

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur-Fraternité-Justice

MINISTERE DE LA SANTE

Direction des Soins de Santé de Base et de la Nutrition



PLAN NATIONAL DE REPOSITIONNEMENT DE LA PLANIFICATION FAMILIALE 2014-2018

Juin 2013



SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS	4
Introduction	5
2- Processus d'élaboration du plan	5
2.1- Approche collégiale.....	6
2.2- Approche factuelle.....	6
2.3- Approche opérationnelle focalisée sur la mise en œuvre.....	6
3- Aperçu général sur la planification familiale	6
4- Relance de la planification familiale.....	8
4.1- Initiatives récentes en matière de Planification Familiale.....	8
4.2- Engagements de l'Etat mauritanien.....	9
5- Diagnostic et conclusions: défis prioritaires en planification familiale en Mauritanie	9
5.1- Demande des services de PF.....	9
5.2- Offre des services de PF.....	10
5.3- Environnement habilitant.....	11
5.4- Coordination des interventions.....	12
6. Stratégies et activités du plan d'action.....	14
6.1- Stratégies et activités pour améliorer la demande des services de PF ..	14
6.2- Stratégies et activités pour renforcer l'offre des services de PF	20
6.3- Stratégies et activités pour rendre l'environnement habilitant pour les services de PF.....	31
6.4- Stratégies et activités en vue de l'amélioration de la coordination des interventions en PF	36
7- Mécanismes de suivi du plan d'action.....	43
7.1- Réunion de coordination en santé	43
7.2- Supervisions intégrées.....	44
7.3- Réunions de coordination en planification familiale	44
7.4- Processus collaboratif : Session de coaching externe.....	45
7.5- Revues de programme	45
7.6- Indicateurs de suivi du programme	45
7.7- Renforcement du PNSR avec des personnes ressources de qualité	46
7.8- Rapport d'inventaire mensuel de données clés par SMS.....	46
8- Budget du plan d'action	47
8.1- Synthèse des coûts.....	47
8.2- Coût par stratégie d'intervention	48
8.2.1- Coût des stratégies liées à la demande des services	48
Annexe 1 : Liste des stratégies et activités du plan d'action pour le positionnement de la PF en Mauritanie.....	51
Annexe 2 : Histogramme sur la Répartition du budget du plan par Wilaya .	55
Annexe 3 : Répartition du budget du plan par année de mise en œuvre	56
Annexe 4 : Répartition du budget du plan par axe d'intervention en PF	57

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

LES TABLEAUX

Tableau 1 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D1.....	17
Tableau 2 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D2.....	18
Tableau 3 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D3.....	20
Tableau 4 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie O1.....	21
Tableau 5 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie O2 :.....	22
Tableau 6 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O3	23
Tableau 7 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O4	25
Tableau 8 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O5	26
Tableau 9 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O6	28
Tableau 10 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O7.....	30
Tableau 11 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O8.....	31
Tableau 12 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E1	33
Tableau 13 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E2.....	34
Tableau 14 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E3.....	35
Tableau 15 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E4.....	36
Tableau 16 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C1.....	39
Tableau 17 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C2.....	41
Tableau 18 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C3.....	43

LES FIGURES

Figure 1 : Progression probable du TPC de la Mauritanie d'ici à 2018 selon divers scénarios.....	7
Figure 2 : Répartition des femmes sous méthodes contraceptives par région sanitaire et par méthode utilisées (la méthode injectable est la plus utilisée) 8	
Figure 3 : Rapport d'inventaire mensuel de données clés par SMS	47
Figure 4 : Répartition du budget total par région sur la période 2013-2017	55
Figure 5 : Budget du plan par année de mise en œuvre	56
Figure 6 : Budget du plan par axe d'intervention en planification familiale.	57

LISTE DES ABREVIATIONS

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

INTRODUCTION

Dans le souci d'améliorer l'offre des services de PF et les indicateurs sanitaires y afférant, la République Islamique de Mauritanie s'est activement engagée dans le processus de repositionnement de la planification familiale. Ainsi, le pays a participé à un haut niveau à la conférence sur le thème «*Population, planification familiale et développement : l'urgence d'agir*» tenue du 8 au 10 février 2011 à Ouagadougou 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 pour le repositionnement de la planification familiale qui a associé tous les acteurs clés dans le but de saisir toutes les opportunités stratégiques.

L'exercice qui a duré huit (8) semaines a connu la participation active du gouvernement par l'implication de tous les secteurs concernés à travers un processus bien structuré mis en place à cet effet. Il a également pris en compte les données les plus pertinentes et récentes, les spécificités régionales, l'impact potentiel de chaque activité, et les perspectives de tous les secteurs par l'implication de tous les acteurs y compris des représentants du Ministère de la Santé aux différents ateliers.

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

2- PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN

Le processus d'élaboration du plan national de relance de la PF a été défini par un Comité de pilotage réunissant gouvernement, partenaires techniques et financiers et représentants de la société civile. L'élaboration était organisée autour de deux structures à savoir le comité technique et l'équipe opérationnelle.

L'équipe opérationnelle était composée de six (6) membres répartis comme suit : deux (2) représentants du ministère de la santé, quatre (4) consultants dont trois de Futures Group et un consultant de Futures Institut. Elle a travaillé au quotidien et rendait régulièrement compte au Comité Technique.

Le comité technique était un comité Multisectoriel qui résultait de la révision du comité national pour le repositionnement de la PF en Mauritanie mis en place par le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR). Il s'est réuni quatre (4) fois (lancement, présentation du diagnostic, présentation des objectifs et présentation du plan).

L'élaboration de ce plan a reposé sur une approche collégiale, factuelle et opérationnelle.

2.1- Approche collégiale

Le plan a été réalisé dans un cadre paritaire incluant toutes les parties prenantes en matière de Planification Familiale : gouvernement, partenaires techniques et financiers et société civile. Les décisions et arbitrages effectués ont été validés par l'ensemble des participants. Les Directeurs Régionaux de Santé ont également contribué au plan afin de décliner les objectifs et les activités au niveau régional.

2.2- Approche factuelle

L'état des lieux sur la situation de la PF en Mauritanie s'est fondé sur des analyses factuelles réalisées à partir des données disponibles et reconnues solides ainsi qu'à travers des entretiens avec les acteurs de la PF. Les actions retenues sont celles qui présentaient le plus fort impact potentiel au vu des objectifs fixés.

2.3- Approche opérationnelle focalisée sur la mise en œuvre

Le plan inclut les coûts de chaque sous activité, des indicateurs d'impact et un mécanisme de suivi afin d'assurer une mise en place opérationnelle rapide.

3- APERCU GENERAL SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE : ASPECTS DEMOGRAPHIQUES, SANITAIRES ET SERVICES

La République Islamique de Mauritanie enregistre des taux élevés de mortalité maternelle (626¹ pour 100000 naissances vivantes), de mortalité néonatale (43 pour mille)², de mortalité infantile et infanto-juvénile (respectivement 77 pour mille et 122 pour mille)³. La prévalence contraceptive par les méthodes modernes est passée de 8,1% en 2007 (EDST I), à 10 % en 2011 (MICS 4). Le ministère se fixe comme objectif de faire passer ce taux à 60% à l'horizon 2020 selon le document de PNDS. Cette ambition nécessite des interventions à haut impact et un engagement plus prononcé des acteurs dont le gouvernement.

La République Islamique de Mauritanie compte plus de 3 255 77⁴ habitants dont 40% vit en milieu rural ; la Mauritanie est classé 154^{ème} sur 182 pays dans l'index de développement humain de 2009. 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.

¹ Rapport MICS 4 de 2011

² Rapport EMIP 2004

³ Rapport MICS 3 de 2007

⁴ Plan de relance de la PTME de 2011

Si dans le pays 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) en 2011 de 4,6 enfants par femme⁵ au plan national. En état actuel des choses, la Mauritanie comptera plus de 6 millions⁶ d'habitants en 2050 donc plus de 3 Millions d'âmes additionnelles en espace de 37 ans avec toutes les conséquences sur le plan de la santé et surtout l'éducation.

L'évolution du taux de prévalence comme l'indique la figure 1 ci-dessous a suivi une tendance lente avec d'importantes disparités régionales.

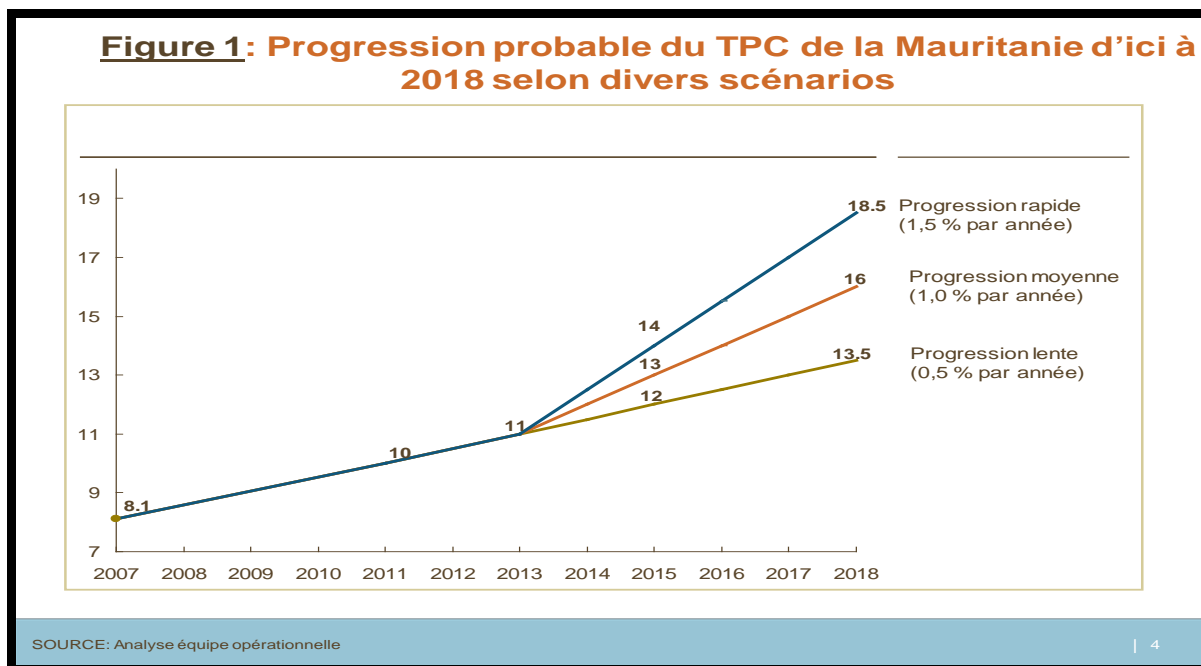


Figure 1 : Progression probable du TPC de la Mauritanie d'ici à 2018 selon divers scénarios

Selon les statistiques du PNSR, les contraceptifs oraux (Pilule) sont les plus utilisés en Mauritanie. En considérant les résultats de MICS4 réalisé en 2011, cette méthode est utilisée par plus de 60% des femmes qui étaient sous contraception. Après les pilules suivait l'injectable et les préservatifs (condoms en particulier). La proportion des femmes utilisatrices des méthodes de longue durée d'action comme le DIU et les implants sous cutanés reste inférieur (4%). Le graphique ci-dessous illustre cette situation de l'utilisation des méthodes dans le pays.

⁵ Rapport MICS 4 de 2011

⁶ Projection par spectrum

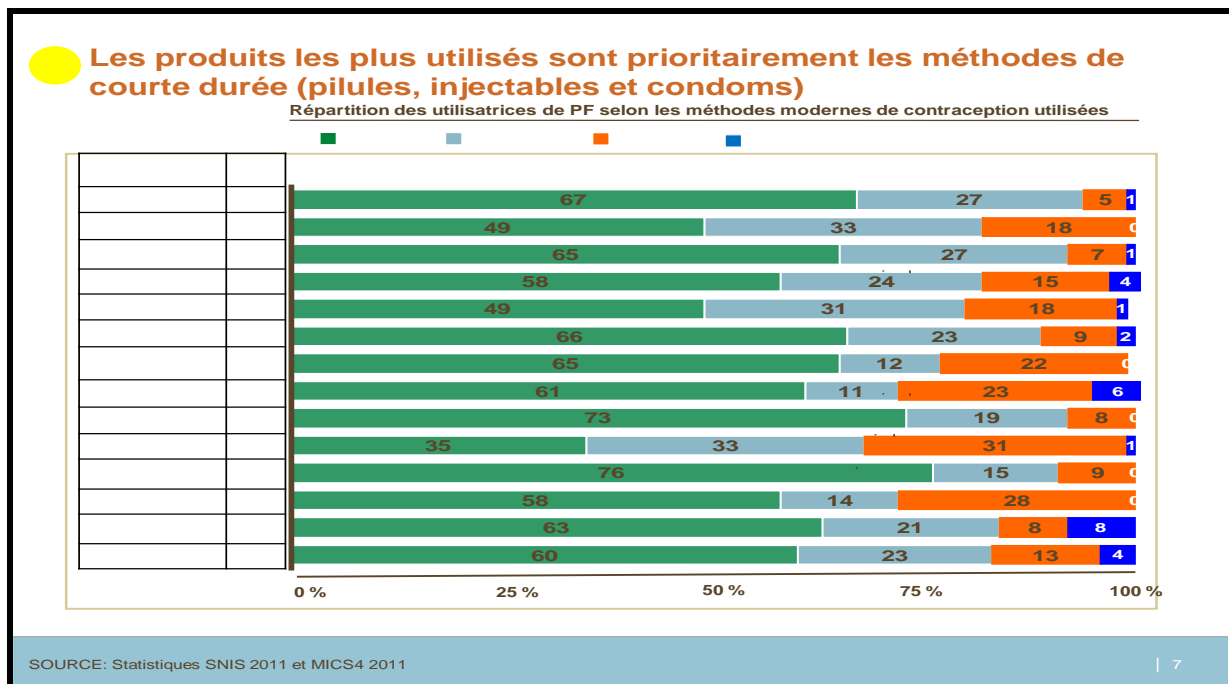


Figure 2 : Répartition des femmes sous méthodes contraceptives par région sanitaire et par méthode utilisée (la méthode injectable est la plus utilisée)

4- RELANCE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

4.1- Initiatives récentes en matière de Planification Familiale

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

- Elaboration de la loi relative à la Santé de la Reproduction de façon multisectorielle qui est encore en cours,
- 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 d'associations.

La République Islamique de Mauritanie a participé activement à la Conférence de Ouagadougou où huit (8) gouvernements de la sous-région, des bailleurs de fonds internationaux et la société civile se sont engagés en faveur d'une meilleure accessibilité à l'information et à des services de qualité relatifs à la PF.

Par ailleurs, une forte délégation du pays a participé à la Conférence Internationale sur la Planification Familiale (CIPF) de Dakar : «Recherches et meilleures pratiques en matière de Planification Familiale» en novembre 2011.

4.2- Engagements de l'Etat mauritanien

L'engagement du gouvernement de la Mauritanie en faveur de la Planification Familiale a été 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.

- **Sur le plan financier**

L'Etat Mauritanien ne contribue pas directement à l'achat des produits contraceptifs, c'est l'UNFPA en grande partie qui en a la charge accompagné par l'IPPF via l'AMPF.

- **Sur le plan des politiques de santé**

La Mauritanie doit faire des efforts pour améliorer la réglementation sur la distribution à base communautaire des produits contraceptifs à travers les agents de santé communautaire.

- **Sur le plan de la mise en œuvre et du suivi**

L'effort sera mis sur le partenariat avec le secteur privé, l'implication des hommes et la surveillance régulière et active de la disponibilité des produits contraceptifs.

Par ailleurs, le gouvernement s'engage à suivre l'atteinte des objectifs fixés par ce plan à chaque niveau : national, Wilayas, Moughataa et formations sanitaires.

5- DIAGNOSTIC ET CONCLUSIONS: DEFIS PRIORITAIRES EN PLANIFICATION FAMILIALE EN MAURITANIE

Le diagnostic très approfondi a été réalisé en ce qui concerne la situation de la planification familiale en Mauritanie. La demande, l'offre, l'environnement, et la gestion de l'effort intersectoriel ont été scrutés. Toutes les données disponibles ont été analysées afin d'examiner les caractéristiques les plus saillantes, à savoir : les caractéristiques de l'utilisation actuelle, de la demande existante, les attitudes envers les services ; la qualité et la quantité des services qui sont offerts dans les secteurs public et privé ; les facteurs environnementaux qui favorisent ou freinent la demande et l'offre ainsi que les mécanismes de suivi et de coordination des activités. Sur la base de ces données, les défis et les aires prioritaires d'intervention ci-dessous ont été identifiés par domaine.

5.1- Demande des services de PF

Malgré le fait que presque la moitié des femmes en âge de procréer (48,6%) a le désir d'espacer ou de limiter leurs naissances la majorité n'utilisent pas une méthode contraceptive moderne. Celles qui n'expriment pas ce désir le font

pour plusieurs raisons telles que le manque d'intérêt ou bien opposition à l'espacement ou à la limitation des naissances. Ces caractéristiques de la demande expliquent en partie les taux élevés de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile.

Défis N°1 : Faible sensibilisation de la population générale, et des femmes en particulier :

Diagnostic : En effet sur un total de **447 466 femmes en union en 2011** :

- **230 892** d'entre elles n'expriment pas le désir d'utilisation de la PF pour diverses raisons (manque d'intérêt, opposition, faute de connaissance, peur des effets secondaires, etc.),
- **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.), seulement **51 011** femmes en âge de procréer sont ouvertes à l'utilisation des méthodes modernes de contraception mais **44 747** y ont fait recours en fin 2011.

Défis N°2 : Faible implication des Hommes dans la PF :

Diagnostic : Les hommes :

- ont le pouvoir de décision,
- sont insuffisamment informés sur la PF,
- craignent les effets secondaires des méthodes et les effets pervers,
- désirent avoir plusieurs enfants.

Défis N°3 : Faible implication des adolescents et jeunes :

Diagnostic : Les adolescents et jeunes :

- craignent de rencontrer leurs parents et les autres adultes dans les centres,
- jugent que leur utilisation de la PF est mal perçue par les prestataires qui préfèrent offrir les méthodes uniquement aux femmes en union,
- ont un faible leadership ou sont faiblement impliqués dans les décisions qui concernent leur avenir.

5.2- Offre des services de PF

Dans le secteur privé, l'offre des services de PF est très limitée, la population rurale a un grand problème d'accès géographique à la PF, et 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.

Défis N°4 : Faible accès géographique dans les zones hors couverture sanitaire

Diagnostic : La population rurale a un grand problème d'accès géographique à la PF. Les initiatives en place pour les atteindre sont insuffisantes. Il s'agit des stratégies mobiles et stratégies avancées organisées par les prestataires des postes de santé du même district ou par les membres des organisations non gouvernementales. Malheureusement elles sont irrégulières à cause des indisponibilités de ces derniers. 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 travaillant dans une formation sanitaire (hôpital, centre de santé ou poste de santé). Si la structure est éloignée ou si le prestataire n'est pas disponible la cliente n'aura pas accès aux prestations.

- En général, les Agents de Santé Communautaires sont souvent moins informés et peu intéressés par la PF,
- Seulement 25% du personnel de santé en général (médecins, sages-femmes d'État, infirmières d'État et Accoucheuses/infirmiers Auxiliaires d'État) exercent en milieu rural, auprès des infrastructures pour servir ; les 40 % de la population qui y habite.

Défis N°5 : Faible qualité de l'offre des services de planification familiale

Diagnostic : La qualité de l'accès est tout aussi critique. Les compétences des prestataires sont faibles car pour certains ils ont reçu la formation il y a plusieurs années sans avoir reçu une remise à niveau des connaissances. Pour d'autres ils ont reçu des formations sur le tas. Ils utilisent alors des pratiques dépassées. L'équipement des formations sanitaires est souvent incomplet. Les deux facteurs conjugués n'assurent pas la qualité des soins.

Défis N°6 : Faible offre de services PF par les OSC et le secteur privé

Diagnostic : 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 mis 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.

5.3- Environnement habilitant

Il subsiste des problèmes de perceptions des leaders et des décideurs politiques qui sont néfastes à la promotion de la PF. Le financement consacré à la PF reste insuffisant malgré l'existence de l'ébauche d'une loi SR et de plusieurs documents de politiques qui encouragent la maîtrise de la fécondité.

Défis N°7 : Faible engagement des décideurs influents (les élus, les parlementaires, aussi bien que d'autres décideurs influents).

Diagnostic : Il y a des décideurs qui estiment que certaines méthodes ou la PF en général va contre les perceptions de la religion ou qu'elle est dictée par la société occidentale. L'utilisation du mot planification familiale est un tabou sous pré-test que cela découragerais les communautés ainsi les acteurs préconisent d'utiliser l'espacement des naissances. Pour certains décideurs, les méthodes contraceptives sont réservées uniquement aux femmes en âge de procréer en union. 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. Ce faible engagement est à la base des difficultés liées à :

- l'insuffisance de la législation et de la réglementation en SR/PF,
- l'instabilité du Financement de la PF,
- l'inexistence du Financement directe de l'État pour les activités de PF.

5.4- Coordination des interventions

Il existe des problèmes de coordination au niveau des différents acteurs en PF. Ceci concerne les rencontres et les mécanismes d'organisation du suivi à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Défis N°8 : Insuffisance du suivi permanent des interventions.

Diagnostic : Il n'existe pas de mécanismes permettant d'assurer une tenue régulière des réunions. De même, le suivi des activités n'est ni régulier ni systématique. Bien que le PNSR ait des outils de collecte des données de PF intégré dans le SNIS, le mécanisme unique pour la planification, la coordination et la gestion des services de PF n'est pas opérationnel.

5.5- Objectif de planification familiale pour la période 2014-2018

5.5.1- Prévalence contraceptive des méthodes modernes

La prévalence contraceptive des méthodes modernes en Mauritanie passera de 11% en 2013 à 18,5% en 2018 si toutes les stratégies sont mise en œuvre. L'évolution attendue de la TPC au niveau national et des Wilayas est illustré dans la figure ci-dessous.

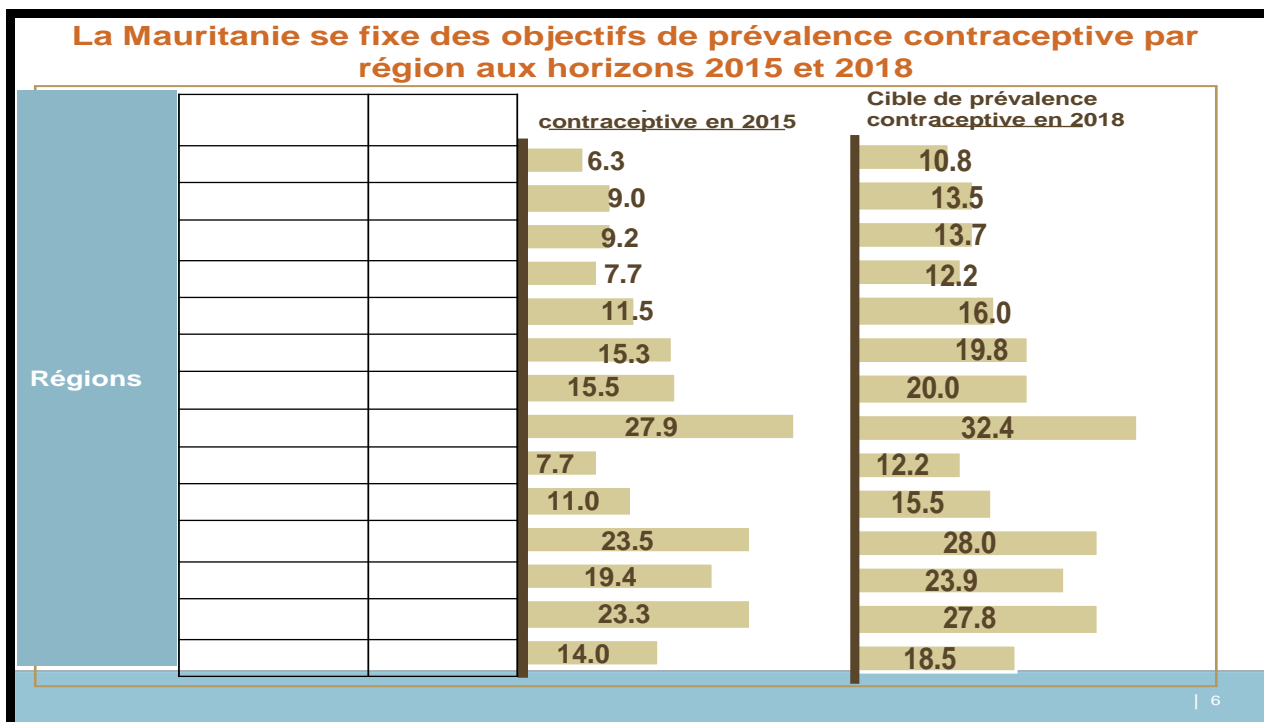


Figure 3: Evolution de la TPC par Wilayas entre 2013 et 2018

5.5.2- Nombre de femmes sous méthodes modernes de contraception attendu

Au niveau national, le nombre de femmes en âge de procréer en union sous méthodes modernes contraceptives passera de 59 725 en 2013 à 114 695 en 2018.

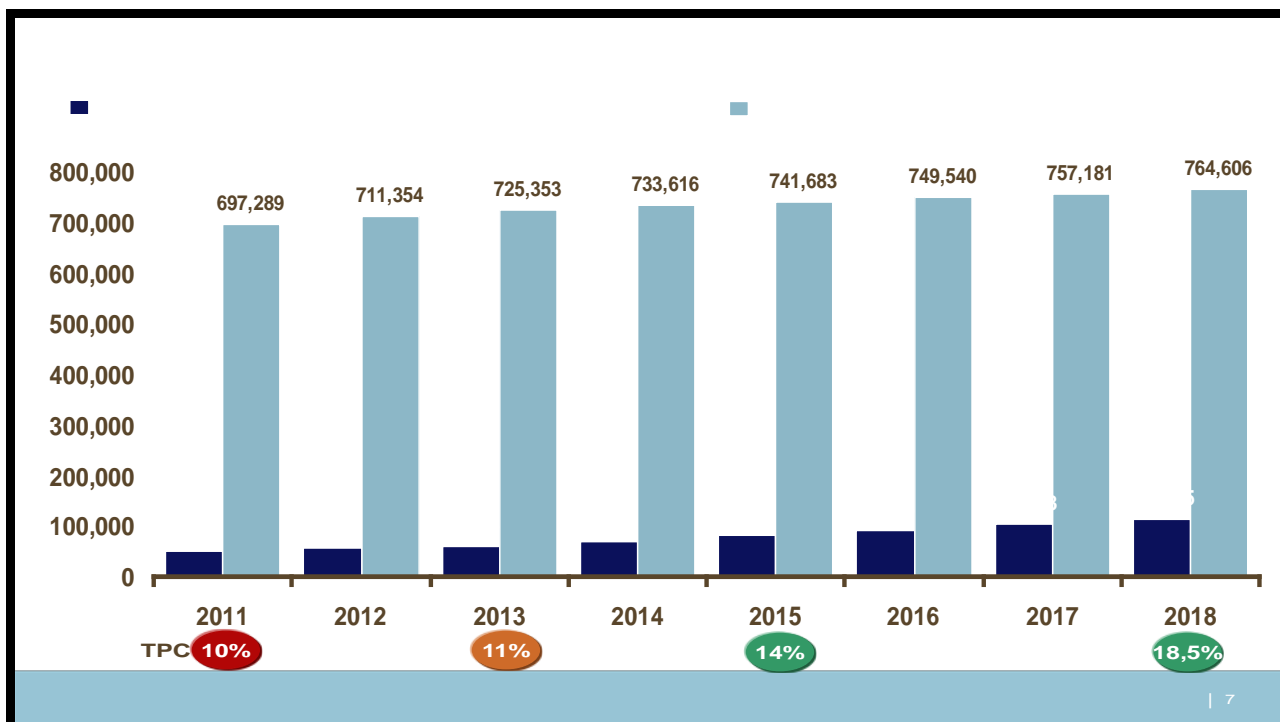


Figure 4: Évolution du nombre de FAP en union sous méthodes modernes contraceptives de 2011 à 2018

L'évolution de ce nombre de FAP en union au niveau des wilayas montre que la Wilayas de Nouakchott doit faire de grand effort pour atteindre 27686 femmes sous méthodes modernes contraceptives en 2015 et 35331 en 2018

Estimation des effectifs de femmes de 15-49 ans en union utilisatrices de PF à cibler par Wilaya de 2014 à 2018					
Wilaya	Année				
	2014	2015	2016	2017	2018
Hodh El Chargui	3,150	4,230	5,358	6,533	7,757
Hodh El Gharbi	3,942	4,840	5,776	6,750	7,765
Assaba	4,324	5,286	6,289	7,333	8,419
Gorgol	4,047	5,143	6,285	7,476	8,715
Brakna	5,599	6,588	7,618	8,690	9,804
Trarza	8,782	9,962	11,189	12,465	13,789
Adrar	2,008	2,274	2,551	2,839	3,139
Nouadhibou	4,859	5,254	5,664	6,088	6,526
Tagant	1,034	1,314	1,606	1,910	2,227
Guidimakha	4,380	5,189	6,032	6,909	7,821
Tiris Zemour	1,947	2,127	2,315	2,510	2,711
Inchiri	473	525	578	634	691
Nouakchott	25,316	27,686	30,143	32,691	35,331
Mauritanie	69,861	80,419	91,405	102,828	114,695

Figure 5 : Nombre de FAP en union à mettre sous méthodes modernes de contraception entre 2014 et 2018 par Wilayas

6. STRATÉGIES ET ACTIVITÉS DU PLAN D'ACTION

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

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

Il faudra assurer une sensibilisation et une meilleure information de l'ensemble de la population générale et des femmes en particulier surtout dans le milieu urbain et périurbain. Cet objectif sera réalisé à travers la mise à contribution des leaders religieux, 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 seront nécessaires afin de diffuser des messages en faveur de la PF.

Activité : D1.1 : Formation des leaders religieux sur les avantages de la PF.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 1 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D1

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

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

L'Expérience du pacte des hommes est une stratégie novatrice pour impliquer les hommes dans la promotion de la SR et favoriser un changement de comportement au niveau communautaire. Cette initiative est financée par UNFPA dans une localité de la Wilaya du Gorgol. Le but dans ce plan consiste à répliquer progressivement cette approche dans d'autres localités. Il est prévu de le faire dans au moins deux localités par Moughataa avec un minimum de 5 Moughataas par an en contractualisant avec les OSC. Cette approche démarrera dès 2014 et se poursuivra jusqu'en 2018.

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

L'Expérience des comités d'hommes est une stratégie novatrice pour impliquer les hommes dans la promotion de la SR et favoriser un changement de comportement au niveau communautaire. Cette initiative est actuellement financée par UNFPA dans la Wilaya du Gorgol. Les principales tâches qui pourront contribuer à la réalisation de cette activité sont :

- Intégration du processus de promotion de l'expérience du pacte des hommes dans 5 Moughataas par an à raison de 2 localités par Moughataa.

- Identification des OSC chargées de la mise en œuvre par an.
- Contractualisation avec les OSC identifiées chaque année.
- Suivi des activités des OSC chaque année.

Tableau 2 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D2

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

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

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

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

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

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

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

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

- Plaidoyer en direction du ministère de l'éducation nationale,
- Elaboration du draft de module SSR,

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

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

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

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

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

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

- Identification des associations culturelles et sportives du secteur informel et du milieu rural,
- Plaidoyer auprès du ministère en charge des activités culturelles et sportives,
- Elaboration des supports de communication adaptés,
- Organisation de 4 ateliers inter-régionaux de 2 jours de formation de 200 jeunes à Nouakchott (pour les régions du Trarza, Nouadhibou et Nouakchott), à Kaédi (pour les régions du Brakna, Guidimakha, Gorgol) et à Kiffa (pour les régions de HEG, HEC, Tagant et Assaba) à Atar (pour

les régions de l'Inchiri, Tiris Zemmour et Adrar) avec en moyenne 50 participants par atelier,

- Appui à l'organisation de 50 activités de sensibilisation en milieu jeune par an,
- Suivi des activités de sensibilisation en milieu jeune.

Tableau 3 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie D3

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

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

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

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

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

Sur 635 formations sanitaires publiques/parapubliques et 22 formations sanitaires privées soient environ 657 formations sanitaires pouvant offrir la PF en Mauritanie, seulement 377 FS (367 publiques et 10 privées) en proposent, soit 280 formations sanitaires qui pourraient intégrer la PF. Les activités de PF seront intégrées dans 50% de FS publiques/parapubliques et 100% de FS privées qui ne l'offrent pas encore. Ce qui correspond à une augmentation du nombre de points d'accès aux services et produits de PF de 144. Cette activité devrait être réalisée de 2014 à 2018.

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

Tableau 4 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie O1

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

Stratégie O2 : Amélioration de l'accès hors couverture sanitaire

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

Activité O2.1 : Promotion de l'approche DBC

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

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

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

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

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

Activité O2.3 : Intensification des stratégies mobiles et avancées

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

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

Tableau 5 : Plan de Mise en œuvre de la stratégie O2 :

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

Stratégie O3 : Renforcement du programme de formation

Il s'agit de renforcer les compétences des prestataires, d'une part, en les formant ou en les recyclant en technologie contraceptive et en counseling, en assurance qualité d'offre des services de PF, et d'autre part, en formant les superviseurs en techniques de supervision formative.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 6 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O3

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
O3 : Renforcement du programme de formation en PF						
O3.1 : Formation des prestataires en technologie contraceptive et en counseling	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
O3.2 : Formation des prestataires en assurance qualité de santé	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
O3.3 : Recyclage des prestataires en technologie contraceptive et en counseling	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
O3.4 : Formation des superviseurs en techniques de supervision formative	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
O3.5 : Renforcement de l'enseignement de la PF dans les 5 écoles de santé publiques et dans la faculté de médecine de Nouakchott.	NIVEAU CENTRAL					

Stratégie O4 : Renforcement de l'équipement des formations sanitaires

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

Activité O4.1 : Fourniture de matériel d'IEC PF à 521 FS au cours des 5 années.

Le matériel d'IEC PF (boîtes à images, affiches, matériel de sonorisation, etc.) sera fourni aux 377 formations sanitaires offrant déjà la PF (dont 367 FS

publiques et 10 FS privées) et 144 FS nouvellement ciblées, soit 521 FS au total. Elle pourra être réalisée en 2014 conformément aux étapes suivantes :

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

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

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

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

Tableau 7 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O4

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
O4 : Renforcement de l'équipement des formations sanitaires						
04.1 : Fourniture de matériel d'IEC PF aux formations sanitaires	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
04.2 : Équipement des FS pour l'offre de services PF et de counseling de qualité	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

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

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

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

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

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

Activité 05.2 : Mise en place d'une ligne verte pour répondre aux préoccupations des jeunes sur les questions de SSR.

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

- Plaidoyer avec les services de télécommunication pour obtenir des lignes à cet effet,
- Contractualisation avec les sociétés de télécommunication,
- Contractualisation avec une OSC de prise en charge des adolescents et jeunes.

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

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

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

Tableau 8 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O5

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
O5 : Amélioration de l'offre des services de PF en direction des adolescents et jeunes						
O5.1 : Renforcement des capacités des prestataires de 25% des FS pour offrir les services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
O5.2 : Mise en place de lignes vertes pour répondre aux préoccupations des jeunes sur les questions de SSR.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
O5.3 : Promotion de services intégrés de PF, de lutte contre le VIH et le sida et de prise en charge (PEC) des IST chez les jeunes dans les centres d'écoute et conseil en collaboration avec le ministère chargé de la jeunesse.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

Stratégie O6 : Sécurisation des produits contraceptifs

Dans le but d'assurer la sécurisation des produits contraceptifs, en garantissant leur disponibilité aux points d'accès, il sera procédé à leur intégration dans les circuits classiques de distribution des médicaments génériques et consommables, en formant les acteurs en gestion logistique des produits contraceptifs et en effectuant des supervisions pour vérifier la disponibilité effective desdits produits.

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

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

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

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

Les supervisions seront effectuées semestriellement du niveau central vers les Wilayas et trimestriellement des Wilayas vers les Moughataas pour vérifier la disponibilité des produits et assurer l'approvisionnement des structures au

besoin. Cette activité va se dérouler durant toute la période du Plan (2014 à 2018) conformément aux tâches ci-après :

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

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

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

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

Activité 06.4 : Formation en gestion logistique des produits contraceptifs.

Il sera question d'assurer la formation des gestionnaires de pharmacie en gestion logistique afin qu'ils puissent remplir pleinement leurs missions de contribution à la sécurisation des produits contraceptifs. Il s'agira de former 85 gestionnaires de pharmacie en gestion logistique, à raison de 1 par Moughataa, 2 par Wilayas et 6 au niveau central. Cette activité se réalisera en 2014 comme suit :

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

Tableau 9 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O6

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

médicaments essentiels.	NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
06.4 : Formation en gestion logistique des produits contraceptifs.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

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

L'offre des services PF par les organisations de la société civile et le secteur privé lucratif sera améliorée à travers l'élaboration d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF. Il y aura aussi la promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC et des FS privées.

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

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

- Recrutement d'un consultant pour l'élaboration de la stratégie,
- Organisation d'un atelier de validation de la stratégie,
- Reproduction et diffusion de la stratégie,
- Suivi de la mise en œuvre de la stratégie.

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

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

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

Tableau 10 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O7

Activités détaillées	Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
O7 : Augmentation de l'offre des services PF par les OSC et le secteur privé						
O7.1 : Élaboration d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF.	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					
O7.2 : Promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC et FS privées.	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

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

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

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

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

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

Tableau 11 : Plan de mise en œuvre de la stratégie O8

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

6.3- Stratégies et activités pour rendre l'environnement habilitant pour les services de PF

Stratégie E1 : Poursuite du plaidoyer envers les décideurs influents

En vue d'une amélioration de l'environnement habilitant de la PF en Mauritanie, il s'avère nécessaire de poursuivre le plaidoyer envers les chefs de villages et notables, les élus locaux, les décideurs administratifs des ministères et institutions de la république, ainsi que les parlementaires en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF.

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

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

- Révision du document de plaidoyer en faveur de la PF,

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 12 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E1

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

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

Il s'agit, d'une part d'œuvrer à l'adoption d'une loi SR sur la base du projet de loi déjà élaboré et qui est en souffrance depuis plusieurs années, et d'autre part de veiller à la révision et à la mise en œuvre des documents de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF et IST.

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

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

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

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

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

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

Tableau 13 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E2

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

Stratégie E3 : Stabilisation et diversification du financement de la PF

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 14 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E3

Activités détaillées	Structures/Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
E3 : Stabilisation et diversification du financement de la PF						
E3.1 : Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources.	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					
E3.2 : Initiation d'un fonds national pour le financement de la santé de la mère et de l'enfant.	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 15 : Plan de mise en œuvre de la stratégie E4

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

6.4- Stratégies et activités en vue de l'amélioration de la coordination des interventions en PF

Stratégie C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF

Afin d'assurer un suivi régulier et systématique des activités de PF en Mauritanie, il importe de veiller, d'une part à l'organisation :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Organisation d'une réunion d'une journée regroupant 30 personnes entre le ministère de la santé, les OSC offrant les services de PF et le secteur privé une fois par semestre pour discuter de la mise en œuvre des interventions en PF,
- Organisation de supervisions trimestrielles, par les Wilaya, des activités mises en œuvre dans le cadre des contrats avec les OSC et le secteur privé.

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

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

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

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

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

Tableau 16 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C1

Activités détaillées	Structures/Wilayas intéressées	2014	2015	2016	2017	2018
C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF						
C1.1: Organisation de rencontres trimestrielles du comité technique multisectoriel et des rencontres semestrielles du comité de pilotage du processus de repositionnement de la PF	NIVEAU CENTRAL (DSBN)					
C1.2: Organisation de suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
C1.3: Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
C1.4: Organisation du suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé	ASSABA, BRAKNA, GORGOL, HEC, HEG, INCHIRI, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					
C1.5: Élaboration et révision des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) sur une base semestrielle	NIVEAU CENTRAL (PNSR)					
C1.6 : Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus	ADRAR, ASSABA, BRAKNA, GORGOL, GUIDIMAKHA, HEC, HEG, INCHIRI, NOUADHIBOU, NOUAKCHOTT, TAGANT, TIRIS ZEMMOUR, TRARZA					

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

La coordination, la gestion et le suivi sur la base d'un mécanisme unique pourrait se réaliser grâce à l'évaluation du 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 Président de la République ou du Premier Ministre au cours de la semaine nationale de la santé de la reproduction.

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

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

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

Activité C2.2 : Organisation de recherches opérationnelles en PF

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

➤ Identification et recrutement d'un consultant national

- Recherche opérationnelle
 - Les recherches opérationnelles doivent faire l'objet d'une approbation par le comité technique qui choisira les districts chaque année,
 - Exemples de types de recherche opérationnelle :
 - o Taux d'abandon très élevé,
 - o TPC très faible dans un district.
- Restitution des résultats
 - Les résultats de l'enquête seront discutés pendant 1 journée au sein d'un comité constitué de 5 membres des équipes cadres et du consultant national,
 - Un sommaire des résultats et des suggestions d'actions sera présenté au comité technique au cours de ses réunions trimestrielles.

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

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

- Recrutement d'un consultant pour 20 jours pour contribuer à la documentation des meilleures pratiques sur une base annuelle.
- Organisation d'une réunion d'une journée regroupant 30 personnes pour discuter du rapport de consultation.

- Dissémination des meilleures pratiques.
- Appui à la réplique des meilleures pratiques.
- Organisation d'un voyage d'échanges d'expériences annuellement dans des pays de la sous-région.
- Participation chaque année aux conférences internationales pour partager les expériences de la Mauritanie.

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

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

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

Tableau 17 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Afin de s'assurer de la mise en œuvre efficace du plan de repositionnement de la PF en Mauritanie, le MS aura besoin d'une assistance technique

permanente. Le plan prévoit le recrutement d'un expert international pour l'appui à la mise en œuvre. Pour ce faire, le plan prévoit :

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

Tableau 18 : Plan de mise en œuvre de la stratégie C3

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

7- MÉCANISMES DE SUIVI DU PLAN D'ACTION

Le mécanisme de suivi du plan d'action s'appuiera sur des interventions existantes comme les réunions de coordination des activités du secteur de santé, les supervisions intégrées et les réunions de coordination des activités spécifiques de santé de la reproduction et de planification familiale. La liste des indicateurs en SR/PF disponible au niveau du Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) sera exploitée à cet effet.

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

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

7.1- Réunion de coordination en santé

Le rôle des réunions de coordination en santé est d'assurer la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire (PNDS) et ce, sur tous les éléments de la santé incluant plusieurs autres programmes que celui de la SR/PF. Il existe au niveau central un Comité technique de mise en œuvre du PNDS qui a des répondants au niveau intermédiaire et périphérique. Les réunions de ce comité ont pour rôle de valider et d'approuver les orientations proposées globalement pour le secteur de la santé dans le PNDS, ainsi que les résultats des différentes interventions des différents programmes. Dans ce cadre, la PF diluée lors des rencontres dudit comité où plusieurs autres sujets sont également abordés.

7.2- Supervisions intégrées

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

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

Le même processus se produit entre les Wilayas et les Moughataas. Dans ce processus la PF n'est abordé que si l'équipe technique qui est sur le terrain a le mandat. Dans le cas contraire l'équipe ne s'intéresse qu'à son programme.

7.3- Réunions de coordination en planification familiale

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

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

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

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

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

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

Équipe opérationnelle: Elle sera responsable de la planification du travail de terrain et de la résolution des problèmes. Cette équipe se réunira mensuellement au niveau 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.

7.4- Processus collaboratif : Session de coaching externe

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

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

7.5- Revues de programme

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

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

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

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

7.6- Indicateurs de suivi du programme

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

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

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

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

Ces indicateurs pourront être intégrés dans le mécanisme de suivi du PNDS, si possible.

7.7- Renforcement du PNSR avec des personnes ressources de qualité

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

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

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

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

- Quantité disponible
- Quantité distribuée
- Pertes/Ajustements

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

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

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

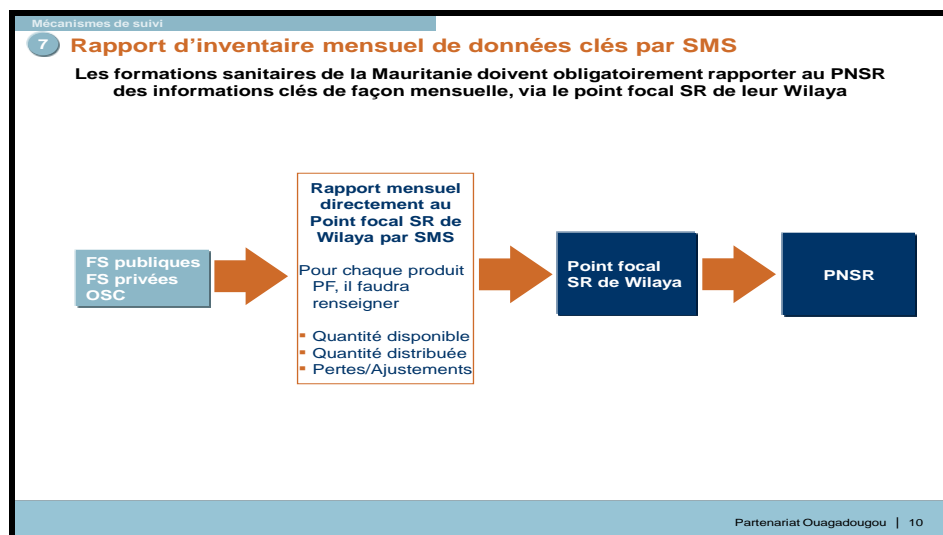


Figure 3 : Rapport d'inventaire mensuel de données clés par SMS

8- BUDGET DU PLAN D'ACTION

8.1- Synthèse des coûts

Au cours de la période 2014-2018, le coût global du plan d'action pour le repositionnement de la PF en Mauritanie est estimé à 3,314 177 312 (Trois milliards Trois Cent Quatorze Millions Cent Soixante Dix Sept Mille Trois Cent Douze) Ouguiyas soit (11 047 258 US Dollars⁷) :

- Demande des services de PF : 957 162 460 Ouguiyas soit 3190 542 Dollars US,
- Offre des services de PF : 1 460 504 052 Ouguiyas soit 4 868 347 Dollars US,
- Environnement habitant : 90 288 700 Ouguiyas soit 300 962 Dollars US,
- Coordination des interventions : 806 222 100 Ouguiyas 2 687 407 Dollars US.

La répartition du budget par année montre que la première année correspondant à 2014 va absorber près de 1 005 415 557 Ouguiyas comme dépense la plus élevée contre 559 506 893 Ouguiyas pour l'année 2015.

La répartition des sommes à engager en fonction des différentes wilayas du pays, fait ressortir que près de 915 230 671 Ouguiyas seront investis dans les activités de la wilaya de Nouakchott contre 17 829 69 Ouguiyas dans celle de l'Inchiri.

⁷ Taux de change bancaire à la vente 1 \$= 300 Ouguiyas le 31/05/2013

8.2- Coût par stratégie d'intervention

8.2.1- Coût des stratégies liées à la demande des services

1- Demande des services de PF

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

2- Offre des services de PF

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

3- Environnement Habilitant

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

4- Coordination

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

ANNEXES

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

1-DEMANDE DES SERVICES DE PF

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

D1.1 : Formation des leaders religieux sur les avantages de la PF

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2-OFFRE DES SERVICES DE PF

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

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

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

O2.1 : Extension de l'approche DBC

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

O2.3 : Intensification des stratégies mobiles et avancées

O3 : Renforcement du programme de formation en PF

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

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

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

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

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

O4 : Renforcement de l'équipement des formations sanitaires

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

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

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

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

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

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

O6 : Sécurisation des produits contraceptifs

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

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

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

O6.4 : Formation en gestion logistique des produits contraceptifs

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

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

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

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

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

3- ENVIRONNEMENT HABILITANT

E1 : Poursuite du Plaidoyer envers les décideurs influents

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

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

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

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

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

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

E3 : Stabilisation et diversification du financement de la PF

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

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

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

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

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

4- COORDINATION DES INTERVENTIONS EN PF

C1 : Suivi régulier et systématique des activités de PF

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

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

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

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

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

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

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

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

C2.2 : Organisation de recherches opérationnelles en PF

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

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

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

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

C3.2 : Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi

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

**ANNEXE 2 : HISTOGRAMME SUR LA RÉPARTITION DU BUDGET
DU PLAN PAR WILAYA**

Répartition du budget total par région sur la période 2014-2018 (en millions de UM)	
WILAYA	Montant du financement pour la Wilaya
Hodh El Charghi	202,063,914
Hodh El Gharbi	202,063,914
Assaba	216,921,555
Gorgol	225,836,140
Brakna	252,579,893
Trarza	356,583,378
Adrar	80,231,260
Nouadhibou	169,377,105
Tagant	56,459,035
Guidimakha	202,063,914
Tiris Zemour	71,316,676
Inchiri	17,829,169
Nouakchott	915,230,671
Ensemble des Wilayas	2,971,528,152
Niveau central	337,813,360

Figure 4 : Répartition du budget total par région sur la période 2013-2017

ANNEXE 3 : RÉPARTITION DU BUDGET DU PLAN PAR ANNÉE DE MISE EN ŒUVRE

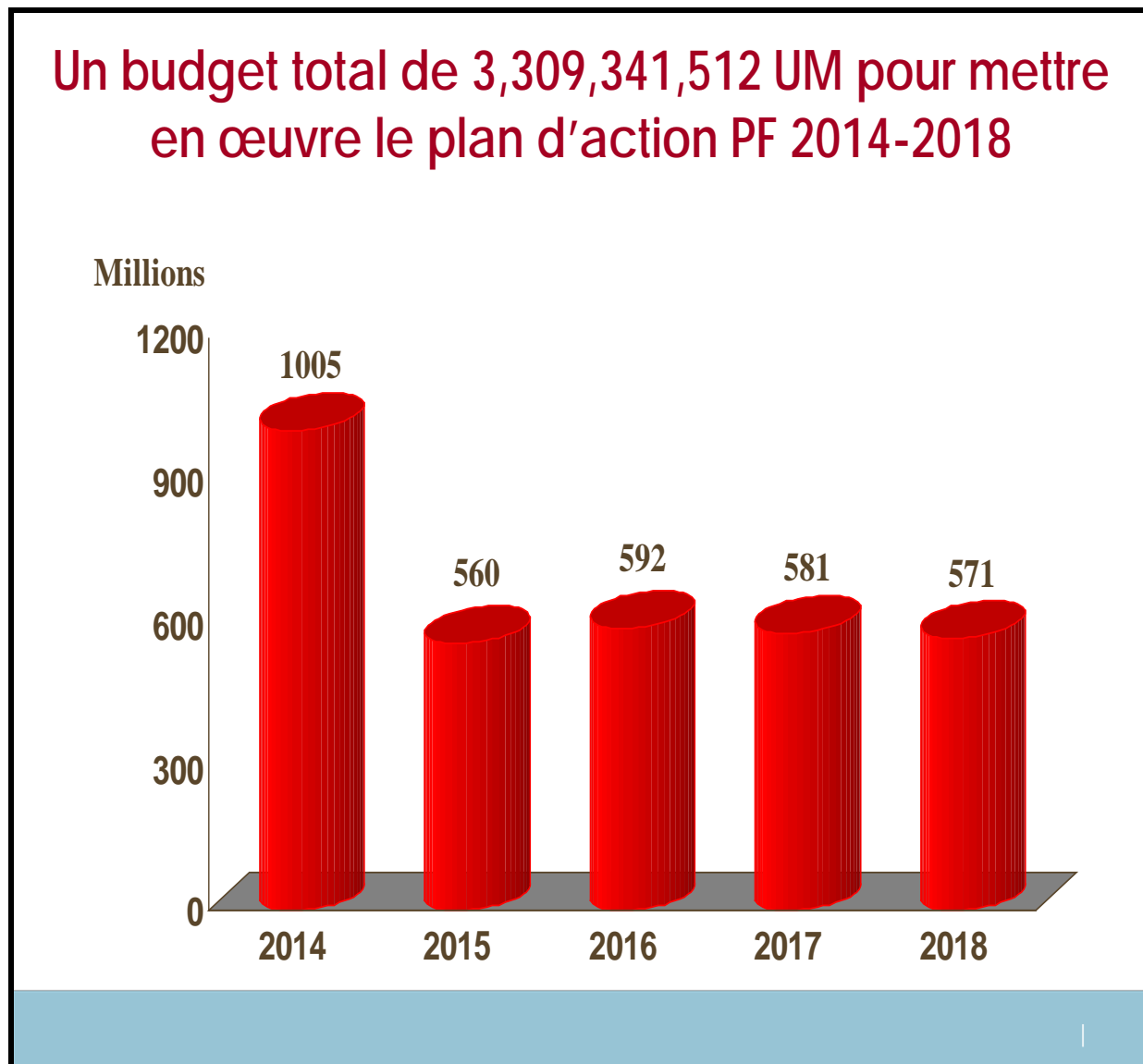


Figure 5 : Budget du plan par année de mise en œuvre

ANNEXE 4 : RÉPARTITION DU BUDGET DU PLAN PAR AXE D'INTERVENTION EN PLANIFICATION FAMILIALE

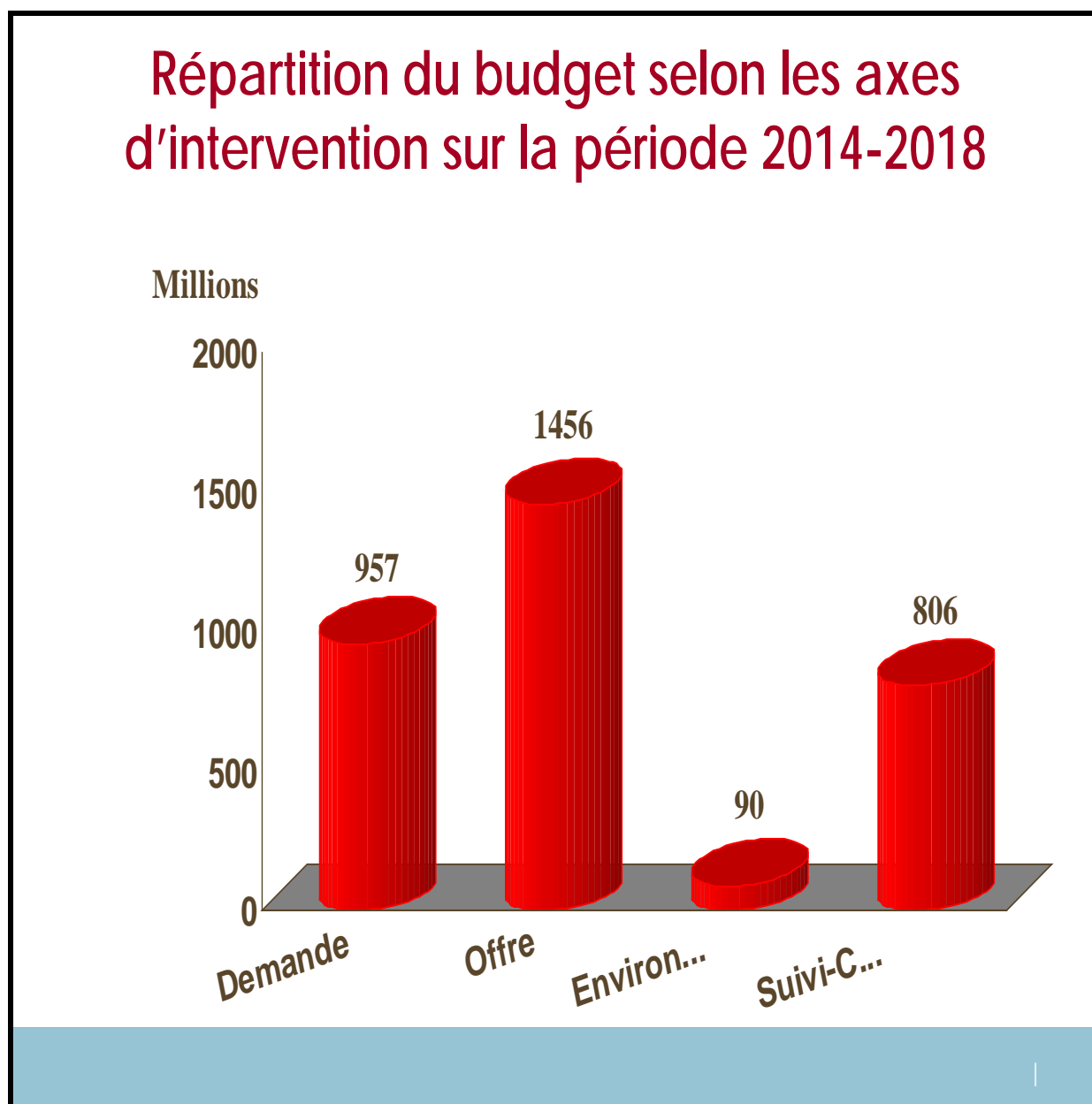


Figure 6 : Budget du plan par axe d'intervention en planification familiale