



Ministère de la Santé



ENQUÊTE SUR LA SECURISATION DES
PRODUITS DE LA SANTÉ DE LA
REPRODUCTION (SPSR 2022)
RAPPORT DE L'ENQUETE



BUMESP
BUREAU MAURITANIEN
D'ETUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

Rapport final
Septembre 2022

Table des matières

I.	INTRODUCTION	8
II.	CONTEXTE.....	9
II.1	Contexte démographique	9
II.2	Contexte socioéconomique.....	9
II.3	Système de Santé	10
III.	METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	15
IV.	DIRECTIVES, LOIS ET PROTOCOLES NATIONAUX.....	18
IV.1	Résumé des directives, lois et protocoles relatifs à la fourniture de moyens modernes de contraception	18
IV.2	Résumé des directives, lois et protocoles relatifs à la fourniture de médicaments pour la santé maternelle	24
V.	DISPONIBILITE DES PRODUITS ET SERVICES	26
V.1	Identification de l'établissement.....	26
V.2	Type de PPS et services assurés	28
V.3	Moyens de contraception modernes proposés par les PPS conformément aux directives, lois et protocoles nationaux.....	29
V.4	Procédure systématique : Moyens de contraception modernes proposés par les PPS	33
V.5	Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle/reproductive	37
V.6	Absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes	39
VI.	RESSOURCES DE L'ETABLISSEMENT	58
VI.1	Chaîne d'approvisionnement	58
VI.2	Existence d'une chaîne du froid sur le site du PPS.....	74
VI.3	Formation du personnel à la planification familiale.....	80
VI.4	Supervision du personnel de la santé reproductive.....	82
VI.5	Existence de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail	84
VI.6	Utilisation des TIC selon le type de PPS.....	89
VII.	PERCEPTION DES CLIENTES ET EVALUATION DES COUTS DES SERVICES	91
VII.1	Renseignements sur les bénéficiaires	91
VII.2	Perception et satisfaction des usagers.....	94
VII.3	Évaluation du coût des services de planification familiale par les clientes.....	96
VIII.	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	98
VIII.1	Synthèse des résultats.....	98
VIII.2	Recommandations.....	103
IX.	ANNEXES :	105
IX.1	Récapitulatif des principaux résultats des enquêtes SPSR successives	105

Liste des abréviations

CH	Centre Hospitalier
CHA	Centre Hôpital de l'amitié
CHME	Centre Hospitalier Mère Enfant
CHN	Centre hospitalier national
CHS	Centre hospitalier des spécialités
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et Développement
CNTS	Centre national de transfusion sanguine
COVID 19	Maladie engendrée par le Coronavirus (Corona Virus Disease)
CPN	Consultation Prénatale
CS	Centre de Santé
CSM	Circonscription Sanitaire de Moughataa
DSMNA	Direction de la Santé Maternelle, Néonatale et des Adolescents
EPCV	Enquête Permanente sur les Conditions de Vie des ménages
ERB SONU	Evaluation Rapide des Besoins en Soins Obstétricaux Néo-Natals d'Urgence
FOSA	Formation Sanitaire
FS	Formation Sanitaire
GPRHCS	Programme Global de sécurisation des produits de santé reproductive
INHV	Institut national d'Hépatovirologie
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MICS	Enquête à Indicateurs Multiples par Grappe
NV	Naissances Vivantes
ODD	Objectifs de Développement Durable
ONS	Office National de la Statistique
ONU	Organisation des Nations-Unies
PF/EN	Planning Familial / Espacement des Naissances
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PPS	Point de Prestations Sanitaires
PS	Poste de Santé
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SARA	Enquête Indice de Disponibilité et de Capacité Opérationnelle des Services de Santé
SCAPP	Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée
SONU	Soins Obstétricaux Néo-Natals d'Urgence
SPSR	Sécurisation des produits de la santé de la reproduction
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
USB	Unités de santé de base

Liste des tableaux

Tableau 1 : Taux de réduction moyen annuel de la Mortalité maternelle	11
Tableau 2 : Indicateurs de santé	13
Tableau 3 : Répartition des PPS enquêtés selon la wilaya et le milieu de résidence.....	26
Tableau 4 : Répartition des PPS selon les types des soins assurés	28
Tableau 5 : Répartition des PPS qui proposent 3 méthodes de contraception conformes aux directives, lois et protocoles nationaux en vigueur par type de points de prestation de service du PPS par wilaya et par type de gestionnaire en 2022.....	29
Tableau 6 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services proposant au moins cinq [5] moyens de contraception modernes conformément aux directives, lois et protocoles nationaux, par type de points de prestation de services, de wilaya, de milie	32
Tableau 7 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services proposant au moins trois [3] moyens de contraception modernes dans le cadre de leur procédure systématique et habituelle de prestation de services, en 2022	34
Tableau 8 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services proposant au moins cinq [5] moyens de contraception modernes dans le cadre de leur procédure systématique et habituelle de prestation de services, par type de points de prestation de se.....	36
Tableau 9 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiels), par type de PPS, de wilaya, milieu d'implantation et type de gestion en 2022.....	38
Tableau 10 : Répartition des PPS qui n'ont connu aucune rupture de stock d'un moyen de contraception au cours des trois derniers mois par type de PPS, par région, par milieu d'implantation et par type de gestionnaires en 2022.....	40
Tableau 11 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock au cours des trois derniers mois de trois [3] moyens de contraception modernes proposés conformément aux directives, lois et protocoles nationaux,.....	42
Tableau 12 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock au cours des trois derniers mois de cinq [5] moyens de contraception modernes proposés conformément aux directives, lois et protocoles nationaux, p.....	44
Tableau 13 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock le jour de l'enquête des moyens de contraception modernes proposés conformément aux directives, lois et protocoles nationaux, par type de PPS, par	46
Tableau 14 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock le jour de l'enquête de trois [3] moyens de contraception modernes proposés conformément aux directives, lois et protocoles nationaux, par type de	48
Tableau 15 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock le jour de l'enquête de cinq [5] moyens de contraception modernes proposés conformément aux directives, lois et protocoles nationaux, par type de PP	50
Tableau 16 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock d'un moyen de contraception modernes proposés systématiquement au cours des trois derniers mois conformément aux directives, lois et protocoles nat	52

Tableau 17 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock de trois moyens de contraception modernes proposés systématiquement au cours des trois derniers mois conformément aux directives, lois et protocole	54
Tableau 18 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock de cinq moyens de contraception modernes proposés systématiquement au cours des trois derniers mois conformément aux directives, lois et protocoles.....	56
Tableau 19 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services dotés de responsables des commandes de fournitures médicales, par type de PPS en 2022	58
Tableau 20 : Répartition (en pourcentage) de méthode de quantification du réapprovisionnement, par type de PPS, Wilaya et type de gestionnaires en 2022.....	60
Tableau 21 : Répartition (en pourcentage) d'utilisation de formulaires logistiques par type de PPS, Wilaya et type de gestionnaires en 2022	62
Tableau 22 : Principal pourvoyeur de médicaments et fournitures, par type de PPS, par région, par milieu d'implantation et par type de gestionnaires en 2022.....	64
Tableau 23 : Responsabilité du transport des fournitures, par type de PPS, par région, par milieu d'implantation et par type de gestionnaires en 2022.....	65
Tableau 24 : Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par type de PPS en 2022.....	67
Tableau 25 : Fréquence des réapprovisionnements, par type de PPS, par Wilaya, par milieu d'implantation et par type d'organisme gestionnaire en 2022	69
Tableau 26 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par réception de la quantité totale commandée, selon type de PPS, région, et type de gestionnaires en 2022	71
Tableau 27 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services selon les raisons pour lesquelles la commande n'a pas été entièrement satisfaite, selon type de PPS, région, et type de gestionnaires en 2022	73
Tableau 28 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par l'existence d'une chaîne de froid sur le site du PPS, selon type de PPS, la région, et le type de gestionnaires en 2022 .	75
Tableau 29 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par type de chaîne de froid, selon type de PPS, région, et type de gestionnaires en 2022	77
Tableau 30 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services selon les sources d'alimentation du réfrigérateur, selon type de PPS, région, et type de gestionnaires en 2022.....	79
Tableau 31 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services selon la formation du personnel aux méthodes de contraception modernes, par type de PPS, région, et type de gestionnaires en 2022	81
Tableau 32 : Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision, par type de PPS, par Wilaya et type de gestionnaire du PPS en 2022	83
Tableau 33 : Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision du personnel, par type de PPS et par Wilaya en 2022	84
Tableau 34 : Existence de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail, par type de PPS et par Wilaya en Mauritanie 2022	85
Tableau 35 : Existence de liste de contrôle et/ou d'outils de travail de planification familiale, par type de PPS et par Wilaya en Mauritanie 2022.....	85
Tableau 36 : Existence de directives en matière de soins prénatals, par type de PPS et par Wilaya en Mauritanie 2022.....	87

Tableau 37 : Existence de liste de contrôle et/ou d'outils de travail de soins, par type de PPS et par Wilaya en Mauritanie 2022	88
Tableau 38 : Existence de directives en matière de gestion de déchets, par type de PPS et par Wilaya en Mauritanie 2022	89
Tableau 39 : Utilisation des TIC selon le type de PPS, par type de PPS et par Wilaya en Mauritanie 2022.....	90
Tableau 40 : Répartition par classe d'âge des patientes interviewées à la sortie des PPS, par Wilaya et type de PPS en 2022	91
Tableau 41 : Répartition des patientes interviewées selon la situation matrimoniale	92
Tableau 42 : Fréquence des visites des patientes au PPS pour des services de planification familiale, par région et par type de gestionnaires en 2022	93
Tableau 43 : Opinion des bénéficiaires par rapport aux aspects techniques	94
Tableau 44 : Opinion des bénéficiaires par rapport aux aspects organisationnels	95
Tableau 45 : Opinion des bénéficiaires par rapport aux aspects relationnels	95
Tableau 46 : Niveau de satisfaction générale des clients.....	96
Tableau 47 : Evolution de certains indicateurs SPSR sur la période 2013-2020	105

Liste des graphiques

Graphique 1 : Répartition des PPS selon la distance avec l'établissement d'approvisionnement le plus proche	27
Graphique 2 : Répartition des PPS selon la catégorie de gestionnaire	27
Graphique 3 : Répartition des PPS selon les types des soins assurés	28
Graphique 4 : PPS proposant au moins trois méthodes de contraception modernes conformes aux protocoles, directives et / ou lois nationales en vigueur en fonction du milieu d'implantation.....	30
Graphique 5 : PPS proposant au moins cinq moyens de contraception modernes conformes aux protocoles, directives et / ou lois nationales en vigueur en fonction du milieu d'implantation.....	33
Graphique 6 : PPS proposant au moins trois méthodes de contraception modernes dans le cadre processus normal systématique et habituelle de prestation de services en fonction du milieu d'implantation.....	35
Graphique 7 : PPS proposant au moins cinq méthodes de contraception modernes dans le cadre processus normal systématique et habituelle de prestation de services en fonction du milieu d'implantation.....	37
Graphique 8 : PPS disposant d'au moins sept médicaments de protection vitale en fonction du milieu d'implantation.....	39
Graphique 9 : PPS n'ayant connu aucune rupture de stock d'un moyen contraceptif au cours des trois derniers mois selon le milieu d'implantation.....	41
Graphique 10 : PPS n'ayant connu aucune rupture de stock d'au moins trois moyens contraceptifs au cours des 3 derniers mois en fonction du milieu d'implantation.....	43
Graphique 11 : PPS n'ayant connu aucune rupture de stock d'au moins cinq moyens contraceptifs au cours des 3 derniers mois en fonction du milieu d'implantation.....	45
Graphique 12 : PPS n'ayant connu aucune rupture de stock de moyens contraceptifs le jour de l'enquête en fonction du milieu d'implantation.....	47
Graphique 13 : PPS avec rupture de stock d'au moins trois moyens de contraception le jour de l'enquête en fonction du milieu d'implantation.....	49
Graphique 14 : PPS avec rupture de stock d'au moins cinq moyens de contraception le jour de l'enquête en fonction du milieu d'implantation.....	51
Graphique 15 : PPS avec rupture de stock au cours des 3 derniers mois d'un moyens de contraception proposé systématiquement selon le milieu d'implantation	53
Graphique 16 : PPS avec rupture de stock au cours des 3 derniers mois de trois moyens de contraception proposé systématiquement selon le milieu d'implantation.....	55
Graphique 17 : PPS avec rupture de stock au cours des 3 derniers mois de cinq moyens de contraception proposés systématiquement selon le milieu d'implantation	57
Graphique 18 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services dotés de responsables des commandes de fournitures médicales, par type de PPS en 2022	59
Graphique 19 : Répartition (en pourcentage) de méthode de quantification du réapprovisionnement par milieu d'implantation en 2022.....	61
Graphique 20 : Répartition (en pourcentage) d'utilisation de formulaires logistiques par milieu d'implantation en 2022.....	63
Graphique 21 : Répartition (en pourcentage) responsabilité du transport des fournitures par milieu d'implantation en 2022.....	66

Graphique 22 : La répartition de délai entre la commande et la réception et par milieu de résidence	68
Graphique 23 : Répartition (en pourcentage) de fréquence des réapprovisionnements, par milieu de résidence en 2022	70
Graphique 24 : Répartition (en pourcentage) de réception de la quantité totale commandée, par milieu de résidence en 2022	72
Graphique 25 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services selon les raisons pour lesquelles la commande n'a pas été entièrement satisfaite, selon le milieu d'implantation en 2022.....	74
Graphique 26 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par l'existence d'une chaîne de froid sur le site du PPS, selon le milieu d'implantation en 2022	76
Graphique 27 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par type de chaîne de froid sur le site du PPS, selon le milieu d'implantation en 2022.....	78
Graphique 28 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par sources d'alimentation du réfrigérateur, selon le milieu d'implantation en 2022	80
Graphique 29 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par formation du personnel PPS aux méthodes de contraception modernes, selon le milieu d'implantation en 2022	82
Graphique 30 : Répartition des patientes interviewées selon le niveau d'éducation	92
Graphique 31 : Paiement des services de planification familiale	96
Graphique 32 : Pourcentage des usagers selon le moyen de transport utilisé pour se rendre au PPS	97

I. INTRODUCTION

La politique sanitaire en vigueur en Mauritanie vise à atteindre une accélération de la réduction de la mortalité maternelle pour arriver à 70 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2030, selon le PNDS II 2017-2020. Ce même plan vise à atteindre une réduction de la mortalité infanto-juvénile à 20 décès pour 1000 en 2030, avec un accent particulier sur la mortalité néonatale qui sera réduite à 12 décès pour 1000 en 2030.

De tels objectifs ambitieux font l'objet de l'axe du PNDS dédié à l'accélération de la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néo-natale, infanto juvénile, de l'adolescent et du jeune et devraient être atteints à travers notamment des composantes dédiées au couple mère et enfant, à l'immunisation, à la nutrition, à la santé reproductive des jeunes et des adolescents en particulier là PF/EN.

Ainsi en matière de planification familiale / Espacement des naissances, le PNDS II prévoit notamment : (i) d'assurer une offre des méthodes modernes dans tous les hôpitaux et les centres de santé du pays ; (ii) d'assurer une offre des contraceptifs injectables et oraux dans tous les PS ; (iii) de renforcer l'approvisionnement et de la distribution des produits SR.

Pour soutenir cette politique et contribuer au suivi de sa mise en œuvre, l'UNFPA, en collaboration avec le ministère de la Santé, a conduit régulièrement une enquête sur les produits et les services de santé reproductive en 2013, 2015, 2017, 2018 et 2020.

A l'origine, ce type d'enquête était initié par l'UNFPA dans le cadre du Programme Global de sécurisation des produits de santé reproductive (GPRHCS). Depuis 2013, la Mauritanie fait partie des pays qui réalisent régulièrement cette enquête.

Les objectifs de ces enquêtes sur la sécurisation des produits de la santé de la reproduction (SPSR) portent sur : (i) l'évaluation de la disponibilité et de l'état des stocks de contraceptifs et des médicaments pour la santé maternelle dans le pays ; (ii) l'évaluation de la formation et la supervision du personnel, de l'existence de directives et de protocoles, du recours aux technologies de l'information et de la communication, de la méthode de gestion des déchets, de la chaîne de froid pour les produits thermolabiles et des coûts pour les utilisateurs ; (iii) les opinions des clients sur les services.

Le présent rapport porte sur les résultats de l'édition 2022 de l'enquête SPSR, réalisée avec le concours du Bureau UNFPA-Mauritanie et en collaboration avec la Direction de la Santé Maternelle, Néonatale et des Adolescents (DSMNA).

Outre un rappel du contexte et de la méthodologie de l'enquête ainsi que le résumé des directives et protocoles nationaux, le rapport comprend des parties sur la disponibilité des produits et services, les ressources des établissements de santé, la perception des clients et l'évaluation des coûts, complétées par une synthèse des principaux résultats et recommandations.

II. CONTEXTE

II.1 Contexte démographique

Située en Afrique de l'Ouest entre l'Afrique Subsaharienne et l'Afrique du Nord, la Mauritanie est un vaste pays d'une superficie de 1 030 700 km². Selon le dernier recensement (RGPH 2013), la population totale était de 3 537 368 habitants dont 50,7 % de femmes. Les projections démographiques de l'ANSADE pour 2022 portent cette population à 4 372 037 d'habitants avec une densité de 4,2 habitants/km² et une proportion de personnes de moins de 20 ans de 53 %. Le taux d'accroissement de la *population* quant à lui se situe à 2,8% accompagné d'une forte urbanisation causée par la dégradation des moyens d'existence des populations en milieu rural.

En effet, cet important mouvement de population a porté la population citadine d'environ 5% lors de l'indépendance en 1960, à près de 70% aujourd'hui, avec une concentration à Nouakchott, la capitale, qui habite près du tiers de la population totale du pays. Le nombre des femmes en âge de procréer est estimé à 785 204 femmes représentant 22,2 % de la population totale (RGPH 2013). La situation sanitaire n'est pas satisfaisante au regard du niveau des principaux indicateurs présentés dans le profil sanitaire de la Mauritanie.

Le pays est divisé, administrativement, en 15 wilayas, 55 Moughataas, et 220 communes. Le 25 novembre 2014, la wilaya de Nouakchott a été divisée en trois nouvelles entités : Nouakchott-Nord, Nouakchott-Ouest et Nouakchott-Sud.

II.2 Contexte socioéconomique

Au niveau socio-économique, la Mauritanie est classée parmi les pays à revenu intermédiaire (classe inférieure). En 2015, le taux de croissance économique était de 3,1%, avec une incidence de la pauvreté de l'ordre 28,2 % (EPCV 2019) et un taux de chômage estimé à 11,8 % selon l'enquête nationale sur l'emploi et le secteur informel réalisée par l'ONS en 2017.

La croissance économique a considérablement augmenté, de 3,6 % en 2018 à 6,3 % en 2019, sous l'effet du boom minier qui a été soutenu par une croissance modérée des secteurs non extractifs.

L'inflation a diminué de 3 % en 2018 à 2,3 % en 2019, en raison d'une décélération de la croissance des prix internationaux du blé.

Sur le plan des finances publiques, le gouvernement a maintenu un excédent budgétaire (hors dons) pour la deuxième année consécutive, atteignant 0,6 % du PIB en 2019. Cette solide position budgétaire et la croissance accélérée ont réduit le ratio de la dette sur

PIB (hors dette du Koweït) de 82,5 % du PIB en 2018 à 76,4 % en 2019. Bien que la dette publique soit viable, le risque global et externe de surendettement reste élevé¹.

À moyen terme, la croissance ralentira en 2020 en raison de l'impact économique de la pandémie mondiale de coronavirus (COVID-19). L'ampleur de l'impact dépendra de la volatilité des prix des produits de base, du rythme de la reprise en Chine et en Europe (principaux partenaires commerciaux de la Mauritanie), de la propagation locale du virus, et des mesures de riposte prises par le gouvernement.

II.3 Système de Santé

Le système de santé en Mauritanie est de type pyramidal, avec trois niveaux de prestations et de pilotage. Le niveau de prestations comprend :

- Le **niveau opérationnel ou périphérique** où il existe deux types de structures : les postes de santé et les centres de santé. En appui à ce niveau, plusieurs centaines d'unités de santé de base (USB) sont installées dans une partie non négligeable des agglomérations villageoises éloignées des postes et centres de santé (au-delà d'un rayon de 10 km).

Ce premier niveau (Moughataas) avec 2 types de structures :

- Les postes de Santé (PS), au nombre de 630, sont tenus par un ou deux infirmiers et une accoucheuse.
 - Les Centres de Santé de Moughataas (CSM) au nombre de 90 dont 15 de type A et 75 Centres de type B, sont dirigés par des médecins-chefs
- Le **niveau intermédiaire** comprenant trois types d'hôpitaux au niveau des capitales régionales ou de Moughataas :
 - Les hôpitaux de Moughataa
 - Les hôpitaux régionaux
 - Les centres hospitaliers régionaux.
 - Le **niveau tertiaire** qui représente la référence au niveau national comprend les hôpitaux généraux et les hôpitaux spécialisés. Les établissements publics de référence parmi lesquels le centre hospitalier national (CHN), le centre hospitalier des spécialités (CHS), l'hôpital Cheikh Zayed, le centre hospitalier mère enfant (CHME), le Centre d'hospitalier de l'amitié (CHA), le centre national de cardiologie, le centre d'oncologie, l'Institut d'Hépatovirologie (INHV) et le centre national de transfusion sanguine (CNTS).

La couverture sanitaire dans un rayon de 5km est à 79%, avec une couverture inégalement répartie entre les régions et au niveau des Moughataas de la même région. Elle varie ainsi de 51% au Tagant à plus de 99% à Nouakchott².

¹ Banque Mondiale 2020, www.banquemondiale.org

² Bilan 2014 et plan d'action 2015 du MS, DPCIS

A côté du système public, il existe un système privé de soins, localisé essentiellement dans les principaux centres urbains (Nouakchott, Nouadhibou) et composé de 15 cliniques médico-chirurgicales et à vocation obstétricale essentiellement à Nouakchott, 47 cabinets médicaux de consultations externes, 15 cabinets de soins, 118 pharmacies et 280 dépôts pharmaceutiques sur toute l'étendue du territoire national.

○ **Situation de la Santé maternelle et néonatale**

Le ratio de mortalité maternelle est passé de 930 décès pour 100 000 naissances vivantes au début des années 1990 (l'un des taux les plus élevés en Afrique) à 742 en 2000 pour atteindre 582 décès pour 100 000 naissances vivantes (RGPH 2013) en 2013 avec un rythme de réduction très irrégulier. Le dernier EDS estime ce taux à 424 pour 100.000 Naissances vivantes.

Dans le cadre de l'atteinte des ODD, aucun pays ne devrait avoir un ratio de mortalité maternelle supérieur à 140 décès pour 100 000 d'ici 2030 avec une cible intermédiaire pour la Mauritanie de 307 pour 100 000 NV en 2020. L'atteinte de ces cibles nécessite un taux de réduction moyen annuel de 8.2% d'ici 2030. Or les tendances actuelles le situent à environ 3,5%.

Tableau 1 : Taux de réduction moyen annuel de la Mortalité maternelle

Taux de réduction moyen annuel (1990-2015)	1,4%
Taux de réduction moyen annuel attendu pour atteindre l'objectif du PNDS en 2020 (307 pour 100000NV)	9,1%
Taux de réduction moyen annuel attendu pour atteindre l'objectif des ODD en 2030	8,2%

Selon l'analyse situationnelle de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents conduite dans le cadre du processus d'élaboration de la stratégie nationale de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP)³, ces progrès insuffisants seraient liés à des causes structurelles notamment la faible couverture des interventions reconnues efficaces due à l'insuffisance en ressources humaines qualifiées en SONU, l'accès limité aux services disponibles (barrières financières et géographiques), la faible qualité des soins, et le sous-financement du secteur de la santé (en moyenne 4 % du budget national annuel pour un engagement de 15% Abuja) entre autres.

A titre illustratif de la faible couverture des interventions :

- Le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié n'évolue pas au cours du temps et stagne autour de 65% depuis plusieurs années avec de grandes disparités entre les Wilayas⁴.
- La couverture minimale des besoins en SONU acceptable est fixée à 100%.

³ Analyse situationnelle de la SRMNIA /SCAPP

⁴ Enquête MICS 2015

Selon l'enquête Evaluation rapide SONU (ERB SONU 2018)⁵ les besoins en SONU satisfaits sont :

- Hodh El Charghi 7%
- Hodh El Gharbi 20,65%
- Assaba 29,43%
- Gorgol 34,52%
- Adrar 26%
- Guidimagha 24,25%
- Nouakchott Nord 22,20%
- Nouakchott Ouest 93,46%
- Nouakchott Sud 47,21%

La wilaya de Nouakchott ouest est en tête pour les besoins satisfaits 93,46% suivi par Nouakchott Sud 47,27%. Toutes les autres wilayas ont des taux très bas en dessous des 40% de besoins couverts. Cependant il faut signaler que le taux très élevé de Nouakchott Ouest s'explique par le fait que trois des plus grandes FS de référence nationale sont à Nouakchott Ouest qui reçoit des évacuations de toutes les régions de l'intérieur du pays. La faiblesse du taux de Nouakchott Nord pourrait être due à la sous notification des complications prises en charge.

Les situations régionales nous montrent que même Nouakchott qui est le milieu le plus accessible pour son aire d'attraction géographique n'a pu réaliser qu'une moyenne de 60% des besoins satisfaits.

Quant à la prévalence contraceptive, elle a également peu évolué passant de 9% en 2007 à 17,8% en 2015⁶ avec des variations importantes selon les caractéristiques sociodémographiques et les régions. Seules la capitale et les régions du Nord du pays ont des prévalences contraceptives modernes supérieures à 16%. Dans les régions du Brakna, Guidimagha, Gorgol et Hodh Charghi, elles ne dépassent guère les 10%. Outre les disparités régionales, il existe de grandes disparités liées au niveau d'instruction, au niveau de richesse et au lieu de résidence.

Selon l'enquête SARA 2018⁷ l'offre de service d'accouchement est de 54% en 2018 contre 69% en 2016. Cette offre reste très basse dans le privé (20%), et acceptable au secteur public (59%). En 2018, 84% des FOSA n'offrent pas d'anticonvulsivants, 59% ne donnent pas d'antibiotiques injectables, et 78% ne pratiquent pas de réanimation néonatale. En 2018 le partogramme n'est utilisé que dans 19% des FOSA et les corticoïdes pour le travail prématuré offerts dans seulement 7% des FOSA.

⁵ Enquête rapide SONU 2018

⁶ Enquête EDSM 2019-2021

⁷ Enquête SARA Ministère Sante 2018

Tableau 2 : Indicateurs de santé

Indicateurs	Valeurs
Taux de natalité	32‰
Indice synthétique de fécondité EDSM 2019-2021	5,2
Prévalence contraceptive EDSM 2019-2021	12,8%
Taux de mortalité générale	10,9‰
Taux de mortalité maternelle / EDSM 2019-2021	454‰
Taux de mortalité néonatale/ EDSM 2019-2021	22‰
Taux de mortalité infantile/ EDSM 2019-2021	33‰
Taux de mortalité infanto – juvénile/ EDSM 2019-2021	41‰
Espérance de vie à la naissance	60,3 ans
Besoins non satisfaits en PF/ EDSM 2019-2021	31,1%
Le taux de césarienne MICS 2015	4,9%
L'accouchement assiste/EDSM 2019-2021	70%
CPN1 MICS 2015	84 ,5%

○ **Le système de soins maternels et néonataux**

Le personnel en charge de la santé maternelle et néonatale est inégalement réparti au niveau du pays. Les 3 wilayas de Nouakchott regroupent plus de la moitié des sage-femmes soit 55,5%. Elles regroupent aussi 62% des gynécologues, 65% des pédiatres et 87% des médecins anesthésistes-réanimateurs en activité. Par ailleurs, la couverture des besoins en personnel infirmier, selon les normes du ministère de la santé, est loin d'être atteinte, surtout au niveau des postes de santé où 70% d'entre eux sont tenus par 1 seul infirmier au lieu de 3 prévus par les normes. Ce déséquilibre dans la répartition des ressources humaines auquel s'ajoutent des insuffisances dans les compétences principalement en SONU, affectent négativement la qualité de la prise en charge des complications obstétricales à l'origine des décès maternels.

Selon l'Enquête SARA 2018⁸ le score moyen de **capacité opérationnelle pour les soins prénatals** est de 50% contre 58% en 2016. C'est dans les centres de santé que le score est le plus élevé (60%). Comme en 2016, seulement 1% des FOSA en 2018 dispose de l'ensemble des 11 éléments traceurs. La proportion de FOSA qui peut réaliser un test d'hémoglobine

⁸ Enquête SARA 2018

est de 12% en 2018 contre 23% en 2016, le test de protéinurie est réalisé par 23% des structures en 2018 contre 40% en 2016, ces deux indicateurs ont connu une régression.

Selon le dernier rapport sur la situation relative à la gestion des produits d'importance vitale pour la santé maternelle et infantile en Mauritanie en 2018 (enquête SPSR 2018) au niveau national, plus de la moitié (55,1%) des PPS du pays disposent d'au moins sept médicaments de sauvetage / protection vitale (y compris les deux médicaments obligatoires : sulfate de magnésium et ocytocine) et de cinq autres médicaments obligatoires.

Selon le type de PPS, ceux du niveau tertiaire disposent tous de ces produits (100%) contre 31,6% des PPS du niveau primaire⁹.

Le système d'information et de gestion logistique (SIGL) ne suit pas la disponibilité et la distribution des produits d'importance vitale pour la santé maternelle, néonatale et infantile, - et les stocks disponibles aux points de prestations de service pour de nombreux produits vitaux sont très bas¹⁰.

⁹ Enquête SPSR 2018

¹⁰ Rapport national sur la SDMPR 2017_2018

III. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

○ Questionnaires

L'enquête a comporté deux volets : (i) une enquête par sondage auprès des formations sanitaires (FOSA) offrant des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence pour évaluer la disponibilité des produits SR ; et (ii) une enquête d'opinion auprès des clientes des FOSA sélectionnées visant à recueillir leurs avis sur le service reçu et apprécier leur satisfaction.

Les instruments de base de l'enquête à utiliser, y compris les supports de collecte de données, sont ceux proposés par le Programme Global de sécurisation des produits de santé reproductive (GPRHCS) de l'UNFPA. Ces questionnaires et outils ont été adaptés au contexte mauritanien pour tenir compte des spécificités nationales.

○ Échantillonnage

Le champ de l'enquête, la population cible et l'échantillonnage de l'enquête sont déterminés. L'enquête a couvert l'ensemble du territoire national et donc toutes les wilayas du pays.

La liste des FOSA disponible auprès des services du ministère de la Santé notamment au niveau de la carte sanitaire a permis de disposer d'une base de sondage des FOSA offrant la PF/EN et autres services d'intérêt de l'enquête. Un échantillon de ces FOSA Points de Prestation de Services (PPS) a été tiré après stratification sur la base de leur niveau dans la pyramide sanitaire et leur catégorie (central, intermédiaire et périphérique). Les hôpitaux et centres de santé (CS) n'étant pas nombreux, ils ont été en général enquêtés de manière exhaustive alors que le tirage des postes de santé (PS) a été aléatoire.

○ Collecte des données et contrôle de qualité

L'enquête a été administrée auprès d'un échantillon de 131 PPS répartis sur tout le territoire national ainsi que 124 personnes à la sortie des PPS-échantillons. Les travaux de collecte de données ont été conduits à travers la réalisation d'interviews auprès des cibles dans toutes les wilayas du pays par des enquêteurs dotés de smartphones et de tablettes pour se connecter sur la plateforme SYSTMAPP, à travers le lien <https://survey.systmapp.com> et utiliser l'application dédiée à ce sondage, y compris parfois off line, et charger les données une fois connectés, au fur et à mesure que l'enquête est réalisée.

Le personnel de terrain, composé de 6 équipes chargées des 15 wilayas du pays et comprenant chacune un superviseur et des enquêteurs, a été identifié parmi les professionnels de la santé et du corps para médical, en particulier les sage-femmes et les infirmiers(ères), sur la base de leur expérience dans les enquêtes dans le domaine de la santé. Un atelier de formation a été organisé à leur profit afin d'acquérir les connaissances nécessaires pour administrer et renseigner les questionnaires et permettre ainsi d'assurer

une collecte des données complètes et fidèles, selon un standard et des pratiques harmonisés, avec l'utilisation des tablettes / smartphones et la plateforme SYSTMAPP.

IV. DIRECTIVES, LOIS ET PROTOCOLES NATIONAUX

IV.1 Résumé des directives, lois et protocoles relatifs à la fourniture de moyens modernes de contraception

Principalement, quatre documents supposés être au niveau de chaque PPS, régissent l'offre des moyens de contraception et des produits pour la santé maternelle : la loi sur la santé de la reproduction (Loi 2007-025), la politique nationale de SR, les Normes et Procédures en Matière de Santé de la Reproduction (PNP 2018) le Manuel du Participant à la Formation des Prestataires en Planification Familiale (2014).

○ Loi sur la santé de la reproduction

La loi sur la Santé de la Reproduction a déterminé les principes et droits suivants (pour tous les adolescents, les enfants, les couples): le caractère universel du droit fondamental à la santé de la reproduction a tous individus tout le long de sa vie .Tout couple peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'il est capable de procréer librement.

Le personnel intervenant dans le domaine de la SR est soumis aux prescriptions contenues dans les PNP des services publics et privés de sante.

Le droit à la non-discrimination fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la couleur, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation. Tout couple a le droit de procréer et est libre de le faire autant qu'il le désire. Toute personne y compris les adolescents et les enfants a droit à l'information, à l'éducation concernant les avantages, les risques, l'efficacité des moyens d'espacement des naissances. Toute personne a le droit de bénéficier des soins de santé de la meilleure qualité possible et de ne pas être exposé à des pratiques qui nuisent sa santé. Toute femme a le droit à un accouchement assisté par un personnel de santé qualifié. Les articles 16, 17,18 de la loi 2007-042 du 03 septembre 2007 relative à la prévention, prise en charge et au contrôle du VIH SIDA complète les dispositions de la présente Loi. Toutes les formes de violences et sévices sexuels sur la personne humaine notamment les adolescents et les enfants sont interdites sous peines de sanctions prévues par le code pénal.

Toute personne y compris les enfants et les adolescents a le droit d'être protégée contre la torture et les traitements cruels, inhumains ou dégradants sur son corps en général et sur ses organes de reproductions en particulier.

Toute personne atteinte d'une pathologie grave liée à la sante de la reproduction telles que la fistule obstétricale, la psychose puerpérale etc. doit bénéficier d'une assistance particulière, de soins de base et de traitements, notamment de soins médicaux et d'une assistance psychosociale.

Tout individu se sachant infecté par le VIH-SIDA ou les IST a l'obligation d'informer son (ses) partenaire(s).

En outre, la loi sur la santé de la reproduction autorise la fabrication, l'importation, les modalités de distribution, de prescription et d'administration des produits contraceptifs et la publicité relative aux méthodes contraceptives sont autorisées selon les conditions fixées par voie réglementaire.

Toutes techniques et méthodes de planification familiale, sont autorisées dans les FOSA publiques et privées qui remplissent les conditions requises.

L'interruption volontaire de la grossesse n'est pas autorisée et est punie par la loi

L'interruption thérapeutique de la grossesse n'est autorisée que sur prescription médicale et seulement dans les cas où la poursuite de la grossesse met en danger la vie et/ou la santé de la femme.

○ **Politique Nationale de SR**

Comme beaucoup de pays de l'Afrique francophone, suite à la CIPD de 1994 au Caire, la Mauritanie a adopté une définition de la SR, identifié les domaines de la SR en se donnant un but, des objectifs et des stratégies à mettre en œuvre pour les atteindre.

○ **Définition**

La Santé de la Reproduction est définie comme l'ensemble de mesures et actions visant à préserver et à améliorer la pérennisation de l'espèce humaine dans un état de complet bien-être physique et socioculturel et non pas seulement l'absence de maladie ou de perturbation dans l'accomplissement du processus de la reproduction. Elle concerne donc aussi bien l'homme, la femme, les jeunes, les adolescents et les enfants de 0 à 5 ans.

○ **Les domaines**

A travers cinq (5) volets : santé de la femme, santé de l'enfant, santé des jeunes et adolescents, santé des hommes et domaines transversaux).

Domaine « Santé de la femme »

1. La surveillance de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum ;
2. La prévention et le traitement des infections génito-urinaires et des IST/SIDA
3. La planification familiale et espacements des naissances ;
4. La prévention et le traitement de l'infertilité ;
5. Le dépistage et la prise en charge des complications de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum ;
6. La prévention et la prise en charge des grossesses non désirées et le traitement des complications des avortements ;
7. Le dépistage et traitement des affections gynécologiques
8. Le dépistage et la référence des cancers gynécologiques
9. Prise en charge des violences basées sur le genre ;

Domaine « Santé de l'enfant » (0 – 9 ans)

1. Les soins néonataux (en salle d'accouchement et le suivi du nouveau-né de 0 – 7 jours) ;
2. Le dépistage et la prise en charge des urgences néonatales ;
3. L'allaitement maternel précoce et exclusif ;
4. L'alimentation complémentaire ;
5. Le suivi de la croissance ;
6. La prise en charge de la malnutrition
7. Les soins infantiles (y compris santé scolaire et préscolaire) ;

Domaine « Santé des adolescents et jeunes » (10-24 ans)

1. L'éducation sexuelle complète et à la vie familiale ;
2. La prévention et le traitement des infections du tractus génital, urinaire et des IST/VIH/SIDA ;
3. La prévention et le traitement de l'infertilité ;
4. La prise en charge des comportements à risque (toxicomanie, tabagisme, partenaires multiples...) ;
5. La consultation pré-nuptiale et conseils de mariage (particulièrement endogamique) ;
6. Le dépistage et la prise en charge des complications de la grossesse, de l'accouchement et du postpartum ;

Domaine « Santé de l'homme »

1. La prévention et le traitement de l'infertilité.
2. La prévention et le traitement des infections du tractus génital et urinaire ;
3. La prise en charge des dysfonctionnements sexuels et autres.

Domaines transversaux

1. IEC/CCC ;
2. La vaccination ;
3. Le management : gestion, supervision, formation, recherche et évaluation.

○ **But et objectifs**

But : Promouvoir la santé de la reproduction en vue d'améliorer le bien-être de l'individu, de la famille et de la communauté.

Objectif Général : Promouvoir la santé de la femme, de l'enfant, des jeunes et adolescents et de l'homme.

Objectifs intermédiaires: Contribuer à la promotion de la PF/EN; Réduire les taux de morbidité et de mortalité maternelle, infantile et infanto-juvénile; Lutter contre les Infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA; Promouvoir la recherche dans le domaine de la santé de la reproduction; Renforcer les compétences de tous les intervenants pour une meilleure prise en charge des problèmes de santé de la reproduction; Promouvoir des comportements responsables chez les jeunes et les adolescents.

Pour atteindre ces objectifs, les stratégies d'intervention préconisées sont multiples et variées dont entre autres: L'extension de la couverture sanitaire ; La formation du personnel

de santé ; L'amélioration de la qualité des services de Santé de la Reproduction ; La mise en place de système d'approvisionnement /distribution et contrôle des médicaments essentiels génériques y compris les contraceptifs conformément à la déclaration de la politique pharmaceutique nationale; L'IEC /Prévention; la promotion de l'environnement physique, politique, juridique, socio-économique et culturel en faveur de la Santé de la Reproduction ; le développement de la recherche en Santé de la reproduction ; le développement du partenariat et du plaidoyer.

○ **Normes et procédures en matière de santé de la reproduction**

Les Normes et Procédures en Santé de la Reproduction ont pour principal objectif l'amélioration de la qualité des services de SR. Elles sont un instrument qui indique comment assurer une prise en charge convenable et cohérente des clients (es) en SR. Les gestes et les étapes à suivre pour fournir les services de qualité sont décrits et sont en rapport avec la politique nationale de SR définie en Mauritanie. C'est pourquoi, ce document peut servir de référence, chaque fois que le prestataire le désire ; Il peut être également utilisé par les formateurs en SR dans la préparation d'un cours ou d'une session de formation ; les superviseurs peuvent s'appuyer sur ces documents lors des supervisions.

Ces documents indiquent entre autres les tâches et activités des prestataires à la base de la pyramide sanitaire en ce qui concerne les prestations de santé de la mère et de l'enfant, la planification familiale / espacement des naissances, les IST/VIH/SIDA, la santé des jeunes/adolescents, Les prestations communes à toutes les composantes de la SR à savoir l'IEC/Counseling, la qualité des services et la prévention des infections

○ **Planification familiale / espacement des naissances**

- **Définition**

C'est un ensemble de moyens d'informations et de techniques visant (i) à régulariser la fertilité du couple tout en leur permettant de choisir librement l'intervalle entre les naissances et le nombre d'enfants, et à prendre en charge l'incapacité à procréer ou à mener une grossesse à terme chez un couple ayant des rapports sexuels réguliers et complets sans contraception, pendant au moins un an ou plus.

Le but est de promouvoir la santé familiale à travers, d'une part, une programmation des naissances au meilleur moment afin d'éviter les grossesses non désirées et en assurer un espacement convenable, et d'autre part, une aide aux couples en difficulté à assurer leur fonction de procréation et une assistance médico-psycho-sociale aux couples infertiles.

- **Groupes cibles**

Les groupes visés par l'espacement des naissances sont :

- ◆ Les couples ayant des enfants et désirant espacer leurs naissances ;
- ◆ Les femmes de plus de 40 ans et les grandes multipares ;
- ◆ Les malades mentaux ;
- ◆ Les adolescents ;
- ◆ Les hommes et les femmes présentant un comportement à risque d'IST/Sida ;
- ◆ Les couples infertiles.

- **Contraception d'urgence**
- Toute femme en âge de procréer victime de violence sexuelle nécessitant une contraception d'urgence.

- **Planification familiale en post-partum**

- **Définition**

L'accouchement constitue une excellente opportunité contraceptive. C'est dans ce cadre que le Programme National de Santé de la Reproduction se propose de mettre à la disposition des femmes enceintes et des accouchées des conseils et des services de planification familiale adaptés et accessibles à travers les structures de santé.

L'intégration de la planification familiale dans le post-partum est une composante de la stratégie maternité sans risques et a pour objectifs de :

- Préserver la santé de la mère et de l'enfant ;
- Accroître la prévalence contraceptive par la couverture effective des femmes récemment accouchées ;
- Offrir une contraception efficace et de longue durée avant la sortie de la maternité et/ou à domicile ;
- Renforcer le lien entre la maternité et les services de consultations externes.

Le séjour des accouchées à la maternité doit être mis à profit par le personnel de santé y travaillant pour développer des actions concrètes et soutenues vis-à-vis des patientes et de leur mari, souvent marginalisés, en matière de counseling. Ces interventions portent essentiellement sur :

- **La disponibilité des services en matière de contraception :**

Le personnel de santé doit veiller autant que possible à offrir des services sur place au niveau même de la maternité ou à domicile.

A défaut d'offrir le service de contraception sur place, on orientera la mère et/ou le couple dans les unités de planification familiale attenantes à la maternité, dans les centres et postes de santé.

Ces PNP précisent que toutes les méthodes contraceptives retenues sont disponibles dans les types de PPS (PS, CS, CH) lorsque le personnel formé serait en service et les normes en équipements remplies. Les documents font également référence aux prestations offertes selon les différents niveaux de la pyramide sanitaire (du niveau communautaire USB, au niveau PS, CS et CH).

Les guides techniques sont destinés principalement aux prestataires (médecins, sage femmes, infirmiers et acteurs communautaires) à tous les niveaux du système de santé, du secteur public et du secteur privé, mais aussi aux formateurs, aux superviseurs et à ceux chargés d'évaluer la qualité des soins. Les guides techniques sont au nombre de 3 :

- 1. Le guide de périnatalité :**

- a. Les soins prénatals
 - b. Les soins au cours de la grossesse, du travail, de l'accouchement et de la période post natale
 - c. La prise en charge des complications obstétricales
 - d. Les soins postnatals
- 2. Le guide de santé néonatale et infantile**
- 3. Le guide de gynécologie/PF-EN**
- a. La prise en charge des infections sexuellement transmissibles
 - b. La prise en charge des cancers génitaux
 - c. La planification familiale
 - d. L'infertilité
 - e. Les violences basées sur le genre
- **Manuel du participant à la formation en PF-Manuel de référence**

Le Manuel de référence dans sa version de 2014 est un document issu de la synthèse des différents manuels utilisés en Mauritanie pour la formation des prestataires. Ce manuel sera utilisé pour la formation des agents de santé en Technologie contraceptive. Cette formation a pour but de développer ou renforcer les connaissances, attitudes et aptitudes des participants dans l'offre des méthodes contraceptives en générale et des méthodes de longue durée en particulier. Il comporte 18 chapitres qui traitent des différents thèmes suivants :

- Concept de santé de la reproduction,
- Concept de planification familiale,
- Anatomie et physiologie de la reproduction,
- Généralités sur la contraception,
- Bilan de la cliente,
- Méthodes naturelles,
- Méthodes de barrières,
- Contraceptifs oraux combinés,
- Contraceptifs oraux progestatifs,
- Contraceptifs Injectables,
- Implants sous cutanés,
- Dispositif Intra utérin (DIU),
- Contraception dans les groupes particuliers,
- Prévention des Infections,
- Organisation et Gestion des services de PF,
- Qualité des services
- IEC / Counseling

La maîtrise de ces différents thèmes en plus de ceux en rapport avec le counseling permettra aux participants d'acquérir des compétences nécessaires et suffisantes pour offrir des services de contraception de qualité.

Pour rendre compétents les futurs prestataires de services dans le domaine de la planification familiale, le programme de la formation, repris dans ce manuel, s'articule autour de plusieurs points. Ainsi, afin de permettre aux participants de bien comprendre le contexte de la PF, il est procédé à un rappel historique de la planification familiale, de la politique nationale en matière de santé de la reproduction en Mauritanie et un rappel du concept de santé de la reproduction selon la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD, Caire 1994).

Des rappels sur l'anatomie et la physiologie des appareils reproducteurs de l'homme et de la femme ainsi que sur le cycle menstruel de la femme, le bilan médical de la cliente/client. Les principes de la prévention des infections, les techniques de préventions des infections figurent également en bonne place.

S'agissant des techniques d'IEC, elles se rapportent aux généralités sur la communication ; les principes de base, les étapes, les concepts et les techniques du counseling en PF.

IV.2 Résumé des directives, lois et protocoles relatifs à la fourniture de médicaments pour la santé maternelle

Essentiellement deux (02) documents régissent les fournitures des médicaments au niveau des prestations de services en SR dans les différentes catégories de points de prestation de services : les normes et procédures en matière de santé de la reproduction ; la liste nationale des médicaments essentiels.

○ Normes et procédures en santé de la mère et de l'enfant

Les Normes et Procédures de services en santé de la reproduction dont les objectifs sont rappelés plus haut, indiquent également les tâches et activités des prestataires au niveau des PS, CS et CH. Les 3 guides techniques (le guide de périnatalité ; le guide de santé néonatale et infantile ; le guide de gynécologie/PF-EN) détaillent l'ensemble des prises en charge médicamenteuses. En outre, des fiches techniques des différentes parties en annexe décrivent les démarches à suivre concernant l'obstétrique et la gynécologie.

○ La liste nationale des médicaments essentiels

Dans leurs commandes de médicaments, les formations sanitaires publiques, les divers dons de médicaments (particuliers, ONG, Associations etc..), les appuis des partenaires techniques et financiers doivent respecter scrupuleusement la liste nationale des médicaments essentiels revissée en mai 2019. Le but principal poursuivi est la mise à disposition de cette liste au niveau de tous les points de prestations de services afin d'orienter les prestataires sur les médicaments essentiels retenus par niveau.

C'est pourquoi, cette liste des médicaments essentiels est la résultante d'une sélection soigneuse d'une gamme limitée mais variée de médicaments qui satisfont aux besoins prioritaires des populations en matière de soins de santé, choisis en tenant compte de leur intérêt en santé publique, des données pertinentes sur leur efficacité, leur innocuité et de leur coût/efficacité.

V. DISPONIBILITE DES PRODUITS ET SERVICES

V.1 Identification de l'établissement

○ Répartition des PPS enquêtés selon la wilaya

Selon les données du tableau 1, l'enquête à couvert un échantillon de 131 PPS ; dont 32 PPS à Nouakchott et 15 PPS au Trarza soit plus d'un sur trois (35,9%) de PSS enquêtés. Les Wilayas qui comptent la plus faible proportion de PPS enquêtés sont Adrar 3,8%, le Tiris Zemmour et Inchiri pour chacune 2,3%. Ceci s'explique par le nombre de FOSA et le poids démographique dans ces wilayas.

Le résultat du tableau 1 montre également que, les PPS enquêtés en milieu urbain font plus de trois fois ceux enquêtés en milieu rural (99 de ces PPS enquêtés sont dans le milieu urbain contre 32 en milieu rural).

Tableau 3 : Répartition des PPS enquêtés selon la wilaya et le milieu de résidence

	Effectifs	Pourcentage
Répartition des PPS selon la wilaya		
Adrar	5	3,8%
Assaba	10	7,6%
Brakna	11	8,4%
Dakhlet Nouadhibou	8	6,1%
Gorgol	8	6,1%
Guidimagha	7	5,3%
Hodh echarghy	10	7,6%
Hodh el Gharby	10	7,6%
Inchiri	3	2,3%
Nouakchott	32	24,4%
Tagant	9	6,9%
Tiris Zemmour	3	2,3%
Trarza	15	11,5%
Répartition des PPS selon le milieu de résidence		
Rural	32	24,4%
Urbain	99	75,6%
Total	131	100,0%

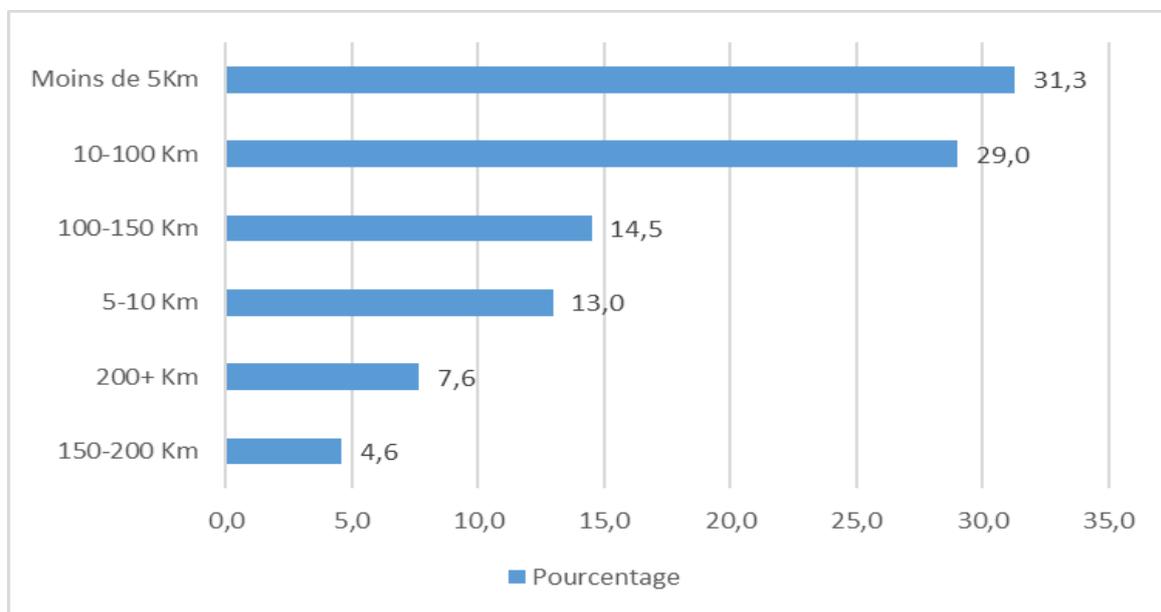
○ Répartition des PPS selon la distance avec l'établissement d'approvisionnement le plus proche

○ Plus de la moitié des PPS enquêtés (31,1%) sont situés à moins de 5Km de l'établissement d'approvisionnement le plus proche, 29% sont situés entre 10 et 100 km , 13% entre 100 à 150 km et les plus loin (ceux qui sont situés à 200km et plus) représentent 7,6% des PPS enquêtés.

○ Cependant il faut aussi tenir compte de l'enclavement notamment pendant la saison des pluies.

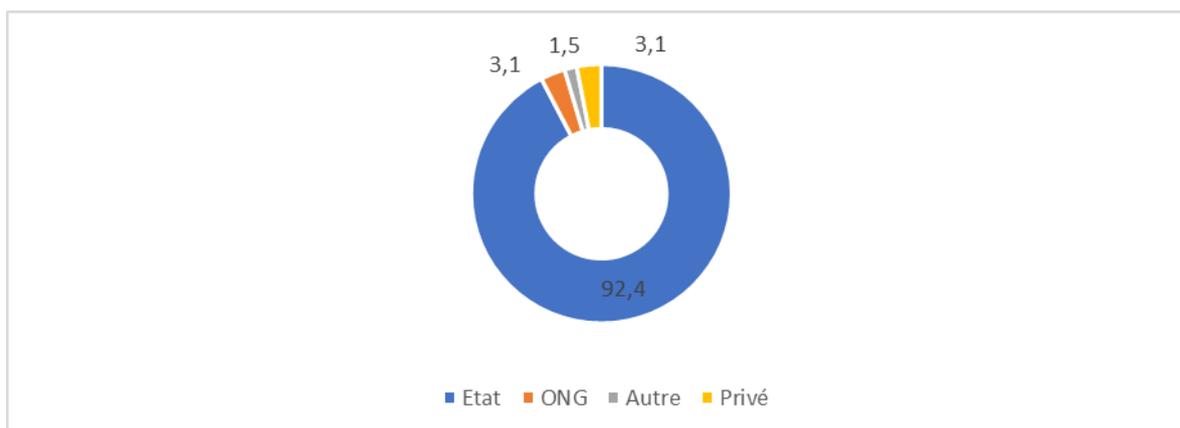
Au plan national, la distance moyenne qui sépare les points de prestation de services de leur source d'approvisionnement habituelle est de 59,88 km et la distance maximale est de 410 km. Pour le cas particulier de Nouakchott et les capitales régionales les distances sont très courtes.

Graphique 1 : Répartition des PPS selon la distance avec l'établissement d'approvisionnement le plus proche



Répartition des PPS selon la catégorie de gestionnaire Sur un total de 131 FOSA enquêtées, 92,4% sont gérés par le secteur public et les ONG et les Privés gèrent respectivement 3,1% pour chacun.

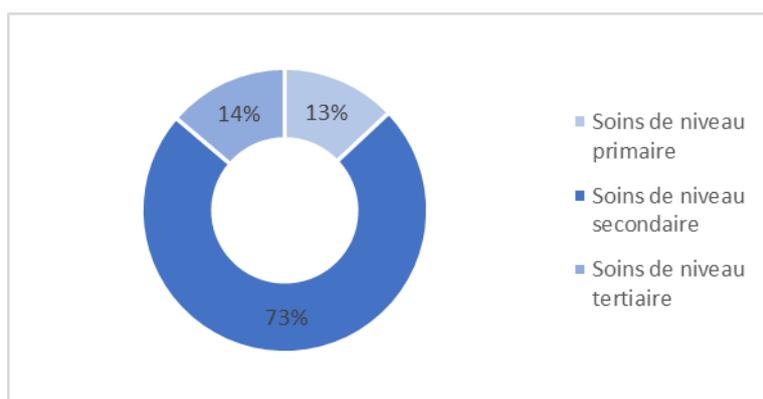
Graphique 2 : Répartition des PPS selon la catégorie de gestionnaire



V.2 Type de PPS et services assurés

Les résultats de l'étude montrent que , près de trois PPS sur quatre assurent les soins secondaires, tandis que que 14% de PPS assurent les soins tertiaires. Et seulement 13% de ces PPS assurent les soins primaires.

Graphique 3 : Répartition des PPS selon les types des soins assurés



Il ressort du tableau 2 que, sur les 131 PPS enquêtées 99,2% assurent le service PF, 90,1% assurent les services de la santé maternelle et seulement 9,2% assurent les services liés au VIH/SIDA.

Tableau 4 : Répartition des PPS selon les types des soins assurés

	Non		Oui		Total	
	N	%	N	%	N	%
Services PF	1	0,8	130	99,2	131	100
Soins de santé maternelle	13	9,9	118	90,1	131	100
Services liés au VIH/SIDA	119	90,8	12	9,2	131	100

V.3 Moyens de contraception modernes proposés par les PPS conformément aux directives, lois et protocoles nationaux

○ PPS proposant 3 méthodes de contraception par type de PPS, par milieu, par catégorie de gestionnaire et par wilaya

Les résultats du tableau 3 montrent que 95,4% des PPS enquêtés proposent au moins trois moyens de contraception modernes conformes aux protocoles, directives et / ou lois nationales en vigueur. Cependant six Wilaya sur treize n'ont pas toutes leurs PPS qui offrent au moins trois méthodes modernes de contraception il s'agit de : Nouakchott 96,9%, Trarza 93,3%, Tagant 88,9%, Hodh Charghi 88,9%, Gorgol 87,5% et Guidimagha 85,7%.

Les PPS du niveau primaire sont 94,1 % à offrir au moins 3 méthodes, ceux du niveau secondaire 96,9 % et ceux du niveau tertiaire 88,2 ce qui tout à fait dans la logique du système de santé.

L'analyse selon le milieu de résidence montre que le milieu urbain à 95,9% des PPS qui offrent au moins 3 méthodes de contraception contre 93,8% pour le milieu rural.

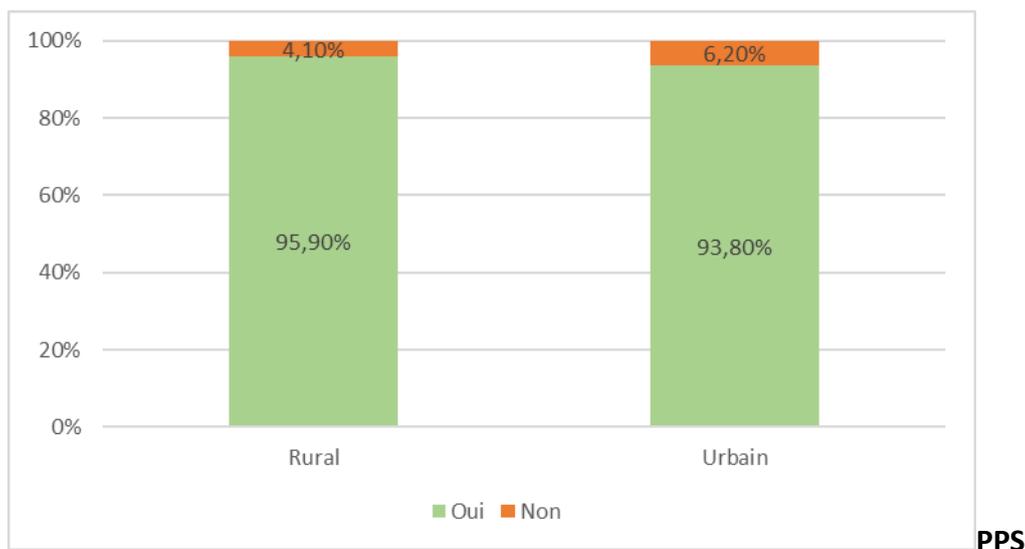
On constate également qu'environ 95% des PPS du secteur public offrent au moins 3 méthodes de contraception contre 100% pour le secteur privé, les ONG

Tableau 5 : Répartition des PPS qui proposent 3 méthodes de contraception conformes aux directives, lois et protocoles nationaux en vigueur par type de points de prestation de service du PPS par wilaya et par type de gestionnaire en 2022

	Ce PPS propose au moins trois méthodes de contraception modernes conformes aux protocoles, directives et ou lois nationales en vigueur.		
	Non	Oui	Total
Total National	4,6%	95,4%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
Soins de niveau primaire (ou équivalent)	5,9%	94,1%	100,0%
Soins de niveau secondaire (ou équivalent)	3,1%	96,9%	100,0%
Soins de niveau tertiaire (ou équivalent)	11,8%	88,2%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	0,0%	100,0%	100,0%
Assaba	0,0%	100,0%	100,0%
Brakna	0,0%	100,0%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	0,0%	100,0%	100,0%
Gorgol	12,5%	87,5%	100,0%
Guidimagha	14,3%	85,7%	100,0%
Hodh Echargui	11,1%	88,9%	100,0%
Hodh El Gharbi	0,0%	100,0%	100,0%
Inchiri	0,0%	100,0%	100,0%
Nouakchott	3,1%	96,9%	100,0%
Tagant	11,1%	88,9%	100,0%
Tiris Zemour	0,0%	100,0%	100,0%

Trarza	6,7%	93,3%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	0,0%	100,0%	100,0%
Gouvernement	5,0%	95,0%	100,0%
ONG (n)	0,0%	100,0%	100,0%
Privé	0,0%	100,0%	100,0%

Graphique 4 : PPS proposant au moins trois méthodes de contraception modernes conformes aux protocoles, directives et / ou lois nationales en vigueur en fonction du milieu d'implantation



○ **proposant 5 méthodes de contraception par type de PPS, par milieu, par catégorie de gestionnaire et par wilaya**

Plus de deux PPS enquêtés sur cinq (43,8%) proposent au moins cinq moyens contraceptifs modernes conformes aux protocoles, directives.

Par rapport au niveau du PPS, on dénombre 29,4% seulement des PPS du niveau primaire qui proposent au moins 5 moyens contraceptifs modernes contre 39,6% du niveau secondaire et 82,4% du niveau tertiaire. Les FOSA du niveau secondaire devraient en principe être à 100% eu égard au niveau de qualification de leur personnel (infirmière, sage-femme, médecin généraliste et gynécologue).

Selon le type de gestion du PPS, la totalité des PPS gérés par le privé et la totalité gérés par les autres proposent au moins 5 moyens contraceptifs modernes contre 50% (n) de PPS gérés par les ONG et seulement 40,8% (n) des PPS gérés par le public.

L'analyse selon les wilayas relève que, la proportion de PPS qui proposent au moins cinq moyens de contraceptifs modernes varie entre 75% à Nouakchott et 0% dans la wilaya du Tagant.

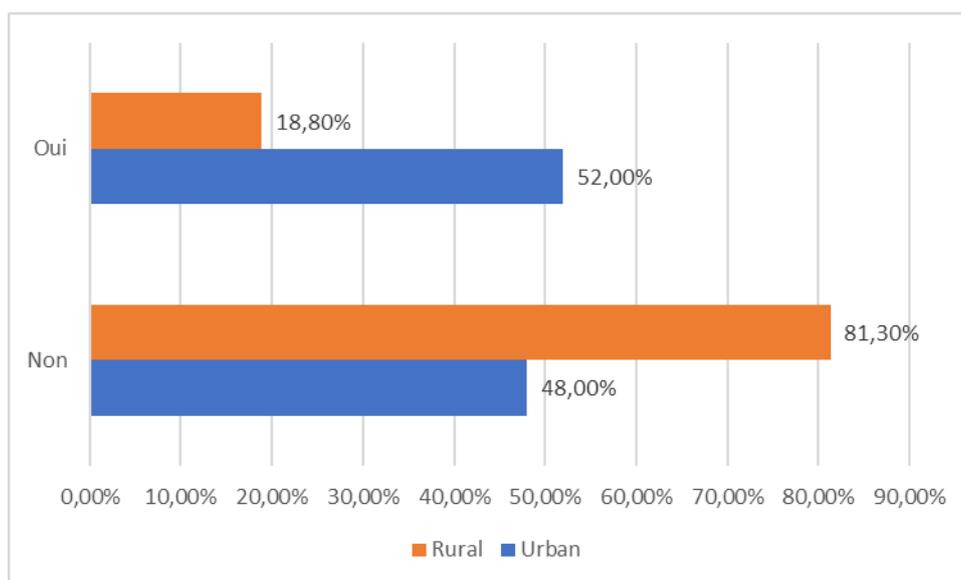
En zone urbaine 52% de PPS proposent au moins 5 moyens de contraception moderne contre 18,8% en milieu rural ce qui n'est pas une surprise. Cependant pour la zone urbaine

ce chiffre est très bas cela signifie un éventail de méthodes offertes très rétréci et cela entache la qualité des prestations.

Tableau 6 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services proposant au moins cinq [5] moyens de contraception modernes conformément aux directives, lois et protocoles nationaux, par type de points de prestation de services, de wilaya, de milie

Ce PPS propose au moins cinq méthodes de contraception modernes conformes aux protocoles, directives et ou lois, nationaux en vigueur.			
	Non	Oui	Total
Total National	56,2%	43,8%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
Soins de niveau primaire	70,6%	29,4%	100,0%
Soins de niveau secondaire	60,4%	39,6%	100,0%
Soins de niveau tertiaire	17,6%	82,4%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	80,0%	20,0%	100,0%
Assaba	80,0%	20,0%	100,0%
Brakna	72,7%	27,3%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	37,5%	62,5%	100,0%
Gorgol	87,5%	12,5%	100,0%
Guidimagha	28,6%	71,4%	100,0%
Hodh Echargui	77,8%	22,2%	100,0%
Hodh El Gharbi	40,0%	60,0%	100,0%
Inchiri	66,7%	33,3%	100,0%
Nouakchott	25,0%	75,0%	100,0%
Tagant	100,0%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	66,7%	33,3%	100,0%
Trarza	60,0%	40,0%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	0,0%	100,0%	100,0%
Gouvernement	59,2%	40,8%	100,0%
ONG	50,0%	50,0%	100,0%
Semi Privé	0,0%	100,0%	100,0%

Graphique 5 : PPS proposant au moins cinq moyens de contraception modernes conformes aux protocoles, directives et / ou lois nationales en vigueur en fonction du milieu d'implantation.



V.4 Procédure systématique : Moyens de contraception modernes proposés par les PPS

- **PPS proposant systématiquement au moins 3 méthodes de contraception par type de PPS, par milieu, par catégorie de gestionnaire et par wilaya**
- *Le tableau 5 montre que, au niveau général 90% de PPS enquêtés proposent systématiquement au moins trois méthodes de contraceptions modernes dans le cadre de leurs processus normaux de prestation de services.*

Au niveau de wilaya, sept wilayas sur treize proposent systématiquement au moins 3 méthodes de contraception modernes dans la totalité de leurs PPS enquêtés (100%).

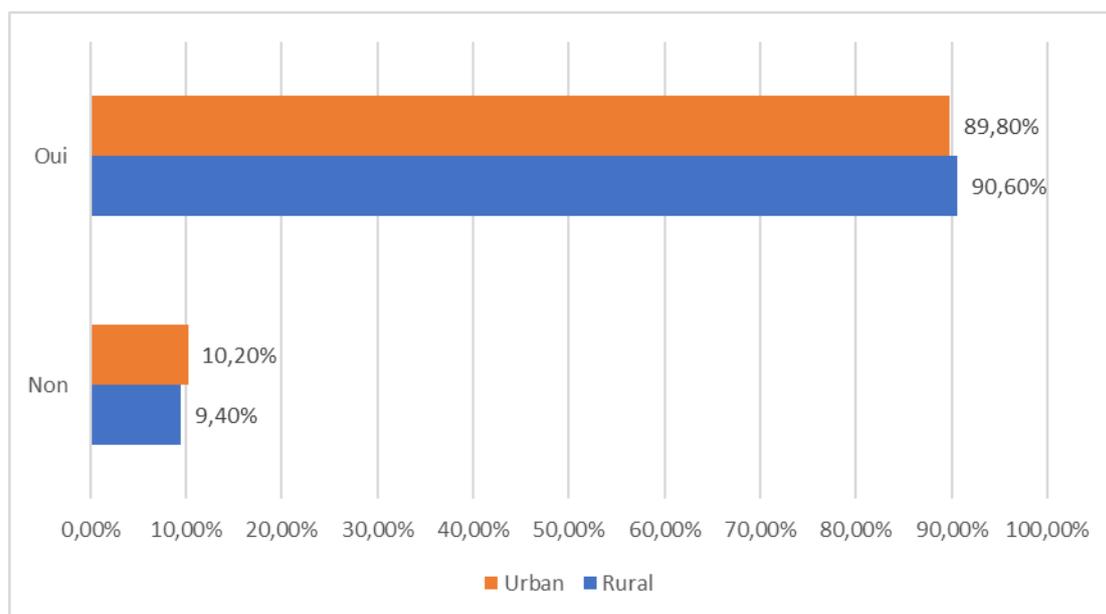
Concernant le niveau des soins, 94,1% PPS de niveau de soins primaires proposent systématiquement au moins trois méthodes de contraception moderne contre 89,6% de PPS de niveau secondaire et 88,2% de PPS de niveau tertiaire.

La zone rurale à une offre systématique d'au moins 3 méthodes de contraception modernes dans 90,6% des PPS enquêtés contre 89,8% en zone urbaine.

Tableau 7 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services proposant au moins trois [3] moyens de contraception modernes dans le cadre de leur procédure systématique et habituelle de prestation de services, en 2022

Ce PPS propose au moins trois méthodes de contraception modernes dans le cadre de son processus normal de prestation de services.			
	Non	Oui	Total
Total National	10,0%	90,0%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
Soins de niveau primaire	5,9%	94,1%	100,0%
Soins de niveau secondaire	10,4%	89,6%	100,0%
Soins de niveau tertiaire	11,8%	88,2%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	0,0%	100,0%	100,0%
Assaba	0,0%	100,0%	100,0%
Brakna	0,0%	100,0%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	0,0%	100,0%	100,0%
Gorgol	75,0%	25,0%	100,0%
Guidimagma	28,6%	71,4%	100,0%
Hodh Echargui	11,1%	88,9%	100,0%
Hodh El Gharbi	0,0%	100,0%	100,0%
Inchiri	0,0%	100,0%	100,0%
Nouakchott	6,3%	93,8%	100,0%
Tagant	11,1%	88,9%	100,0%
Tiris Zemour	0,0%	100,0%	100,0%
Trarza	6,7%	93,3%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	0,0%	100,0%	100,0%
Gouvernement	10,0%	90,0%	100,0%
ONG	25,0%	75,0%	100,0%
Semi Privé	0,0%	100,0%	100,0%

Graphique 6 : PPS proposant au moins cinq méthodes de contraception modernes dans le cadre processus normal systématique et habituelle de prestation de services en fonction du milieu d'implantation.



○ **PPS proposant systématiquement au moins 5 méthodes de contraception par type de PPS, par milieu, par catégorie de gestionnaire et par wilaya**

D'après les données du tableau 6 on constate que, au niveau général plus d'un tiers (35,4%) de PPS enquêtés proposent systématiquement au moins cinq méthodes de contraceptions modernes dans le cadre de leurs processus normaux de prestation de services. Au niveau des wilayas, la proportion la plus élevée est enregistrée dans la wilaya de Dakhlet Nouadhibou (62,5%) et la plus faible est enregistrée dans la wilaya de l'Inchiri et du Tagant (0% respectivement).

Concernant le type de points de prestation de services, 76,5% des PPS du niveau tertiaire proposent systématiquement au moins cinq méthodes de contraception modernes, contre 29,2% du niveau secondaire et 29,4% des PPS du niveau primaire.

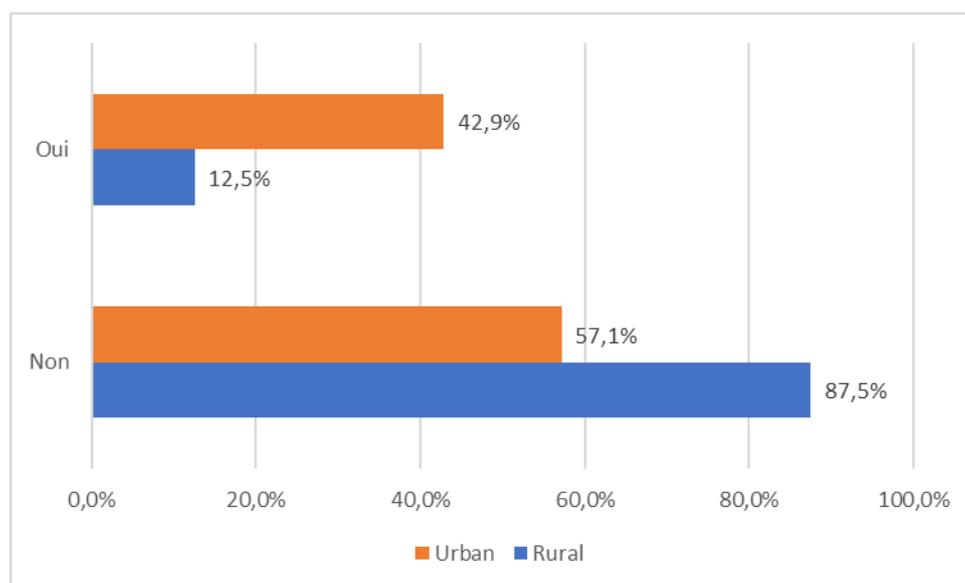
Selon le type de gestionnaire, 100% des PPS gérés par le secteur privé et semi privé et 100% des PPS gérés par les autres proposent systématiquement au moins 5 moyens modernes de contraception.

La zone rurale a une offre systématique d'au moins cinq méthodes de contraception modernes dans 42,9% des PPS enquêtés contre 12,5% en zone urbaine.

Tableau 8 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services proposant au moins cinq [5] moyens de contraception modernes dans le cadre de leur procédure systématique et habituelle de prestation de services, par type de points de prestation de se

Ce PPS propose au moins cinq méthodes de contraception modernes dans le cadre de son processus normal de prestation de services.			
	Non	Oui	Total
Total National	64,6%	35,4%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
PPS de niveau primaire	70,6%	29,4%	100,0%
PPS de niveau secondaire	70,8%	29,2%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	23,5%	76,5%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	80,0%	20,0%	100,0%
Assaba	80,0%	20,0%	100,0%
Brakna	81,8%	18,2%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	37,5%	62,5%	100,0%
Gorgol	87,5%	12,5%	100,0%
Guidimagha	57,1%	42,9%	100,0%
Hodh Echargui	88,9%	11,1%	100,0%
Hodh El Gharbi	50,0%	50,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	40,6%	59,4%	100,0%
Tagant	100,0%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	66,7%	33,3%	100,0%
Trarza	60,0%	40,0%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	0,0%	100,0%	100,0%
Gouvernement	66,7%	33,3%	100,0%
ONG	100,0%	0,0%	100,0%
Semi Privé	0,0%	100,0%	100,0%

Graphique 7 : PPS proposant au moins cinq méthodes de contraception modernes dans le cadre processus normal systématique et habituelle de prestation de services en fonction du milieu d'implantation.



V.5 Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle/reproductive

○ Disponibilité de sept médicaments vitaux essentiels pour la santé maternelle et reproductive

Au niveau national, plus de trois sur quatre (78%) des PPS enquêtés disposent d'au moins sept médicaments vitaux qui sauvent la vie (y compris les deux médicaments obligatoires : sulfate de magnésium et ocytocine) et de cinq autres médicaments obligatoires.

Au niveau régional cinq wilayas sur treize disposent à 100% de ces produits dans leurs PPS enquêtés. Pour le reste des wilayas la proportion de PPS disposant de ces produits varie entre 85,7% (dans la wilaya de Dakhlet Nouadhibou) et 25% (dans la wilaya du Gorgol).

Selon le type de PPS, ceux du niveau tertiaire qui disposent de ces produits dans 94,4% de PPS enquêtés contre 73,6% des PPS du niveau secondaires et 88,9% des PPS du niveau primaire.

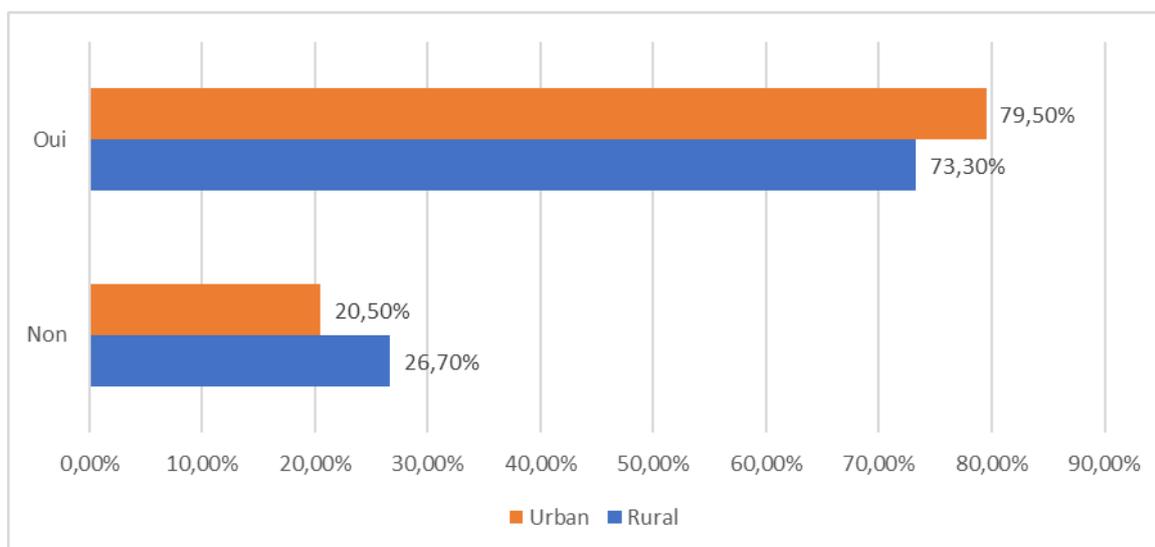
Selon le type de gestionnaire, tous les PPS gérés par les ONG (n) et tous les PPS gérés par le secteur semi privé (n) et 76,8% des PPS publics proposent les sept médicaments vitaux pour la santé maternelle et reproductive (dont 2 essentiels).

La proportion de PPS disposant de cette gamme de produits est plus importante en zone urbaine (79,5%) qu'en zone rurale (73,3%).

Tableau 9 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiels), par type de PPS, de wilaya, milieu d'implantation et type de gestion en 2022

Ce PPS dispose d'au moins sept médicaments de protection vitale (y compris les deux médicaments obligatoires : sulfate de magnésium et ocytocine) et de cinq autres médicaments obligatoires.			
	Non	Oui	Total
Total National	22,0%	78,0%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
PPS de niveau primaire	11,1%	88,9%	100,0%
PPS de niveau secondaire	26,4%	73,6%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	5,6%	94,4%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	40,0%	60,0%	100,0%
Assaba	0,0%	100,0%	100,0%
Brakna	20,0%	80,0%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	14,3%	85,7%	100,0%
Gorgol	75,0%	25,0%	100,0%
Guidimagha	0,0%	100,0%	100,0%
Hodh Echargui	0,0%	100,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	0,0%	100,0%	100,0%
Inchiri	66,7%	33,3%	100,0%
Nouakchott	25,0%	75,0%	100,0%
Tagant	66,7%	33,3%	100,0%
Tiris Zemour	33,3%	66,7%	100,0%
Trarza	0,0%	100,0%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	0,0%	100,0%	100,0%
Gouvernement	23,2%	76,8%	100,0%
ONG (n)	0,0%	100,0%	100,0%
Semi Privé (n)	0,0%	100,0%	100,0%

Graphique 8 : PPS disposant d'au moins sept médicaments de protection vitale en fonction du milieu d'implantation.



V.6 Absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes

○ Absence de rupture de stock d'un moyen contraceptif au cours des 3 derniers mois

Il ressort du tableau 8 ci-dessous que dans l'ensemble seulement 14,6% des PPS n'ont pas connu de rupture de stock au cours des trois (3) derniers mois ayant précédé l'enquête.

Des ruptures sont enregistrées dans toutes les wilayas au cours des trois derniers mois. Dans Les wilayas de l'Assaba, Dakhlet Nouadhibou, Gorgol et Inchiri tous les PPS enquêtés sont en rupture d'au moins un des moyens contraceptifs au cours des trois derniers mois.

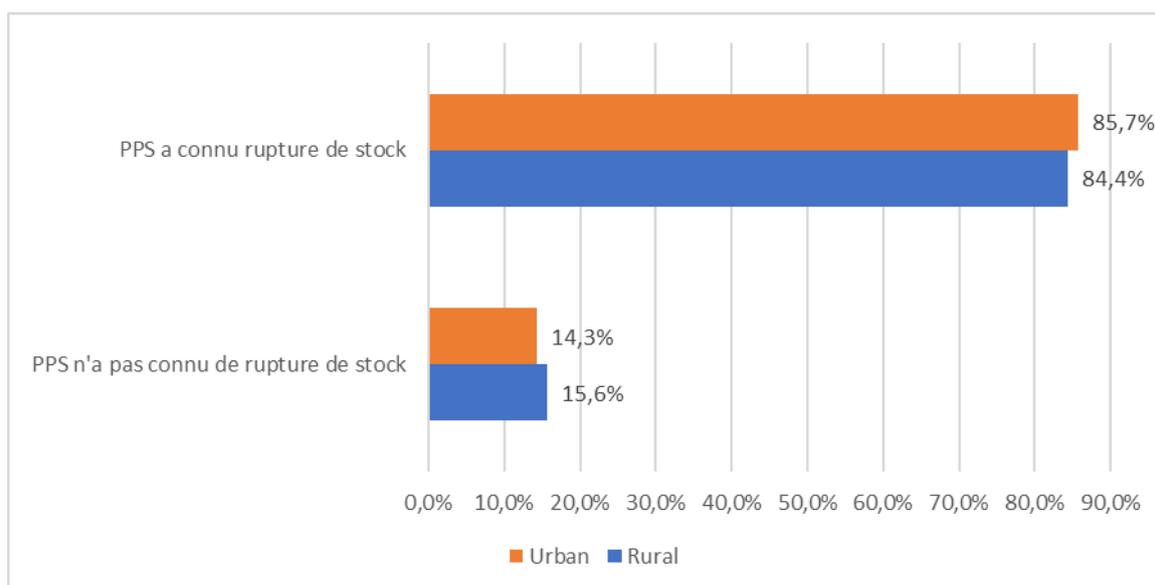
Selon le type de PPS, on trouve 23,5% des PPS de soins tertiaires qui n'ont pas connu de ruptures contre 17,6% et 12,5%, respectivement des PPS de soins primaires et secondaires qui n'ont pas connu de rupture.

Selon le lieu de localisation, il ressort que la différence entre les deux milieux n'était pas significative : 15,6% des PPS déclarent une absence de rupture en milieu rural contre 14,3% en milieu urbain.

Tableau 10 : Répartition des PPS qui n'ont connu aucune rupture de stock d'un moyen de contraception au cours des trois derniers mois par type de PPS, par région, par milieu d'implantation et par type de gestionnaires en 2022

Aucune rupture de stock d'un moyen de contraception au cours des trois derniers mois			
	PPS n'a pas connu de rupture de stock	PPS a connu rupture de stock	Total
Total National	14,6%	85,4%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
PPS de niveau primaire	17,6%	82,4%	100,0%
PPS de niveau secondaire	12,5%	87,5%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	23,5%	76,5%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	40,0%	60,0%	100,0%
Assaba	0,0%	100,0%	100,0%
Brakna	18,2%	81,8%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	0,0%	100,0%	100,0%
Gorgol	0,0%	100,0%	100,0%
Guidimagha	28,6%	71,4%	100,0%
Hodh Echargui	22,2%	77,8%	100,0%
Hodh El Gharbi	20,0%	80,0%	100,0%
Inchiri	0,0%	100,0%	100,0%
Nouakchott	18,8%	81,3%	100,0%
Tagant	11,1%	88,9%	100,0%
Tiris Zemour	33,3%	66,7%	100,0%
Trarza	6,7%	93,3%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	0,0%	100,0%	100,0%
Gouvernement	15,0%	85,0%	100,0%
ONG	0,0%	100,0%	100,0%
Semi Privé	25,0%	75,0%	100,0%

Graphique 9 : PPS n'ayant connu aucune rupture de stock d'un moyen contraceptif au cours des trois derniers mois selon le milieu d'implantation.



○ **PPS selon qu'ils aient ou pas connu une rupture de stock de 3 moyens de contraception au cours des 3 derniers mois**

Au cours des trois derniers mois sur le plan national en moyenne plus de la moitié (50,8%) des PPS ont notifié une rupture de stock sur au moins 3 méthodes contraceptives.

Au niveau régional deux Wilayas sur treize n'ont connu aucune rupture de stock d'au moins 3 méthodes contraceptives au cours des trois derniers mois, il s'agit de l'Adrar et le Inchi. Les wilayas qui ont le plus de ruptures sont : le Trarza avec 80% des PPS en rupture et l'Assaba avec 70% des PPS en rupture.

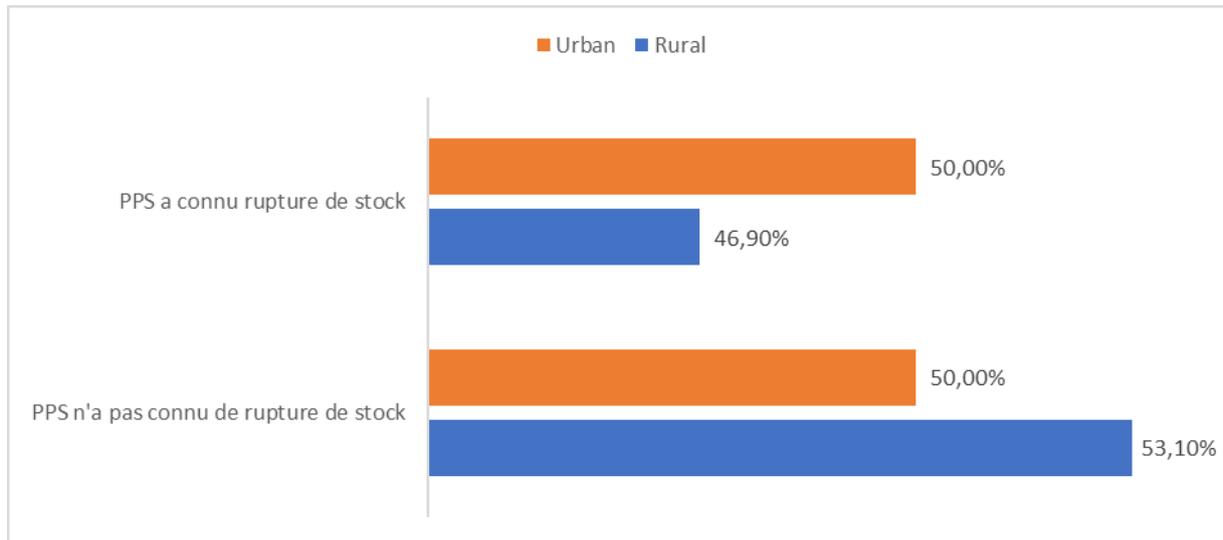
Selon le type de soins, 76,5% des PPS du niveau primaire n'ont connu aucune rupture de stock d'au moins 3 méthodes contraceptives au cours des trois derniers mois contre 45,8% de PPS de niveau secondaire et 52,9% de PPS de niveau tertiaire.

Le milieu d'implantation, 53,1% des PPS en milieu rural n'ont connu aucune rupture de stock d'au moins 3 méthodes contraceptives au cours des trois derniers mois contre 50% de PPS en milieu urbain.

Tableau 11 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock au cours des trois derniers mois de trois [3] moyens de contraception modernes proposés conformément aux directives, lois et protocoles nationaux,

Aucune rupture de stock d'au moins trois [3] moyens de contraception au cours des trois derniers mois			
	PPS n'a pas connu de rupture de stock sur au moins 3 méthodes	PPS a connu une rupture de stock sur au moins 3 méthodes	Total
Total National	50,8%	49,2%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
PPS de niveau primaire	76,5%	23,5%	100,0%
PPS de niveau secondaire	45,8%	54,2%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	52,9%	47,1%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	100,0%	0,0%	100,0%
Assaba	30,0%	70,0%	100,0%
Brakna	45,5%	54,5%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	37,5%	62,5%	100,0%
Gorgol	37,5%	62,5%	100,0%
Guidimagha	71,4%	28,6%	100,0%
Hodh Echargui	88,9%	11,1%	100,0%
Hodh El Gharbi	90,0%	10,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	40,6%	59,4%	100,0%
Tagant	44,4%	55,6%	100,0%
Tiris Zemour	66,7%	33,3%	100,0%
Trarza	20,0%	80,0%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	50,0%	50,0%	100,0%
Gouvernement	50,8%	49,2%	100,0%
ONG	25,0%	75,0%	100,0%
Semi Privé	75,0%	25,0%	100,0%

Graphique 10 : PPS n'ayant connu aucune rupture de stock d'au moins trois moyens contraceptifs au cours des 3 derniers mois en fonction du milieu d'implantation.



○ **PPS selon qu'ils aient ou pas connu une rupture de stock de 5 moyens de contraception au cours des 3 derniers mois**

Les résultats obtenus montrent que 15,4% des PPS ont déclaré une rupture d'au moins cinq moyens contraceptifs au cours des trois mois qui ont précédés l'enquête.

Au niveau des Wilayas, on note six wilayas sur treize qui ne déclarent aucune rupture de stock (Adrar, Brakna, , Nouadhibou, Hodh Gharbi, Inchiri et Tagant). Les taux les plus élevés de ruptures de stock se retrouvent à Nouakchott avec 34,4% et Tirs-Zemmour avec 33,3% de ruptures.

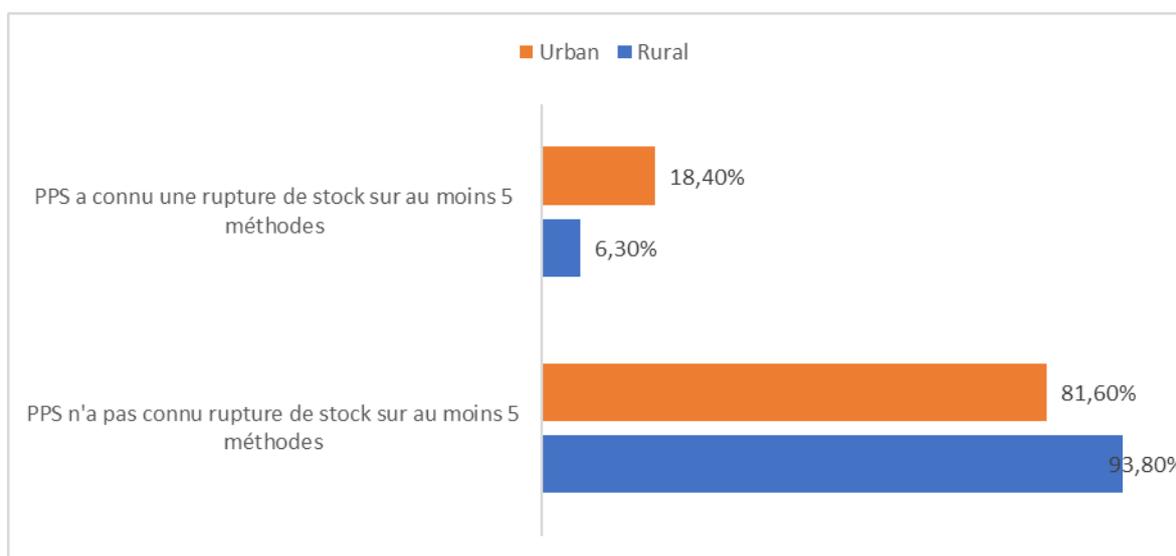
Il faut remarquer que 17,6% des PPS du niveau tertiaire ont connu une rupture de stock contre 16,7% de PPS au niveau secondaire et 5,9% au niveau primaire.

Les ruptures en zone urbaine sont de 18,4% contre 6,3% en zone rurale ce qui semble logique au vu de la proximité des lieux d'approvisionnement.

Tableau 12 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock au cours des trois derniers mois de cinq [5] moyens de contraception modernes proposés conformément aux directives, lois et protocoles nationaux, p

Aucune rupture de stock d'au moins cinq [5] moyens de contraception au cours des trois derniers mois			
	PPS n'a pas connu rupture de stock sur au moins 5 méthodes	PPS a connu une rupture de stock sur au moins 5 méthodes	Total
Total National	84,6%	15,4%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
PPS de niveau primaire	94,1%	5,9%	100,0%
PPS de niveau secondaire	83,3%	16,7%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	82,4%	17,6%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	100,0%	0,0%	100,0%
Assaba	90,0%	10,0%	100,0%
Brakna	100,0%	0,0%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	100,0%	0,0%	100,0%
Gorgol	87,5%	12,5%	100,0%
Guidimagha	85,7%	14,3%	100,0%
Hodh Echargui	88,9%	11,1%	100,0%
Hodh El Gharbi	100,0%	0,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	65,6%	34,4%	100,0%
Tagant	100,0%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	66,7%	33,3%	100,0%
Trarza	73,3%	26,7%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	50,0%	50,0%	100,0%
Gouvernement	86,7%	13,3%	100,0%
ONG	25,0%	75,0%	100,0%
Semi Privé	100,0%	0,0%	100,0%

Graphique 11 : PPS n'ayant connu aucune rupture de stock d'au moins cinq moyens contraceptifs au cours des 3 derniers mois en fonction du milieu d'implantation.



○ **Absence de rupture de stock d'un moyen contraceptif le jour de l'enquête**

Au jour du passage dans la FOSA pour enquête 71,5% des PPS enquêtés étaient en rupture de stock de moyens de contraceptifs, ce qui est assez important pour avoir un impact sur la qualité des prestations rendues. Les PPS du niveau primaire et tertiaire ont à peu près le même niveau de rupture de stock d'au moins un produit contraceptif le jour du passage des enquêteurs (64,7% pour chacun). Alors que le niveau secondaire affiche un niveau de rupture le plus élevé (74%).

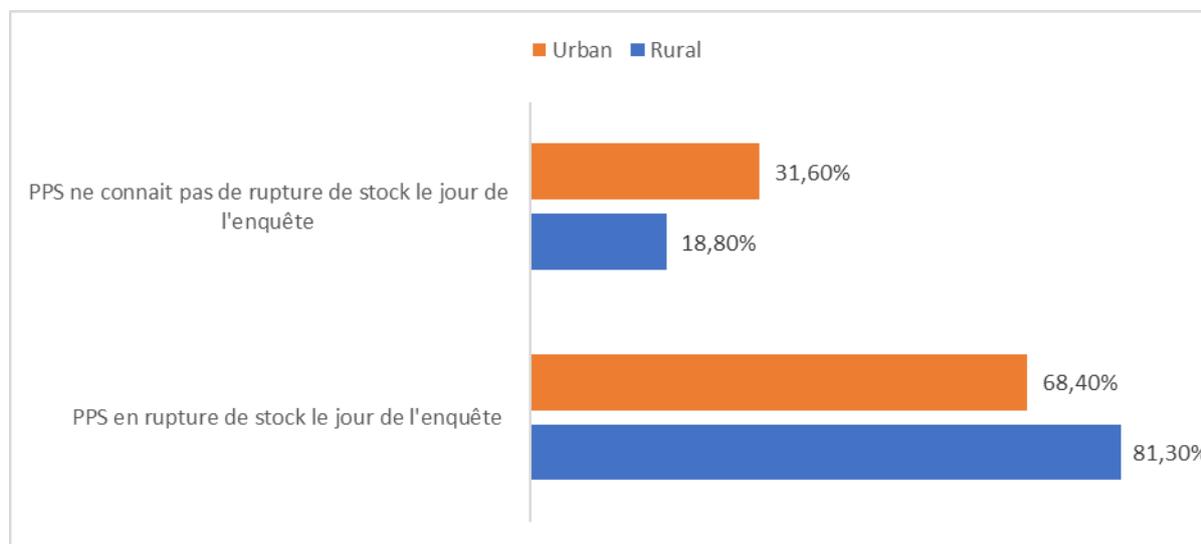
Au niveau régional, la rupture de stock attend 100% dans les wilayas de l'Assaba, Dakhlet Nouadhibou, Gorgol, Tagant. Par contre dans la wilaya de l'Inchiri la rupture de stock au moment de l'enquête était 0%.

Selon la résidence, la rupture de stock des produits contraceptifs était plus élevée en milieu rural (81,3%) qu'en milieu urbain (68,4%).

Tableau 13 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock le jour de l'enquête des moyens de contraception modernes proposés conformément aux directives, lois et protocoles nationaux, par type de PPS, par

Aucune rupture de stock d'un moyen de contraception le jour de l'enquête			
	PPS en rupture de stock le jour de l'enquête	PPS ne connaît pas de rupture de stock le jour de l'enquête	Total
Total National	71,5%	28,5%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
PPS de niveau primaire	64,7%	35,3%	100,0%
PPS de niveau secondaire	74,0%	26,0%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	64,7%	35,3%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	60,0%	40,0%	100,0%
Assaba	100,0%	0,0%	100,0%
Brakna	63,6%	36,4%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	100,0%	0,0%	100,0%
Gorgol	100,0%	0,0%	100,0%
Guidimagha	42,9%	57,1%	100,0%
Hodh Echargui	77,8%	22,2%	100,0%
Hodh El Gharbi	60,0%	40,0%	100,0%
Inchiri	0,0%	100,0%	100,0%
Nouakchott	56,3%	43,8%	100,0%
Tagant	100,0%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	66,7%	33,3%	100,0%
Trarza	80,0%	20,0%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	50,0%	50,0%	100,0%
Gouvernement	72,5%	27,5%	100,0%
ONG	50,0%	50,0%	100,0%
Semi Privé	75,0%	25,0%	100,0%

Graphique 12 : PPS n'ayant connu aucune rupture de stock de moyens contraceptifs le jour de l'enquête en fonction du milieu d'implantation.



○ **Répartition des PPS selon qu'ils aient ou pas connu une rupture de stock de 3 moyens de contraception le jour de l'enquête**

Pendant le jour du passage dans la FOSA pour enquête 22,3% des PPS enquêtés étaient en rupture de stock de trois moyens de contraceptions modernes. Les PPS du niveau primaire et tertiaire ont à peu près le même niveau de rupture de stock d'au moins un produit contraceptif le jour du passage des enquêteurs (17,6% pour chacun). Alors que le niveau secondaire affiche un niveau de rupture le plus élevé (24%).

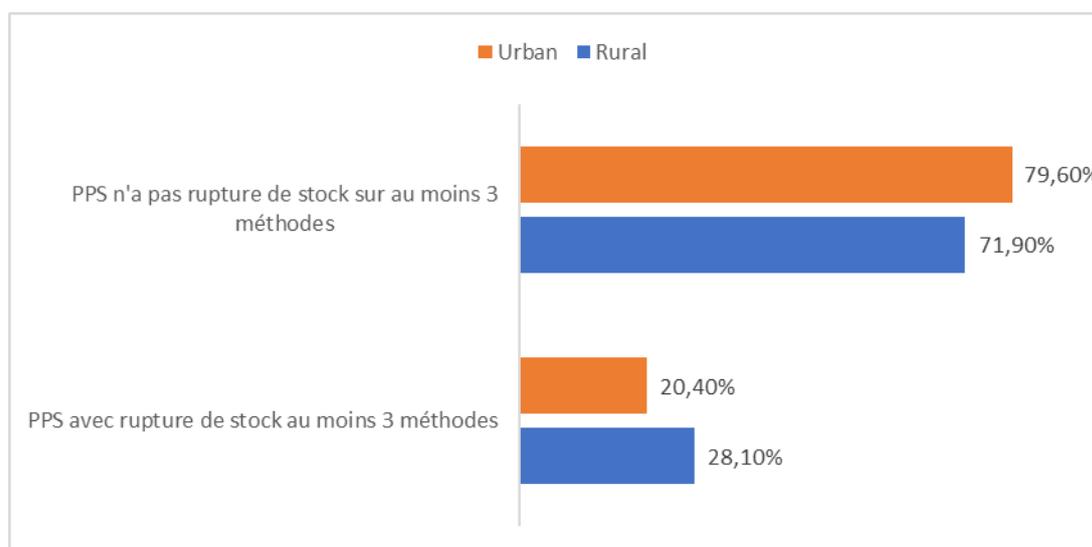
Au niveau régional, la rupture stock d'au moins trois moyen de contraception durant le jour de l'enquête à atteint 0% dans les wilayas d'Adrar et Inchiri. Par contre, la rupture de la plus importante est enregistrée dans la wilaya de Dakhlet Nouadhibou (62,5).

Selon le milieu de résidence, la rupture de stock des produits contraceptifs était plus élevée en milieu rural (28,1%) qu'en milieu urbain (20,4%).

Tableau 14 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock le jour de l'enquête de trois [3] moyens de contraception modernes proposés conformément aux directives, lois et protocoles nationaux, par type de

Aucune rupture de stock d'au moins trois [3] moyens de contraception le jour de l'enquête			
	PPS avec rupture de stock au moins 3 méthodes	PPS n'a pas rupture de stock sur au moins 3 méthodes	Total
Total National	22,3%	77,7%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
PPS de niveau primaire	17,6%	82,4%	100,0%
PPS de niveau secondaire	24,0%	76,0%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	17,6%	82,4%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	0,0%	100,0%	100,0%
Assaba	30,0%	70,0%	100,0%
Brakna	9,1%	90,9%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	62,5%	37,5%	100,0%
Gorgol	50,0%	50,0%	100,0%
Guidimagha	14,3%	85,7%	100,0%
Hodh Echargui	11,1%	88,9%	100,0%
Hodh El Gharbi	10,0%	90,0%	100,0%
Inchiri	0,0%	100,0%	100,0%
Nouakchott	15,6%	84,4%	100,0%
Tagant	33,3%	66,7%	100,0%
Tiris Zemour	33,3%	66,7%	100,0%
Trarza	26,7%	73,3%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	22,5%	77,5%	100,0%
Gouvernement	50,0%	50,0%	100,0%
ONG	0,0%	100,0%	100,0%
Semi Privé	0,0%	100,0%	100,0%

Graphique 13 : PPS avec rupture de stock d'au moins trois moyens de contraception le jour de l'enquête en fonction du milieu d'implantation.



○ **Répartition des PPS selon qu'ils aient ou pas connu une rupture de stock de 5 moyens de contraception au cours le jour de l'enquête**

Pendant le jour du passage dans la FOSA pour enquête 96,2% des PPS enquêtés étaient en rupture de stock de cinq moyens contraceptifs modernes. Les PPS du niveau secondaire et tertiaire ont à peu près le même niveau de rupture de stock d'au moins un produit contraceptif le jour du passage des enquêteurs (95,8% et 94,1% respectivement). Alors que le niveau primaire affiche un niveau de rupture le plus élevé (100%).

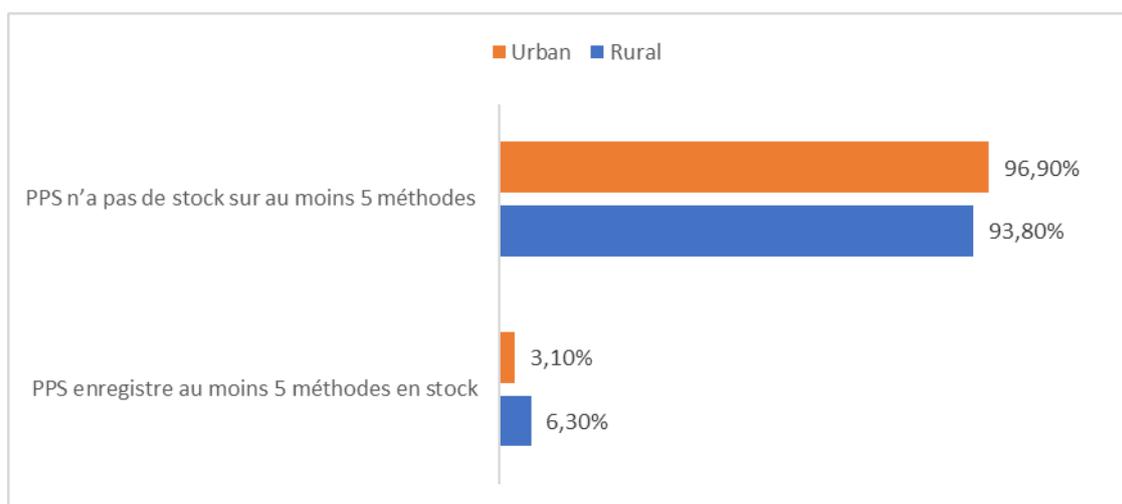
Au niveau régional, la rupture de stock d'au moins cinq moyens de contraception durant le jour de l'enquête a atteint 100% dans neuf wilayas sur treize.

Selon le milieu de résidence, la rupture de stock des produits contraceptifs était plus élevée en milieu rural (6,3%) qu'en milieu urbain (3,1%).

Tableau 15 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock le jour de l'enquête de cinq [5] moyens de contraception modernes proposés conformément aux directives, lois et protocoles nationaux, par type de PP

Aucune rupture de stock d'au moins cinq [5] moyens de contraception le jour de l'enquête			
	PPS enregistre au moins 5 méthodes en stock	PPS n'a pas de stock sur au moins 5 méthodes	Total
Total National	3,8%	96,2%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
PPS de niveau primaire	0,0%	100,0%	100,0%
PPS de niveau secondaire	4,2%	95,8%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	5,9%	94,1%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	0,0%	100,0%	100,0%
Assaba	0,0%	100,0%	100,0%
Brakna	0,0%	100,0%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	12,5%	87,5%	100,0%
Gorgol	12,5%	87,5%	100,0%
Guidimagha	0,0%	100,0%	100,0%
Hodh Echargui	0,0%	100,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	0,0%	100,0%	100,0%
Inchiri	0,0%	100,0%	100,0%
Nouakchott	6,3%	93,8%	100,0%
Tagant	0,0%	100,0%	100,0%
Tiris Zemour	0,0%	100,0%	100,0%
Trarza	6,7%	93,3%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	0,0%	100,0%	100,0%
Gouvernement	3,3%	96,7%	100,0%
ONG	25,0%	75,0%	100,0%
Semi Privé	0,0%	100,0%	100,0%

Graphique 14 : PPS avec rupture de stock d'au moins cinq moyens de contraception le jour de l'enquête en fonction du milieu d'implantation.



○ **Rupture de stock d'un moyen de contraception selon la procédure systématique au cours des 3 derniers mois**

Par rapport aux moyens contraceptifs proposés systématiquement aux clients on note aucune rupture d'au moins 1 méthode dans 30,8% des PPS. Les PPS du niveau primaire et tertiaire ont à peu près le même niveau de rupture de stock durant les trois derniers mois (41,2%), alors que le niveau secondaire affiche un niveau de rupture le plus faible (27,1%).

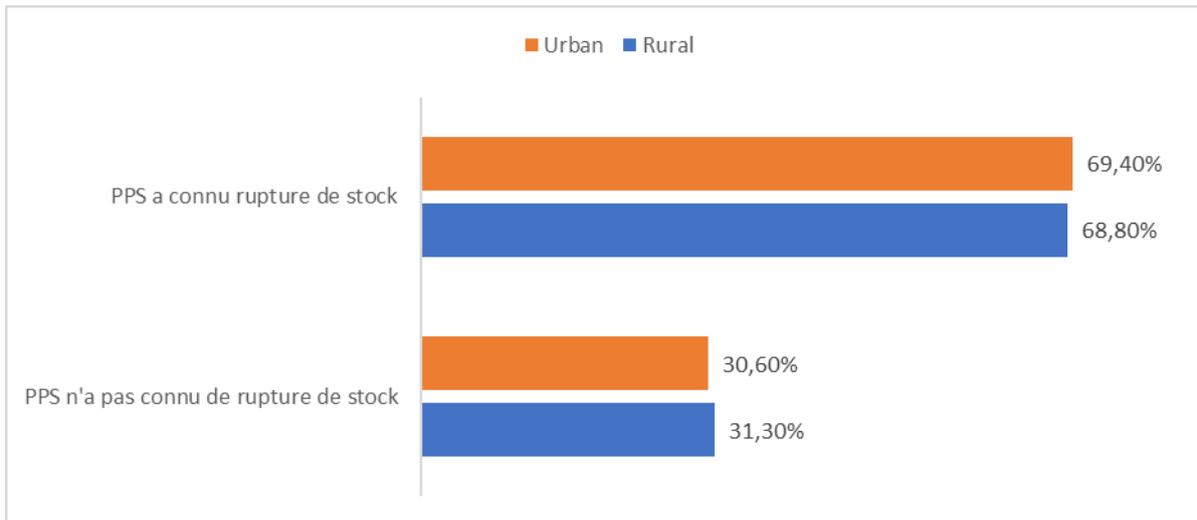
Au Niveau régional le niveau de rupture le plus élevé était enregistré dans la wilaya de Hodh El Charghi avec 77,8% de PPS enquêtés par contre la wilaya de l'Assaba et Inchiri n'ont enregistré aucune rupture de stock d'un moyen de contraception proposé systématiquement durant les trois derniers mois.

En milieu de résidence, la rupture de stock des produits contraceptifs était presque identique dans les deux milieux. En effet, il est de 31,3% en milieu rural contre 30,6% en milieu urbain.

Tableau 16 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock d'un moyen de contraception modernes proposés systématiquement au cours des trois derniers mois conformément aux directives, lois et protocoles nat

Aucune rupture de stock d'un moyen de contraception proposé systématiquement			
	PPS n'a pas connu de rupture de stock	PPS a connu rupture de stock	Total
Total National	30,8%	69,2%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
PPS de niveau primaire	41,2%	58,8%	100,0%
PPS de niveau secondaire	27,1%	72,9%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	41,2%	58,8%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	40,0%	60,0%	100,0%
Assaba	0,0%	100,0%	100,0%
Brakna	18,2%	81,8%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	25,0%	75,0%	100,0%
Gorgol	75,0%	25,0%	100,0%
Guidimagha	42,9%	57,1%	100,0%
Hodh Echargui	77,8%	22,2%	100,0%
Hodh El Gharbi	70,0%	30,0%	100,0%
Inchiri	0,0%	100,0%	100,0%
Nouakchott	21,9%	78,1%	100,0%
Tagant	11,1%	88,9%	100,0%
Tiris Zemour	33,3%	66,7%	100,0%
Trarza	13,3%	86,7%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	50,0%	50,0%	100,0%
Gouvernement	30,8%	69,2%	100,0%
ONG	0,0%	100,0%	100,0%
Semi Privé	50,0%	50,0%	100,0%

Graphique 15 : PPS avec rupture de stock au cours des 3 derniers mois d'un moyens de contraception proposé systématiquement selon le milieu d'implantation



○ **Répartition des PPS selon qu'ils aient ou pas connu une rupture de stock de 3 moyens de contraception en procédure systématique au cours des 3 derniers mois**

Par rapport aux trois moyens de contraception proposés systématiquement aux clientes on note qu'aucune rupture n'a été enregistrée au cours de trois derniers mois dans 60,8% des PPS enquêtés au niveau national. Au niveau régional cette proportion varie de 30%(dans la wilaya de l'Assaba) à 100% (dans les wilaya d'Adrar, Dakhlet Nouadhibou, Hodh Charghi, Inchiri et Tiris Zemmour).

Les PPS du niveau primaire n'enregistre aucune rupture de stock dans 70,6% des PPS enquêtés, les niveaux secondaires et tertiaires n'enregistrent aucune rupture dans 59,4% et 58,8% respectivement des PPS enquêtés.

En milieu de résidence, la rupture de stock des produits contraceptifs était plus élevée en milieu rural (68,8%) qu'en milieu urbain (58,2%).

Tableau 17 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock de trois moyens de contraception modernes proposés systématiquement au cours des trois derniers mois conformément aux directives, lois et protocole

Aucune rupture de stock d'un moyen de contraception proposé systématiquement			
	PPS n'a pas connu de rupture de stock	PPS a connu rupture de stock	Total
Total National	60,8%	39,2%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
PPS de niveau primaire	70,6%	29,4%	100,0%
PPS de niveau secondaire	59,4%	40,6%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	58,8%	41,2%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	100,0%	0,0%	100,0%
Assaba	30,0%	70,0%	100,0%
Brakna	36,4%	63,6%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	100,0%	0,0%	100,0%
Gorgol	87,5%	12,5%	100,0%
Guidimagha	85,7%	14,3%	100,0%
Hodh Echargui	100,0%	0,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	90,0%	10,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	37,5%	62,5%	100,0%
Tagant	44,4%	55,6%	100,0%
Tiris Zemour	100,0%	0,0%	100,0%
Trarza	40,0%	60,0%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	50,0%	50,0%	100,0%
Gouvernement	61,7%	38,3%	100,0%
ONG	25,0%	75,0%	100,0%
Semi Privé	75,0%	25,0%	100,0%

Graphique 16 : PPS avec rupture de stock au cours des 3 derniers mois de trois moyens de contraception proposé systématiquement selon le milieu d'implantation



○ **Répartition des PPS selon qu'ils aient ou pas connu une rupture de stock de 5 moyens de contraception en procédure systématique au cours des 3 derniers mois**

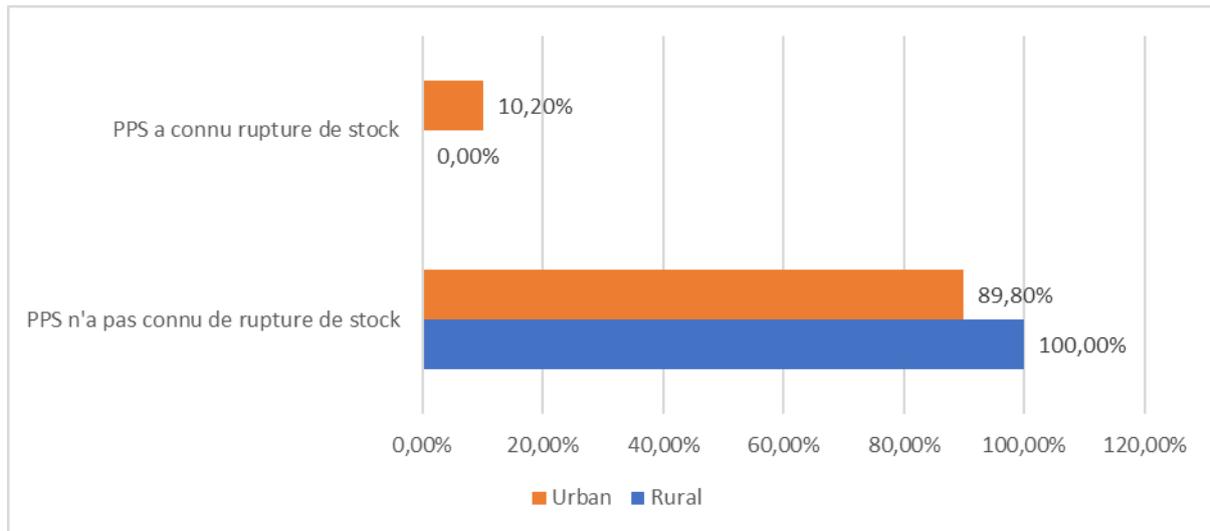
Par rapport aux cinq moyens contraceptifs proposés systématiquement aux clientes on note qu'aucune rupture n'a été enregistrée au cours des trois derniers mois dans 7,7% des PPS enquêtés au niveau national. Au niveau régional, neuf wilayas sur treize n'ont enregistré aucune rupture de stock de cinq moyens de contraceptions proposés systématiquement au cours des trois derniers mois. Par contre dans la wilaya de Guidimagha la rupture de stock à atteint 18,8% des PPS enquêtés.

Les PPS du niveau primaire n'enregistrent aucune rupture de ce stock dans tous les PPS enquêtés, les niveaux secondaires et tertiaires n'enregistrent aucune rupture dans 8,3% et 11,8% respectivement des PPS enquêtés.

Tableau 18 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock de cinq moyens de contraception modernes proposés systématiquement au cours des trois derniers mois conformément aux directives, lois et protocoles

Aucune rupture de stock du cinq moyens de contraception proposé systématiquement			
	PPS n'a pas connu de rupture de stock	PPS a connu rupture de stock	Total
Total National	92,3%	7,7%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
PPS de niveau primaire	100,0%	0,0%	100,0%
PPS de niveau secondaire	91,7%	8,3%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	88,2%	11,8%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	100,0%	0,0%	100,0%
Assaba	90,0%	10,0%	100,0%
Brakna	100,0%	0,0%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	100,0%	0,0%	100,0%
Gorgol	100,0%	0,0%	100,0%
Guidimagha	85,7%	14,3%	100,0%
Hodh Echargui	100,0%	0,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	100,0%	0,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	81,3%	18,8%	100,0%
Tagant	100,0%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	100,0%	0,0%	100,0%
Trarza	86,7%	13,3%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	50,0%	50,0%	100,0%
Gouvernement	92,5%	7,5%	100,0%
ONG	100,0%	0,0%	100,0%
Semi Privé	100,0%	0,0%	100,0%

Graphique 17 : PPS avec rupture de stock au cours des 3 derniers mois de cinq moyens de contraception proposés systématiquement selon le milieu d'implantation



VI. RESSOURCES DE L'ETABLISSEMENT

VI.1 Chaîne d'approvisionnement

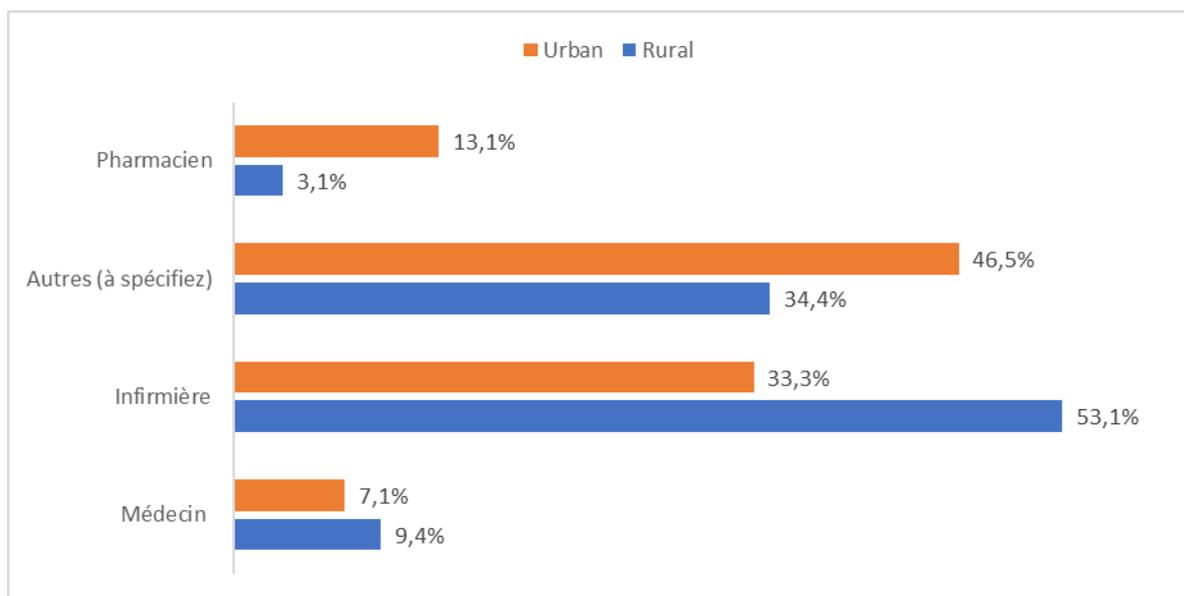
○ Principal responsable de la commande de fournitures médicales de l'établissement

D'après les données du tableau 17, on constate qu'au niveau général la commande des produits médicaux est de la responsabilité des autres personnels de santé dans 43,5% spécifiez les catégories les plus importantes de PPS enquêtés suivi d'un infirmier (38,2%).

Tableau 19 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services dotés de responsables des commandes de fournitures médicales, par type de PPS en 2022

Principale personne responsable de la commande de fournitures médicales dans cet établissement					
	Médecin	Infirmière	Autres (à spécifiez)	Pharmacien	Total
Total National	7,6%	38,2%	43,5%	10,7%	100,00%
Total par type de points de prestation de services					
PPS de niveau primaire	5,9%	41,2%	47,1%	5,9%	100,00%
PPS de niveau secondaire	7,3%	42,7%	42,7%	7,3%	100,00%
PPS de niveau tertiaire	11,1%	11,1%	44,4%	33,3%	100,00%
Total par Wilaya du PPS					
Adrar	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	100,00%
Assaba	10,0%	80,0%	0,0%	10,0%	100,00%
Brakna	9,1%	54,5%	36,4%	0,0%	100,00%
Dakhlet Nouadhibou	25,0%	12,5%	50,0%	12,5%	100,00%
Gorgol	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,00%
Guidimagma	0,0%	28,6%	57,1%	14,3%	100,00%
Hodh Echargui	20,0%	60,0%	10,0%	10,0%	100,00%
Hodh El Gharbi	10,0%	60,0%	10,0%	20,0%	100,00%
Inchiri	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,00%
Nouakchott	9,4%	34,4%	40,6%	15,6%	100,00%
Tagant	0,0%	11,1%	88,9%	0,0%	100,00%
Tiris Zemour	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,00%
Trarza	0,0%	46,7%	40,0%	13,3%	100,00%
Total par type de gestionnaire du PPS					
Autres	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Gouvernement	7,4%	39,7%	43,8%	9,1%	100,00%
ONG	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,00%
Semi Privé	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%

Graphique 18 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services dotés de responsables des commandes de fournitures médicales, par type de PPS en 2022



○ **Méthode de détermination des quantités à réapprovisionner et par type de PPS**

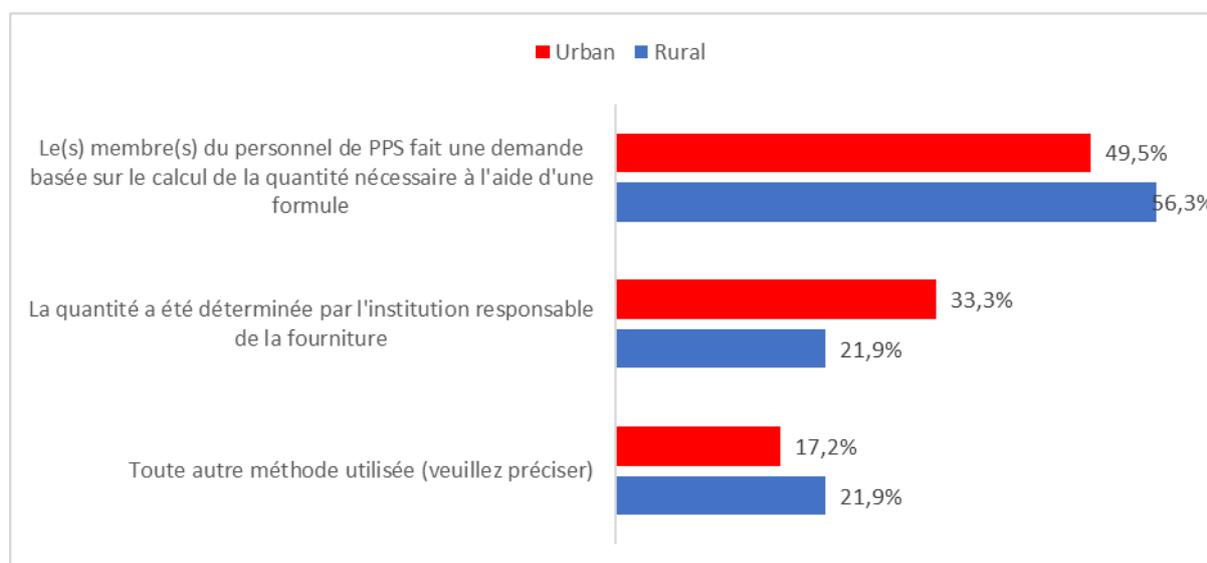
Globalement les PPS utilisent leur personnel (51,1%) pour envoyer leur demande sur la base du calcul de la quantité nécessaire à l'aide d'une formule, par contre 38,7% des établissements s'appuient sur l'institution responsable de la fourniture des produits pour déterminer la quantité à réapprovisionner. Toutefois dans 18,3% des cas les PPS utilisent d'autres méthodes.

Les PPS de niveau primaire (76,5%) s'appuient beaucoup sur leur personnel pour envoyer leur demande sur la base du calcul de la quantité à réapprovisionner.

Tableau 20 : Répartition (en pourcentage) de méthode de quantification du réapprovisionnement, par type de PPS, Wilaya et type de gestionnaires en 2022

Détermination des réapprovisionnements en contraceptifs de l'établissement				
	Toute autre méthode utilisée (veuillez préciser)	La quantité a été déterminée par l'institution responsable de la fourniture	Le(s) membre(s) du personnel de PPS fait une demande basée sur le calcul de la quantité nécessaire à l'aide d'une formule	Total
Total National	18,3%	30,5%	51,1%	100,00%
Total par type de points de prestation de services				
PPS de niveau primaire	11,8%	11,8%	76,5%	100,00%
PPS de niveau secondaire	17,7%	30,2%	52,1%	100,00%
PPS de niveau tertiaire	27,8%	50,0%	22,2%	100,00%
Total par Wilaya du PPS				
Adrar	80,0%	0,0%	20,0%	100,00%
Assaba	10,0%	50,0%	40,0%	100,00%
Brakna	0,0%	45,5%	54,5%	100,00%
Dakhlet Nouadhibou	0,0%	0,0%	100,0%	100,00%
Gorgol	0,0%	75,0%	25,0%	100,00%
Guidimagha	0,0%	28,6%	71,4%	100,00%
Hodh Echargui	10,0%	40,0%	50,0%	100,00%
Hodh El Gharbi	0,0%	60,0%	40,0%	100,00%
Inchiri	100,0%	0,0%	0,0%	100,00%
Nouakchott	12,5%	25,0%	62,5%	100,00%
Tagant	88,9%	0,0%	11,1%	100,00%
Tiris Zemour	100,0%	0,0%	0,0%	100,00%
Trarza	0,0%	26,7%	73,3%	100,00%
Total par type de gestionnaire du PPS				
Autres	0,00%	50,00%	50,0%	100,00%
Gouvernement	19,0%	31,4%	49,6%	100,00%
ONG	0,0%	0,0%	100,0%	100,00%
Semi Privé	25,0%	25,0%	50,00%	100,00%

Graphique 19 : Répartition (en pourcentage) de méthode de quantification du réapprovisionnement par milieu d'implantation en 2022



○ **Utilisation de formulaires logistiques et par type de PPS**

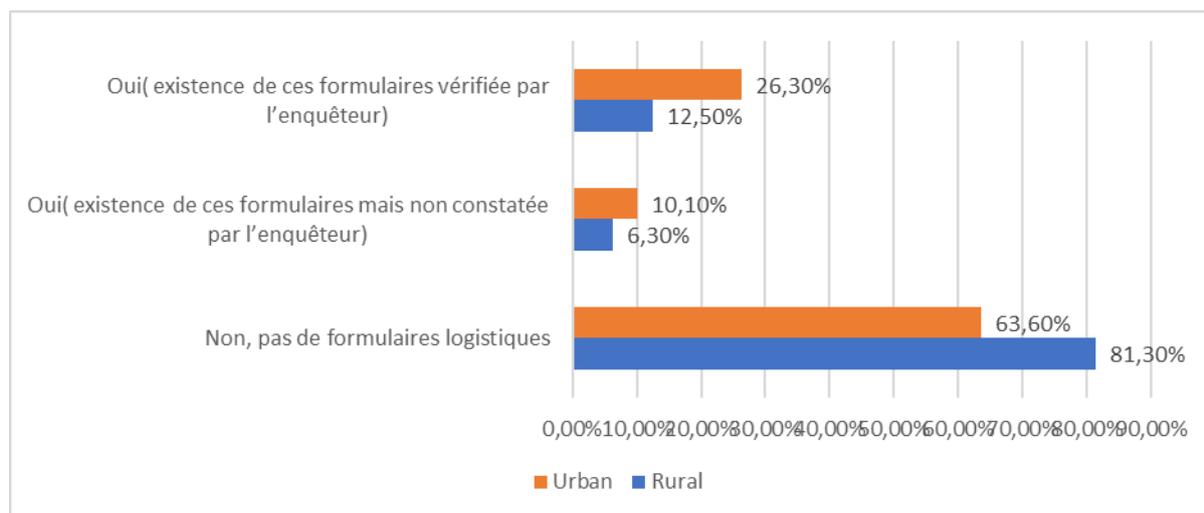
En général dans 31,1% des PPS utilisent des formulaires logistiques pour enregistrer et commander les fournitures médicales, 67,9% n'ont pas de formulaires.

Parmi les PPS de soins primaires, 70,6% n'ont pas de formulaires, ceux du niveau secondaire sont 71,9% sans formulaires et ceux du niveau tertiaire sont 44,4% sans formulaires.

Tableau 21 : Répartition (en pourcentage) d'utilisation de formulaires logistiques par type de PPS, Wilaya et type de gestionnaires en 2022

Utilisation de formulaires logistiques et par type de PPS				
	Non, pas de formulaires logistiques	Oui (existence de ces formulaires mais non constatée par l'enquêteur)	Oui (existence de ces formulaires vérifiée par l'enquêteur)	Total
Total National	67,9%	9,2%	22,9%	100,00%
Total par type de points de prestation de services				
PPS de niveau primaire	70,6%	5,9%	23,5%	100,00%
PPS de niveau secondaire	71,9%	9,4%	18,8%	100,00%
PPS de niveau tertiaire	44,4%	11,1%	44,4%	100,00%
Total par Wilaya du PPS				
Adrar	20,0%	20,0%	60,0%	100,00%
Assaba	50,0%	20,0%	30,0%	100,00%
Brakna	54,5%	0,0%	45,5%	100,00%
Dakhlet Nouadhibou	75,0%	0,0%	25,0%	100,00%
Gorgol	100,0%	0,0%	0,0%	100,00%
Guidimagha	71,4%	14,3%	14,3%	100,00%
Hodh Echargui	80,0%	0,0%	20,0%	100,00%
Hodh El Gharbi	80,0%	0,0%	20,0%	100,00%
Inchiri	100,0%	0,0%	0,0%	100,00%
Nouakchott	56,3%	18,8%	25,0%	100,00%
Tagant	100,0%	0,0%	0,0%	100,00%
Tiris Zemour	0,0%	0,0%	100,0%	100,00%
Trarza	80,0%	13,3%	6,7%	100,00%
Total par type de gestionnaire du PPS				
Autres	50,0%	0,0%	50,0%	100,00%
Gouvernement	69,4%	9,1%	21,5%	100,00%
ONG	50,0%	25,0%	25,0%	100,00%
Semi Privé	50,0%	0,0%	50,0%	100,00%

Graphique 20 : Répartition (en pourcentage) d'utilisation de formulaires logistiques par milieu d'implantation en 2022



○ **Principal pourvoyeur de médicaments et fournitures, par type de PPS et par wilaya**

Au niveau national, la principale source d'approvisionnement des PPS en produits médicaux est le dépôt régional de la CAMEC (62,6%), seule institution d'approvisionnement des établissements de soins publics. Ils sont aussi 25,5% à s'approvisionner directement au niveau central c'est quoi le niveau central ?

Tableau 22 : Principal pourvoyeur de médicaments et fournitures, par type de PPS, par région, par milieu d'implantation et par type de gestionnaires en 2022 mettre CAMEC

Principal pourvoyeur de médicaments et fournitures					
	Magasins médicaux centraux	Magasin médical local sur le même site	Sources privées	Entrepôt ou institution régional(e) / de moughataa	Total
Total National	27,5%	8,4%	1,5%	62,6%	100,00%
Total par type de points de prestation de services					
PPS de niveau primaire	23,5%	0,0%	0,0%	76,5%	100,00%
PPS de niveau secondaire	20,8%	11,5%	1,0%	66,7%	100,00%
PPS de niveau tertiaire	66,7%	0,0%	5,6%	27,8%	100,00%
Total par Wilaya du PPS					
Adrar	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,00%
Assaba	60,0%	0,0%	0,0%	40,0%	100,00%
Brakna	36,4%	0,0%	0,0%	63,6%	100,00%
Dakhlet Nouadhibou	12,5%	0,0%	0,0%	87,5%	100,00%
Gorgol	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,00%
Guidimagha	14,3%	0,0%	0,0%	85,7%	100,00%
Hodh Echargui	10,0%	0,0%	0,0%	90,0%	100,00%
Hodh El Gharbi	10,0%	0,0%	0,0%	90,0%	100,00%
Inchiri	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,00%
Nouakchott	46,9%	12,5%	6,3%	34,4%	100,00%
Tagant	11,1%	0,0%	0,0%	88,9%	100,00%
Tiris Zemour	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,00%
Trarza	40,0%	46,7%	0,0%	13,3%	100,00%

L'analyse par niveau des PPS montre que, au niveau primaire et secondaire la principale source de d'approvisionnement des PPS reste toujours dépôt régional de la CAMEC avec 76,5% des PPS du niveau primaire et 66,7% de PPS de niveau secondaire. Par contre au et niveau tertiaire la principale source d'approvisionnement est les magasins médicaux centraux (66,7%).

○ **Responsable du transport des produits par type de PPS, par milieu, par type de gestionnaire et par wilaya**

En général 92,4% des PPS déclarent être responsables eux-mêmes du transport des produits commandés alors que 3,8% des PPS enquêtés déclarent que ce sont les administrations locales de moughataa qui l'assurent et 3,1% des PPS enquêtés déclarent que c'est le gouvernement central qui assurent le transport des produits.

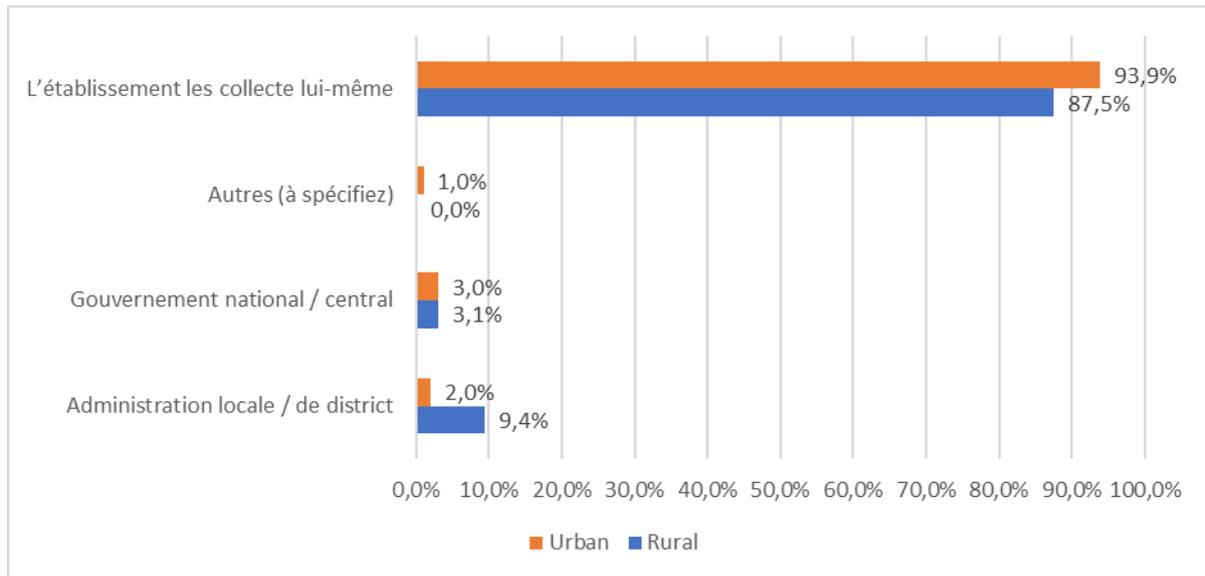
L'analyse par type de PPS montre que 100%, 93,8% et 77,8%, respectivement des PPS de soins primaires, secondaires et tertiaires déclarent que ce sont eux-mêmes qui sont responsables du transport des produits commandés.

En milieu urbain 93,9% des PPS déclarent que ce sont eux-mêmes qui assurent le transport contre 87,5% en milieu rural.

Tableau 23 : Responsabilité du transport des fournitures, par type de PPS, par région, par milieu d'implantation et par type de gestionnaires en 2022

Responsable du transport des produits vers établissement					
	Administrati on locale / de moughattaa	Gouverneme nt national / central	Autres (à spécifiez)	L'établissement les collecte lui- même	Total
Total National	3,8%	3,1%	,8%	92,4%	100,0%
Total par type de points de prestation de services					
PPS de niveau primaire	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
PPS de niveau secondaire	4,2%	2,1%	0,0%	93,8%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	5,6%	11,1%	5,6%	77,8%	100,0%
Total par Wilaya du PPS					
Adrar	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Assaba	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Brakna	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	12,5%	12,5%	0,0%	75,0%	100,0%
Gorgol	12,5%	0,0%	12,5%	75,0%	100,0%
Guidimagma	0,0%	14,3%	0,0%	85,7%	100,0%
Hodh Echargui	10,0%	0,0%	0,0%	90,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Inchiri	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Nouakchott	0,0%	6,3%	0,0%	93,8%	100,0%
Tagant	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Tiris Zemour	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Trarza	13,3%	0,0%	0,0%	86,7%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS					
Autres	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Gouvernement	4,1%	3,3%	,8%	91,7%	100,0%
ONG	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Semi Privé	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%

Graphique 21 : Répartition (en pourcentage) responsabilité du transport des fournitures par milieu d'implantation en 2022



○ **Délai entre la commande et la réception et par type de PPS**

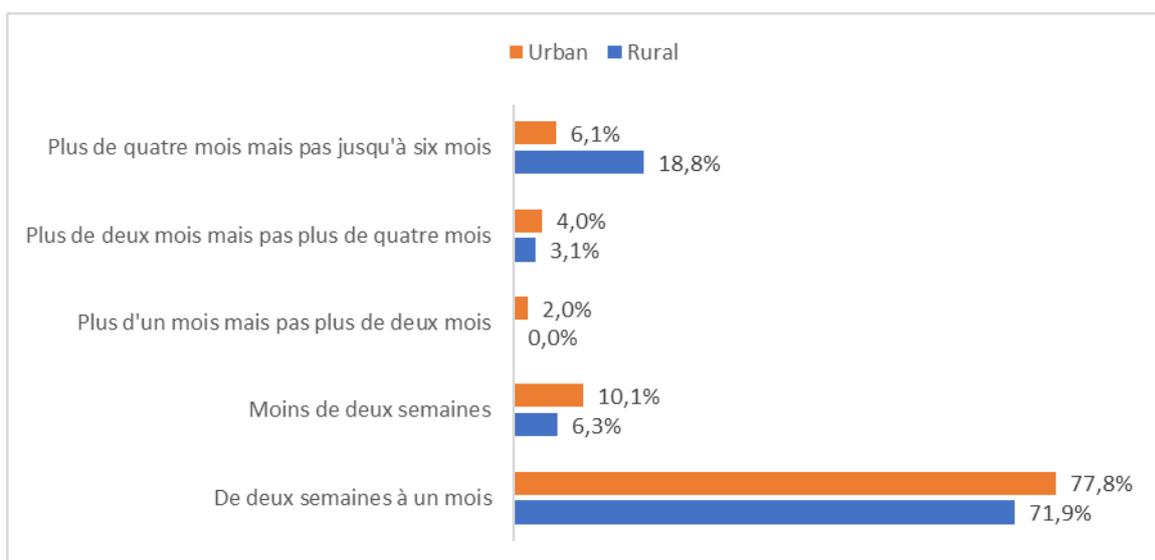
Au niveau national, le délai de livraison des produits médicaux vers les PPS est de deux semaines à un mois pour 76,3% des PPS enquêtés.

Selon le niveau de soins, le délai de livraison des produits médicaux vers les PPS est de deux semaines à un mois pour 77,1% des PPS de niveau secondaire, 76,5% des PPS de niveau primaire et de 72,2% de PPS de niveau tertiaire.

Tableau 24 : Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par type de PPS en 2022

Temps moyen entre la commande et la réception des produits						
	De deux semaines à un mois	Moins de deux semaines	Plus d'un mois mais pas plus de deux mois	Plus de deux mois mais pas plus de quatre mois	Plus de quatre mois mais pas jusqu'à six mois	Total
Total National	76,3%	9,2%	1,5%	3,8%	9,2%	100,0%
Total par type de points de prestation de services						
PPS de niveau primaire	76,5%	0,0%	0,0%	5,9%	17,6%	100,0%
PPS de niveau secondaire	77,1%	9,4%	1,0%	4,2%	8,3%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	72,2%	16,7%	5,6%	0,0%	5,6%	100,0%
Total par Wilaya du PPS						
Adrar	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Assaba	40,0%	0,0%	0,0%	10,0%	50,0%	100,0%
Brakna	72,7%	18,2%	0,0%	9,1%	0,0%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Gorgol	50,0%	25,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Guidimagha	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Hodh Echargui	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	90,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	78,1%	9,4%	0,0%	9,4%	3,1%	100,0%
Tagant	88,9%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	100,0%
Tiris Zemour	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Trarza	60,0%	13,3%	0,0%	0,0%	26,7%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS						
Autres	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Gouvernement	75,2%	9,1%	1,7%	4,1%	9,9%	100,0%
ONG	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Semi Privé	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Graphique 22 : La répartition de délai entre la commande et la réception et par milieu de résidence



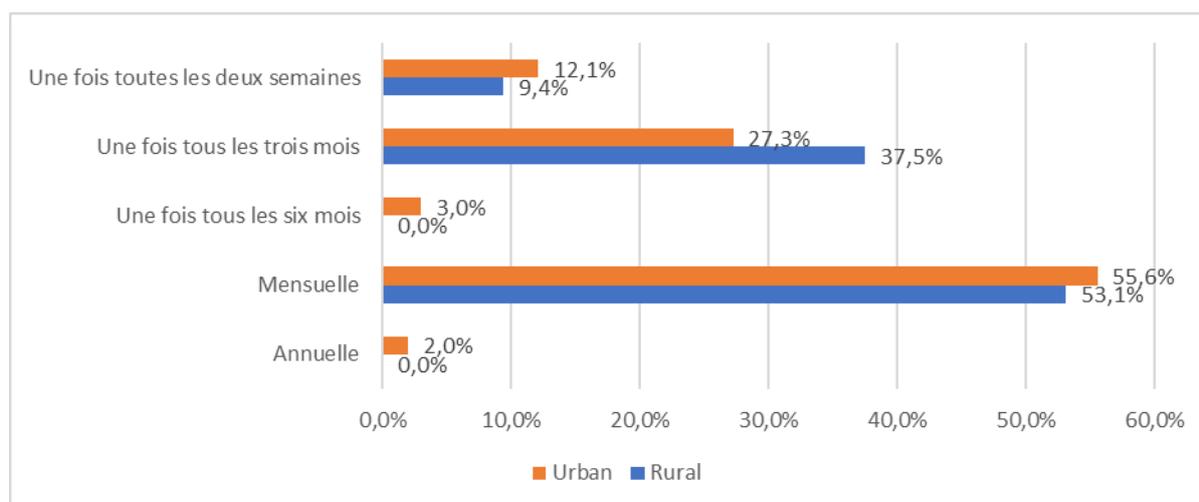
○ **Fréquence de réapprovisionnement par type de PPS**

Les données du tableau 23 révèlent que, en général plus de la moitié (55%) de PPS enquêtés la fréquence de réapprovisionnement en produits médicaux est mensuelle et il est une fois pour tous les trois mois chez environ un tiers de PPS enquêtés.

Tableau 25 : Fréquence des réapprovisionnements, par type de PPS, par Wilaya, par milieu d'implantation et par type d'organisme gestionnaire en 2022

Fréquence moyenne du réapprovisionnement						
	Annuelle	Mensuelle	Une fois tous les six mois	Une fois tous les trois mois	Une fois toutes les deux semaines	Total
Total National	1,5%	55,0%	2,3%	29,8%	11,5%	100,0%
<i>Total par type de points de prestation de services</i>						
PPS de niveau primaire	0,0%	47,1%	5,9%	29,4%	17,6%	100,0%
PPS de niveau secondaire	0,0%	56,3%	1,0%	31,3%	11,5%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	11,1%	55,6%	5,6%	22,2%	5,6%	100,0%
<i>Total par Wilaya du PPS</i>						
Adrar	0,0%	60,0%	0,0%	40,0%	0,0%	100,0%
Assaba	0,0%	70,0%	0,0%	20,0%	10,0%	100,0%
Brakna	0,0%	54,5%	0,0%	36,4%	9,1%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	0,0%	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Gorgol	12,5%	12,5%	12,5%	37,5%	25,0%	100,0%
Guidimagha	14,3%	42,9%	0,0%	42,9%	0,0%	100,0%
Hodh Echargui	0,0%	20,0%	0,0%	50,0%	30,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	0,0%	50,0%	0,0%	20,0%	30,0%	100,0%
Inchiri	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	0,0%	68,8%	6,3%	12,5%	12,5%	100,0%
Tagant	0,0%	44,4%	0,0%	55,6%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Trarza	0,0%	66,7%	0,0%	26,7%	6,7%	100,0%
<i>Total par type de gestionnaire du PPS</i>						
Autres	0,0%	100,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Gouvernement	1,7%	53,7%	1,7%	30,6%	12,4%	100,0%
ONG	0,0%	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Semi Privé	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%	0,0%	100,0%

Graphique 23 : Répartition (en pourcentage) de fréquence des réapprovisionnements, par milieu de résidence en 2022



○ Réception de la quantité totale commandée par type de PPS

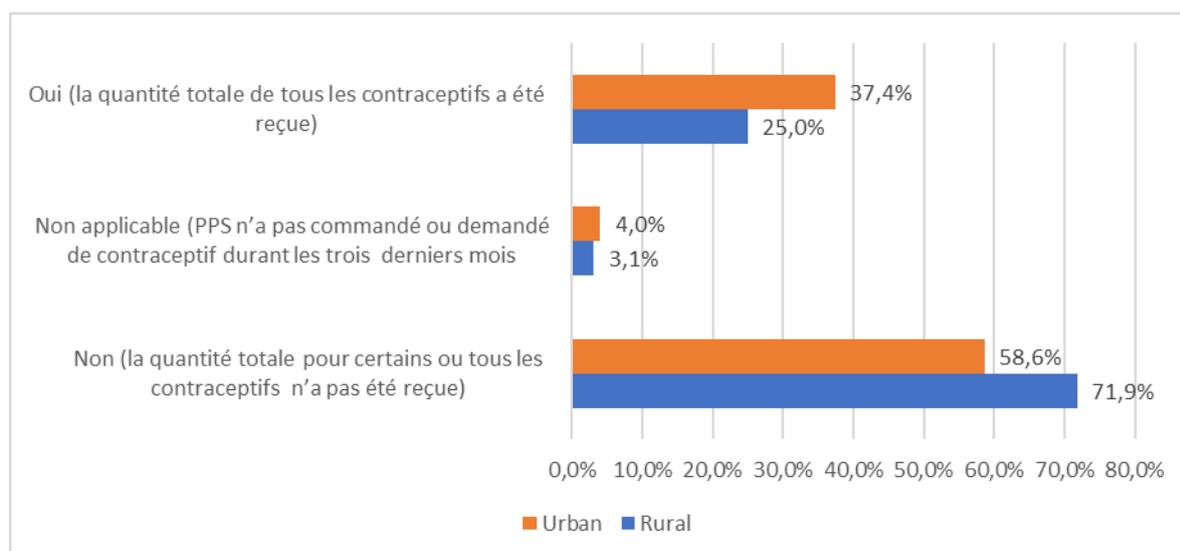
En général 61,8% de PPS enquêtés déclarent ne pas avoir reçu la quantité totale pour certains ou tous les contraceptifs commandés, par contre un peu plus du tiers de ces PPS enquêtés déclarent avoir reçus toute la quantité de contraceptifs commandés.

Par ailleurs, 52,9% des PPS de soins primaires ont reçu la totalité des produits commandés, contre 44,4% des PPS tertiaire et 29,2% des PPS secondaire.

Tableau 26 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par réception de la quantité totale commandée, selon type de PPS, région, et type de gestionnaires en 2022

réception de la quantité totale commandée				
	Non (la quantité totale pour certains ou tous les contraceptifs n'a pas été reçue)	Non applicable (PPS n'a pas commandé ou demandé de contraceptif durant les trois derniers mois)	Oui (la quantité totale de tous les contraceptifs a été reçue)	Total
Total National	61,8%	3,8%	34,4%	100,0%
Total par type de points de prestation de services				
PPS de niveau primaire	41,2%	5,9%	52,9%	100,0%
PPS de niveau secondaire	68,8%	2,1%	29,2%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	44,4%	11,1%	44,4%	100,0%
Total par Wilaya du PPS				
Adrar	60,0%	0,0%	40,0%	100,0%
Assaba	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Brakna	72,7%	9,1%	18,2%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
Gorgol	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Guidimagha	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%
Hodh Echargui	10,0%	0,0%	90,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	20,0%	0,0%	80,0%	100,0%
Inchiri	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
Nouakchott	68,8%	3,1%	28,1%	100,0%
Tagant	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
Trarza	40,0%	0,0%	60,0%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS				
Autres	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
Gouvernement	62,8%	4,1%	33,1%	100,0%
ONG	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
Semi Privé	25,0%	0,0%	75,0%	100,0%

Graphique 24 : Répartition (en pourcentage) de réception de la quantité totale commandée, par milieu de résidence en 2022



○ **Raisons pour lesquelles la commande n'a pas été entièrement satisfaite**

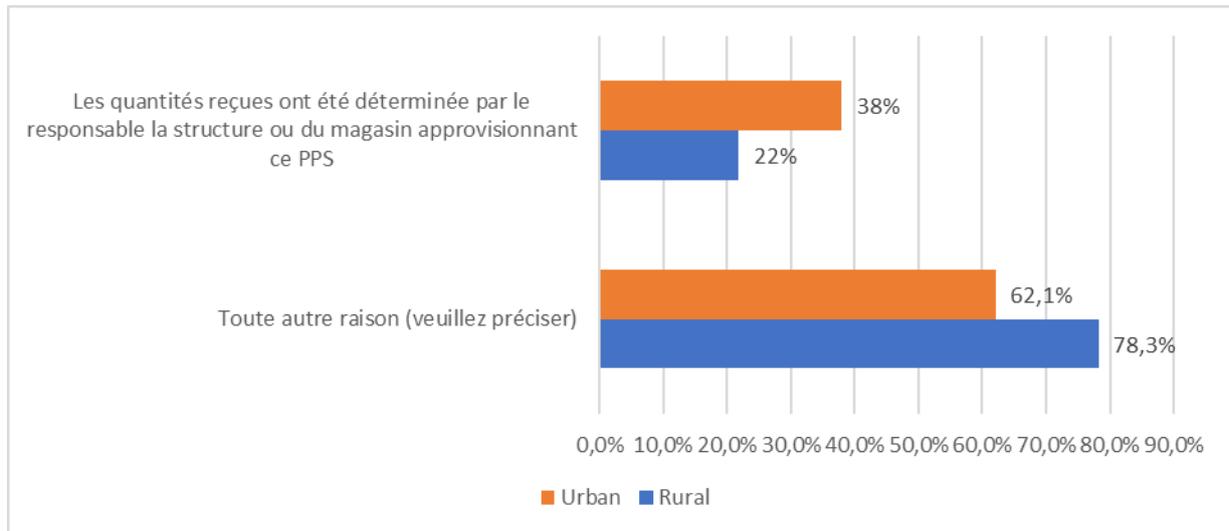
Au niveau national, les quantités reçues ont été déterminées par les responsables de la structure ou du magasin pour 33,3% des PPS enquêtés.

Les quantités reçues ont été déterminées par le responsable de la structure ou du magasin approvisionnant le PPS dans 42,9% des cas au niveau primaire, 34,8% des PPS au niveau secondaire et seulement 12,5% des PPS de niveau tertiaire.

Tableau 27 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services selon les raisons pour lesquelles la commande n'a pas été entièrement satisfaite, selon type de PPS, région, et type de gestionnaires en 2022

Raisons pour lesquelles ma commande n'a pas été entièrement satisfaite			
	Pour toute(s) autre(s) [prière spécifier]	Les quantités reçues ont été déterminée par le responsable la structure ou du magasin approvisionnant ce PPS	Total
Total National	66,7%	33,3%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
PPS de niveau primaire	57,1%	42,9%	100,0%
PPS de niveau secondaire	65,2%	34,8%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	87,5%	12,5%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	100,0%	0,0%	100,0%
Assaba	100,0%	0,0%	100,0%
Brakna	87,5%	12,5%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	66,7%	33,3%	100,0%
Gorgol	16,7%	83,3%	100,0%
Guidimagha	40,0%	60,0%	100,0%
Hodh Echargui	0,0%	100,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	50,0%	50,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	50,0%	50,0%	100,0%
Tagant	88,9%	11,1%	100,0%
Tiris Zemour	100,0%	0,0%	100,0%
Trarza	66,7%	33,3%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	100,0%	0,0%	100,0%
Gouvernement	67,1%	32,9%	100,0%
ONG	33,3%	66,7%	100,0%
Semi Privé	100,0%	0,0%	100,0%

Graphique 25 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services selon les raisons pour lesquelles la commande n'a pas été entièrement satisfaite, selon le milieu d'implantation en 2022



VI.2 Existence d'une chaîne du froid sur le site du PPS

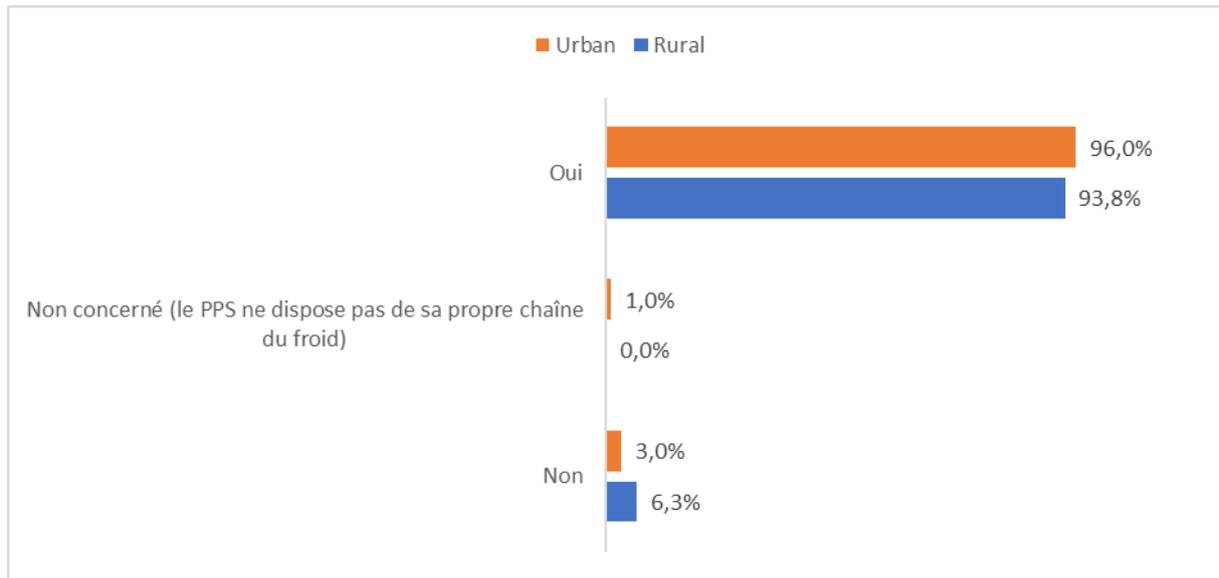
En général la chaîne de froid existe dans le site chez 95,4% des PPS enquêtés.

Selon le niveau des PPS, l'existence d'une chaîne de froid sur le site des PPS est de 88,2% au niveau primaire, 96,9% au niveau secondaire et 94,4% au niveau tertiaire.

Tableau 28 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par l'existence d'une chaîne de froid sur le site du PPS, selon type de PPS, la région, et le type de gestionnaires en 2022

L'existence d'une chaîne de froid sur le site du PPS				
	Non	Non concerné (le PPS ne dispose pas de sa propre chaîne de froid)	Oui	Total
Total National	3,8%	,8%	95,4%	100,0%
Total par type de points de prestation de services				
PPS de niveau primaire	11,8%	0,0%	88,2%	100,0%
PPS de niveau secondaire	2,1%	1,0%	96,9%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	5,6%	0,0%	94,4%	100,0%
Total par Wilaya du PPS				
Adrar	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Assaba	10,0%	0,0%	90,0%	100,0%
Brakna	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Gorgol	12,5%	0,0%	87,5%	100,0%
Guidimagha	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Hodh Echargui	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	10,0%	0,0%	90,0%	100,0%
Inchiri	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Nouakchott	3,1%	3,1%	93,8%	100,0%
Tagant	11,1%	0,0%	88,9%	100,0%
Tiris Zemour	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Trarza	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS				
Autres	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Gouvernement	4,1%	,8%	95,0%	100,0%
ONG	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Semi Privé	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%

Graphique 26 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par l'existence d'une chaîne de froid sur le site du PPS, selon le milieu d'implantation en 2022



○ **Type de chaîne de froid disponible**

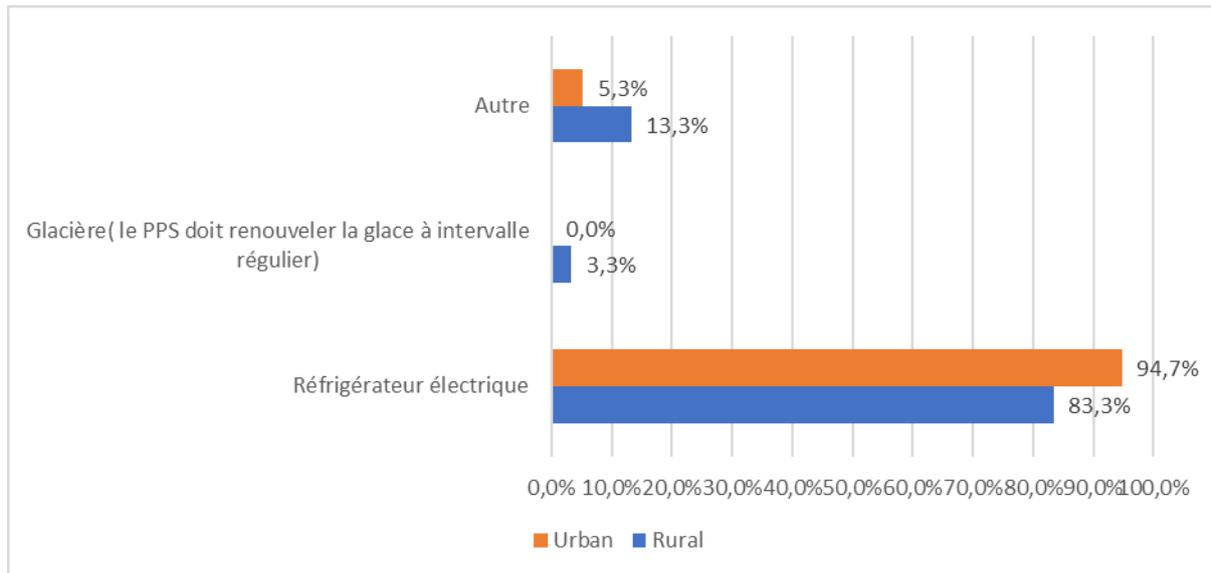
Globalement 92% des PPS disposent d'un réfrigérateur électrique, 0,8% ont une glacière et 7,2% des PPS disposent autres moyen de froid.

Les PPS du niveau primaire sont 93,3% à posséder un réfrigérateur électrique, ceux du niveau secondaire sont 91,4% et le niveau tertiaire 94,1%.

Tableau 29 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par type de chaîne de froid, selon type de PPS, région, et type de gestionnaires en 2022

l'existence d'une chaîne de froid sur le site du PPS				
	Réfrigérateur électrique	Glacière (le PPS doit renouveler la glace à intervalle régulier)	Autre	Total
Total National	92,0%	,8%	7,2%	100,0%
Total par type de points de prestation de services				
PPS de niveau primaire	93,3%	0,0%	6,7%	100,0%
PPS de niveau secondaire	91,4%	1,1%	7,5%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	94,1%	0,0%	5,9%	100,0%
Total par Wilaya du PPS				
Adrar	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Assaba	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Brakna	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Gorgol	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Guidimagha	85,7%	0,0%	14,3%	100,0%
Hodh Echargui	90,0%	0,0%	10,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	90,0%	0,0%	10,0%	100,0%
Tagant	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
Tiris Zemour	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
Trarza	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS				
Autres	4,1%	,8%	95,0%	100,0%
Gouvernement	93,0%	,9%	6,1%	100,0%
ONG	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Semi Privé	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%

Graphique 27 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par type de chaîne de froid sur le site du PPS, selon le milieu d'implantation en 2022



○ **Source d'alimentation électrique du réfrigérateur**

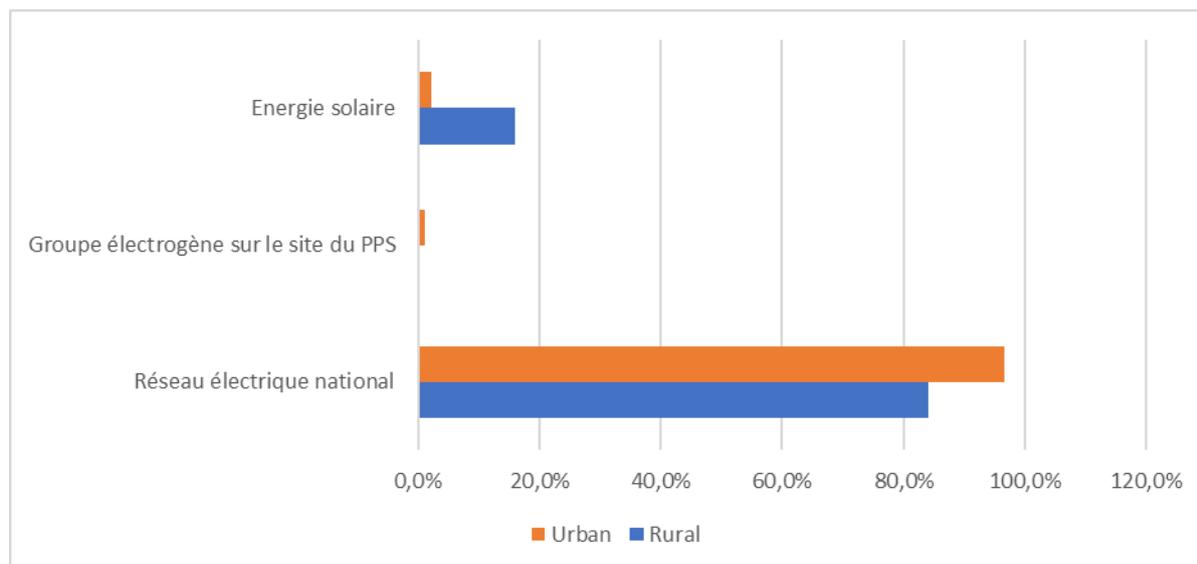
La source d'alimentation électrique du réfrigérateur est le réseau électrique national dans 93,9% de l'ensemble des PPS et 5,2% en énergie solaire.

Par rapport au niveau de soins primaire les PPS sont 85,7 en énergie électrique du réseau national et 14,3 au solaire, niveau de soins secondaire les PPS sont 94,1 en énergie électrique du réseau national et 4,7 au solaire et tertiaire est à 100% énergie électrique du réseau national.

Tableau 30 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services selon les sources d'alimentation du réfrigérateur, selon type de PPS, région, et type de gestionnaires en 2022

Les sources d'alimentation du réfrigérateur				
	Réseau électrique national	Groupe électrogène sur le site du PPS	Energie solaire	Total
Total National	93,9%	0,9%	5,2%	100,0%
Total par type de points de prestation de services				
PPS de niveau primaire	85,7%	0,0%	14,3%	100,0%
PPS de niveau secondaire	94,1%	1,2%	4,7%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total par Wilaya du PPS				
Adrar	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Assaba	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Brakna	90,9%	0,0%	9,1%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	87,5%	0,0%	12,5%	100,0%
Gorgol	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Guidimagha	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
Hodh Echargui	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	88,9%	3,7%	7,4%	100,0%
Tagant	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Trarza	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS				
Autres	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Gouvernement	94,4%	0,0%	5,6%	100,0%
ONG	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Semi Privé	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Graphique 28 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par sources d'alimentation du réfrigérateur, selon le milieu d'implantation en 2022



VI.3 Formation du personnel à la planification familiale

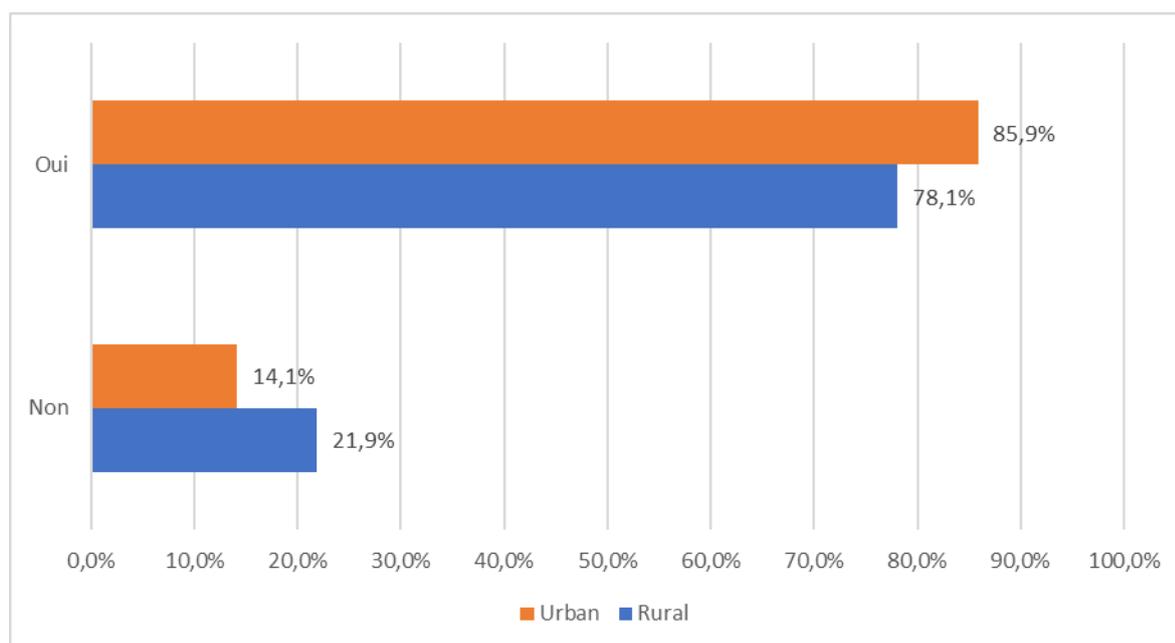
○ Formation du personnel aux méthodes de contraception modernes, selon le type de PPS et la wilaya

Globalement 64,5% du personnel de l'ensemble des PPS enquêtés a été formé aux méthodes de contraception modernes, mais le problème de la qualité de la formation pratique reste parfois insuffisant. Par rapport aux niveaux des PPS par région, l'Inchiri a seulement 20% de son personnel qui a été formé, le Hodh El Charghi 33,3% par contre Nouakchott Sud et Tiris Zemmour ont 100% de leur personnel formé. Toutes les autres régions ont une proportion importante de personnel formée.

Tableau 31 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services selon la formation du personnel aux méthodes de contraception modernes, par type de PPS, région, et type de gestionnaires en 2022

Formation du personnel du PPSS aux méthodes contraception modernes			
	Oui	Non	Total
Total National	16,0%	84,0%	100,0%
Total par type de points de prestation de services			
PPS de niveau primaire	35,3%	64,7%	100,0%
PPS de niveau secondaire	12,5%	87,5%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	16,7%	83,3%	100,0%
Total par Wilaya du PPS			
Adrar	40,0%	60,0%	100,0%
Assaba	20,0%	80,0%	100,0%
Brakna	27,3%	72,7%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	0,0%	100,0%	100,0%
Gorgol	12,5%	87,5%	100,0%
Guidimagha	28,6%	71,4%	100,0%
Hodh Echargui	10,0%	90,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	10,0%	90,0%	100,0%
Inchiri	0,0%	100,0%	100,0%
Nouakchott	15,6%	84,4%	100,0%
Tagant	0,0%	100,0%	100,0%
Tiris Zemour	0,0%	100,0%	100,0%
Trarza	26,7%	73,3%	100,0%
Total par type de gestionnaire du PPS			
Autres	0,0%	100,0%	100,0%
Gouvernement	16,5%	83,5%	100,0%
ONG	0,0%	100,0%	100,0%
Semi Privé	25,0%	75,0%	100,0%

Graphique 29 : Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par formation du personnel PPS aux méthodes contraception modernes, selon le milieu d'implantation en 2022



VI.4 Supervision du personnel de la santé reproductive

○ **Dernière supervision effectuée au cours des 12 derniers mois selon le type de PPS et la wilaya**

Au total 10% des PPS n'ont pas reçus de supervision dans les 12 derniers mois, 29,2% entre un et trois mois et 24,6 depuis plus de trois mois.

On note au niveau primaire 5,9% des PPS qui n'ont reçu aucune supervision les 12 derniers mois. Au niveau secondaire 9,4% des PPS qui n'ont reçu aucune supervision les 12 derniers. Au niveau tertiaire 17,6% des PPS qui n'ont reçu aucune supervision les 12 derniers mois.

Tableau 32 : Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision, par type de PPS, par Wilaya et type de gestionnaire du PPS en 2022

Dernière visite de cette installation par une autorité de surveillance au cours des 12 derniers mois						
	Dans moins d'un mois	Entre six mois et un an	Il y a entre trois et six mois	Il y a entre un et trois mois	Non supervisé au cours des 12 derniers mois	Total
Total National	24,6%	16,2%	20,0%	29,2%	10,0%	100,0%
Total par type de points de prestation de services						
PPS de niveau primaire	29,4%	17,6%	17,6%	29,4%	5,9%	100,0%
PPS de niveau secondaire	26,0%	15,6%	19,8%	29,2%	9,4%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	11,8%	17,6%	23,5%	29,4%	17,6%	100,0%
Total par Wilaya du PPS						
Adrar	0,0%	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Assaba	40,0%	10,0%	30,0%	10,0%	10,0%	100,0%
Brakna	9,1%	9,1%	18,2%	63,6%	0,0%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	0,0%	25,0%	12,5%	50,0%	12,5%	100,0%
Gorgol	12,5%	12,5%	37,5%	0,0%	37,5%	100,0%
Guidimagma	14,3%	14,3%	14,3%	42,9%	14,3%	100,0%
Hodh Echargui	40,0%	20,0%	10,0%	30,0%	0,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	50,0%	20,0%	10,0%	20,0%	0,0%	100,0%
Inchiri	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	100,0%
Nouakchott	22,6%	12,9%	16,1%	38,7%	9,7%	100,0%
Tagant	33,3%	11,1%	33,3%	0,0%	22,2%	100,0%
Tiris Zemour	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
Trarza	26,7%	20,0%	6,7%	40,0%	6,7%	100,0%

○ Fréquence des visites de supervision du personnel

Les données montrent que, au niveau national 39,2% des PPS enquêtés ont reçus une supervision trimestrielle, 23,1% des PPS ont reçus une supervision semestrielle et 19,2% de PPS ont reçus une supervision annuelle.

Selon le niveau, 41,2% des PPS du niveau tertiaire, 39,6% des PPS du niveau secondaire et 35,3% des PPS du niveau primaire ont reçus une supervision trimestrielle.

Tableau 33 : Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision du personnel, par type de PPS et par Wilaya en 2022

Dernière visite de cette installation par une autorité de surveillance au cours des 12 derniers mois							
	Tous les 6 mois	Tous les 3 mois	Mensuelle	Jamais	Annuelle	Hebdomadaire	Total
Total National	23,1%	39,2%	10,8%	3,1%	19,2%	4,6%	100
Total par type de points de prestation de services							
PPS de niveau primaire	11,8%	35,3%	23,5%	0,0%	23,5%	5,9%	100,0%
PPS de niveau secondaire	25,0%	39,6%	9,4%	3,1%	17,7%	5,2%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	23,5%	41,2%	5,9%	5,9%	23,5%	0,0%	100,0%
Total par Wilaya du PPS							
Adrar	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%	0,0%	100,0%
Assaba	10,0%	70,0%	10,0%	0,0%	10,0%	0,0%	100,0%
Brakna	18,2%	45,5%	18,2%	0,0%	9,1%	9,1%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	12,5%	37,5%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Gorgol	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	100,0%
Guidimagha	0,0%	42,9%	14,3%	0,0%	14,3%	28,6%	100,0%
Hodh Echargui	10,0%	50,0%	20,0%	10,0%	10,0%	0,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	20,0%	40,0%	20,0%	0,0%	10,0%	10,0%	100,0%
Inchiri	33,3%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	29,0%	35,5%	19,4%	3,2%	12,9%	0,0%	100,0%
Tagant	44,4%	11,1%	0,0%	11,1%	33,3%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	100,0%
Trarza	33,3%	46,7%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	100,0%

VI.5 Existence de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail

Dans près de la moitié des cas les directives de PF n'existent pas pour 49,2% des PPS, et existent pour 46,2% des cas ; pour les listes de contrôle/supports de travail pour les PPS, 4,6% d'entre elles n'en possèdent pas contre 28,3% des cas qui en possèdent ca doit faire 100%.

Tableau 34 : Existence de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail, par type de PPS et par Wilaya en Mauritanie 2022

	Existence de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail			
	Pas de directives	Oui (présence de directives non vérifiées)	Oui (présence de directives vérifiées par l'enquêteur)	Total
Total National	49,2%	4,6%	46,2%	100,0%
Total par type de points de prestation de services				
PPS de niveau primaire	35,3%	5,9%	58,8%	100,0%
PPS de niveau secondaire	47,9%	5,2%	46,9%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	70,6%	0,0%	29,4%	100,0%
Total par Wilaya du PPS				
Adrar	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
Assaba	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Brakna	63,6%	0,0%	36,4%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	62,5%	0,0%	37,5%	100,0%
Gorgol	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Guidimagha	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Hodh Echargui	20,0%	0,0%	80,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	10,0%	0,0%	90,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	29,0%	12,9%	58,1%	100,0%
Tagant	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Trarza	73,3%	6,7%	20,0%	100,0%

- **Existence de liste de contrôle et/ou d'outils de travail de planification familiale selon le type de PPS et la Wilaya**

D'après les données du tableau 33 on constate que, dans 50% des PPS enquêtés n'ont pas une liste de contrôle et/ou des outils de travail de planification familiale vérifiée par l'enquêteur, par contre 43,1% de PPS enquêtés ont une liste de contrôle et/ou des outils de travail sur planification familiale vérifiés par l'enquêteur et 6,9% des PPS enquêtés ont une liste de contrôle et/ou des outils de travail sur la planification familiale mais pas vérifiés par l'enquêteur.

Tableau 35 : Existence de liste de contrôle et/ou d'outils de travail de planification familiale, par type de PPS et par Wilaya en Mauritanie 2022

Existence de liste de contrôle et/ou d'outils de travail de

planification familiale				
	Pas de directives	Oui (présence de directives non vérifiées)	Oui (présence de directives vérifiées par l'enquêteur)	Total
Total National	50,0%	6,9%	43,1%	100,0%
Total par type de points de prestation de services				
PPS de niveau primaire	47,1%	0,0%	52,9%	100,0%
PPS de niveau secondaire	47,9%	9,4%	42,7%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	64,7%	0,0%	35,3%	100,0%
Total par Wilaya du PPS				
Adrar	80,0%	0,0%	20,0%	100,0%
Assaba	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Brakna	63,6%	0,0%	36,4%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	25,0%	37,5%	37,5%	100,0%
Gorgol	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Guidimagha	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Hodh Echargui	30,0%	0,0%	70,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	20,0%	10,0%	70,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	41,9%	9,7%	48,4%	100,0%
Tagant	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Trarza	60,0%	13,3%	26,7%	100,0%

○ **Existence de directives en matière de soins prénatals selon le type de PPS et la Wilaya**

Au niveau national on constate que, 50% des PPS enquêtés n'ont pas des directives en matière de soins prénatals, par contre dans 46,2% des PPS enquêtés il y a des directives en matière de soins prénatals vérifiés par l'enquêteur et 3,8% des PPS enquêtés les directives existent mais ne sont pas vérifiées par l'enquêteur.

Tableau 36 : Existence de directives en matière de soins prénatals, par type de PPS et par Wilaya en Mauritanie 2022

Existence de directives en matière de soins prénatals				
	Non disponible	Oui (disponibilité des lignes directrices non vérifiée)	Oui (l'agent recenseur vérifie la disponibilité des lignes directrices)	Total
Total National	50,0%	3,8%	46,2%	100,0%
Total par type de points de prestation de services				
PPS de niveau primaire	41,2%	0,0%	58,8%	100,0%
PPS de niveau secondaire	49,0%	4,2%	46,9%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	64,7%	5,9%	29,4%	100,0%
Total par Wilaya du PPS				
Adrar	80,0%	0,0%	20,0%	100,0%
Assaba	90,0%	0,0%	10,0%	100,0%
Brakna	63,6%	0,0%	36,4%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
Gorgol	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Guidimagha	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Hodh Echargui	30,0%	0,0%	70,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	20,0%	10,0%	70,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	38,7%	12,9%	48,4%	100,0%
Tagant	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Trarza	60,0%	0,0%	40,0%	100,0%

○ **Existence de liste de contrôle et/ou d'outils de travail de soins prénatals selon le type de PPS et la Wilaya**

Au niveau national on constate que, 50% des PPS enquêtés n'ont pas de listes de contrôles et/ou d'outils de travail de soins, par contre dans 46,2% des PPS enquêtés il y a une liste de contrôle et/ou d'outils de travail de soins vérifiés par l'enquêteur et 8,5% des PPS enquêtés la liste existe mais pas vérifié par l'enquêteur.

Tableau 37 : Existence de liste de contrôle et/ou d'outils de travail de soins, par type de PPS et par Wilaya en Mauritanie 2022

Existence de liste de contrôle et/ou d'outils de travail de soins				
	Non disponible	Oui (disponibilité des lignes directrices non vérifiée)	Oui (l'agent recenseur vérifie la disponibilité des lignes directrices)	Total
Total National	46,2%	8,5%	45,4%	100,0%
Total par type de points de prestation de services				
PPS de niveau primaire	35,3%	5,9%	58,8%	100,0%
PPS de niveau secondaire	44,8%	8,3%	46,9%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	64,7%	11,8%	23,5%	100,0%
Total par Wilaya du PPS				
Adrar	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
Assaba	90,0%	0,0%	10,0%	100,0%
Brakna	63,6%	0,0%	36,4%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	25,0%	37,5%	37,5%	100,0%
Gorgol	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Guidimagha	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Hodh Echargui	30,0%	10,0%	60,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	30,0%	20,0%	50,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	41,9%	6,5%	51,6%	100,0%
Tagant	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Trarza	26,7%	13,3%	60,0%	100,0%

○ **Existence de directives en matière de gestion de déchets selon le type de PPS et la Wilaya**

Environ 56,2% des points de prestation de services ne disposent pas d'une directive en matière de gestion des déchets.

Près de 70,6% des PPS de soins tertiaires déclarent l'absence du document sur la directive en matière de gestion des déchets contre 54,2% des PPS de soins secondaires et 52,9% des PPS de soins primaires.

Tableau 38 : Existence de directives en matière de gestion de déchets, par type de PPS et par Wilaya en Mauritanie 2022

Existence de directives en matière de gestion de déchets				
	Non disponible	Oui (disponibilité des lignes directrices non vérifiée)	Oui (l'agent recenseur vérifie la disponibilité des lignes directrices)	Total
Total National	56,2%	5,4%	38,5%	100,0%
Total par type de points de prestation de services				
PPS de niveau primaire	52,9%	0,0%	47,1%	100,0%
PPS de niveau secondaire	54,2%	7,3%	38,5%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	70,6%	0,0%	29,4%	100,0%
Total par Wilaya du PPS				
Adrar	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Assaba	90,0%	10,0%	0,0%	100,0%
Brakna	45,5%	9,1%	45,5%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
Gorgol	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Guidimagha	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Hodh Echargui	40,0%	0,0%	60,0%	100,0%
Hodh El Gharbi	20,0%	10,0%	70,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	45,2%	12,9%	41,9%	100,0%
Tagant	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Trarza	86,7%	0,0%	13,3%	100,0%

VI.6 Utilisation des TIC selon le type de PPS

Environ 79,8% des points de prestation n'utilisent pas les technologies de l'information, par contre dans près d'un PPS sur cinq (18,6%) les TIC existent et sont vérifiés par l'enquêteur et pour 1,6% des PPS les TIC existent mais pas vérifiés par l'enquêteur.

Tableau 39 : Utilisation des TIC selon le type de PPS, par type de PPS et par Wilaya en Mauritanie 2022

Existence de directives en matière de gestion de déchets				
	Non, TIC non utilisées	Oui (existence non vérifiée)	Oui (existence vérifiée par l'enquêteur)	Total
Total National	79,8%	1,6%	18,6%	100,0%
Total par type de points de prestation de services				
PPS de niveau primaire	82,4%	0,0%	17,6%	100,0%
PPS de niveau secondaire	84,4%	2,1%	13,5%	100,0%
PPS de niveau tertiaire	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
Total par Wilaya du PPS				
Adrar	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Assaba	80,0%	0,0%	20,0%	100,0%
Brakna	54,5%	0,0%	45,5%	100,0%
Dakhlet Nouadhibou	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
Gorgol	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Guidimagha	42,9%	0,0%	57,1%	100,0%
Hodh Echargui	88,9%	0,0%	11,1%	100,0%
Hodh El Gharbi	70,0%	0,0%	30,0%	100,0%
Inchiri	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Nouakchott	77,4%	6,5%	16,1%	100,0%
Tagant	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Tiris Zemour	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
Trarza	93,3%	0,0%	6,7%	100,0%

VII. PERCEPTION DES CLIENTES ET EVALUATION DES COUTS DES SERVICES

VII.1 Renseignements sur les bénéficiaires

○ Répartition par classe d'âge des patientes interviewées à la sortie des PPS

Au niveau général près du tiers des clientes interrogées (n) sont âgées entre 30-34 (29,5%), ensuit les 25-29 ans 26,2%, ensuite les 20-24 ans 18%, les moins nombreux sont les moins de 20 ans avec 3,3% de clientes interrogées.

An niveau des PPS primaires les 20-29 ans sont les plus nombreux 33,3%. La majorité des clientes qui viennent au niveau secondaire sont âgées de 30-34 ans pour 34% et pour le niveau tertiaire ceux qui viennent sont ceux de 25-29 ans avec 37,5% des clientes.

Tableau 40 : Répartition par classe d'âge des patientes interviewées à la sortie des PPS, par Wilaya et type de PPS en 2022

Répartition par classe d'âge des patientes interviewées à la sortie des PPS							
	Moins de 20 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40 ans et plus	Total
Total National	3,3%	18,0%	26,2%	29,5%	16,4%	6,6%	100,00%
Total par type de points de prestation de services							
PPS de niveau primaire	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	33,3%	0,0%	100,00%
PPS de niveau secondaire	2,1%	19,1%	25,5%	34,0%	12,8%	6,4%	100,00%
PPS de niveau tertiaire	0,0%	12,5%	37,5%	12,5%	25,0%	12,5%	100,00%
Total par Wilaya du PPS							
Adrar	0,0%	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,00%
Assaba	0,0%	41,7%	8,3%	33,3%	16,7%	0,0%	100,00%
Brakna	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,00%
Dakhlet Nouadhibou	10,0%	20,0%	10,0%	40,0%	10,0%	10,0%	100,00%
Gorgol	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,00%
Guidimagha	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,00%
Hodh Echargui	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,00%
Hodh El Gharbi	18,2%	45,5%	18,2%	0,0%	9,1%	9,1%	100,00%
Inchiri	3,9%	21,6%	21,6%	27,5%	19,6%	5,9%	100,00%
Nouakchott	0,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	0,0%	100,00%
Tagant	11,1%	11,1%	33,3%	33,3%	11,1%	0,0%	100,00%
Tiris Zemour	5,6%	16,7%	11,1%	27,8%	33,3%	5,6%	100,00%
Trarza	0,0%	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,00%

○ **Répartition des patientes interviewées selon le sexe et la situation matrimoniale**

La grande majorité des patientes interviewées sont des femmes 94,4% contre 5,6% des hommes. Cependant, pour les femmes aussi la majorité est mariée, 94,3% et 5,7% de Célibataires.

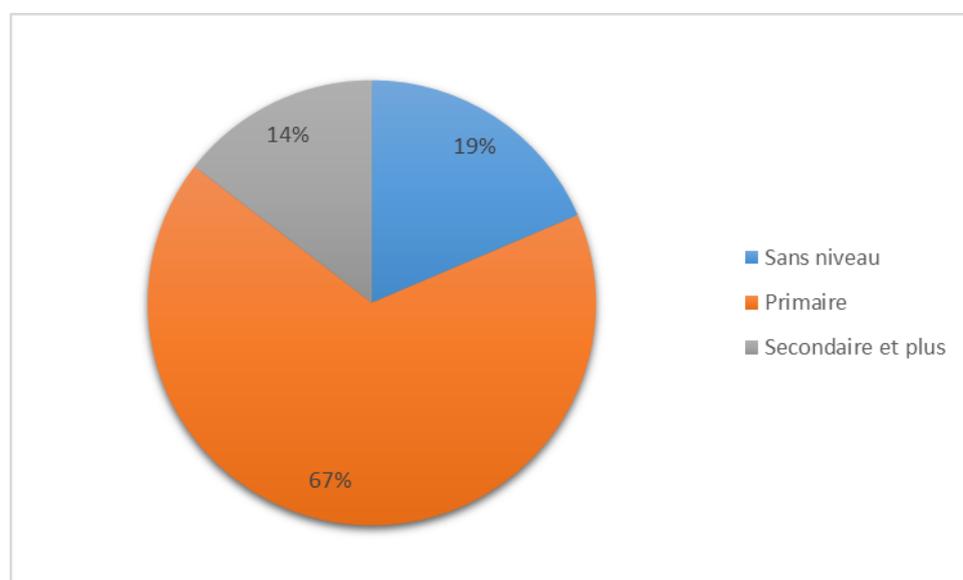
Tableau 41 : Répartition des patientes interviewées selon la situation matrimoniale

Situation matrimoniale	SEXE					
	Féminine		Masculin		Total	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Actuellement marié	115	94,3%	2	100,0%	117	94,4%
Jamais marié	7	5,7%	0	0,0%	7	5,6%
Total	122	100,0%	2	100,0%	124	100,0%

○ **Répartition des patientes interviewées selon le niveau d'éducation**

Le niveau d'éducation des patientes interviewées est dominé par celui du secondaire et plus 67% puis vient celles qui ont un faible niveau, 19% et enfin 14% qui sont sans niveau.

Graphique 30 : Répartition des patientes interviewées selon le niveau d'éducation



○ **Fréquence des visites des patientes au PPS pour des services de planification familiale**

En général plus de deux tiers (67,2%) des clientes visitent les PPS une fois par mois, 26,2% visitent les PPS trois fois par mois.

Au niveau primaire 83,3% des clientes visitent les PPS une fois par mois, au niveau secondaire 68,1% des clientes visitent les PPS une fois par mois et au niveau tertiaire 50% des clientes visitent les PPS une fois par mois.

Tableau 42 : Fréquence des visites des patientes au PPS pour des services de planification familiale, par région et par type de gestionnaires en 2022

Fréquence des visites des patientes au PPS pour des services de planification familiale					
	Une fois par mois	Une fois tous les 2 mois	Une fois tous les 3 mois	Autre	Total
Total National	67,2%	1,6%	26,2%	4,9%	100,00%
Total par type de points de prestation de services					
PPS de niveau primaire	83,3%	0,0%	16,7%	0,0%	100,00%
PPS de niveau secondaire	68,1%	2,1%	25,5%	4,3%	100,00%
PPS de niveau tertiaire	50,0%	0,0%	37,5%	12,5%	100,00%
Total par Wilaya du PPS					
Adrar	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%	100,00%
Assaba	75,0%	0,0%	8,3%	16,7%	100,00%
Brakna	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,00%
Dakhlet Nouadhibou	70,0%	0,0%	30,0%	0,0%	100,00%
Gorgol	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,00%
Guidimagha	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,00%
Hodh Echargui	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,00%
Hodh El Gharbi	27,3%	9,1%	63,6%	0,0%	100,00%
Inchiri	51,0%	3,9%	39,2%	5,9%	100,00%
Nouakchott	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%	100,00%
Tagant	88,9%	11,1%	0,0%	0,0%	100,00%
Tiris Zemour	72,2%	0,0%	27,8%	0,0%	100,00%
Trarza	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%	100,00%

VII.2 Perception et satisfaction des usagers

○ Perception des aspects techniques

Il a été demandé aux clientes à la sortie de leur consultation PF si: la méthode de planification familiale de leur choix a pu être respectée; le prestataire de services de planification familiale a tenu compte de leurs préférences et de leurs souhaits avant le choix de la méthode qui leur a été administrée ; l'agent sanitaire leur a appris à utiliser la méthode de planification familiale ;si elles ont été informés des effets secondaires, de la marche à suivre en cas d'effets secondaires et des complications graves éventuelles de la méthode nécessitant de revenir au PPS ; un rendez-vous pour une visite de contrôle et/ou la remise de fournitures supplémentaires a pu être fixé.

Globalement, on constate qu'une large proportion des clientes a pu faire son choix ou a reçu des informations qui permettent l'utilisation dans les meilleures conditions des méthodes de planification familiale. Parmi les clientes 93,5% ont pu bénéficier de la méthode de leur choix et le prestataire a tenu compte de leurs préférences dans la même proportion de 86,3%. Environ, 79% rapportent que le prestataire leur a indiqué comment utiliser la méthode, 53,2% ont été informées des effets secondaires, 90,9% ont été informées des mesures à prendre en cas d'effets secondaires, 43,5% sont édifiées des complications graves éventuelles de la méthode nécessitant de revenir au PPS et pour 91,1%, un rendez-vous pour une visite de contrôle et/ou la remise de fournitures supplémentaires a pu être fixé.

Tableau 43 : Opinion des bénéficiaires par rapport aux aspects techniques

Aspects techniques	Oui	Non
Avez-vous pu bénéficier de la méthode de planification familiale de votre choix ?	93,5%	6,5%
Le prestataire de services de planification familiale a-t-il tenu compte de vos préférences et de vos souhaits avant de choisir la méthode qui vous a été administrée ?	86,3%	13,7%
L'agent sanitaire vous a-t-il appris à utiliser la méthode de planification familiale ?	79,0%	21,0%
Avez-vous été informé(e) des effets secondaires courants de la méthode de planification familiale ?	53,2%	46,8%
L'agent sanitaire vous a-t-il informé(e) de la marche à suivre en cas d'effets secondaire de la méthode de planification familiale ?	90,9%	9,1%
L'agent sanitaire vous a-t-il informé(e) des complications graves éventuelles de la méthode de planification familiale nécessitant de revenir au PPS ?	43,5%	56,5%
Vous a-t-on fixé un rendez-vous pour une visite de contrôle et/ou la remise de fournitures supplémentaires ?	91,1%	8,9%

○ Perception des aspects organisationnels

Pour l'attente, 52,4% des clients l'ont trouvé trop longue 92,7% des clients sont satisfaites de la propreté 96,8% sont satisfaites de la confidentialité et 95,2% sont satisfaites par le temps accordé par le prestataire

Tableau 44 : Opinion des bénéficiaires par rapport aux aspects organisationnels

Aspects organisationnels	Non	Oui
Avez-vous trouvé l'attente trop longue avant la prestation du service ?	47,6%	52,4%
Êtes-vous satisfait(e) de la propreté de l'établissement ?	7,3%	92,7%
Êtes-vous satisfait(e) de la confidentialité dont vous avez bénéficié dans la salle d'examen ?	3,2%	96,8%
Êtes-vous satisfait(e) du temps que le prestataire de soins vous a consacré ?	4,8%	95,2%

○ Perception des aspects relationnels

Pour recueillir des informations sur les aspects relationnels entre les clientes et les prestataires il était question de savoir si les clientes sont traitées avec courtoisie et respect ; si la méthode administrée était acceptée sur insistance ou par obligation et enfin d'appréhender leur niveau de satisfaction sur l'attitude globale des prestataires de santé à leur égard.

Les relations entretenues avec les clientes au moment de la consultation PF semblent être très bonnes : 96,8% estiment être traitées avec courtoisie et respect ou encore sont satisfaites de l'attitude globale des prestataires à leur égard. Est-ce qu'un agent vous a forcé à prendre cette méthode dont vous avez bénéficié aujourd'hui c'est oui dans 13,7% des cas et non dans 86,3% des cas.

Tableau 45 : Opinion des bénéficiaires par rapport aux aspects relationnels

Aspects relationnels	Non	Oui
Le personnel du PPS vous a-t-il traité(e) avec courtoisie et respect ?	3,2%	96,8%
L'un des prestataires de soins vous a-t-il forcé(e) à accepter la méthode de planification familiale dont vous avez bénéficié aujourd'hui ou a-t-il insisté pour que vous l'acceptiez ?	86,3%	13,7%
Êtes-vous satisfait(e) de l'attitude globale du prestataire de santé à votre égard ?	4,0%	96,0%

○ Niveau de satisfaction générale des clientes

Aux questions êtes satisfaite du service reçu, reviendrez-vous dans ce PPS, recommanderiez-vous ce PPS a des membres de votre famille ou à des amis, la grande majorité répond oui avec respectivement une proportion de 97,6%, 96% et 88,7%.

Tableau 46 : Niveau de satisfaction générale des clients

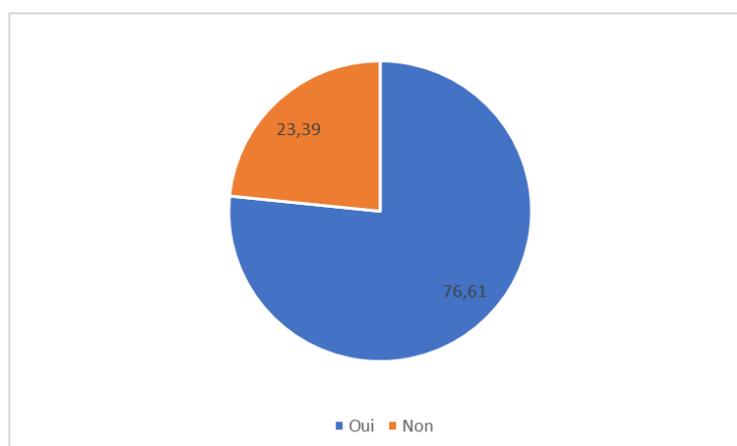
Satisfaction générale	Non	Oui
Êtes-vous satisfait(e) du service reçu ?	2,4%	97,6%
Reviendrez-vous dans ce PPS ?	4,0%	96,0%
Recommanderiez-vous ce PPS à des membres de votre famille ou à des amis ?	11,3%	88,7%

VII.3 Évaluation du coût des services de planification familiale par les clientes

○ Paiement des services de planification familiale

Plus de 23,39% des clientes déclarent avoir payé les services de Planification Familiale contre 76,61% qui déclarent n'avoir pas payé. Toutefois, ce paiement ne concerne pas la consultation en général ce sont les consommables qui sont payés si nécessaire (gants, compresses, antiseptiques, anesthésiants pour certaines méthodes etc..). Les contraceptifs sont gratuits.

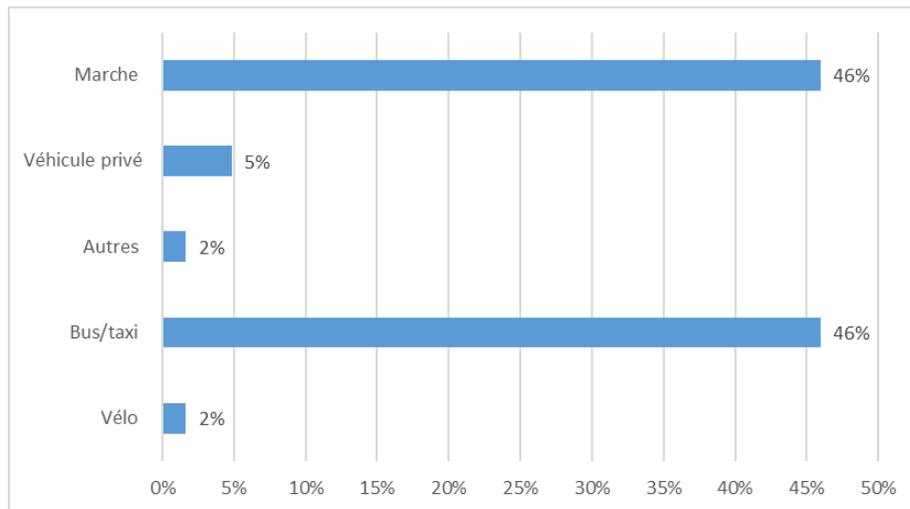
Graphique 31 : Paiement des services de planification familiale



○ Pourcentage des usagers selon le moyen de transport utilisé pour se rendre au PPS

C'est par une marche à pied que la majorité (46%) des clientes s'est rendue dans les PPS. Par ailleurs 46% déclarent avoir fait recours à un bus/ taxi et 5% à fait recours à un véhicule privé.

Graphique 32 : Pourcentage des usagers selon le moyen de transport utilisé pour se rendre au PPS



VIII. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

VIII.1 Synthèse des résultats

- L'échantillon comporte 131 PPS ; un total de 131 FS ont été enquêtées dont 99 urbaines (75,57%) et 32 rurales (24,43%) ceci se justifie par le fait que la densité en FS est plus forte en milieu urbain.
- Sur un total de 131 FOSA enquêtées il y a 92,4% qui appartiennent au secteur public, 3,1% aux ONG , 3,1% au secteur privé et 1,5% gérées par autres .
- Une forte proportion, 51,1% des PPS enquêtés sont situés à moins de 25 Km de l'établissement d'approvisionnement le plus proche, 9,2% sont situés entre 25 et 50 km, 13% entre 50 km et 100 km et ceux qui sont les plus loin (situés à 200 km et plus) représentent 7,6 des PPS enquêtés. **Cependant il faut noter l'enclavement pendant les saisons des pluies.**
- L'échantillon comporte 131 PPS dont près des $\frac{3}{4}$ offrent des soins secondaires (73%), 13% de soins primaires et 14% de soins tertiaires .
- Au total, 124 clientes ont été interrogées à la sortie des FOSA en provenance du service PF/EN.
- Services assurés :
 - Pour le service de PF/EN il y a 130 FOSA qui offrent un service de PF/EN plus ou moins complet selon les cas soit 99,2% contre 1 FOSA (0,8%) qui n'en offre pas du tout.
 - Pour le service de santé maternelle, il y a 118 FOSA qui offrent les soins de santé maternelle soit 90,1% contre 13 FOSA (9,9%) qui n'en offrent pas du tout
 - Pour les services liés au VIH/Sida, il y a seulement 12 FOSA qui l'offrent soit 9,2% contre 119 FOSA (90,8%) qui n'en offrent pas du tout.
- Les résultats montrent que 95,4% des PPS sur le territoire du pays proposent au moins trois moyens de contraception modernes conformes aux protocoles, directives et / ou lois nationales en vigueur. Les PPS du niveau primaire offrent au moins 3 méthodes à 95,4 %, ceux du niveau secondaire à 94,1 % et à 96,9% pour ceux du niveau tertiaire, ce qui est tout à fait dans la logique du système de santé.
- 95,9% des PPS du milieu urbain offrent au moins 3 méthodes de contraception contre 93,8% pour le milieu rural.
- Plus du tiers des PPS enquêtés (43,8%) proposent au moins 5 moyens contraceptifs modernes conformes aux protocoles, et directives.

- Par rapport au niveau des PPS, on dénombre 29,4% seulement des PPS du niveau primaire qui proposent au moins 5 moyens contraceptifs modernes contre 39,6% du niveau secondaire et 82,4% du niveau tertiaire.
- En zone urbaine seulement 52% proposent au moins 5 moyens de contraception moderne et en zone rurale cette proportion tombe très bas à 18,8%.
- Il ressort que dans l'ensemble, seulement 14,6% des PPS n'ont pas connu de ruptures de stocks au cours des trois (3) derniers mois ayant précédé l'enquête. Selon le type de PPS, on retrouve que 23,5% des PPS de soins tertiaires n'ont connu aucune rupture, ainsi que 17,6% des PPS de soins primaires et 12,5% des PPS des soins secondaires n'ont pas connu de rupture.
- Au cours des trois derniers mois sur le plan national en moyenne 49,2% des PPS ont notifié une rupture de stock sur au moins 3 méthodes contraceptives.
 - Les PPS du niveau secondaire et tertiaire ont à peu près une performance similaire dans la gestion de leur stock de produits SR avec respectivement 59,4% et 58,8% de PPS sans rupture de stock d'au moins 3 méthodes contraceptives au cours des trois derniers mois, contre 70,6% de ceux du niveau primaire.
 - Les résultats obtenus montrent que 15,4% des PPS ont déclaré une rupture d'au moins cinq moyens contraceptifs. Ce taux est de 12,5% au Gorgol et 14,3% au Guidimagha.
 - Au moment du passage dans les FOSA pour enquête 71,5% des PPS enquêtés étaient en rupture ; ce qui est assez important pour avoir un impact sur la qualité des prestations rendues
 - Pendant le jour du passage dans les FOSA pour enquête :
 - 22,3% des PPS enquêtés étaient en rupture de stock de trois moyens de contraception moderne.
 - 3,8% des PPS enquêtés étaient en rupture de stock d'au moins 5 moyens de contraception
 - Les PPS du niveau secondaire et tertiaire ont à peu près le même niveau de rupture de stock d'au moins 5 moyens de contraception le jour du passage des enquêteurs soit respectivement 4,2% et 5,9%.
- La commande des produits médicaux est de la responsabilité d'un infirmier (38,2%), d'autres acteurs dans 43,5% des cas et du médecin (7,6%).
- En général les PPS utilisent leur personnel (38,2% pour les infirmiers, 10,7% pour les pharmaciens, et 7,6% par les médecins) pour envoyer leur demande sur la base du calcul de la quantité à réapprovisionner en fournitures médicales par contre dans 38,2% des cas les PPS utilisent d'autres méthodes. Toutefois 4,2% des établissements s'appuient sur

l'institution responsable de la fourniture des produits pour déterminer la quantité à réapprovisionner.

○ L'analyse par niveau des PPS montre que, au niveau primaire et secondaire la principale source d'approvisionnement des PPS reste toujours le dépôt régional de la CAMEC avec 76,5% des PPS du niveau primaire et 66,7% des PPS du niveau secondaire. Par contre au niveau tertiaire la principale source d'approvisionnement est les magasins médicaux centraux (66,7%). Environ 92,4% des PPS déclarent être responsables eux-mêmes du transport des produits commandés alors que 3,8% déclarent que ce sont les autorités locales de moughataa qui l'assurent.

○ Le délai de livraison des produits médicaux vers les PPS est de moins de deux semaines pour environ 76,3% des PPS au niveau national. Toutefois, pour le niveau tertiaire 72,2% des PPS reçoivent leurs commandes deux 2 semaines a un mois.

○ Les données révèlent que la fréquence de réapprovisionnement des PPS en produits médicaux est mensuelle pour 55%, trimestrielle pour 29,8% et 11,5% une fois toute les 2 semaines au niveau national. Pour le secteur primaire 54,9%, secteur secondaire 40% et secteur tertiaire 50% se réapprovisionnent une fois par mois.

○ En moyenne 34,4% des PPS ont reçu toute la quantité de contraceptifs commandée et 43,4% estiment que les quantités reçues ont été déterminées par le responsable de la structure ou du magasin approvisionnant.

○ Existence d'une chaîne de froid sur le site du PPS dans 93,3% au niveau primaire, 91,4% au niveau secondaire et 94,1% au niveau tertiaire.

○ Globalement 92% des PPS disposent d'un réfrigérateur électrique, 0,8% ont une glacière et 7,2% pour autres.

○ Les PPS du niveau primaire sont 93,3% à posséder un réfrigérateur électrique, ceux du niveau secondaire sont 91,4% et le niveau tertiaire 94,1%. La source d'alimentation électrique du réfrigérateur est le réseau électrique national dans 93,9% de l'ensemble des PPS et 5,2% en énergie solaire.

○ Globalement 16% du personnel de l'ensemble des PPS enquêtés a été formé aux méthodes de contraception moderne, ce qui est faible en sachant que la qualité de prestation des services de PF dépend exclusivement de la formation des ressources humaines.

On note également que le niveau primaire est le plus formé avec 35,3% suivi du niveau tertiaire avec 16,7% et enfin le niveau secondaire avec 12,5%.

○ On note au niveau primaire que 29,4% des PPS ont reçu une supervision depuis moins d'un mois contre 26 % du niveau secondaire et 11,8% du niveau tertiaire. Ces chiffres sont très en deçà de la moyenne vu l'importance de la supervision.

L'exhaustivité et la qualité des données, la production des rapports en temps utile est le thème le plus abordé lors des visites de supervision en moyenne 21,1% des PPS (10% au minimum pour les PPS du niveau secondaire et 25% du niveau tertiaire).

- Dans près de la moitié des cas les directives de PF n'existent pas pour 49,2% des PPS, et existent pour 46,2% des cas ; pour les listes de contrôle/supports de travail pour les PPS, 4,6% des PPS n'en possèdent pas et 28,3% en possèdent.
- Il existe une liste de contrôle et/ou des outils de travail de planification familiale dans 52,9% des PPS niveau primaire, 42,7% des PPS du niveau secondaire et 35,3% pour le niveau tertiaire. En moyenne elles existent dans 43,1% des cas.
- Il existe des directives en matière de soins prénatals au niveau primaire dans 58,8% des cas, 46,9% au niveau secondaire et 29,4% pour le niveau tertiaire. En moyenne elles existent dans 46,2% des cas.
- Il existe une liste de contrôle et/ou des outils de travail de soins prénatals au niveau primaire dans 58,8% des cas, 46,9% au niveau secondaire et 23,5% pour le niveau tertiaire. En moyenne elles existent dans 45,4% des cas.
- Environ 56,2% des points de prestation de services ne disposent pas d'une directive en matière de gestion des déchets.
- Près de 52,9% des PPS de soins primaires déclarent l'absence du document sur la directive en matière de gestion des déchets contre 54,2% des PPS de soins secondaires et 70,6% des PPS de soins tertiaires.
- L'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication est relativement faible 17,6% au niveau PPS primaire, 13,5% au niveau secondaire et 50% au niveau tertiaire ; ce qui semble logique. En moyenne on a 18,6% qui l'utilisent et 79,8% qui ne l'utilisent pas.
- Dans l'ensemble pour 46,7% des PPS les TIC sont fournies par l'Etat et 28,9% les propriétaires du PPS).
- En moyenne les 30-34 ans sont les plus nombreux 29,5%, suit les 25-29ans 26,2%, ensuite les 20-24ans 18%, les moins nombreux sont les moins de 20 ans avec 3,3%.

La grande majorité des patientes interviewées sont des femmes mariées avec 94,3% contre 5,7% de célibataires. Par contre pour les hommes aussi la totalité sont célibataires, signalons que les hommes sont au total 2 hommes.

- Le niveau d'éducation des patientes interviewées est dominé par celui du niveau primaire avec 67% puis vient celles qui n'ont aucun niveau 19% et enfin 14% du niveau secondaire et plus.
- Pour la fréquence des visites en moyenne une fois par mois (67,2%) et une fois tous les 3 mois (26,2%) ensuite une fois tous les 2 mois (1,6%) et autres 4,9%.

○ Globalement, on constate qu'une large proportion des clientes a pu faire son choix ou a reçu des informations qui permettent l'utilisation dans les meilleures conditions des méthodes de planification familiale. Parmi les clientes 93,5% ont pu bénéficier de la méthode de leur choix et le prestataire a tenu compte de leurs préférences dans la même proportion de 79%. Environ, 79% rapportent que le prestataire leur a indiqué comment utiliser la méthode, 53,2% ont été informées des effets secondaires, 90,9% des mesures à prendre en cas d'effets secondaires, 43,5% des complications graves éventuelles de la méthode nécessitant de revenir au PPS et 91,1% un rendez-vous pour une visite de contrôle et/ou la remise de fournitures supplémentaires a pu être fixé.

○ Attente trop longue pour 52,4%, satisfaite de la propreté 92,7%, satisfaite de la confidentialité 96,8% et satisfaite par le temps accordé par le prestataire 95,2%.

○ Les relations entretenues avec les clientes au moment de la consultation PF semblent être très bonnes : 98,8% estiment être traités avec courtoisie et respect ou encore sont satisfaites de l'attitude globale des prestataires à leur égard 96%

Est-ce qu'un agent vous a forcé à prendre cette méthode dont vous avez bénéficié aujourd'hui c'est oui dans 13,7% des cas et non dans 86,3% des cas.

○ Aux questions êtes-vous satisfaite du service reçu, reviendrez-vous dans ce PPS, recommanderiez-vous ce PPS à des membres de votre famille ou à des amis, la grande majorité répond oui avec respectivement une proportion de 97,6%, 96% et 88,7%.

○ Plus de 23,9% des clientes déclarent avoir payé les services de Planification Familiale contre 76,61% qui déclarent n'avoir pas payé. Toutefois, ce paiement ne concerne pas la consultation en général ce sont les consommables qui sont payés si nécessaire (gants, compresses, antiseptiques etc..). Les contraceptifs sont gratuits.

○ C'est par une marche à pied que la majorité (46%) des clientes s'est rendue dans les PPS. Par ailleurs 46% déclarent avoir fait recours à un bus/ taxi, 5% à un véhicule privé 2% autres moyens.

Les usagers qui sont à moins de 1 km du PPS sont 20,1% de même que ceux qui sont de 1 à 2 km ils sont 20,1% par contre ceux qui sont de 2 à 3km ils sont 10,8%. On note que ceux qui sont de 0 à 5 km sont 57,2% ce qui est une couverture acceptable pour un rayon de 5km

○ A la question de savoir d'où proviennent les ressources qui ont permis de payer les services de planification familiale, les clientes rapportent que le financement est assuré essentiellement par elles-mêmes et/ou leurs conjoints

VIII.2 Recommandations

- **Recommandations à l'endroit des autorités du Ministère de la Santé :**
 - Prendre des dispositions nécessaires pour rendre disponible tous les médicaments de la santé maternelle et les moyens modernes de contraception jusqu'au dernier kilomètre.
 - Prendre en charge à 100% l'achat des produits contraceptifs
- **Recommandations à l'endroit de la Direction de la Santé Maternelle, Néonatale et des Adolescents (DSMNA)**
 - Prendre des dispositions utiles pour rendre disponible au niveau de tous les PPS :
 - La loi sur la santé de la reproduction ;
 - Le document sur les normes et procédures en matière de santé de la reproduction (les prestataires) ;
 - Utiliser le mentorat clinique pour renforcer les capacités des prestataires en PF/EN
 - Le manuel du participant à la formation des prestataires en planification familiale/technologie contraceptive (les prestataires) ;
 - Le document sur la liste, régulièrement révisée, des médicaments essentiels ;
 - L'établissement et la mise à disposition d'une directive sur la gestion des déchets médicaux.
 - Prendre en compte les résultats de cette étude dans l'élaboration du Programme annuel de DSMNA
 - Désigner un point focal pour le suivi des commandes du niveau régional, entre la DSMNA et la CAMEC, pour réduire les délais de réapprovisionnement
- **Recommandations à l'endroit des responsables des formations sanitaires :**
 - Faire usage des outils de gestion et suivi du niveau des stocks mis à leur disposition ;
 - Suivre l'évolution du niveau de stock de chaque produit pour s'assurer d'une commande faite à temps ;
 - Initier à temps les commandes en prenant en compte le délai de livraison ;

- Suivre le dossier de commandes pour éviter un allongement du délai de livraison ;
 - Mettre en place un système d'organisation qui permet de réduire le temps d'attente des clientes afin d'augmenter le niveau de satisfaction des clientes ;
- **Recommandations à l'endroit des partenaires techniques et financiers :**
- Renforcer le soutien technique et financier pour rendre plus disponibles les produits et services SR dans un contexte de besoins croissants ;
 - Renforcer le plaidoyer auprès des décideurs pour la prise en charge totale de l'achat de contraceptifs par la partie nationale (ligne budgétaire conséquente)
 - Renforcer le soutien technique et financier dans le suivi et l'évaluation des services et la disponibilité des produits SR pour assurer des services de qualité ;
 - Poursuivre les renforcements de capacités des prestataires en TC, gestion logistique et autres activités de soutien à la promotion de la PF/EN ;
 - Contribuer à une dissémination des résultats de l'étude.

IX. ANNEXES :

IX.1 Récapitulatif des principaux résultats des enquêtes SPSR successives

Tableau 47 : Evolution de certains indicateurs SPSR sur la période 2013-2020

Indicateur	Valeur enquête 2013	Valeur enquête 2015	Valeur enquête 2017	Valeur enquête 2018	Valeur Enquête SPSR 2020
Taille échantillon (PPS)	141	169	158		172
Taille échantillon Clients (tes)	92	258	237		571
Moyens de contraception proposés conformément aux exigences des directives, lois et protocoles nationaux					
PPS <u>proposant trois</u> moyens de contraception		62,9%	84,8%	97,2%	87,1%
PPS <u>proposant cinq</u> moyens de contraception	23,9%	66,7%	59,7%	48,6%	29,4%
Moyens de contraception proposés dans le cadre de la procédure systématique et habituelle de prestation de services du PPS					
PPS <u>proposant trois</u> moyens de contraception		62,9%	87,1%	96,3%	87,1%
PPS <u>proposant cinq</u> moyens de contraception		66,7%	55,0%	48,6%	28,2%
Tous les moyens de contraception proposés par le PPS ont été disponibles/en stock en permanence pendant les six derniers mois qui ont précédé l'enquête	15,9%				
Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle et reproductive					
Médicaments pour la santé maternelle et reproductive disponibles au niveau des établissements			78,1%		
Disponibilité de sept médicaments vitaux essentiels pour la santé maternelle et reproductive	23,5%	39,7%	30,9%		62% (2 médicaments essentiels)
Tous les moyens de contraception proposés par le PPS y sont <u>actuellement</u> en stock/disponibles	24,8%				
Incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des trois derniers mois					
Aucune rupture de stock d'un moyen de contraception au cours des trois derniers mois		37,2%	16,4%	20,4%	31,3%
Aucune rupture de stock de trois [3] moyens de contraception au cours des trois derniers mois			35,5%	71,3%	76,1%
Aucune rupture de stock de cinq [5] moyens de contraception au cours des trois derniers mois			47,4%	89,7%	94,5%
Aucune rupture de stock d'un moyen de contraception le jour de l'enquête			6,4%	42,1%	52,1%

Aucune rupture de stock de trois [3] moyens de contraception le jour de l'enquête			32,8%	82,1%	84%
Aucune rupture de stock de cinq [5] moyens de contraception le jour de l'enquête			45,9%	93,5%	95,1%
Incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes proposés de manière systématique dans le cadre de la procédure habituelle de prestation de services					
Aucune rupture de stock d'un moyen de contraception au cours des trois derniers mois			11,6%		39,3%
Aucune rupture de stock de trois [3] moyens de contraception au cours des trois derniers mois			33,9%		87,7%
Aucune rupture de stock de cinq [5] moyens de contraception au cours des trois derniers mois			47,0%		99,4%
Aucune rupture de stock d'un moyen de contraception le jour de l'enquête			9,7%	42,1%	52,1%
Aucune rupture de stock de trois [3] moyens de contraception le jour de l'enquête			28,9%	82,1%	84%
Aucune rupture de stock de cinq [5] moyens de contraception le jour de l'enquête			49,2%	93,5%	95,1%
Chaîne d'approvisionnement, dont chaîne du froid					
PPS ayant reçu leurs commandes en moins de 2 semaines après le lancement de la commande	80,1%	87,4%	83,3%	83,9%	71,1%
Le PPS collecte lui-même les produits	68,1%	88,6%	78,9%	76,8%	87,3%
PPS disposant d'un réfrigérateur électrique	80,2%	67,9%	81,8%	94,7%	74,5%
Gestion des déchets					
PPS qui ont recours à des incinérateurs pour détruire les déchets	32,6%	35,9%	28%	27,0%	33,1%
Utilisation des TIC par les points de prestation de services					
Téléphones portables (Combinés de base)	79,0%	44,4%	72,6%		
Facturation des utilisateurs					
PPS par activité donnant lieu à la facturation des consultations de services de PF aux usagers	88,1%	96,7%	82,5%	85,7%	50%
PPS par activité donnant lieu à la facturation des pour les médicaments de santé maternelle/reproductive	6,7%	1,4%	27,2%	92,0%	86,1%
PPS délivrent gratuitement les produits de la planification familiale	88,0%	98,0%	98,0%		
Entretien à la sortie avec les clients : Perception des clients concernant la prestation des services de planification familiale					
Les enquêtés qui visitent les services de PF une fois par mois	54,3%	53,5%	44,7%	40,7%	37%
Enquêtés traités avec courtoisie et respect	96,7%	95,7%	97,7%	97,2%	96,9%
Le client est satisfait de l'attitude globale du	97,8%	98,8%	96,3%	95,8%	96,3%

prestataire de santé à son égard					
Le client est satisfait de la confidentialité dont il a bénéficié dans la salle d'examen	96,7%	95,3%	97,7%		97,9%
Le client juge le temps d'attente trop long	45,7%	45,5%	42,0%	50%	52,8%