

Mauritania

Santé
Global Thematic Report

Janvier – Decembre 2016



Préparé par:
UNICEF Mauritania
Mars 2017

A. Table of Contents

Abbreviations and Acronyms.....	3
Executive Summary.....	Error! Bookmark not defined.
Strategic Context of 2016	6
Results in the Outcome Area.....	7
Financial Analysis	12
Future Work Plan	12
Expression of Thanks.....	13
Annexes: Donor Feedback Form.....	14

B. Abbreviations and Acronyms

AFD	Agence Française de Développement
CdF	Chaine de Froid
CS	Centre de sante
CVC	Compétences se Vie Courantes
FO	Forfait Obstétrical
FOSA	Formation Sanitaire
GAVI	GAVI Alliance
HPV	Vaccins contre
ICCM	Prise en charge communautaire des maladies de l'enfant
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MICS	Eenquête par grappes à indicateurs multiples
ONG	Organisation non Gouvernementale
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNSR	Programme National de Sante de la reproduction
PPAC	Plan Pluriannuel de la Vaccination
PTME	Prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH
SIDA	Syndrome d'immunodéficience Acquise
SNLS	Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le VIH/Sida
SR	Sante de la Reproduction
USB	Unité de Sante de Base
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine

C. Résumé Exécutif

Le domaine de la survie et de développement de l'enfant continue de montrer des privations malgré les acquis enregistrés en matière de lutte contre la malnutrition et d'amélioration des services de santé maternelle et infantile. En effet, selon les enquêtes MICS 2011 et 2015, le taux de mortalité infanto-juvénile a régressé de 55% (de 118 pour mille en 2011 à 54 pour mille en 2015). Cependant 49,000 enfants de moins de cinq ans meurent chaque année en Mauritanie. Les maladies transmissibles, les affections maternelles et périnatales et les problèmes nutritionnels sont collectivement les principales causes de décès chez les enfants. La prévalence de la malnutrition aiguë en Mauritanie continue de montrer une variation significative en fonction des saisons.

Cette année, un grand pas en avant a été fait en faveur des droits de la femme. La loi relative à la santé de la reproduction a été adoptée ; elle définit les normes en santé de la reproduction et les dispositions juridiques qui les régissent. Cependant, il reste à voir son application et comment la population va en bénéficier. Les mortalités maternelle et néonatale restent élevées même si le taux d'accouchement assisté s'est amélioré légèrement, passant de 65% en 2011 à 69.3% en 2015 selon l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS). Ce phénomène peut être expliqué par le fait que parmi ces accouchements dans un centre de santé, 40.6% des femmes restent moins de 6 heures sous surveillance en formation sanitaire (FOSA) après l'accouchement et 84.5% des femmes avec plus de 90% des nouveau-nés n'ont pas reçu d'examen postnatal. L'UNICEF a mené un fort plaidoyer et appuyé le gouvernement dans la révision de la Stratégie de Santé Communautaire. Les visites postnatales à domicile lors de la première semaine sont désormais incluses dans le paquet d'intervention ainsi que la sensibilisation des communautés sur les signes d'alerte. ²Ce qui permettra d'améliorer la qualité de l'offre et la demande des soins aux différents niveaux.

La nouvelle Stratégie de la Santé de la Reproduction 2015/2020 validée en fin 2015 tarde à être opérationnelle et son plan d'action 2016 n'a pas été diffusé. Afin d'accélérer la mise en œuvre de cette Stratégie, et en appui à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Mauritanie, une nouvelle plateforme de plaidoyer « H6 Mauritanie » a été créée par 5 agences du SNU (UNFPA, OMS, UNICEF, ONUSIDA et Banque mondiale). Le groupe H6 a entamé une analyse de la situation de la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescent (SRMNIA) pour identifier les priorités et établir un plan d'action et une feuille de route. UNICEF a mobilisé un consultant national pour accompagner ce processus.

Le forfait obstétrical (FO) reste une intervention prioritaire pour le Programme National de la Santé de la Reproduction pour améliorer l'accès aux services de santé maternelle. Le FO est mis en œuvre dans 189 FOSA de 40 Moughataas mais son impact reste mitigé. L'Agence française de Développement (AFD), principal bailleur du forfait obstétrical, a réalisé une évaluation rétrospective sur sa mise en place. Une enquête qualitative menée dans ce cadre a permis de recueillir les opinions et les expériences tant des usagers que des prestataires et des gestionnaires à tous les niveaux. Trois enseignements clés sont ressortis de cette évaluation : (i) le besoin de réviser les critères d'éligibilité des formations sanitaires et surtout l'observation par l'Etat d'un temps de maturation du dispositif avant de l'étendre au reste du pays ; (ii) la nécessité de repenser la qualité et les services inclus dans le forfait obstétrical et, (iii) étudier l'intégration du nouveau-né et la prise en charge des nouveau-nés

malades. UNICEF a continué d'appuyer le FO en prenant compte de ces recommandations dans 3 nouvelles Moughataa sur un total de 8 Moughataa soutenues ces deux dernières années.

Par ailleurs, la Mauritanie a été choisie comme pays « porte-drapeau » dans la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre pour la thématique des adolescents (identifiés comme groupe prioritaire). L'UNICEF a participé à l'élaboration des indicateurs qui serviront comme base de données et mécanisme de suivi des progrès, le « Adolescent Country Tracker ». UNICEF a contribué techniquement à l'élaboration de la proposition pour l'introduction du vaccin PHV en réalisant une étude qualitative sur les barrières d'accès des adolescents aux services de la santé de la reproduction. Les résultats de cette étude ont alimenté la réflexion sur le paquet intégré des services SR ciblant les adolescents et mis en évidence l'ampleur de leurs besoins en santé, la résistance générale des agents de santé à informer et à traiter les jeunes non mariés et les normes sociales profondément enracinées empêchant l'accès aux soins. L'UNICEF a signé un accord de partenariat avec une ONG locale pour la réalisation, à titre expérimental, d'un paquet de services d'information et de soins SR/IST/VIH/Sida adaptés aux besoins des adolescents dans la Moughataa de Bassiknou.

L'année 2016 a été marquée par l'acceptation des notes conceptuelles soumises au Fonds Mondial avec un premier décaissement au mois de septembre au profit du Secrétariat Exécutif National de Lutte Contre le SIDA (SENLS) en sa qualité de bénéficiaire principal. En perspective de la mise en œuvre de ces subventions, le SENLS a été restructuré et a procédé à la signature de protocoles d'accord avec le Ministère de la Santé après l'adoption des modalités de mise en œuvre. Les programmes de santé ont à leur tour soumis des organigrammes renforcés pour assurer l'exécution des subventions. En plus de cela le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) s'est penché sur la préparation de la campagne de distribution des moustiquaires prévue en mi 2017.

Les subventions du Fonds Mondial comprennent un volet Integrated Community Case Management (iCCM) en contribution au financement d'un plan national de santé communautaire qui vise une couverture de 457 localités de plus de 500 habitants et situées au-delà de 5km des structures de santé. Pour ce faire le Ministère de la Santé a développé le matériel de formation et les outils de gestion des unités de santé de base (USB) et a également réalisé une cartographie des villages potentiellement éligibles à l'installation d'USB. L'UNICEF a appuyé la revitalisation de la Stratégie de Santé Communautaire, en soutenant le recentrage du paquet des interventions des Agents de Santé Communautaire (ASC) sur les trois maladies mortelles de l'enfant, le dépistage de la malnutrition et le suivi de la grossesse et du nouveau-né à domicile. Tous les outils de gestion et les supports pour les ASC ont été révisés et adaptés. L'UNICEF a également appuyé la réalisation d'une cartographie des villages potentiellement éligibles à l'installation d'USB prévues en 2017.

Le pays a enregistré une couverture vaccinale de 77% en Penta 3 (selon 91 % des rapports au mois de septembre). Le Programme élargi de vaccination (PEV) a été très pris par la phase « SWITCH » de la stratégie Polio Endgame, le changement de vaccin s'est fait en une journée sur tout le territoire. Dans cette opération de remplacement du VPO trivalent par le VPO bivalent, UNICEF a appuyé les volets communication et logistique. En avril 2016, 50744 doses de VPO trivalent ont été retirées et détruites. La vaccination par le VPO bivalent a été lancée aussitôt et accompagnée d'un programme de communication ciblant les acteurs de la vaccination dont près de 1000 directement impliqués sont touchés. Une campagne nationale Polio et une riposte vaccinale contre le tétanos maternel et néonatal dans une zone péri-urbaine de Nouakchott ont été réalisées avec respectivement 709,794 enfants de moins de cinq ans vaccinés contre la poliomyélite et 5,044 femmes en âge de procréer qui

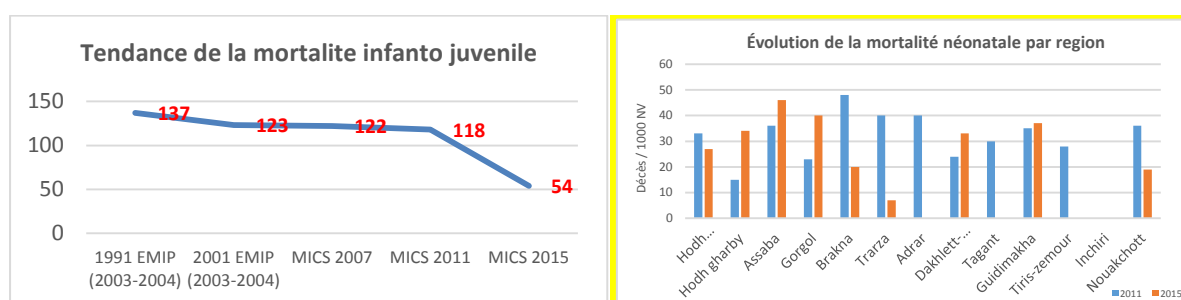
ont bénéficié d'au moins deux doses du vaccin antitétanique. Aussi, les 5 wilayas les moins performantes en matière de vaccination ont bénéficié d'appui des activités mobiles ; ce qui a sensiblement contribué à l'amélioration de la couverture de 77% en Penta3 au niveau national.

En réponse au manque d'information sur les soins aux nouveau-nés, l'UNICEF a réalisé, une analyse situationnelle sur les soins et les pratiques d'hygiène autour du nouveau-né dans 3 hôpitaux de référence de Nouakchott et dans 10 établissements de santé à l'intérieur du pays. En complément de cette analyse et avec l'appui du Bureau Régional de l'UNICEF, la Mauritanie a été incluse dans une étude anthropologique sur les soins du nouveau-né au cours de la première semaine de vie. Les résultats de cette étude révèlent d'importants manquements dans les pratiques et les attitudes du personnel de santé et des familles qui seront adressées par le plan de sante néonatale à élaborer à l'issue de cette étude et d'autres analyses.

D. Strategic Context of 2016

i) Country trends in the situation of children vis-a-vis the outcome area;

Dans le domaine de la survie de l'enfant, les données montrent une réduction significative de la mortalité infanto-juvénile après une stagnation pendant les 10 dernières années. En effet le taux de mortalité des moins de cinq ans au niveau national est de 54 pour mille selon l'enquête MICS de 2005. Toutefois la concentration de cette mortalité chez les plus pauvres et en milieu rural garde les mêmes tendances respectivement 72 et 60 pour mille. Dans 5 régions (Hodhe Elgharbi, Gorgol, Assaba, Dakhlet Nouadhibou et Guidimakha), elle a même augmenté entre 2011 et 2015)



Ces taux de mortalité infanto juvénile sont entretenus par une forte mortalité néonatale qui, en dépit de sa réduction (29 pour mille selon le MICS 2015 par rapport à 43 pour mille dans l'EMIP 2004) représente 54% de la mortalité infanto juvénile.

ii) What changes have been observed within the past year (2015 vs 2016);

Aussi la prise en charge des maladies de l'enfant stagnent à des niveaux très bas. 34.5% d'enfants atteints de diarrhées ont reçu une réhydratation par voie orale avec continuation de l'alimentation en 2015 contre 33.7% en 2011. Le recours aux soins pour la pneumonie chez les moins de cinq ans est de 33.7% en 2015 contre 43.1% en 2011 avec une antibiothérapie reçue par 14.2% des enfants présentant une infection respiratoire aiguë contre 30.4% en 2011. En matière de paludisme, seuls 13% des enfants ayant eu une fièvre dans les deux semaines précédant l'enquête ont bénéficié d'un test de dépistage du paludisme avec ainsi 9.7% de ces enfants qui ont reçu un traitement anti paludéens en 2015 contre 19.7% en 2011. Par contre les enfants de moins de cinq ans qui dorment sous moustiquaires imprégnées d'insecticides représentent 32.1% en 2015 contre 18.7% en 2011. L'évolution des couvertures vaccinales entre 2011 et 2015 était plutôt modeste selon les enquêtes

MICS : de 51.5% à 56.5% en Penta 3 et de 63.3% à 61.9% en vaccins anti rougeoleux. L'accès à une source d'eau potable et à des sanitaires améliorées ont évolué respectivement de 53 et 32 % en 2011 à 63 et 40.4% en 2015.

iii) A year after the launch of the SDGs, what are the key challenges and changes that are happening in the country narrative, partnerships, resources;

Cette année, le pays a développé sa stratégie de développement intitulée stratégie de croissance accélérée et de prospérité partagée couvrant les 15 prochaines années. Dans cette stratégie deux principaux défis du secteur de la sante ont été relevés. Il s'agit de la gouvernance du secteur et de la prestation des services. Aussi l'année 2016 a connu l'évaluation de la première phase 2012 – 2015 du PNDS en vue de réviser sa seconde phase 2017 – 2020. Laquelle évaluation a mis en exergue le faible niveau de mise en œuvre du PNDS, l'insuffisance de coordination et de l'efficacité des programmes de santé, le tout sur un fond de déséquilibres des ressources humaines et financières pour la sante. D'autres rapports et évaluations sectorielles mettent l'accent sur l'émergence de la périnatalité, de la santé des adolescents comme priorités entre autres. Aussi, des opportunités existent et/ou se profilent dans le pays et pourront positivement impacter la mise en œuvre de la seconde phase du PNDS. Il s'agit notamment de i) l'institutionnalisation des revues des décès maternels et néonataux qui peuvent initier une dynamique de gestion de la qualité, ii) projet de financement basé sur la performance sur financement de la Banque Mondiale et qui doit démarrer en 2017, iii) l'initiative de SRMNIA avec l'appui des agences H6 et qui doit permettre l'accès aux fonds GFF, iv) le démarrage des subventions du Fonds Mondial de lutte contre le paludisme, le VIH/Sida et la Tuberculose avec des actions de renforcement du système de santé dont la relance d'ICCM, v) un financement conséquent de l'Union Européenne sous forme d'aide budgétaire au secteur de la sante, vi) l'introduction de nouveaux vaccins comme les vaccins de la fièvre jaune, de la rubéole, la deuxième dose de rougeole et le vaccin HPV destinée aux adolescentes de 9 à 13 ans.

iv) How is UNICEF positioned to engage or address these; and

Pour mieux s'aligner aux processus de programmation et aux priorités nationales, les agences des Nations Unies se lancent dans un processus de développement d'un nouvel UNDAF. Parallèlement à cela UNICEF développe un nouveau programme pays 2018 – 2022. Dans ce cadre des analyses approfondies et une réflexion stratégique sont en cours avec l'appui du bureau régional pour déterminer les principales privations, ceux qui en souffrent le plus et les capacités du bureau pays à contribuer à la réduction de ces privations. Ainsi le positionnement du bureau sera redéfini mais d'ores et déjà, on peut noter que la survie du nouveau-né, la sante des adolescents et l'activation des mécanismes multisectoriels de lutte contre la malnutrition seront des domaines de positionnement de l'UNICEF dans le secteur de la survie de l'enfant.

v) What are our specific challenges?

La mobilisation des ressources, la documentation de la mise en œuvre et la génération des arguments puis le plaidoyer efficace pour l'adoption et la mise à l'échelle des changements requis seront parmi les défis majeurs du futur programme de survie de l'enfant.

E. Results in the Outcome Area

Santé des adolescents

La nouvelle stratégie nationale de la santé de la reproduction, validée en 2015, intègre un volet spécifiquement dédié à la santé des adolescents et jeunes mais son opérationnalisation reste lente.

Le Programme national de la santé de la reproduction aussi n'a pas démontré une forte capacité à diriger le processus ni à coordonner l'approche multisectorielle requise. De plus, le mécanisme de coordination mis en place en 2015 avec le soutien de l'UNICEF a été remis en question et les autres partenaires du secteur ont poussé le Gouvernement à s'impliquer plus fortement dans le processus et s'approprier de la question.

L'UNICEF a focalisé ses efforts sur le renforcement du plaidoyer, la collaboration avec les autres agences des Nations Unies et la génération des données probantes ou évidences. C'est ainsi que l'UNICEF a appuyé la réalisation d'une étude sur les obstacles à l'accès aux services de santé des adolescents dans les 3 districts ciblés pour l'introduction du vaccin contre le VPH. Cette étude qualitative a mis en exergue et analysé, la possibilité d'avoir un paquet intégré de services pour accompagner le vaccin, et l'ampleur des besoins en santé des adolescents, la résistance générale des agents de santé à informer et à traiter les jeunes non mariés et les normes sociales profondément enracinées empêchant l'accès aux soins. Cependant, le rejet de cette proposition à GAVI pour l'introduction du HPV a constitué un goulot fondamental qui n'a pas permis de financer la composante. Toutefois, une autre proposition est en cours de préparation pour soumission en 2017 en perspective de l'introduction du vaccin HPV s'appuyant sur un paquet d'interventions dans 3 Moughataas la 1ère année avec l'option de passer à l'échelle en 2018-2019.

L'UNICEF en dépit de la non introduction du vaccin HPV en 2016 appuie la mise en œuvre de services « amis des jeunes » dans l'une des trois Moughataas ciblées. Un partenariat avec une ONG locale a été établi pour la mise en œuvre (à titre expérimental), d'un paquet de services d'information et de soins SR/IST/VIH/Sida adaptés aux besoins des adolescents dans la Moughataa de Bassiknou. Un réseau de jeunes binômes d'éducateurs (8 filles / 8 garçons) mis en place et mène des séances d'information et initie le dialogue. Les pairs éducateurs ont été formés sur les thématiques contenues dans le manuel de CVC. Il est à noter que les services de deux structures de santé sont améliorés et devenus plus sensible aux adolescents (création d'un espace confidentiel avec des informations adaptées aux besoins) grâce au renforcement des capacités des prestataires (au nombre de 6) en technique de communication (Counseling, Communication Interpersonnel) et leur mise à niveau sur la prise en charge des maladies sexuellement transmissibles chez les jeunes.

Par ailleurs, malgré que le bureau pays UNICEF ait été choisi comme pays « porte drapeau » pour la programmation en matière des adolescents, la mobilisation de ressources dans le domaine s'est révélée difficile et entrave davantage les progrès.

Santé Maternelle

Le Forfait Obstétrical (FO) est conçu pour lever la barrière financière d'accès aux accouchements assistés et aux SONU, surtout pour les femmes les plus démunies. Le FO couvre actuellement 40 Moughataas dans 13 wilayas. Malgré ces avancées, le FO n'a, pour le moment, été introduit que dans 27% des Formations Sanitaires (FOSA) avec une augmentation de 4% depuis l'année dernière. Dans l'ensemble, à la fin de 2016, le FO est mis en place dans 8 Moughataas sur les 10 planifiées. Une évaluation rétrospective sur la mise en place du forfait obstétrical dans les formations sanitaires et l'adhésion des femmes a été conduite par l'AFD (principal bailleur du FO) et a permis de tirer différentes leçons. L'évaluation a fait sortir le besoin de revoir les critères d'éligibilité des formations sanitaires et surtout que l'Etat doit prendre le temps de la maturation du dispositif avant de prendre en charge la mise à l'échelle et de repenser la qualité et les services du forfait obstétrical. Il a été également recommandé de revoir la question de l'intégration du nouveau-né et la prise en charge des nouveau-nés malades. L'UNICEF a appuyé la mise en œuvre du FO dans 9 formations sanitaires sur les 14 initialement prévues (réparties dans les 3 nouvelles Moughataas ciblées) Ces structures ont reçu

les intrants, leur personnel a été formé et les opérations de sensibilisation dans les communautés débiteront très prochainement.

Les activités de dépistage et de prise en charge des femmes enceintes infectées par le VIH se sont poursuivies en 2016 dans 12 structures de santé parmi les 16 qui délivraient ces soins en 2015. Elles ont été introduites cette année au CS centre de santé de Zoueirat. Les multiples ruptures en tests de dépistage ont entravé par ailleurs la continuité de ces services et conduit à leur arrêt total dans 4 des 16 structures qui offraient la PTME à en 2015. L'UNICEF a mis à la disposition des structures 20,000 tests de dépistage et mené un fort plaidoyer en vue d'améliorer la coordination et l'utilisation des ressources disponibles. Dans cette optique, l'UNICEF a facilité la tenue de deux réunions de coordination entre SENLS et le PNSR au tour de la lutte contre le VIH/Sida. L'UNICEF a également appuyé l'évaluation des besoins des 10 districts qui offraient la PTME, conduit un inventaire des intrants disponibles au niveau des différents acteurs et élaboré un plan de travail devant permettre la continuité des services dans ces districts en attendant le démarrage de la nouvelle subvention du Fonds Mondial. En dépit de tout cela, l'objectif de 20 structures offrant la PTME n'a pas pu être atteint faute de ressources et de coordination de ce sous-secteur.

Santé Communautaire

La note conceptuelle du programme de lutte contre le Paludisme adoptée et soumise au Fonds Mondial, intègre un volet *Integrated Community Case Management* (iCCM) Dans une perspective de mise en place des Unités Santé de Base (USB), le Ministère de la santé s'est penché sur l'élaboration du matériel de formation et des outils de travail de ces unités. Le Ministère de la santé a également réalisé une cartographie des villages potentiellement éligibles à la mise en place d'USB, mis en place 30 nouvelles USB dans la région du Hodh el Chargui et constitué un stock de médicaments au niveau de la Centrale d'Achat des Médicaments pour les soins au niveau communautaire.

En perspective du démarrage de la mise en œuvre du volet santé communautaire de la subvention du Fonds Mondial, l'UNICEF a accès son appui sur l'élaboration du matériel de formation et des outils et la planification opérationnelle. Dans ce cadre, il a fourni une assistance technique à la finalisation des outils et à leur édition avec des images. L'UNICEF a également fourni une assistance technique dans l'élaboration de la cartographie des villages éligibles à l'implantation d'USB et mis à la disposition du Ministère 59 kits de médicaments pour les USB. Aussi l'UNICEF a assuré un plaidoyer soutenu auprès du Fonds Mondial, du Ministère de la santé et des autres partenaires et fourni l'assistance technique permanente pour garantir une démarche harmonieuse et coordonnée de programmation et de budgétisation des activités de santé communautaire, ce qui s'est soldé par un plan opérationnel intégrant les contribution de toutes les parties prenantes. Toutefois l'insuffisance des ressources du bureau et le retard du démarrage de la subvention du Fonds Mondial ont fait que seuls 50 USB ont été mises en place sur l'ensemble des 500 prévues dans les 6 régions ciblées.

Immunisation

La couverture vaccinale en Penta 3 est estimée à 77% (91% de recouvrement des rapports au mois de septembre), et pourrait atteindre voir même dépasser le niveau de 2015(80%). La protection contre les épidémies a été renforcée par la réalisation d'une campagne de vaccination contre la poliomyélite avec un taux de couverture de 99%, soit 709,794 enfants de moins de 5 ans touchés. Le monitoring de la couverture vaccinale a permis d'identifier les 5 Moughataas les moins performantes ; elles feront partie de la mise en œuvre de l'approche « atteindre chaque district » planifiée en 2017.

Le plan opérationnel annuel 2016 du Programme Elargie de la Vaccination (PEV) issu du Plan Pluri-Annuel Complet 2016-2020 (PPAC) met l'accent sur le renforcement de la capacité de stockage des

chambres froides et l'amélioration du parc des chaînes de froid (CdF) avec le remplacement progressif des CdF vétustes et à gaz par des CdF solaires. La maintenance de ces CdF est également une priorité, de même que le monitoring des températures pour assurer l'efficacité et l'innocuité permanente du vaccin à tout moment, tout au long de la chaîne d'approvisionnement jusqu'à l'ultime utilisateur. Un total de 4 systèmes de contrôle de la température à distance a été installé dans les 4 chambres froides de Nouakchott, permettant un monitoring en temps réel afin de détecter les anomalies et déclencher une alarme. L'UNICEF a également continué à renforcer la capacité de l'équipe du PEV. Le logisticien a bénéficié d'une formation de 6 mois (LOGIVAC) en planification, résolution de problème, logistique de la chaîne de froid et de la chaîne d'approvisionnement des vaccins. Deux techniciens ont également été formés sur l'installation et l'entretien des CdF solaires ce qui pérennise l'investissement des CdF solaires acquises en 2014 et 2015.

Comme le monde entier, la Mauritanie tient son rôle dans le plan d'éradication Polio, « le Polio Endgame ». Après l'introduction du vaccin Polio inactivé en 2015, la phase appelée « le Switch » a été réalisée en 2016. Le SWITCH a permis de remplacer le vaccin Polio oral trivalent par le bivalent sur tout le territoire national le 26 avril. Concernant l'opération SWITCH, UNICEF a appuyé les volets communication et logistique. Une stratégie de communication a été élaborée et a permis d'assurer à tous les acteurs d'avoir toutes les informations nécessaires. Des ateliers ont eu lieu avec les différents leaders d'opinion et les professionnels de la santé du secteur privé. Les prestataires de services de santé publique ont bénéficié d'une formation et de supports didactiques spécialement conçus. La logistique a été appuyée par un consultant du Bureau régional sur place (deux fois) et à distance. Pour les activités de vaccinations supplémentaires Polio, UNICEF a appuyé l'approvisionnement en vaccin et le volet communication ; 722 relais communautaires ont été formés et mobilisés pour cet événement sur tout le territoire. Le taux de couverture vaccinale des enfants de moins 5 ans lors de la campagne polio post SWITCH a été de 99%.

En réponse aux deux cas de tétanos néonataux notifiés à Nouakchott, UNICEF a soutenu une riposte dans les Moughataas concernées à l'aide de deux passages, vaccinant ainsi 13,097 femmes en âge de procréer dont 8,057 Td1 et 5,044 Td2+.

Afin de réduire le taux d'abandon et renforcer la rétention des cartes de vaccination, UNICEF a aidé le PEV à élaborer un module de formation sur la communication interpersonnelle. Ce module a été intégré au programme d'une formation de formateurs ainsi qu'une formation en cascade pour les agents de santé dans toutes les Wilayas. Au total, 14 formateurs et 375 agents de santé ont été formés avec l'appui de l'UNICEF.

UNICEF continue à jouer un rôle important dans l'approvisionnement des vaccins des fois en assurant la livraison jusque dans les régions.

Santé Néonatale

La santé néonatale trouve de plus en plus sa place dans les priorités nationales. La nouvelle stratégie nationale de santé reproductive inclut la santé des nouveau-nés comme l'un de ses principaux axes d'intervention. Cependant, l'opérationnalisation de la stratégie, et en particulier la composante nouveau-née, rencontre des obstacles car le socle de départ n'a pas été défini. Au cours de la dernière décennie, l'accent a été mis sur l'amélioration de l'accès à un accouchement sécurisé, et pourtant, il existe peu de documentation sur les personnes en charge du nouveau-né et sur les services offerts. En 2016 les efforts se sont focalisés sur la production d'évidences avec une collecte de données qualitatives et quantitatives aux fins de documenter les programmes de santé des nouveau-nés et orienter la planification future (voie à suivre).

En Mauritanie, hormis les 4 hôpitaux de référence à Nouakchott disposant de services de néonatalogie, relativement bien équipés mais dont aucun n'atteint les standards internationaux en termes d'équipements et de médicaments essentiels, aucune autre structure sanitaire ne dispose de ce type de service. De même, l'accès limité à l'eau courante dans les établissements de santé et les mauvaises pratiques d'hygiène par le personnel ne permettent pas de minimiser les infections et empêcher les séjours de 24 heures dans les établissements de santé après les accouchements. Face à cette situation, le Ministère de la Santé a mis en œuvre des audits sur la mortalité maternelle et néonatale dans la capitale, et il est prévu de faire de même dans les districts en 2017. Ces efforts apporteront des informations essentielles sur le nombre et les causes des décès des nouveau-nés.

En réponse au manque d'information sur les soins aux nouveau-nés, l'UNICEF a réalisé une analyse situationnelle sur les soins et les pratiques d'hygiène du nouveau-né dans 3 hôpitaux de référence de NKC et 10 établissements de santé à l'intérieur du pays. 76 entretiens ont été organisés dans les Postes de Santé et avec les membres de la communauté lors de l'état des lieux en plus d'un inventaire du matériel et des équipements. L'UNICEF a depuis lancé une commande pour combler le manque d'équipement dans les 13 structures de santé et développe actuellement un plan pour accompagner l'installation d'un coin nouveau-né dans les structures de santé. En complément de l'analyse situationnelle et avec l'appui du Bureau régional de l'UNICEF, la Mauritanie a été incluse dans une étude anthropologique sur les soins du nouveau-né au cours de la première semaine de vie. Cette étude met en lumière un grand nombre d'obstacles entravant les progrès dans ce domaine, liés à la qualité et la gestion des services de santé, ainsi qu'aux pratiques culturelles liées aux soins et à la survie des nouveau-nés. La restitution de ces deux études est prévue pour début 2017.

Par ailleurs, l'UNICEF a financé la participation d'une délégation de 4 personnes au forum régional sur la santé des nouveau-nés où les dernières mises à jour techniques, les expériences terrain réussies et les innovations ont été exposées et analysées. L'UNICEF a également soutenu et participé au Congrès national de pédiatrie en tenant une table ronde sur la santé du nouveau-né.

L'UNICEF a appuyé techniquement et financièrement la révision des outils des agents de santé communautaires pour inclure les soins aux nouveau-nés et le suivi à domicile. Dans le cadre d'un projet de santé maternelle et néonatale dans 4 districts de Nouakchott et 2 districts du Guidimakha, les sages-femmes et les accoucheuses ont été formées aux soins essentiels du nouveau-né et sur le système de référence vers les services néonataux des hôpitaux à travers un partenariat avec une ONG.

La multiplicité et la diversité des besoins, la multitude des partenaires de mise en œuvre (15 directions régionales de sante, 4 programmes de santé et 3 directions centrales) en plus de la faiblesse des capacités de priorisation et de planification caractérisent la Mauritanie. Dans un tel contexte seule la flexibilité des ressources permet la réactivité du programme pour saisir les opportunités, répondre aux besoins émergents et aux sollicitations des partenaires. Avec le sous financement de la composante SMI spécifiquement, les RR et les fonds thématiques permettent la mobilisation de staffs sans lesquels les résultats n'auraient pas pu être obtenus.

Results Assessment Framework

No	Indicateur	Baseline 2011	Status 2016	Primary source
1	Taux de césarienne	1.31%	4.9	MICS 2011/2015
2	Taux d'accouchement assisté par une personne qualifiée	65%	69.3%	MICS 2011/2015
3	Pourcentage de femmes qui ont reçu d'au moins 4 visites	48%	63%	MICS 2011/2015

	prénatales lors de leur dernière grossesse			
4	Le taux de couverture vaccinal PENTA3	54%	73%	Rapport du PEV
5	Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ont souffert d'un épisode de fièvre au cours des deux dernières semaines qui pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'une structure ou d'un prestataire de santé.	8,6%	35%	MICS 2011/2015

F. Financial Analysis

- [Table 1: Planned budget by Outcome Area](#)

Fund Category	All Programme Accounts
Year	2016
Business Area	Mauritania - 2820
Prorated Programme Area	01-03 Maternal and Newborn health

Row Labels	Output Planned
Other Resources - Regular	474,300
01 Health	474,300
Regular Resources	15,000
01 Health	15,000
Grand Total	489,300

- [Table 2: Country-level thematic contributions to outcome area received in 2016](#)

Le même tableau que plus haut

- [Table 3: Expenditures in the Outcome Area](#)

Fund Category	All Programme Accounts
Year	2016
Business Area	Mauritania - 2820
Prorated Outcome Area	01 Health

Row Labels	Expense
Other Resources - Emergency	574,535
01-01 Immunization	3,163
01-02 Polio eradication	91

01-03 Maternal and Newborn health	173,995
01-04 Child health	338,114
01-05 Health systems strengthening	29,360
01-07 Health # General	29,811
Other Resources - Regular	861,620
01-01 Immunization	304,521
01-02 Polio eradication	265,974
01-03 Maternal and Newborn health	61,414
01-04 Child health	207,355
01-05 Health systems strengthening	2,700
01-07 Health # General	19,656
Regular Resources	588,629
01-01 Immunization	27,104
01-02 Polio eradication	58,465
01-03 Maternal and Newborn health	62,231
01-04 Child health	3,627
01-05 Health systems strengthening	273,311
01-07 Health # General	163,892
Grand Total	2,024,785

- [Table 4: Thematic expenses by programme area](#)

Fund Category	All Programme Accounts
Year	2016
Business Area	Mauritania - 2820
Prorated Outcome Area	01 Health
Donor Class Level2	Thematic

Row Labels	Expense
Other Resources - Emergency	85,099
01-01 Immunization	1,430
01-02 Polio eradication	12
01-03 Maternal and Newborn health	45,007
01-04 Child health	44,592
01-05 Health systems strengthening	-10,701
01-07 Health # General	4,759
Other Resources - Regular	90,842
01-03 Maternal and Newborn health	35,367
01-04 Child health	55,475
Grand Total	175,941

- [Table 5: Expenses by Specific Intervention Codes](#)

Fund Category

Year

Business Area

Prorated Outcome Area

Row Labels

01-01-09 Cold chain support

01-01-10 Logistics support for immunization

01-01-12 Immunization cards and records

01-01-13 HPV and related health interventions

01-01-14 Immunization # General

01-02-05 Polio social mobilization for campaigns

01-02-07 Polio technical assistance

01-03-04 Maternal and newborn care including Emergency Obstetric care

01-03-07 Other maternal and newborn activities

01-04-07 Malaria # bednets

01-04-09 IMNCI # community

01-04-10 IMNCI # facilities

01-04-13 Child health # General

01-05-01 Health management at district or sub-national levels

01-05-04 Health barriers-bottleneck analysis # investment case

01-05-05 Health systems strengthening # General

01-07-03 Health # General

08-01-01 Country programme process

08-01-06 Planning # General

08-01-07 Humanitarian Planning (CAP/SRP, HAC) and review related activities

08-02-01 Situation Analysis or Update on women and children

08-02-03 MICS # General

08-02-05 Other multi-sectoral household surveys and data collection activities

08-02-06 Secondary analysis of data

08-02-08 Monitoring # General

08-02-10 Humanitarian performance monitoring

08-03-01 Cross-sectoral Communication for Development

08-03-02 Communication for Development at sub-national level

08-03-03 C4D # training and curriculum development

08-09-06 Other # non-classifiable cross-sectoral activities

08-09-07 Public Advocacy

08-09-09 Digital outreach

08-09-10 Brand building and visibility

1046 Health intervention packages # general (including deworming)

5012 Support to DevInfo and other databases

6901 Staff costs (includes specialists, managers, TAs and consultancies) for multiple Focus Areas of the MTSP

6902 Operating costs to support multiple focus areas of the MTSP

7921 Operations # financial and administration

Unknown

Grand Total

G. Future Work Plan

En 2017, la composante de santé de l'UNICEF continuera à soutenir les mêmes sujets techniques qu'en 2016. L'accent sera mis sur l'amélioration de la qualité des soins de santé maternels et néonataux par des approches novatrices en termes de formation et de supervision régulière renforcée. Les études sur la santé des nouveau-nés réalisées en 2016 serviront de base pour adapter les protocoles de traitement par niveau de soins à l'échelon central ainsi qu'au niveau régional pour aider les équipes des districts à élaborer et à mettre en œuvre des plans d'action pour la santé des nouveau-nés. En ce qui concerne le programme de vaccination, l'accent sera mis sur les populations isolées où la couverture vaccinale est inférieure à 80% grâce à la mise en œuvre continue de la stratégie « Atteindre Chaque District ». De plus l'effort mis sur l'amélioration des compétences en communication interpersonnelle des personnels de santé appuiera une approche plus intégrée pour s'assurer que chaque enfant reçoit un ensemble complet de services de santé de qualité. Enfin, la santé des adolescents restera parmi les priorités de 2017 dans le but d'accompagner l'introduction du vaccin HPV et de répondre aux nombreux besoins et obstacles identifiés lors de l'étude sur la santé des adolescents menée en 2016. Le budget prévisionnel pour 2017 s'élève à 1,175,000 USD, 625,000 USD restant à trouver. Le manque de fonds limitera considérablement la mise en œuvre des activités, notamment en ce qui concerne les plans d'action pour les nouveau-nés et l'extension des interventions de santé pour les adolescents dans d'autres régions. Des sources de financement flexibles telles que les fonds thématiques veilleront à ce que l'unité SMI dispose des ressources humaines nécessaires pour s'assurer que les partenaires sont techniquement accompagnés et que les interventions sont de la plus haute qualité.

H. Expression of Thanks

L'UNICEF souhaite remercier le Comité National Luxembourgeois pour son soutien à travers le fonds thématiques. Ces fonds permettent la mobilisation de staffs sans lesquels les résultats n'auraient pas pu être obtenus et la flexibilité des ressources a permis la réactivité du programme pour saisir les opportunités, répondre aux besoins émergents et aux sollicitations des partenaires. L'engagement du Comité aux améliorations sanitaires durables pour le peuple mauritanien est très apprécié.

I. Annexes: Donor Feedback Form

[English](#)

[French](#)