

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur - Fraternité - Justice



Ministère de la Santé

**Direction de la Programmation, de la Coopération et de
l'Information Sanitaire**

Service de la Programmation et des Etudes

**AIDE-MEMOIRE DE LA REVUE
ANNUELLE DU SECTEUR DE LA
SANTÉ 2017**

Mai 2017

Document élaboré par :

Mr. Med Mahmoud KHATRY
Dr. Mohamed Lemine MOHAMED EL HADJ

Chef Service programmation et études/DPCIS
Consultant H6

Et révisé par :

Mr Isselmou Mahjoub
Dr. Aly CHEIBANY
Dr Sidi med ABD ALAZIZ
Mr Youssef LIMAM
Dr Amadou Cisse
Dr Fatim TALL
Dr Luc DE BERNIS
Dr Med Cheikh Sidi Med
Dr. Dieng Abdallahi Diombar
Pr. Amar MED LEMINE

DPCIS
DA/DSBN
PNSR/DSBN
SSSB/DSBN
UNICEF
OMS
OMS
OMS
UNFPA
UNFPA

Table des matières

Acronymes	4
I. Introduction	5
1.1. Objectifs :	5
1.2. Méthodologie :	6
II. Déroulement des travaux de la revue 2017	7
II-1 Le bilan du secteur de la santé 2016	8
II-2 Mortalité et morbidité maternelle :	8
II-3 Mortalité et morbidité néonatale et infanto-juvénile :	9
II-4 Ressources et services liés à la SRMNIA :	10
II-5 Travaux de groupe :	14
II-5-1 Objectifs :	14
II-5-2 Méthodologie :	14
II-5-3 Tenue d'une séance de travail avec l'équipe de la CAMEC	14
II-6 Cérémonie de clôture	15
III. Principales recommandations issues de la revue	16
IV. Annexes :	21
IV-1 Discours d'ouverture	22
IV-2 TdR pour l'organisation de la revue du secteur de la santé	25

Acronymes

AA	Accoucheuses Auxiliaires
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASMAGO	Association mauritanienne des Gynécologues Obstétriciens
AT	Accoucheuse Traditionnelle
CAMEC	Centrale d'Achat des Médicaments, Matériels Essentiels et Consommables
CHR	Centre Hospitalier Régional
CS	Centre de Santé
DPCIS	Direction de la Programmation de la Coopération et de l'Information Sanitaire
DPL	Direction de la Pharmacie et des Laboratoires
DRAS	Direction régionale de l'Action Sanitaire
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSBN	Direction des Soins de santé de base et de la nutrition
ENSP	Ecole Nationale de Santé Publique
FBP	Financement basé sur la Performance
FOSA	Formation Sanitaire
HR	Hôpital Régional
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MS	Ministère de la Santé
OSC	Organisation de la Société Civile
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies des enfants
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PS	Poste de Santé
PTF	Partenaires techniques et financiers
RC	Relai Communautaire
RC	Recouvrement des Coûts
SG	Secrétaire Général
SMI	Santé maternelle et infantile
SMN	Santé maternelle et néonatale
SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SOUC	Soins obstétricaux d'urgence complémentaires
SR	Santé de la Reproduction

I. Introduction

Dans le souci d'assurer une bonne mise en œuvre du PNDS II 2017 -2020, le Ministère de la santé a décidé d'instaurer une revue sectorielle annuelle du secteur. La revue sectorielle constitue un espace d'échange et d'orientation pour les acteurs du système de santé afin d'évaluer les progrès et de proposer des solutions aux problèmes recensés dans le fonctionnement du système national de santé. C'est aussi une occasion pour le niveau opérationnel, le niveau central et les partenaires de renforcer la coordination des interventions dans le secteur. Elle s'inscrit, également, dans le cadre de l'engagement du pays par rapport aux principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, à savoir, l'appropriation, l'alignement, l'harmonisation, la gestion axée sur les résultats et la responsabilité mutuelle.

Par ailleurs, le Gouvernement a exprimé son engagement à la stratégie mondiale 2.0 (2015-2030) pour les femmes et les enfants, en vue d'accélérer les progrès vers une réduction considérable de la mortalité et des morbidités maternelles, néonatales, des enfants et des adolescents. Cette stratégie est clairement inscrite comme axe prioritaire du PNDS2 et constitue un levier pour atteindre les ODD.

La Revue cette année a constitué aussi une opportunité pour réaliser un exercice de priorisation des interventions à haut impact sur les indicateurs de la Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et des adolescents (SRMNIA) avec l'appui des experts du H6 au niveau global. Cette priorisation des interventions de la SRMNIA s'est faite dans le cadre d'un processus d'élaboration d'un programme SRMNIA conduit au niveau pays par le Ministère de la santé (Equipe-pays SRMNIA) pour une bonne appropriation nationale de ses interventions.

C'est dans ce cadre que le thème « Mortalité maternelle, néonatale et infantile » a été retenu comme thématique principale de la revue.

Un comité restreint a été mis en place et a tenu à la fin de chaque journée de la revue une session pour évaluer les travaux et préparer la prochaine journée. Cette approche a permis d'élaborer un rapport de chaque journée et de consolider les recommandations formulées par la plénière et les travaux de groupes.

Le présent aide-mémoire a été élaboré à partir des synthèses journalières des activités de la revue, des résultats des travaux des groupes ainsi que le rapport des principales recommandations lu et validé en plénière au cours de la session de clôture.

1.1. Objectifs :

L'objectif général de la revue du secteur de la santé est d'évaluer l'exécution du programme du secteur de la santé en 2016 et de proposer des mesures de nature à améliorer la mise en œuvre de son action programmée en 2017 conformément au Plan national de développement sanitaire et en mettant un accent particulier sur la SRMNIA. De façon spécifique, il s'agit de :

- Examiner et évaluer le Bilan général du secteur pour 2016 et l'état de la mise en œuvre des recommandations des revues 2015 et 2016 relatives, respectivement, aux Médicaments et aux RHS ;

- Proposer les mesures d'amélioration du plan d'action du secteur notamment dans le cadre de la mise en œuvre de la deuxième phase du PNDS pour la période 2017-2020
- Proposer des interventions prioritaires SRMNIA à haut impact pour agir sur la mortalité et la morbidité maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.

1.2. Méthodologie :

Au regard des objectifs de la revue, l'approche a consisté d'abord à apprécier l'état de réalisation des résultats projetés pour l'année 2016 et à procéder à une analyse de la pertinence des résultats observés ainsi que leur utilité.

Ainsi les travaux de la présente revue du secteur de la sante ont couvert quatre grandes sessions thématiques :

(1) la première session a comporté des exposés relatifs au bilan physique et financier de la mise en œuvre du plan d'action 2016 du secteur, et à l'état de la mise en œuvre des recommandations formulées en 2015 et 2016, relatives aux Médicaments et aux RHS ;

(2) la seconde session a consisté à un approfondissement des résultats de l'analyse de la situation de la mortalité et morbidité maternelle, afin d'arriver à une appréciation de la performance du système de santé ;

(3) la troisième session s'est appesantie sur les résultats de l'analyse de la situation de la mortalité et morbidité néonatale et infanto-juvénile ;

(4) la quatrième session a, quant à elle, traité des questions relatives au système de santé, en particulier, les ressources humaines et financières, et d'autres services liés à la SRMNIA.

Chaque session a été gérée par un comité composé : d'un Président de séances et deux Rapporteurs.

Par la suite, des groupes de travail ont été constitués en vue de d'approfondir les réflexions sur les lacunes de la SRMNIA, de dégager les principaux goulots d'étranglements prioritaires et les interventions nécessaires pour les remédier.

Globalement, les travaux se sont déroulés selon une approche participative avec les méthodes suivantes :

- Présentations power point : une présentation sectorielle et un exposé sur les résultats de l'analyse situationnelle SRMNIA dans chaque session ;
- Panels avec les experts ;
- Travaux de groupes ;
- Discussions en plénières.

II. Déroulement des travaux de la revue 2017

Le déroulement de la revue s'est fait en quatre temps. Il s'agit de la cérémonie d'ouverture dominée essentiellement par les discours d'ouverture, des présentations et débats des différents sujets retenus par thème, de travaux de groupes et de la cérémonie de clôture.

Organisée du 16 au 19 mai 2017, la revue du secteur de la santé pour l'année 2017 a été honorée par la présence du Ministre de la santé qui a présidé sa cérémonie de lancement en présence du Ministre des affaires sociales, de l'enfance et de la famille, du Représentant de l'OMS, Président du Groupe H6-Mauritanie.

La revue a regroupé le staff central du Ministère de la santé, les directeurs régionaux de l'action sanitaire (DRAS), certains médecins chefs de centre de santé, les directeurs des hôpitaux et autres EPA sous tutelle, des représentants des différents corps sanitaires et des représentants des partenaires techniques et financiers.

La cérémonie d'ouverture a été marquée par deux discours. Le premier a été prononcé par Dr Sosthène Zombré, Représentant de l'OMS et Président du Groupe H6-Mauritanie. Il a rappelé le contexte particulier de l'adoption du PNDS II (2017-2020) dans lequel se déroule cette revue qui vise, d'abord, à élaborer des recommandations sur la base des enseignements tirés de la mise en œuvre de 1ère phase du PNDS et du Compact à travers l'analyse de la performance du secteur de la santé dans son ensemble et l'évaluation des résultats obtenus en 2016. Il a évoqué la stratégie mondiale 2.0 à laquelle contribue le Groupe H6 qui est une initiative commune du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), du Programme des Nations Unies sur le VIH / sida (ONUSIDA), de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de la Banque mondiale, et de ONU Femmes pour améliorer la santé des femmes et des enfants en réduisant la mortalité maternelle et néonatale.

Il a exprimé enfin le vœu que les travaux de la revue 2017 du secteur de la santé se fassent dans un cadre de dialogue et de réflexions communes qui puissent aboutir à dégager les lacunes prioritaires et les interventions nécessaires à l'amélioration de la santé des femmes et des enfants en Mauritanie.

Le deuxième discours a été prononcé par Pr Kane Boubacar, Ministre de la Santé.

Monsieur le Ministre a souligné l'importance de cette rencontre pour le renforcement des acquis ainsi que pour tirer les enseignements afin de surmonter les problèmes dans l'avenir, soulignant qu'elle intervient dans une période de transition entre le PNDS I et le PNDS II.

Professeur Kane Boubacar a indiqué que le secteur de la santé a procédé au recrutement de plusieurs fonctionnaires afin de combler le déficit en ressources humaines et qu'il a construit et réhabilité plusieurs formations sanitaires de différentes catégories sur l'ensemble du territoire du pays.

Il a réitéré l'engagement de la Mauritanie vis-à-vis de la stratégie mondiale 2.0 qui lui permettra d'être au rendez-vous des ODD en 2030. Il a remercié les Agences des Nations Unies (UNFPA, OMS, UNICEF, OMS) et la Banque Mondiale pour leurs efforts apportés au Gouvernement et leur soutien dans ses efforts de mobilisation en faveur de la santé maternelle, néonatale et infantile en particulier et l'ensemble des partenaires techniques et financiers pour leur appui constant au secteur de la santé en Mauritanie.

II-1 Le bilan du secteur de la santé 2016

Après avoir suivi la présentation des objectifs et le déroulement de la revue 2017, le Ministre de la santé, la Ministre des affaires sociales, de l'enfance et de la famille et le Représentant de l'OMS, ainsi que les autres officiels et les participants, ont suivi avec intérêt les exposés de la 1^{ère} session, relatifs au Bilan du secteur et à l'état de mise en œuvre des recommandations des deux dernières revues du secteur.

Les présentations se sont appesanties sur :

- Etat de mise en œuvre des recommandations du secteur de la santé 2016 portant sur les médicaments par la CAMEC et DPL ;
- Etat de mise en œuvre des recommandations de la revue du secteur de la santé 2016 portant sur les ressources humaines de santé ;
- Bilan du secteur de la santé 2016 par la DPCIS.

II-2 Mortalité et morbidité maternelle :

Durant la seconde session relative à la Mortalité et morbidité maternelle, sept (07) présentations ont été faites et ont concerné, en premier lieu :

- un exposé sur la stratégie mondiale SRMNIA, réalisé par l'experte du H6 Global (OMS),
- et un autre sur les résultats de la cartographie des ressources SRMNIA en Mauritanie, réalisé par le consultant national H6.

Par la suite, les exposés se sont déroulées dans le domaine de la Mortalité et morbidité maternelle, dont :

- une Analyse situationnelle SRMNIA, réalisée par le consultant national H6,
- la Stratégie du PNSR : Priorités, Défis et contraintes, par le Coordinateur du PNSR,
- la Surveillance des décès maternels et des ripostes, selon une expérience pilote de Nouakchott,
- les Complications qui tuent la mère, selon une expérience opérationnelle documentée par l'ASMAGO,
- et les Facteurs de risque affectant la santé de la mère et Morbidité maternelle, également exposé par l'ASMAGO.

Les participants ont suivi avec intérêt les différents exposés et ont débattu, pendant toute la journée, de la situation des médicaments, des ressources humaines et de la santé maternelle dans le secteur.

Les principaux points saillants des discussions, ont été résumés selon les 7 piliers du Système de santé et sont les suivants :

- ☞ La disponibilité des médicaments et produits essentiels reste une question centrale et requière une attention particulière en vue de déterminer les véritables goulots liés à la disponibilité des 13 produits qui sauvent la vie de la femme et de l'enfant. En effet, certains médicaments périssent au niveau de la CAMEC alors qu'ils ne sont pas disponibles au niveau des FOSA (Sulfate de Magnésium, Misoprostol,...).
- ☞ La gestion des ressources humaines en santé est marquée, entre autres, par une mauvaise répartition du personnel, nécessitant une analyse causale en vue de proposer des solutions stratégiques avec l'élaboration d'un Plan de développement des ressources humaines de santé, appuyant la gestion et la formation continue du personnel.
- ☞ L'accès financier aux services et prestations sanitaires constitue un véritable problème, dans un contexte de pauvreté où les ménages supportent 46% du financement de la santé, posant la question d'explorer plusieurs autres solutions à

côté du Forfait obstétrical, à savoir, la gratuité de la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement, le système des assurances, des mutuelles...). La faiblesse de la capacité d'absorption des fonds du Ministère de la santé a, également, été relevée. Par ailleurs, il a été souligné la nécessité de compléter la cartographie des ressources financières de la SRMNIA en vue de considérer des données du secteur jusque-là inaccessibles.

- ☞ Les politiques, normes, procédures et protocoles des services SRMNIA ont été jugés insuffisants ; à titre d'exemple : absence de définition de l'accouchement assisté en Mauritanie, de la SR des Adolescents, du modèle de soins, ...).
- ☞ La mise en œuvre de la Surveillance des Décès maternels et néonataux, et de la Riposte, pour le monitoring du système de santé reste encore faible.
- ☞ La disponibilité des informations sanitaires de qualité et à jour demeure insuffisante, en termes (i) de données sur les SONU (disponibilité, offre services, qualité), nécessitant de réaliser une Enquête Rapide de Base SONU pour avoir une cartographie des structures SONU, et (ii) de qualité des données et indicateurs (létalité maternelle hospitalière).
- ☞ Le leadership et la coordination entre les programmes et les institutions de formation, entre le Gouvernement et PTF, restent faibles.
- ☞ L'approche communautaire ne ressort pas dans les différentes présentations.

II-3 Mortalité et morbidité néonatale et infanto-juvénile :

Au cours de la 3^{ème} session, les exposés ont porté sur :

(i) La situation de la mortalité du Nouveau-né :

Deux présentations se sont appesanties sur l'analyse réalisée par dans le cadre de la SRMNIA par les consultants H6 et l'état des lieux de la prise en charge du nouveau-né à Nouakchott, exposé par des pédiatres selon leurs expériences.

A l'issue des exposés, il ressort que :

- selon les données de la dernière enquête MICS 2015, le taux de mortalité néonatale est de 29 pour 1000 contre 43 pour 1000 en 2004 (EMIP),
- les causes principales de décès restent la prématurité, l'asphyxie et l'infection,
- les insuffisances en termes d'engagement des ressources humaines et financières, de disponibilité des équipements requis (table chauffante, aspirateurs etc.), des médicaments essentiels, des conditions d'hygiène, persistent,
- le nouveau-né est globalement mal pris en charge, encore moins les morts in-utero, dont on ne s'occupe pratiquement pas,
- la situation désolante de la prise en charge du nouveau-né peut être considérée comme un manque de sérieux des acteurs du système de santé à tous les niveaux.

(ii) La situation de la mortalité et morbidité des enfants de moins de 5 ans :

Deux présentations se sont appesanties sur l'analyse réalisée par dans le cadre de la SRMNIA par les consultants H6, axées sur la mortalité et les interventions à haut impact sur la santé des enfants de moins de 05 ans.

A l'issue des exposés, il ressort que :

- selon l'enquête MICS 2015, la mortalité infanto-juvénile est de 54 décès pour 1000 versus 46 décès pour la cible de l'OMD 4,
- la part de la mortalité néonatale augmente et représente maintenant 54% de la mortalité infanto-juvénile,

- deux périodes de baisse de la mortalité des enfants de moins de 05 ans depuis 1996 : de 1996 à 2000 et de 2011 à 2015, avec une période de stagnation entre 2000 et 2011 entre 116 et 118.
- Bien plus alarmant la disparité entre les régions est telle que dans 3 régions (H. Elgharbi, Assaba, Gorgol), la mortalité infanto-juvénile s'est inversée entre 2011 et 2015 avec une malnutrition chronique dans les Hods, Tagant et le Nord dépassant la moyenne nationale d'un enfant sur 5, pour atteindre un enfant sur 4.
- d'importantes disparités entre les milieux urbain et rural, les riches et les pauvres, les mères non éduquées et celles ayant un niveau secondaire et plus, persistent tant, pour la mortalité maternelle que pour la mortalité des enfants de moins de 05 ans,
- les principales causes de mortalité infanto-juvénile sont les diarrhées, la pneumonie, le paludisme, la malnutrition, les problèmes néonataux, la rougeole,
- les problèmes de malnutrition chronique, de vaccination, de participation communautaire ont été identifiés comme déterminants de la mortalité infanto-juvénile.

II-4 Ressources et services liés à la SRMNIA :

Domaine des Ressources humaines : Plusieurs points ont été ressortis :

- une importante disparité en termes de disponibilité entre les wilayas de Nouakchott et les autres wilayas du pays,
- la question centrale des RHS de qualité et accessibles pour/par les bénéficiaires, pour inverser les tendances de la mortalité maternelle et néonatale,
- selon le rapport 2014 sur l'état des soins de sage-femme, basé sur des données de 2012, la couverture des besoins en soins de SF en Mauritanie est à peine de 20%,
- la formation de base des sages-femmes est insuffisante selon les données du PNSR,
- les questions des RH et de la gouvernance sont intimement liées : des décisions politiques courageuses, nécessaires et indispensables pour assurer un accès équitable à des professionnels compétents, sont du ressort et de la responsabilité du pouvoir politique,
- l'accréditation des écoles de santé est une question fondamentale qui a des conséquences sur l'avenir de la formation des professionnels, et qui peut être liée avec la question du passage au système Licence, Master, Doctorat (LMD),
- la formation continue telle que pratiquée n'a pas un impact sur la qualité des soins ; il y a lieu de privilégier la supervision formative, dont on a très peu entendu parler au cours de cette revue, et de renforcer des capacités des équipes de district.

Domaine de la Planification Familiale et Espacement des naissances : Dans ce domaine, la présentation a abordé des questions liées à la délégation des tâches :

- la prévalence contraceptive est en augmentation sensible, selon la MICS 2015, elle est de 17,8% ; mais les besoins non couverts restent à 33 %,
- selon le Rapport des standards du Guide l'OMS sur la délégation des tâches : la délégation des tâches est de permettre (par le biais de formation appropriée) à du personnel de niveau plus faible d'accomplir des tâches qui ne leur sont pas normalement dévolues, afin de compenser un manque de personnel qualifié de plus haut niveau, d'accroître l'accès à des services de qualité, et de maintenir les coûts salariaux,

- la raison de délégation de tâches en matière de planification familiale et espacement des naissances, est l'atteinte des objectifs de couverture du Plan stratégique PF en cours,
- la délégation des tâches n'est pas une mesure pour pallier l'absence de déploiement d'un personnel existant (ceci n'est certainement une bonne raison de délégation des tâches).

Domaine de la Santé de la reproduction des Jeunes et des adolescents : Cette présentation s'est appuyée sur le contexte de l'adolescence en Mauritanie, la santé et droit sexuel et reproductif, la grossesse des adolescentes, la morbidité et mortalité maternelle chez les adolescentes, la planification familiale et l'accès aux moyens contraceptifs, la nutrition et la lutte contre le VIH chez les adolescents et la stratégie SR 2016-2020.

Deux constats essentiels ont été mis en exergue :

- les adolescentes en Mauritanie sont estimées à 401.956 soit 12% de la population générale (RGPH 2013),
- leur situation est déplorable car, elles renferment un grand nombre de déscolarisées, de mariées et même déjà mères pour certaines avant 15 ans ; elles font face aux violences sexuelles et ont un faible accès aux services sociaux de base dont la santé.

Domaine de la Transfusion sanguine : Reconnue comme thématique cruciale dans la réduction de la mortalité maternelle dont une des premières causes n'est autre que les hémorragies, la présentation faite par le Centre national de transfusion sanguine (CNTS) a soulevé des questions d'ordre structurel, à savoir :

- la sécurité de la transfusion est capitale dans la prévention des maladies transmissibles par le sang notamment l'hépatite B, C, le VIH/SIDA et la Syphilis ;
- les statistiques relatives au don de sang en Mauritanie : 21 536 donateurs de sang en 2016, 16 074 poches de sang collectées dont 15 258 bonnes à utiliser, dont 5 150 poches provenant de donateurs volontaires,
- en Mauritanie, les donateurs représentent 5,3 pour 1 000 habitants, quand ils sont de l'ordre de 4,6 dans les pays à faible revenu, de 11,7 dans les pays à revenu intermédiaire et 33,1 dans les pays à revenu élevé,
- l'enveloppe financière annuelle nécessaire pour l'achat des poches de sang et la sécurisation du sang est estimée à 125 millions MRO, quand la subvention du Ministère de la santé est de 60 millions MRO,
- des atouts sont mis en exergue, à savoir, l'existence d'un cadre réglementaire, un centre bien équipé et une décentralisation de la transfusion sanguine en cours.

Domaine de la Disponibilité des produits SR au Gorgol : Après un rappel du contexte géographique et administratif, de l'organisation du système de santé dans la wilaya, de certains indicateurs SR dans la wilaya (Prévalence (N utilisatrice) PF : 5,77%, Accouchement assisté : 66%) le Dras du Gorgol a dévoilé :

- la disponibilité des 13 produits SR à l'échelle de la wilaya : Centre de Santé (CS) : 67,69%, Poste de Santé (PS) : 46% et Centre Hospitalier (CH) : 76,9%,
- les difficultés rencontrées : ruptures à la CAMEC, absence de circuit clair d'approvisionnement, infrastructures inadéquates dans certains postes de santé, etc.

Domaine des Activités à haut impact sur la réduction de la mortalité infanto-juvénile : Cette présentation a permis de soutenir les grandes interventions qui agissent sur la mortalité des enfants de moins de 05 ans et des opportunités de leurs intégrations :

- les contributions majeures de la Vaccination, la Nutrition et l'Approche communautaire avec un paquet d'interventions qui ont amélioré les niveaux de couverture ces dernières années,
- l'opportunité d'intégration de ce paquet avec la problématique des interventions de santé maternelle et néonatale notamment la consultation prénatale,
- l'introduction du vaccin HPV au profit des adolescents s'intègre avec la problématique de l'adolescence.

Domaine de la Surveillance des décès maternels et riposte : L'exposé a permis de présenter des données relatives à la définition, aux chiffres, et aux causes et circonstances de la mortalité maternelle en Mauritanie :

- durant le premier semestre de 2016, 177 décès maternels ont été enregistrés en Mauritanie,
- les défis : (i) assurer une notification exhaustive des décès maternels (et périnataux) institutionnels et communautaires et rendre publics ces chiffres, (ii) assurer une revue de cas systématique de qualité s'accompagnant de recommandations pour le niveau du service, de l'institution, du district ou même le niveau national, (iii) mettre en place des comités de SDMR fonctionnels, (iv) mobiliser les professionnels et les communautés pour l'élimination des mortalités maternelles et périnatales évitables,
- les perspectives : (i) bon début de notification institutionnelle à confirmer et renforcer, (ii) extension de la notification aux communautés par la formation des ASC, des membres de Comités SDMR national et régionaux, (iii) réalisation de revues de cas, (iv) établissement de rapports sur les actions entreprises et (v) mesurer de l'impact,
- la SDMR devrait concerner la mortalité maternelle, néonatale et la mortinatalité, et devrait être axée sur la communication notamment, l'information du décideur.

Domaine du Forfait Obstétrical : Après un bref rappel de la situation de la mortalité maternelle en Mauritanie, lors de l'initiation en 1998 - 2002 du Forfait obstétrical : mortalité maternelle parmi les plus élevées en Afrique de l'Ouest, très liée à la pauvreté, la présentation a éclairé sur :

- l'évolution de certains chiffres attribuable au Forfait : augmentation du nombre d'accouchement assisté, baisse des décès maternels intra-hospitalier, etc.,
- certaines faiblesses de la stratégie : mécanisme basée sur le risque, exclusion possible des plus pauvres, désengagement de l'Etat, extension de la stratégie très liée au « politique », le nouveau-né est le grand oublié du Forfait,
- quelques résultats de la récente évaluation du Forfait, jugée pas très approfondie lors du débat qui a été riche et animé sur les avantages et les éventuels écueils du Forfait obstétrical telle qu'une couverture limitée à 5 FOSA par Moughataa.

Domaine du Système de référence et contre référence au HEG : L'exposé a permis d'éclairer sur un système de référence et contre-référence de terrain :

- le nombre d'évacués en 2016 est de 153 patients dont 10 ont perdu la vie en cours de référence, soit un taux de létalité de 6,5%,
- des recommandations ont été émises axées sur les points suivants : (i) une meilleure gestion des ambulances, (ii) la gratuité des évacuations sanitaires vers les structures de référence, (iii) l'élaboration d'une fiche de référence et contre-référence, (iv) l'accompagnement par du personnel qualifié, (v) la disponibilité du GFU gratuit, et (vi) la disponibilité des 13 médicaments qui sauvent la mère et l'enfant gratuitement.

A la fin de la journée, le comité technique restreint s'est réuni pour faire une synthèse, résumer les points saillants de la journée et formuler des recommandations :

- ☞ Rencontrer le directeur de la DRH et le directeur de la CAMEC pour que les problématiques des RH et du médicament soient débattues en profondeur afin de permettre de dégager des pistes de solution ;
- ☞ Doter la Transfusion sanguine de plus de moyens financiers pour faire face aux obstacles liés aux coûts des poches et consommables, à la décentralisation de l'activité et à sa fonctionnalité optimale ;
- ☞ Revoir le Forfait obstétrical, qui reste une option valable pour améliorer l'accès financier aux services de santé, au niveau du montage institutionnel, de son financement, de sa législation, de sa tarification et de son fonctionnement indispensable ;
- ☞ Intégrer la morti-naissance à la problématique néonatale aussi bien dans les indicateurs que dans la réponse ;
- ☞ Renforcer le système de surveillance et riposte de la mortalité maternelle et néonatale avec une attention particulière dans les wilayas où la situation s'aggrave ;
- ☞ Intégrer le calcul des besoins en RH dans les travaux de groupe du jour 3, et définir le modèle de soins à mettre en place (modèle recommandé dans les standards : la majorité des accouchements doivent se faire au niveau des CS, dotés avec une dizaine de sages-femmes, produisant des services avancés et mobiles, avec un système d'évacuation avec les hôpitaux de district et régionaux) ;
- ☞ Renforcer la coordination entre les différentes entités impliquées dans la surveillance des décès maternels ;
- ☞ Harmoniser les approches de mise en œuvre de la politique de santé communautaire intégrée, notamment par la formation et l'encadrement des ASC ;
- ☞ Prendre compte dans le système de référence, non seulement la partie CS – hôpital, mais également la partie en amont village – CS, tout en mettant à contribution le réseau de téléphonie déjà répandu ;

II-5 Travaux de groupe :

La 3^{ème} journée a été consacrée aux travaux de groupe et a commencé par la présentation des termes de référence de cet exercice, définissant ses objectifs, la méthodologie de travail, la composition des groupes et les thématiques inscrites à l'ordre du jour.

II-5-1 Objectifs :

- Identifier les problèmes prioritaires (les plus importants et urgents à traiter au cours des cinq prochaines années) qui sont à l'origine de la faiblesse de couverture des paquets d'interventions à haut impact sur la réduction de la Morbi-mortalité MNIA, selon les différentes phases du cycle de vie (en utilisant les piliers du système de santé)
- Identifier les causes profondes de ces problèmes prioritaires
- Proposer des actions correctrices concrètes et réalistes
- Formuler des recommandations

II-5-2 Méthodologie :

Sur la base des présentations et des débats des deux premiers jours et de leur synthèse, les TG ont comporté les deux étapes suivantes :

Première étape : les problèmes : il s'agit de :

- ⇒ décrire les besoins principaux et les attentes de la population en matière de SRMNIA (population rurale/urbaine, population/pauvres, adolescents, enfants),
- ⇒ s'entendre sur les paquets d'interventions à haut impact à considérer pour chaque étape du cycle de vie (en raison de leur faible couverture, de l'inégalité dans l'accès, etc.), Par qui et à quel niveau de soins,
- ⇒ identifier les gaps, en termes de disponibilité, d'acceptabilité, d'utilisation et de qualité, dans la mise en œuvre des paquets d'interventions qui contribuent à leur faible couverture,
- ⇒ identifier les problèmes qui sont à l'origine de ces gaps de mise en œuvre.

Deuxième étape : Plénière pour procéder à une priorisation de ces problèmes et en retenir les cinq les plus importants.

II-5-3 Tenue d'une séance de travail avec l'équipe de la CAMEC

A la marge des travaux de groupes et suite à une recommandation formulée lors des travaux de la deuxième journée, le comité restreint de la revue a tenu une réunion avec l'équipe de la CAMEC en présence du DPCIS et DRH.

L'ordre du jour de la réunion a porté essentiellement sur la problématique de la disponibilité des médicaments essentiels particulièrement ceux relatifs à la SRMNIA.

Le Directeur général de la CAMEC a expliqué le circuit d'approvisionnement et les mesures prises par son entité afin de garantir la disponibilité permanente de ces produits dans les antennes régionales de la CAMEC. Il a ajouté que la CAMEC assure l'acheminement et le stockage des produits SR y compris les produits distribués gratuitement tels que les contraceptifs. Le Directeur a précisé que la rupture récente de certaines molécules de ces produits est liée à un retard de livraison déjà signalé à l'UNFPA.

Les points saillants du débat lors de cette réunion sont les suivants :

- ⇒ Taux faible de disponibilité des produits SR (voire rupture) dans les FOSA malgré leurs existences au niveau de la CAMEC centrale et de ses antennes régionales ;
- ⇒ L'approvisionnement des FOSA à partir des antennes régionales est problématique (commandes, réception, responsabilité et financement)
- ⇒ Nécessité de mise en place d'une ligne budgétaire pour ces produits (Eviter la dépendance totale du financement extérieur)

II-6 Cérémonie de clôture

La cérémonie de clôture des travaux de la revue 2017 a été organisée sous forme de deux séances : la première séance a vu la lecture et validation en plénière de principales recommandations formulées par les participants. Cette synthèse des recommandations a été préparée par le comité restreint sur la base des résultats des travaux des groupes. (Voir la liste des recommandations dans la section III). La seconde séance a connu un échange des allocutions entre le représentant de l’OMS et le secrétaire Général du Ministère de la santé.

Dans son mot de clôture officielle de la revue, le Secrétaire Général, Mr Ahmed Sid’ Ahmed DIE a remercié les participants pour leur assiduité et leurs contributions actives et positives tout au long des quatre jours de déroulement de la revue. Le SG a réitéré l’engagement du Ministère de la santé pour la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations de la revue.

III. Principales recommandations issues de la revue

Problème prioritaire	Causes profondes du problème	Solution(s) proposée(s)	Responsable MEO
I. Gouvernance			
Insuffisance de coordination inter et intersectorielle, entre niveaux de la pyramide et avec les autres acteurs de la santé	Absence de textes formalisant les relations entre les acteurs de la santé et les entités du système de santé.	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Textes normatifs mettant en place les entités, les systèmes et les circuits ⇒ Mise en place des moyens nécessaires à la coordination 	⇒ Cabinet/DPCIS
Absence de leadership et de bonne gouvernance dans la lutte contre la MMNI	<ul style="list-style-type: none"> • Non fonctionnalité du comité de pilotage du PNSR • Insuffisance de planification des interventions SRMNIA au niveau régional et départemental • Insuffisance de coordination entre le PNSR et les intervenants • Hiérarchie non respectée 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Redynamiser le Comité National d'audit des décès maternels ⇒ Redynamiser le comité de pilotage du PNSR ⇒ Participation du PNSR dans les planifications du niveau régional et départemental (district) pour intégrer les interventions SRMNIA 	⇒ DSBN/PNSR ⇒ DPCIS/PNSR
Insuffisance de prise en compte des besoins spécifiques des adolescents et jeunes dans le cadre des planifications stratégiques et opérationnelles du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de visibilité de la santé des adolescentes dans le circuit des structures sanitaires (santé scolaire) 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Elaborer et mettre en œuvre une stratégie spécifique pour les adolescents et les jeunes, qui tient compte de la prévention (HPV), dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles, y compris les hépatites virales le VIH et la syphilis, et promotion de la planification familiale. ⇒ Redynamiser la médecine scolaire 	⇒ DSBN/PNSR
PF : Manque d'appropriation nationale/ Faible engagement national	Insuffisance de plaidoyer sur l'importance de PF et son effet sur la MM	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Intensifier le plaidoyer à haut niveau sur la politique SR/PF/EN ⇒ Mettre en place une ligne budgétaire dédiée aux produits SR 	⇒ DPCIS/DSBN/PNSR
II. Ressources humaines			
i. Insuffisance quantitative et qualitative du	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de production en quantité et en qualité • Dégradation de la qualité de formation initiale particulièrement dans les écoles 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Actualiser et mettre en œuvre le plan national de déploiement et de fidélisation des RH avec une quantification des besoins à l'avenir 	⇒ Cabinet/DRH

<p>personnel au niveau opérationnel</p> <p>ii. Insuffisance du nombre des prestataires formés en SSRAJ</p> <p>iii. Réticence de certains prestataires par rapport à la PF/EN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise répartition du personnel • Insuffisance de décentralisation dans la gestion des RH • Motivation insuffisante • Insuffisance du suivi • Inadéquation et non rationalisation de la formation continue 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Révision des curricula, renforcement des capacités (encadrement et stages) et amélioration du suivi des écoles de formation (inspection pédagogique) ⇒ Mise en place d'un processus d'accréditation (pour les écoles) ⇒ Formation des RH du CNTS en Transfusion sanguine ; ⇒ Adoption et mise en œuvre d'un guide de mobilité du personnel ⇒ Systématisation du recrutement sur postes ⇒ Harmoniser les modules de formation dispensée dans les facultés de médecine et les écoles en particulier les SONU ⇒ Mettre en application le curriculum de formation harmonisé au niveau des écoles de santé publique ⇒ Former et recycler les enseignants des écoles et les encadreurs des sites de stages ⇒ Mettre aux normes les structures de stages pratiques ⇒ Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation continue basé sur les besoins réels de formation ⇒ Assurer le suivi post formation ⇒ Assurer des supervisions formatives régulières 	
<p>III. Produits pharmaceutiques</p>			
<p>Rupture en médicaments (Faible disponibilité de médicaments essentiels et consommables pour la SRMNIA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise expression des besoins • Inexistence d'un système d'approvisionnement formalisé • Insuffisance des capacités de stockage • Faiblesse de coordination entre la CAMEC et les structures périphériques et programmes • Absence de cadre réglementaire de l'utilisation du Misoprostol 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Mise en place d'un système unique de gestion d'approvisionnement et des stocks (GAS) ⇒ Assurer une meilleure coordination entre CAMEC, DRAS, FOSA ⇒ Faire la réforme réglementaire pour l'utilisation du Misoprostol (délégation de tâche) 	<p>⇒ Cabinet/DPL/CAMEC</p>

IV. Financement

<p>i. Insuffisance des mécanismes de partage de risque</p> <p>ii. Insuffisance du financement de la santé des adolescents</p> <p>iii. PF : Absence de ligne de crédit SR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté d'intégration du secteur privé informel • Importance de la frange pauvre de la population • Absence d'initiatives communautaires (mutuelles) 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Mettre en œuvre une politique / stratégie visant une couverture sanitaire universelle ⇒ Organiser une table ronde pour la mobilisation de fonds pour le financement de l'opérationnalisation de la stratégie spécifique de la SSRAJ ⇒ Plaidoyer actif auprès du Gouvernement et de l'Assemblée nationale en vue d'inscrire une ligne budgétaire pour la SR et d'élever progressivement le financement de la PF 	<p>⇒ Cabinet/DPCIS</p>
---	---	--	-------------------------------

V. Information sanitaire

<p>i. Absence d'un système d'information complet (communautaire, public, privé) et de qualité</p> <p>ii. Gestion insuffisante des données SRMNIA</p> <p>iii. Insuffisance des données désagrégées par sexe et par âge sur les adolescents</p> <p>iv. Insuffisance d'accès à l'information sur les services ciblant les adolescents</p> <p>v. accès aux media au moins une fois par semaine</p> <p>vi. PF : Insuffisance dans le remplissage des</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fragmentation des systèmes d'information et absence de coordination • Insuffisance d'intégration du système hospitalier • Absence d'intégration du secteur privé • Absence d'audits de qualité • Supports de données non adaptés • Registres dossiers de patientes non renseignés 	<p>⇒ Mise en place d'un SNIS intégré couvrant l'ensemble des formations sanitaires publiques et privées et le niveau communautaire avec un système d'audits de la qualité</p>	<p>⇒ DPCIS/SNIS</p>
---	--	---	----------------------------

<p>vii. registres, des reports et autres outils de suivi Surveillance non performant des décès maternels et périnataux et riposte</p>			
<p>VI. Prestation des services</p>			
<p>i. Absence de réseau SONU performant ii. Médiocrité de la qualité SONE (CPN recentrées, accouchements et CPON, SENN) iii. Manque de disponibilité d'une masse critique de prestataires formés à la SSRAJ et de structures de santé renforcées pour offrir des services respectueux SSRAJ, adaptées et de qualité (horaires arrangés) iv. Barrières légales, sociales et autorisation des parents pour l'accès à certains services de la SSRAJ. v. Faible disponibilité de services PF de qualité et Faiblesse d'utilisation des services disponibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de monitoring SONU • Incomplétude des fonctions SONU dans les FOSA SONUB et SONUC • Faiblesse du plateau technique (sang et dérivés, médicaments, consommables et équipements, prise en charge du nouveau-né) • Faiblesse du système référence et contre référence • Structures d'accueil inadéquates • Inadéquation de l'interaction entre les prestataires, les femmes et leur famille (accueil, communication) • Insuffisance de formation du personnel sur les soins respectueux et humanisés 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Assurer la planification et le monitoring du renforcement des SONU au niveau régional et départemental, intégrant la référence et contre-référence ⇒ Renforcer les équipes de district pour assurer une supervision intégrée et formative régulière et efficace ⇒ Assurer la formation continue du personnel sur la base des besoins identifiés lors des supervisions ⇒ Assurer la mobilisation sociale autour du don de sang ⇒ Rendre fonctionnelles les banques de sang dans les régions ⇒ Recycler le pool de formateurs en SENN ⇒ Intégration du module SSRAJ dans la formation des élèves SF et infirmiers ⇒ Elaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication et de plaidoyer pour la levée de toutes les barrières pour l'accès des jeunes aux services SSRAJ adaptés ⇒ Améliorer l'accessibilité à des prestations PF de qualité ⇒ Réactiver le comité national consultatif sur la transfusion ; 	<p>⇒ Cabinet/DSBN/PNSR</p>

VII. Participation communautaire/société civile

<p>i. Faible implication des comités de gestion des FOSA, OSC dans la planification et la mise en œuvre des stratégies spécifiques dédiées aux adolescents et jeunes</p> <p>ii. Manque d'impact des actions des OSC sur la SSRAJ</p> <p>iii. PF : Attitude pro nataliste</p> <p>iv. Inconstance des engagements des leaders communautaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'une appropriation suffisante de l'approche à tous les niveaux du SS • Non fonctionnalité des comités de gestion des FOSA • Insuffisance des motivations des acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Impliquer les OSC dans les planifications et la validation des stratégies dédiées aux adolescents et jeunes ⇒ Renforcer les capacités des acteurs communautaires pour une meilleure implication dans les programmes et activités de santé reproductive, et dans la prise en main par les communautés de leur propre santé ⇒ Redynamiser les CG 	<p>⇒ DSBN/PNSR</p>
--	---	--	---------------------------

IV. Annexes :

IV-1 Discours d'ouverture

IV-1-1 Mot d'ouverture prononcé par Mr le Ministre de santé Pr Kane Boubacar

- **Excellences Messieurs les Ministres,**
- **Messieurs les Représentants des Partenaires Techniques et Financiers,**
- **Messieurs les Représentants de la société civile,**
- **Honorables invités, Mesdames et Messieurs.**

Il m'échoit aujourd'hui l'insigne honneur d'être parmi vous à l'occasion de la cérémonie d'ouverture officielle des travaux de la revue annuelle du secteur de la santé.

Mesdames, Messieurs,

La revue annuelle du secteur de la santé revêt une importance particulière, du fait qu'elle donne l'occasion d'une évaluation objective des réalisations obtenues au cours de l'année écoulée(2016) et permet de renforcer les acquis et d'établir un état des lieux des insuffisances et des dysfonctionnements qu'il convient de corriger.

Mesdames, Messieurs,

Cette rencontre se tient, 10 jours après la validation des documents stratégiques du secteur, à savoir la Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030 et le Plan National de Développement Sanitaire 2017-2020.

Elle intervient aussi dans un contexte national favorable, caractérisé par la priorité accordée par les pouvoirs publics sanitaires à la généralisation des prestations sanitaires de qualité au profit de l'ensemble des citoyens, conformément au programme de son excellence le Président de la République Monsieur Mohamed Ould Abdel Aziz, qui est exécuté par le Gouvernement du Premier Ministre Monsieur Yahya Ould Hademine.

En effet, grâce aux ressources financières mobilisées sur le budget de l'Etat et la contribution des partenaires au développement, le secteur a pu accomplir des réalisations concrètes au cours de l'année 2016.

Mesdames, Messieurs,

Notre département a choisi d'organiser la présente revue sous le thème « Mortalité maternelle, néonatale et infantile » pour focaliser l'attention des acteurs de notre système de santé sur les questions de la santé des femmes, des nouveaux nés, des enfants et des adolescents à travers une analyse de la situation de la SRMNIA et une priorisation des interventions à haut impact pour accélérer les efforts vers la réduction de la mortalité et la morbidité des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

Mesdames, Messieurs,

Vous êtes conviés au cours de cette rencontre à contribuer à l'enrichissement des débats autour des différents documents exposés et questions soumises à votre appréciation et à proposer des recommandations de nature à améliorer le rendement du secteur au cours des années à venir.

Cette manifestation qui regroupe des responsables des différents niveaux de la pyramide sanitaire, des représentants des partenaires techniques et financiers et des acteurs de la société civile permettra sans nul doute de faire la lumière sur tous les aspects de la situation sanitaire du pays et de proposer les mesures allant dans le sens de l'amélioration de la performance du secteur sanitaire pour garantir un bon état de santé et de bien-être à toute notre population.

Mesdames, Messieurs,

Je ne saurais terminer mon propos sans demander aux participants d'accorder l'intérêt qui sied aux travaux de la présente revue, en examinant et analysant toutes les problématiques inscrites à son ordre du jour et en recherchant des solutions réalistes à ces problématiques. Permettez-moi en fin d'exprimer nos sincères remerciements et notre gratitude aux partenaires techniques et financiers pour leur appui constant à nos programmes et politiques de santé.

Sur ce, je déclare ouverts les travaux de la revue annuelle du secteur de la santé, en leur souhaitant pleins succès.

Je vous remercie.

IV-1-1 Mot d'ouverture prononcé par le Représentant de l'OMS Dr Zombré SOSTHENE

Monsieur le Ministre de la Santé

Monsieur le représentant de l'UE,

Madame la Représentante de l'UNFPA

Monsieur le Représentant de l'UNICEF

Mesdames et Messieurs les Représentants de la Coopération bilatérale et multilatérale,

Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de la Santé,

Mesdames et Messieurs les Chargés de missions et Conseillers techniques,

Mesdames et Messieurs les Directeurs et Chefs de services du Ministère de la Santé

Mesdames et Messieurs les Représentants des autres départements ministériels,

Mesdames et Messieurs les représentants de la société civile et du secteur privé,

Honorables Invités, Mesdames et Messieurs,

L'honneur m'échoit aujourd'hui de prendre la parole au nom des partenaires techniques et financiers de la santé à l'occasion de la cérémonie d'ouverture de la Revue 2017 du secteur de la santé.

Je voudrais très solennellement, au nom de tous les partenaires de la santé, adresser nos vives félicitations au Gouvernement à travers le Ministère de la santé, pour l'organisation régulière de cette activité.

Cela dénote d'une volonté certaine de faire un diagnostic périodique de la situation sanitaire du pays pour mieux bâtir.

Cela dénote aussi de la volonté du ministère de la santé de renforcer le dialogue sectoriel dont la revue constitue une des pierres angulaires en ce sens qu'elle offre un cadre où nous interrogeons notre coresponsabilité sur les plans de l'efficacité, de la redevabilité et de la transparence, sans pour autant oublier le leadership national, toutes choses qui contribuent à l'efficacité de l'aide au développement.

A cet effet, nous saluons les derniers aménagements opérés au sein du département et nous osons espérer que cela créera un nouvel enthousiasme à même de provoquer des progrès sensibles.

Monsieur le Ministre, Mesdames et Messieurs,

L'année 2016, qui fait l'objet de la présente revue, a été une année de planification : contribution à l'élaboration de la SCAPP, réalisation de la revue à mi-parcours du PNDS 2012-2020, élaboration de la phase 2017-2020 du PNDS et de ses documents connexes...

A présent, la plupart des documents stratégiques du secteur sont pratiquement mis à jour. Nous pensons que cela est une avancée significative même si cela a pris plus de temps que prévu.

Depuis quelques années, il est de coutume à chaque revue de traiter en profondeur d'un thème qui retient notre attention pour une raison ou une autre. En 2016, la problématique des ressources humaines pour la santé était le thème central. De nombreuses recommandations ont été faites. Nous attendons d'en faire le point dans quelques instants. Mais je ne peux m'empêcher d'ores et déjà de déplorer le fait que nous n'ayons pas pu élaborer un plan de développement des RHS qui devrait canaliser nos actions vers le renforcement de ce que j'appellerai l'épine dorsale de tout système de santé.

Pour la revue 2017, la mortalité maternelle, néonatale et infantile a été retenue comme thème central. La pertinence du choix de ce thème ne souffre d'aucun doute. En effet Les décès maternels et infantiles constituent une préoccupation majeure pour notre pays où les ratios sont parmi les plus élevés dans la sous-région et partant dans le monde.

Il est désormais établi que les OMD 4 et 5 relatifs à la réduction de la mortalité maternelle et infantile n'ont pu être atteints en Mauritanie comme dans beaucoup d'autres pays.

Monsieur le Ministre, Mesdames et Messieurs,

Comme vous le savez, la Stratégie mondiale de lutte contre la MM et NN invite les pays à réduire la mortalité maternelle au cours des 15 prochaines années pour la ramener à moins de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes.

La stratégie en question propose également de ramener la mortalité des nouveau-nés et des enfants respectivement sous la barre de 12 et 25 décès pour 1000 naissances vivantes d'ici à 2030.

En atteignant ces cibles, qui constituent les cibles 1 et 2 de l'ODD3, on pourrait diviser par sept les ratios et taux de mortalité actuels dans la Région Africaine. D'où l'urgence de consentir des efforts importants et innovants pour amplifier la dynamique enclenchée ces dernières années et parvenir à de meilleurs résultats pour ces groupes vulnérables.

Les implications sont énormes et il convient de s'attaquer aux problèmes qui entravent la prestation efficace de services ciblant la femme, l'enfant et l'adolescent dans notre Région et plus particulièrement dans notre pays.

La Mauritanie a pris plusieurs engagements visant à améliorer la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Et pour honorer ces engagements, le ministère de la santé, de concert avec six agences du système des nations unies, a enclenché le partenariat H6 Mauritanie pour la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA). Dans le cadre de ce partenariat, une

analyse situationnelle SRMNIA a été lancée en 2016 et devra aboutir, à la faveur de la présente revue, à l'identification des axes stratégiques et des actions prioritaires.

A cet effet, une mission conjointe du H6 global est parmi nous pour apporter un appui technique à l'équipe nationale pour la priorisation des interventions et l'élaboration d'une feuille de route.

Monsieur le Ministre, Mesdames et Messieurs,

Nous osons espérer que les travaux de la présente revue nous permettront de déboucher sur des idées pertinentes qui nous aideront à mettre fin aux décès évitables de femmes, d'enfants et d'adolescents et de créer un environnement dans lequel ces groupes ne se contenteraient pas de survivre, mais pourraient s'épanouir et voir leur environnement, leur santé et leur bien-être transformés.

Au-delà de cet aspect, nous devons à présent entamer la mise en œuvre du PNDS 2 et garder un œil vigilant sur les recommandations des revues passées pour éviter qu'elles ne restent que de bonnes intentions.

Sur une toute autre rubrique, nous pensons que nous devons nous décider à attaquer frontalement le problème de la faible absorption des fonds mis à la disposition du secteur pour augmenter nos chances de réussir la mise en œuvre du PNDS 2 et des autres PNDS à venir.

Monsieur le Ministre, le soutien de l'ensemble des partenaires de la santé et plus particulièrement du Groupe H6 ne vous fera jamais défaut.

Je souhaite pleins succès à nos travaux. Je vous remercie.

IV-2 TdR pour l'organisation de la revue du secteur de la santé

I- Contexte et justifications :

La Mauritanie, située en Afrique de l'Ouest dans la zone sahélo-sahélienne, est un pays avec un vaste territoire de plus de 1 million de km² et une faible densité humaine. La population totale est de 3.5 millions d'habitants dont 50,7% de femmes (RGPHS 2013). Elle se caractérise par sa jeunesse : 44% de la population à moins de 15 ans et la tranche 15-59 ans représentent 50% de la population. La croissance démographique est sensiblement rapide avec un taux d'accroissement intercensitaire de 2,8% avec de fortes disparités entre les 15 régions du pays. Le ratio de mortalité maternelle est de 582 décès pour 100 000 naissances vivantes (RGPH 2013) et un taux de prévalence contraceptive de moins de 12%, une mortalité néonatale de 43% (IMEP 2004), et la Mauritanie fait partie des pays qui n'ont pas atteints les OMDs.

En 2015, la Mauritanie s'est engagée dans la stratégie mondiale 2.0 pour la santé des femmes, des nouveaux, des enfants et des adolescents 2015-2030 dont le cadre opérationnel est matérialisé à travers la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA). Ce cadre est piloté au niveau global par le groupe H6 (UNFPA, OMS, UNICEF, ONUSIDA, Banque Mondiale et ONU femmes). Il est destiné à offrir, en particulier, aux couches de la population les plus vulnérables des services de santé adaptés à leurs besoins dans les différents stades de leur développement, à travers une stratégie en parfaite concordance avec les orientations de la SCAPP 2015-2030 et les ODD 2016-2030 auxquels la Mauritanie a souscrit.

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2012/2020), et conformément aux engagements du COMPACT national, le Ministère de la santé organise chaque année une revue annuelle du secteur. Cette revue constitue un espace d'échange et d'orientation pour les partenaires du système de santé afin d'évaluer les progrès et de proposer des solutions aux problèmes recensés dans le fonctionnement du système national de santé. C'est aussi une occasion pour le niveau opérationnel, le niveau central et les partenaires de renforcer la coordination des interventions dans le secteur.

L'organisation de la Revue 2017 permettra d'apprécier la performance du secteur dans son ensemble et d'évaluer les résultats obtenus ainsi que l'état d'avancement des réformes et actions engagées. Ses travaux doivent permettre (1) d'examiner la situation du secteur : sa performance à travers l'évolution et la tendance de principaux indicateurs d'impact et d'effet, (2) de proposer les mesures d'amélioration de la mise en œuvre du plan d'action annuel 2017 et (3) de développer une Feuille de route SRMNIA issue d'une analyse de la situation de la SRMNIA et une priorisation des interventions à haut impact pour accélérer les efforts vers la réduction de la mortalité et la morbidité des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

La Revue du secteur de la santé en 2017, intervient dans une période charnière où le pays vient de réaliser une revue à mi-parcours de son PNDS 2012-2020, de finaliser son PNDS2 (2017-2020) et d'exprimer son engagement à la stratégie mondiale 2.0 (2015-2030) pour les femmes et les enfants, en vue d'accélérer les progrès vers une réduction considérable de la mortalité et des morbidités maternelles, néonatales, des enfants et des adolescents. Cette stratégie est clairement inscrite comme axe prioritaire du PNDS2 et constitue un levier pour atteindre les ODD.

Le processus d'élaboration du programme SRMNIA est conduit au niveau pays par le Ministère de la santé (Equipe-pays SRMNIA) pour une bonne appropriation nationale de ses interventions ; et la Revue cette année, qui regroupe tous les partenaires du secteur de la santé (niveau central et opérationnel), constitue une opportunité pour réaliser un exercice de priorisation des interventions à haut impact sur les indicateurs de la SRMNIA avec l'appui des experts du H6 au niveau global.

C'est dans ce cadre que le thème « Mortalité maternelle, néonatale et infantile » a été retenu comme thématique principale de la Revue de cette année.

II. Objectifs de la Revue annuelle du secteur 2017

1. Objectif général :

Evaluer l'exécution du programme du secteur de la santé en 2016 et proposer des mesures de nature à améliorer la mise en œuvre de Plan national de développement sanitaire jusqu'à 2020.

2. Objectifs spécifiques :

1. Faire une revue de la mise en œuvre des recommandations et des perspectives des années 2015 et 2016
2. Proposer les mesures d'amélioration du plan l'action du secteur notamment dans le cadre de la mise en œuvre de la deuxième phase du PNDS pour la période 2017-2020
3. Proposer des interventions prioritaires SRMNIA à haut impact pour agir sur la mortalité et la morbidité maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.

III. Résultats attendus :

1. Un bilan de l'action du secteur au cours de 2016 et une revue de la mise en œuvre des recommandations des deux dernières revues (2015 et 2016) sont réalisés
2. Les interventions sanitaires dans le domaine de la santé maternelle, néonatale et infantile, sont explorées.
3. Les interventions prioritaires à haut impact sur la SRMNIA sont listées pour servir de base pour l'élaboration de la feuille route SRMNIA 2018-2022.

IV. Méthodologie :

- Quatre grandes sessions thématiques sont retenues pour la réalisation de la Revue annuelle du secteur de la santé 2017. Il s'agit de :
 - Bilan du secteur /Revue de la mise en œuvre des recommandations des deux dernière revues Mortalité et morbidité maternelle
 - Mortalité et morbidité néonatale et infanto-juvénile
 - Système de santé : Ressources humaines, financières et autres services liés à la SRMNIA.Chaque session sera gérée par un comité composé : d'un Président de séances, un Modérateur et un Rapporteur de séance.
- Les travaux vont se dérouler selon une approche participative avec les méthodes suivantes :
 - Présentations power point : une présentation sectorielle suivie d'un exposé sur les résultats de l'analyse situationnelle SRMNIA dans chaque session
 - Panels avec les experts
 - Travaux de groupes
 - Discussions en plénières

V. Durée

Les travaux de la Revue se sont déroulés pendant quatre (04) jours, du 16 au 19 Mai 2017

