



# Agir pour la Planification Familiale

RÉSUMÉ DU PROJET NO. 10 · AVRIL 2018

## Stratégie innovante pour accroître l'adhésion à la planification familiale (PF) en Mauritanie

### CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La planification familiale (PF) sauve des vies et est essentielle à l'amélioration de la santé de la mère et du nouveau-né. Elle présente des avantages certains pour la santé et est essentielle au bien-être économique et social. Cependant, selon les dernières enquêtes démographiques et de santé, en Afrique de l'Ouest les taux d'utilisation de la PF restent faibles (14-34 %) et les besoins non satisfaits élevés (21-35 %). En Mauritanie, la prévalence contraceptive moderne est des plus basses : 15.6 % parmi les femmes mariées d'après l'enquête MICS de 2016.

En 2011, lorsque le Partenariat de Ouagadougou a été lancé, les parties prenantes de la région ouest africaine se sont engagées à atteindre 1 million d'utilisateurs de PF supplémentaires d'ici 2015. Au Sommet de Londres sur la planification familiale de 2012, la communauté mondiale s'est engagée à atteindre 120 millions de clients additionnels de PF dans les 69 pays les plus pauvres du monde dont la Mauritanie. En 2014, ces efforts ont contribué à l'atteinte de 8,4 millions d'utilisateurs additionnels de PF dans le monde (FP2020 et Fondation des Nations Unies, 2014)<sup>1</sup>. Bien que les cinq dernières décennies aient connu une révolution dans la disponibilité et l'utilisation de la PF dans le monde, il reste beaucoup à faire pour respecter ces engagements ambitieux en Mauritanie<sup>2</sup>. Par conséquent, la réalisation des engagements de FP2020 et du Partenariat de Ouagadougou nécessitera de nouvelles stratégies pour garantir que les individus de la région bénéficient de retombées sanitaires et socio-économiques de ces investissements accrus.

Pour accélérer l'atteinte de ces engagements, le Bureau Régionale Santé de l'USAID/Afrique de l'Ouest finance un projet de 5 ans dénommé Agir pour la Planification Familiale (AgirPF) à EngenderHealth en 2013. L'objectif d'AgirPF est de permettre aux individus et aux couples, dans certaines zones urbaines et périurbaines du Burkina Faso, de Côte d'Ivoire, de Mauritanie, du Niger et du Togo (Graphique 1, page 2), de prendre des décisions éclairées et de faire des choix volontaires en matière de PF. Ainsi, AgirPF met en œuvre un certain nombre de pratiques à haut impact (HIP) en matière de PF, y compris l'offre de services PF à travers des journées spéciales de planification familiale (JSPF). Ces pratiques à haut impact sont testées pour mesurer leur efficacité et leur reproductibilité de manière holistique.

1. Family Planning 2020 Commitment : Government of Mauritania ; IFPC November 2013 <http://www.familyplanning2020.org/mauritania>
2. Engagements de la Mauritanie au Partenariat de Ouagadougou : (i) Allocation de fonds de sécurisation des produits de santé pour la planification familiale et (ii) Mobilisation des ressources supplémentaires, avec l'aide des partenaires, pour la mise en œuvre du plan d'action national sur la planification familiale. Au sommet de Londres (Juillet 2017) la Mauritanie avait pris les trois engagements suivants : (i) Renforcer l'offre de services de planification familiale par l'introduction de nouvelles méthodes et la planification familiale du post-partum aux femmes, adolescentes et jeunes mariés dans 100 % des formations sanitaires ; (ii) D'ici 2020, disposer d'un circuit intégré de distribution des produits SRMNIN, y compris les contraceptifs afin de les rendre disponibles jusqu'au dernier kilomètre « Ne laisser personne derrière » ; (iii) Renforcer le cadre institutionnel pour un environnement favorable à la promotion de la planification familiale d'ici 2020.

## Graphique 1 : Pays et villes d'intervention de AgirPF



Ce *brief* décrit l'intervention JSPF, analyse les données des JSPF et les compare avec celles des services de routine, tire les enseignements des JSPF et formule des recommandations pour la promotion de l'approche.

## DESCRIPTION DE L'INTERVENTION « JOURNEES SPECIALES DE PF »

Une Journée spéciale PF est un événement de trois jours consécutifs organisé dans une formation sanitaire (centre de santé ou tout autre point de prestation des services) d'un district sanitaire en collaboration avec la communauté pour offrir gratuitement des services de PF afin d'augmenter l'accès et l'utilisation des services de PF par la population. Les JSPF nécessitent une préparation préalable, à la fois pour le déploiement de la logistique et, si besoin est, de prestataires supplémentaires, et pour la mobilisation des clients. Cette approche permet aux clients d'accéder aux services de PF qui ne leur seraient autrement pas accessibles. AgirPF intervient dans 43 structures de santé de Nouakchott en Mauritanie dans lesquelles il a introduit les JSPF en collaboration avec les districts sanitaires (Moughataas). Les sections suivantes décrivent en détail les aspects importants de l'organisation et de la conduite de ces JSPF.

### Planification

A la fin de chaque mois, une réunion consultative est organisée avec l'équipe de gestion du district sanitaire (Moughataa) et les représentants des partenaires pour décider quand et où organiser les JSPF. Cette décision est prise en fonction de cinq critères principaux :

(i) Demande de PF suffisante observée ; (ii) besoins non satisfaits élevés en espacement et de limitation des naissances (données EDS) ; (iii) faible accès aux services de santé ; (iv) zone géographique difficile d'accès ; et (v) adéquation des locaux devant accueillir la JSPF (par ex. espace adéquat pour que les clients puissent se reposer après une intervention clinique, le cas échéant). Au cours de la réunion de planification, un calendrier d'organisation des JSPF avec des dates précises est établi. Les responsables des sites identifiés sont alors notifiés et commencent les préparatifs avec leurs équipes.

### Logistique

Une fois la date fixée pour l'événement, l'équipe de gestion du district, en collaboration avec AgirPF, est responsable de l'identification et de la dotation en matériel nécessaire pour la tenue de l'événement. Le matériel technique manquant peut être emprunté dans les sites voisins (stérilisateur, kits d'insertion du DIU et d'implants). Le projet AgirPF achète les consommables (alcool, iode, antiseptiques et désinfectants, gants propres et stériles, lames bistouris, compresses stériles et sparadrap) et les contraceptifs sont offerts par le district sanitaire. Des articles plus imposants, tels que des tables d'examen et des chariots à instruments, sont déjà sur place dans la structure sanitaire.

### Composition de l'équipe de la JSPF

L'organisation d'une JSPF dans un site de prestation implique la mobilisation d'une équipe composite faite de personnels médicaux, paramédicaux, relais communautaires et personnel de soutien. Le rôle de cette équipe est d'offrir des services de PF (discussion de groupe, conseil individuel et fourniture et retrait de méthodes contraceptifs). Il s'agit habituellement de : (i) un superviseur (en général le médecin chef du Moughataa ou son adjoint) chargé de l'organisation, du suivi et de la production du rapport final de la JSPF ; (ii) une équipe de sages-femmes chargées des séances d'information sur la PF, du counseling, de l'offre de services PF, et de la tenue des registres et des fiches/carnets des clientes ; (iii) des relais communautaires chargés d'informer les ménages dans l'aire de santé de la tenue des journées spéciales et (iv) un personnel de soutien.

## Génération de la demande de services PF

Une fois la date de l'événement connue, le personnel de la structure de santé hôte de la JSPF informe les chefs de quartiers et les agents de santé communautaires (ASC) afin qu'ils sensibilisent la population sur la tenue de la JSPF. Avant l'événement, les bénévoles et/ou les crieurs publics l'annoncent en utilisant divers canaux (tambours, mégaphones, porte-à-porte, et/ou radio locale) dans la zone de couverture de la FS. Les relais communautaires parcourent le district de porte en porte pour annoncer l'évènement. Cette activité d'information est organisée pendant quatre jours (deux jours avant l'évènement et les deux premiers jours de l'évènement).

## Déroulement de la JSPF sur le site

Après les deux premiers jours de mobilisation communautaire, les prestations commencent, pour une période de trois jours. Les prestataires se scindent en deux groupes : un groupe pour les causeries éducatives sur la PF et la santé sexuelle et reproductive (SSR) et l'autre pour les prestations des services SSR et de PF (Counseling, administration et retrait des contraceptifs). Le groupe des causeries éducatives commencent les causeries et le groupe de prestations des services reçoit un à un les clients pour le counseling et l'offre de services. Une des caractéristiques importantes de la JSPF est la gratuité de l'offre de services (prestations et produits) pendant toute la durée de l'évènement.

## Qualité des soins et supervision

Pendant les JSPF, une équipe de supervision comprenant un prestataire et/ou un superviseur chevronné et un formateur contrôle la qualité des services offerts qui doivent répondre aux directives nationales et normes de qualité. Étant donné le grand nombre de clients servis au cours des JSPF, l'équipe de supervision doit se concentrer sur le suivi des compétences cliniques et la qualité des soins, l'examen des dossiers et le respect des procédures de consentement éclairé ainsi que le suivi du personnel récemment formé.

La prise en charge des complications étant un aspect important de la qualité des soins, les clients doivent retourner au centre de santé s'ils éprouvent des problèmes après l'insertion du DIU ou de

l'implant. Si le personnel du site ne peut pas gérer le problème, on lui demande de diriger les clients vers l'hôpital de district, en utilisant un formulaire de référence standard. Le formulaire de déclaration de complication de EngenderHealth est également utilisé pour signaler les complications majeures aux niveaux du district et de la région pour les actions de suivi à initier.

## Collecte des données et rapportage

Les formulaires d'enregistrement du client utilisés en routine sont également utilisés lors des JSPF pour enregistrer les clients, avec une couleur d'encre différente de celle utilisée en routine, et sont conservés dans la formation sanitaire. L'information recueillie comprend les données démographiques, les antécédents médicaux, les résultats de l'examen physique, la contraception utilisée et l'information provenant de la première visite de suivi. Les informations produites pendant l'évènement sont incluses dans le rapport mensuel du site et envoyées au district pour la saisie des données dans la base de données DHIS2. Les données recueillies sont désagrégées par sexe, âge et provenance des clients. A la fin de la JSPF un rapport d'activité est produit qui contient, entre autres informations : (i) les quantités de méthodes contraceptives distribuées ; (ii) le nombre de clients servis désagrégés par type (ancien, nouveau), sexe, groupe d'âge et méthode reçue ; (iii) le nombre de personnes touchées par les activités de sensibilisation (causeries et porte-à-porte).

## METHODOLOGIE DE L'ANALYSE

AgirPF est mis en œuvre en Mauritanie dans 43 formations sanitaires (FS), réparties dans les trois régions sanitaires (Wilayas) et sept des neuf districts sanitaires (Moughataas) de la ville de Nouakchott. Au total, 107 JSPF ont été réalisées entre février et septembre 2017 dans 38 des 43 sites d'intervention du projet. Dans chaque formation sanitaire, les données de prestation des JSPF sont compilées à la fin du mois dans une fiche mensuelle de rapport en même temps que les données de routine et de sorties mobiles élaborées par AgirPF et saisie dans la base de donnée du projet dans DHIS2.

L'équipe technique et l'équipe de suivi et évaluation de AgirPF, travaillant avec le personnel local chargé de la collecte des données au niveau du district, ont collecté et analysé les données découlant des événements JSPF.

L'analyse est descriptive et compare les résultats des 107 JSPF avec ceux des services de routine organisés dans les 38 sites durant la même période (février à septembre 2017). Les données comparées sont le nombre de jours effectifs d'offre des services, le nombre de clients additionnels et d'anciens clients servis, les quantités de produits distribués et le nombre de Couples Années Protection (CAP) pendant ladite période. Hormis le premier, ces données proviennent des statistiques de service des 38 sites d'intervention compilées dans la base de données DHIS2<sup>3</sup> de AgirPF. Le nombre de jours d'offre effectif des services a été calculé comme suit :

- Nombre de jours pour les JSPF : 3 jours\* nombre de journées spéciales.
- Pour les services de routine : décompte de tous les jours ouvrables entre février et septembre 2017 en excluant les jours fériés moins le nombre de jours pour les JS-PF.

## RESULTATS

De février à septembre 2017, soit huit mois, AgirPF a organisé 107 Journées Spéciales de PF (JSPF) dans 38 de ses 43 formations sanitaires (FS) d'intervention. Dans la même période, des services de PF étaient offerts en routine dans les mêmes FS en dehors des JSPF.

Le tableau 1 ci-dessous compare le nombre de jours d'offre de services de routine et de JSPF ainsi que les résultats des services de routine et des JSPF en termes de nombre de clients servis, de choix des méthodes et de CAP engrangés. Le graphique 2 donne quant à lui la part contributive des JSPF dans ces résultats en termes de pourcentage.

*Les JSPF n'ont duré que 5 % du nombre de jours d'offre de service mais fournissent 20 à 34 % des résultats des 38 formations sanitaires sur la période*

Entre février et septembre 2017, les 38 FS ont offert des services pendant 6.688 jours dont 6.364 jours de services en routine et 324 jours de JSPF (Tableau 1). Les JSPF ont donc été organisées pendant 5 % du temps de prestation des services contre 95 % pour les services de routine (Graphique 2). Pourtant, 22 % de l'ensemble des clients PF servis durant cette période l'ont été lors des JSPF. Ce pourcentage grimpe à 30 % parmi les nouveaux clients et 34 % parmi les clients ayant choisi une méthode à longue durée d'action (MLDA).

Les JSPF sont également une source importante de couples année protection (CAP) puisqu'elles ont fourni 28 % des quelques 11.700 CAP engrangés par les formations sanitaires et n'ont eu lieu que durant 5 % seulement du temps de prestation.

Les JSPF apparaissent ainsi comme une stratégie plus performante en termes de nombre de clients et de CAP que les services de routine pour l'offre de services PF à Nouakchott.

*Selon l'indicateur, les performances moyennes journalières des JSPF sont 5 à 10 fois plus élevées que celles des services de routine*

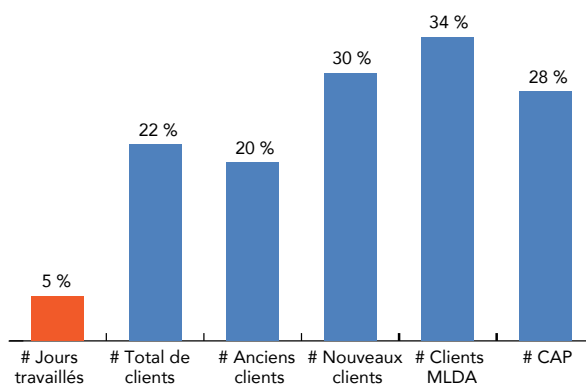
La performance exceptionnelle des JSPF à Nouakchott comparativement aux services de routine peut aussi se mesurer en comparant les moyennes journalières des indicateurs ci-dessus. Cette comparaison révèle ainsi que les JSPF servent en moyenne 28 clients par jour, contre 5 clients seulement en moyenne en routine, soit cinq fois et demi plus (Graphique 3). La même tendance est observée pour les autres indicateurs avec un rapport de 5 pour le nombre d'anciens clients, 8 pour les nouveaux clients, 10 pour les clients MLDA et 8 pour le nombre de couple année protection.

3. DHIS2 est l'acronyme de « District Health Information Software ». C'est une plateforme de saisie et d'analyse des données en ligne de plus en plus utilisée par les ministères de la santé pour son système d'information sanitaire.

**Tableau 1: Quelques indicateurs d'offre de services PF par les 38 formations sanitaires ayant organisé des JSPF entre février et septembre 2017 par modalité de services**

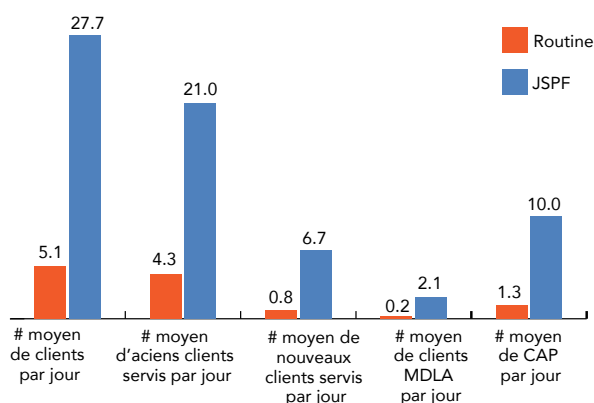
Nombre de :	Modalités de service		Total
	Routine	JSPF	
Jours travaillés	6.364	324	6.688
Clients servis	32.394	8.969	41.363
Anciens clients servis	27.241	6.798	34.039
Nouveaux clients servis	5.153	2.171	7.324
Clients ayant choisi une MDLA	1.288	666	1.954
CAP générés	8.452	3.248	11.699

**Graphique 2: Contribution des JSPF à différents indicateurs de l'offre de services PF dans 38 formations sanitaires d'intervention de AgirPF en Mauritanie entre fév. et sept. 2017**



Source: AgirPF/EngenderHealth, Janv. 2018

**Graphique 3: Moyenne journalière des performances de JSPF comparée aux services de routine dans 38 formations sanitaires d'intervention de AgirPF en Mauritanie entre fév. et sept. 2017**



Source: AgirPF/EngenderHealth, Janv. 2018

*L'adoption de méthodes à longue durée d'action (MLDA) est plus marquée pendant les JSPF qu'en routine*

Une des particularités des JSPF est d'offrir toute la gamme de méthodes disponibles dans le pays, y compris les MLDA, qui ne sont offertes en routine que par peu de formations sanitaires. Avec 5 % du temps de prestation des services de PF, les JSPF ont servi 34 % des clientes ayant opté pour une MLDA (Graphique 2), avec une moyenne journalière dix fois plus élevée qu'en routine (Graphique 3).

Cette tendance vers plus de MLDA en JSPF qu'en routine est confirmée par les *method mix* des nouveaux clients recrutés en routine et lors des JSPF (Graphique 4, page 6). En effet, les *method mix* montrent que le pourcentage de clients ayant opté pour les MLDA (Implants et DIU) double pratiquement passant de 12 % en routine à 21 % en JSPF. Ce gain s'est fait au détriment des injectables dont le pourcentage d'utilisateurs est passé de 26 % en routine à 19 % en JSPF. Cependant, dans les deux cas, la pilule reste de loin la méthode la plus utilisée par les clients avec près de trois cinquièmes d'entre eux qui l'utilisent, aussi bien en routine que durant les JSPF.

*La sensibilisation lors des JSPF ont touché un très grand nombre de ménages et d'individus avec des messages de PF.*

En termes de sensibilisation, les 107 JSPF ont touché 83.184 personnes lors des visites « porte-à-porte », 12.063 personnes lors de 804 séances de causeries éducatives dans les FS (Tableau 2, page 6). Compte tenu du contexte peu propice à la PF en Mauritanie, ces résultats produits par les JSPF sont sans conteste remarquables.

## LEÇONS APPRISSES

L'organisation inédite de 107 JSPF à Nouakchott dans 38 formations sanitaires sur une période de huit mois avec l'appui de AgirPF a permis de tirer un certain nombre de leçons utiles pour la promotion de la PF en Mauritanie :

- Les JSPF sont **une stratégie innovante et simple** de mise en œuvre donnant l'opportunité aux clients de recevoir une méthode de leur choix gratuitement ainsi que des informations utiles et nécessaires pour leur bien-être ;

- Les JSPF ont été l'occasion pour des **formations sanitaires non fonctionnelles d'être opérationnelles avec une fréquentation soutenue** ;
- Les JSPF sont une occasion pour les prestataires de **renforcer leurs capacités en offre de MLDA**, et par conséquent favorisent l'expansion de ces méthodes ;
- **Les JSPF renforcent la collaboration entre plusieurs acteurs de terrain** (personnel de santé, relais communautaires, autorités administratives et municipales et populations), améliorant ainsi le travail en équipe ;
- L'harmonisation des messages à adresser aux populations est fondamentale, d'où le **besoin de renforcer les capacités des agents relais et des prestataires en matière de communication** ; et
- L'utilisation des MLDA, en particulier les Implants, pourrait prendre de l'ampleur en Mauritanie si les bonnes stratégies de promotion sont adoptées.
- A l'instar des journées nationale de vaccination qui ont boosté cette dernière, les JSFP peuvent être utilisées pour briser les barrières psychologiques à la PF par l'effet de masse.

**Tableaux 2 : Quelques indicateurs de sensibilisation lors des JSPF organisées entre février et septembre 2017 par 38 formations sanitaires d'intervention de AgirPF en Mauritanie**

Indicateur	Valeur
Nombre de JSPF	107
Nombre de personnes touchées par les visites « porte-à-porte »	83.184
Nombre de séances de causeries éducatives	804
Nombre de personnes touchées par les séances de causeries éducatives	12.063

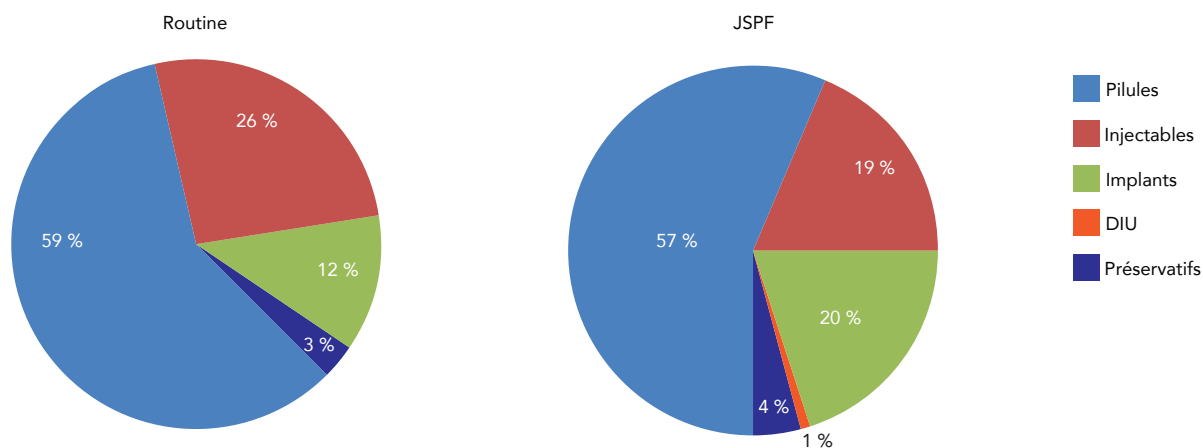
## RECOMMANDATIONS

Les résultats très encourageants des JSPF ainsi que les leçons apprises permettent de formuler un certain nombre de recommandations et de conseils pratiques à l'endroit du Ministère de la Santé et de ses partenaires.

### *Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé*

Les deux recommandations majeures suivantes s'adressent au Ministère de la santé et à ses différentes directions, services et programmes, et plus particulièrement le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) :

**Graphique 4. Comparaison entre les method mix des nouveaux clients servis en routine et en JSPF dans 38 sites d'intervention de AgirPF à Nouakchott entre février et septembre 2017**



Source: EngenderHealth/AgirPF, Janv. 2018

- Promouvoir et appuyer l'organisation des JSPF, à l'instar des Journées nationales de vaccination, afin d'augmenter l'utilisation de la contraception.
- Mener une étude approfondie pour :
  - a. Comprendre les facteurs différentiels entre les JSPF et les services de routine qui motivent les populations à utiliser la PF plus lors des JSPF et moins en routine ;
  - b. Ajuster l'offre de services en routine en tenant compte de ces facteurs afin de favoriser l'utilisation de ces services par les populations.

### Conseils pratiques pour une réplication des JSPF

Les quelques conseils pratiques suivants s'adressent à toute institution souhaitant organiser ou appuyer des JSPF dans les formations sanitaires en Mauritanie :

- Etablir une relation de confiance avec le personnel de première ligne (front-line workers) notamment en les associant à la planification et en leur fournissant le feed-back nécessaire ;
- S'assurer que l'équipe de gestion des districts sanitaires est au courant et appuie l'événement ;
- S'assurer que les partenaires locaux de la communauté cible font partie de l'événement ;
- Identifier le site hôte en collaboration avec l'équipe de district sanitaire. Le site doit disposer de suffisamment d'espace pour les causeries éducatives en SR/PF et aussi des salles d'offre de services FP aux clients dont le counseling personnalisé ;
- En cas de nécessité, recourir aux prestataires d'autres formations sanitaires pour l'événement, s'assurer que leur charge de travail et les tâches cliniques dans leur lieu de travail habituel sont couvertes pendant leur absence ;
- S'assurer que tous les consommables nécessaires, y compris les produits PF, le matériel médical, l'équipement, le matériel et les produits et équipement de prévention des infections ainsi que les contenants de déchets médicaux nécessaires à la prestation des services JDPF sont disponibles ;
- S'assurer que les données de prestations des services sont bien collectées dans des supports prévus à cet effet et analysées ; et
- S'assurer que les soins de suivi post-intervention sont disponibles pour les clients ayant reçu des Implants ou un DIU.

## CONCLUSION

L'approche JSPF vise à réduire les inégalités dans l'accès aux services et produits de planification familiale afin d'aider les femmes et les hommes à répondre à leurs besoins en matière de santé reproductive. Il permet un déploiement souple et stratégique des ressources, y compris les prestataires de soins, les produits de planification familiale, les fournitures, l'équipement, les véhicules et l'infrastructure, aux zones les plus démunies à des intervalles répondant le mieux à la demande. L'expérience des 107 JSPF organisées dans 38 FS d'intervention d'AgirPF à Nouakchott entre février et septembre 2017 a montré que cette approche est plus performante que les services de routine en termes d'offre de services de PF, de recrutement de nouveaux clients, d'offre de MLDA. Par ailleurs, elle a permis la sensibilisation d'un très grand nombre de personnes sur la PF. Toutefois, cette approche ne doit pas être envisagée comme un substitut des services de routine, mais plutôt comme un complément à ces services, vu la lourdeur logistique qu'elle exige.

La collaboration avec des partenaires publics nationaux (relais communautaires, radios de proximité, etc.) ainsi que le renforcement des capacités entre prestataires semblent avoir contribué à une forte augmentation de l'utilisation des MLDA dans les sites soutenus et a considérablement renforcé la pérennisation des capacités de prestation de services. Il offre un moyen prometteur de répondre aux besoins non satisfaits de PF dans les communautés mal desservies, tout en renforçant la capacité continue de fournir des services, en particulier pour les MLDA. Le modèle est une approche importante de renforcement des systèmes de santé qui peut être étendue dans les zones où l'accessibilité aux services est limitée, en particulier dans les communautés difficiles à atteindre.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AgirPF/EngenderHealth. 2017. *Using Baseline Data to Develop an In-Country Strategy for Improving Family Planning Use and Service Delivery in Togo*. Project Brief No 7, NY, USA, 8p.

AgirPF/EngenderHealth. 2016a. *Assessment of Facility-, Provider- and Household-related Aspects of Family Planning Service Delivery and Utilization in Mauritania*. NY, USA, 46p.

AgirPF/EngenderHealth. 2016b. *Évaluation de base des services de planification familiale, des connaissances, attitudes et pratiques en matière de PF/EN dans les zones urbaines et périurbaines de Nouakchott – Rapport de l'enquête de base*. Nouakchott, Mauritania, 151p.

AgirPF/EngenderHealth. 2015a. *Assessment of facility-, provider- and household-related aspects of family planning service delivery and utilization in four West African countries*. Last accessed on Feb. 16, 2018 at : [www.engenderhealth.org/files/pubs/project/agirpf/AgirPF-2015-Baseline-Report.pdf](http://www.engenderhealth.org/files/pubs/project/agirpf/AgirPF-2015-Baseline-Report.pdf) .

AgirPF/EngenderHealth. 2015b. *Using Baseline Data to Develop a Regional Strategy for Improving Family Planning Use and Service Delivery in West Africa*. Project Brief No 1, NY, USA, 12p.

Mauritanie. 2017. *Loi N°2017-025 relative à la Santé de la Reproduction*, signée le 17 novembre 2017.

Mauritanie/Ministère de la santé, Direction de la Planification, de la Coopération et de l'Information Sanitaire (DPCIS). 2017. *Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2020*, Nouakchott, Mauritanie, 46p.

Mauritanie/Ministère de la santé. 2013. *Plan d'Action en Faveur de l'Espace des Naissances 2014 – 2018*, Nouakchott, Mauritanie 66p.

Mauritanie/UNICEF. 2016. *Résultats de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2015*. Nouakchott, Mauritanie, 453p.

Ministère de la Santé (Mauritanie)/Direction de la Programmation, de la Coopération et de l'Information Sanitaire. 2016. *Système National d'Information Sanitaire – Annuaire des Statistiques Sanitaires*.



© 2018 EngenderHealth. Ce(tte) œuvre est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 non transposé. Pour voir une copie de cette licence, visitez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>. Cette publication a été possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), selon les termes de l'accord de coopération AID-624-A-13-00004. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'éditeur et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou le gouvernement des États-Unis.

EngenderHealth/AgirPF : ONG Santé Sans Frontière, Route de la Plage, 601 bis, BP3790, Nouakchott, Mauritania  
Télé : (00 222) 45291197  
Visitez [www.engenderhealth.org](http://www.engenderhealth.org).

Citation suggérée : Agir pour la Planification Familiale (AgirPF). 2018. Stratégie innovante pour accroître l'adhésion à la planification familiale (PF) en Mauritanie. Résumé du Projet No. 10. Nouakchott : AgirPF/EngenderHealth.

Auteurs : Andre Koalaga, Macoumba Thiam, Mohamed El Kory Boutou, et Thierno Coulibaly

Relecteurs : Eloi Amegan, Martin Laourou, et Laura Wallach

Éditeur : Michael Klitsch

Conception/mise en page : Weronika Murray