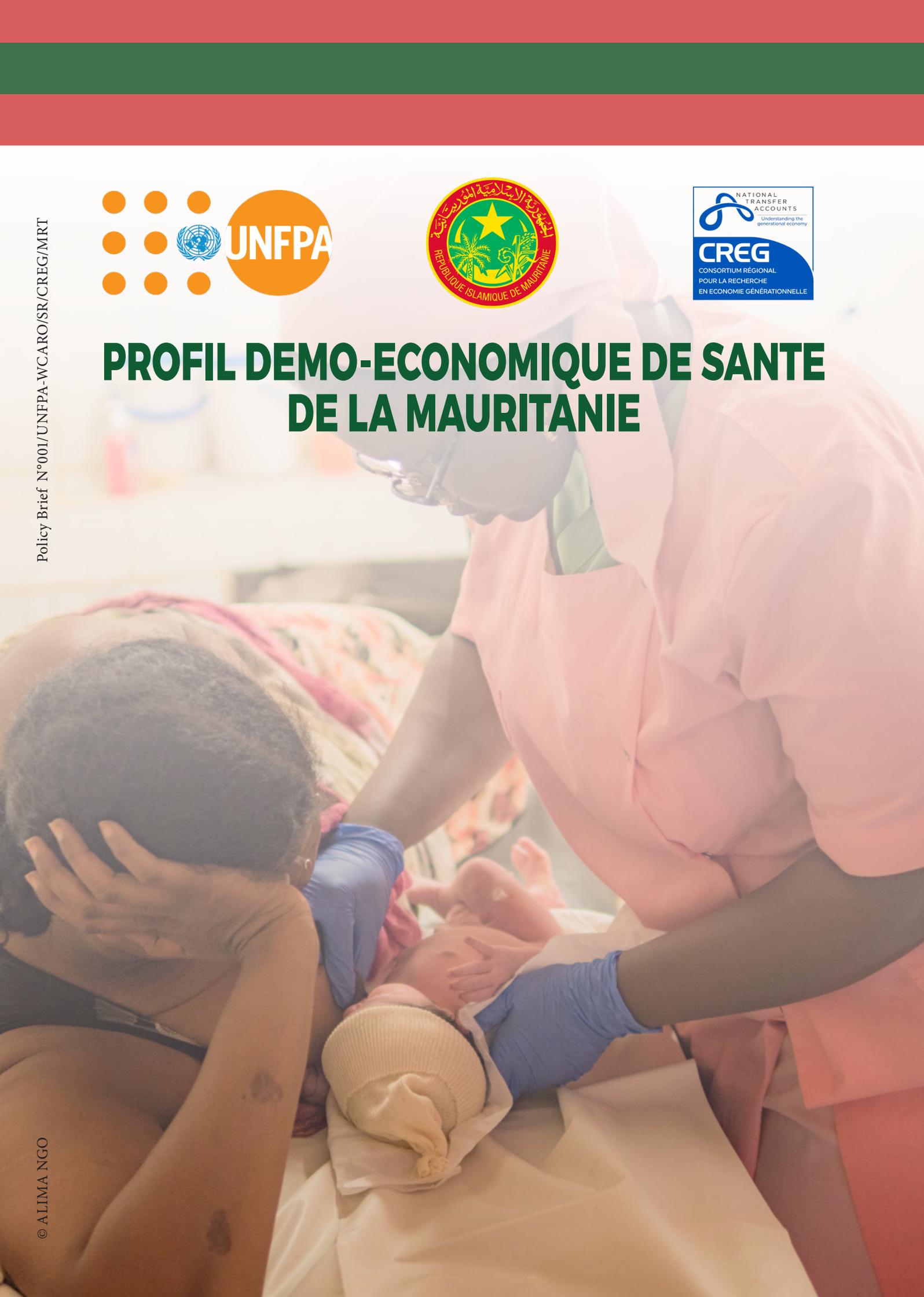




PROFIL DEMO-ECONOMIQUE DE SANTE DE LA MAURITANIE



PROFIL DEMO-ECONOMIQUE DE SANTE DE LA MAURITANIE

CONTEXTE

Le système de santé en Mauritanie présente divers types de structures telles que les structures publiques, les structures privées, les structures communautaires ou encore la médecine traditionnelle. Son système public se constitue de postes de santé et de centres de santé respectivement au nombre de 732 et 116 en 2019 ; trois (03) hôpitaux de Moughata appelés à couvrir les Moughatas les plus peuplées ou enclavées, douze centres hospitaliers régionaux érigés en établissements publics à caractère administratif ; quatre (04) centres hospitaliers généraux, cinq (05) centres hospitaliers spécialisés, trois (03) établissements spécialisés de référence et cinq (05) établissements de formation. Quant au système privé de santé, il se compose de 33 cliniques médico-chirurgicales (en 2020), 110 cabinets médicaux de consultation externes, 77 cabinets dentaires, 15 cabinets de soins, 936 pharmacies et dépôts pharmaceutiques depuis 2014 sur toute l'étendue du territoire national. En Mai 2019, 296 Unités de Santé de Base (USB) ont été recensées. Et depuis 2018, 296 agents de santé communautaire ont été formés.



© ALIMA NGO

Cette organisation du système de santé permet donc de constater que la Mauritanie a, depuis des décennies, réalisé d'importants efforts notamment en termes d'infrastructures (plus de 700 postes de santé, 100 centres de santé, 18 hôpitaux intermédiaires et 12 hôpitaux du niveau tertiaire en 2020), et cela principalement afin de rapprocher davantage les services de santé des populations. Toutefois, malgré les diverses structures de santé existantes, la couverture sanitaire continue de souffrir fortement du manque de carte sanitaire et reste insuffisante avec seulement 32,7% selon l'EPCV 2014 et 31% selon la carte sanitaire de la population vivant au-delà de 5 km d'un poste ou d'un centre de santé en 2014. Cette couverture est inégalement répartie entre les régions et entre les Moughata d'une même région. Et cette situation est caractérisée par des infrastructures et équipements insuffisants mais surtout mal répartis dans le pays.

L'insuffisance de la couverture sanitaire montre donc que les efforts consentis notamment en 2010 doivent être intensifiés. Consciente de cela, la Mauritanie a réalisé des Comptes Nationaux de Santé (CNS) toutes sources confondues et toutes institutions confondues, qui est passée de 1,08 milliards d'Ouguiya en 2005 à 3,194 milliards d'Ouguiya en 2015 (Ministère de la Santé, 2015). Soit une variation annuelle moyenne de 19,57% durant cette période. Aussi, la DPS par habitant

connait également une évolution très positive entre 2005 et 2015, passant de 370,9 à 858,8 Ouguiya, soit une variation annuelle moyenne de 13,5% (Ministère de la Santé, 2015). En termes relatifs, nous avons la DPS en pourcentage du PIB qui est passé de 2,3% à 2,1% de 2005 à 2015 (Ministère de la Santé, 2015). La part du budget de l'Etat allouée à la santé est passée de 3,9 % en 2012 à 4,6 % en 2015 (OMS, 2017). Ce niveau reste cependant en deçà des objectifs de 8,5% fixés dans le PNDS 2012-2020 et 15% par la Déclaration d'Abuja.

En Mauritanie en 2013, 11 personnes sur 1000 personnes décèdent chaque année. Soit donc un taux brut de mortalité de 10,9% pour l'ensemble de la Mauritanie (ONS, 2015). Ce taux est plus élevé chez les hommes (11,3%) que chez les femmes (10,4%). Concernant la mortalité infanto-juvénile, elle s'élève à 76 pour 1000 naissances vivantes en 2018 (OMS). Et s'agissant du ratio de mortalité maternelle, les statistiques font état de 582 pour 100 000 naissances vivantes en 2013 (ONS, 2015). Comparativement aux autres pays de la sous-région, la Mauritanie détient à cette période, le niveau le plus élevé de mortalité maternelle.

Malgré les nombreux efforts consentis par la Mauritanie (augmentation des infrastructures sanitaires, augmentation des DPS, etc.), le système sanitaire souffre de limites. En effet, divers problèmes et défis sont encore à relever dont l'un des principaux, reste les taux de mortalité et de morbidité encore élevés, notamment chez les groupes les plus vulnérables, en particulier le couple mère-enfant. L'ampleur de la morbidité en Mauritanie s'explique en partie par les fortes prévalences et incidences des pathologies transmissibles comme la tuberculose, l'hépatite B et le VIH Sida avec respectivement des prévalences de 234,5 pour 100 000 en 2011, 10% à 24% en 2004 et 0,7% en 2011. A cela, il faudra ajouter le paludisme avec une proportion de population générale exposée de 80% en 2009 et un nombre d'épisodes de paludisme par personne et par an de 0,06% en 2011. Les pathologies non transmissibles prennent également de l'ampleur et impactent de plus en plus la morbidité dans le pays. Ces pathologies sont principalement le diabète avec une prévalence de 6% en 2008, l'hypertension artérielle avec une prévalence de 22,4% ou encore les cancers (Ministère de la Santé, 2011).

Les derniers recensements (RGPH) auront permis de constater un accroissement de l'espérance de vie en Mauritanie. Cette dernière est passée de 57,7 ans en 2000 avec 56,9 ans pour les hommes et 58,6 ans pour les femmes à 60,3 ans en 2013 avec 58,3 ans pour les hommes et 61,8 ans pour les femmes. Et plus récemment, l'espérance de vie aura été en 2016 de 63 ans pour les hommes et 65 ans pour les femmes.



© PIERRE RABHI

Il existe une certaine littérature réalisée dans le cadre de la santé en Mauritanie avec principalement comme objectif de trouver des méthodes d'amélioration du système de santé mauritanien.

Ainsi, Mbow (2006) constate que, malgré la mise en place d'un système de recouvrement des coûts des médicaments instauré en 1993 et qui devait permettre à moyen terme de résoudre le problème de la couverture sanitaire, la question de l'accès de tous aux services de santé de qualité reste à l'ordre du jour. Il décrit des axes prioritaires sur lesquels travailler afin de rehausser le développement des services de santé de qualité. Parmi ces axes on peut citer : (i) le renforcement de la couverture sanitaire au niveau opérationnel, (ii) l'accroissement de l'utilisation des services notamment préventifs, (iii) le renforcement du rôle des communautés dans la planification, (iv) la mise en œuvre et la surveillance des activités, (v) la disponibilité d'un financement adéquat du système socio-sanitaire et (vi) la création d'un environnement favorable pour la santé.



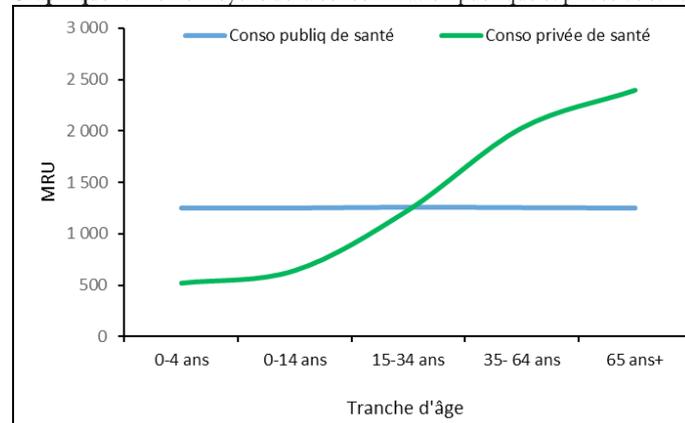
Dans son ouvrage publié en 2015, Gandaho et al., à la suite de préoccupations relatives aux indicateurs de santé de la reproduction (SR) et de planification familiale (PF) et d'un constat selon lequel 30% des cas de mortalité maternelle pourraient être évités grâce à un renforcement de la planification familiale, ont évoqué le plan de relance de la PF développé par la Mauritanie dans le but de faire passer la prévalence contraceptive de 10 % en 2011 à 18,5 % en 2018. Et Grâce au financement du projet AWARE II de l'USAID, la Mauritanie s'est engagée à prioriser la délégation des tâches et à permettre au personnel des services de PF de niveau inférieur (infirmières) et au personnel non clinique, dont notamment les agents de santé communautaire (ASC), d'offrir le premier cycle de la pilule et d'administrer des contraceptifs injectables au niveau communautaire. Cet engagement aura toutefois fait l'objet d'un suivi et d'un soutien notamment du projet de politique de santé (HPP) dirigé par le Futures Group et financé par l'USAID, car n'ayant pas atteint le niveau des prévisions souhaité.

Kane, en 2018, s'est intéressée elle, à la santé infantile en Mauritanie. En effet, elle constate que l'accès aux soins et la prise en charge des enfants malades constituent une problématique majeure pour la santé publique. Les interprétations des maux infantiles, les perceptions de l'offre de soins, les relations de parenté sont envisagées comme autant de configurations qui modulent l'accessibilité des différentes options thérapeutiques. De ce fait, elle nous propose à travers son ouvrage, une incursion dans les milieux au sein desquels les enfants vivent et se soignent. Et de cette incursion, elle en ressort que, confrontés à de cruelles difficultés financières, les parents s'efforcent de négocier l'itinéraire thérapeutique de leur enfant. Ce faisant, afin de préserver l'enfant d'un discrédit social, ils taisent la maladie et musèlent certaines expressions des maux.

➤ Consommations privées et publiques moyennes par âge

L'analyse du profil moyen de santé en Mauritanie permet de constater une relative constance dans la consommation publique de santé quel que soit la tranche d'âge tandis que la consommation privée de santé connaît une évolution positive au fil du temps.

Graphique 1: Profils moyens de la consommation publique et privée de santé



Source : CREG 2020, à partir du rapport DD de la Mauritanie.

La consommation publique de santé en Mauritanie reste toujours comprise entre 1 257 Ouguiya et 1 258 Ouguiya pour donner dans l'ensemble, tranches d'âge confondues, une consommation publique moyenne de santé de 1 258 Ouguiya. Cette dernière est obtenue grâce aux consommations publiques par groupes d'âge qui, malgré leur relative constance, connaissent de légères variations. Ainsi, la Mauritanie présente une consommation publique de 1 257,8 Ouguiya pour les 0-4 ans, 1 257,7 Ouguiya pour les 0-14 ans, 1 258,7 Ouguiya pour les 15-34 ans, 1 258,2 Ouguiya pour les 35-64 ans et enfin 1 257,7 Ouguiya pour les 65 ans et plus. La plus faible consommation est à observer au niveau des groupes d'âge 0-4 ans et 65 ans+ c'est-à-dire les enfants et les vieux tandis que la consommation la plus élevée est à signaler à la tranche d'âge 15-34 ans. Cette consommation peut donc être jugée relativement constante au regard de ce faible écart de variation de 01 Ouguiya entre la plus faible et la plus élevée des consommations publiques de santé.

La consommation publique reste toutefois faible par rapport à la consommation publique totale qui comprend aussi bien la santé, l'éducation que d'autres secteurs. Dans l'ensemble, la consommation publique de santé ne représente que 15% de la consommation publique totale qui s'élève à 8 385 Ouguiya. Selon les tranches d'âge, nous avons ainsi une consommation publique totale de 7 756 Ouguiya pour les 0-4 ans, 9 125,5 Ouguiya pour les 0-14 ans, 9 648,8 Ouguiya pour les 15-34 ans, 7 697,5 Ouguiya pour les 35-64 ans et 7 697,1 Ouguiya pour les 65 ans+. Ici, les variations de consommations sont beaucoup plus importantes entre les tranches d'âge, la consommation publique de santé n'évolue donc pas proportionnellement à l'évolution de la consommation publique totale.



La consommation privée moyenne de santé quant à elle, est loin d'être constante. En effet, de 519,4 Ouguiya pour les 0-4 ans, elle évolue jusqu'à atteindre son summum avec 2 394,6 Ouguiya pour les 65 ans+. Concernant les autres tranches d'âge, la consommation privée s'élève à 642,6 Ouguiya pour les 0-14 ans, 1 229,3 Ouguiya pour les 15-34 ans et 2 027,4 Ouguiya pour les 35-64 ans. Et dans l'ensemble, la consommation privée est de 1 362,7 Ouguiya. Cette consommation évolue donc positivement avec l'âge. Il est également constaté que plus la consommation privée totale augmente plus la consommation privée de santé augmente aussi. Toutefois, la part de la consommation privée de santé sur la consommation privée totale est très faible avec la consommation privée de santé de l'ensemble de la population qui ne représente que 8,03% de la consommation privée totale. Le taux qui représente la part de la consommation privée de santé sur la consommation privée totale reste faible pour toutes les tranches d'âge en raison des montants élevés de consommation privée totale par rapport aux montants des consommations privées de santé précédemment énoncés mais aussi en raison de l'évolution plus grande des consommations privées totales selon l'âge. De ce fait, la consommation privée totale s'élève à 8 558,7 Ouguiya pour les 0-4 ans, 12 472,3 Ouguiya pour les 0-14 ans, 21 207,8 Ouguiya pour les 15-34 ans, 22 191,4 Ouguiya pour les 35-64 ans et 20 407,4 Ouguiya pour les 65 ans et plus.

Tableau 1 : Consommations publiques et privées par groupe d'âge

	Consommation publique de santé	Consommation publique totale	Part de consommation publique de santé sur la consommation publique totale	Consommation privée de santé	Consommation privée totale	Part de consommation privée de santé sur la consommation privée totale
0-04 ans	1 257,8	7 756	16,22%	519,4	8 558,7	6,07%
0-14 ans	1 257,7	9 125,5	13,78%	642,6	12 472,3	5,15%
15-34 ans	1 258,7	9 648,8	13,05%	1 229,3	21 207,8	5,8%
35-64 ans	1 258,2	7 697,5	16,35%	2 027,4	22 191,4	9,14%
65 ans+	1 257,7	7 697,1	16,34%	2 394,6	20 407,4	11,73%
Ensemble	1 258	8 385	15%	1 362,7	16 967,5	8,03%

Source : CREG 2020, à partir du rapport DD de la Mauritanie.

La comparaison des deux types de consommation de santé permet de constater que, malgré la quasi-constance de la consommation publique par tranche d'âge et dans le même sillage l'évolution positive selon la tranche d'âge de la consommation privée, les consommations moyennes publiques et privées de santé de l'ensemble de la population sont sensiblement semblables avec respectivement 1 258 Ouguiya et 1 362,7 Ouguiya. Cette faible différence s'explique par les faibles consommations privées des tranches d'âge 0-4 ans et 0-14 ans par rapport aux consommations publiques des mêmes tranches d'âge. Cela a comme conséquences de compenser les déséquilibres de consommation de santé observés pour les groupes d'âge 35-64 ans et 65 ans+ où les consommations privées sont largement supérieures aux consommations publiques.

Tableau 2 : Comparaison des consommations moyennes de la Mauritanie et de ses pays limitrophes membres du Partenariat de Ouagadougou (en dollars PPA)

	Mauritanie	Mali	Sénégal
DÉPENSES PUBLIQUES MOYENNES PAR INDIVIDU			
Consommation publique de santé	113,68	16,74	135,46
Consommation publique totale	757,74	325,97	456,95
Part de la santé dans la consommation publique	15%	5,13%	29,64%
DÉPENSES PRIVÉES MOYENNES PAR INDIVIDU			
Consommation privée de santé	123,14	5,68	28,55
Consommation privée totale	1 533,32	1 457,32	1 273,70
Part de la santé dans la consommation privée	8,03%	0,39%	2,24%

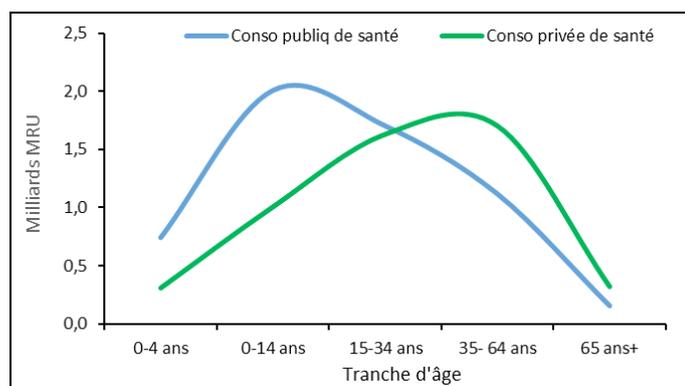
Source : CREG 2020, Calculs NTA.

Parmi les pays membres du Partenariat de Ouagadougou, deux (02) sont des pays limitrophes de la Mauritanie : il s'agit du Sénégal et du Mali. Afin d'avoir un aperçu de la performance de la Mauritanie dans le secteur de la santé, il serait donc judicieux d'effectuer une comparaison entre les consommations publiques et privées de santé de la Mauritanie et celles du Sénégal et du Mali. Les comparaisons des parts de consommation de santé sur les consommations totales permettent de ressortir divers constats. En effet, concernant la part de consommation publique de santé sur la consommation publique totale, elle permet de voir que la Mauritanie, avec un pourcentage de 15% est largement devant le Mali qui est à 5,13% mais loin du Sénégal qui est à 29,64%. Cet écart conséquent entre la Mauritanie et le Sénégal est plutôt légitime au vu de l'écart de taille entre la population de la Mauritanie et celle du Sénégal. Des efforts sont donc réalisés par l'Etat mauritanien en termes de consommation publique de santé. Cependant, concernant la consommation privée, elle domine ses pays limitrophes aussi bien en termes absolu qu'en termes de part dans la consommation privée totale avec 123,14 Dollars de consommation privée de santé moyenne et 8,03% de part dans la consommation totale contre 5,68 dollars US et 0,39% pour le Mali et enfin 28,55 Dollars et 2,24% pour le Sénégal. L'Etat mauritanien pourrait donc, malgré les efforts déjà réalisés, améliorer sa politique de santé en aidant les ménages à alléger leur consommation privée de santé à travers notamment une augmentation de la consommation publique de santé qui est inférieure à la consommation privée de santé mais aussi à travers une allocation plus efficace des parts de consommation publique de santé selon les groupes d'âge les plus nécessiteux.

➤ **Consommations privées et publiques agrégées**

L'analyse des profils agrégés de consommation de santé nous permet quant à elle, d'observer que, jusqu'à un certain groupe d'âge qui est ici le groupe d'âge 15-34 ans, la consommation publique est supérieure à la consommation privée. C'est donc à partir de ce groupe d'âge que la tendance s'inverse avec ainsi la consommation privée qui devient supérieure à la consommation publique.

Graphique 2 : Profils agrégés de la consommation publique et privée de santé



Source : CREG 2020, à partir du rapport DD de la Mauritanie.

Le tableau ci-dessous permet de voir que les profils agrégés de consommation de santé diffèrent considérablement selon le groupe d'âge aussi bien pour les consommations publiques que les consommations privées. En effet, concernant la consommation publique de santé, nous observons des chiffres variés avec 0,7 Milliards d'Ouguiya pour les 0-4 ans, 2 Milliards d'Ouguiya pour les 0-14 ans, 1,7 Milliards d'Ouguiya pour les 15-34 ans, 1,1 Milliards d'Ouguiya pour les 35-64 ans et enfin 0,2 Milliards d'Ouguiya pour les 65 ans et plus ; cela pour un total de 5,7 Milliards d'Ouguiya de consommation publique de santé pour l'ensemble de la population. Le pic de consommation publique de santé est noté pour le groupe d'âge 0-14 ans tandis que la consommation publique la plus faible est à retrouver au niveau des 65 ans+. A l'image des profils moyens, le ratio consommation publique de santé sur consommation publique totale est plutôt faible avec 14,21% de la consommation publique qui est réservé à la santé de toute la population. Tout comme pour l'ensemble de la population, ce ratio est également faible pour chaque groupe d'âge avec 15,22% pour les 0-4 ans ; 13,8% pour les 0-14 ans ; 12,78% pour les 15-34 ans ; 15,94% pour les 35-64 ans et enfin 20% pour les 65 ans et plus.

Concernant la consommation privée de santé, elle présente également des montants différents selon les groupes d'âge avec 0,3 Milliards d'Ouguiya pour les 0-4 ans, 1 Milliards d'Ouguiya pour les 0-14 ans, 1,6 Milliards d'Ouguiya pour les 15-34 ans, 1,7 Milliards d'Ouguiya pour les 35-64 ans et 0,3 Milliards d'Ouguiya pour les 65 ans et plus. La consommation privée de santé s'élève donc au total à 5 Milliards d'Ouguiya pour l'ensemble de la population. Le constat est le même que pour la consommation publique avec la consommation la plus faible qui est à observer chez les 65 ans et plus mais aussi dans ce cas, chez les 0-4 ans. La consommation privée ne fait pas exception avec toujours une part de la consommation de santé dans la consommation totale qui est faible aussi bien pour les groupes d'âge pris séparément que pour l'ensemble de la population. La consommation privée de santé de l'ensemble de la population représente ainsi 6,63% de la consommation privée totale qui est de 75,4 Milliards d'Ouguiya. Concernant la consommation privée totale de chaque groupe d'âge, nous avons 5,1 Milliards d'Ouguiya pour les 0-4 ans, 19,4 Milliards pour les 0-14 ans, 28,4 Milliards pour les 15-34 ans, 19,9 Milliards pour les 35-64 ans et 2,7 Milliards pour les 65 ANS+. Ces chiffres élevés vis-à-vis de la consommation privée de santé de chaque groupe d'âge expliquent ainsi les faibles taux des parts de consommation privée de santé observables sur le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : Consommation agrégée en santé (milliards MRU) :

	Consommation publique de santé	Consommation publique totale	Part de consommation publique de santé sur la consommation publique totale	Consommation privée de santé	Consommation privée totale	Part de consommation privée de santé sur la consommation privée totale
0-04 ans	0,7	4,6	15,22%	0,3	5,1	5,88%
0-14 ans	2	14,4	13,8%	1	19,4	5,15%
15-34 ans	1,7	13,3	12,78%	1,6	28,4	5,63%
35-64 ans	1,1	6,9	15,94%	1,7	19,9	8,54%
65 ans+	0,2	1	20%	0,3	2,7	11,11%
Ensemble	5,7	40,1	14,21%	5	75,4	6,63%

Source : CREG 2020, à partir du rapport DD de la Mauritanie.

Il est donc constatable après rapprochement des deux types de consommation, qu'en Mauritanie, la consommation publique de santé qui s'élève globalement à 5,7 Milliards d'Ouguiya est plus importante que la consommation privée de santé qui est de 5 Milliards d'Ouguiya. Cette implication plus grande en termes de santé de la consommation publique par rapport à la consommation privée est d'ailleurs visible au sein des groupes d'âge avec trois groupes d'âge sur cinq où la consommation publique est plus importante (il s'agit des groupes d'âge 0-4 ans, 0-14 ans et 15-34 ans). A cela, nous pouvons ajouter, pour montrer encore plus, l'implication de la consommation publique de santé, que la consommation privée total (75,4 Milliards d'Ouguiya) est largement supérieure à la consommation publique totale (40,1 Milliards d'Ouguiya) et que malgré cet écart, le montant de la consommation publique de santé est supérieur à celui de la consommation privée de santé. Toutefois, malgré cette forte implication de l'Etat, la répartition de la consommation publique de santé pourrait faire l'objet d'une révision afin d'être plus efficace.

Tableau 4 : Comparaison des consommations agrégées de la Mauritanie et de ses pays limitrophes membres du Partenariat de Ouagadougou (en milliards de dollars PPA)

	Mauritanie	Mali	Sénégal
DÉPENSES PUBLIQUES AGRÉGÉES			
Consommation publique de santé	0,51	0,38	2,12
Consommation publique totale	3,62	7,39	8,08
Part de la santé dans la consommation publique totale	14,21%	5,12%	26,21%
DÉPENSES PRIVÉES AGRÉGÉES			
Consommation privée de santé	0,45	0,11	0,35
Consommation privée totale	6,81	28,89	23,37
Part de la santé dans la consommation privée totale	6,63%	0,39%	1,5%

Source : CREG 2020, Calculs NTA.

La comparaison des profils agrégés de la Mauritanie vis-à-vis de ceux du Mali et du Sénégal permet de ressortir divers enseignements. Ainsi, la part de la consommation publique de santé dans la consommation publique totale en Mauritanie (14,21%) est supérieure à celle du Mali (5,12%) mais loin derrière celle du Sénégal (26,21%). Cette supériorité de la Mauritanie

vis-à-vis du Mali est également observable au niveau de la consommation publique de santé avec 0,51 Milliards de Dollars en Mauritanie pour 0,38 Milliards de Dollars au Mali. Toutefois, à l'image des parts de la consommation publique de santé dans la consommation publique totale, la consommation publique de santé de la Mauritanie est loin derrière celle du Sénégal qui s'élève à 2,12 Milliards de Dollars. Cette situation peut être en partie expliquée par la petite taille de la population mauritanienne qui est bien inférieure à celle des populations maliennes et sénégalaises. Cependant, concernant la part des consommations privées de santé dans les consommations privées totales, la Mauritanie est en tête devant les pays limitrophes que sont le Mali et le Sénégal avec respectivement 6,63% contre 0,39% et 1,5% ; cette supériorité est aussi visible en valeurs absolues, avec 0,45 Milliards de Dollars de consommation privée de santé, devant le Sénégal qui a une consommation privée de santé de 0,35 Milliards de Dollars et devant le Mali qui présente une consommation privée de santé de 0,11 Milliards de Dollars. Cette consommation privée de santé de la Mauritanie n'est pas négligeable car la Mauritanie reste l'un des pays membres du Partenariat de Ouagadougou avec la plus grande consommation de santé faite par les ménages.



RECOMMANDATIONS

A la lumière de ces évidences sur le profil démoéconomique de santé en Mauritanie, les recommandations suivantes sont formulées pour des actions plus engagées soient prises afin d'accélérer la marche vers la réalisation des engagements en termes de santé, de santé de la reproduction et du planning familiale pris par les membres du Partenariat de Ouagadougou.

- ◉ Augmenter la consommation publique de santé à travers notamment une plus grande allocation de part de consommation publique de santé dans la consommation publique totale. Pour cela, il faudra donc que l'Etat mauritanien s'attèle à revoir à la hausse le budget réservé à la santé dans le pays ;
- ◉ Veiller à ce que les services de santé de l'enfant soient toujours efficaces et améliorés : la consommation privée moyenne de santé des enfants est largement inférieure à

celle des adultes et des vieux. Mais cela ne semble pas être un réel frein à la bonne santé des enfants en Mauritanie en raison notamment de la consommation publique moyenne de santé de l'Etat. Cette dernière permet donc aux enfants d'avoir accès à des services de qualité malgré la faible consommation de santé des ménages à leur égard et témoigne donc des efforts d'amélioration du pays dans la prise en charge correcte des maladies de l'enfance. Un maintien voire une augmentation de cette consommation semble donc nécessaire pour continuer à offrir à ces enfants des services de santé à la hauteur ;

- ◉ L'intégration par l'Etat de nouvelles politiques de santé comme par exemple une politique de protection sociale particulièrement pour les personnes âgées afin de permettre aux ménages de réduire notamment leur consommation moyenne de santé réservée aux 65 ans et plus qui est relativement élevée et couteuse par rapport à celle des autres groupes d'âge.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Dramani L. (2019) "Dividende démographique et développement durable : Fondements théoriques et modèles normatifs", Tome 1, Ed. L'Harmattan, Sénégal.

Moussa Diouldé Mbow, « L'assurance qualité des soins de santé : un défi à relever en république de Mauritanie », Institut international de l'éducation IRERIE de Paris, Octobre 2006.

Ministère de la santé, Rapport d'analyse de situation du secteur de la santé en Mauritanie, 2011.

Gandaho T., C. Striefel, M. Maiga et A. Chen. 2015, Repositionnement de la planification familiale en Mauritanie : la délégation des tâches. Washington, DC : Futures Group, Health Policy Project.

Office National de la Statistique (ONS), « Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), 2013 », Avril 2015.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Tendances de la mortalité maternelle : 1990-2015 », 2015.

Ministère de la santé, PNDS RIM 2017-2020 – Volume 3 – CDMT, Mai 2017.

Country Cooperation Strategy of the World Health Organization with Mauritania, 2018–2022. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Hélène Kane, « Anthropologie de la santé infantile en Mauritanie. Taire et soigner », Paris : l'Harmattan, 2018, 274 pages, 6 Novembre 2018.

République de la Mauritanie : Rapport sur le profil du Dividende Démographique de la Mauritanie ; ONDD – Mauritanie, version définitive.

AUTEURS

Pr Latif Dramani | Pr Cheikh Tidiane Ndiaye | Edem Akpo
Dr Sam Agbahoungba | Pierre Ndiaye | Edmée Ndoye



©TVSMONDE VOYAGE

