

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur - Fraternité - Justice



STRATEGIE DE CROISSANCE ACCELEREE ET DE PROSPERITE PARTAGEE (SCAPP) 2016-2030

COMITE DE DEVELOPPEMENT SECTORIEL 5 :

AMELIORATION DES CONDITIONS D'ACCES AUX SERVICES DE SANTE

NOTE ANNUELLE SECTORIELLE DE MISE EN ŒUVRE (NASMO) DE LA SCAPP POUR L'ANNEE 2018

Septembre 2019

Sommaire

ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	3
LISTE DES TABLEAUX.....	4
RESUME ANALYTIQUE.....	5
I. INTRODUCTION.....	7
II. BILAN DU CHANTIER « SANTE » EN 2018.....	9
II.1. AMELIORER LA GOUVERNANCE DU SECTEUR DE LA SANTE.....	9
II.2. AMELIORER LES PRESTATIONS DU SECTEUR DE LA SANTE.....	10
III. ANNEXES	22
V.1. EVOLUTION DES INDICATEURS EN 2018.....	23
V.2. COMPOSITION DU CDS 5 « AMELIORATION DES CONDITIONS D'ACCES AUX SERVICES DE SANTE »	24

ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

ANJE :	Allaitement nourrisson et jeune enfant
BM :	Banque Mondiale
CAON :	Cellule d'Appui à l'Ordonnateur Nation du FED
CDS :	Comité de Développement Sectoriel
CEC :	Comité Elargi de Concertation
CIP :	Comité Interministériel de Pilotage
CMU :	Couverture Maladie Universelle
CPN	couverture prénatale
CRD :	Comité Régional de Développement
CRENAS :	Centre de Récupération Nutritionnelle en Ambulatoire pour Sévère
CRENI :	Centre de Récupération Nutritionnelle en Interne
CS :	Chantier Stratégique
CSU :	Couverture Sanitaire Universelle
CTC :	Comité Technique de Coordination
CTS :	Comités Techniques Sectoriels
DCEP :	Direction de la Coopération, des Etudes et de la Programmation au MIDEC
DC-SCAPP :	Direction de la Coordination de la SCAPP
DGB :	Direction Générale du Budget
DGCT :	Direction Générale des Collectivités Territoriales
DGD :	Direction Générale des Douanes
DGERSE	Direction Générale des Etudes, des Réformes et du Suivi-Evaluation
DGIPCE :	Direction Générale de l'Investissement Public et de la Coopération Economique
DGPSD :	Direction Générale des Politiques et Stratégies de Développement
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DPAE :	Direction de la Prévision et de l'Analyse Economique au MEF
DPCID :	Direction de la Programmation, de la Coordination Intersectorielle et des Données au MEDD
DPCIS :	Direction de la Programmation, de la Coopération et de l'Information Sanitaire au MS
DPSC :	Direction de la Planification, du Suivi et de la Coopération au MHA
DUE :	Délégation de l'Union Européenne
FED :	Fonds Européen pour le Développement
GEV :	Gestion Efficace des Vaccins
MEF :	Ministère de l'Economie et des Finances
MEI :	Ministère de l'Economie et de l'Industrie
MS :	Ministère de la Santé
NASMO :	Notes Annuelles Sectorielles de Mise en Œuvre de la SCAPP
ODD :	Objectifs de Développement Durable
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONS :	Office National de la Statistique
PAMO-FED :	Projet d'Appui à la Mise en Œuvre du FED
PCIME	Prise En Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PF	Planification Familiale
PIP :	Programme d'Investissement Public
PNDA :	Plan National de Développement Agricole

PTME	Prévention de la transmission de la mère a l'enfant
RAMO :	Rapport Annuel de Mise en Œuvre de la SCAPP
SCAPP :	Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Protégée
SONUB :	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence B
SONUC :	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence C
SSE :	Système de Suivi Evaluation
SWEDD	Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend (Projet Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique)
TADAMOUN :	Agence Nationale de lutte contre les séquelles de l'esclavage, de l'insertion et de lutte contre la pauvreté
UE :	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Exécution du budget Etat en 2018	14
Tableau 2 : Portefeuille de projets publics de développement sanitaire	14
Tableau 3 : Inscriptions Santé au Budget Global 2018.....	15
Tableau 4 : Evolution des indicateurs des cibles ODD.....	17
Tableau 5 : Evolution des indicateurs de performance au premier semestre 2016, 2017 et 2018	18
Tableau 6 : Composition du CDS 5	24

RESUME ANALYTIQUE

La Stratégie de Croissance Accélérée et de prospérité Partagée (SCAPP) adoptée par la Mauritanie constitue le cadre de référence pour toutes les actions de développement entreprises par l'Etat, les organismes publics et les Partenaires Techniques et financiers au cours de la période 2016-2030. La SCAPP est articulée autour de trois leviers stratégiques correspondant à ses objectifs stratégiques : (i) la promotion d'une croissance forte, durable et inclusive ; (ii) le développement du capital humain et de l'accès aux services sociaux de base ; et (iii) le renforcement de la gouvernance dans toutes ses dimensions.

Le Chantier stratégique des conditions d'accès aux services de santé (Lever 2 de la SCAPP) dont l'objectif est de donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges (ODD3) comporte deux interventions : (i) Améliorer la gouvernance du secteur pour une exploitation rationnelle de ses ressources et (ii) Améliorer les prestations de services du secteur. Dans le cadre de ce chantier stratégique, diverses actions ont été réalisées au cours de l'année portant aussi bien sur la gouvernance du secteur que sur l'amélioration des prestations de santé.

Par rapport à la gouvernance du secteur, il y a eu notamment des activités de renforcement de capacités et des activités en lien avec le cadre institutionnel et organisationnel. Sur le premier point, il y a de citer : Organisation d'ateliers de planification dans toutes les DRAS, Formation du personnel sur les outils SNIS ; la réalisation de missions annuelles d'évaluation des formations sanitaires (FOSA) ; Formation de cadres des différents DRAS et des équipes des Moughataa en supervision et suivi-évaluation, etc. Par rapport aux aspects institutionnels et organisationnels, les principales activités ont porté sur : l'élaboration de nouveaux outils de planification et instauration d'un processus mixte ascendant/descendant de planification opérationnelle ; La transformation de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) de Nouakchott en Ecole Nationale Supérieure des Sciences de la Santé (ENSSS) pour des formations de niveau universitaire ; Mise en place d'un comité de pilotage de la recherche action dans les Moughataa d'apprentissage de Dar Naïm et de Bababé (Recherche action); l'élaboration du Plan biennal de Développement des Ressources Humaines (PDRH 2019-2020) en cours d'adoption ; révision et mise en place d'un cadre organique de la DRH, le renforcement de la capacité des écoles de santé à travers la formation de 18 formateurs puis la formation en pédagogie médicale de 30 enseignants .

Par rapport à l'intervention relative à l'amélioration des prestations du secteur de la santé, son objectif est d'améliorer quantitativement et qualitativement les prestations du secteur et les rendre accessibles dans les perspectives de la couverture santé universelle. Sur ce plan, les efforts déployés ont permis d'augmenter le taux d'accouchement assistés qui passe de 64% en 2015 à 72% en 2018 et de réduire, la mortalité néonatale qui passe de 29,96 % en 2015 à 29,51 % en 2018 et de stabiliser le taux de prévalence du SIDA entre 2015 et 2018 à 0.5% (Données SNIS).

Pour améliorer la santé de la femme et de l'enfant (ODD 3, cible 3.2), plusieurs activités ont été menées au cours de cette année dont notamment : Appui à 20 CRENI et 739 CRENAS au niveau de 759 structures de sante ont permis la prise en charge de 24 521 enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère ; Assistance à l'accouchement, soins du NN, SDMR ; supervision CRENI, CRENAS, Forfait obstétrical ; approvisionnement Antigènes, Intrants nutritionnels (32 020 cartons de Plumpy Nut), produits SR ; l'organisation d'une campagne Nationale de vaccination contre la poliomyélite, de deux campagnes nationales de dépistage de la malnutrition et de supplémentation en vit. A et la semaine nationale de l'allaitement maternel exclusif, etc.

En matière de prévention et de lutte contre la maladie (ODD 3, Cible 3. 8) et à la gestion des urgences de santé publique (ODD 3, Cible 3.d), diverses actions ont été réalisées au cours de l'année dont notamment : Formation sur la surveillance épidémiologique ; AME ; SIMR ; Paludisme, la disponibilité de médicaments contre les principales MPE (choléra, dysenterie, méningite et FHV), l'élaboration et validation du guide thérapeutique et des directives de PEC Paludisme et Algorithmes, l'élaboration et validation du guide biologique ; l'adoption du Plan Stratégique National de lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PSNMNT) ; l'élaboration du Plan stratégique de lutte contre les maladies tropicales négligées. développement et validation d'un Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire(PANASS) ; la formation et mise en place des équipes d'intervention rapide en cas d'épidémies et d'urgence de santé publique ; le renouvellement et modernisation des anciens microscopes par l'introduction des nouvelles techniques plus sensibles dont les microscopes LED dans 62 Centres de traitement et de diagnostic du pays ; l'acquisition des appareils Gene Xpert^o pour diagnostiquer la tuberculose et les formes résistantes à la rifampicine, la distribution gratuite des MILDA et du traitement préventif de paludisme chez la femme enceinte dans toutes le Wilaya, et cela au cours de la CPN, etc. Dans le domaine de la nutrition, L'intervention dans ce domaine ciblera particulièrement la réduction du taux de l'insécurité alimentaire à 5%, en éliminant sa forme sévère, et la réduction de la malnutrition aigüe globale à 2%, d'ici 2030.

L'amélioration du système de santé est intimement liée à la mise en place et à l'édification d'infrastructures d'accueil et des services de base adéquats (ODD 11, Cible 11.1) et d'hospitalisation.

Dans ce domaine, les actions suivantes ont été réalisées : achèvement des travaux d'extension des locaux de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Nouakchott ; la construction du Centre National de Cardiologie (100lits) et de l'Institut National des Hépatites Virales ; achèvement des travaux du centre de santé de Bassiknou et de ses trois (3 postes) de santé ; la construction en cours d'un Dépôt Central de Stockage et de distribution des Vaccin à NKTT et de deux Dépôts régionaux de Stockage et de distribution des Vaccin à Kiffa et à Néma; etc.

Pour ce qui est du financement du secteur, une inscription d'un montant de 1001,84 millions MRU est faite au niveau du PIP pour l'exercice 2018 pour la mise en œuvre de projets développement sanitaire dont le l'enveloppe globale pluriannuelle est le portefeuille rdt estimée à 4 501 millions MRU.

En somme d'importants efforts ont été consentis pour améliorer la gouvernance du système de santé et améliorer l'accès des populations aux services de santé de proximité et à des couts abordables (ODD 3 et cibles).

Toutefois, le secteur de la santé doit faire face à certains défis dont notamment : faible capacité de mobilisation de financements, absence de dispositif de suivi de la mise en œuvre des activités à tous les niveaux, absence de mécanismes de redevabilité, absence d'une stratégie nationale de maintenance validée, une faiblesse dans la coordination entre différents intervenants et acteurs.

I. INTRODUCTION

La Stratégie de Croissance Accélérée et de prospérité Partagée (SCAPP) adoptée par la Mauritanie constitue le cadre de référence pour toutes les actions de développement entreprises par l'Etat, les organismes publics et les Partenaires Techniques et financiers au cours de la période 2016-2030. La SCAPP est donc la vision stratégique de développement de la Mauritanie pour la période 2016-2030. Elle intègre l'Agenda 2030 et les cibles classées prioritaires pour le pays parmi les Objectifs de Développement Durable (ODD) ainsi que l'agenda 2063 de l'Union Africaine.

La SCAPP est articulée autour de trois leviers stratégiques correspondant à ses objectifs stratégiques : (i) la promotion d'une croissance forte, durable et inclusive ; (ii) le développement du capital humain et de l'accès aux services sociaux de base ; et (iii) le renforcement de la gouvernance dans toutes ses dimensions. La stratégie est mise en œuvre à travers des plans quinquennaux dont le premier couvre la période 2016-2020 est composé de 15 chantiers stratégiques, à mettre en œuvre à travers 59 interventions prioritaires correspondant à des réformes, des programmes, des projets ou des actions significatives.

La loi d'orientation n°2018-021 relative à la SCAPP et le décret n°2019-085 en date du 6 mai 2019 fixent le cadre légal régissant la mise en œuvre de la SCAPP. Le décret initie et consacre la réforme du système de suivi évaluation (SSE) de la SCAPP qui vise à rendre ce SSE plus performant, à travers notamment la mise en place du nouveau dispositif institutionnel et des nouveaux mécanismes de reporting dont le rapport annuel de mise en œuvre (RAMO) de la SCAPP est le principal produit.

Pour le suivi de la mise en œuvre de cette nouvelle stratégie de développement, il était indispensable de mettre en place un dispositif de suivi et évaluation capable de fournir l'information appropriée aux instances concernées dans les délais requis. Ce nouveau dispositif de suivi-évaluation s'est inspiré des acquis et des insuffisances du dispositif en vigueur au cours des dernières années tout en y apportant les améliorations significatives aussi bien en termes de montage que de dispositions pour l'opérationnalisation.

Le dispositif de suivi-évaluation mis en place comporte les instances suivantes : un Comité Interministériel de Pilotage (CIP), un Comité Elargi de Concertation (CEC), un Comité Technique de Coordination (CTC), des Comités de Développement Sectoriels (CDS) et des Comités Régionaux de Développement (CRD). Neuf CDS ont été mis en place à la place des 27 Comités Techniques Sectoriels (CTS) chargés précédemment du suivi de la mise en œuvre du CSLP et relevant chacun d'un ministère ou d'une institution.

Comme proposé par l'étude d'opérationnalisation du Système de Suivi et Evaluation (SSE) de la SCAPP menée en 2018, les nouveaux CDS tiennent compte des chantiers de la SCAPP à raison de trois comités par levier stratégique. Chaque CDS regroupe des représentants des différents ministères ou institutions concernés par la thématique du chantier, des représentants de la société civile et du secteur privé intervenant dans le secteur ainsi que des partenaires techniques et financiers. Pour animer les travaux de ces CDS, trois experts ont été placés au sein de la Direction de Coordination de la SCAPP (DC-SCAPP) pour appuyer chacun l'élaboration des rapports des CDS et du levier dont ils ont la charge.

La mission dévolue aux CDS est essentielle dans le processus de suivi-évaluation et de la mise en œuvre de la SCAPP et comporte notamment :

- Elaborer un rapport analytique sectoriel annuel de la mise en œuvre de la SCAPP dans le secteur concerné, dit Note Annuelle Sectorielle de Mise en Œuvre (NASMO) de la SCAPP, faisant partie intégrante du processus d'élaboration du RAMO de la SCAPP.
- Suivre les performances spécifiques obtenues vers l'atteinte des objectifs y compris les ODD ;
- Renseigner régulièrement les indicateurs du secteur concerné, y compris les indicateurs des ODD ;
- Intégrer régulièrement les informations nécessaires à l'actualisation de la base de données de suivi de la SCAPP.

Le présent rapport constitue la NASMO du CDS 5 « Amélioration des conditions d'accès aux services de santé » en charge du chantier 5 de la SCAPP appartenant au levier 2 et dont la composition de ce CDS 5 figure en annexe. Il a été élaboré sur la base de la documentation fournie par les ministères sectoriels, les agences de l'Etat, et les partenaires au développement, ainsi que des entretiens avec les fournisseurs de ces documents.

Le présent rapport annuel se situe dans ce cadre et a pour objectif de faire le bilan détaillé des actions réalisées au niveau des interventions du chantier stratégique 4 de la SCAPP dédié au secteur de la santé, l'analyse de l'efficacité des mesures prises, et l'analyse des indicateurs de suivi à ce chantier dans la but d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs fixés et résultats attendus de la SCAPP dans ce domaine . Il comprend les parties suivantes :

- i. Le bilan de mise en œuvre du plan d'action de la SCAPP pour l'année 2018 qui fait l'état des résultats de développement par rapport aux chantiers stratégiques et l'état des réalisations par rapport aux interventions, notamment par rapport aux cibles ODD retenues. Il commence en général, au niveau de chaque intervention, par un rappel de son objectif et des actions programmées pour sa réalisation dans le document de la SCAPP, pour en rester le plus proche possible.
- ii. Les orientations et de la programmation pour 2019 se rapportant aux interventions prioritaires du chantier stratégique 1 de la SCAPP.
- iii. La conclusion et des recommandations mettant en évidence les progrès réalisés, les contraintes majeures, notamment par rapport aux cibles ODD, et les solutions proposées pour faire face aux contraintes majeures et défis.

II. BILAN DU CHANTIER « SANTE » EN 2018

Outre la SCAPP, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) sert de cadre de référence aux activités du secteur de la santé. Une revue annuelle de ces activités est réalisée par le Ministère de la Santé avec la participation de tous les acteurs et partenaires concernés. Le bilan présenté ici ne couvre pas tous les détails de ces activités¹ mais il s'agit de se concentrer sur les aspects en lien avec les objectifs stratégiques fixés par la SCAPP et permettant d'apprécier le chemin parcouru vers leur atteinte ou les difficultés qui se dressent sur la voie menant à la réalisation de tels objectifs.

L'objectif de ce chantier stratégique est d'améliorer les conditions d'accès à des services de santé et de nutrition de qualité. Il s'agit de donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges (ODD3). Ce chantier repose sur les principaux éléments suivants :

- Le renforcement du leadership et de la gouvernance sanitaire par l'introduction de la gestion axée sur les résultats, la prise en compte des impacts des changements climatiques et le renforcement du financement et de la participation des acteurs du système de santé, en particulier les communautés
- L'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune à travers des composantes dédiées au couple mère et enfant, à l'immunisation, la nutrition et à la santé reproductive des jeunes et des adolescents ;
- Le contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles, la prévention et leur prise en charge ainsi que la gestion des urgences de santé publique
- Le renforcement du système de santé par l'amélioration de la couverture sanitaire, le renforcement des compétences et des plateaux techniques des services de santé et le financement de la demande pour tendre vers la couverture sanitaire universelle.

Ce chantier de la SCAPP comporte deux principales interventions :

1. Améliorer la gouvernance du secteur pour une exploitation rationnelle de ses ressources ;
2. Améliorer les prestations de services du secteur ;

II.1. AMELIORER LA GOUVERNANCE DU SECTEUR DE LA SANTE

◆ Objectifs de l'intervention

Cette intervention vise, notamment à améliorer l'efficacité des structures du secteur et le ciblage de ses interventions et à rationaliser l'utilisation de ses ressources. Les orientations stratégiques liées à l'intervention sont les suivantes :

- Promotion de la gestion axée sur les résultats
- La mise en place d'une planification rationalisant la gestion des ressources humaines et matérielles
- Le renforcement de la coordination et suivi & évaluation
- L'introduction du financement basé sur les résultats (FBR) suivant une approche progressive couvrant une zone pilote (deux ou trois régions) avant sa mise à l'échelle au niveau national
- La normalisation du secteur à travers la révision de son arsenal juridique et réglementaire
- L'amélioration du système des allocations de ressources afin de privilégier les interventions à haut impact (stratégie nationale du financement de la santé)
- Renforcement de la transparence et de la participation
- Un système National d'Information Sanitaire renforcé et intégré

Au niveau du secteur de la santé, la gouvernance du secteur doit faire face à un nombre important de défis liés d'une part à la qualité des services, à la distribution géographique des infrastructures et des ressources humaines mais aussi aux questions de leadership, de gestion stratégique, de planification, de système d'information et de suivi évaluation. Dans ce domaine, l'enjeu pour les prochaines années est de coupler l'amélioration de services de santé (**ODD 3, cible 3.8**) avec des efforts soutenus pour la formation et le perfectionnement du personnel, sa fidélisation et pour l'amélioration des ressources financières allouées au secteur de la santé, (**ODD3, Cible 3.c**). C'est dans ce cadre, que le département a poursuivi les efforts visant l'amélioration des services de santé et les performances du personnel et des structures de santé. Les principales actions dans ce sens ont porté sur :

◆ Réalisations de l'intervention relative à la Gouvernance du secteur

- Organisation d'ateliers de planification dans toutes les DRAS
- Formation de cadres des différents DRAS et des équipes des Moughataa en supervision et suivi-évaluation
- Formation du personnel sur les outils SNIS
- Supervisions formatives semestrielles des ASC (USB)
- Mise à disposition d'outils SNIS dans toutes les structures de santé
- Réalisation de missions annuelles d'évaluation des formations sanitaires (FOSA)
- L'élaboration de nouveaux outils de planification et instauration d'un processus mixte ascendant/descendant de planification opérationnelle.
- La réalisation de l'enquête SARA et lancement de l'enquête EDS ;
- La réalisation d'études : 3^{ème} édition des Comptes Nationaux de Santé ; Inventaire national de la chaîne de froids, Enquête nutritionnelle nationale SMART ; Evaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) ;
- La transformation de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) de Nouakchott en Ecole Nationale Supérieure des Sciences de la Santé (ENSSS) pour des formations de niveau universitaire ;
- Mise en place d'un comité de pilotage de la recherche action dans les Moughataa d'apprentissage de Dar Naïm et de Bababé (Recherche action) ;
- L'élaboration du Plan biennal de Développement des Ressources Humaines (PDRH 2019-2020) en cours d'adoption ;
- Révision et Mise en place d'un cadre organique de la DRH
- Renforcement de la capacité des écoles de santé : Formation de 18 formateurs nationaux dont 3 dans chaque école et 3 à la DRH ; puis formation en pédagogie médicale de 30 enseignants (fonctionnaires, contractuels et vacataires) par école de santé
- L'élaboration et la validation du Compact pays 2018-2020
- La révision du référentiel national de supervision
- Le démarrage du processus d'introduction du DHIS2

II.2. AMELIORER LES PRESTATIONS DU SECTEUR DE LA SANTE

◆ Objectifs de l'intervention

Améliorer quantitativement et qualitativement les prestations du secteur et les rendre accessibles dans les perspectives de la couverture santé universelle.

◆ Réalisations de l'intervention relative à l'amélioration des prestations de services du secteur de la santé

Au niveau du secteur de la santé, le gouvernement a déployé au cours des quinze dernières années, d'importants efforts et entrepris des réformes pour rapprocher davantage les services de santé des populations. Toutefois et en dépit des efforts fournis, les prestations du secteur de la santé et de lutte contre la maladie, d'organisation de l'offre des services de santé, de la production et de la gestion des ressources humaines restent insuffisantes. Au cours de cette année les efforts se sont poursuivis pour améliorer la situation et relever les défis liés à la lutte contre les maladies, et à l'accès des populations à des services de santé essentiels de qualité (**ODD 3, Cibles 3.8**). Il s'agit aussi pour le département de réduire d'une part les dépenses des ménages liées aux services de santé (5% actuellement) et de réduire sensiblement les décès d'enfants ayant moins de 5 ans (qui sont de 43 ‰ en 2015, Enquête MICS). Les cibles des taux de mortalité néonatale et de mortalité des enfants moins de 5 ans en 2020 ~~2030~~ sont fixées respectivement à 16 pour 1 000 et à 40 pour 1 000 à l'horizon 2020. Les efforts déployés visent aussi à augmenter le taux d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (**ODD3, Cible 3.1, Indicateur 3.1.2 Taux d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié**). Les efforts déployés sur ce plan ont permis au département d'augmenter le taux d'accouchement assistés qui passe de 64% en 2015 à 72% en 2018 et de réduire, quoique faiblement, celui de la mortalité néonatale qui passe de 29,96 ‰ en 2015 à 29,51 ‰ en 2018.

D'autres efforts ont été aussi déployés par le département en vue de lutter contre l'épidémie du SIDA, contre la tuberculose, le paludisme (**ODD3, Cible 3.3**). Ces efforts ont permis de stabiliser le taux de prévalence du SIDA entre 2015 et 2018 à 0.5% (Données SNIS) malgré l'absence l'activité de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans les formations sanitaires (PTME) et de réduire convenablement l'incidence du paludisme qui passe de 11,18 cas pour 1000 habitants en 2015 à 3,64 cas pour 1000 habitants en 2018.

Les efforts déployés au cours de cette année pour, d'une part, améliorer la santé de la femme et de l'enfant (**ODD 3, cible 3.2**) et, d'autre part, améliorer la qualité et la proximité des soins de santé ont porté sur :

- Appui à 20 CRENI et 739 CRENAS au niveau de 759 structures de sante ont permis la prise en charge de 24 521 enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère.. Supervisions spécifiques CRENI/CRENAS, Vaccination
- Formations sur la gestion de la vaccination, SONUB, SONUC, PECIMA 824 personnels de santé), ANJE (666 personnels de santé), PF, PCIME,
- Assistance à l'accouchement, soins du NN, SDMR. Supervision CRENI, CRENAS, Forfait obstétrical..
- Envoi d'équipes mobiles intégrées de prise en charge et de prévention dans les zones hors couverture de santé.
- Approvisionnement Antigènes, Intrants nutritionnels (32 020 cartons de Plumpy Nut), produits SR.
- Dépistages communautaire actif et systématique de la malnutrition

- Monitoring SR/PEV
- L'organisation d'une campagne Nationale de vaccination contre la poliomyélite, de deux campagnes nationales de dépistage de la malnutrition et de supplémentation en vit. A et la semaine nationale de l'allaitement maternel exclusif
- La réalisation de l'inventaire national de la chaîne de froids, d'une enquête nutritionnelle nationale SMART et de l'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV)
- Lancement du projet pilote de prise en charge des violences contre les femmes et mise en place du forfait obstétrical au niveau des wilayas de l'Inchiri et de l'Adrar
- La formation et la mise en place de 150 Agents de Santé Communautaire

Dans ce cadre aussi, l'expérience du forfait obstétrical qui s'ajoute aux activités menées au cours de l'année mérite d'être mise en exergue dans la mesure où elle a permis de contribuer significativement à l'amélioration de l'accès des femmes aux services obstétricaux et à la diminution de la mortalité néonatale générale dans les moughataa qui offrent le forfait avec plus de 80 % de taux d'adhésion.

En matière de **prévention et de lutte contre la maladie (ODD 3, Cible 3.8)** et à la gestion des urgences de santé publique (**ODD 3, Cible 3.d**), les principales actions réalisées ont porté sur :

- Formation sur la surveillance épidémiologique ; AME ; SIMR ; Paludisme
- Disponibilisation de médicaments contre les principales MPE (choléra, dysenterie, méningite et FHV)
- Élaboration et validation du guide thérapeutique et des directives de PEC Paludisme et Algorithmes
- Élaboration et validation du guide biologique
- Adoption du Plan Stratégique National de lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PSNMNT)
- Elaboration du Plan stratégique de lutte contre les maladies tropicales négligées.
- Formation sur la surveillance épidémiologique, notamment sur le guide de la surveillance intégrée de la maladie et riposte(SIMR) ;
- Développement et validation d'un Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire(PANASS) ;
- Mise en place d'une plateforme One Health ;
- Renforcement de la surveillance au niveau des 5 Points d'entrée (Aéroport International Oum Tounssi, Port Autonome de Nouakchott, Pk 55 de Nouadhibou, Bac de Rosso et Gougui Zemmal) ;
- Formation et mise en place des équipes d'intervention rapide en cas d'épidémies et d'urgence de santé publique ;
- Renouvellement et modernisation des anciens microscopes par l'introduction des nouvelles techniques plus sensibles dont les microscopes LED dans 62 Centres de traitement et de diagnostic du pays ;
- Acquisition des appareils Gene Xpert^o pour diagnostiquer la tuberculose et les formes résistantes à la rifampicine, médicament majeur de la lutte contre la tuberculose (4 appareils Gene Xpert^o sont disponibles : un à Nouakchott, un à Nouadhibou et deux autres pour Kiffa et Kaédi) ;
- Fourniture sans rupture de stock des médicaments antituberculeux de première ligne ;
- Amélioration de la couverture d'accès aux soins VIH qui est passée de 14% en 2008 à 49% ;
- Augmentation de la disponibilité en médicaments ARV qui est passée de 4 wilayas en 2008 à 7 wilayas ;
- Diminution du nombre des cas de paludisme de **251855** en 2009 pour atteindre **164014** cas en 2017 ;
- Prise en charge gratuite des traitements du paludisme simple et du paludisme grave ;
- Distribution gratuite des MILDA et du traitement préventif de paludisme chez la femme enceinte dans toutes le Wilaya, et cela au cours de la CPN ;
- Distribution gratuite de **1.721.000** MILDA dans les Wilayas du HEC, HEG, ASSABA, GORGOL, BRAKNA, TAGANT et GUIDIMAGHA ;

- Elimination du trachome cécitant en Mauritanie : Après avoir passé d'une prévalence nationale de 28% en 2005 à moins de 5% en 2017, la Mauritanie rentre dans la phase de surveillance épidémiologique et de préparation du dossier de certification de l'élimination ;
- Obtention de la médaille d'or du trachome à Paris ;
- Lancement en décembre 2016 pour la première fois de la chirurgie de la greffe de la cornée en Mauritanie ;
- Organisation de 57 campagnes de chirurgie oculaire dans toutes les Wilayas avec réalisation de 10.000 interventions.
- Promulgation d'une loi qui interdit la publicité, le sponsoring et le parrainage du tabac ;
- Obtention du prix OMS 2019 pour les efforts en matière de lutte contre le tabagisme ;
- Validation du Plan national multisectoriel de lutte contre la drogue en Mauritanie ;
- Ré-cartographie de la filariose lymphatique ;
-

Dans le domaine de la nutrition, l'objectif dans ce domaine, d'ici à 2030, est d'éliminer la faim et faire en sorte que chacun, en particulier les pauvres et les personnes en situation vulnérable, y compris les nourrissons, ait accès toute l'année à une alimentation saine, nutritive et suffisante. L'intervention dans ce domaine ciblera particulièrement la réduction du taux de l'insécurité alimentaire à 5%, en éliminant sa forme sévère, et la réduction de la malnutrition aiguë globale à 2%, d'ici 2030.

Pour la situation nutritionnelle des enfants, la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) au niveau national a été évaluée à 11,6% avec un taux de cas sévères dépassant le seuil d'urgence nutritionnel de 2%. Au niveau de 07 Wilayas, la situation est critique avec une prévalence de la malnutrition aiguë globale supérieure à >15 et/ou une prévalence de cas sévères supérieure à 2%. D'autres informations, montrent que les efforts fournis pour améliorer la situation nutritionnelle des enfants n'ont pas encore eu les résultats escomptés : l'allaitement maternel exclusif est encore de 40%, peu d'enfants ont continué à être allaités jusqu'à l'âge de 23 mois (41%), 27% des enfants n'ont pas reçu d'aliment complémentaire entre 6-8 mois, peu d'enfants ont été nourris avec une alimentation diversifiée (38%). (Source : SMART 2018)

L'amélioration du système de santé est intimement liée à la mise en place et à l'édification **d'infrastructures d'accueil** et des services de base adéquats (**ODD 11, Cible 11.1**) et d'hospitalisation mais aussi à la mise en place de structures opérationnelles pour la formation et le perfectionnement des personnels de santé.

C'est dans ce cadre que le département a entrepris les principales réalisations suivantes :

- Achèvement des travaux d'extension des locaux de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Nouakchott,
- La construction du Centre National de Cardiologie (100lits) et de l'Institut National des Hépatites Virales.
- Achèvement des travaux du centre de santé de Bassiknou et de ses trois (3 postes) de santé
- Lancement des travaux de construction de douze (12) postes de santé à travers le pays
- Lancement des travaux de construction de : l'hôpital d'Atar (150 lits), du centre d'Hémodialyse au centre Hospitalier National, de rénovation de l'hôpital de l'Arafat, du service des maladies infectieuses et des logements au Centre Hospitalier National.
- Construction en cours d'un Dépôt Central de Stockage et de distribution des Vaccin à NKTT et de deux Dépôts régionaux de Stockage et de distribution des Vaccin à Kiffa et à Néma
- Renforcement de la logistique roulante par l'acquisition de 14 véhicules tout terrain, de 5 bus pour les Ecoles de Santé, de 2 ambulances médicalisées et l'Acquisition prochaine d'un véhicule de labo mobile destinés à l'INRSP.

- Le transfert du centre priorité à la vue vers des nouveaux locaux et son équipement d'un matériel moderne permettant la réalisation annuelle de plus 1500 interventions chirurgicales, 16.000 consultations avec prise en charge d'environ 5000 enfants ayant besoin de correction par des lunettes.

◆ Financement du secteur de la santé

Les prévisions et les réalisations du budget Etat de la santé en 2018 figurent dans le tableau ci-dessous. Le taux d'exécution de ce budget est environ de 97% et ce, pour chacune des deux rubriques relatives au fonctionnement et à l'investissement.

TABLEAU 1 : EXECUTION DU BUDGET ETAT EN 2018

Rubrique budgétaire	Programmation	Exécution	Taux d'exécution
Fonctionnement	608.151.064	593.601.028	97,61%
BCI	315.950.000	306.252.303	96,93%

Source : DGB/MF et DAF/MS

Au niveau du Programme d'Investissement Public (PIP), une inscription d'un montant de 1001,84 millions MRU est faite pour l'exercice 2018 pour la mise en œuvre de projets développement sanitaire dont le l'enveloppe globale pluriannuelle est le portefeuille rdt estimée à 4 501 millions MRU (tableau ci-dessous).

TABLEAU 2 : PORTEFEUILLE DE PROJETS PUBLICS DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE

Intitulé	Début	Fin	Source de Financement	Cout total (M.MRU)	Type de financement	Programmation (M.MRU) 2018
Construction/réhabilitation des structures du PEV	2015	2018	RIM	83	Budget	10,00
Projet d'Appui au Programme de Santé de la Reproduction en Mauritanie	2018	2020	RIM	11	Budget (CP)	
Appui au projet de télé-médecine	2010	2018	RIM	14	Budget	1,00
Forfait Obstetrical	2015	2018	FRANCE-AFD	13	Don	3,10
Forfait Obstetrical	2012	2019	FRANCE-AFD	93	Don	14,56
Lutte contre les Maladies transmissibles et non transmissibles	2014	2019	RIM	62	Budget	5,00
Appui institutionnel au système public de santé de Mauritanie axé sur les soins de santé primaire	2016	2018	Espagne	24	Don	8,61
Acquisition des vaccins	2017	2018	RIM	30	Budget	30,00
Pojet d'Appui au Sytème de la Santé (INAYA)	2018	2021	BM-IDA	570	Don	267,75
Pojet d'Appui au Sytème de la Santé (INAYA)	2018	2021	RIM	66	Budget (CP)	17,75

Programme d'Appui au Secteur de la Santé	2018	2023	UE-CE	714	Don	205,00
Programme d'Appui au Secteur de la Santé	2017	2023	RIM	137	Budget (CP)	10,00
Appui Institutionnel à la disponibilité des Médicaments	2018	2019	Espagne	24	Don	14,35
Appui Institutionnel à la disponibilité des Médicaments	2018	2019	RIM	3	Budget	1,80
Projet d'Appui à la Santé Maternelle et Néonale	2017	2021	FRANCE-AFD	179	Don	7,69
Projet d'Appui à la Santé Maternelle et Néonale	2018	2023	RIM	21	Budget (CP)	3,40
Redynamisation du Système National d'Informations Sanitaires	2015	2018	RIM	11	Budget	1,00
Projet d'extension et d'équipement de l'école nationale de santé publique de NKTT	2016	2019	RIM	3	Budget (CP)	1,00
Projet d'extension et d'équipement de l'école nationale de santé publique de NKTT	2016	2019	JAPON	450	Don	129,83
Contribution à l'acquisition de la logistique du PEV	2018	2018	RIM	21	Budget	20,90
Acquisition matériel et équipements biomédicaux	2008	2019	RIM	1 510	Budget	179,10
Construction et équipement du Centre National de Cardiologie (CNC)	2011	2021	BID	82	Prêt	35,00
Construction et équipement du Centre National de Cardiologie (CNC)	2012	2019	BID	220	Leasing	0,00
Formation du personnel de la santé	2008	2019	RIM	161	Budget	35,00
				4 501		1 001,84

Source : PIP 2018-2020 DGIPCE/MEI

Si l'on considère le budget global, les inscriptions au titre des services du Ministère de la Santé en 2018 figurent dans le tableau ci-dessous. Il en ressort que la part allouée à la santé dans le budget global s'élève en 2018 à 4,4%.

TABLEAU 3 : INSCRIPTIONS SANTE AU BUDGET GLOBAL 2018

	2018 (MRU)
Inscriptions Budget Global Ministère de la Santé	2 460 731 501
Total Budget Global 2018	56 406 321 039
Part du budget Santé	4,4%
PIB courant	186 886 701 237
% Budget MS par rapport au PIB	1,32%

Source : DGB/MF, DPAE/DGERSE/MEI et calculs de l'auteur

Evolution du financement du secteur de la santé

2016	2017	2018	2019
3 022 227 192,7	4 187 775 931,7	4 718 971 398,8	4 918 468 680,2
6,5%	9,1%	8,7%	9,1%

Source : MEF

Vers l'atteinte des objectifs de la scapp en matière de santé

La SCAPP prévoit une augmentation significative de la part des dépenses de santé dans le budget de l'Etat pour atteindre 15% comme recommandé par la conférence d'Abuja. En 2018, cette part n'étant que de 4,4% comme indiqué plus haut, il y a lieu de consentir des efforts supplémentaires pour se rapprocher davantage de cette cible. De même, le ratio représenté par le rapport ces dépenses de la santé par au PIB n'est que de 1,32% alors que la cible est de 5,2% en 2020.

En termes de couverture maladie universelle (CMU) qui permettrait de tendre vers la gratuité des soins de santé des enfants de moins de 15 et des séniors et en termes d'élargissement d'assurance santé à des groupes d'actifs de plus en plus importantes, les réformes nécessaires gagneraient à être accélérées sur la base de feuilles de routes visant à atteindre ces objectifs de long terme.

Par rapport à l'objectif de taux d'accès aux services de santé fixé à 100%, le pourcentage de la population qui a accès à un service de santé dans un rayon de 5 km est passé de 79% en 2017 à 83% en 2018, d'où une forte probabilité de s'approcher de la réalisation de cette cible grâce aux efforts importants menés sur le plan des infrastructures rendant le service de santé plus proche des individus. Le ratio du nombre d'habitants par structure de soins de premier niveau (CS-PS) est en moyenne de 4 622 personnes en 2018 pour chacune des 862 formations sanitaires.

En matière de la santé de la reproduction, il est prévu que la prévalence des méthodes de contraception passera de 11,4 à 20%. Malgré son faible niveau, la prévalence contraceptive moderne a connu une évolution positive en passant de 8,06% au premier semestre 2016 à 10,76% au semestre correspondant de 2018. Le taux de couverture prénatale CPN4 a connu une évolution instable entre les premiers semestres des années 2016 (14%) et 2018 (16,17%) en enregistrant une baisse en 2017 (12,41%). Le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié est passé de 54,85% au premier semestre 2016 à 70,25% au premier semestre 2018.

En ce qui concerne la couverture vaccinale, l'ambition affichée par la SCAPP est de passer de 74% à 100%. Les résultats obtenus en 2018 montrent qu'en dehors de la vaccination contre l'hépatite B à la naissance qui a connu une évolution positive au premier semestre 2018 par rapport aux premiers semestres 2016 et 2017, les autres taux de vaccinations ont baissé cette année. Malgré une couverture appréciable de BCG qui se fait le plus souvent à la naissance, le niveau de couverture en HepB à la naissance n'est pas au niveau souhaité.

La prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans est réduite de 27,9 % en 2015 à 23,3% en 2018. C'est aussi le cas la prévalence de l'insuffisance pondérale qui passe de 24,9% en 2015 à 19,5% en 2018.

La cible 3.1 de l'ODD 3 est de faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes, d'ici à 2030.

L'indicateur 3.1.1 relatif au taux de mortalité maternelle se situait en 2015 à 510 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (source : Enquête MICS 2015), ce chiffre étant le plus récent disponible.

Au niveau du taux d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (Indicateur 3.1.2), il est passé de 54,85% au premier semestre 2016 à 70,25% au premier semestre 2018, comme indiqué dans le bilan 2018 du MS.

La cible ODD 3.2 vise à éliminer, d'ici à 2030, les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances

vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (Indicateur ODD 3.2.1) (‰) se situait en 2015 à 43 ‰, chiffre le plus récent. Le taux de mortalité néonatale a quant à lui enregistré une réduction de 29,96 % en 2015 à 29,51 % en 2018.

La SCAPP prévoit une élimination à long terme du VIH, du paludisme et de la Tuberculose (Cible ODD 3.3). C'est au niveau de l'incidence du paludisme que les efforts fournis en matière de soins et de sensibilisation ont produit des résultats importants réduisant le taux d'incidence (pour 1 000 habitants) de 11,18 % en 2015 à 3,64 % en 2018 (Indicateur ODD 3.3). Quant à la prévalence du VIH/Sida, elle reste stable à 0,5% en 2018.

TABLEAU 4 : EVOLUTION DES INDICATEURS DES CIBLES ODD

Cibles de l'ODD 3		Indicateur	Année	Valeur	Année	Valeur
3.1	D'ici à 2030. Faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes,	3.1.1 Taux de mortalité maternelle (décès maternels pour 100 000 naissances vivantes)			2015	510 (source : MICS)
		3.1.2 Taux d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié au à au	1 ^{er} sem. 2016	54,85%	1 ^{er} sem. 2018	70,25%
3.2	D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus.	3.2.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (‰)	2011	75 ‰	2015	43 ‰ (Source : MICS)
		3.2.2 Taux de mortalité néonatale (‰)	2015	29,96 % (Source : MICS)	2018	29,51 %
3.3	D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et	3.3.1 Prévalence du VIH/Sida (%) source : Données SNIS	2015	0,5 %	2018	0,5 %
		3.3.3 Incidence du paludisme (pour 1 000 habitants)	2015	11,18 %	2018	3,64 %

autres maladies transmissibles.	source : Données SNIS				
---------------------------------	-----------------------	--	--	--	--

Les actions entamées au cours de cette année, sont toutes en relation avec la programmation de la SCAPP même si certaines actions n'ont pas encore été entamées comme l'introduction du financement basé sur les résultats (FBR). La phase pilote du FBR prévue dans le cadre du projet ANAYA n'a pas encore démarré. Aussi, la mise en œuvre du guide national de S&E accompagnant la deuxième phase du plan national de développement sanitaire n'a pas encore été entamée. Il en est de même de l'audit visant la promotion de la culture de la transparence et de la redevabilité mutuelle et de la mise en œuvre de la stratégie nationale du financement de la santé.

TABEAU 5 : EVOLUTION DES INDICATEURS DE PERFORMANCE AU PREMIER SEMESTRE 2016, 2017 ET 2018

Indicateurs	(premier semestre 2016)	(premier semestre 2017)	(premier semestre 2018)
Prévalence (Taux d'utilisation)	8,06	8,87	10,76
% de femmes enceintes ayant accompli 4 visites CPN	14,0%	12,41%	16,17
% d'accouchements assistés par personnel qualifié	54,85%	68,41%	70,25
% des enfants avec malnutrition aigüe sévère pris en charge	71%	73,00%	
% de femmes enceintes ayant reçu 2 doses de TPI	27,46%	21,31%	22,73
Cas confirmés paludismes	10227(Total TDR positive)	24001	4197
Consultations Générales	1 374 880	1 100 616	1 344 662
HepB_Nais	57,04%	54%	89%
BCG	91%	89%	48%
POLIO 3	84%	85%	81%
PENTA 3	89%	87%	77%
RR	81%	(VAR) 70%	60%
Td2+ FE	43,19%	31%	23%
PCV-13-3	86,15%	86%	77%

Source : Bilan 2018 et plan d'actions opérationnel 2019. MS. Mars 2019.

◆ Les Perspectives en matière de conditions d'accès aux services de santé

Les principaux éléments de programmation du Ministère de la Santé pour 2019 sont listés ci-après :

➤ Leadership et gouvernance du système (Niveau région et Moughataa)

- Renforcement de capacité des agents dans la mobilisation des ressources locales ; de gestion des RH ; Planification opérationnelle ; l'approche genre
- Renforcement de capacité des agents dans la mobilisation des ressources locales ; de gestion des RH ; Planification opérationnelle ; l'approche genre
- Renforcement du suivi évaluation des activités au niveau opérationnel
- Implication du niveau micro dans l'identification, la formation, la mise en place et le suivi des ASC
- Implication des communautés et organes de participation communautaire dans la prise de décisions
- Accents sur la redevabilité (FBR, Audits, etc.)
- Elaboration des protocoles de recherche action dans les deux Moughataa
- Mise en œuvre et suivi des protocoles de recherche actions dans les deux Moughataa

➤ **Santé maternelle, néonatale et infanto-juvénile**

- Renforcement des capacités des agents sur la Communication pour le développement ; Prise en charge du NN
- Développement de la PTME
- Mise à disposition des ressources humaines, notamment les Sage-femme
- Approvisionnement en intrants SR, médicaments, nutriments
- Implication des structures de santé dans les activités des ONG
- Renforcement de la Promotion de la Santé des Adolescents et des Jeunes

➤ **Prévention, lutte contre la maladie et gestion des urgences de santé publique,**

- Renforcement de capacité des agents dans le diagnostic et la CAT en épidémie ou événement de santé ; SIMR ; Gestion des déchets biomédicaux
- Mise en place des CDT dans les régions
- Mise en place des dispositifs de gestion des déchets biomédicaux (Incinérateurs, Collecte)
- Promotion des Pratiques Familiales Essentielles (PFE)
- Coordination entre les agents de santé et les communautés
- Mise en place de la police d'hygiène alimentaire

➤ **Renforcement du système de santé**

- Développement de la stabilité des RH aux postes
- Renforcement de la formation continue selon les besoins identifiés
- Développement et suivi de la base des données RH
- Renforcement des équipements sanitaires et de la maintenance
- Mise en place de fonds de roulement dans les formations en manque
- Mise en place des Comités de gestion dans les formations sanitaires n'en disposant pas

Les Perspectives au niveau central (axes PNDS)

➤ **Leadership et gouvernance du système**

- La mise en place d'un dispositif de suivi évaluation de la mise en œuvre des plans d'actions ;
- La mise en œuvre des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Le renforcement de l'approvisionnement et l'utilisation des médicaments à tous les niveaux ;
- Mise en place du DHIS2 ;

- L'élaboration de la réforme hospitalière ;
- Le test pilote d'Assurance Maladie Universelle ;
- Le renforcement des capacités l'IGS et de la DAF pour améliorer la gouvernance du secteur ;
- La préparation de la mise en place du Fonds commun santé ;
- La validation et mise en œuvre du Plan de Développement des Ressources Humaines (PDRH 2019-2020) ;
- Le renforcement du suivi de la recherche actions dans les Moughataa testes de la recherche action
- Le renforcement des capacités du personnel des CS, PS, Equipes Cadres des Moughataa de Dar Naïm et Bababé, DRAS de BRAKNA et NKTT Nord dans le cadre d'un test pilote de formation continue ;

➤ **Santé maternelle, néonatale et infanto-juvénile**

- Financement de sorties avancées et mobiles de vaccination au niveau des Moughataa
- Mise en place d'une stratégie d'affectation et de maintien des ressources humaines qualifiés dans toutes les structures SR ;
- Disponibilité de sang et de ses dérivés pour les urgences obstétricales dans les hôpitaux ;
- Disponibilité de services de néonatalogie au niveau des hôpitaux, d'équipement et matériel de réanimation néonatale au niveau de toutes les salles d'accouchement ;
- Allocation de ressources suffisantes à la mise en œuvre des plans opérationnels SR
- Mise en pratique et suivi des revues de décès maternel
- Renforcement de la surveillance à base communautaire
- Introduction du vaccin HPV

➤ **Prévention, lutte contre la maladie et gestion des urgences de santé publique**

- Mise en place de la PID dans 8 sites pilotes en fonction du faciès épidémiologique dans le pays
- Élaboration d'une stratégie de lutte anti larvaire 2019
- Élaboration d'une stratégie de communication par le PNLP
- Construction de local à l'hôpital national pour la prise en charge de la tuberculose multi résistante
- Démarrage de la gestion de la tuberculose multi résistante
- Renforcement du management et du leadership de la DLM
- Amélioration de la coordination intra et intersectorielle
- Réalisation des formations de renforcement de capacité en SIMR
- Vulgarisation et formation sur le RSI
- Sensibilisation et plaidoyer pour l'instauration de procédures claires et l'obtention de moyens pour faire face aux épidémies et autres évènements majeurs de santé publique
- Mise en place d'un système de communication sur les risques en matière de santé publique
- Renforcement des capacités en SIMR
- Elaboration de l'enquête « STEP Wise »
- Participation du service MNT aux planifications des programmes
- Dotation de moyens pour faire face aux épidémies et autres évènements majeurs de santé publique
- Redéfinition de textes clairs qui régissent la dépendance des programmes de la DLM ;
- Instauration d'un mécanisme de redevabilité en matière de résultats ;
- Dotation de la DLM en ressources humaines compétentes ;
- Renforcement des capacités et compétences de la DLM en matière de gestion et de management.

➤ **Renforcement du système de santé**

- Renforcement de la coordination et le suivi de la gestion RH (Coordination centrale et régionale ; Gestion prévisionnelle des RH) ;
- Mise en place d'un dispositif de formation continue des ressources humaines (tester une nouvelle vision de formation continue des prestataires de soins et des managers des Moughataa et DRAS)
- Elaboration d'un plan de formation continue ;
- Mise en place d'un dispositif de formation continue des ressources humaines comprenant un plan de formation continue ;
- Développement des mécanismes de motivation des ressources humaines.

➤ **Médicaments, consommables, vaccins et produits du sang**

- Mise à disposition des médicaments et consommables essentiels à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- Maitrise des données sur la disponibilité et d'un circuit national de distribution.
- Maitrise des données sur l'état des créances de la CAMEC au niveau des structures surtout hospitalières
- Augmentation du financement (Etat et Partenaires) alloué aux médicaments et autres intrants.
- Approbation de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) par le conseil de ministres
- Elaboration des procédures et outils de gestion des médicaments essentiels génériques dans les formations sanitaires
- Mise en œuvre d'un plan de lutte contre l'exercice illégal de la pharmacie et le marché parallèle
- Amélioration de l'utilisation rationnelle des médicaments
- Mise en place d'une unité de pharmacovigilance opérationnelle

➤ **Système National de l'Information Sanitaire (SNIS)**

- Poursuite du test pilote du cadre normatif SNIS (Brakna et Nouakchott)
- Introduction du test pilote du cadre normatif introduisant les indicateurs FBR dans la zone pilote du projet (Guidimagha et HEG)
- Réunions de coordination des gestionnaires de bases de données du SNIS
- Passage à l'échelle du DHIS2 des modules PEV et Nutrition

➤ **Santé communautaire**

- Mise en place, formation et dotation en kits de 225 ASC
- Mise en place des ASC formés
- Dotation de ces ASC en Médicaments et consommables
- Edition et diffusion des nouveaux outils de la Stratégie Nationale Communautaire de Santé (SNCS)
- Formation de superviseurs des ASC
- Suivi et supervision des ASC
- Identification et formation des membres des comités de santé des USB
- Organisation d'ateliers inter-régionaux d'échanges d'expériences entre les ASC de différentes wilayas

➤ **Financement de la santé**

- Organisation d'un test pilote d'Assurance Maladie à Grande Echelle au niveau régional prenant en compte le secteur informel ;
- Suivi de la maitrise des interventions et financement des partenaires de la santé ;

- Démarrage du Financement basé sur la performance (PBF) ;
- Préparation de l'adaptation de la planification sanitaire à l'introduction du budget programme.

◆ **Les Recommandations pour une amélioration des conditions d'accès aux services de la santé**

Les points suivants méritent une attention particulière et des actions de nature à relever les défis, lever les contraintes ou résoudre les difficultés auxquels fait face actuellement le secteur. Il s'agit de :

- Faible mobilisation de certains financements annoncés
- Absence de dispositif de suivi de la mise en œuvre des activités à tous les niveaux (Coordination intra-institutionnelle, coordination avec les partenaires, outils de suivi évaluation, etc.)
- Absence de mécanismes de redevabilité
- Absence d'une stratégie nationale de maintenance validée
- Manque de formation
- Pas de mise à jour régulière de l'inventaire national des équipements et infrastructures.
- Absence de plans de maintenance curative et préventive
- Non fonctionnalité ou non mise en place des services régionaux de la maintenance
- Faiblesse de la gouvernance et de la coordination ;
- Faiblesse des capacités en matière de gestion et de management.

III. ANNEXES

V.1. EVOLUTION DES INDICATEURS EN 2018

Levier stratégique 2 : Développement du capital humain et d'accès aux services de base									
Chantier stratégique d'amélioration des conditions d'accès aux services de santé									
				National					
Interventions	Cible en 2020	Indicateurs	Code ODD	Année Réf	Valeur	Année	Valeur	Année	Valeur
2.2.1. Améliorer la gouvernance du secteur de la santé	15% (Engagement d'Abuja)	% du budget alloué au secteur de la santé	3.8	2016	5%	2017	7%	2018	6%
	5,20%	Total des dépenses en santé en pourcentage du PIB	..	2016	3%	2017	4%	2018	3%
2.2.2. Améliorer les prestations du secteur de la santé et de la nutrition	65	Espérance de vie à la naissance		2013	60,3				
	218,95	Taux de mortalité maternelle	C030101	2013	582				
	16	Taux de mortalité néonatale	C030202	2015	29 ‰				
	40	Taux de mortalité infantile	C030201	2015	43 ‰				
	90%	Couverture sanitaire (%)	C030801	2016	79%	2017	83%	2018	
	25%	Prévalence contraceptifs (%)	C030701	2015	17,8%	2017	8,7%	2018	
		Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu toutes les vaccinations recommandées dans le programme national de vaccination avant leur premier anniversaire.	C030b01	2015	23,6%	2017		2018	

V.2. COMPOSITION DU CDS 5 « AMELIORATION DES CONDITIONS D'ACCES AUX SERVICES DE SANTE »

TABLEAU 6 : COMPOSITION DU CDS 5

CDS 5 : Amélioration des conditions d'accès aux services de santé					
Chantiers et interventions	Institutions	Nom et prénoms	Fonction	Téléphone	E-mail
Président :	DPCIS/MS	Isselmou Mahjoub	Directeur	22243845	isselmoumahjoub@yahoo.fr
Vice-Président :	Dir. Affaires Sociales	Dr Abdallahi El Vally	Directeur	46488387	abvally@yahoo.fr
Améliorer la Gouvernance du secteur de la santé	DRH/MS				
	DAF/MS				
	CAMEC				
	Projet AI PASS (UE)	Veronica Trasancos Buitrago	Experte Responsable	49457269	veronica.trasancos@enabel.be
Améliorer les prestations du secteur de la santé	DSBN				
	DSH				
	DLM				
	D. Infrastructures ?				
	Programmes ?				
	DSP/MEF	Mohamed Teghre	Directeur	36204980	medteghre@gmail.com
	TADAMOUN	Taleb Khyar Cheikh Melainine		36305449	tkmelainine@gmail.com
Autres membres	OMS	Dr Zombre Daogo Sothène		46616446	zombres@who.int
	OMS	Dr Niang Saidou Doro		46445956	niangs@who.int
	OMS	Karen Ahouangonou			ahouangonouk@who.int
	UNFPA	Bocar Mbaye			mbaye@unfpa.org
	UNFPA	Mohamed El Kory Boutou			boutou@unfpa.org
	UNICEF	Dr Mohamed Abderrahmane Nafe		22260402	manafe@unicef.org
	UNICEF	Dr Sidi O. Zahaf		42783611	souldzahaf@unicef.org
	Coopération Espagnole				
UE					

	Banque Mondiale				
	ONG ADCS	Aily Ould Abeid		46431196	adcsrim@yahoo.fr
	ONG ASME	Baraka Seyid		26988610	
	MAURISANTE	Dr dahada el joud	Président	36384739	maurissante1@gmail.com
	ADIG	Bnejara	Président	46344040	adigmauritanie@gmail.com
	ONG ASME	Baraka Seyid		26988610	
	Secteur Privé (2)				
	DC-SCAPP	Sidna Ndah Mohamed-Saleh	Consultant SCAPP	36302126	sndah@hotmail.com
	DC-SCAPP	Mohamed Lemine Abde	Expert Levier 2 SCAPP	42089212/ 22371442	abdaml@yahoo.fr

