation des jeunes sur la SSR en synergie avec le ministère de la jeunesse dans les centres d'écoute et de conseils jeunes	Partiellement réalisée	Réalisée dans les zones où il y a des centres d'écoute des jeunes
<i>D3.4</i> : Développement d'une synergie avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural sur les questions de SSR.	Non réalisée	

Au regard du cadre des résultats concernant l'axe demande des services de PF, l'état d'exécution des activités fait ressortir une réalisation peu reluisante avec 4 activités partiellement réalisées sur 9 programmées. La planification familiale est principalement basée sur la création de la demande dont le but vise un changement de comportement favorable à l'utilisation des services PF et à la résorption des besoins non satisfaits. Aussi la réalisation des activités relatives à la demande est urgente pour accélérer l'atteinte des cibles additionnelles.

**OFFRE DES SERVICES DE PF :**

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

Activité	Statut de réalisation	Commentaires
<i>O1.1</i> : Intégration de services PF dans 50% des formations sanitaires publiques/parapubliques et 100% des FS privées n'offrant pas encore la PF	Partiellement réalisée	Réalisée à plus de 50% dans les FOSA publics et para publics, mais pas dans le secteur privé

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

Activité	Statut de réalisation	Commentaires
<i>O2.1</i> : Extension de l'approche DBC	Non réalisée	Le processus DBC est en cours
<i>O2.2</i> : Formation en PF de 150 ASC déjà en activité sur d'autres programmes	Non réalisée	
<i>O2.3</i> : Intensification des stratégies mobiles et avancées	Partiellement réalisée	Certaines activités ont été réalisées à Nouakchott.

### O3 : Renforcement du programme de formation en PF

Activité	Statut de réalisation	Commentaires
<i>O3.1</i> : Formation des prestataires en technologie contraceptive et en counseling	Partiellement réalisée	
<i>O3.2</i> : Formation des prestataires en assurance qualité de santé	Non réalisée	
<i>O3.3</i> : Recyclage des prestataires en technologie contraceptive et en counseling	Partiellement réalisée	
<i>O3.4</i> : Formation des superviseurs en techniques de supervision formative	Partiellement réalisée	
<i>O3.5</i> : Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles de santé publique et à la faculté de médecine de Nouakchott.	Partiellement réalisée	Les écoles de santé publique sont renforcées en matière de PF, mais non la faculté de médecine.

### O4 : Renforcement de l'équipement des formations sanitaires

Activité	Statut de réalisation	Commentaires
<i>O4.1</i> : Fourniture de matériel d'IEC PF aux formations sanitaires	Non réalisée	
<i>O4.2</i> : Équipement des FS pour l'offre de services PF et de counseling de qualité	Partiellement réalisée	Si un peu de matériel a été fourni pour les formations sanitaires, rien n'a été fait pour le counseling

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

Activité	Statut de réalisation	Commentaires
<i>O5.1</i> : Renforcement des capacités des prestataires de 25% des FS pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes	Non réalisée	
<i>O5.2</i> : Mise en place de lignes vertes pour répondre aux préoccupations des jeunes sur les questions de SSR	Non réalisée	
<i>O5.3</i> : Promotion de services intégrés de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de prise en charge (PEC) des IST chez les jeunes dans les centres d'écoutes et conseil en collaboration avec le ministère chargé de la jeunesse	Non réalisée	

## O6 : Sécurisation des produits contraceptifs

Activité	Statut de réalisation	Commentaires
<i>O6.1</i> : Mise à disposition des contraceptifs en quantité et en qualité aux points d'accès PF	Partiellement réalisée	Disponibilité des produits au niveau central et régional, mais on constate des ruptures au niveau périphérique faute d'un bon système d'approvisionnement
<i>O6.2</i> : Organisation de supervisions régulières afin de s'assurer de la disponibilité des produits	Partiellement réalisée	Quelques supervisions du niveau central ont été réalisées
<i>O6.3</i> : Intégration des produits contraceptifs dans les circuits classiques de distribution des médicaments essentiels	Réalisée	
<i>O6.4</i> : Formation en gestion logistique des produits contraceptifs	Partiellement réalisée	Quelques formations en gestion logistique et sur le logiciel chanel ont été faites

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

Activité	Statut de réalisation	Commentaires
<i>O7.1</i> : Élaboration d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF	Réalisée	
<i>O7.2</i> : Promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC et FS privées	Partiellement réalisée	

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

Activité	Statut de réalisation	Commentaires
<i>O8.1</i> : Extension de l'offre des services PF de qualité dans les centres offrant des services aux PVVIH et autres populations clés.	Non réalisée	

L'examen des activités relatives à l'offre des services fait ressortir une réalisation significative des activités qui va de 2 activités réalisées et 11 partiellement réalisées sur 21 activités programmées.

Certaines activités pertinentes qui concernent la santé sexuelle et reproductive des jeunes et le VIH n'ont pas été réalisées. Un accent particulier doit être mis sur les activités relatives à la santé des adolescents et jeunes conformes à la culture du pays.

## ENVIRONNEMENT HABILITANT :

### E1 : Poursuite du Plaidoyer envers les décideurs influents

Activités	Statut de réalisation	Commentaires
<i>E1.1</i> : Plaidoyer en direction des élus locaux, des chefs de villages et des notables en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF et leur contribution à la mobilisation des ressources et des communautés	Non réalisée	
<i>E1.2</i> : Plaidoyer auprès des décideurs administratifs (divers ministères et institutions de la république) en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF	Partiellement réalisée	Plaidoyer réalisé par le RCPFAS auprès des décideurs
<i>E1.3</i> : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF	Partiellement réalisée	Existence d'un réseau des parlementaires en faveur de la SR

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

Activités	Statut de réalisation	Commentaires
<i>E2.1</i> : Adoption et mise en œuvre de la loi SR	Partiellement réalisée	Adoption au niveau du parlement de la loi SR, mais le décret d'application est toujours dans le circuit
<i>E2.2</i> : Révision et mise en œuvre des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST en Mauritanie	Partiellement réalisée	Elaboration d'une nouvelle politique SR 2016-2020

### E3 : Stabilisation et diversification du financement de la PF

Activités	Statut de réalisation	Commentaires
<i>E3.1</i> : Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources	Réalisée	
<i>E3.2</i> : Initiation d'un fonds national pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant	Non réalisée	

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

Activités	Statut de réalisation	Commentaires
<i>E4.1</i> : Plaidoyer en direction des membres du gouvernement pour accroître leur engagement en faveur de la PF et l'augmentation des ressources de l'État allouées à la PF	Réalisée	Allocation d'un fonds destiné à la PF qui n'a pas été utilisée en 2015, elle n'a pas été reconduite en 2016. On note sa reconduction en 2017.

Activités	Statut de réalisation	Commentaires
<i>E4.2</i> : Plaidoyer auprès des parlementaires en vue de l'augmentation du budget alloué à la PF	Non réalisée	

L'environnement habilitant a un bon taux d'exécution de 2 activités réalisées et 4 partiellement réalisées sur un total de 9 activités programmées.

## **COORDINATION DES INTERVENTIONS EN PF :**

### **C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF**

Activités	Statut de réalisation	Commentaires
<i>C1.1</i> : Organisation de rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF	Partiellement réalisée	Deux réunions ont été réalisées durant la période
<i>C1.2</i> : Organisation des suivis aux différents niveaux de la pyramide sanitaire	Partiellement réalisée	Le suivi n'est pas rapproché et ne va pas souvent au niveau périphérique
<i>C1.3</i> : Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Partiellement réalisée	
<i>C1.4</i> : Organisation du suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé	Partiellement réalisée	Le suivi ne se fait pas pour le secteur privé
<i>C1.5</i> : Élaboration et révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle	Réalisée	Par les ateliers de quantification annuelle
<i>C1.6</i> : Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus	Réalisée	

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

Activités	Statut de réalisation	Commentaires
<i>C2.1</i> : Évaluation du Plan d'Action PF 2014-2018 à mi-parcours et à la fin	Réalisée	En cours de réalisation en 2017
<i>C2.2</i> : Organisation de recherches opérationnelles en PF	Non réalisée	
<i>C2.3</i> : Documentation des meilleures pratiques et cas de succès sur une base semestrielle	Non réalisée	
<i>C2.4</i> : Revue des activités de PF, sous le haut patronage du Président de la République ou du Premier Ministre au cours de la semaine nationale de la santé de la reproduction	Partiellement réalisée	La semaine SR est faite sous le patronage du Ministre de la Santé ou du SG

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

Activités	Statut de réalisation	Commentaires
C3.1 : Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires	Partiellement réalisée	Existence de deux zones pilotes pour la collecte des données
C3.2 : Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi	Non réalisée	
C3.3 : Appui technique à la mise en œuvre du plan d'action PF de Mauritanie 2014-2018	Réalisée	Retrait de quelques partenaires et la rareté des partenaires

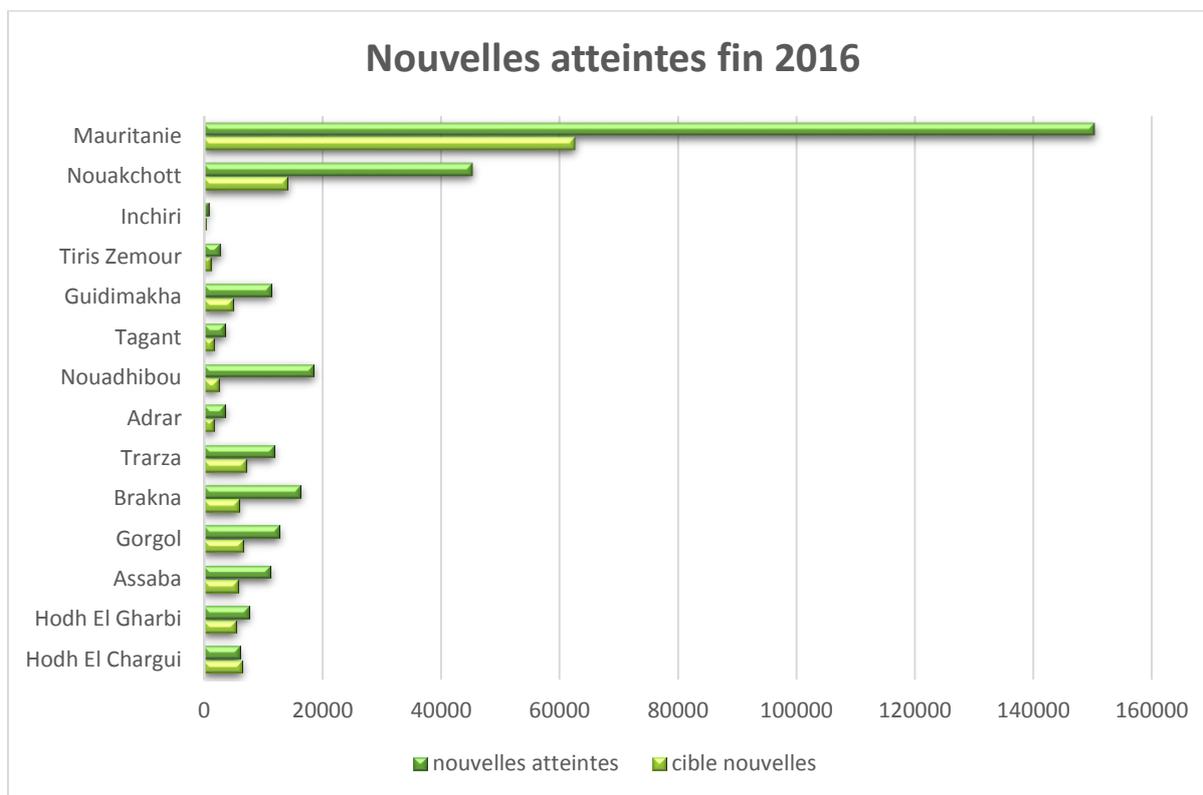
L'aspect coordination connaît une réalisation des activités satisfaisante avec 4 activités réalisées et 6 activités partiellement réalisées sur un total de 13 programmées.

#### 8.3. Synthèse du cadre des résultats

Axe	Réalisée	Partiellement réalisée	Non réalisée	Taux de réalisation complète	Taux de réalisations cumulées
Demande	0	4	5	0%	44,4%
Offre	2	11	8	9,5%	61,9%
Environnement Habitant	2	4	3	22,2%	66,6%
Coordination	4	6	3	30,7%	76,9%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>15,3%</b>	<b>63,4%</b>

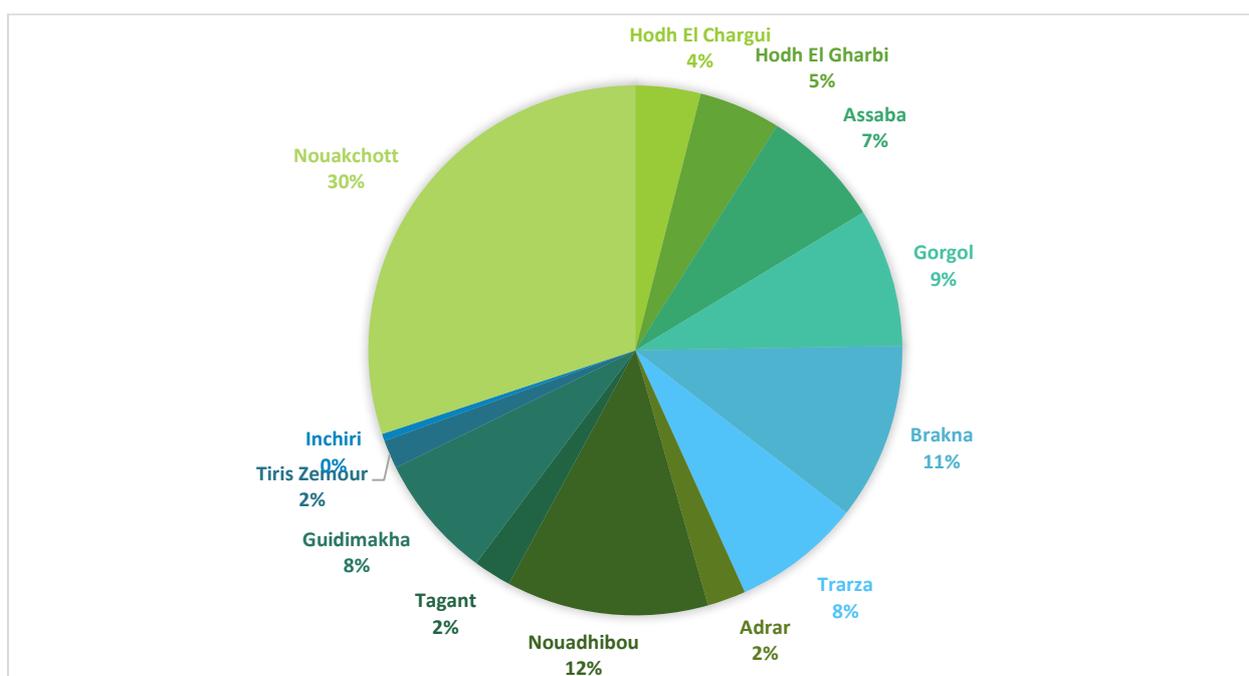
Le taux de réalisation complète des activités est très bas 15,3%, par contre le taux de réalisations cumulées est de l'ordre de 63,4%.

#### 8.4. Analyse de l'atteinte des cibles de la phase d'urgence du plan PF



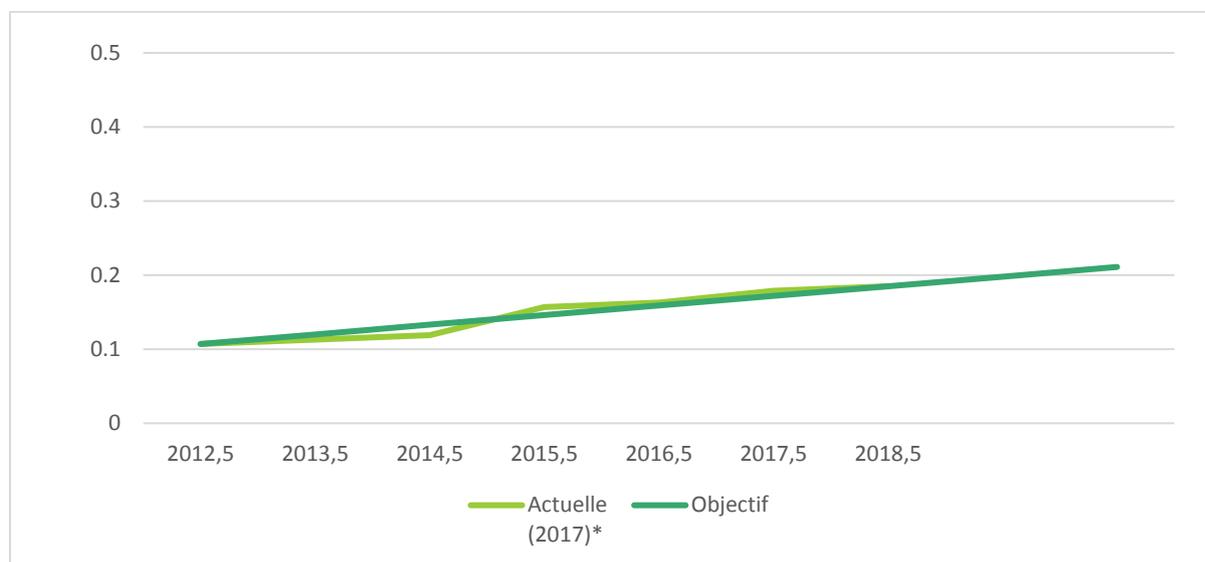
Selon les données de l'annuaire statistique 2016, le taux d'atteinte des cibles est de 240% pour tout le pays et varie de 786 % à Nouadhibou à 93% à Hodh El Chargui.

#### 8.5. Part des régions dans l'atteinte de la cible nationale



Les Wilayas qui ont plus de potentiel de femmes additionnelles sont celles de Nouakchott avec 30% de part des nouvelles suivie de Nouadhibou 12% et Brakna 11%.

### 8.6. Progrès Actuel de TPC Méthodes modernes (femmes mariées) : 2014-2016



Selon les projections de Track20\*, les tendances dans ce graphique montrent que le pays est sur la bonne voie vers l'objectif national de 2018. Ce résultat est corroboré par l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2015.

## IX. ASPECTS INTERVIEW DE LA REVUE

### 9.1. Résultats de l'entretien avec les directeurs centraux

#### Points forts

- Implication du ministère des affaires sociales dans les activités de la PF
- Existence de projet espacement des naissances et stabilité familiale
- Existence du projet SWEDD avec une composante PF
- Existence d'une cartographie des Ulémas
- Début de changement de comportement des populations avec l'approche des religieux
- Bonne connaissance des méthodes par les femmes
- Stratégie d'éducation et de rétention des jeunes filles à l'école
- Stratégie de création d'espaces sûrs dans 4 Moughataas

#### Principales difficultés

- A entendu parler du plan, mais ne dispose pas de copie du plan
- A une expérience de la pratique de la PF
- Ne connaît pas beaucoup d'ONG et Associations qui interviennent dans la PF
- Il n'existe pas de lien direct entre la PF et la nutrition sauf dans le cadre de l'allaitement maternel exclusif

- Il existe des séances d'IEC/PF réalisées par une partie du personnel avant de commencer les prestations
- Le plan n'est pas suffisamment vulgarisé
- Il n'existe pas de comité de suivi de la mise en œuvre du plan
- Les partenaires techniques et financiers sont insuffisants
- Les adolescents et jeunes ne sont pas pris en compte dans les activités
- L'insuffisance d'alignement des ONG au plan
- Le suivi-évaluation n'est pas financé
- L'offre ne suit pas la création de la demande
- Il existe un sous financement du plan
- Rupture d'un produit contraceptif
- Dysfonctionnement du Channel à l'intérieur du pays
- Faible remontée des données PF
- Absence de plan d'approvisionnement formel des régions en produits contraceptifs
- Insuffisance de suivi du logiciel Channel 2 au niveau des régions
- Insuffisance de suivi PF

### **Suggestions**

- Présenter le plan à l'ensemble des cadres du niveau central
- Présenter le plan à l'ensemble des médecins généralistes
- Intégrer la PF dans les activités du secteur privé y compris les hôpitaux
- Aller vers une réorganisation du fonctionnement des structures sanitaires pour susciter la demande de la PF et aller vers l'offre au niveau des centres chargés de la nutrition des enfants notamment pour certaines méthodes
- Dégager les priorités pour l'année 2018 et mettre l'accent sur les activités clés
- Renforcer la mobilisation des ressources
- Mettre en œuvre l'axe suivi-évaluation
- Éviter les ruptures des contraceptifs
- Renforcer la volonté politique
- Prendre en compte la dimension genre dans le plan 2019-2023
- Renforcer la coordination interministérielle à travers des réunions périodiques
- Intégrer les hommes dans les séances de sensibilisation
- Accélérer la mise en œuvre du programme espace sûrs
- Mettre à l'échelle l'expérience des 4 Moughataas

### **9.2. Résultats de l'entretien avec cadres régionaux**

#### **Points forts :**

- Existence des postes de santé
- Disponibilité du personnel de santé
- Formation d'une partie du personnel en PF
- Appui des Ulémas

**Principales difficultés :**

- Manque de financement pour les stratégies mobiles
- Faible niveau d'instruction des femmes
- Persistance des rumeurs autour de la PF
- Quelques cas de réticence des hommes

**Suggestions :**

- Mener des sensibilisations hors couverture sanitaire
- Faire des ateliers de regroupement des Imams sur la thématique PF
- Utiliser les radios rurales et la télévision nationale pour sensibiliser les populations rurales
- Rendre disponibles les produits contraceptifs à tous les niveaux
- Equiper les centres de santé en matériel de retrait et insertion des DIU et implants
- Former les infirmiers chefs de poste en PF
- Continuer la formation des sages-femmes en PF
- Former les agents en logistique des produits de santé
- Rendre disponibles les supports PF
- Faire des supervisions régulièrement
- Réaliser les quantifications annuelles
- Mettre en œuvre la stratégie tutorat
- Rendre systématique le suivi post formation
- Poursuivre les formations en logistique
- Etendre ces formations à toutes les régions
- Poursuivre les formations en PF
- Faire les supervisions
- Mener des activités communautaires envers les populations éloignées
- Renforcer la CIP
- Rendre accessibles les services SR aux jeunes
- Améliorer le système de collecte et de transmission des données

**9.3. Résultats de l'entretien avec les acteurs entrant dans le cadre de la disponibilité des produits relevant du secteur public et privé****Points forts :**

- Disponibilité d'une gamme variée de produits PF dans les officines
- Bonne sortie des produits PF

**Difficultés :**

- Manque de formation du personnel en PF
- Insuffisance d'informations sur le plan PF

**Suggestions :**

- Impliquer le secteur privé dans les formations sur la PF
- Prendre en compte les données des officines dans les statistiques
- Amener les hommes à comprendre la PF
- Faire une communication continue de la Pf pour la population

**9.4. Résultats de l'entretien avec les prestataires de services****Points forts :**

- Disponibilité des produits contraceptifs
- Bonne connaissance des actions des produits contraceptifs
- Formation des agents en logistique

**Difficultés :**

- Les méthodes de longue durée d'action ne sont pas disponibles
- L'équipement pour les méthodes de longue durée d'action n'existe pas
- L'offre ne suit pas la demande
- Ruptures fréquentes de produits
- Manque de sensibilisation
- Persistance des tabous
- Manque de standardisation des messages
- La formation PF n'est pas dans le cursus scolaire des agents de santé
- Rupture fréquente des produits PF
- Les équipements sont insuffisants pour les méthodes de longue durée d'action
- Insuffisance de supports PF

**Suggestions :**

- Sensibilisation des populations
- Intégrer la PF aux séances de vaccination dans les stratégies avancées
- Renforcer la communication
- Recycler les prestataires
- Equiper les centres en produits et matériel
- Prendre en compte les jeunes dans la PF
- Réduire les besoins non satisfaits
- Sécuriser les produits PF

**9.5. Résultats de l'entretien avec les utilisateurs de services****Points forts :**

- Meilleure disponibilité des produits contraceptifs
- Prestation PF disponible dans certaines cliniques
- Contraceptifs disponibles dans quelques pharmacies privées

- Prise de position des leaders religieux en faveur de la PF
- Bonne connaissance des avantages de la PF

**Difficultés :**

- Insuffisance d'informations sur les effets secondaires
- Insuffisance de la compréhension des maris
- Eloignement des points de prestation
- Les hommes ne sont pas bien informés sur les avantages de la PF
- Réticence de certains hommes

**Suggestions :**

- Sensibiliser les hommes sur les avantages de la PF
- Faire des émissions radios télévisées sur la PF
- Donner toutes les informations sur la PF
- Les religieux doivent continuer à parler aux populations

**9.6. Résultats de l'entretien avec les PTF, ONGs et Associations partenaires du plan PF**

**Difficultés rencontrées :**

- Le responsable ne dispose pas d'une copie du plan PF mais a une certaine connaissance du plan
- L'Association est membre du comité de suivi du PNSR et du comité de quantification des produits SR
- Les nouvelles sages-femmes ne sont pas suffisamment formées pour répondre aux besoins des clientes et offrir des informations pour permettre aux femmes de faire un choix éclairé
- Il existe des prestataires non convaincus de l'utilité de la PF
- La mobilité du personnel ne favorise pas l'appropriation de la PF
- La délégation des tâches n'est pas encore élargie aux agents de santé communautaire
- Les besoins non satisfaits sont importants
- Les rumeurs entraînent une peur des effets secondaires
- Existence de préjugés défavorables à la PF
- Postes de santé gérés en grande partie par un personnel de sexe masculin
- Progression très lente en termes de nouvelle utilisatrice

**Suggestions :**

- Recadrer les informations concernant l'espacement des naissances sur les avantages de la contraception sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile
- Promouvoir la demande et l'offre pour réduire les besoins non satisfaits
- Promouvoir l'accès hors couverture à travers les stratégies mobiles
- Renforcer les formations et les recyclages des agents de santé

- Manque d'officines privées pour vendre les contraceptifs dans les régions
- Sécuriser les produits contraceptifs dans le pays
- Apporter un changement de comportement continu et favorable à la PF
- Relancer le plateau technique en ressources humaines et matérielles
- Mobiliser des nouvelles sources de financement
- Consolider les acquis induits par les journées spéciales en 2018
- Elargir les journées spéciales aux autres régions
- Mettre à l'échelle la PF du post-partum
- Promouvoir l'utilisation des méthodes de longue durée d'action
- Pérenniser les interventions des projets
- Promouvoir la redevabilité des différents acteurs
- Mettre au rang des priorités l'accès des jeunes aux contraceptifs
- Mobiliser les ressources domestiques pour le financement du plan d'action
- Sécuriser les produits contraceptifs jusqu'au dernier mile
- Développer la stratégie de distribution à base communautaire
- Poursuivre la gratuité des produits contraceptifs
- Renforcer la CAMEG en moyens roulants pour le transport des produits contraceptifs au dernier mile
- Réhabiliter les entrepôts de la CAMEG au niveau des régions
- Impliquer les adolescents et jeunes dans la SR
- Libérer et utiliser la ligne d'achat des contraceptifs
- Rendre accessible la PF aux adolescents et jeunes
- Maintenir une bonne coordination entre toutes les parties prenantes
- Réaliser une quantification réaliste des produits contraceptifs
- Renforcer la chaîne d'approvisionnement
- Toucher les populations éloignées par des activités de communication de proximité
- Mener un fort plaidoyer à l'endroit du secteur privé pour son implication dans le financement de la PF.

### **9.7. Entretien avec le représentant de l'association des Imams**

#### **Difficultés identifiées :**

- L'adhésion n'est pas totale, il existe un grand nombre d'Imams non formés
- Ceux qui sont formés contribuent à la sensibilisation sur les bienfaits de l'espacement des naissances
- Les Imams peuvent constituer la solution ou l'obstacle à l'espacement des naissances en fonction de leur position et des alliances

#### **Suggestions :**

- Donner les moyens financier et matériel à l'association pour toucher une plus grande population
- Poursuivre la formation des Imams pour obtenir leur adhésion à l'espacement des naissances

- Renforcer le partenariat entre le PNSR et l'association
- Créer des liens entre les réseaux des Imams des autres pays
- Rendre disponibles les produits dans toute l'étendue du pays
- Traduire le plan d'espace des naissances en arabe

### **9.8. Entretien avec le représentant du réseau des champions**

Le réseau des champions a été mis en place récemment en 2017.

#### **Opportunités offertes par le réseau :**

- C'est un réseau multidisciplinaire et multisectoriel constitué d'éminentes personnalités
- Les membres sont influents et disponibles pour accompagner le PNSR
- Le réseau dispose d'un plan d'action
- Le réseau est déjà actif dans le plaidoyer de l'adoption de la loi Sr et de son décret d'application

#### **Suggestions :**

- Financer le plan d'action du réseau
- Fournir un appui institutionnel au réseau

### **9.9. Entretien avec le Directeur chargé de la société civile/ Ministère de la communication**

#### **Opportunités :**

- Existence d'une structure de dialogue entre la société civile et le gouvernement
- Existence de points focaux volontaire de la société civile dans toutes les régions et départements
- Vaste réseau de près de 6000 coopératives dans le pays
- Existence d'une plateforme des acteurs non étatiques de la société civile qui regroupe toutes les branches sociales
- Existence d'un réseau de coopératives

#### **Suggestions :**

- Renforcer les capacités des structures des OSC
- Renforcer l'éducation par les pairs
- Renforcer le rôle des jeunes dans la mise en œuvre du plan PF

## **X. SYNTHÈSE DE LA REVUE DU PLAN PF 2014-2016**

### **Les principaux points forts :**

- Engagement du gouvernement dans le domaine de la planification familiale
- L'existence d'un cadre juridique normatif
- Existence des écoles de formation des agents de santé
- Disponibilité d'une gamme variée des produits contraceptifs
- Existence d'outils variés de suivi de la PF
- Gratuité des produits contraceptifs
- Engagement des leaders religieux et les organisations de la société civile

### **Points à améliorer :**

- Instabilité du financement des PTF
- Insuffisance de l'implication des religieux dans l'ensemble du pays
- Insuffisance des points de prestation de PF
- Insuffisance de matériel IEC adapté aux réalités culturelles du pays
- Insuffisance de produits contraceptifs
- Insuffisance des supervisions de proximité
- Mobilité du personnel
- Insuffisance de la formation continue du personnel de santé
- Mauvaise répartition du personnel sur le territoire
- Manque de sensibilisation autour du plan national PF 2014-2018
- Non consommation de la ligne budgétaire pour l'achat des produits contraceptifs et consommables
- Insuffisance de plaidoyer en faveur de la PF
- Insuffisance de coordination et suivi autour du financement du plan PF
- Insuffisance de coordination des parties prenantes de la PF

### **Faiblesses :**

- Faible Mobilisation des financements nécessaires pour la mise en œuvre du plan
- Non utilisation du budget alloué à l'achat des produits contraceptifs
- Faible communication autour du plan PF
- Non implication des hommes dans les activités autour de la PF
- Absence de réalisation des activités en faveur des adolescents et jeunes
- Absence de contractualisation avec les médias
- Absence de collaboration avec les OSC
- Absence de promotion du pacte des hommes comme bonne expérience

## **XI. REPROGRAMMATION 2018**

### **INTERVENTIONS PRIORITAIRES POUR 2018**

#### **Augmenter la demande pour la PF**

- Formation et implication des leaders religieux dans la création de la demande sur la PF
- Création et alimentation de la ligne budgétaire pour la sécurisation des produits SR
- Mobilisation et consommation de la ligne budgétaire PF
- Actions de plaidoyer pour le rehaussement de la ligne budgétaire en 2019
- Disponibilité des supports de communication PF
- Mise en place d'un mécanisme de promotion de la PF à travers les médias (Radio et TV pour des activités novatrices et des interviews des prestataires et des utilisatrices)
- Actions de plaidoyer pour la mobilisation des fonds autour du futur plan PF 2019-2023

#### **Améliorer la qualité de l'accès donné par les prestataires (Offre)**

- Formation des prestataires sur le counseling adapté aux préoccupations des populations
- Disponibilité de toute la gamme des produits contraceptifs au niveau de toutes les structures d'offre de PF
- Renforcement du plateau technique des postes de santé pour l'offre des méthodes de longue durée d'action
- Exécution des activités spécifiques aux adolescents et jeunes conformes aux valeurs culturelles du pays
- Révision des normes et protocoles sur la PF et leur vulgarisation
- Formation des infirmiers chefs de poste en technologie contraceptive

#### **Créer un environnement habilitant**

- Approbation et promulgation des textes de mise en œuvre de la loi SR
- Implication des leaders religieux et d'opinion dans la sensibilisation et la promotion de la PF
- Organisation d'une table ronde pour la mobilisation des fonds pour le plan 2019-2023
- Élaboration des textes de la délégation des tâches

#### **Assurer une coordination, une gestion et un suivi constant**

- Réalisation de rencontres périodiques avec les PTF et les OSC
- Renforcement du leadership du PNSR
- Redynamisation du comité technique multisectoriel de suivi du plan PF
- Renforcement des supervisions formatives à tous les niveaux
- Mise en place d'un cadre de communication du plan PF à tous les niveaux de la pyramide
- Initiation des activités de recherche en santé

## **XII. INTERVENTIONS PRIORITAIRES PAR AXE POUR LE PROCHAIN PLAN PF 2019-2023**

### **12.1. Principales activités à haut impact en faveur des adolescents et jeunes pour le plan PF 2019-2023**

- ✓ Renforcement des capacités des prestataires pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes conformément aux valeurs culturelles
- ✓ Utilisation des NTIC pour sensibiliser les jeunes conformément aux valeurs culturelles
- ✓ Multiplication des portes d'entrées pour la PF telles que les activités sur les IST et le VIH/sida
- ✓ Utilisation des opportunités offertes par la religion
- ✓ Création des espaces amis des jeunes pour les services PF à travers les ONG spécialisées
- ✓ Création d'un environnement favorable à un changement des normes sociales des jeunes sur la SSR en milieu scolaire en synergie avec le ministère de l'éducation nationale conformément aux valeurs culturelles

### **12.2. Principales activités à haut impact avec le secteur privé dans le plan PF 2019-2023**

- ✓ Élaboration d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans la création de la demande et de l'offre des prestations de service PF
- ✓ Promotion de la création des franchises sociales par la contractualisation avec les OSC et les formations de santé privées
- ✓ Organisation du suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé
- ✓ Mobilisation du secteur privé industriel pour le financement de la PF

### **12.3. Activités à haut impact à mettre à l'échelle**

- ✓ Mise en œuvre de l'approche DBC par la délégation des tâches pour couvrir les zones hors couverture
- ✓ Intensification des stratégies mobiles et avancées dans les zones hors couverture sanitaire
- ✓ Intégration de la DBC dans le paquet de service de 150 ASC déjà en activité sur d'autres programmes
- ✓ Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles de santé publique et à la faculté de médecine de Nouakchott.
- ✓ Production et harmonisation des outils IEC sur la PF adaptés au contexte
- ✓ Initiation d'une semaine nationale de vulgarisation de la PF
- ✓ Intégration de l'éducation sexuelle complète dans les curricula des enseignants.

## **XIII. RECOMMANDATIONS**

### **A L'ENDROIT DU GOUVERNEMENT**

- ✓ Augmenter progressivement la ligne budgétaire allouée à la PF pour l'achat des contraceptifs
- ✓ Mettre en place un système performant de suivi et de formation continue de la pyramide sanitaire
- ✓ Former le personnel d'encadrement en technologie contraceptive et en pédagogie
- ✓ Accélérer l'élaboration et la mise en œuvre des décrets d'application de la loi SR
- ✓ Traduire les documents sur la santé de la reproduction en Arabe
- ✓ Coordonner toutes les activités PF et promouvoir la multisectorialité
- ✓ Créer un cadre régulier de concertation avec les OSC et le secteur privé
- ✓ Mettre à l'échelle les bonnes pratiques
- ✓ Faire une cartographie des PTF et des intervenants clés et la mettre régulièrement à jour

### **AU NIVEAU WILAYA**

- ✓ Poursuivre les supervisions continues en respectant la périodicité
- ✓ Approvisionner régulièrement le niveau périphérique en intrants et en produits contraceptifs
- ✓ Veiller à la bonne documentation des données PF
- ✓ Elaborer des outils de gestion des stocks de produits PF adaptés à la chaîne d'approvisionnement
- ✓ Continuer les formations sur le SIGL pour l'ensemble des formations sanitaires du pays
- ✓ Introduire le module PF dans le curricula des écoles de santé afin que les sages-femmes et infirmiers sortent avec une compétence en PF
- ✓ Intensifier les sorties mobiles et avancées pour couvrir les populations éloignées

### **AU NIVEAU MOUGHATA**

- ✓ Faire des supervisions continues et approvisionner les PS en intrants et produits contraceptifs
- ✓ Faire des dépôts de produits contraceptifs au niveau des districts pour que le produit soit près des postes de santé

### **NIVEAU POSTE DE SANTE**

- ✓ Faire une expression des besoins mensuelle pour éviter les ruptures des produits contraceptifs
- ✓ Appuyer les acheminements des produits par les communautés pour supporter les coûts de transport
- ✓ Renforcer la communication interpersonnelle pour créer un climat de confiance avec les utilisatrices

## **A LA COMMUNAUTE**

- ✓ Contribuer à la recherche documentaire sur le coran et les hadiths en faveur de l'espacement des naissances et sur l'éducation des adolescents et jeunes
- ✓ Appuyer la mise en place des espaces Sûrs du MASEF et les centres d'écoute du ministère de la jeunesse pour la communication
- ✓ S'appropriier le plan d'espacement des naissances

## **AUX OSC**

- ✓ Mettre en place un mécanisme de coordination des interventions des OSC en santé
- ✓ S'impliquer dans les activités du PNSR en participant aux rencontres et à la mobilisation des fonds
- ✓ S'appropriier le plan d'espacement des naissances en participant à sa vulgarisation

## **AU SECTEUR PRIVE DE SANTE**

- ✓ Intégrer l'offre de la PF dans leurs activités de routine
- ✓ Baisser les coûts des prestations PF pour permettre un meilleur accès des populations
- ✓ Participer à la promotion de la PF à travers divers canaux

## **AU SECTEUR PRIVE LUCRATIF**

- ✓ Contribuer à la diffusion des messages PF à travers leurs canaux de communication
- ✓ Contribuer au financement des activités PF en appuyant le PNSR

## **AUX PTF**

- ✓ Appuyer le PNSR pour organiser une table ronde des bailleurs de fonds de la PF
- ✓ Financer les plans d'action des DRAS pour leur permettre d'exécuter leurs activités
- ✓ S'appropriier du plan PF en l'intégrant dans toutes leurs planifications

## **A LA PRESSE**

- ✓ Couvrir les manifestations en faveur de la PF et les diffuser largement
- ✓ Donner la parole aux prestataires et aux utilisatrices pour parler de la PF
- ✓ Participer fortement à la promotion de la PF

## ANNEXES

### Annexes 1 : Liste des personnes rencontrées

<i>Nom Et Prénom</i>	<i>Institution</i>
<i>Dr Abderrahmane ould Jiddou</i>	Directeur de la Santé de Base et de La Nutrition
<i>Prof Sidi mohamed Abdel Aziz</i>	Coordinateur du PNSR
<i>Dr Thierno Coulibaly</i>	AgirPF
<i>Dr Oumar Mohamed Lemine</i>	UNFPA
<i>Bocar M'Baye</i>	UNFPA
<i>Dr Mohamed Lemine Med Khouna</i>	PNSR/ UNFPA
<i>Mme Khadjettou Mohamed El Hadi</i>	Responsable Unité de PF / PNSR
<i>Mme Lalla M'Barek</i>	Responsable SR Brakna
<i>Saidou Mamadou Diallo</i>	Responsable CS Agchorguitt
<i>Dr Varwa</i>	Médecin Chef du CSM Sebka
<i>Dr Wafi</i>	DRAS Hodh El Gharbi
<i>Mohameden ould Horma Babana</i>	Directeur de la Société civile / Ministère de la Communication
<i>Mme Emah mint Youness</i>	Directrice de la Promotion Féminine et du Genre
<i>Mme Mariel Ely Beibe</i>	Chef de service de la Promotion des activités Economique de la Femme
<i>Mme El Alia Memah</i>	Chef de service d'Education / DPGF
<i>Mme Ghaliata Mohamed</i>	Membre du Groupe de Plaidoyer / DPGF/Réseau des champions en plaidoyer
<i>Pr Abdelkader Ahmed</i>	Chef de Service de L'EPS / MS
<i>Arame Cisse</i>	Sage-femme Maitresse / Clinique Kissi (Privée)
<i>Dr Alpha Abass</i>	Responsable Pharmacie APOTHICAIRE
<i>Mme Fatimettou Maham</i>	HP+
<i>Mr Hademine</i>	Réseau des Imams
<i>Mr Ahdedou ould Radhi</i>	Président Réseau des champions en plaidoyer
<i>Mr Yaaghoub ould Brahim</i>	Directeur exécutif AMPF

## **Annexe 2 : liste des outils utilisés pour la revue**

1. Outil d'analyse du cadre des résultats
2. Outil d'analyse des défis
3. Cadre SWOT
4. Check list des interventions clés
5. Guide d'entretien avec les informateurs clés

## **Annexe 3 : liste des documents consultés**

1. Aide-mémoire de la revue annuelle du secteur de la santé 2017
2. Annuaire des statistiques de la santé année 2014
3. Annuaire des statistiques de la santé année 2015
4. Annuaire des statistiques de la santé année 2016
5. Engagements fp2020 Gouvernement de la Mauritanie
6. Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2015 Mauritanie
7. Plan d'action triennal 2013-2015 et opérationnel 2013
8. Plan d'action en faveur de L'espace des Naissances 2014-2018
9. Plan national de développement sanitaire 2017-2020
10. Plan de Suivi et Evaluation du Plan national de développement sanitaire 2017-2020
11. Politique nationale de santé à l'horizon 2030
12. Rapport des comptes de la santé Années : 2011-2012 et 2013
13. Rapport des comptes de la santé Années : 2012- 2015
14. Rapport d'évaluation de la première phase du PNDS (2012-2015)