

**CONFERENCE « Population, Développement et  
Planification Familiale en Afrique de l'Ouest  
Francophone : L'urgence d'agir »**

**PRESENTATION DE LA  
MAURITANIE**

Conférence Population, planification familiale et développement ;  
l'urgence d'agir' Ouaga février 2011

# I. DONNÉES GÉNÉRALES

- **Vaste territoire de 1 030 700 km<sup>2</sup>**
- **Population totale 3 215 000 (2009), 44 % < 15 ans et 6% > 60.**
- **Pauvreté 46,7 % < seuil de pauvreté**
- **MM/100 000 NV 930 (99) et 550 (09)**
- **M NN 43 / 1000 (04)**
- **Indice synthétique de fécondité 4,6 (07)**
- **Accouchements assistés 60,9 % (07)**

# PRINCIPAUX DÉFIS

- La pauvreté : favorise les comportements à risques.
- l'exode vers les grands centres urbains
- La fécondité reste élevée,
- Le divorce et les mariages multiples
- L'étendue du territoire, routes difficiles et parfois inaccessibles

# II. ETAT DES LIEUX 1

- **Engagement politique :**
  - **Documents de politiques et de stratégies;**
  - **Conventions et conférences internationales;**
  - **Programmes BEF, SR et SN SR**
  
- **Offre de services PF :**
  - **Structures de santé publiques à 75 % (CS, HR et PS). Seulement 40% de services continus.**
  - **Rares structures privées surtout AMPF**
  - **Les prestataires sont surtout les SFE, de rares médecins et infirmiers**
  - **Formation de base, surtout les SFE mais des ateliers de perfectionnements sont organisés pour tous les prestataires**

## II. ETAT DES LIEUX 2

- **La gamme des produits contraceptifs:**
  - **Contraceptifs oraux, normo dosés et micro dosés,**
  - **Injectables (Noristérat principalement ; Dépo-Provéra est récemment introduit),**
  - **Dispositif intra utérin (DIU) en déclin,**
  - **Préservatifs (masculins surtout).**
  - **Implants subdermiques (Norplan, Jadelle) usage tout récent**
  - **Implanon, vient d'être introduit**

## II. ETAT DES LIEUX 3

- **L'approvisionnement en produits contraceptifs :**
  - La disponibilité est assurée, en majorité, par l'UNFPA
  - La distribution est sous le contrôle du PNSR.
  - Multiples problèmes : absence d'un SIGL
  - CAMEC sans grande réussite pour le moment
  - La stratégie nationale de sécurisation des produits de la SR attend la mise en œuvre
- **Le suivi évaluation SR, PF :**
  - Reste faible et peu fiable.
  - Recours à des enquêtes ou des missions spécifiques

## II. ETAT DES LIEUX 4

- **Ressources mobilisées :**
  - **Le budget Santé 5 % au lieu des 15 % (Abuja). Contraceptifs sur financement UNFPA.**
  - **Déficit global des ressources humaines. Certains Centres de Santé (CS) ne disposent pas de Sages Femmes.**
  - **Augmentation des capacités de l'ENSP de Nouakchott et création de l'école de Kiffa. Création de la faculté de médecine en 2006.**
- **Évolution des indicateurs de la PF: très lente**
  - **< 1% les années 80 à 1% en 1991**
  - **4,8% en 2000 à 8,1% contraception moderne.**

# III PARTENARIAT 1

- **Le Ministère des Affaires Sociales de l'Enfance et de la Famille :**
  - **Vulgarisation de la santé de la reproduction, y compris la planification familiale par la réalisation d'outils (toutes les langues nationales) et des campagnes nationales et régionales**
- **Le Groupe Parlementaire :**
  - **Participation active a la SN de la SR et l'élaboration de la loi sur la SR en plus des activités de sensibilisation**
- **L'Association des Oulémas (Érudits religieux) :**
  - **Un document de plaidoyer et de sensibilisation intitulé « l'Islam et la Planification familiale ». Emissions radiotélévisées**

## III PARTENARIAT 2

- **L'Association Mauritanienne pour la Promotion de la Famille (AMPF)**
  - L'organisation des réseaux à base communautaire, leur implication dans la promotion de la planification familiale
  - Des cliniques dans quatre régions principales et des unités mobiles ciblant les populations en milieu rural.
  - L'offre d'une gamme de méthodes contraceptives : les pilules, les injectables, le DIU, l'Implanon, le condom (masculin et féminin) et les spermicides
  - Un cadre pour l'organisation de la distribution à base communautaire
- **Les Partenaires Extérieurs**
  - UNFPA, UNICEF, OMS, COOP FR, ESP, EWER II,....

# IV SUCCES ET ENSEIGNEMENTS TIRES

- **La sensibilisation, CCC et plaidoyer:**
  - l'utilisation des canaux locaux (agents relais, leaders, communication interpersonnelle ...) et les radiodiffusions.
  - Le développement de l'outil de plaidoyer Islam et espacement des naissances et l'implication des leaders religieux avec l'appui de AWARE II
- **Les activités mobiles en milieu rural :**
  - L'approche encore limitée d'activités mobiles par des équipes ou par des cliniques, seulement le coût est encore à étudier
- **La distribution à base communautaire :**
  - La distribution à base communautaire est prometteuse selon les expériences menées.

# V. PRINCIPAUX DÉFIS DE LA PF

- **Politique :**
  - Les décideurs n'ont pas encore le niveau de prise de conscience suffisant pour la prise des décisions nécessaires à l'atteinte des objectifs dans le domaine de la PF
- **Socioculturel :**
  - Représentation populaire négative de la PF. Les femmes ne sont pas encore suffisamment convaincues par les bienfaits de la PF
- **La sécurisation des produits PF n'est pas assurée:**
  - Les produits contraceptifs sont encore entièrement payés par l'UNFPA. L'Etat ne met encore de l'argent pour l'achat de ces produits.
- **L'accessibilité des services PF:**
  - Seulement 40% des structures publiques assurent des services de PF continus. Il n'y a aucun service de PF stable au niveau communautaire
- **La qualité des services PF est précaire :**
  - La gamme de méthodes offertes est restreinte, les normes et procédures sont obsolètes, la pratique du counseling est aléatoire et l'utilisation des méthodes à longue protection est faible.



**Je vous remercie  
de votre aimable attention**

