

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
Honneur - Fraternité - Justice



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

**NOTE ANNUELLE SECTORIELLE DE MISE EN ŒUVRE (NASMO) DE LA
SCAPP POUR
L'ANNEE 2019 DU COMITE DE DEVELOPPEMENT SECTORIEL 5**

**“ AMELIORATION DES CONDITIONS D'ACCES
AUX SERVICES DE SANTE ”**

SOMMAIRE

SIGLES	P.3
I. INTRODUCTION	P.6
II. BILAN DU CDS 5 EN 2019	P.7
2.1. AMELIORER LA GOUVERNANCE DU SECTEUR DE LA SANTE	P.7
2.2. AMELIORER LES PRESTATIONS DU SECTEUR DE LA SANTE	P.11
2.3. CONTRAINTES, DEFIS ET DIFFICULTES RENCONTREES	P.14
III. PERSPECTIVES 2020	P. 16
ANNEXES	P.19
Annexe n°1- EVOLUTION DES INDICATEURS EN 2019	P.19
Annexe n°2 - COMPOSITION DU CDS 5	P.20

SIGLES

AI PASS	Appui Institutionnel Programme d'Appui au Secteur de la Santé
ANJE	Allaitement Nourrisson et Jeune Enfant
ASC	Agent de Santé Communautaire
BM	Banque Mondiale
CAMEC	Centrale d'Achat des Médicaments, Equipements et Consommables Médicaux
CAON	Cellule d'Appui à l'Ordonnateur Nation du FED
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CDS	Comité de Développement Sectoriel
CEC	Comité Elargi de Concertation
CIP	Comité Interministériel de Pilotage
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNDN	Conseil National de Développement pour la Nutrition
CNOUSP	Centre National des Opérations d'Urgence de Santé Publique
CNS	Compte National de la Santé
CPC	Cellule Planification Coordination
CPN	Couverture Pré Natale
CRD	Comité Régional de Développement
CRDN	Conseil Régional de Développement pour la Nutrition
CRENAM	Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour les Cas Modérés
CRENAS	Centre de Récupération Nutritionnelle en Ambulatoire pour Sévère
CRENI	Centre de Récupération Nutritionnelle en Interne
CRESS	Caisse Régionale de Solidarité Sant2
CS	Chantier Stratégique
CSA	Commissariat à la Sécurité Alimentaire
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CTC	Comité Technique de Coordination
CTS	Comité Technique Sectoriel
DCEP	Direction de la Coopération, des Etudes et de la Programmation -
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
DGPSD	Direction Générale des Politiques et Stratégies de Développement
DRH	Direction des Ressources Humaines
DGROQS	Direction Générale de la Régulation, de l'Organisation et de la Qualité des Soins
DGS	Direction Générale de la Santé
DGR	Direction Générale des Ressources
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
DPAE	Direction de la Prévision et de l'Analyse Economique - MEF
DPCID	Direction de la Programmation, de la Coordination Intersectorielle et des Données –

DPCIS	Direction de la Programmation, de la Coopération et de l'Information
DPL	Direction de la Pharmacie et des Laboratoires
DPSC	Direction de la Planification, du Suivi et de la Coopération - MHA
DRAS	Direction Régionale de l'Action Sanitaire
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DUE	Délégation de l'Union Européenne
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EQUIST	Outil de mesure de la performance et de l'Equité en santé et en nutrition
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
FED	Fonds Européen de Développement
FCS	Fonds Commun Santé
GEV	Gestion Efficace des Vaccins
IGS	Inspection Générale de Santé
IMT	Institut de Médecine Tropicale
IRA	Infection Respiratoire Aigue
LNCQM	Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
MASEF	Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille
MEF	Ministère 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
OHT	One Health Tool
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONS	Office National de Statistique
PAIN	Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition
PAMO-FED	Projet d'Appui à la Mise en Œuvre du FED
PASS	Programme d'Appui au Secteur de la Santé
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PCIME	Prise En Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PCV	Vaccin contre les Infections Respiratoires
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PF	Planification Familiale
PIP	Programme d'Investissement Public
PNDA	Plan National de Développement Agricole
PNP	Politiques, Normes et Procédures
PSDRH	Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PZT	Prime de Zone et de Technicité
RH	Ressources Humaines
SCAPP	Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Réponse
SNCS	Stratégie Nationale Communautaire en Santé

SNIS	Système Nationale d'Information Sanitaire
SRMNIA	Santé de la Reproduction de la Mère du Nouveau-né, de l'Enfant et de
SONU	Soin obstétrical et néonatal d'urgence
SSE	Système de Suivi-Evaluation
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USB	Unité de santé de Base

I. INTRODUCTION

En cohérence avec l'agenda de 2030 pour le développement et ses Objectifs de Développement Durable (ODD) ainsi que l'agenda 2063 de l'Union Africaine, le Gouvernement Mauritanien a adopté la Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) qui couvre la période 2016-2030. La SCAPP vise à favoriser une croissance économique accélérée et diversifiée, inclusive et réductrice des inégalités, verte et durable permettant la satisfaction des besoins essentiels de tous les citoyens et leur accès au bien-être dans un cadre de bonne gouvernance. Pour atteindre ces objectifs, la SCAPP pose les jalons d'importantes transformations de la société et de l'économie mauritaniennes qui reposent sur trois leviers stratégiques convergents correspondant aux objectifs stratégiques retenus :

- Levier stratégique 1 : Promouvoir une croissance forte, inclusive et durable
- Levier stratégique 2 : Développer le capital humain et l'accès aux services sociaux de base
- Levier stratégique 3 : Renforcer la gouvernance dans toutes ses dimensions

Ces leviers stratégiques se déclinent en quinze chantiers stratégiques qui à leur tour se déclinent en cinquante-six interventions prioritaires correspondant à des réformes, des programmes, des projets ou des actions significatives qui composent le premier plan quinquennal 2016-2020.

La coordination de la SCAPP constitue l'élément clef du dispositif de suivi évaluation de la SCAPP. Elle rend compte des réalisations sectorielles à travers les Notes Annuelles sectorielles de Mise en Œuvre de la SCAPP (NASMO) qui constituent l'étape cruciale pour élaborer le Rapport Annuel de Mise en Œuvre (RAMO) de la SCAPP. Quant aux Comités de Développement Sectoriels (CDS), ils ont pour vocations de produire ces notes, dans le contexte d'un système de suivi-évaluation (SSE) plus performant, à travers notamment la mise en place du nouveau dispositif institutionnel et des nouveaux mécanismes de reporting.

Après une étude d'opérationnalisation du système de suivi et évaluation de la SCAPP, le décret 2019-085 du 06 Mai 2019 portant organisation du dispositif institutionnel de formulation, de suivi-évaluation et de la mise en œuvre de la SCAPP a été adopté, en application de la loi d'orientation n°2018-021 relative à la SCAPP. Les réformes instaurées par ce décret consistent à établir neuf CDS chargés du suivi de la mise en œuvre de la SCAPP au lieu des vingt-sept Comités Techniques Sectoriels (CTS) qui étaient institués chacun au sein d'un ministère ou d'une institution.

Ces comités de développement sectoriels tiennent compte des orientations de la SCAPP à travers ses chantiers stratégiques et ce à raison de trois comités par levier stratégique. Chaque CDS est présidé par l'un des représentant des départements les plus concernés par la thématique du chantier et regroupe des représentants des différents ministères ou institutions concernés par le 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 coordinateurs de leviers sont placés au sein de la Direction de Coordination de la SCAPP et sont chargés en particulier de la consolidation des rapports des CDS relevant de leur levier.

Le présent rapport relève du CDS 5 « Amélioration des conditions d'accès aux services de santé ». Il fait l'état de toutes les réalisations sectorielles de l'année 2019 ainsi que celles prévues en 2020 par rapport aux chantiers stratégiques :

- Améliorer la gouvernance du secteur de la santé
- Améliorer les prestations de santé

Le ministère chargé de fournir l'information pour le CDS5 est le ministère de la santé.

II. BILAN DU CDS 5 EN 2019

2.1. Améliorer la gouvernance du secteur de la santé

Dans le cadre du PNDS, il est envisagé que la gouvernance du secteur sera améliorée en agissant sur l'efficacité des structures du secteur et l'utilisation rationnelle de ses ressources, à travers :

- La promotion de la gestion axée sur les résultats, en rendant efficient le cycle de gestion des ressources et l'élaboration d'une planification stratégique des besoins du secteur de la santé sur les trois phases quinquennales de la SCAPP, 2016-2020, 2021-2025, 2026-2030.
- Le renforcement de la coordination et le suivi - évaluation à travers la redynamisation des entités chargées de coordonner les actions du secteur à tous les niveaux et la mise en œuvre d'un guide national de Suivi-Evaluation accompagnant la deuxième phase du plan national de développement sanitaire.
- La normalisation du secteur à travers la révision de son arsenal juridique et réglementaire afin de l'adapter d'avantage aux nouvelles orientations stratégiques.
- L'audit et le contrôle visant la promotion de la culture de la transparence et de la redevabilité mutuelle.
- L'introduction du financement basé sur les résultats (FBR) suivant une approche progressive couvrant une zone pilote avant sa mise à l'échelle au niveau national.
- L'amélioration du système des allocations de ressources afin de privilégier les interventions à haut impact sur la base d'une stratégie nationale du financement de la santé dans la perspective de la couverture sanitaire universelle. La stratégie est actuellement en cours d'élaboration.
- Renforcement de la transparence et de la participation des communautés à la gestion du système de santé, à travers trois domaines d'interventions prioritaires : (i) la participation des communautés ; (ii) la décentralisation et la multi-sectorialité et (iii) le partenariat.
- Le développement d'un Système National d'Information Sanitaire renforcé et intégré, cassant de fait la verticalité des systèmes d'information des programmes et structures, et régi par une action transversale bien coordonnée.

En 2019, le secteur a continué la série des réformes programmées dans le PNDS allant dans le sens de l'amélioration de sa gouvernance et des services de santé de base et a surtout adopté de nouvelles réformes institutionnelles portant sur son organisation même, et sur l'approche axée sur les résultats à travers un nouveau processus de planification basée sur l'évidence en utilisant les outils appropriés et reconnus mondialement pour la planification sanitaire (OHT, EQUIST, etc..).

Grâce, à cette nouvelle dynamique et la volonté politique affichée pour ce secteur, beaucoup de réformes ont été menées et ont porté essentiellement sur :

- **Une nouvelle démarche de planification sanitaire avec l'évaluation du PNDS 2012-2020 et l'élaboration du nouveau PNDS 2021-2030**

Le Ministère de la santé a adopté une planification stratégique dans une approche axée sur les résultats. Après avoir procédé en 2016 à une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du PNDS 2012-2020, les résultats y relatifs ont abouti à un nouveau PNDS 2017-2020 qui répond à cette démarche de planification avec la mise en place d'un cadre de performance à travers une matrice d'indicateurs de résultat, un cadre de suivi-évaluation et un CDMT.

Le Ministère de la santé a déjà amorcé l'évaluation du PNDS 2017-2020 et la formulation d'un nouveau PNDS 2021-2030 avec l'appui technique et financier de PTFs (UE-OMS-FNUAP etc.).

- **L'extension du financement basé sur les résultats (FBP)**

Les résultats probants de la mise en œuvre de la stratégie du financement basé sur les résultats FBP dans sa phase pilote ont permis au Ministère de la santé et à son partenaire la Banque Mondiale l'extension de cette stratégie de financement de la santé dans une autre grande Willayas HODH-CHARGHI (presque même zone d'intervention de la zone pilote) qui entre dans l'approche FBP.

La mise en œuvre de cette stratégie FBP vise essentiellement le renforcement du système de santé à travers l'amélioration de la performance de l'offre de soins, la motivation des prestataires et l'autonomisation accrue des formations sanitaires. Les acteurs impliqués sont notamment les DRAS, le Projet INAYA, la communauté et les réfugiés.

- **Le lancement de l'étude de la carte sanitaire**

L'étude de la carte sanitaire a démarré en décembre 2019. Elle vise l'amélioration de la qualité /quantité de l'offre de soins à travers la mise en place et l'implémentation des plans de couverture géographique, en ressources humaines, les équipements et infrastructures pour atteindre les normes fixées par le MS.

Les acteurs impliqués sont notamment le MS et le Programme d'Appui au Secteur de la Santé sur financement de l'UE.

- **Le lancement de l'enquête démographique et de santé (EDS)**

Il s'agit d'une enquête qui vise à renseigner sur l'état de développement de la situation sanitaire et de redéfinir les indicateurs -clé du secteur de la santé.

Le lancement de l'enquête démographique a eu lieu à travers la collecte des données et une base de données est en cours de constitution afin de pouvoir procéder à la dissémination des résultats de cette enquête.

Les principaux acteurs impliqués dans cette activité sont le MS et les PTFs notamment le PASS et l'OMS.

- **L'élaboration des comptes de la santé 2016-2017 (CNS)**

Cette activité vise à montrer les principaux indicateurs de dépenses en santé et de tracer les pistes ultérieures du financement de la santé.

Les Comptes Nationaux de la Santé (CNS) ont été élaborés et le rapport y relatif est disponible ; sa diffusion et sa traduction en Arabe sont en cours et bénéficient de l'appui technique et financier du Projet AI-PASS.

Les acteurs impliqués sont notamment le MS/CPC, le PASS et l'OMS.

- **La diffusion de l'enquête SARA 2018**

Cette enquête vise à apprécier périodique la capacité et la performance de l'offre de soins en dégagant des gaps pour éclairer les décideurs dans leur prise de décisions à travers des choix prioritaires pour l'investissement en santé. Elle donne en effet une cartographie claire et détaillée de l'offre de services de soins.

Les acteurs impliqués sont le MS/CPC et l'OMS.

- **La poursuite de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale Communautaire en Santé (SNCS)**

Il s'agit d'une stratégie pour stimuler la demande de services de santé afin d'optimiser les efforts d'amélioration de la santé au niveau communautaire. La mise en œuvre de cette stratégie se fait de façon discontinue à travers la formation des ASC qui souvent manquent d'accompagnement après ces formations. La DSME est l'acteur principal de mise en œuvre de cette stratégie.

- **Le renforcement du Centre National des Opérations d'Urgence de Santé Publique (CNOUSP)**

Cette activité vise à appliquer le Règlement Sanitaire International afin de disposer des services de santé de plus en plus outillés pour parer aux urgences sanitaires, aux événements de santé publique et aux catastrophes.

Cette activité est mise en œuvre à travers la généralisation de la SMIR et des exercices de simulation.

Elle a comme acteurs principaux le CNOUP et la DGS.

- **L'étude de l'extension de l'assurance de la CNAM**

Cette étude vise une plus grande couverture de l'assurance de la CNAM en intégrant tant bien le secteur formel que le secteur informel mais aussi la prise en charge des indigents. Il s'agit d'une perspective et de la volonté du Gouvernement d'aller vers la CSU en assurant l'accès financière de la population mauritanienne aux soins de santé.

Actuellement un audit organisationnel et financier de la CNAM est en cours et le Gouvernement attend les recommandations qui sortiront de l'audit organisationnel et financier pour décider de cette extension.

- **La mise en expérimentation d'un processus de recherche-action pour un système de santé local couplé à un système d'assurance communautaire**

Il s'agit d'une activité qui s'inscrit dans le cadre d'appui institutionnel du PASS et plusieurs actions ont été menées et d'autres sont en cours de mise en œuvre. Nous citons sans être exhaustifs les actions ci-après :

- ✓ L'appui dans le processus de planification opérationnel et suivi-évaluation des PAO des Moughataa de Bababé et Dar Naim
- ✓ La mise en place des instructions opérationnelles au niveau des services de maternité
- ✓ Le montage institutionnel et opérationnel des CRESS : le recrutement du personnel des CRESS est en cours de finalisation et les activités d'opérationnalisation de ces assurances santé est prévue en octobre 2020.
- ✓ La conduite d'une étude anthropologique dans les deux Moughataa dans cadre du partenariat avec l'IMT d'Anvers dont le rapport est disponible ;
- ✓ L'amélioration de l'offre de service avec la mise à disposition d'un équipement médical pour une meilleure prise en charge des patients.

- **La mise en place d'un Fonds Commun Santé**

Le processus de mise en place d'un Fonds Commun Santé est aussi lancé avec la production d'une Note Technique qui est en cours de validation par le Ministère de la Santé et ses PTFs ; ce fonds commun servira non seulement à financer la mise en œuvre du PNDS mais aussi appuiera les CRESS au niveau subvention des affiliés.

La validation de la Note Technique servira d'ouverture pour passer aux principales étapes à savoir : la constitution d'un Comité Technique, la rédaction et la validation des outils de mise en œuvre du FCS ainsi que la mise en place proprement dite du Fonds Commun. La mise en œuvre du Fonds Commun Santé qui répond à la Déclaration de Paris « amélioration de l'efficacité de l'aide » sera comme un pivot entre la performance de l'offre de soins et de la demande en santé avec effet de levier sur l'atteinte des objectifs de la CSU.

- **La mise en œuvre et le suivi des 32 mesures prises dans le cadre des engagements pris par le Président de la République dans le domaine de la santé dans son programme électoral.**

Il s'agit d'une volonté politique de rendre le système de santé plus solide et résilient avec attention particulière pour la qualité du médicament. Les résultats attendus sont entre autres :

- ✓ La reprise de confiance au Système de santé.
- ✓ La prise en charge des soins des malades les plus démunis
- ✓ Le développement des initiatives de gratuité bien ciblées tels que la santé de la mère enfant, la réanimation et le transport médical

Pour le moment, cette volonté est manifeste à travers la prise de certaines décisions et les réformes qui sont déjà encours de mise en œuvre.

Tous les acteurs impliqués dans la santé doivent y participer.

- **Création d'une autorité technique de qualité des services de santé pour s'assurer de la qualité des prestations aux usagers, aussi bien par les structures publiques que privées**

La mise en place de cette autorité technique vise l'amélioration de l'offre de soins en instaurant une autorité performante de promotion, de régulation et de gestion de la qualité. Cette autorité est actuellement représentée par la DGROQS et a comme chantiers :

- ✓ L'élaboration des normes (RH-Paquet d'activité-Equipements etc.) par niveau de prestation
- ✓ Le renforcement des capacités du personnel
- ✓ La mise à disposition du plateau technique

- **Intensification de l'appui à la CAMEC et au Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments pour garantir la disponibilité et la qualité des médicaments**

Cette activité vise à garantir la disponibilité et la qualité des médicaments tout en se focalisant à permettre un accès financier des bénéficiaires de ces produits.

Le challenge actuel consiste à pouvoir assainir le secteur pharmaceutique privé et ce les acteurs en charge sont la DGS-IGS-DGROQS-CAMEC & LNCQM

- **Création d'une commission nationale de coordination et de pilotage de l'approvisionnement en médicaments pour encadrer la réforme et assainir le secteur**

Il s'agit d'une commission qui sera en charge d'encadrer la réforme pour assainir le secteur du médicament. La DPL, la CAMEC et le secteur privé en sont les acteurs-clé.

- **Gratuité des frais de santé pour les soins maternels et infantiles**

Cette gratuité ciblée vise à généraliser le forfait obstétrical et à réduire les frais payés par la mère afin d'améliorer la qualité de prise en charge du couple Mère-Enfant.

- **Mise en place d'un système de gestion équitable et sans complaisance des RH pour garantir une répartition efficace des personnels de santé**

Les réformes en matière de gestion des RH du Ministère de la santé sont en cours de mise en œuvre et certaines actions ont été réalisées. Nous notons entre autres :

- ✓ La formation continue du personnel de santé
- ✓ La mise en place d'une politique des PZT (Primes de Zone et de Technicité) pour assurer l'équité liée au travail dans les zones les plus éloignées
- ✓ Les supervisions dans la gestion des Ressources Humaines au niveau des Moughataa de Nouakchott

Les acteurs impliqués sont la DGR, la DRH et l'IGS.

- **Révision du cahier des charges pour l'enregistrement des médicaments pour le strict respect des normes de la qualité**

Il s'agit d'une activité visant à réguler de façon efficace le secteur médicament tant public que privé sous la roulette de la DPL et la DMH.

- **Réorganisation et régulation du sous-secteur pharmaceutique public et privé**

L'objectif visé est d'assurer un approvisionnement continu tout en garantissant le respect des normes de qualité et l'accessibilité financière. La performance de cette stratégie se traduit par la minimisation des ruptures de stock de médicaments sous l'impulsion/contrôle de la DPL, CAMEC mais aussi du secteur privé.

2.2. Améliorer les prestations du secteur de la santé

Santé de la mère et de l'enfant

Plusieurs mesures ont été prises pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant, telles que le recentrage du forfait obstétrical, l'audit des décès maternels, la gratuité des frais de santé pour les soins maternels et infantiles et la prise en charge du transport des évacuations sanitaires. Ceci impactera positivement la qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), la planification familiale (PF), l'assistance qualifiée à l'accouchement, la prévalence de contraception et la couverture en consultation prénatale (femmes enceintes ayant accomplie 4 visites CPN4). Il est, alors, attendu que le taux de mortalité maternelle et néonatale sera à un niveau plus faible, si cette tendance se poursuit.

Pour 2019, les indicateurs de santé de base ont été les suivants :

Indicateur	Situation 2018	Situation 2019	Source
Taux de mortalité infantile	ND	43 p 1000	SNIS 2019
Taux de mortalité infanto-juvénile	ND	54 p 1000	SNIS 2019
Ratio de mortalité maternelle	454 p 100 000	582 p 100.0001	SNIS 2018 & RGPH 2013
Utilisation des services	63.8%	59.28%	SNIS (2018 & 2019)
Taux d'accouchement assisté	63.92%	66.19%	SNIS (2018 & 2019)
Prévalence contraceptive	9.7%	10.76%	SNIS (2018 & 2019)
BCG	98%	101.73%	SNIS (2018 & 2019)
Polio 3	83.56%	85.73%	SNIS (2018 & 2019)
Rougeole	79%	86.95%	SNIS (2018 & 2019)
Penta 3	85% Vs 89.14%	88.51%	SNIS (2018 & 2019)
Rota	85%	84.58%	SNIS (2018 & 2019)
PCV	85%	84.37	SNIS (2018 & 2019)
Enfants complètement vaccinés	23%	ND	SNIS (2018 & 2019)
CPN4	14.14%	16.2%	SNIS (2018 & 2019)
CPON	48.2%	28.39%	SNIS (2018 & 2019)
PTME	ND	ND	SNIS (2018 & 2019)
PF	9.7%	13.3%	SNIS (2018 & 2019)
MALNUTRITION AIGUE SEVERE	81.57%	ND	SNIS (2018 & 2019)
IRA	261 804	ND	SNIS (2018 & 2019)

Ressources humaines

Au cours de cette période, le Ministère de la santé a recruté 686 personnels supplémentaires (toute catégorie confondue) pour renforcer les RHS afin de se rapprocher de la norme de 23 personnels de santé pour 10.000 habitants. Un recrutement supplémentaire des ressources humaines a été organisé pour combler les déficits constatés en réponse aux besoins urgents de certaines directions. De plus, une stratégie actualisée de développement des RHS décrivant clairement les responsabilités et les tâches, incluant un plan de formation continue et définissant des normes et des critères rigoureux et équitables dans la répartition du personnel est en cours d'élaboration.

La situation du personnel du ministère de la santé par catégorie est présentée ci-dessous :

Catégorie	Effectif 2018	Effectif 2019	Variation +/-
Médecin Spécialiste	362	402	+ 40
Médecin Généraliste	488	532	+ 44
Dentiste	112	117	+ 5
Pharmacien	78	76	-2
Technicien Supérieur de Santé + TS	405	526	+ 121
Sage-femme/IO	709	1027	+ 318
Infirmier d'Etat/IS	1315	1556	+ 241

Infirmier médical	2139	2208	+ 69
Prof technique de santé	45	46	+1
Autre	1553	1428	-125
TOTAL	7206	7918	+712

Source: Annuaire statistique 2018 & 2019

Il y a lieu de constater qu'en 2019, d'importants recrutements ont eu lieu dans toutes les catégories du personnel soignant sauf la catégorie autre qui n'est pas bien définie et qui manifestement renseigne une mobilité professionnelle en défaveur du système de santé.

Financement de la santé

Les budgets de fonctionnement hors salaires et d'investissement ont tous connu un niveau appréciable d'exécution en 2018 comme l'indique le tableau ci-après :

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

Source : DGB/DAF/2018

En 2019, les ressources financières (fonctionnement hors salaires et investissement) qui ont été allouées au Ministère de la santé sur le Budget de l'Etat ont été exécutées suivant les indications du tableau ci-après :

Rubrique budgétaire	Prévisions	Exécution	Taux d'exécution
Fonctionnement, hors salaires	600.306.816	613.780.082	102%
BCI	409.500.000	390.840.1423	95%

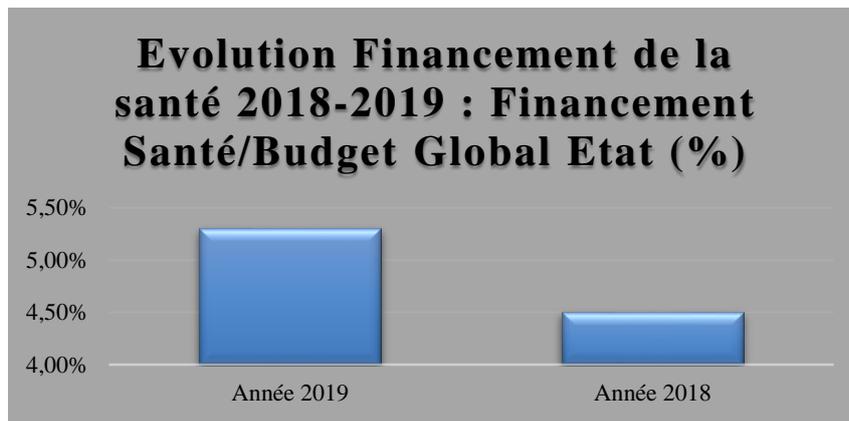
Source : DGB/DAF/2018

Le tableau ci-dessus montre une augmentation du financement de la santé pour le fonctionnement hors salaire et les investissements de 9.2% entre 2018 et 2019 ce qui traduit la volonté du Gouvernement pour l'amélioration du secteur de la santé.

L'Etat mauritanien investit de plus en plus dans la santé de ses populations comme le montrent l'évolution des budgets santé sur la période 2018-2019.

Année	Budget Santé en MRU	Budget Global Etat en MRU	Ratio en %
2018	2 408 085 348	53 988 657 378	4.5%
2019	2 894 404 681	54 118 561 653	5.3%

Source: Loi budgétaire /CPC/2018 -2019



Le tableau et graphique ci-dessus montrent également que le ratio Budget Santé/Budget Global de l'Etat passe de 4.5% en 2018 à 5.5% en 2019 soit une hausse de 10%.

Infrastructures et les équipements biomédicaux

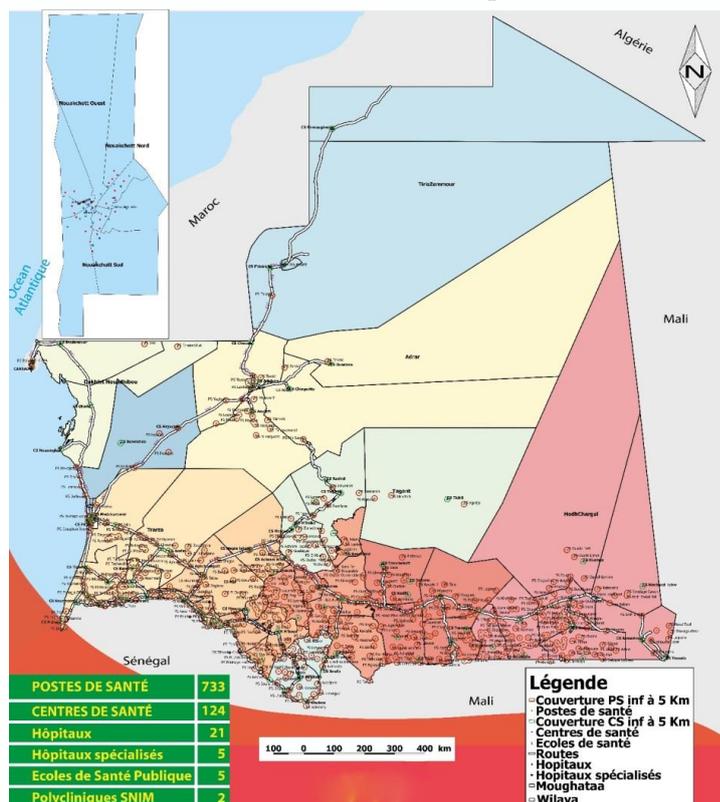
Pour les infrastructures et les équipements biomédicaux, l'effort déjà lancé a continué et le démarrage de nouveaux investissements sera désormais guidée par les résultats de l'étude de la carte sanitaire géo-référencée en cours de réalisation à travers l'élaboration d'un plan de développement des infrastructures sanitaire à l'horizon 2030 couplé d'un plan de développement des ressources humaines pour

- ✓ Le développement des infrastructures sanitaires sur la base d'un plan de couverture dynamique des structures de santé ;
- ✓ L'amélioration de l'accès des populations aux soins de santé intégrés ;
- ✓ La rationalisation de l'utilisation des ressources ;
- ✓ La réduction des disparités régionales.

Ainsi, les travaux de construction et l'équipement de l'hôpital d'Atar, et du centre d'hémodialyse du CHN sont en phase d'achèvement et le projet de construction des hôpitaux de Sélibaby et de Tidjikja ont été lancés.

Couverture sanitaire

L'offre actuelle et la couverture sanitaire est matérialisée par la carte dans la figure qui suit :



Qualité des services de santé

Par ailleurs, une autorité technique de contrôle de qualité des services de santé est créée pour s'assurer de la qualité des prestations aux usagers au niveau des structures publiques que privées.

Le commencement de la mise en application des 32 mesures du Programme du Président de la République relatif au secteur de la santé a fait l'objet d'un plébiscite populaire sans précédent et a donné un fort coup d'envoi à l'action sanitaire de façon générale mais surtout il a amélioré le climat de confiance dans le système de santé.

Le Médicament

Le médicament en tant que moteur de la gestion du système de santé national, a été au centre de l'action sanitaire notamment en ce qui concerne les aspects d'approvisionnement, de qualité, de traçabilité et de prix.

A cet effet, plusieurs mesures d'ordre organisationnel et de régulation ont été prise notamment pour ce qui est relatif au secteur pharmaceutique privé (grossistes-répartiteurs, pharmacies et dépôts pharmaceutiques) à travers l'application stricte de la loi en termes d'emplacement devant les hôpitaux, d'espacement règlementaire et de liste de médicaments autorisés à être vendus.

Pour le secteur médical privé notamment les cliniques, les cabinets médicaux et les cabinets de soins, un cahier de charges a été élaboré et validé avec les prestataires en vue de sa réglementation et son application par la force de la loi.

2.3. Contraintes, défis et difficultés rencontrées

Dans le domaine de la gouvernance, l'opportunité affichée par la volonté politique du Gouvernement à travers un engagement au plus haut niveau de l'État en faveur de la santé se matérialise par l'adoption de la SCAPP, l'adoption du PNDS comme unique stratégie de santé en Mauritanie pour la période 2012-2020 et la Politique Nationale de Santé vers 2030. L'évaluation à mi-parcours du PNDS (2012-2020) s'est achevée en 2016 ; elle constitue le créneau idéal pour amener les pouvoirs publics à intégrer les réformes en profondeur que nécessite le système de santé du pays pour lui permettre de contribuer plus efficacement à l'atteinte des ODD.

Le ministère de la santé a montré un intérêt accru pour lutter contre les inégalités à travers la mise en œuvre d'une stratégie de santé communautaire, y compris les trois principales maladies et la gestion de la malnutrition aiguë récurrente. Plusieurs dispositifs sont en place pour renforcer le système de couverture sanitaire universelle (CSU). La caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) sont des leviers qui, bien opérationnalisés, constituent des opportunités pour moderniser le secteur et améliorer la santé de la population.

Cependant, le système de suivi, supervision et d'évaluation, dans sa globalité, représente une faiblesse pour le secteur. Il n'est, en effet, pas performant et ne prend pas en compte les secteurs privé et parapublic.

Dans le domaine de la disponibilité des services, le bon niveau de couverture du pays en formations sanitaires et leur équipement, représente une force pour le secteur.

Des stratégies de vaccination avancée et mobile, susceptibles d'intégrer d'autres activités, contribuent à atteindre les groupes de populations difficiles à toucher et les plus défavorisés en matière d'accès et de couverture sanitaire.

La disponibilité des services de santé est, cependant, menacée par la défaillance d'un système de référence et contre – référence des différents niveaux de soins et l'inexistence d'une stratégie de maintenance des équipements.

Dans le domaine de la nutrition plusieurs facteurs qui contribuent à la malnutrition de l'enfant sont toujours actuels (grossesses multiples - taille élevée des ménages - niveau d'éducation de la mère).

La prise en charge des enfants souffrants de malnutrition se confronte aux insuffisances dans la collaboration entre les secteurs concernés (CSA, MASEF) et celui de la santé, tant au niveau central que régional, malgré l'existence d'un Conseil national de développement pour la nutrition (CNDN), de Conseils régionaux de développement pour la nutrition (CRDN) et la validation d'un Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition (PAIN). Les Centres de récupération nutritionnelle en ambulatoire pour les cas sévères (CRENAS) et Centres de récupération nutritionnelle intensive (CRENI) gérés par les services de santé, ont permis d'atteindre un taux de guérison élevé. Cependant, des faiblesses dans la stratégie de prise en charge des malnutritions sont relevées : (i) l'abandon en cours de traitement reste important dans les CRENAS et CRENI, (ii) le système de référence et contre référence qui inclut un suivi des cas référés entre les CRENAM (Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour les cas modérés) gérés par les autres secteurs à travers les OSC, et les CRENAS / CRENI, n'est pas opérationnel.

Dans le domaine des médicaments, une Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME), un Code du médicament, un ordinogramme de prescription par niveau et une réglementation pour le recouvrement des coûts des médicaments, sont autant d'opportunités pour rendre accessibles des médicaments de qualité à un coût abordable.

Les principaux défis concernent l'agencement intelligent de ces dispositifs de façon à couvrir le maximum de segments de la population, surtout ceux les plus nécessiteux, de même que le maximum des services. Il apparaît ainsi important d'améliorer la cohérence des dispositifs en place, afin d'améliorer l'efficacité globale du système, gage d'une progression significative vers l'atteinte de la couverture sanitaire universelle.

Les cibles de l'ODD 3 ainsi formulées et les indicateurs adaptés, expriment l'engagement du pays (i) à poursuivre les efforts en vue de faire baisser la mortalité maternelle, néonatale et infantile et mettre fin aux trois grandes pandémies : sida, tuberculose et paludisme, et (ii) à prendre en compte la lutte contre les maladies non-transmissibles responsables d'une part de plus en plus grande des décès dans un contexte de transition épidémiologique. Pour ce faire, elles mettent en exergue le renforcement du système de santé, en intégrant le financement de la santé, la couverture sanitaire universelle, l'accès à du personnel de santé de qualité, la gestion des risques, l'accès à des médicaments et vaccins de qualité ou encore la lutte contre les différentes formes de pollution.

La disponibilité des données étant capitale pour le suivi des cibles, il est important de souligner la difficulté de mesurer à temps certains indicateurs de la santé, qui sont généralement très liés aux données sanitaires relevées par les formations sanitaires et les rares enquêtes sur les maladies, sujettes aux difficultés en rapport avec la qualité et le financement du système d'information sanitaire.

Il est ainsi recommandé de renforcer le système de santé à travers :

- ✓ l'amélioration de la collecte des données et de l'organisation du système d'information sanitaire,
- ✓ sa dotation d'une politique de recherche,
- ✓ et la mobilisation de ressources destinées à la recherche.

En matière de gouvernance plusieurs défis sont relevés par les acteurs, tant au niveau central, périphérique qu'au niveau des partenaires. Ils s'articulent autour de la faiblesse de la coordination du secteur, l'insuffisance de développement de la recherche en santé, l'insuffisance constatée dans la planification et le manque du suivi de la mise en œuvre des actions du Ministère de la santé, la faible implication de la communauté dans la gestion du système de santé.

Dans le domaine des RHS, le défi majeur concerne la faible coordination de la gestion des ressources humaines entre les différentes structures étatiques impliquées, l'insuffisance du personnel et de la formation de base dans les écoles de santé, l'inefficacité des mesures d'incitation et suivi de la mobilité du personnel en faveur d'une répartition plus rationnelle des ressources humaines disponibles et l'insuffisance quantitative et qualitative des supervisions.

Par ailleurs, l'absence de suivi et de la mise en œuvre des curricula harmonisés dans les Ecoles de santé publique, la faible capacité des écoles en professeurs techniques pour assurer des formations selon les normes, la faible capacité des encadreurs de stages pour assurer une formation pratique de qualité des stagiaires et l'absence d'une inspection et de conseils pédagogiques, sont également de grands défis.

Le secteur de la santé investit d'énormes moyens pour doter les structures sanitaires d'équipements médicaux, cependant, les problèmes de maintenance impactent négativement la rentabilité de cet effort. Les défis à ce niveau se résument principalement à l'absence d'une véritable comptabilité matière pouvant permettre d'avoir un inventaire actualisé du patrimoine du secteur et l'inexistence d'un dispositif de maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires.

En matière de fonctionnement des services de santé, plusieurs défis méritent une attention particulière. L'insuffisance dans l'application de certains documents de réforme, mais aussi l'inadaptation d'autres nécessitent ainsi leurs révisions ; Les besoins d'un renforcement des capacités institutionnelles en vue d'une meilleure organisation des services de santé, capable à atteindre les zones d'accès difficile ; Une faiblesse dans le développement du continuum de soins, notamment dans le domaine des capacités des services de santé à assurer les références et contre références.

Le renforcement du SNIS sera bénéfique au système en agissant sur sa capacité (RH, Matériels informatiques, financement) et la mise en œuvre du DHIS2.

III. Perspectives pour 2020

Pour l'année 2020, le secteur de la santé poursuivra ses orientations telles que définies dans documents stratégiques et la SCAPP, mais surtout procédera à l'évaluation de la 3ème phase du PNDS et élaborera un nouveau PNDS pour la période 2021-2025, se préparera pour l'application du budget 2021 suivant l'approche programme et la réalisation d'un dossier d'investissement pour le SRMNIA dans le cadre du nouveau mécanisme de financement (GFF).

Dans le chantier stratégique d'amélioration des conditions d'accès aux services de santé du Levier 2 de la SCAPP, l'une des interventions principales prévoit d'améliorer la gouvernance du secteur de la santé, dont l'objectif serait d'améliorer l'efficacité des structures du secteur et le ciblage de ses interventions et à rationaliser l'utilisation de ses ressources.

Il s'agit d'agir sur les quatre domaines prioritaires du secteur comme suit :

① Améliorer 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. Les actions retenues dans cette intervention envisagent :

- ✓ La continuité du processus de planification basé sur les évidences et les résultats déjà appliqués en 2019
- ✓ La Mise en place d'un système de supervision permanent à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- ✓ Une meilleure coordination du secteur, une amélioration du processus de planification, du suivi évaluation et un renforcement des capacités ;
- ✓ Un renforcement de la communication et de l'implication de la communauté dans la gestion du système de santé ;
- ✓ Le renforcement de la recherche, en particulier par la réalisation des études et enquêtes telles que l'Etude Démographie Santé (EDS), l'enquête STEP WISE, l'enquête SARA, les comptes de la santé 2018-2019 etc....
- ✓ Un renforcement de l'Inspection Générale de Santé (IGS), en ressources humaines, capacités techniques et appui en logistique pour assurer les missions terrain.
- ✓ L'extension effective à la wilaya du Hodh Charghi du financement basé sur les résultats

② La deuxième intervention du chantier stratégique relative à l'amélioration des conditions d'accès aux services de santé du Levier 2 de la SCAPP, s'intéresse à l'amélioration des prestations de services du secteur de la santé. Son objectif est d'améliorer quantitativement et qualitativement les prestations du secteur et les rendre accessibles dans la perspective de la couverture santé universelle. L'action dans le secteur sera axée sur les trois domaines prioritaires que sont :

- ✓ Amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune : pour se faire, le secteur prévoit pour 2020 de :
 - renforcer les Paquets Minimum d'Activités (PMA) et les Paquets Complémentaires d'Activités (PCA) des formations sanitaires en y introduisant les paquets manquants, notamment la PTME,
 - renforcer le suivi / supervision des structures déconcentrées,
 - évaluer la qualité des soins de la mère et du nouveau-né dans les structures hospitalières de Nouakchott,
 - réviser et diffuser les politiques, normes et procédures (PNP) et,
 - mettre en place des Initiatives d'implantation des centres de dépistage des diagnostics des maladies.

- ✓ Contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles à travers :
 - la mise en place d'une coordination multisectorielle de la surveillance épidémiologique,
 - le renforcement des capacités en SIMR de tous les personnels de santé œuvrant dans la surveillance épidémiologique et le SNIS,
 - le renforcement de la lutte contre la tuberculose, le paludisme et le VIH/SIDA
 - le renforcement des capacités des agents de santé en diagnostic et prise en charge correct des cas des maladies tropicales négligées.

- ✓ Renforcement du système de santé orienté vers la couverture de santé universelle :
 - En matière de ressources humaines :
 - Elaborer le plan directeur de la formation continue
 - Elaborer le Profil pays des ressources humaines en santé
 - Mise à jour du nouveau Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines (PSDRH) qui est la réforme de base dans le domaine des ressources humaines en santé ;
 - Organiser un forum national sur les ressources humaines qui permettra d'obtenir un consensus national pour une meilleure gestion des ressources humaines ;
 - Préparer les écoles de santé à produire des cadres de santé tenant compte des besoins réels en ressources humaines du Ministère ;
 - Renforcer les normes et la réglementation des Ecoles de Santé Publique et mettre en place un mécanisme de suivi et évaluation de la mise en œuvre des nouveaux curricula des écoles et de la qualité des enseignements ;
 - Développer la télésanté comme approche de formation à distance ;
 - Evaluer la stratégie des Primes de Zones et de Technicité.
 - Mise en place d'un système de rémunération adéquat
 - Porter une attention particulière au personnel prenant en charge la mère et l'enfant, notamment dans les zones périphériques
 - Poursuite et intensification de l'effort de formation des ressources humaines afin de se rapprocher de la norme de 23 personnels pour 10.000 habitants

 - Dans le domaine des infrastructures, équipements et de la maintenance, les actions de renforcement du système de santé visent à :
 - Disposer d'un état des lieux exhaustif des infrastructures et des équipements qui permettra d'alimenter dès 2020, une comptabilité matière à mettre en place au niveau central et déconcentré ; à travers l'exploitation des données de l'enquête sanitaire en cours.
 - Elaborer une politique nationale de maintenance des infrastructures et des équipements qui permettra de disposer d'une stratégie de maintenance.

- Dans le domaine des médicaments, l'action en 2020 permettra de :
 - Poursuivre la mise en œuvre des dispositions de la politique pharmaceutique nationale et de l'appliquer à la liste nationale médicaments essentiels ; et prendre les mesures d'accompagnement nécessaires
 - Renforcer l'approvisionnement en médicament
 - Poursuivre les efforts d'appui à la CAMEC et au LNCQM
 - Redynamiser la Commission du médicament

Le secteur connaîtra en 2020 la mise en place effective du DHIS2 et le renforcement des capacités des gestionnaires des données, en intégrant les données du SNIS de routine et les données de la surveillance épidémiologique ce qui permettrait de limiter les systèmes parallèles de données.

La santé communautaire sera renforcée à travers son intégration avec la PCIME :

- ✓ L'édition et la diffusion des nouveaux outils de la SNCS et de la PCIME
- ✓ La formation des ASC
- ✓ La formation des prestataires PCIME
- ✓ La formation des superviseurs
- ✓ Le suivi et la supervision
- ✓ La formation des membres des comités de santé des USB
- ✓ L'adaptation des outils de la PCIME au contexte de santé communautaire (PCIME communautaire).

En conclusion, l'année 2020 constitue une période de transition pour le secteur de la santé avec un PNDS II qui arrive à échéance et l'élaboration d'un nouveau PNDS 2021- 2030. Elle connaîtra aussi l'exploitation des résultats de l'enquête EDS qui permettront, d'une part, d'apprécier l'impact de la mise en œuvre du PNDS II et d'autre part de renseigner sur le taux de couverture des indicateurs d'effet et d'impact sur la base duquel vont se construire les orientations stratégiques du nouveau PNDS. Ces orientations sectorielles devront contribuer nécessairement à la réalisation des objectifs stratégiques du levier 2 de la SCAPP. Aussi, dans l'optique d'assurer une cohérence et un meilleur suivi du progrès sectoriel vers la réalisation des objectifs de la SCAPP révisée, son cadre de performance doit tenir compte des indicateurs stratégiques retenus dans le PNDS III 2021-2026.

ANNEXES

ANNEXE N°1- EVOLUTION DES INDICATEURS SANTE EN 2019

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 2017	Valeur	Année 2018	Valeur	Année 2019	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	5.45%	2017	6.02%	2018	-	2019	-
	5,20%	Total des dépenses en santé en pourcentage du PIB		2016	4.43%	2017	4.51%	2018	-	2019	-
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		2019	92%
	25%	Prévalence contraceptifs (%)	C030701	2015	17,8%	2017	8,7%	2018		2019	10.76%
			Couverture Penta 3	C030b01	2016	85.67	2017	89.30%	2018	89.14%	2019

*Les valeurs ne seront disponibles qu'en fin 2020-début 2021 suite à l'enquête EDS – Enquête Démographique et de Santé actuellement en cours d'exécution

ANNEXE N°2 - COMPOSITION DU CDS 5 Amélioration des conditions d'accès

Chantiers et interventions	Institutions	Nom et prénoms	Fonction	Téléphone	E-mail
Président :	CPC/MS	Cheikh Oumar Diop	Directeur	22903330	diopcheikhoumar@hotmail.com
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	Chef de mission	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 Naffe		22260402	mbrnafé@unicef.org
	UNICEF	Dr Sidi O. Zahaf		42783611	souldzahaf@unicef.org
	Coopération Espagnole				
	UE	Marie Christine Pipet			
	Banque Mondiale				
	ONG ADCS	Aily Ould Abed		46431196	
	ONG ASME	Baraka Seyid		26988610	
	Secteur Privé (2)				
	DC-SCAPP	Mohamed Lemine Abde	Expert Levier 2 SCAPP	42089212/ 22371442	abdaml@yahoo.fr