

AGENCE JAPONAISE DE COOPERATION INTERNATIONALE

No. 1

République Islamique de Mauritanie

Ministère de la Santé et des Affaires Sociales

**RAPPORT DE L'ETUDE DU CONCEPT DE BASE
POUR
LE PROJET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME SANITAIRE
DE LA
République Islamique de Mauritanie**

Juillet 1993

S.A. Daiichi Iryô Shisetsu Consultants

G R F
CR (I)
93 - 215

JICA LIBRARY



1110620101

25804



AGENCE JAPONAISE DE COOPERATION INTERNATIONALE

République Islamique de Mauritanie

Ministère de la Santé et des Affaires Sociales

RAPPORT DE L'ETUDE DU CONCEPT DE BASE

POUR

LE PROJET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME SANITAIRE

DE LA

République Islamique de Mauritanie

Juillet 1993

S.A. Daiichi Iryô Shisetsu Consultants

AVANT-PROPOS

En réponse à la requête du Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie, le Gouvernement du Japon a décidé d'exécuter par l'entremise de son Agence japonaise de coopération internationale (JICA) une étude du concept de base pour le projet de renforcement du système sanitaire de ce pays.

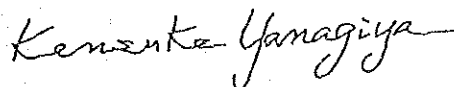
Du 9 avril au 2 mai 1993, JICA a envoyé en Mauritanie, une mission dirigée par Monsieur Shûzo KANAGAWA, division Coopération Médicale Internationale du Centre Sanitaire de l'Hôpital National du Ministère de la Santé et composée des membres de la S.A. Daiichi Iryô-Shisetsu Consultants.

Après un échange de vues avec les autorités concernées du Gouvernement, la mission a effectué des études sur le site du projet. Au retour de la mission au Japon, l'étude a été approfondie et le rapport ci-joint a été complété.

Je suis heureux de remettre ce rapport et je souhaite qu'il contribue à la promotion du projet et au renforcement des relations amicales entre nos deux pays.

En terminant, je tiens à exprimer mes remerciements sincères aux autorités concernées du Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie pour leur coopération avec les membres de la mission.

Juillet 1993



Kensuke YANAGIYA
Président
Agence japonaise de
coopération internationale

Juillet 1993

M. Kensuke Yanagiya,
Président,
Agence japonaise de coopération
internationale
Tokyo, Japon

Objet: Lettre de présentation

Nous avons le plaisir de vous soumettre le rapport de l'étude du concept de base pour le projet de renforcement du système sanitaire de la République Islamique de Mauritanie.

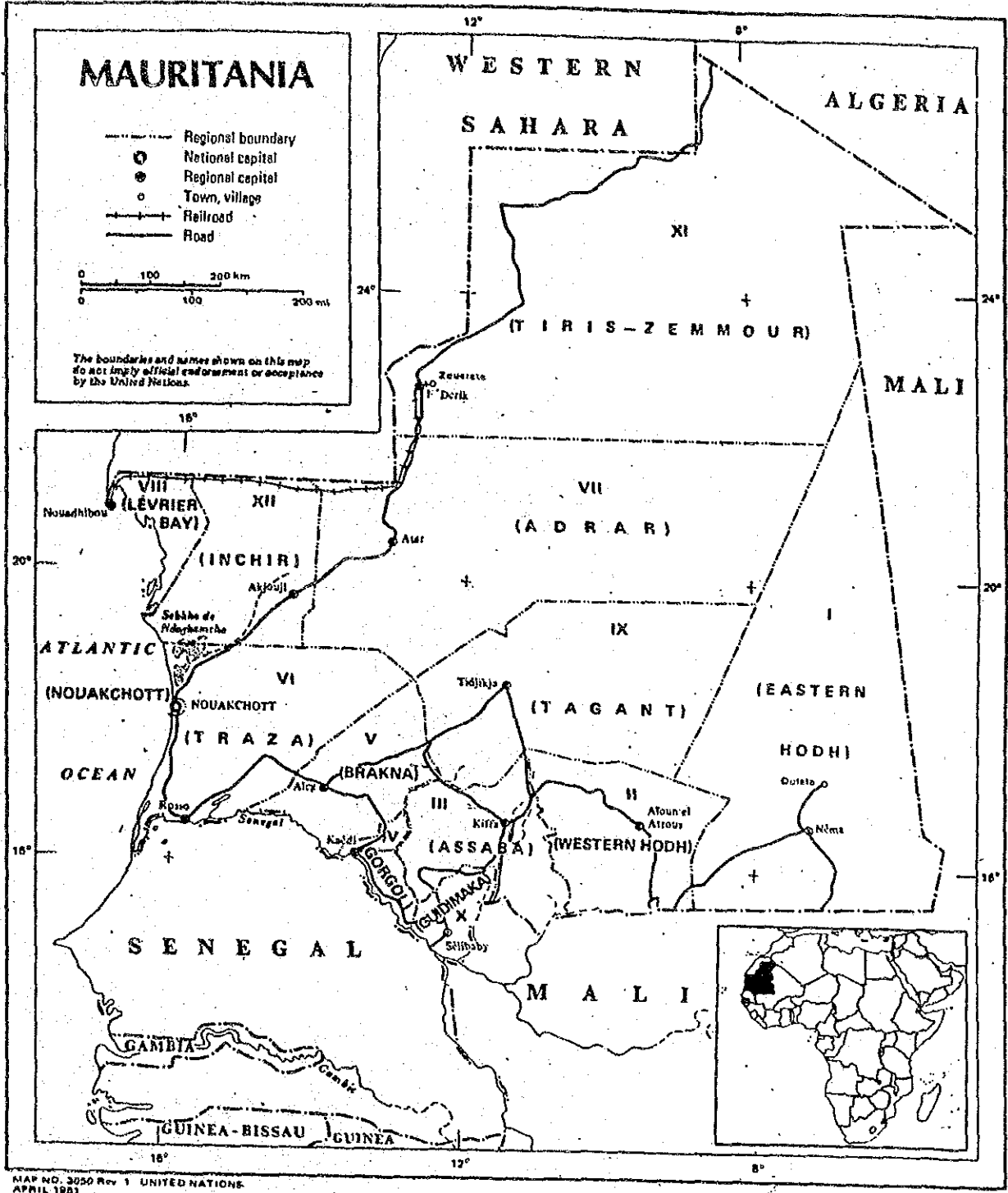
Cette étude a été réalisée par la S.A. Daiichi Iryō-Shisetsu Consultants, du 29 mars 1993 au 31 juillet 1993, sur la base du contrat signé avec votre agence. Lors de cette étude nous avons tenu pleinement compte de la situation actuelle de la Mauritanie, pour étudier la pertinence du projet susmentionné et établir le concept de projet le mieux adapté au cadre de la coopération financière sous forme de don du Japon.

Nous souhaitons exprimer nos remerciements pour la compréhension et l'assistance que nous ont fournies, durant cette étude, les personnes concernées de la JICA, du Ministère des Affaires Etrangères, et du Ministère de la Santé. Nous aimerions également remercier le Ministère mauritanien de la Santé et des Affaires Sociales, le bureau de JICA au Sénégal et l'Ambassade du Japon au Sénégal pour l'aide précieuse et la collaboration qu'ils nous ont apportées à cette occasion.

En espérant que ce rapport vous sera utile pour la promotion de ce projet, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments respectueux.

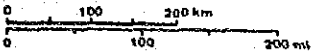


Norito NAITO
Chef des ingénieurs-conseils,
Equipe de l'étude du concept
de base pour le Projet de
renforcement du système
sanitaire mauritanien

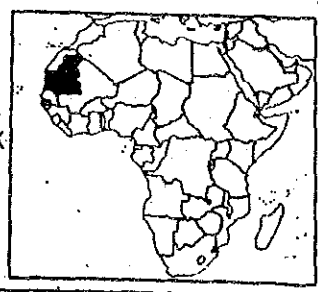
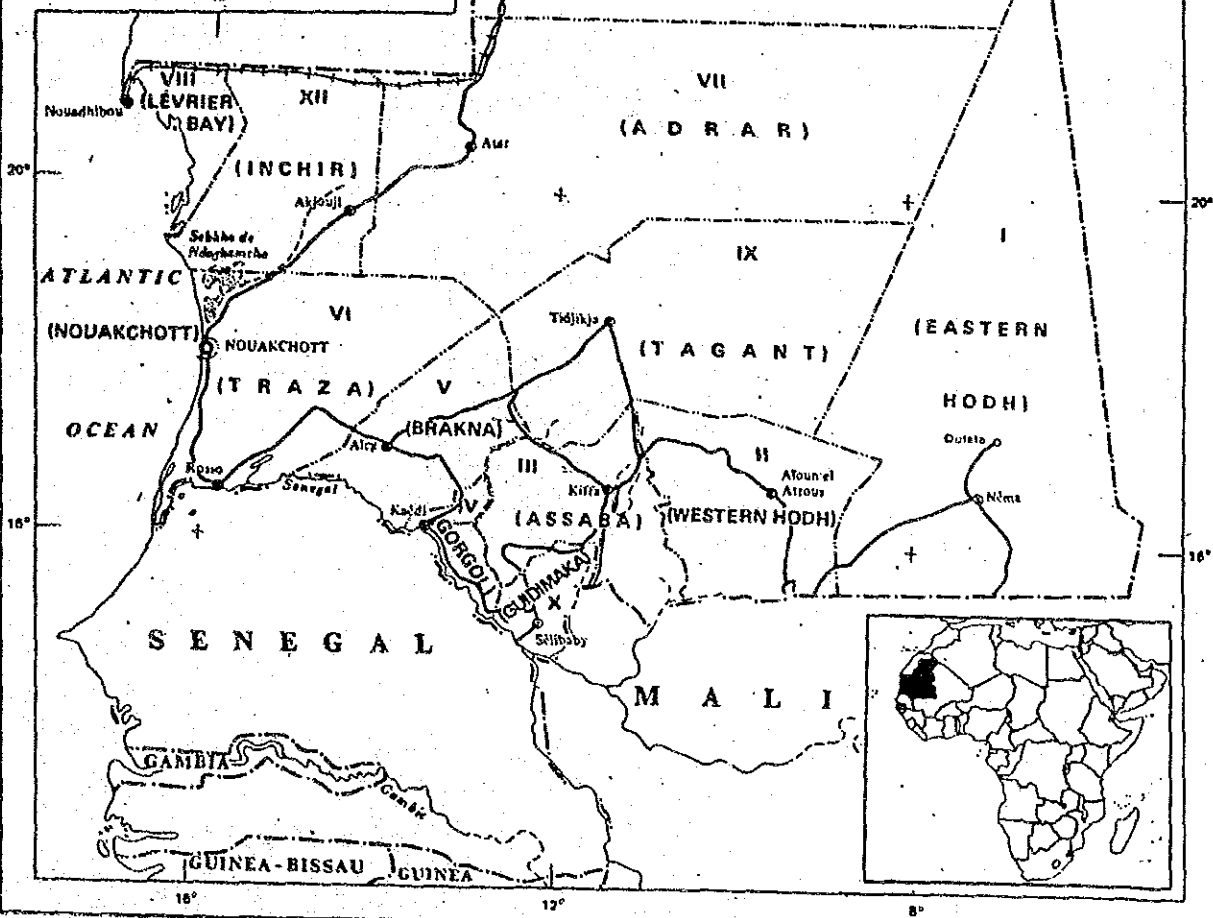


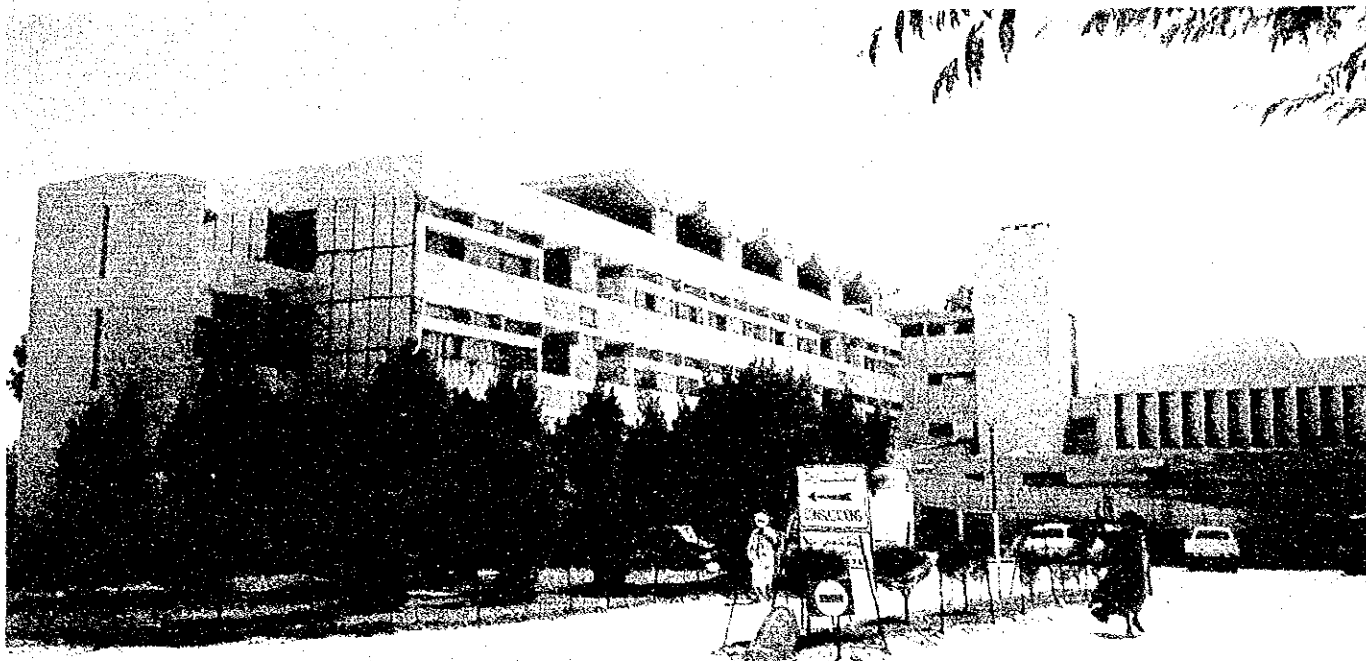
MAURITANIA

- Regional boundary
- National capital
- Regional capital
- Town, village
- +— Railroad
- Road



The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

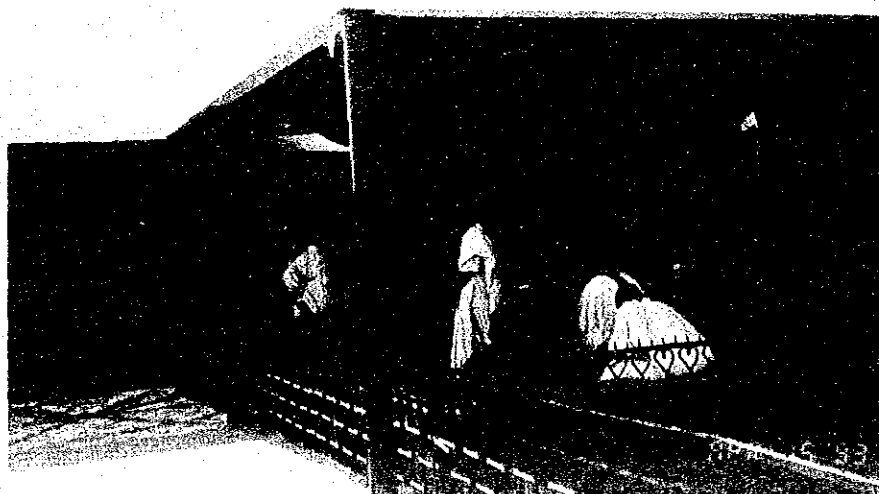
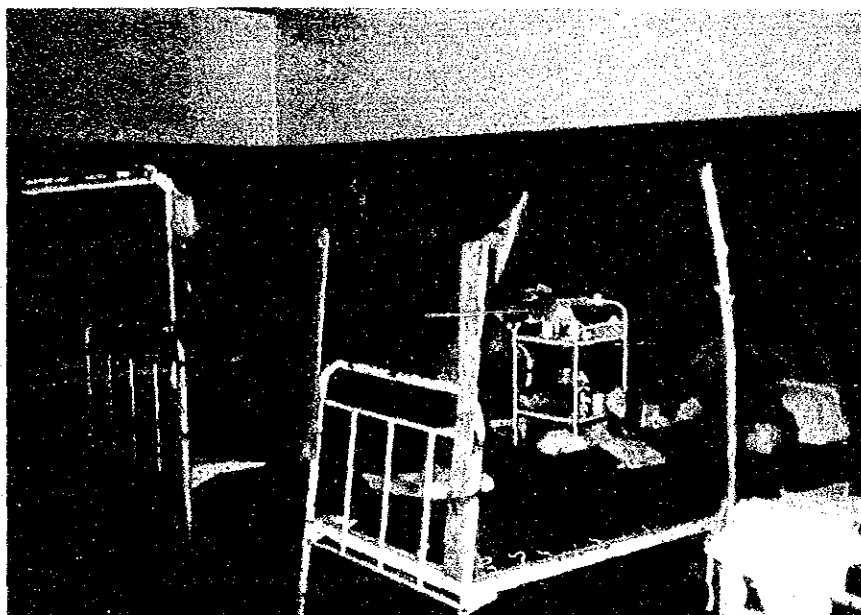




Vue d'ensemble du Centre Hospitalier National

CHN Pavillon de
pédiatrie

Les lits pour enfants
sont vieux et une
branche d'arbre
remplace la potence
de goutte à goutte.



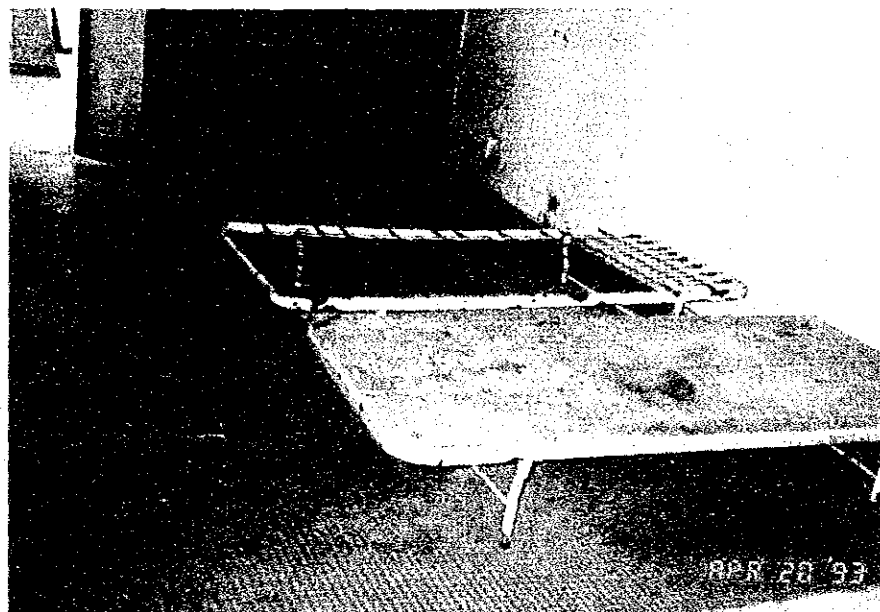
Polyclinique

Bloc Consultations
et Soins Externes

Camions de la DPM



CENTRE MERE ET ENFANT de Sebka

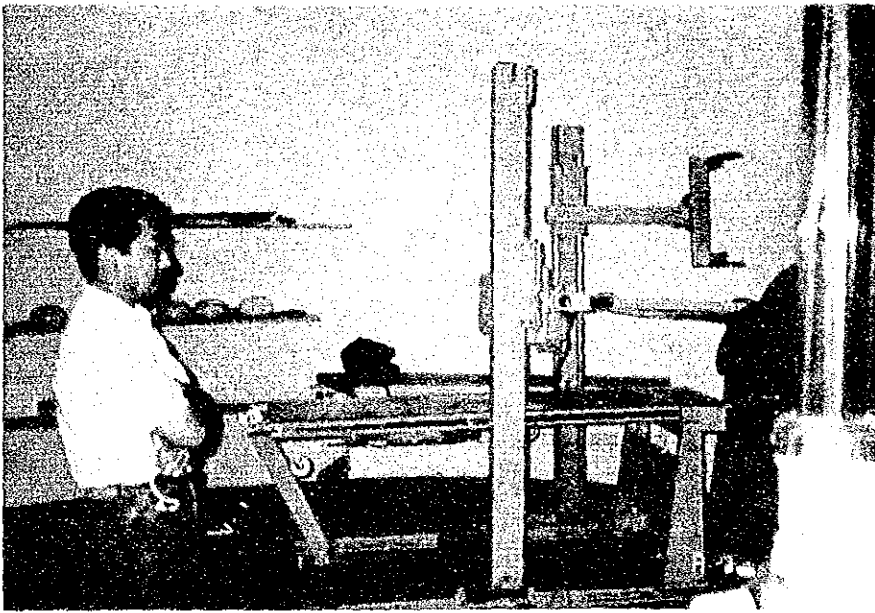


On voit, sur les lits, des planches de bois remplaçant le matelas. Les lits eux mêmes sont vétustes.

CME de Tyarett

Bloc Consultations et Soins Externes



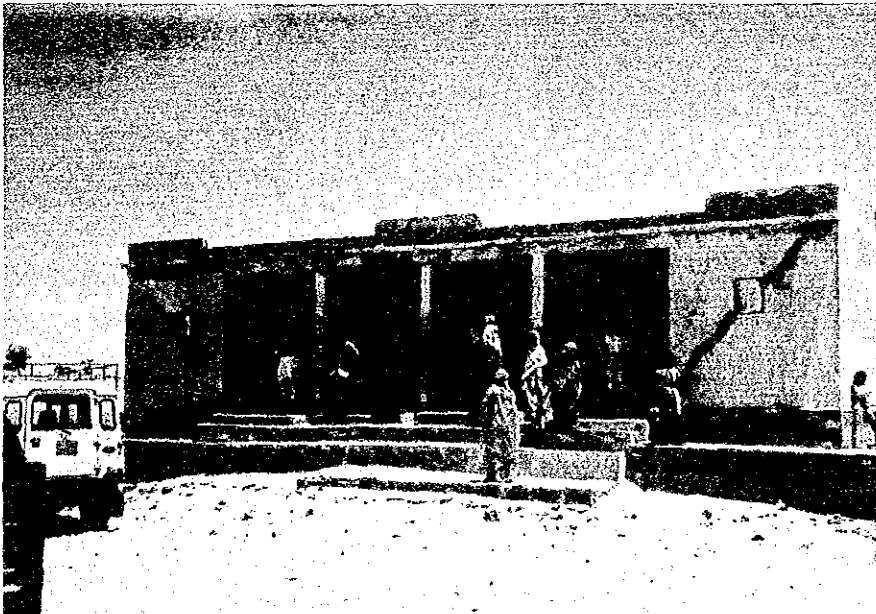
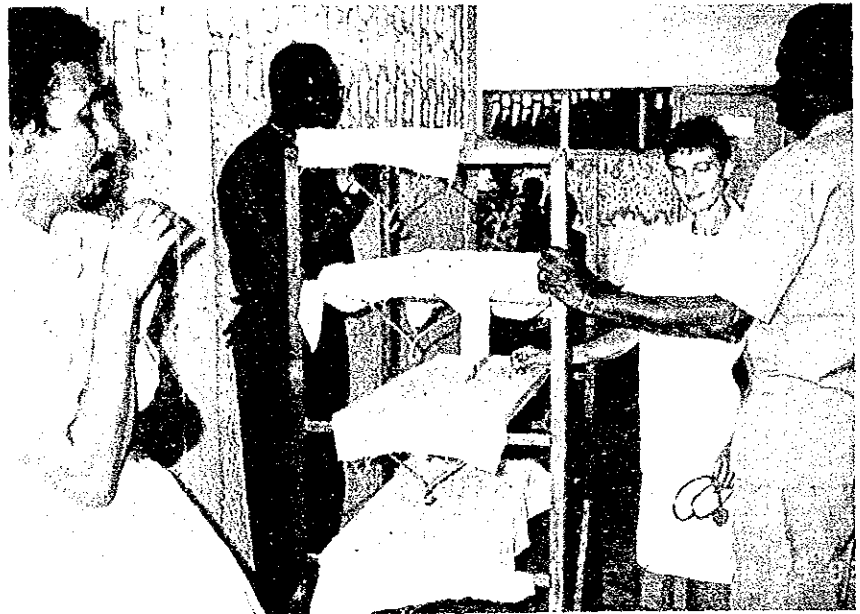


Hôpital Régional
de Rosso

Appareil aux
rayons X

Protection
Maternelle et
infantile de Sattara

On utilise du chou
déséché pour former
des nutritionnistes.
Autrement, des
herbes sont servis
comme médicaments
pour soigner des
maladies de l'organe
respiratoire.



PS de Boer Toress

Vue d'ensemble

RESUME

Dans le cadre de son "Plan de développement économique général", le gouvernement de la République Islamique de Mauritanie (ci-après appelé la Mauritanie) vise, dans le domaine sanitaire, à sensibiliser la population vis-à-vis des activités sanitaires, à venir en aide aux couches sociales défavorisées et à renforcer les fonctions du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales.

Ayant saisi l'esprit du "Plan de développement économique général", le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales a établi un plan directeur à moyen terme (1991 à 1995), dans lequel. La stratégie recherchée peut se résumer comme suit:

- (1) Mise en place de mesures contre les maladies graves,
- (2) Renforcement des services sanitaires aux mères et aux enfants;
- (3) Amélioration de la qualité des services sanitaires;
- (4) Adéquation des prix des produits pharmaceutiques;
- (5) Augmentation des ressources financières destinées du secteur de la santé et
- (6) Renforcement des fonctions des structures administratives de la santé.

Pour exécuter ledit plan directeur, étant donné la situation actuelle en Mauritanie, le ministère met l'accent sur la tâche, entre autres, de moderniser la médecine régionale. La situation actuelle dans les régions s'avère, en effet, peu prometteuse, voire même désastreuse: de nombreuses communes sont facilement isolées en raison des conditions atmosphériques; les routes du réseau routier peu développé sont impraticables durant une plus ou moins longue période pendant la saison des pluies, et ces difficultés de communication entravent toute activité sanitaire, y compris celles du PHC (SSP), le transport des malades en urgence, ou celui du matériel et des produits pharmaceutiques de première nécessité. De plus, les établissements sanitaires de chaque région connaissent un manque chronique de matériel, y compris des équipements de

diagnostic de base, laissant les services de santé dans un état critique. Dans ce contexte, le gouvernement mauritanien a élaboré un Projet de renforcement du système sanitaire, visant, sur le plan régional en particulier, à la fourniture de véhicules et à équiper les établissements sanitaires des équipements de base de diagnostic et, dans le cadre de ce programme, le gouvernement de Mauritanie a sollicité une aide financière non-remboursable au gouvernement japonais.

Suite à cette requête, le gouvernement japonais a décidé de mener une étude préliminaire, dans le cadre de laquelle, pour une période comprise entre le 24 février et le 14 mars 1992, la JICA, l'Agence Japonaise de Coopération Internationale, a expédié une mission d'étude préliminaire, sous la conduite de Monsieur KANAGAWA Shuzo, division Assistance Médicale Internationale du Centre National Médical du Ministère Japonais de la Santé. La mission avait pour but de discuter avec les autorités mauritaniennes afin de se renseigner et de confirmer l'arrière-plan de la requête, son but et contenu, l'organisation du système d'exécution du présent projet, la réalité du secteur médico-sanitaire du pays, ainsi que sur les projets éventuellement existants de coopération dans le domaine concerné par d'autres organisations internationales.

Cette étude préliminaire a révélé, en effet, la pénurie absolue du parc automobile nécessaire au transport des produits pharmaceutiques et au transfert des patients ainsi que l'insuffisance en équipements médicaux dans les régions, rendant difficile même d'effectuer le minimum nécessaire aux services sanitaires auprès de la population. La mission a pu ainsi confirmer la pertinence et la nécessité du présent projet, qui s'avère indispensable pour renforcer les activités sanitaires régionales.

Ayant étudié le rapport de la mission, le gouvernement japonais a décidé de procéder à l'exécution d'une "étude du plan de base" concernant le présent projet, et la JICA a expédié une deuxième mission, mission d'étude du concept de base dont la direction a été assurée par M. KANAGAWA Shuzo,

sus-mentionné, pour une période de 24 jours, comprise entre le 9 avril et le 2 mai 1993, afin de vérifier la possibilité de la coopération dans le cadre de l'aide financière non-remboursable pour le présent projet. Puis, après avoir effectué l'analyse au Japon des résultats de l'étude, nous avons élaboré le présent Rapport de l'étude du plan de base.

L'étude nous a amené à conclure qu'en concentrant l'effort d'aménagement sur le matériel médical et sur les véhicules nécessaires pour renforcer le système régional sanitaire, il sera possible d'améliorer tant les activités PHC (SSP) dans le DRASS que les services sanitaires dans le district de Nouakchott et la région de Trarza.

A travers l'investigation en site et l'analyse au Japon, les points suivants ont été clarifiés:

1. En ce qui concerne les véhicules:

Deux problèmes sont à relever, l'un au niveau du financement des coûts nécessaires et, l'autre, sur la capacité technique de gestion et d'entretien. Sur le plan financier, les coûts nécessaires pour l'entretien des véhicules sont comptabilisés dans le cadre de l'enveloppe du prêt de au titre du "projet de la santé et de la population" la Banque Mondiale, ceci étant admis à condition que la Mauritanie s'oblige à le gérer parfaitement.

Par conséquent, les mêmes ressources financières seront à partager également pour subvenir aux coûts nécessaires pour entretenir et gérer les véhicules. Quant à la capacité du personnel pour la gestion et l'entretien des véhicules, il suffira de confier les réparations à des entreprises privées considérées comme suffisamment capables techniquement. Il n'y a donc pas de problème à craindre sur ce point.

2. En ce qui concerne le matériel sanitaire

(1) CENTRE HOSPITALIER NATIONAL (CHN)

Le matériel requis sera principalement destiné aux services de pédiatrie et de gynéco-obstétrique qui ne font pas objet de l'aide FED, mais dans d'autres services médicaux également. Il s'agit de machines et équipements nécessaires aux traitements, mais qui comprennent des appareils médicaux de pointe. Il nous a paru logique que, dans le cadre du présent projet, les domaines retenus pour l'aide soient limités aux deux services, de pédiatrie et de gynéco-obstétrique, qui sont en dehors du projet d'assistance FED, et que la fourniture soit

destinée, en principe, au renouvellement des équipements existants.

L'entretien et maintenance concernent les matériels que le centre d'entretien peut réparer et pour lesquels on n'aura pas besoin de consommables sanitaires, ce qui supprime tout souci de prévision d'un budget spécial à ce sujet. Quant à l'aménagement de cet hôpital, un projet d'aide du FAC devrait être mis en place.

- (2) Matériel pour les établissements sanitaires régionaux
Les matériels requis consistent essentiellement en équipements destinés au renouvellement du matériel existant et des appareils de diagnostic de base prêtés par l'UNICEF, mais une partie d'entre eux se sont révélés superflus en nombre par rapport aux véritables besoins. Il est donc nécessaire d'évaluer les besoins de manière plus réaliste, pour réduire toute superfluité. Quant à l'entretien, les équipements fournis ne comportent pratiquement aucun matériel exigeant la maintenance, mais au cas où celle-ci serait requise, c'est le service entretien matériel du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales qui se chargera des réparations. Il faut ajouter que ces appareils n'exigent pratiquement pas de consommables sanitaires.

3. Système d'exécution et de gestion

L'exécution dudit projet sera assurée, principalement sous la direction du Ministère mauritanien de la santé et des affaires sociales, par ses directions telles que la DPCS, la DAAS, la DPM et la DPS. Par ailleurs, le présent projet ayant pour but de combler les lacunes et de renouveler des équipements existants, ainsi que d'amortir matériellement le parc automobile, une fois le projet terminé, il sera du ressort du chef de chaque établissement concerné de prendre la responsabilité de

leur gestion, en assurant le fonctionnement et la conduite avec le personnel dont il dispose actuellement, ce qui ne posera aucun problème non plus pour le roulement quotidien.

4. Actions prises par d'autres organismes d'aide

L'aide des gouvernements étrangers et des organismes internationaux vis-à-vis de la Mauritanie se manifeste par des programmes et des mises en application sous des formes multiples, exerçant une influence considérable sur la mise en place de trains de mesures et applications de plans de développement du pays, procurant une assistance significative tout particulièrement dans le domaine des oeuvres de santé publique et de traitement médical.

Les principaux organismes de coopération se présentent comme suit.

Des résultats d'une telle analyse, les principales mesures retenues sont les suivantes:

1. Véhicules

- (1) Choisir des véhicules adaptés aux activités d'orientation sanitaire des habitants, afin de diffuser la médecine préventive.
- (2) Choisir des véhicules adaptés au transport des médicaments indispensables aux traitements dans chaque région de Mauritanie.

2. Matériel médical

- (1) Choisir, pour les CHN, le matériel pour les services de pédiatrie et gynéco-obstétrique.
- (2) Choisir des matériels servant à renouveler les équipements existants.
- (3) Choisir des matériels adaptés aux capacités techniques du personnel médical, et manipulables par eux.
- (4) Choisir des matériels faciles à entretenir.
- (5) Eviter le double emploi avec les matériels proposés dans le cadre d'autres aides.

Choisir, pour les CHN, le matériel pour la pédiatrie et la gynéco-obstétrique.

1. Véhicules

- (1) Véhicules sanitaires polyvalents: 10 véhicules
(1 pour chaque DRASS)

Désignation de la direction	Région
DRASS Nouakchott	District de Nouakchott
DRASS Nema	Charghi
DRASS Aioune	Gharbi
DRASS Aleg	Brakna

DRASS	Rosso	Trarza
DRASS	Atar	Adrar
DRASS	Nauadhibou	Dakhlet
DRASS	Selibaby	Guidimaka
DRASS	Zouerate	Tiris-Zemour
DRASS	Akjoutt	Inchiri

(2) Gros camion

2 camions pour le DPM/MSAS de Nouakchott

2. Matériel médical

(1) Etablissements devant recevoir du matériel sanitaire

1) Centre Hospitalier National (pédiatrie, gynéco-obstétrique, etc.)

2) District de Nouakchott

- Polyclinique
- CME de Sebka
- CME de Tyarett
- CS de Pilote
- CS de Ksar
- CS d'El Mina
- CS de Toujounine

3) Région de Trarza

- Hôpital régional de Rosso
- CS de Rosso
- CS de Mederdra
- CS de Kermasene
- CS de R'Qiz
- CS de Boutilimit
- CS de Quad Negha
- 22 PS dans la région de Trarza
- 8 PMR dans la région de Trarza

(2) Désignation et quantité du matériel sanitaire

1) Pour CHN		Nombre d'articles
Généralités des articles		
Pédiatrie	Moniteur de patient, couveuse, appareil radiographique, etc.	8
Gynéco-obstétrique	Moniteur d'accouchement, colposcope, etc.	12
Divers	Civière, lits, ballon de réanimation, etc.	3
2) Matériel par établissement objet du don dans le district de Nouakchott		Nombre d'articles
Généralités des articles		
(1) Polyclinique		
Ensemble d'instruments petites opérations, ensemble d'outils de diagnostic, appareil radiographique, unité dentaire, etc.		22
(2) Centre Mère et Enfant (CME): Sebka, Tyarett		
Lits, ensemble d'instruments d'examen obstétrique, jeux d'instruments d'accouchement, microscopes, etc.		29
(3) Centre de Santé (CS): Pilote, Ksar, El Mina, Toujounine		
Pèse-personne, ensemble d'instruments d'examen obstétrique, lampe de visite, ensemble d'instruments petites opérations, etc.		27
3) Matériel par établissement objet du don dans la région de Trarza		Nombre d'articles
Généralités des articles		
(1) Hôpital Régional de Rosso		
Microscopes, fauteuil roulant, ensemble d'instruments petites opérations, appareil radiographique, appareil de diagnostic à ultrasons, etc.		20
(2) Centre de Santé: Rosso, Mederdra, Keur Maccene, R'Qiz, Boutilimit, Kouadonega		
Ensemble d'instruments d'examen général, potences à goutte-à-goutte, ensemble d'instruments petites opérations, ensemble d'instruments d'examen obstétrique, etc.		21
(3) Protection Maternelle et Infantile de Sattara		
Ensemble d'instruments d'examen général, microscopes, ensemble d'instruments petites opérations, jeu de cuvettes, pèse-personne, etc.		21

(4) PS et PMIR: PS de Boar Toresse, PS de Jedel Mohguene, et 21 autres	
Ensemble d'instruments d'examen général, ensemble d'instruments petites opérations, table d'accouchement, ensemble d'instruments d'examen obstétrique, etc.	22

Le présent projet prévoit que le prix total des fournitures sera entièrement couvert par le don japonais et qu'aucun budget particulier ne devra être prévu par la partie mauritanienne.

Par ailleurs, la durée totale de l'exécution du projet sera de 7 mois après signature du marché lié à la fourniture du matériel.

L'organisme exécutif du présent projet est le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales de la République Islamique de Mauritanie. Sous la tutelle du Ministre de la Santé et des Affaires Sociales, responsable général de l'affaire, l'exécution du projet sera assurée par les différentes directions du même ministère, à savoir la DPCS, la DAAF, la DPM et la DPS.

Quant aux équipements et instruments, leur distribution sera assurée par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales auprès des établissements qui en ont besoin.

Une fois le projet réalisé, le responsable de chaque établissement objet du don sera en charge de la gestion et de l'entretien de ces matériels. Le coût d'exploitation des appareils sera couvert par le budget du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales.

Par ailleurs, la réparation des véhicules sera confiée à des entreprises privées, tandis que celle du matériel sanitaire, y compris la distribution des consommables, sera assurée, dans le cas du Centre Hospitalier National, par son centre de maintenance. Toutefois, dans d'autres catégories d'établissements, elle sera à la charge du service entretien des équipements rattaché au Ministère de la Santé et des Affaires Sociales.

La réalisation du présent projet aura pour effet:

1. d'animer les activités générales de santé régionales, telles que l'action PHC, y compris la médecine préventive ainsi que la formation du personnel local, ce qui amènera le renforcement des services de santé régionaux faisant ainsi bénéficier l'ensemble du peuple mauritanien et
2. d'améliorer les capacités de diagnostic et de traitement au niveau de chaque établissement ainsi que les services sanitaires au niveau régional, ce qui contribuera à réduire les encombrements dans les établissements médicaux centraux.

On pourra ainsi conclure qu'il est bien significatif que le présent projet est conduit, et cela convient à l'esprit de notre aide, dans le cadre de la coopération non-remboursable du gouvernement japonais.

Table des matières

Avant-propos	
Lettre de présentation	
Carte	
Photos	
Résumé	
Table des matières	
	Page
Chapitre 1 Généralités	1
Chapitre 2 Arrière-plan du projet	3
2-1 Généralités sur la République Islamique de Mauritanie	3
2-1-1 Aspects généraux du pays	3
2-1-2 Population	5
2-1-3 Economie et budget	7
2-1-4 Industries	11
2-2 Généralités des activités sanitaires	12
2-2-1 Aspects généraux	12
2-2-2 Politique sanitaire mauritanienne	16
2-3 Aperçu des plans annexes	37
2-3-1 Programme de développement national	37
2-3-2 Programme de santé publique et de traitement médical pour le développement du pays	41
2-3-3 Aides étrangères	45
2-4 Situation générale des établissements intéressés	52
2-4-1 Situation des Directions et établissements visés par le projet	52
2-4-2 Situation actuelle des Directions et des établissements concernés par le projet	54
2-5 Arrière-plan et teneur de la requête	77
2-5-1 Arrière-plan de la requête	77
2-5-2 Teneur du projet	79

Chapitre 3	Teneur du projet	84
3-1	Objectifs du projet	84
3-2	Examen de la teneur du projet	84
3-2-1	Examen de l'adéquation et de la nécessité du projet	84
3-2-2	Examen du plan d'application et de gestion	86
3-2-3	Examen des rapports avec les plans similaires et les plans d'aide des autres pays donateurs	87
3-2-4	Examen de la teneur des équipements demandés	88
3-2-5	Examen de la nécessité de coopération technique	109
3-3	Résumé du projet	110
3-3-1	Organes d'exécution et système de gestion	110
3-3-2	Plan du projet	110
3-3-3	Localisation géographique du projet	112
3-3-4	Présentation des équipements	114
3-3-5	Plan d'entretien et de gestion	122
Chapitre 4	Plan de base	134
4-1	Politique du plan de base	134
4-1-1	Politique de sélection des équipements	134
4-1-2	Mesures vis-à-vis des conditions naturelles	134
4-1-3	Politique vis-à-vis de la situation des établissements	135
4-1-4	Politique à l'égard des fabricants locaux, et de l'utilisation des équipements et matériels locaux	135
4-1-5	Politique vis-à-vis des capacités d'entretien- gestion des organismes de mise en oeuvre	136
4-1-6	Politique concernant les équipements et leur niveau technique	136
4-1-7	Politique vis-à-vis de la période d'exécution des travaux	138
4-2	Conditions du plan de base	139

4-3	Plan de base	142
4-3-1	Directions concernées par la disposition des véhicules et établissement concernés par les équipements médicaux	142
4-3-2	Plan des équipements	144
4-4	Plan d'exécution du projet	156
4-4-1	Politique du plan d'exécution du projet	156
4-4-2	Plan de contrôle de l'exécution des travaux	159
4-4-3	Plan de fourniture des équipements	164
4-4-4	Calendrier d'exécution	166
4-4-5	Coût approximatif des travaux	168
 Chapitre 5 EFFETS DU PROJET ET CONCLUSIONS		 171
5-1	Effets du projet	171
5-2	Examen de la pertinence de l'exécution du projet	176
5-3	Conclusion	177

Documentation

1. Liste des membres de la mission
2. Programme de travail de la mission
3. Liste des principales personnalités rencontrées
4. Procès-verbal

Liste des figures et tableaux

Fig. 2-1	Population par groupe d'âge et composition	6
Fig. 2-2	Organigramme du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	19
Fig. 2-3	Organigramme administratif régional de la santé	24
Fig. 2-4	Schéma des niveaux des soins médicaux en Mauritanie	26
Fig. 2-5	Directions intéressées par le projet véhicules	52
Fig. 2-6	Carte d'implantation des établissements concernés par le projet	53
Fig. 3-1	Localisation géographique du projet	112
Fig. 3-2	Organigramme du système d'entretien-gestion	124
Tableau 2-1	Indicateurs démographiques de 1990	13
Tableau 2-2	Principales maladies en Mauritanie	14
Tableau 2-3	Principales maladies mortelles	15
Tableau 2-4	Etablissements sanitaires par région	27
Tableau 2-5	Etablissements hospitaliers et personnel médical en Afrique	33
Tableau 2-6	Situation des personnels de santé en Mauritanie	34
Tableau 2-7	Liste des principaux projets sanitaires en cours en 1993	45
Tableau 2-8	Aperçu du parc automobile de chaque Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale et Direction de la pharmacie et du Médicament	55
Tableau 2-9	Nomenclature des consultations et nombre de lits du Centre Hospitalier National	57
Tableau 2-10	Constitution du personnel du Centre Hospitalier National	58
Tableau 2-11	Principaux équipements existants	69

Tableau 2-12	Situation du personnel médical dans les établissements concernés	75
Tableau 2-13	Utilités dans les établissements concernés	76
Tableau 3-1	Etat des véhicules du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	96
Tableau 3-2	Activités médicales des véhicules polyvalents	97
Tableau 3-3	Distances, jours de trajet et quantités véhiculées par an à destination des DRASS	100
Tableau 3-4	Composition du personnel du service de maintenance de l'équipement (S.E.M.) . . .	125

CHAPITRE 1 GENERALITES

CHAPITRE 1 GENERALITES

La République Islamique de Mauritanie; afin de renforcer le secteur médical du pays, a élaboré un projet de renforcement du système sanitaire visant à s'équiper, sur le plan national, de véhicules destinés au transport des produits pharmaceutiques, au transfert des patients et de véhicules de liaison, ainsi qu'à fournir, sur le plan régional, aux différents établissements sanitaires des équipements de base pour le diagnostic et le traitement. Dans ce cadre, le gouvernement mauritanien a sollicité l'aide financière non-remboursable du gouvernement du Japon, afin de permettre la réalisation du projet. Suite à cette demande, le gouvernement japonais a décidé l'expédition d'une mission d'étude et a confié à la JICA l'exécution d'une étude préliminaire (pour une période comprise entre le 24 février et le 14 mars 1992), conduite par Monsieur KANAGAWA Shuzo, de la division Assistance Médicale Internationale du Centre National Médical du Ministère japonais de la Santé. Cette mission a été dépêchée en Mauritanie, afin de discuter avec les autorités mauritaniennes de l'arrière-plan, des buts et du contenu de la requête précitée, de l'organisation du système d'exécution du présent projet, de la réalité du secteur médical du pays, des projets existants réalisés par d'autres organisations d'aide, ainsi que du contenu et de l'étendue de l'assistance demandée dans le domaine considéré, entre autres.

Cette étude préliminaire a révélé la pénurie absolue du parc de véhicules nécessaires au transport des produits pharmaceutiques et au transfert des patients ainsi que l'insuffisance d'équipements médicaux dans les régions, permettant difficilement de fournir le minimum nécessaire des services sanitaires à la population. La mission a pu confirmer, en effet, la pertinence et la nécessité du présent projet, indispensable pour renforcer l'activité sanitaire régionale.

Après études des résultats de la mission, le gouvernement

japonais a décidé de procéder à l'exécution d'une "étude du concept de base" concernant le présent projet, et la JICA a dépêché une mission d'étude du concept de base dont la direction a été assurée par M. KANAGAWA Shuzo, sus-mentionné, pour une période comprise entre le 9 avril et le 2 mai 1993, 24 jours au total, pour mener les études suivantes, afin de vérifier les possibilités d'exécution du projet dans le cadre de l'aide financière non-remboursable:

- (1) L'arrière-plan du projet, le contenu de la requête
- (2) La nature et les programmes d'activités utilisant les équipements prévus par le projet et les établissements concernés
- (3) Exploitation, entretien et gestion
- (4) Etat d'exploitation des équipements existants dans les établissements visés et état actuel des infrastructures.

Dès son retour au Japon, la mission a analysé les résultats de l'étude faite sur place, et les conclusions ont été élaborées sous forme du présent rapport. Par ailleurs, la composition de la mission d'étude, son calendrier d'étude en site, un exemplaire du procès-verbal de l'accord, ainsi que les autres documents relatifs à l'étude ont été repris en annexe.

CHAPITRE 2 ARRIERE-PLAN DE PROJET

CHAPITRE 2 ARRIERE-PLAN DE PROJET

2-1 Généralités sur la République Islamique de Mauritanie

2-1-1 Aspects généraux du pays

(1) La superficie du territoire

La Mauritanie se situe à l'extrémité occidentale du continent africain. Les deux-tiers de son territoire sont couverts par le désert. A partir de la capitale, Nouakchott, vers le sud, se trouvent un désert de terre et des dunes.

La superficie totale est d'environ 1 million 30 mille km², soit à peu près trois fois celle du Japon.

(2) Le climat

Le climat du pays est chaud et sec, climat typique des régions désertiques. Les précipitations annuelles n'atteignent que 100 à 200 mm. La diminution récente de la pluviosité est très marquée, ce qui a pour effet d'accélérer la désertification du territoire.

(3) Ethnies

La composition ethnique du pays est la suivante: Arabes, Maures (Berbères) (70%), Toucouleurs, Wolofs, Sarakollés (race noire), Peuls, etc.

(4) Les langues

Les langues officielles sont le français et l'arabe.

(5) Les religions

Avant l'indépendance, le choix des religions était relativement libre. A partir de l'indépendance, en novembre 1960, le pays décida d'adopter l'Islam comme religion d'Etat. Actuellement, la totalité de la population s'est convertie à la foi musulmane.

(6) L'histoire

Dans la région considérée, on observe que les Berbères et les Arabes mènent une vie pastorale jusqu'au 15^e siècle environ. Puis les Européens s'y sont établis et le pays fut colonisé par la France en 1903. Il obtint un statut autonome dans le cadre de la communauté francophone après la seconde guerre mondiale (1958), et l'indépendance enfin, le 28 novembre 1960.

(7) Le système d'enseignement

L'enseignement est laissée au choix de chacun et il n'y a donc pas d'enseignement obligatoire. Par conséquent, le taux d'alphabétisation reste encore faible puisqu'il n'est que de 17%. L'Etat se trouve donc face à une tâche urgente: la propagation de l'enseignement dans la population.

Le système actuel de l'éducation nationale est le suivant:

Enseignement primaire	:	6 ans
Enseignement secondaire	:	4 ans
Enseignement supérieur	:	3 ans
Enseignement universitaire	:	2 ans (Universitaire)
		4 ans (Maîtrise)
		7 ans (Doctorat)

* Il n'existe qu'une seule université (faculté de droit, faculté de lettres, faculté des sciences humaines).

(8) Les institutions

Le régime politique est républicain. Pendant longtemps après l'indépendance, le pays fut dominé par les militaires, et le Président détenait des pouvoirs réels. En juillet 1992, lors du référendum sur la nouvelle Constitution, le oui l'a largement emporté, et le pouvoir a été transféré des militaires aux civils. Le Président fut élu au suffrage national direct. Bien que

la durée du mandat présidentiel fût fixé à 6 ans, le Président jouit d'un pouvoir quasi omnipotent.

Il existe deux chambres législatives. Le suffrage général de mai 1992 a fini par constituer le Sénat (57 membres) et l'Assemblée Générale (79 députés). La durée des mandats est respectivement de 6 ans (Sénat) et de 5 ans (Assemblée générale).

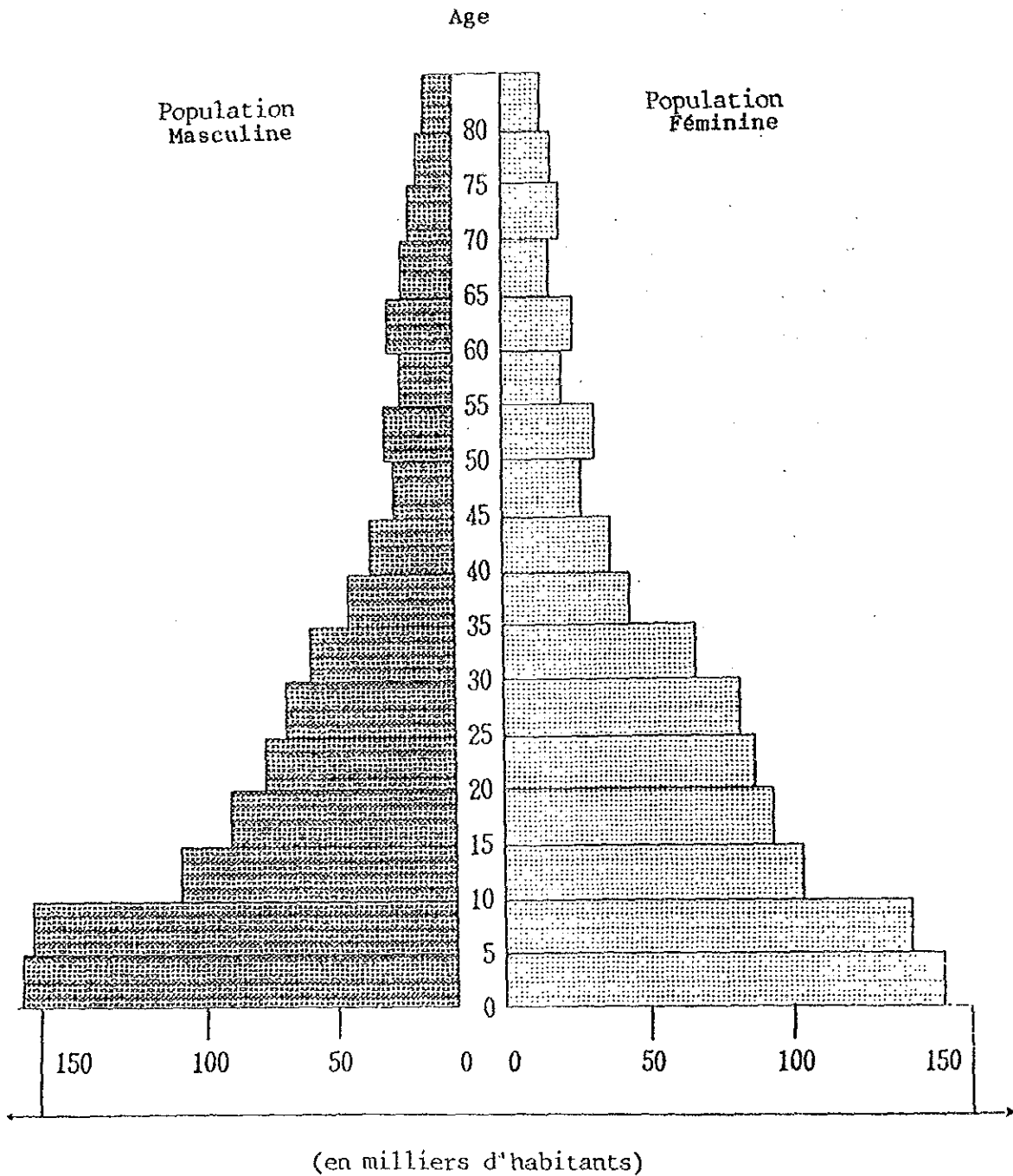
2-1-2 Population

La population totale est d'environ 1.969.000 personnes, avec un taux de croissance démographique de 2,9% (les deux chiffres datent de l'année 1989). La composition par groupe d'âge: 44% d'habitants âgés de 15 ans ou moins, et 42% âgés de 16 à 49 ans. L'espérance de vie moyenne est de 47 ans (1990).

Il est à préciser que la Mauritanie se situe en avant-dernière position en terme du nombre de population parmi les pays d'Afrique occidentale, avec un taux de croissance démographique inférieur de 3,2% à la moyenne d'Afrique occidentale, et de 3% à celle de l'Afrique toute entière.

Le diagramme suivant montre la population mauritanienne par tranche d'âge et sa composition.

Fig. 2-1 Population par groupe d'âge et composition



Source: Office national de la statistique (1991)

2-1-3 Economie et budget

(1) Economie

L'économie mauritanienne se divise en trois secteurs distincts. Dans le nord, l'industrie minière, caractérisée par une forte concentration de capitaux, puis la pêche dans la région littorale de l'Atlantique, et l'agriculture dans le sud, profitant des irrigations le long du fleuve Sénégal. L'insuffisance des réseaux routiers freine cependant les échanges économiques entre les trois principaux centres: Zouelatt, centre minier, Nouadhibou, centre de pêche, et Nouakchott, la capitale. Depuis 1973, les sécheresses qui accablent périodiquement le pays, et la désertification qui gagne du terrain chaque jour, ont pour conséquence la détérioration de l'économie mauritanienne. A ceci s'ajoute la baisse des exportations de minerai de fer, principal produit du pays, due à la mauvaise conjoncture frappant les pays européens. Il en résulte une accumulation du déficit de la balance des échanges internationaux, déficit qui pèse lourd sur le budget national.

Afin de sortir de l'impasse, le gouvernement mauritanien tente de parvenir à une reconstruction économique, ayant accepté les conseils du FMI afin de mettre en route une politique de réforme structurelle. L'effort se révéla payant, se traduisant par une reprise économique, bien que les sacrifices aient été importants: accélération de l'inflation temporaire et augmentation du taux de chômage.

En effet, le PIB réel est passé de -4,8% en 1984 à +2,9% en 1985 en termes de taux de croissance. Pour la période allant de 1986 à 1988 également, la croissance en PIB réel fut soutenue (+3.2% en moyenne annuelle). Pendant la même période, la croissance démographique était limitée à 2,8% en moyenne annuelle, ce qui s'est traduit par une augmentation du PIB réel par tête

d'habitant.

L'économie mauritanienne dépend largement des industries primaires. Quant à l'agriculture, la production augmente très rapidement grâce à la généralisation de la culture irriguée profitant de la construction de barrages et de canaux sur les rives du fleuve Sénégal. Cependant, la production alimentaire demeure insuffisante et ne se trouve compensée que par les importations.

Quelques indicateurs économiques illustrant l'économie mauritanienne ont été repris ci-dessous...

1) Principaux produits d'exportation et d'importation

(en million de UM)

	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Export. Articles						
Poissons	17.330	20.403	19.788	21.858	21.353	17.318
Minerai de fer	11.620	10.598	9.808	10.595	15.038	16.574
Import. Articles						
Matériel roulant	12.880	16.657	12.234	11.616	13.068	14.156
Aliments	6.860	6.495	6.981	8.189	8.616	9.201
Consommables	2.130	4.592	4.536	5.369	4.781	6.083
Produits pétroliers	3.130	1.999	2.397	1.901	2.876	3.435

Source: Documents FMI

2) Principaux pays d'échange

(%)

Destination	1986	1990	Provenance	1986	1990
Japon	30,3	22,8	France	30,8	40,0
Italie	16,9	16,8	Espagne	24,9	9,2
Belgique	10,1	12,1	R.F.A.	5,6	8,5
France	11,8	12,0	Italie	4,1	6,6
U.R.S.S	11,9	9,4	Belgique	3,4	6,4

Source: Documents FMI

3) Etat de la balance des comptes

(en million de dollars US)

	1986	1987	1988	1989	1990	1991
Export. (FOB)	418,8	402,4	437,6	447,9	433,7	485,6
Import. (FOB)	-401,2	-359,2	-348,9	-349,3	-411,1	-434,3
Balance commerciale	17,6	43,2	88,7	98,6	22,6	51,3
Balance hors commerciale	26,0	37,0	39,4	39,2	35,0	35,0
Importations hors commerciale	-329,7	-306,3	-306,7	-251,6	-253,9	-276,3
Balance des transferts privés	-23,0	-20,6	-22,1	-25,0	-14,4	-13,9
Balance des transferts publics	114,6	99,2	104,6	120,3	84,0	142,7
Balance des comptes	-194,6	-147,4	-96,0	-18,6	-126,7	-61,4
Réserves en devises (excepté or)	48,2	71,8	55,6	82,4	54,1	51,3
Réserves en devises (or)	3,6	4,3	4,8	4,9	3,4	3,26

a : Chiffre présumé b : Evalué à 75% du cours de l'or à Londres du 4e trimestre

Source: Documents FMI

(2) Budget

Le budget national de la Mauritanie est indiqué dans les deux tableaux suivants:

(en million UM)

	1987	%	1988	%	1989	%
1. Présidence du C.M.S.N.	148	1,85	160	1,92	168	2,03
2. Secrét. Général du Gouver.	49	0,62	42	0,43	40	0,48
3. Défence Nationale	2.044	25,68	2.044	24,36	2.043	24,66
4. Affaires Etrangères et Coop.	408	5,13	402	4,79	423	5,11
5. Culture, Orientation Islam	56	0,70	29	0,35	31	0,37
6. Justice	185	2,32	191	2,28	195	2,35
7. Intérieur et P.T.	1.077	13,53	1.117	13,31	1.071	12,93
8. Information	-	-	21	0,25	22	0,27
9. Economie et Finances	399	5,01	431	5,14	398	4,81
10. Commerce et Transports	50	0,63	51	0,61	48	0,58
11. Pêche et Econ. Maritime	29	0,36	31	0,37	29	0,35
12. Mines et Industries	24	0,30	25	0,30	17	0,21
13. Equipement	109	1,37	117	1,39	112	1,35
14. Développement rural	217	2,73	227	2,70	223	2,69
15. Hydraulique et Energie	71	0,89	81	0,97	82	0,99
16. Fonct. Pub. Trav. Jeu. Sports	126	1,56	129	1,54	113	1,36
17. Education Nationale	2.310	29,02	2.534	30,20	2.499	30,17
18. Santé et Aff. Sociales	858	8,27	711	8,47	684	8,38
19. Contrôle d'Etat	-	-	15	0,18	17	0,21
20. Lutte contre Analphabét.	-	-	33	0,39	58	0,70
21. Affaires Maghrébines	-	-	-	-	-	-
22. Plan	-	-	-	-	-	-
23. Relations avec les Chambres	-	-	-	-	-	-
24. Direction Tourisme, Min. du Commerce	-	-	-	-	-	-
Total	7.960	100,00	8.392	100,00	8.283	100,00

(en million UM)

	1990	%	1993	%
1. Présidence du C.M.S.N.	190	2,09	-	-
2. Secrét. Général du Gouver.	46	0,51	32	0,20
3. Défense Nationale	2.044	22,57	2.373	21,40
4. Affaires Etrangères et Coop.	464	5,12	608	5,50
5. Culture, Orientation Islam	35	0,40	49	0,40
6. Justice	224	2,47	268	2,40
7. Intérieur et P.T.	1.063	12,84	1.484	13,40
8. Information	25	0,29	-	-
9. Economie et Finances	409	4,52	536	4,80
10. Commerce et Transports	53	0,59	291	2,60
11. Pêche et Econ. Maritime	31	0,34	43	0,40
12. Mines et Industries	23	0,25	29	0,30
13. Equipement	127	1,40	-	-
14. Développement rural	243	2,88	289	2,60
15. Hydraulique et Energie	85	0,94	119	1,10
16. Fonct. Pub. Trav. Jeu. Sports	128	1,41	148	1,30
17. Education Nationale	2.817	31,10	3.588	32,30
18. Santé et Aff. Sociales	798	8,81	1.027	9,20
19. Contrôle d'Etat	26	0,29	-	-
20. Lutte contre Analphabét.	68	0,75	74	0,70
21. Affaires Maghrébines	14	0,15	11	0,10
22. Plan	42	0,45	44	0,40
23. Relations avec les Chambres	-	-	32	0,30
24. Direction Tourisme, Min. du Commerce	-	-	64	0,60
Total	9.057	100,00	11.109	100,00

Source: Office National des Statistiques, Mauritanie, 1991
Ministère de la Santé et des Aff. Sociales, 1993

(3) Monnaie

La République Islamique de Mauritanie s'est retiré novembre 1972 de l'Union monétaire de l'Afrique occidentale pour instituer sa propre monnaie: l'Ouguiya ou UM, avec l'appui de laquelle elle put démarrer son développement économique à partir de juin 1973 jusqu'à aujourd'hui.

(en UM)

	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1993 Lors de l'étude
1\$ US	74,36	73,88	75,25	83,69	80,69	82,10	121,44
100FF	1071,73	1229,00	1268,18	1302,00	1477,28	--	2238,71
Yen	--	--	--	--	--	--	0,95

Source: Office National des Statistiques, Mauritanie, 1991

2-1-4 Industries

Les principaux produits nationaux sont le minerai de fer, les produits agricoles et de l'élevage, et les produits de la pêche.

Production	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
Minerai de fer							
Production (en millier de T)	1.203	9.262	9.108	10.170	12.114	11.545	10.017
(dont Minerai de Guarbe)	946	1.499	1.444	1.938	2.087	2.050	--
Exportation (en millier de T)	9.333	8.929	9.002	10.004	11.138	11.355	10.469
Source: SNMI							
Cheptel (en millier de têtes)							
Petits ruminants	6.500	7.200	7.300	7.700	8.100	8.500	--
Bovins	1.200	1.200	1.220	1.260	1.300	1.350	--
Camelins	780	820	840	870	910	950	--
Source: Banque Centrale de Mauritanie							
Produits de la pêche (en millier de T)							
Produits de pêche au large (Thons, etc.)	--	273,6	261,8	258,0	241,2	209,9	--
Produits de pêche en profond. (Dorade, etc.)	--	26,5	29,2	24,3	12,3	11,8	--
Calamar, pieuvre	--	47,5	51,5	37,8	40,3	29,8	--
Crevettes	--	0,5	1,1	0,1	--	--	--
Langouste	--	0,8	0,9	0,1	--	0,1	--
Poudres de poissons	--	36,2	33,0	28,7	24,8	19,9	--
Divers	--	3,3	3,7	3,3	3,8	13,6	--
Source: Banque Centrale de Mauritanie							
Produits agricoles (en milliers de T)							
Mil, sorgho	--	81,2	93,1	114,2	116,1	124,6	49,3
Riz	--	19,0	33,0	50,9	51,0	55,9	52,4
Maïs, orge, blé	--	1,2	2,9	1,0	7,5	3,1	2,7
Datte	--	16,6	16,6	16,5	16,7	16,7	--
Legumes	--	5,2	9,2	19,0	9,8	33,8	8,3
Source: Ministère du Développement Rural et B.C.M.							

2-2 Généralités des activités sanitaires

2-2-1 Aspects généraux

(1) Indicateurs sanitaires

La République Islamique de Mauritanie est caractérisée par des chiffres plus élevés que tous les autres pays africains en termes de taux de natalité (46/1000), de taux de mortalité des adultes (18/1000) et de taux de mortalité des nouveaux-nés (117/1000), d'où une espérance de vie à la naissance en moyenne de 48 ans, qui peut être considérée comme plutôt basse parmi les pays de l'Afrique occidentale. Pour ce qui est de la mal nutrition, bien qu'elle diffère d'une région à l'autre, elle tend à apparaître de manière concentrée sur le groupe d'âge de 2 et 3 ans. Le tableau suivant établit la comparaison des indicateurs sanitaires avec ceux des autres pays africains.

Indicateurs sanitaires mauritaniens (1991)

Taux de croissance démographique	: 2,9%
Population totale	: 1.960.000 (1990)
Espérance de vie à la naissance	: 48 ans
Taux de natalité général	: 46/1000
Taux de mortalité général	: 18/1000
Taux de mortalité infantile	: 117/1000

Tableau 2-1 Indicateurs démographiques de 1990

Désignation	Population (en million)	Taux de croissance (%) 1985-90	Natalité (par millier de personnes)	Mortalité (par millier de personnes)	Espérance de vie	Mortalité n. nés (millier)
Monde entier	5.292,2	1,7	26	9	66	63
Zones industrialisées	1.206,6	0,5	14	10	75	12
Zones en voie de développement	4.085,6	2,1	30	9	63	70
Toute l'Afrique	642,1	3,0	43	13	54	94
Afrique occidentale	193,7	3,2	47	15	51	102
Bénin	4,6	3,2	49	18	48	85
Burkina-Faso	9,0	2,9	47	17	49	127
Côte d'Ivoire	12,0	3,8	50	13	54	88
Guana	15,0	3,2	44	12	56	81
Guinée	5,8	3,0	51	20	45	134
Guinée Pisao	1,0	2,1	43	21	44	140
Libéria	2,6	3,3	47	14	55	126
Mali	9,2	3,2	51	19	46	159
Mauritanie	2,0	2,9	46	18	48	117
Niger	7,7	3,3	51	19	47	124
Nigeria	108,5	3,2	46	14	53	96
Sénégal	7,3	2,8	44	16	49	80
Sierra Léone	4,2	2,7	48	22	43	143
Togo	3,5	3,2	45	13	55	85

Source: Annuaire de l'O.N.U., 1991

(2) Maladies

Ce sont les maladies des organes respiratoires qui occupent la première place parmi les principales affections dont ont souffert les mauritaniens en 1987. Ce phénomène serait dû à l'ouragan de sable, typique dans un pays dont les 2/3 du territoire sont couverts par le désert et sur lesquels soufflent des vents saisonniers. Les 2e, 3e et 4e places ont été occupées par des maladies transmissibles propres aux pays en voie de développement.

Les tableaux 2-2 et 2-3 ont été établis à partir des données recueillies dans les hôpitaux du pays, mais des lacunes y sont apparentes en raison de l'absence d'une méthodologie statistique précise dans le domaine sanitaire mauritanien, ce qui rend insuffisantes les données permettant de former une image globale des affections.

En effet, les données détaillées n'étant pas mises à jour depuis 1988, les statistiques existantes se révèlent déjà dépassées. D'autre part, bien que le

Ministère de la Santé et des Affaires Sociales déploie désormais des efforts visant à la mise en place de moyens complets de gestion statistique, y compris l'introduction d'ordinateurs, ces opérations sont actuellement retardées, et c'est la raison pour laquelle nous n'avons pas pu obtenir de données statistiques satisfaisantes lors de l'étude menée en site.

Tableau 2-2 Principales maladies en Mauritanie

Désignation	Ordre	Nombre de malades	Désignation	Ordre	Nombre de malades
Maladies des organes respiratoires	1	76.846	Carence en vitamines	11	19.000
Entérite, maladies diarrhéiques	2	74.160	Dénutrition	12	15.146
Conjonctivite	3	54.355	Blennorragie	13	13.482
Paludisme	4	39.302	Dysenterie amibiens	14	13.195
Gingivite	5	28.998	Rhumatisme articulaire aigu	15	12.702
Maladies de peau	6	26.877	Maladies parasitaires intestinales	16	12.551
Influenza	7	25.113	Syphilis	17	10.006
Otites	8	22.843	Maladie de Birhartz	18	6.785
Laryngite	9	22.744	Dysenterie	19	6.582
Anémie	10	20.836	Brûlure	20	5.518

Source: Rapport annuel du Ministère de la Santé, 1987

(3) Mortalité

Après renseignement sur les cas de décès dus aux principales maladies dans le rapport du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales de 1987, la première maladie mortelle était l'entérite et les maladies diarrhéiques, suivies par le choléra en deuxième place, ce qui suggère que l'hygiène et l'assainissement sont encore loin d'être satisfaisants.

Tableau 2-3 Principales maladies mortelles

Désignation	Ordre	Nombre de morts	Désignation	Ordre	Nombre de morts
Entérite, diarrhée	1	1.039	Hépatite contagieuse	6	21
Choléra	2	55	Paludisme	7	21
Maladies des organes circulatoires	3	53	Tuberculose de poumon	8	19
Cirrhose	4	31	Brûlure	9	19
Hypertension	5	22	Maladies rénales	10	17

Source: Rapport annuel du Ministère de La Santé et des Affaires Sociales, 1987

2-2-2 Politique sanitaire mauritanienne

Entre l'étude préliminaire et la présente étude du concept de base s'est écoulée une période de 14 mois pendant laquelle le pays a connu de grands changements dans les structures d'exécution administrative dans le domaine sanitaire. En effet, le régime militaire ne détient plus le pouvoir qui a été délégué aux civils depuis avril 1992, entraînant dans le même temps une démocratisation des structures exécutives ainsi que la promotion de la politique de décentralisation, touchant également le domaine médical.

L'administration du secteur sanitaire, en effet, comme on l'avait signalé dans le cadre de l'étude préliminaire, penche plus sur la nécessité de renforcer les actions sanitaires régionales et met la priorité sur la décentralisation.

Ce mouvement décentralisant, dévoilé dans la présente étude, se traduit par une autonomie inédite de la D.R.A.S.S. qui possède désormais le pouvoir d'élaborer sa propre politique, ainsi que le pouvoir exécutif couvrant de 70 à 80% du budget national relatif à la santé. Par ailleurs, plusieurs chapitres d'actions qui avaient été du ressort du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales sont maintenant passés sous le contrôle de la D.R.A.S.S.

La présente étude confirme également la nécessité de renforcer les activités de cette structure et de mettre en route un projet de formation du personnel.

(1) Structures politiques et administratives

Le territoire est subdivisé en District de Nouakchott (zone métropolitaine) et 12 régions. Ces régions et le District sont placés sous l'autorité de Gouverneurs qui assurent, selon la politique et les directives du gouvernement central, l'emploi du budget, la

planification et la gestion. Ceci est dû au passage du pouvoir des militaires aux civils, depuis avril 1992, et aux débuts de la démocratisation qui s'est traduite par la dissémination du pouvoir et par des améliorations sur le plan administratif.

(2) Structures sanitaires

L'instance suprême du secteur sanitaire de Mauritanie est le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, qui se charge de l'exercice du pouvoir dans les domaines suivantes:

1) Secteur de la santé:

- 1 Surveillance et direction concernant la création, l'ouverture et la gestion d'établissements sanitaires publics et privés dans les domaines de la médecine curative
- 2 Approvisionnement, distribution, analyse, surveillance et garantie de qualité, entre autres, des produits pharmaceutiques et des médicaments
- 3 Formation et organisation de stages pour le personnel médical et para-médical

2) Secteur des affaires sociales:

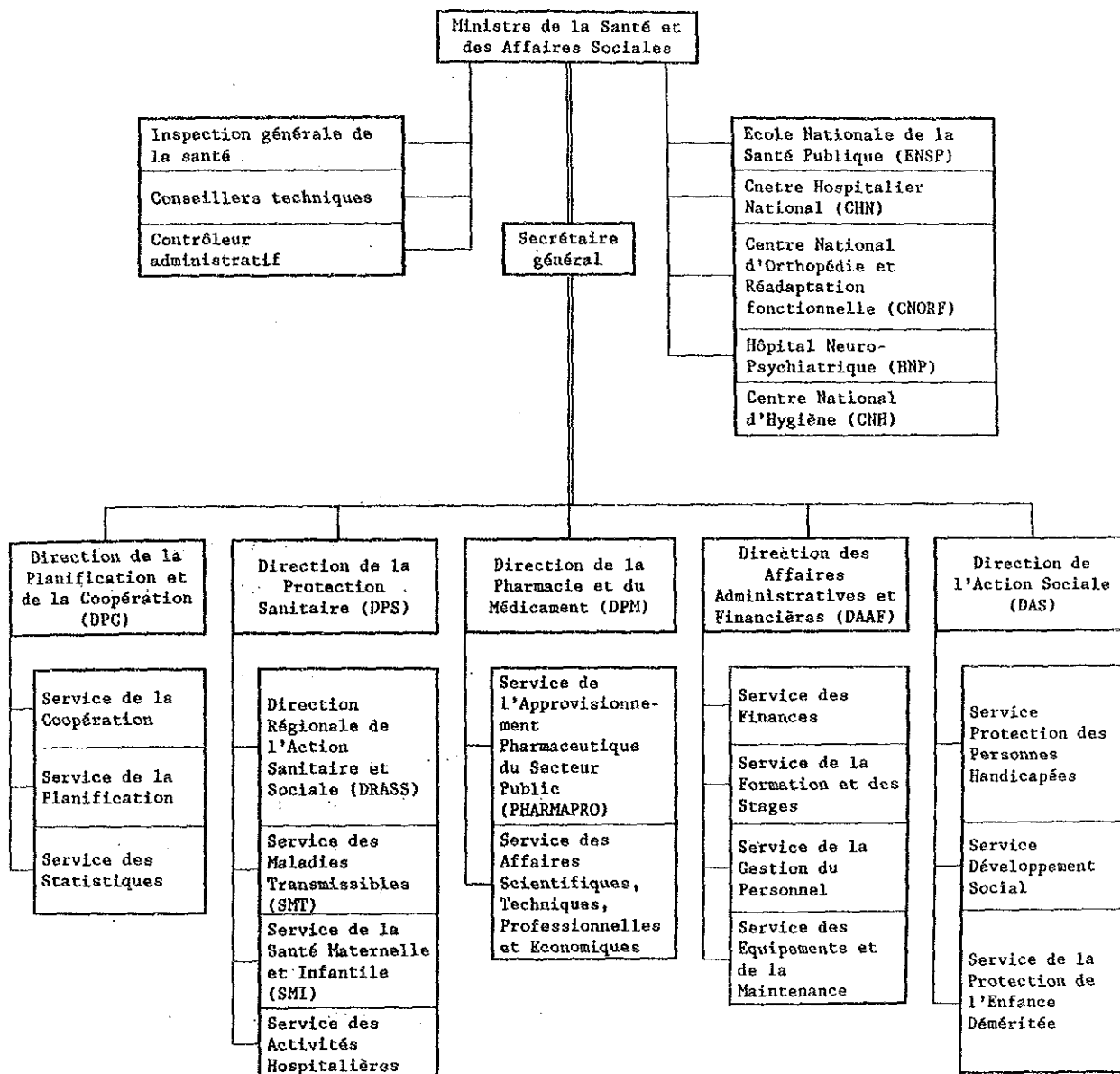
- 1 Problèmes liés au planning familial, à la protection des enfants, à la promotion sociale des femmes
- 2 Aide et assistance aux couches sociales défavorisées et aux handicapés physiques et mentaux, etc.

Les services sanitaires mauritaniens sont assurés par des infrastructures publiques et des établissements de santé privés. Les activités des hôpitaux et centres publics regroupent les services sanitaires du ressort du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales et ceux

rendus par le secteur sanitaire de l'armée (les civils en sont exclus); les premiers occupent la grande majorité, et pratiquement tout ce qui est du domaine sanitaire ou médical dépend des établissements tenus et gérés par ledit ministère. Dans ce ministère, le ministre, aidé par son secrétaire général, est responsable de tous les actes administratifs concernant la santé et l'hygiène.

Le tableau 2-2 présente l'organigramme du Ministère.

Fig. 2-2 Organigramme du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales



Ensuite, on décrit les rôles joués par chaque direction du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales.

La Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM):

- 1 Approvisionnement en produits pharmaceutiques/ médicaments et distribution aux régions
La plupart des médicaments sont importés. Le DPM monopolise l'achat des médicaments en grande quantité et la distribution de ces produits à titre payant dans chaque région.
- 2 Services liés au système de fixation des prix des médicaments et contrôle des pharmacies
Les médicaments répartis dans les régions arrivent aux patients qui doivent les acheter (ils en reçoivent une partie gratuitement).
Quant aux médicaments importés et revendus par des entreprises privées, ils doivent être commercialisés à des prix fixés par l'Etat, et la Direction surveille le respect de ces prix dans toutes les pharmacies, qu'elles soient privées ou publiques.
- 3 Respect des critères techniques et évaluation
La direction juge si tous les produits pharmaceutiques/médicaments sont conformes ou non aux critères internationaux et assure le contrôle de qualité des médicaments importés. (Toutefois, il n'existe ni poste d'analyse, ni laboratoire qui assure ce contrôle de qualité, lequel est donc pratiquement inexistant.)

La Direction des Affaires Sociales (DAS):

- 1 Protection infantile
- 2 Protection des enfants contre les inconduites et les malheurs
- 3 Protection et éducation (enseignement primaire) des enfants physiquement handicapés: Il existe une aide de l'ONU dans ce domaine.

- 4 Assistance aux enfants privés de tout service sanitaire
- 5 Formation professionnelle en groupe:
Formation professionnelle simple dispensée aux femmes sans emploi, etc.

La Direction de la Protection Sanitaire (DPS):

- 1 Coordination de l'action sanitaire et de l'action sociale au niveau régional
- 2 Elaboration et préparation de projets de santé publique
- 3 Surveillance de la politique sanitaire, en particulier, de l'exécution des soins de santé primaires
- 4 Participation à l'élaboration de textes législatifs relatifs à la santé publique
- 5 Application des critères sanitaires nationaux et internationaux
- 6 Formation des personnels médicaux et para-médicaux; et attestation de la qualification/élaboration du processus d'exécution du transport des patients à hospitaliser et de la méthodologie des soins de santé ainsi qu'institution des critères techniques
- 7 Surveillance, avec l'inspecteur général de la santé, des établissements privés et autorisation de leur ouverture.

La Direction des Affaires Administratives et Financières (DAAF):

- 1 Utilisation appropriée des ressources humaines, matérielles, et financières et formulation des priorités
- 2 Proposition relative aux équipements et à leur entretien
- 3 Elaboration et suivi de l'exécution de la politique de formation et des stages, selon les priorités

assignées par le ministère

- 4 Répartition et règlement des prêts internationaux, emprunts et coordination cohérente des prêts

La Direction de la Planification de la Coopération et des Statistiques:

- 1 Exécution des projets de la santé publique en collaboration avec le secteur technique, suivi de l'exécution
- 2 Coopération avec la DRASS en ce qui concerne l'élaboration de projets sanitaires régionaux
- 3 Etablissement des budgets des directions en collaboration avec les autres directions
- 4 Orientation de l'exécution d'études dans le domaine concerné et établissement de projets de développement
- 5 Coordination des activités dans ce domaine menées dans le cadre bilatéral, multilatéral ou avec des organisations internationales, et des supports techniques étrangères effectués dans la tutelle du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, selon les programmes établis par la direction
- 6 L'analyse d'activités liées au secteur sanitaire; en particulier, conseil d'une méthodologie nécessaire à l'obtention de données fiables à l'étude, la révision et à la distribution des données de base et orientation technique

Etablissements publics sous le contrôle direct du ministre:

- 1 Ecole Nationale de la Santé publique (ENSP)
Elle assure la formation du personnel para-médical, tel que les infirmières, à l'exception des médecins.
- 2 Centre Hospitalier National (CHN)
Cet hôpital est l'unique hôpital général de la Mauritanie, situé au centre de Nouakchott, menant

des activités curatives: soins de santé tertiaires.

3 Centre National d'Orthopédie et Réadaptation
Fonctionnelle (CNORF)

Il assure l'opération et le diagnostic/traitement orthopédiques et la réadaptation fonctionnelle des handicapés.

4 Hôpital Neuro-Psychiatrique (HNP)

Traitant les patients reçus au service neuro-psychiatrique, il est l'unique hôpital du pays spécialisé dans la psychiatrie.

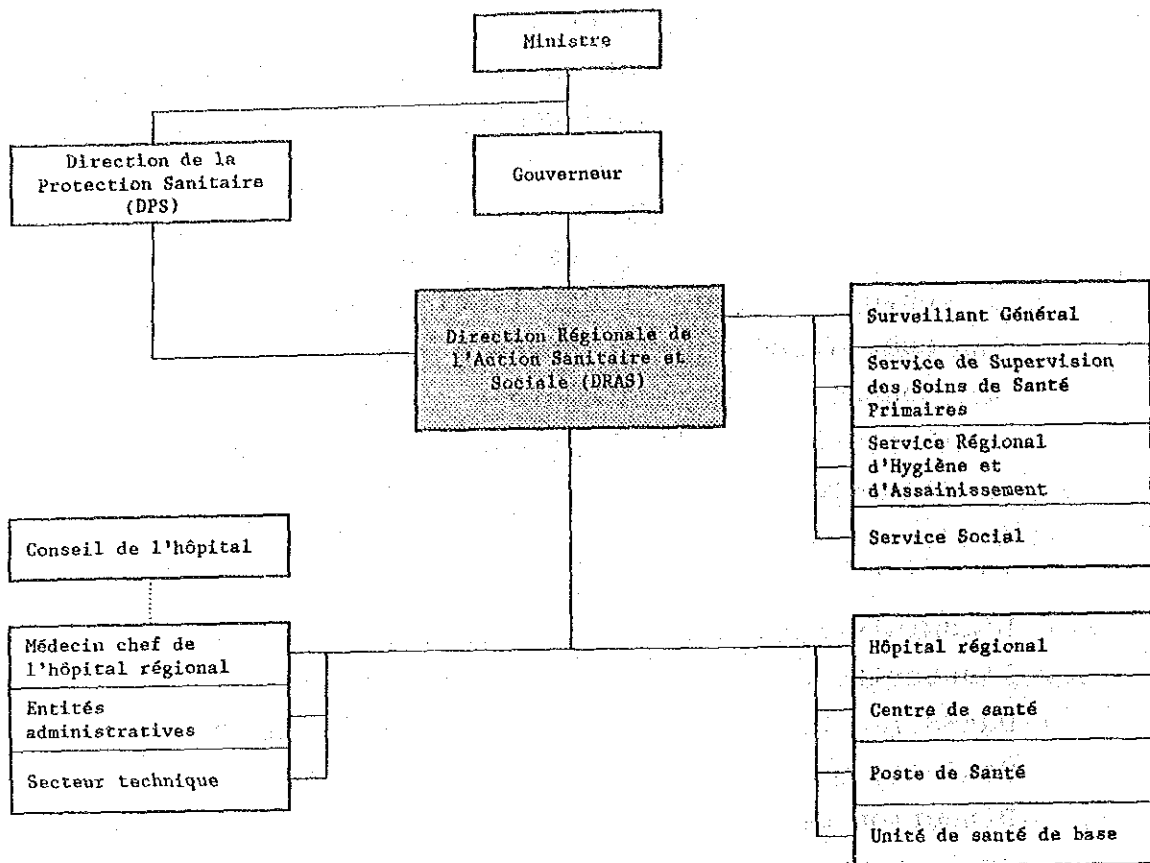
5 Centre National d'Hygiène (CNH)

Surveillance des hôpitaux, recherche et contrôle de la vaccination

Administration régionale de la santé:

L'administration régionale sanitaire est placée sous l'autorité du gouverneur et, plus concrètement, c'est la DRASS (la Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale) qui est chargée, sous l'autorité de la Direction de la Protection Sanitaire (DPS) du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, de l'application de la politique nationale et de la direction administrative des établissements sanitaires, tels que les hôpitaux régionaux, entre autres. Voici l'organigramme administratif régional de la santé.

Fig. 2-3 Organigramme administratif régional de la santé



La DRASS (Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale) est gérée par un Directeur à plein temps. Constituée généralement d'un médecin, d'un coordinateur, d'un "case worker" et d'un spécialiste de l'hygiène, elle est chargée:

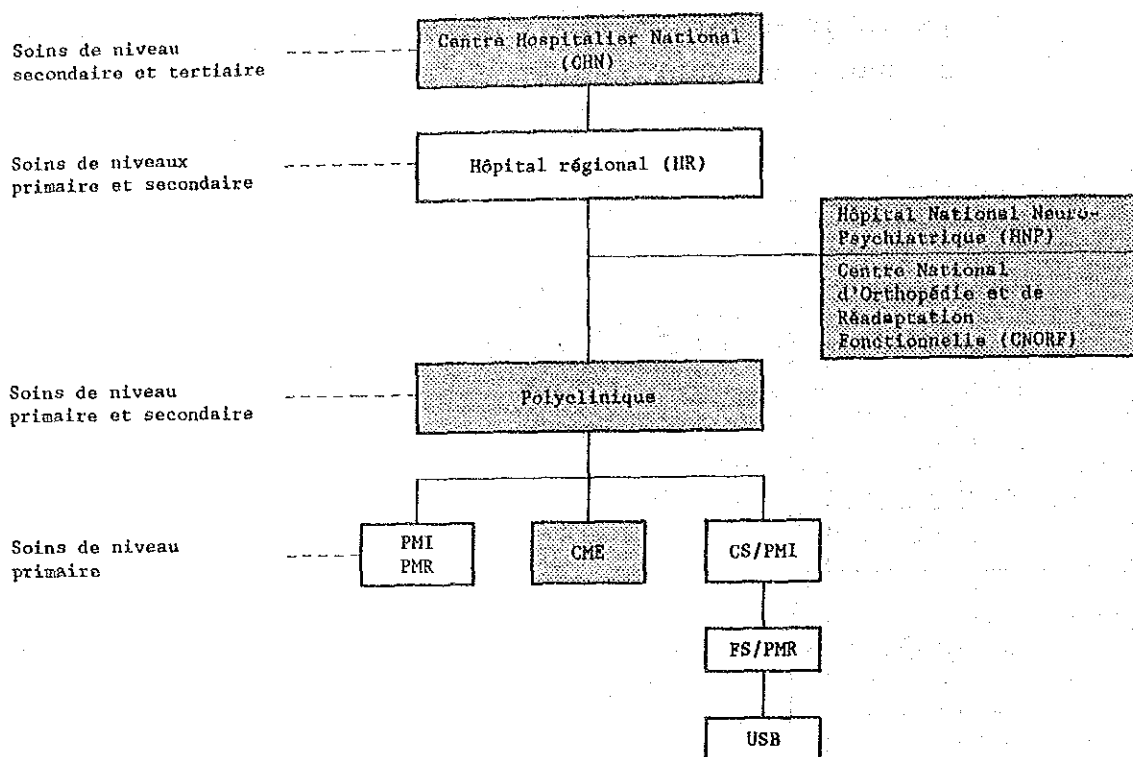
- 1 du service social
- 2 de la supervision des soins de santé primaires
- 3 de la surveillance de l'hygiène et de l'assainissement au niveau régional, et
- 4 de la surveillance des activités sanitaires au niveau régional.

(3) Situation actuelle des infrastructures sanitaires

1) Système des soins sanitaires en Mauritanie

Le tableau 2-4 montre l'ensemble du système des soins de santé en Mauritanie.

Fig. 2-4 Schéma des niveaux des soins médicaux en Mauritanie



Les établissements encadrés sont ceux qui se trouvent uniquement dans la capitale.

- CME : Centre mère et enfant
- CS : Centre de santé
- PMI : Protection maternelle et infantile (niveau CS)
- PS : Poste de santé
- PMR : Protection maternelle et infantile rurale (niveau PS)
- USB : Unité de santé de base

2) Situation actuelle des établissements sanitaires
 Les différents établissements sanitaires rentrant dans la catégorie du secteur public et leur nombre en 1991 sont les suivants, complétés par le tableau 2-4, indiquant les nombres de ces établissements par région.

Etablissement	Nombre
Hôpital (Hôpital national: 3, Hôpital régional: 12)	15
Polyclinique	1
Centre mère et enfant	2
Centre de santé	53
Poste de santé	185
Protection maternelle et infantile (niveau CS, annexe au CS compris)	46
Protection maternelle et infantile rurale (niveau PS)	52
Poste d'accouchement	42
Total	396

Tableau 2-4 Etablissements sanitaires par région

Région	Population	HN	HR	Poly	CME	CS	PS	PMI	PMR	PA
00 NOUAKCHOTT	393.325	3	-	1	2	12	12	10	-	4
01 H.EL CHARGHI	212.203		1			6	24	4	5	4
02 H.EL GHARBI	159.296		1			4	7	3	3	4
03 ASSABA	167.123		1			5	20	3	1	4
04 GORGOL	184.359		1			4	28	4	12	4
05 BRAKNA	192.157		1			5	30	5	10	5
06 TRARZA	202.686		1			6	22	6	8	6
07 ADRAR	61.043		1			4	6	2	3	1
08 DAKHLET	63.030		1			2	5	2	0	2
09 TAGANT	64.908		1			3	5	2	3	3
10 GUIDIMAKA	116.438		1			2	20	2	5	2
11 TIRIS-ZEMOUR	33.147		1			2	3	2	2	2
12 INCHIRI	14.613		1			1	3	1	-	1
Total	1.864.236	3	12	1	2	53	185	46	52	42

Source: Les indices sanitaires sont ceux du rapport annuel du Ministère de la Santé et des affaires Sociales et la population celle indiquée par l'Office National des Statistiques (Mauritanie, 1991)

HN : Hôpital national

HR : Hôpital régional

Poly: Polyclinique

CME : Centre de mère et enfant

CS : Centre de santé

PS : Poste de santé

PMI : Protection maternelle et infantile (niveau CS)

PMR : Protection maternelle et infantile rurale (niveau PS)

PA : Poste d'accouchement

Parmi tous les établissements sanitaires en Mauritanie, seul l'Hôpital National est chargé des soins médicaux de niveau tertiaire, donc de toutes les tâches propres au secteur sanitaire central. Quant à la catégorie des hôpitaux régionaux, elle cumule le double rôle des soins de santé primaires et secondaires, tandis que les entités inférieures comme les centres de santé (dans la plupart des cas, ces centres possèdent en leur sein un PMI), les centres de mère et enfant, les postes de santé (dont quelques uns ont un PMI), la protection maternelle et infantile et les unités de santé de base s'occupant des soins de santé primaires, et rarement au delà.

Les travaux et tâches concrets de ces établissements sont détaillés ci-après.

1 Hôpital général et hôpitaux spécialisés dans le District

Il existe tout d'abord l'Hôpital National en tant que premier hôpital général du pays, fournissant des services médicaux de niveau incontestablement supérieur à tous les hôpitaux du pays. Pour les hôpitaux spécialisés, on compte l'Hôpital National Neuro-Psychiatrique (HNP) et le Centre National d'Orthopédie et de Réadaptation Fonctionnelle (CNORF), assurant les soins de santé secondaires.

2 Hôpital régional (HR)

Ils se trouvent dans chaque chef-lieu régional, sauf dans le District de Nouakchott, et jouent un rôle central dans le secteur santé de la région (soins de santé secondaires). L'échelle de grandeur type de cette catégorie d'hôpital est représentée par environ 50 lits et de 2 à 5 médecins et une dizaine de personnel para-médical. Les habitants peuvent bénéficier, dans un hôpital régional, des soins de santé essentiels (médecine interne et externe,

pédiatrie, gynéco-obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, cure de tuberculose pulmonaire, traitement de la maladie de Hansen, oto-rhino-laryngologie, psychiatrie, soins dentaires, réadaptation fonctionnelle, etc.).

Dans la capitale, Nouakchott, c'est la Polyclinique qui assure les fonctions d'hôpital régional, sans toutefois offrir de capacité d'hospitalisation.

3 Centre de santé de Moughataa (CSM) et centre de santé (CS)

En tant qu'établissement supérieur pour les soins de santé primaires, il existe 53 centres de santé répartis dans l'ensemble du pays, ces centres de santé assurant en même temps les soins normalement à la charge des établissements de niveau inférieur tels que PS et USB, entre autres. En outre, ils soutiennent et surveillent les activités de ces organes subalternes. Le domaine des activités des centres de santé couvre, en principe, diagnostic général, traitements chirurgicaux simples, soins des mères et des enfants, soins périodiques des femmes enceintes, médecine préventive, vaccination, soins de santé scolaires, analyses cliniques simples, entre autres. Ces centres sont normalement équipés de lits au nombre de moins de 10, où travaille 1 médecin avec plusieurs agents para-médicaux et certains centres possèdent un PMI (promotion maternelle et infantile).

4 Poste de santé

Leurs activités étant réservées au niveau communal, avec mission de traitement et de prévention, il existe sur tout le territoire mauritanien 185 postes de santé dont l'effort est concentré en particulier à la protection de la santé des mères et des enfants. Par ailleurs, le plan directeur du ministère de la santé prévoit une campagne de

vaccination sur une période de 5 ans au niveau des postes de santé, mais la réalisation de cette campagne se trouve entravée par des obstacles tels que le manque du moyen de conservation des vaccins, l'insuffisance des moyens de transport, le mauvais état du réseau routier, etc. En effet, jusqu'à aujourd'hui, seuls 64 établissements au total, y compris les centres de santé, répondirent à cet appel.

Un poste de santé type est constitué d'une infirmière qualifiée, plus 2 ou 3 para-médicaux en permanence. Les frais de personnel des soins etc. sont pris en charge par leur organisme de tutelle, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, tandis que ceux du personnel assistant est couvert par le budget communal.

5 Centre mères et enfants (CME)

Il y a deux CME seulement au total, et tous deux sont installés dans le District de Nouakchott. Cet établissement a une fonction supplémentaire de diagnostic général, outre les fonctions assignées de diagnostic pour mères et enfants et les analyses médicales. Sur le même terrain que ces centres, est installé également un Centre National de Système Familial (C.N.S.F.). Dans le cadre de ce CME, on pratique la formation des mères avant et après l'accouchement, des examens des femmes enceintes, l'orientation du planning familial, le diagnostic des enfants avant 3 ans, entre autres.

La différence entre les CME et les centres de protection maternelle et infantile (PMI ou PMR) réside en ce que les premiers sont équipés d'une trentaine de lits. Par ailleurs, les CME assurent des fonctions de niveau supérieur à celles des PMI et PMR; en particulier, Centre Mères et Enfants de Sebka a pour mission de recueillir et analyser

différentes données relatives à tous les CME, PMI et PMR, mission qui n'est pas encore accomplie. Quant aux équipements de santé dont sont dotés les CME actuellement, ils sont complètement vétustes et en piètre état; autant dire qu'ils sont inexistants. Dans cette situation, ces CME, loin de pouvoir fournir des soins de santé, ne jouent qu'un rôle minime de clinique. De plus, il leur manque les médicaments minimum nécessaires, et ils sont donc réduits dans la plupart des cas à ne fournir qu'une fonction de diagnostic en ne faisant que renvoyer aux établissements supérieurs les patients qu'ils sont incapables de traiter.

- 6 Protection maternelle et infantile (PMI) et Protection maternelle et infantile rurale (PMR)
PMI est, en principe, installée dans un centre de santé. Ayant pour but de garantir la santé et la sécurité aux mères et aux enfants, la PMI aide les familles défavorisées et s'efforce de guérir les nourrissons atteints de malnutrition par ignorance de leur mère, ou la pauvreté familiale protège les nouveaux-nés orphelins. Au même titre que PMI, PMR est installée dans un CS, en principe, et a des activités similaires.
- 7 Unité de santé de base (USB)
500 unités de santé de base existent dans le pays elle sont est gérées par la commune, et leurs activités sont assurées par des personnes chargées de la santé dans la commune concernée et par une sage-femme traditionnelle. Sans installation fixe particulière, il s'agit en principe d'activités de volontariat avec l'idée de participation des habitants à la base. Faute de bâtiment, le personnel communal de santé offre généralement sa maison pour se réunir.

- 8 Centre d'hygiène scolaire de soins
Il s'agit d'un établissement de santé assurant des soins de santé primaires à tous les élèves. Il en existe au moins un par région.
- 9 Etablissements sanitaires privés
En Mauritanie, ces établissements privés de niveau clinique, sont concentrés dans la capitale. Bien qu'ils existent dans les chef-lieux régionaux, aucune clinique privée n'est équivalente d'un hôpital, avec plus de 20 lits par exemple, standard au regard de la législation sanitaire de Japon.
- Infirmierie privée (avec lits):
28 (dont 22 dans la capitale)
- Clinique privée (pas de lit):
36 (dont 30 dans la capitale)
- Poste de diagnostic (diagnostic seul):
60 (dont 42 dans la capitale)
- (Assurant les fonctions de: médecine,
ophtalmologie, dentaire, post d'analyse)
- Pharmacie sur ordonnance (pharmacien):
105 (dont 90 dans la capitale)
- Pharmacie (infirmière, technicien):
164 (dont 20 dans la capitale)
- 10 Etablissements divers
Un hôpital militaire est en cours de construction, dans la ville de Nouakchott, qui va être ouvert dans le courant de l'année. Il est réservé exclusivement aux militaires.

(4) Tableau comparatif international relatif au nombre d'hôpitaux, au nombre de lits et au nombre de personnel affecté à la santé

La comparaison met en évidence la position inférieure de la Mauritanie par rapport aux autres pays africains en termes de lits par habitant (3.628 personnes), et de médecin par habitant (11.629 personnes).

Tableau 2-5 Etablissements hospitaliers et personnel médical en Afrique

Pays	An étudié	Nombre de hôpitaux	Nombre de lits	Habitants /lit	An étudié	Nombre de médecins	Habitants /médecin	Infirmières	Pharmaciens
Algérie	1979	367	47.116	406	1979	6.881	2.780	17.989	1.058
Ouganda	1981	485	19.782	689	1981	611	22.291	6.778	27
Egypte	1982	1.521	87.685	509	1982	58.761	760	28.113	18.860
Ethiopie	1980	86	11.147	2.787	1980	428	72.582	7.547	93
Kenia	1978	65	24.708	601	1978	1.466	10.136	14.296	245
Zaïre	1979	942	29.244	322	1979	1.900	13.452	14.661	414
Soudan	1981	160	17.382	1.091	1981	2.169	8.714	13.693	58
Tanzanie	1977	2.407	33.714	464	1977	960	16.282	5.658	25
Nigeria	1980	2.270	61.628	1.251	1980	8.037	9.591	37.370	2.816
Madagascar	1978	749	16.401	505	1981	901	9.939	3.779	87
Maroc	1982	141	24.913	859	1982	1.308	16.355	22.147	117
Mauritanie	1991	13	545	3.628	1991	170	11.629	582	16

Source: Annuaire Statistique de l'ONU (1979/80 à 1983/84) et document du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales 1991

(5) Situation du personnel médical et para-médical

Le nombre total de personnel de santé mauritanien en octobre 1991, est de 2.746 personnes, dont 228 personnes sont en cours de formation. Comme dans d'autres pays africains, la tendance à la concentration de ce personnel dans la capitale est à remarquer, si bien que plus de 40% des médecins exercent leur métier à Nouakchott.

Tableau 2-6 Situation des personnels de santé en Mauritanie

	Par catégorie			Par rattachement			
	Pratiquant	Stagiaire	Total	Administration	Public	Région	Total
Médecin	125	29	164	17	34	84	135
Dentiste	20	--	20	--	5	15	20
Pharmacien	6	--	6	3	2	1	6
Prof./prof. assistant	35	2	37	14	19	2	35
Infirmière homologuée	277	47	324	20	54	203	277
Assistante infirmière	542	43	585	16	87	439	542
Sage-femme	141	35	176	18	32	91	141
Technicien de santé supérieur	155	48	203	32	58	65	155
Technicien de santé	27	--	27	1	18	18	27
Chargé d'oeuvre sociale	11	16	27	6	3	2	11
Divers	1.159	8	1.167	170	182	807	1.159
Total	2.518	228	2.746	297	494	1.727	2.518

Source: Document du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, oct. 1991

(6) Enseignement médical et formation para-médicale

Il n'existe aucun enseignement universitaire pour les médecins en Mauritanie. Pour devenir médecin, l'individu doit aller à l'étranger, après avoir terminé ses études au lycée national, pour faire ses études de médecine, avec une bourse soit du gouvernement mauritanien, soit allouée par le pays d'accueil. Avec le diplôme obtenu, de retour en Mauritanie, il doit travailler pendant 3 ans dans un établissement sanitaire public du pays.

Le personnel para-médical, à l'exception des médecins, doit suivre les cours de l'Ecole Nationale de Santé Publique, l'unique institut d'enseignement médical du pays. Les cycles obligatoires sont:

Technicien supérieur de santé:

2 ans, possédant le baccalauréat

Infirmière homologuée : 3 ans, ayant terminé L.E.P.

Sage-femme : 3 ans, ayant terminé L.E.P.

Infirmière de santé et sociale:

2 ans, après avoir terminé le premier cycle de l'enseignement secondaire

(7) Politique de soins payants

Dans les années 70, les pays situés au sud du Sahara ont appliqué une politique de soins gratuits pour les services sanitaires de base. Cependant, à partir des années 80, le maintien de cette politique bénévole est devenu difficile, en raison de l'accumulation des déficits dus à la chute des prix des matières premières, d'où le déséquilibre chronique du budget national.

Actuellement, grâce au soutien financier de différentes organisations internationales réunies autour de l'OMS et l'UNICEF, le pays est assuré de l'approvisionnement en médicaments indispensables à des prix peu élevés et, sur ce support, le gouvernement mauritanien a adopté, à l'instar d'autres pays africains, l'Initiative Bamaco, c'est à dire une stratégie de la santé de base appliquant le principe du paiement par le bénéficiaire des coûts des soins de santé, qui est en train de promouvoir.

L'introduction d'essai de ce principe a débuté en 1992 en Mauritanie, et a été suivie de sa mise en application à partir de 1993. Les difficultés actuelles d'approvisionnement en médicaments, même ceux de nécessité absolue, que les patients sont obligés d'aller acheter chez des commerçants en payant cher, doivent être améliorées. Dans ce sens, afin de rendre substantielle cette politique, le gouvernement achète à l'UNICEF une grande quantité des médicaments indispensables (ED) indiqués par l'OMS, et se met à créer des circuits de distribution régionale pour en faire bénéficier les habitants. Selon l'échelle des établissements sanitaires, ils recevront pour leur disponibilité pharmaceutique, soit un lot de 80 types, soit un lot composé de 150 types de médicaments. La mise en place de ce système est en cours.

Dans le District de Nouakchott, l'Hôpital National met en route le système des soins payants sur toute la

ligne: diagnostic, traitement, médicaments, etc. Dans l'année 1992, il comptabilisa un total des factures (montants des rémunérations de diagnostic) exigibles aux patients de 115.795.213 UM, et une recette correspondant à cette somme de 69.121.363 UM soit un taux de couverture de 59,69%.

D'autre part, le CME de Sebka, les CS de Tangenine, de Tensoerim, et d'Ermina, aussi, commencent à se conduire sur la même ligne. De plus, le CME de Tiaret a mis en route la médecine payante depuis le 22 avril 1993, tandis que les CS de Pilotte et de K'sar est en train de s'y préparer pour la mettre en route d'ici deux mois. Par ailleurs, encore d'autres CS y visent, comme c'est le cas du CS de Haijinescoraire et celui de Ryad, mais leur planning n'est pas officialisé.

Dans la région de Traza, faisant l'objet de notre étude de cette fois, l'application de la même politique était en cours.

2-3 Aperçu des plans annexes

2-3-1 Programme de développement national

Après avoir accédé à son indépendance, l'économie de la Mauritanie connut un développement réel, toutefois son caractère de faiblesse devant les facteurs extérieurs reste inchangé. Les minerais et les pêcheries, principales sources de rentrées de devises pour le pays, sont fortement tributaires des fluctuations du marché mondial; de plus, la production alimentaire nationale, même durant les années de bonnes récoltes, n'atteint qu'à un trop faible pourcentage des quantités indispensables à la consommation du pays. D'autre part, le fait que le pays est trop peu peuplé pour permettre l'implantation de producteurs et de fabricants, joint à l'insuffisance en ressources nationales, sont une source de difficultés. En définitive, en résultat des investissements inadéquats effectués durant de ces vingt dernières années, le montant de la dette par tête d'habitant est devenu le premier d'Afrique, et pour bénéficier d'un soulagement de sa dette, le pays se voit contraint de se soumettre à des programmes financiers de restrictions du style FMI.

Le Gouvernement de Mauritanie, en 1985, avait adopté un plan de reconstruction économique soutenu par le FMI, dévalué sa monnaie, adopté un taux de change flottant redresser ses services publics et sa banque, introduit le contrôle des prix et l'élimination progressive du bureau des marchés de monopole, une réforme fiscale, une révision des tarifs douaniers, et créé de nouvelles normes d'investissement. En vertu de ces mesures, la croissance par tête d'habitant du PIB s'était quelque peu relevée. Nonobstant des pluies plus abondantes, une hausse des prix du minerai de fer et une croissance brusque dans les exportations des produits des

pêcheries, ainsi que d'autres circonstances favorables, le mauvais état général des finances du Gouvernement mauritanien ne parvint jamais à se relever. Le Gouvernement mauritanien décida successivement de programmes (1989 ~ 1991) de croissance économique générale avec l'aide du FMI, qui furent mis en pratique et dont la teneur se présente comme suit:

1. Objectif

Pour une réduction du déséquilibre dans l'économie et l'administration des finances et la réalisation de réformes structurelles dans chaque section de l'économie, ledit programme pose, entre autres, comme objectif des

- (1) réformes nécessaires pour la diversification des bases de production
- (2) élargissement de la base de l'impôt et amélioration des techniques de recouvrement de l'impôt
- (3) réduction des paiements extérieurs
- (4) contrôle de la dette
- (5) utilisation efficace des ressources humaines.

Pour l'accession à un indice macro-économique concret, on pose, entre autres des chiffres comme suit:

- (1) Durant la période du programme, une moyenne annuelle effective de 3,5% de taux de croissance du PIB.
- (2) Porter à 6% du PIB la marge de l'excédent du budget courant.
- (3) Porter à 16,6% du BIP le niveau de l'investissement public.
- (4) Ramener à 9,8% du PIB la marge du déficit de la balance courante des paiements.

2. Stratégie

Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire, entre autres,

- (1) d'accorder des encouragements, d'utiliser au maximum

- les possibilités de croissance,
- (2) de rationaliser la politique économique par des réformes de système, etc.,
 - (3) de choisir une stratégie adéquate de développement des ressources humaines,
 - (4) d'introduire des capitaux aux conditions d'emprunt peu rigoureuses.

En cours d'exécution du programme, tous ces points sont exposés en détail à chacune des sections concernées, mais particulièrement en ce qui concerne le domaine de la santé publique, pour poser comme objectifs

- (1) de garantir des mesures d'hygiène à 50% de la population,
- (2) d'assurer le bien-être social des défavorisés, et
- (3) renforcer les capacités du Ministère de la santé et des affaires sociales,

on met, entre autres, en oeuvre:

- (1) diffusion à l'échelle du pays tout entier des soins de santé primaires et
- (2) porter à 70% le pourcentage de vaccinations.
- (3) Améliorer de 50% les établissements de traitements médicaux et
- (4) porter à 8% le budget général de la santé publique.
- (5) Activités de formation des femmes,
- (6) remaniement des coopératives,
- (7) éducation des handicapés, etc.,
- (8) création d'un réseau d'informations ayant trait à l'hygiène.

Cependant, le plan de développement ne put pas être appliqué avec toute l'efficacité voulue, ceci en raison de plusieurs facteurs, dont un conflit avec le Sénégal en 1989 qui eut de fâcheuses répercussions sur l'ensemble des relations commerciales et le marché du travail en raison de la fermeture des frontières; l'éclatement de conflits au Moyen-Orient, le gel des financements de l'étranger qui obligèrent à la révision

de nombre de programmes de développement; et la réduction des prises des pêcheries, etc. En conséquence, en dépit d'un rendement accru du minerai de fer, une chute considérable enregistrée dans les rentrées en devises étrangères, entre autres, n'a fait qu'envenimer la situation financière mauritanienne. Les pays et les organismes d'aide étrangère firent preuve de compréhension pour la situation durant exception des deux années que traversa la Mauritanie et manifestèrent une certaine appréciation devant les efforts déployés par la Mauritanie pour réformer son économie nationale.

2-3-2 Programme de santé publique et de traitement médical pour le développement du pays

Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales de Mauritanie, prenant note de ce que, sans interruption depuis 1992, une politique de développement général de l'économie se trouve mise en oeuvre, a arrêté de son côté des trains de mesures d'un Plan directeur à moyen terme (1991 ~ 1995) qu'il s'emploie à appliquer. Dans ce plan directeur à moyen terme, le développement du secteur sanitaire occupe une place importante et, par là même, la Banque Mondiale a retenu les éléments centraux suivants, pour le secteur sanitaire, en tant que supports essentiels pour la réalisation du plan de développement national d'ensemble.

- (1) Le service de soins médicaux de base et le planning familial seront mis en route par le biais du renforcement de la répartition régionale, soutenue par le pouvoir central.
- (2) Support des activités publicitaires afin de définir clairement la politique démographique du pays et de sensibiliser le peuple dans ce but.
- (3) Mise en place d'une politique féminine de renforcement visant à inciter la population féminine à contribuer au développement du pays.

C'est ainsi que la Banque Mondiale a accordé un emprunt de 15,7 millions de dollars US au titre du "Plan sanitaire et démographique" qui couvre une période commençant en 1992 et se terminant en 1998.

Les points stratégiques qu'a retenu le gouvernement dans ledit plan directeur à moyen terme, afin de mettre en route ce projet d'aide, sont les suivants.

- (1) Encouragement de la politique de prévention des maladies graves.
- (2) Elargissement de la politique de protection de la population, et plus particulièrement de la mère et

de l'enfant, par des mesures d'hygiène.

- (3) Amélioration de la qualité des services de santé publique et des activités d'hygiène publique pour la population.
- (4) Amener dans des limites raisonnables les prix des produits médicaux et pharmaceutiques de première nécessité.
- (5) Augmentation des ressources nécessaires pour arriver à "La Santé pour chaque Mauritanien!" qui est un objectif social.
- (6) Renforcement des capacités du système de gestion et des systèmes structurels des activités de santé et sociales.

Parmi les points énumérés, le "projet de renforcement du système médical" pour lequel la demande de l'aide fut adressée au gouvernement japonais correspond au point (1), "Encouragement de la politique de prévention des maladies graves" et au point (4), "Amener dans des limites raisonnables les prix des produits médicaux et pharmaceutiques de première nécessité", ces points étant en relation étroite avec la réalisation du programme de santé publique et de soins médicaux pour le développement du pays.

La Mauritanie, sur la base de cette politique, prévoit les activités concrètes suivantes pour le renforcement du domaine de la santé publique et du traitement médical:

- (1) Systématisation du système d'approvisionnement en équipements médicaux
 - * Reconstruction des institutions centrales (Pharmapro, DPM)
 - * Réfection, construction des entrepôts régionaux de matériels et équipements
 - * Distribution d'équipement et de véhicules
 - * Obtention de fonds permettant de mettre en place un

systeme de distribution des produits pharmaceutiques payants

- * Structuration d'une organisation permettant la formation du personnel à l'étranger et dans le pays.
- * Aide pour un remaniement et une consolidation des postes, au sein du Gouvernement central, ayant trait aux produits pharmaceutiques
- * Couvrir à 25% les frais de gestion des centres de santé et postes de santé avec les recettes provenant du système de produits pharmaceutiques à titre payant
- * Tenter d'augmenter le budget santé publique et traitement médical et les achats des produits pharmaceutiques d'une manière équilibrée.

(2) Extension des bâtiments des Unités de Santé de Base (USB)

S'il existe bien actuellement pour tout le pays environ 500 unités de santé de base (USB), leur répartition étant très inégale, il est nécessaire d'en augmenter le nombre. Aussi tente-t-on de rééquilibrer leur répartition sur l'ensemble du territoire, en terminant leur multiplication d'ici 1994 avec mise en poste d'officiers de santé régionaux correctement formés. Une aide étrangère sera requise pour l'application de cette mesure.

(3) Amélioration du pourcentage total de vaccination

- * Actuellement, en 1990, 64 zones sont pourvues d'antennes de vaccination avec en outre 7 véhicules de vaccination itinérante en activité; on pose comme objectif pour 1991 de porter ces chiffres à 160 zones (création de 30 antennes par an) et à 10 véhicules.
- * Porter à 75% le pourcentage total de vaccination.
- * Se pourvoir d'installations de gestion-entretien des véhicules et des équipements.

- (4) Participation des populations rurales aux activités de santé publique et de traitement médical
Recrutement du personnel à affecter aux activités de soins médicaux primaires (PHC) dans les communautés régionales et mise en place de ces activités. Une aide étrangère sera requise pour la formation du personnel.
- (5) Consolidation du système de santé publique et traitement médical régional
- * Réfection et transformation des hôpitaux régionaux.
 - * Renforcement des capacités d'entretien-gestion des véhicules et équipements
 - Implantation d'un centre d'entretien-gestion central
 - Pourvoi en équipements de service-entretien
 - Formation d'ingénieurs
 - * Equipement des centres et des postes de santé:
 - Reconstruire chaque année 10% des centres de santé (CS) et des centre mère et enfant (PMI).
 - Implanter, ou rééquiper 3 postes de santé (PS) par an.
 - Implanter 20 unités de santé de base (USB) par an. Pour ce faire, former 40 infirmiers régionaux
 - * Consolidation et décentralisation des établissements de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)
De 1992 à 1995, procéder à trois installations ou consolidation de DRASS par an. Appliquer la décentralisation des pouvoirs et procéder à la formation du personnel pour chaque DRASS.

2-3-3 Aides étrangères

L'aide des gouvernements étrangers et des organismes internationaux vis-à-vis de la Mauritanie se manifeste par des programmes et des réalisations sous formes multiples et exerce une influence considérable sur la mise en place des trains de mesures et des plans de développement du pays. Elle procure une assistance significative tout particulièrement dans le domaine de la santé publique et de traitement médical.

Le tableau des principaux organismes et aides se présente comme suit.

Tableau 2-7 Liste des principaux projets sanitaires en cours en 1993

Dénomination du projet	Période	Organisme coopérateur
1. Projet de reconstruction, rééquipement de l'Hôpital National Central	90 - 94	FED/FAC
2. Projet de construction de l'Hôpital de Nouadhib	90 - 95	URSS
3. Projet d'amélioration de l'état d'hygiène de Gorgol	90 - 94	FED/AFVP
4. Projet d'extension de la vaccination	91 - 96	FISE (UNICEF)
5. Projet de modernisation des équipements de l'Hôpital d'Youn	92 - 93	FED
6. Projet national de lutte contre le SIDA	92 - 96	CEE/UNICEF/FAC
7. Projet "Santé et Population"	92 - 96	FAC/IDA/UNFPA/ GTZ/UNICEF
8. Projet d'amélioration de l'hygiène d'Inchiri	92 - 96	FAS
9. Projet d'amélioration de l'hygiène de Garbi-Bourakana et Nouakchott	92 - 96	UNICEF
10. Projet d'éducation hygiène-santé	92 - 96	IDA
11. Projet Initiative de Bamako	92 - 96	UNICEF
12. Projet d'aide à l'avancement de la femme	92 - 96	RFA/IDA
13. Projet d'amélioration de l'hygiène-santé familiale	92 - 96	IDA/UNFPA

(1) FONDS EUROPEEN DE DEVELOPPEMENT (FED)

La coopération financière actuelle du FED se déroule conformément au Plan directeur détaillé intérimaire, et on procède à la mise en place d'installations et d'équipements médicaux dans les hôpitaux régionaux, mise en place centrée sur le renforcement des PHC (SSP = soins santé primaires). Une somme de 3 millions de dollars devrait notamment être affectée aux frais d'installation en équipements médicaux et pour une partie des équipements des salles d'opération déjà arrivés en ce qui concerne le Centre Hospitalier National, en guise de consolidation des fonctions des services, à l'exception de la gynéco-obstétrique et de la pédiatrie.

(2) ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)

L'OMS prodigue principalement une aide vis-à-vis des ressources financières de Mauritanie et exerce un rôle de conseil en ce qui concerne les projets. A cet égard, elle a effectué en 1987 ~ 1988 un projet de formation d'ingénieurs d'entretien des véhicules et des appareils et instruments médicaux.

(3) FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)

L'étendue de la coopération consentie par l'UNICEF à la Mauritanie est très significative et cet organisme doit d'ailleurs participer à nombre de projets à venir. Parmi ceux-ci, citons un programme d'élargissement des vaccinations, pour lequel l'UNICEF se chargera lui-même de la fourniture des vaccins et également des réfrigérateurs pour leur conservation, de l'achat du gaz, qui en constitue le carburant, de même que de l'achat de véhicules pour le transport des matériels (les vaccins, etc.) au centre et en province, et même jusqu'à leur entretien-gestion, ce qui représente des sommes annuelles très importantes. (La réparation des

véhicules, etc. sera confiée à des garages privés). A cet égard, le taux de personnel formé étant peu satisfaisant, pour l'Exercice 1992, le projet a été modifié pour adjoindre encore 10 antennes de vaccination et qu'actuellement l'entretien des 64 antennes de vaccinations en activité a été renforcé.

Sur la base des résultats de la mise en application à titre expérimental du projet de rendre payants les produits pharmaceutiques de première nécessité fournis grâce à la coopération de l'UNICEF, on a pu procéder progressivement à l'introduction de ce système sur toute l'étendue du territoire.

L'état de la gestion dans les centres mère et enfant et centres de santé où a été menée l'enquête, était bon. satisfaisant. Outre les projets actuellement en cours d'application, on a établi pour la période 1994 ~ 1998 un projet d'activité de soins médicaux régionaux dans un "Programme Santé-Nutrition et Programme Régionalisé".

- (4) FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (FNUAP)
Depuis 1975, le FNUAP coopère au planning familial de Mauritanie, et procède aujourd'hui à la mise en oeuvre d'un projet de "Programme d'amélioration de l'hygiène-santé familiale" qui court sur la période 1992 ~ 1996.

- (5) FONDS D'AIDE ET DE COOPERATION (FAC)
Cet organisme est un organisme d'aide du Gouvernement français.
Cet organisme, actif en tant qu'organisation subsidiaire de la CAISSE CENTRALE DE COOPERATION ECONOMIQUE (CCCE), étendant sa coopération principalement dans le domaine économique, pratique une coopération financière vis-à-vis des aides techniques pour la formation, les projets, etc. (Actuellement, des cadres sont délégués en qualité d'expert-conseil du Gouvernement dans chaque

ministère, notamment au Ministère de la Santé.) La coopération dans le domaine de la santé se déroule sur la base des principes de la Banque Mondiale, et déploie son activité depuis 1991 conformément à un Plan directeur détaillé intérimaire. C'est-à-dire que ce fonds continue de prodiguer son aide technique afin de procéder à la formation d'un personnel engagé dans le traitement médical, du niveau des ministères au niveau régional. Au niveau régional, par exemple, il a jusqu'à présent dépêché quelque 30 spécialistes. L'offre de services étant sa spécialité, il offre des équipements là seulement où se trouvent des spécialistes, mais a toutefois décidé l'affectation d'une enveloppe de 4 millions de dollars US pour les frais de réfection-reconstruction, sauf pour la section gynéco-obstétrique et la section pédiatrie, du Centre Hospitalier National.

- (6) **AGENCE ALLEMANDE POUR LA COOPERATION TECHNIQUE (GTZ)**
La GTZ ne possède aucun bureau en Mauritanie pour le moment, pas plus que l'Ambassade d'Allemagne n'a d'attaché à demeure. Pourtant l'aide de ce pays vis-à-vis de la Mauritanie est la deuxième en importance après la France.
- (7) **REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE DE CHINE**
Le Gouvernement chinois offre son aide depuis 1965 dans les domaines politique, économique, agricole, hydraulique (utilisation de l'eau, irrigation, approvisionnement en eau), énergie, etc. A ce jour, 46 projets ont été exécutés, parmi lesquels les plus importants furent, par exemple, le Projet de construction du Port de Nouakchott (Port de l'Amitié), les Projets de l'Aqueduc de Nouakchott, d'une Centrale, ou le Projet de Production Rizicole.
Dans le domaine du traitement médical, en même temps qu'une coopération technique par l'envoi de

spécialistes, à commencer par des médecins, dans deux hôpitaux régionaux et dans le Centre d'Hygiène Publique de Nouakchott, la Chine pratique également des donations: construction d'hôpitaux, produits pharmaceutiques, appareils et instruments médicaux, produits chimiques, etc.

(8) BANQUE MONDIALE (IDA)

En vue du relèvement économique, cette institution coopère par l'établissement de programmes de reconstruction du pays et par l'élaboration de plans, et autres, différenciés selon les domaines. Dans le domaine de la santé, elle a joué un rôle central dans le "Programme Population et Santé", a décidé d'un financement pour 1992 et a fait démarrer le projet la même année.

En ce qui concerne l'aide dans le secteur santé et traitement médical, elle est actuellement appliquée par le truchement de divers organismes d'assistance et par des pays donateurs; citons particulièrement à cet égard le "Programme Santé et Population" mis en oeuvre pour la période 1992 ~ 1996. Ce dernier, englobe un programme d'investissement pour le développement d'un système d'entretien-gestion des véhicules, appareils et instruments médicaux et installations dans lequel le Japon se trouve impliqué pour les frais d'entretien-gestion des équipements à fournir par le Japon.

Le "Programme Santé et Population" est appliqué par un financement concerté de l'IDA (Banque Mondiale), de l'UNICEF, de l'UNFPA, de la GTZ (Allemagne) et de fonds mauritaniens. Ses objectifs sont les suivants:

- (1) Améliorer la situation sanitaire de base et du planning familial concomitant d'une stratégie de ventilation régionale de l'activité sanitaire.
- (2) Aider le Gouvernement dans la clarification de sa politique démographique et dans l'établissement du

programme d'activités pour ladite politique.

- (3) En vue de la promotion de la participation sociale de la femme, viser à l'épanouissement des capacités féminines.

Dans la perspective d'aboutissement de cet objectif, le financement est prévu sur les éléments énumérés ci-dessous.

- 1) Développement des services sanitaires régionaux, ce qui concrètement revient au
 - a) développement du programme de formation du personnel régional,
 - b) développement du système d'entretien-gestion des véhicules, équipement médical et installations,
 - c) consolidation de l'administration financière de la santé au niveau régional,
 - d) amélioration des services sanitaires dans les wilayas de Brakna, Hodh el Gharbi et le district de Nouakchott.
- 2) Consolidation des capacités au niveau central (gouvernement) afin d'aider les services sanitaires régionaux:
 - a) consolidation des capacités concernant les postes prioritaires qui sont le planning familial, l'éducation santé-hygiène et la nutrition.
 - b) amélioration du système de gestion du personnel, des finances et de l'information de la santé-hygiène.
- 3) Assistance à l'élaboration et la mise en place d'une politique démographique nationale et d'un programme d'action, assorti d'une aide permettant sa mise en oeuvre

4) Promotion du statut de la femme

Ce qui revient concrètement à:

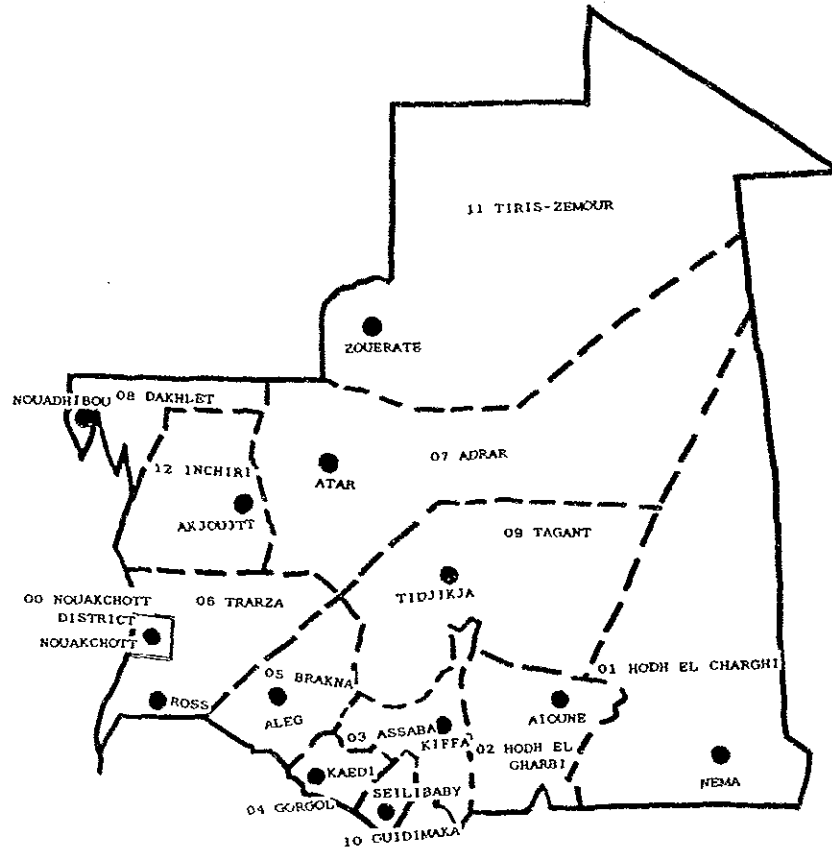
- a) une aide au Secrétariat exécutif pour la Promotion de la Femme, y compris la stratégie WID et un programme d'action
- b) micro-projet de coopérative féminine
- c) formation et alphabétisation pour les coopératives féminines.

2-4 Situation générale des établissements intéressés

2-4-1 Situation des Directions et établissements visés par le projet

- (1) La carte d'implantation des Directions des véhicules se trouve indiquée ci-dessous

Fig. 2-5 Directions intéressées par le projet véhicules



1) Véhicules médicaux polyvalents

Nom des DRASS: Direction Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales

Wilaya (Département)

Nouakchott	00	Wilaya spéciale de Nouakchott
Nema	01	Hodh el Charghi
Aioune	02	Hodh el Charbi
Kiffa	03	Assaba
Kaedi	04	Gorgol
Aleg	05	Brakna
Rosso	06	Trarza
Atar	07	Adrar
Nouadhibou	08	Dakhlet Nouadhibou
Tidhika	09	Tagant
Selibabi	10	Guidimaka
Zouerate	11	Tiris-Zemour
Akjouit	12	Inchiri

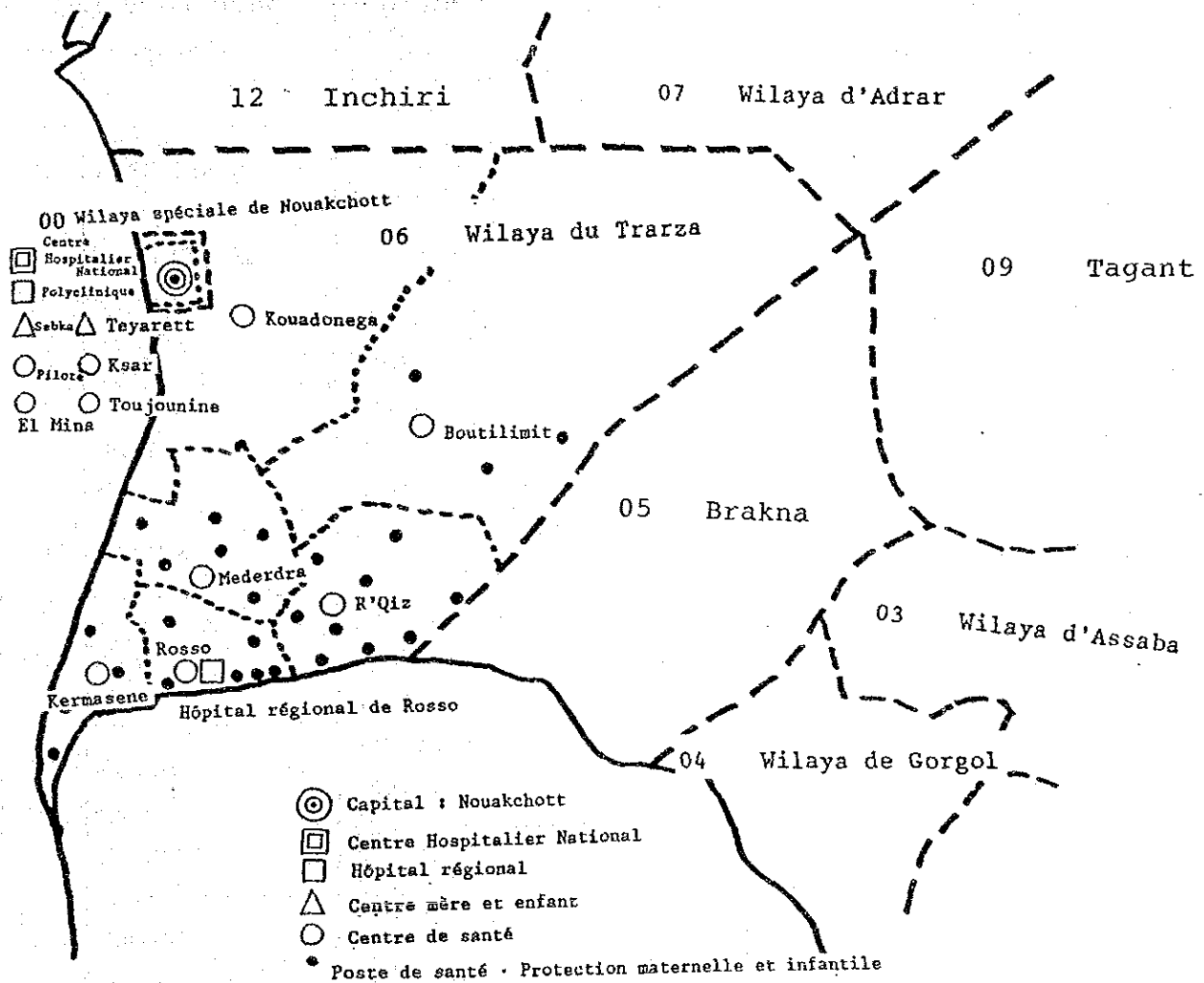
2) Camions poids-lourds

Ministère de la Santé et des Affaires sociales,
Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)

Nouakchott

(2) L'implantation des installations et des équipements médicaux se trouve indiquée sur la carte ci-dessous. La région intéressée par le présent projet est celle de la wilaya spéciale de Nouakchott et de la wilaya de Trarza.

Fig. 2.6 Carte d'implantation des établissements concernés par le projet



- (00) Wilaya spéciale de Nouakchott
- Centre Hospitalier National
 - Polyclinique
 - Centre mère et enfant de Sebka
 - Centre mère et enfant de Teyarett
 - Centre de santé de Pilote
 - Centre de santé de Ksar
 - Centre de santé d'El Mina
 - Centre de santé de Tajanine

- Wilaya de Trarza
- Hôpital régional de Rosso
 - Centre de santé de Rosso
 - Centre de santé de Mederdra
 - Centre de santé de Kermasene
 - Centre de santé de R'Qiz
 - Centre de santé de Boutilimit
 - Centre de santé de Quad Negha
 - Centres de santé de la wilaya de Trarza : 22
 - Protection maternelle et infantile de la wilaya de Trarza : 8