

République Islamique de Mauritanie

Ministère des Affaires Economiques et du Développement Durable



Note Annuelle Sectorielle sur la Mise en Œuvre du Second Plan d'Action de la SCAPP NASMO 2021-2022

Chantier n° 5 : Amélioration des conditions d'accès aux services de santé

Version finale

19 septembre 2023

TABLE DES MATIERES

Table des matières	2
Abréviations, acronymes et sigles	3
RESUME ANALYTIQUE	5
I. INTRODUCTION	6
II. PRINCIPALES REALISATIONS AU NIVEAU DU CHANTIER EN 2021-2022.....	8
II.1 Objectif et constat	8
II.2 Principales réalisations en 2021-2022	9
II.3 Principales réformes en 2021-2022	12
III. NIVEAU D'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU CHANTIER	14
IV. FINANCEMENT DU CHANTIER	18
V. PERSPECTIVES DU CHANTIER	21
VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	24
VII. ANNEXES	25
VII.1 Liste des membres du CDS	25
VII.2 Liste des documents consultés	25
VII.3 Liste des personnes rencontrées	25

Table des tableaux

Tableau 1 : Indicateurs Santé ODD 3.1 Mortalité maternelle, Mauritanie.....	14
Tableau 2 : Indicateurs Santé ODD 3.2, Mortalité Néonatale, Mauritanie	15
Tableau 3 : Indicateurs VIH, Mauritanie.....	16
Tableau 4 : Indicateurs Paludisme, Mauritanie	17
Tableau 5 : PIP Santé 2022-2030, Mauritanie.....	18
Tableau 6 : BCI Exécution 2021 SCAPP	19
Tableau 7 : BCI Exécution 2022 SCAPP.....	19
Tableau 8 : Programmation BCI 2023 SCAPP	21
Tableau 9 : Programmation PIP 2023 Santé SCAPP	23

ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

CAMEC	Centrale d'Achat des Médicaments, Equipements et Consommables Médicaux
CDS	Comités de développement sectoriel (CDS)
CHN	Centre Hospitalier National de Nouakchott
CHS	Centre Hospitalier de Spécialités
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNASS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CNORF	Centre National d'Orthopédie et Rééducation Fonctionnelle
CNS	Comptes Nationaux de la Santé
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DTS	Dépenses Totales de Santé
FVR	Fièvre de la Vallée du Rift
GIZ	Agence Allemande de Coopération Internationale pour le Développement (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit)
MAEPSP	Ministère des Affaires Economiques et de la Promotion des Secteurs Productifs
MAEDD	Ministère des Affaires Economiques et du Développement Durable
MASEF	Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille
MDF	Modalités de financement
MDS	Ministère de la Santé
MEDD	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
MF	Ministère des Finances
MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
MRO	Ancienne Ouguiya (Unité monétaire)
MRU	Nouvelle Ouguiya (Unité monétaire)
MTN	Ministère de la Transition numérique, de l'Innovation et de la Modernisation de l'Administration
NASMO	Note Annuelle Sectorielle de Mise en Œuvre
NV	Naissances Vivantes
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONS	Office National des Statistique
OSC	Organisations de la Société Civile
PA2 SCAPP	Second Plan d'action de la SCAPP
PIB	Produit Intérieur Brut
PIP	Programme d'investissement public
PNP	Politique Nationale Pharmaceutique
PRI	Priorité (1: Très important, 2: Important, 3: Assez important, 4: Moyennement Important, 5: Peu important)
ProPEP	Programme Prioritaire Elargi du Président
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAMO	Rapport Annelle de Mise en Œuvre
REDISSE	Renforcement des systèmes de surveillance en Afrique
SCAPP	Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée
SOUC	Soins Obstétricaux d'Urgence Complets
STP	Société de Transport Public

SWOT	Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
UE	Union Européenne
VBG	Violences Basées sur le Genre

RESUME ANALYTIQUE

Concernant le secteur de la santé, le Gouvernement a adopté 4 importants documents stratégiques qui sont : le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2022 -2030, la Politique Nationale Pharmaceutique (PNP), le Décret de création du Conseil National du Don de sang et de la transplantation d'organes et le décret de mise en place de l'assurance maladie volontaire pour le secteur informel (CNASS).

Sur les activités prévues en 2021-2022, plusieurs ont été entièrement exécutées et quelques-unes en cours seront poursuivies en 2023 et 2024.

Pour cette intervention, les principales actions exécutées ont porté sur : i) l'opérationnalisation du programme de santé mobile dans la Wilaya du Hodh El Garbi qui vise à fournir des services de santé de proximité dans différentes spécialités au profit des populations non couverte par les formations sanitaires. ii) La prise en charge gratuite de 14 250 personnes (adultes, enfants et nouveaux né) pour les soins critiques ou la réanimation et de 1 526 évacuations sanitaires. iii) La subventions accordées à 26 000 femmes enceintes bénéficiaires du forfait obstétrical (à 400 MRU). iv) Le renforcement du système de contrôle régulier des structures pharmaceutiques en termes de traçabilité et de prix des médicaments. v) L'organisation de la Campagne de la Chimio Prophylaxie Saisonnière (CPS) contre le paludisme dans 7 Moughataa du Hodh El Chargui et Hodh El Garbi. vi) L'amélioration de la qualité et l'utilisation des services de santé de la mère et de l'enfant à travers le financement basé sur la performance dans la zone pilote (INAYA). vii) La renforcement du système de contrôle régulier des structures pharmaceutiques en termes de traçabilité et de prix des médicaments. viii) L'équipements des maternités de 6 CSM et 14 Postes de Santé. ix) L'acquisition des équipements et intrants pour les dialyses, les respirateurs de réanimation, l'ophtalmologie, la neurochirurgie, un scanner de 32 barrettes, 2 centrales oxygènes, 6 incinérateurs pour 6 hôpitaux. x) L'acquisition de 80 000 MILDA, de 200 000 TDR, de 4 051 940 doses de vaccins, contre la Covid 19 et de 200 000 tests COVID-19. xi) La réhabilitation et Equipement de 3 centres de santé (Oueinat, Djiguenni et Adel Bagrou). xii) Des mises aux normes des différents services et opérationnalisation du CHS de Nouadhibou. xiii) Le lancement du programme « Mouyessar » pour la disponibilité des médicaments essentiels de qualité au niveau de toutes les structures sanitaires publique. xiiii) L'acquisition de 8 camions frigorifiques pour le transport sécurisé des médicaments et vaccins, portant le parc à 15 camions contre seulement 3 en 2019. xv) Le renforcement des capacités de stockage de la CAMEC par la constructon/réhabilitation de 6 magasins supplémentaires (Brakna, Assaba, Hodh El Chargui, Hodh El Gharbi et Tintane). xvi) La constitution d'un stock de sécurité de médicaments pour une période de 6 mois. xvii) L'élaboration et la validation technique d'un référentiel de qualité de formation des paramédicaux. xviii) Le recrutement de 490 fonctionnaires toutes catégories confondues (spécialistes, généralistes et paramédicaux, etc.) au profit des formations sanitaires. xix) la finalisation de la Révision de 17 programmes de formation pour toutes les écoles de santé, dont 15 pour les Techniciens supérieurs toutes spécialités confondues, 1 au profit des Sage-femmes et 1 pour les Infirmiers d'Etat.

I. INTRODUCTION

La présente note annuelle sectorielle sur la mise en œuvre du second plan d'action de la SCAPP, NASMO 2021-2022, concerne le chantier 5 : « amélioration des conditions d'accès aux services de santé », relatif au levier 2 qui vise en particulier à développer le capital humain à travers le relèvement de la qualité et de l'accès à l'éducation et à la santé et aux autres services sociaux de base ainsi que le renforcement de la protection sociale. Il s'agit donc de donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges (ODD3).

Dans ce cadre, un système de suivi-évaluation de la SCAPP (Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée) a été conçu. Il est fondé sur un dispositif institutionnel adapté, des outils et des produits de reporting destinés à permettre un meilleur pilotage de la mise en œuvre de la stratégie.

Après deux années de mise en œuvre du second plan d'action de la SCAPP (2021-2025), le Gouvernement a initié le processus de préparation du RAMO pour l'année 2022 avec la présente NASMO 2021-2022.

Le RAMO repose en premier lieu sur la consolidation des rapports relatifs aux trois leviers stratégiques de la SCAPP, ces derniers étant établis sur la base des notes annuelles sectorielles de mise en œuvre (NASMO) de la SCAPP élaborées au niveau des comités de développements sectoriels (CDS).

Ce chantier repose sur les principaux éléments suivants :

- Renforcer le leadership et la gouvernance sanitaire par une gestion effectivement axée sur les résultats, et par le renforcement du financement et de la participation des acteurs du système de santé en particulier les communautés et le secteur privé.
- Améliorer 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, à la nutrition, à la santé reproductive des jeunes et des adolescents, et à travers des composantes transversales de communication pour le développement, d'intégration et de décentralisation des services.
- Contrôler les maladies transmissibles et non transmissibles par la prévention et la prise en charge des cas et par une prévention et une gestion efficace des épidémies et catastrophes.
- Renforcer le système de santé en particulier le financement de la demande en vue d'une couverture santé universelle.

Il 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.

Le Gouvernement mauritanien a aussi adopté les orientations du programme « Mes engagements » du Président de la République qui traduisent également les priorités des

politiques publiques définies dans la Stratégie de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP 2016-2030).

Pour le ministère de la Santé, 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 avec la participation de tous les acteurs et partenaires concernés.

Le bilan présenté est issu de la revue annuelle 2022 et donne les activités prévues par la SCAPP et le PROPEP et permet d'apprécier le chemin parcouru vers l'atteinte des objectifs ou les difficultés qui se dressent sur la voie menant à leurs réalisations.

Ce rapport comprend, en plus du résumé exécutif et de l'introduction, parties consacrées au chantier 5 :

- Objectif et constat concernant le chantier
- Principales réalisations en 2021-2022
- Principales réformes en 2021-2022
- Niveau d'atteinte des objectifs du chantier
- Financement du chantier
- Recommandations pour faire face aux contraintes et défis.

II. PRINCIPALES REALISATIONS AU NIVEAU DU CHANTIER EN 2021-2022

II.1 OBJECTIF ET CONSTAT

L'objectif de ce chantier stratégique est d'améliorer les conditions d'accès aux services de santé afin de donner aux populations les moyens d'une vie saine et promouvoir le bien-être de tous et à tous les âges (ODD3). Il s'agit aussi d'améliorer quantitativement et qualitativement les prestations du secteur et les rendre accessibles dans la perspective de la couverture santé universelle.

Comme prévu dans cette intervention, il faudra :

- Renforcer le leadership et la gouvernance sanitaire par une gestion effective axée sur les résultats, et par le renforcement du financement et de la participation des acteurs du système de santé en particulier les communautés et le secteur privé.
- Améliorer 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, à la nutrition, à la santé reproductive des jeunes et des adolescents, et à travers des composantes transversales de communication pour le développement, d'intégration et de décentralisation des services.
- Contrôler les maladies transmissibles et non transmissibles par la prévention et la prise en charge des cas et par une prévention et une gestion efficace des épidémies et catastrophes.
- Renforcer le système de santé en particulier le financement de la demande en vue d'une couverture santé universelle.

En Mauritanie, le système de santé s'appuie sur le découpage administratif, qui est de type pyramidal, de trois niveaux : opérationnel (ou primaire avec les postes et les centres de santé, les Moughataas), intermédiaire (ou secondaire avec les hôpitaux de Moughataa et les centres hospitaliers régionaux, Directions régionales) et primaire (avec les centres hospitaliers généraux et les hôpitaux spécialisés, Niveau central).

Le système de santé compte 823 postes de santé, 123 centres de santé, 5 hôpitaux de Moughataa, 15 centres hospitaliers régionaux, 4 centres Hospitaliers généraux et 5 hôpitaux spécialisés. A cela s'ajoute au niveau du secteur privé 62 cabinets de soins, 49 cabinets médicaux et 37 cliniques privées.

Malgré la construction d'environ 150 postes de santé (2012- 2020), les données récentes ressorties par la carte sanitaire font état d'une situation de besoins en infrastructures assez importante, surtout par rapport à la qualité des structures de santé existantes, avec un taux de plus 40% des postes de santé ne répondant pas aux normes en matière d'infrastructures, sur les 823 postes de santé physiquement existant. Les centres de santé des grandes agglomérations ont toujours besoin de subir les transformations nécessaires (constructions, extensions, réhabilitations, et équipements). En outre, les problèmes liés à l'adduction en eau, en électricité et à l'assainissement sont posés pour certaines des infrastructures sanitaires, y compris les

hôpitaux (absence ou dégradation des réseaux, coupures et chûtes de tensions récurrentes, insuffisance de l'entretien et absence des moyens de gestion et d'incinération des déchets.).

Le secteur privé pharmaceutique a deux composantes, la distribution en gros assurée par une pléthore de grossistes-répartiteurs tous installés à Nouakchott et les officines et dépôts pharmaceutiques qui assurent la vente au public. Il reste très désorganisé et largement dominé par des non professionnels. Ces structures ne répondent pas toujours et assurent dans beaucoup de cas un approvisionnement de médicaments de qualité variable et parfois douteuse.

Malgré l'existence de cinq écoles de santé publique, d'une faculté de médecine, du recrutement annuel du personnel de santé par la fonction publique ainsi que d'un programme de contractualisation avec des professionnels de santé qualifiés, la Mauritanie accuse des déficits importants de personnels conformément aux besoins et aux normes fixées par le ministère de la santé si l'on considère les densités des personnels de santé pour 1000 habitants pour quelques catégories suivantes : Médecin spécialiste (415 soit 0,39 pour 1000), Médecin généraliste (539 soit 0,41 pour 1 000), Dentiste (122 soit 0,14 pour 1000), Pharmacien (76 soit 0,08 pour 1 000), Infirmier diplômé d'Etat (1700 soit 1,37 pour 1 000) et IMS (2768 soit 2,14 pour 1 000).

On constate un dysfonctionnement dans la répartition des effectifs entre Nouakchott et l'intérieur du pays, avec une forte concentration à Nouakchott surtout à Nouakchott Ouest et un déficit important dans les niveaux déconcentrés (cas des spécialistes et des sage-femmes en nombre insuffisant dans les niveaux opérationnels). Ce dysfonctionnement pourrait être, en partie, solutionné à travers l'obligation faite aux nouveaux recrutés d'exercer pendant au moins trois ans à l'intérieur du pays.

En dépit de progrès indéniables en matière de collecte et d'analyse des statistiques pour le suivi-évaluation, on constate un manque d'outils harmonisés de suivi et d'évaluation et une insuffisance des financements alloués au système de suivi-évaluation.

II.2 PRINCIPALES REALISATIONS EN 2021-2022

Le ministère de la Santé, dans le cadre du PNDS 2022-2030, a développé quatre programmes prioritaires.

1. Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile.
2. Renforcement de la lutte contre la maladie.
3. Sécurité sanitaire et préparation et réponse aux situations d'urgences de santé publique.
4. Renforcement des piliers du système de santé pour atteindre la Couverture sanitaire universelle.

Ces programmes sont déclinés en cinq objectifs stratégiques :

1. Renforcement de la gouvernance du secteur
2. Rapprochement de l'offre de service des populations les plus vulnérables
3. Intensification de la mise en place des infrastructures et plateaux techniques
4. Disponibilité et accès à des médicaments de qualité
5. Assainissement et gestion des ressources humaines du secteur.

II.2.1 Renforcement de la gouvernance du secteur

- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2022 -2030 et de la Politique Nationale Pharmaceutique (PNP), activité exécutée à 100%, PNDS et PNP validés et adoptés.
- Décret mettant en place le CNOUSP, activité exécutée à 100%, décret validé et adopté.
- Adoption du décret et des textes d'application de mise en place de l'assurance maladie volontaire pour le secteur informel (CNASS), activité exécutée à 100%, décret validé et adopté.
- Elaboration, validation et adoption du Décret de création du Conseil National du Don de sang et de la transplantation d'organes, activité exécutée à 100%, décret validé et adopté.
- Elaboration, validation et adoption de la carte sanitaire, activité exécutée à 60%.
- Elaboration des Comptes Nationaux de la Santé (CNS) 2018-2019-2020-2021, activité exécutée à 50%.
- Elaboration de la politique hospitalière, activité exécutée à 30%, loi hospitalière en cours d'élaboration.
- Elaboration des normes d'exploitation relatives aux structures publiques hospitalières et de santé de base et aux établissements sanitaires privés, activité exécutée à 30%.

II.2.2 Rapprochement de l'offre de service des populations les plus vulnérables

- Evolution du nombre des assurés à la CNAM, le nombre de nouveaux assurés est de 38 137 pour 2022.
- Opérationnalisation du programme de santé mobile dans la Wilaya du HEG qui vise à fournir des services de santé de proximité dans différentes spécialités au profit des populations non couverte par les formations sanitaires, activité exécutée à 100%, 23 000 de la population couverte soit 6%.
- Prise en charge gratuite de 14 250 personnes (adultes, enfants et nouveaux né) pour les soins critiques ou la réanimation et de 1 526 évacuations sanitaires, activités exécuté à 100%.
- Subventions accordées à 26 000 femmes enceintes bénéficiaires du forfait obstétrical (à 400 MRU), activité exécuté à 100%.
- Réalisation de 2 480 césariennes pour les femmes éligibles, activité exécutée à 70%.
- Organisation de la Campagne de la Chimio Prophylaxie Saisonnière (CPS) contre le paludisme dans 7 Moughataa du HEC et HEG, activité exécuté à 100%.
- Amélioration de la qualité et l'utilisation des services de santé de la mère et de l'enfant à travers le financement basé sur la performance dans la zone pilote (INAYA), activité exécuté à 100%.
- Renforcement du système de contrôle régulier des structures pharmaceutiques en termes de traçabilité et de prix des médicaments, activité exécuté à 100%.

II.2.3 Intensification de la mise en place des infrastructures et plateaux techniques

- Equipements des maternités de 6 CSM et 14 Postes de Santé dans le cadre du ProPEP, d'un coût de 6 121 812 MRU, activité exécutée à 100%.

- Acquisition des équipements et intrants dialyse : 120 000 kits, 20 Générateurs, 20 fauteuils, 20 salles de traitement et 200 kits de maintenance, d'un coût de 165 000 000 MRU, activité exécutée à 100%.
- Acquisition de 12 respirateurs de réanimation et 12 pousses seringues double voie pour le CHME et le CHN, d'un coût de 97 688 000 MRU, activité exécutée à 100%.
- Acquisition des équipements complets du Service Ophtalmologie du CHN, d'un coût de 132 000 000 MRU, activité exécutée à 100%.
- Acquisition des équipements complets du Service Neurochirurgie du CHN, d'un coût de 147 000 000 MRU, activité exécutée à 100%.
- Acquisition de 2 Scanner de 32 barrettes pour le CHN et CNO, d'un coût de 113 000 000 MRU, activité exécutée à 100%.
- Réhabilitation et Equipement de 3 centres de santé (Oueinat, Djiguenni et Adel Bagrou), d'un coût de 15 000 000 MRU, activité exécutée à 100%.
- Acquisition de 80 000 MILDA et de 200 000 TDR, d'un coût de 14 795 800 MRU, activité exécutée à 100%.
- Acquisition de 4 051 940 doses de vaccins, contre la Covid 19, activité exécutée à 100%.
- Acquisition de 200 000 tests COVID-19, d'un coût de 13 734 400 MRU, activité exécutée à 100%.
- Acquisition de 2 centrales oxygènes, don exécuté à 100%.
- Acquisition de 6 incinérateurs pour 6 hôpitaux, d'un coût de 9 047 808 MRU, activité exécutée à 100%.
- Mises aux normes des différents services et opérationnalisation du CHS de NDB, activité exécutée à 100%.
- Signature du contrat d'assistance technique pour le CHU du Roi Ben Selman, activité exécutée à 100%.
- Renouvellement/ établissement des contrats de maintenance des équipements bio médicaux (Scanner, radio numérique, IRM), d'un coût de 46 250 000 MRU, activité exécutée à 100%.
- Finalisation de la Construction et équipement du Centre Hospitalier d'Atar et du centre d'hémodialyse de Nouakchott, d'un coût de 2 406 497 675 MRU, activité exécutée à 98%.
- Construction et équipement de 4 blocs opératoires de neurochirurgie et d'un Angiographie pour le Centre hospitalier des spécialités (CHS) de Nouakchott, d'un coût de 47 000 000 MRU, activité exécutée à 80%.
- Réhabilitation/ extension et complément d'équipement de 5 centres de santé (Dar Naim, Kissal, Ryadh, CS Mère-enfant et PMI Pilote), d'un coût de 12 000 000 MRU, activité exécutée à 60%.
- Réhabilitation de l'ancien centre de cardiologie pour abriter le Centre National d'Orthopédie et Rééducation Fonctionnelle (CNORF), d'un coût de 5 944 617 MRU, activité exécutée à 60%.
- Construction du nouveau Siège de l'INRSP, activité exécutée à 60%.
- Extension du CHN (128lits), activité exécutée à 60%.
- Acquisition de 4 Groupes électrogènes dont 1 de 1000 KVA pour des hôpitaux pour sécuriser le fonctionnement des équipements de l'imagerie et du bloc opératoire, d'un coût de 14 500 000 MRU, activité exécutée à 50%.

- Construction/réhabilitation du CNTS et du CRTS de Kiffa, d'un coût de 100 000 000 MRU, activité exécutée à 40%.
- Acquisition en cours de 21 ambulances (dont 6 livrés pour le SAMU) d'un coût de 14 600 000 MRU, activité exécutée à 30%.
- Acquisition en Cours du complément d'équipements médicaux technique pour 53 Postes de Santé, d'un coût de 527 000 000 MRU, activité exécutée à 30%.
- Elaboration des dossiers de passation des marchés pour la construction de 3 Hôpitaux, 28 Centres de Santé et 28 Postes de santé, activité exécutée à 30%.
- Lancement de l'étude pour la construction du CHME, activité exécutée à 30%.
- Finalisation des dossiers d'appel d'offre pour l'extension de 8 maternités (Khabou, Gouraye, Taidouma, Tintâne, Ain Varba, Twil, Oum Lahbal, Douerara), activité exécutée à 30%.

II.2.4 Disponibilité et accès à des médicaments de qualité

- Lancement du programme « Mouyessar » pour la disponibilité des médicaments essentiels de qualité au niveau de toutes les structures sanitaires publique (type et valeur des médicaments), d'un coût de 100 000 000 MRU, activité exécutée à 100%.
- Acquisition de 8 camions frigorifiques pour le transport sécurisé des médicaments et vaccins, portant le parc à 15 camions contre seulement 3 en 2019, activité exécutée à 100%.
- Renforcement des capacités de stockage de la CAMEC par la construction/réhabilitation de 6 magasins supplémentaires (Brakna, Assaba, Hodh El Chargui, Hodh El Gharbi et Tintane), activité exécutée à 100%.
- Constitution d'un stock de sécurité de médicaments pour une période de 6 mois suivant les fluctuations des prix, activité exécutée à 100%.

II.2.5 Assainissement et gestion des ressources humaines du secteur

- Elaboration et validation technique d'un référentiel de qualité de formation des paramédicaux, activité exécutée à 100%.
- Recrutement de 490 fonctionnaires toutes catégories confondues (spécialistes, généralistes et paramédicaux, etc.) au profit des formations sanitaires, activité exécutée à 100%.
- Mobilisation de plus de 50 médecins spécialistes et techniciens internationaux en réanimation, et de 67 épidémiologistes dont 52 dans le cadre de la mise en place du projet de renforcement et d'utilisation des groupes de riposte aux situations d'urgence (SURGE), activité exécutée à 100%.
- Finalisation de la Révision de 17 programmes de formation pour toutes les écoles de santé, dont 15 pour les Techniciens supérieurs toutes spécialités confondues, 1 au profit des Sage-femmes et 1 pour les Infirmiers d'Etat, activité exécutée à 100%.

II.3 PRINCIPALES REFORMES EN 2021-2022

Tenant compte des orientations du Plan d'Action 2021-2025 de la SCAPP, le Gouvernement mauritanien envisage d'élaborer et d'adopter quelques réformes concernant le secteur de la santé. A cet effet, quatre ont été adoptées en 2022 :

- Elaboration, validation et adoption du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2022 -2030.
- Elaboration, validation et adoption de la Politique Nationale Pharmaceutique (PNP).
- Elaboration, validation et adoption du Décret de création du Conseil National du Don de sang et de la transplantation d'organes.
- Adoption du décret et des textes d'application de mise en place de l'assurance maladie volontaire pour le secteur informel (CNASS).

III. NIVEAU D'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU CHANTIER

La vision globale du secteur est d'avoir une population saine et productive qui contribue à la croissance économique et au développement national, avec pour objectifs de :

- Augmenter, comme recommandé par la SCAPP et la conférence d'Abuja, le niveau des ressources publiques affectées au secteur de la santé pour les porter à 15% du budget général de l'État et 5,4% de PIB à l'horizon 2025. Alors qu'en 2022, 6% de part du budget sont alloués au secteur et que les dépenses totales représentent seulement 1,4% du PIB.
- Amener l'espérance à 67 ans en 2025. En Mauritanie, l'espérance de vie à la naissance était estimée à 31,4 ans en 1950 pour progresser à 52,4 ans en 1975, 40 années après, en 2015, elle était estimée à 63,9 ans.
- Il est fort probable qu'ils soient liés à la qualité du système de santé, d'autant plus que l'espérance de vie est étroitement liée à la mortalité infantile. Elle est estimée à 64,4 ans en 2022.
- Réduire le taux de mortalité maternelle de 454 à moins de 200 pour 100 000 naissances vivantes en 2025. Pour l'ODD 3.1 : D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 par 100 000 naissances vivantes. En 2022, il est de 454. Le taux d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié est passé de 54% en 2016 à 73% en 2021.

Tableau 1 : Indicateurs Santé ODD 3.1 Mortalité maternelle, Mauritanie

Indicateur	Baseline			Cible	
	Valeur	Année	Référence	2025	2030
Maternité à moindre risqué : le ratio de mortalité maternelle a diminué avec la mise en œuvre des interventions à haut impact dans des structures sanitaires avec des services de qualité et des ressources humaines de qualité.					
Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (ODD 3.1)	454	2020	EDS	300	140
% de femmes ayant reçu au moins 4 visites de soins prénataux	39%	2019-2020	EDS	55%	80%
% d'accouchement assisté par un personnel qualifié (ODD 3.1.2)	70,4%	2019-2020	EDS	80%	90%
Pourcentage d'établissements offrant des services d'accouchement	54%	2018	SARA	65%	80%
Disponibilité des éléments traceurs relatifs aux soins obstétricaux de base parmi les établissements de santé offrant des services d'accouchement (Score moyen)	53%	2018	SARA	60%	70%
Pourcentage d'hôpitaux offrant des services de soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC)	75%	2018	SARA	80%	85%
Vaccination antitétanique pour femme enceinte (FE)	48,3 %	2019-2020	EDS	60%	70%

TPI 2 chez les femmes enceintes	10,2%	2019-2020	EDS	30%	40%
---------------------------------	-------	-----------	-----	-----	-----

Source : PNDS, 2022.

- Pour l'ODD 3.2 : faire baisser la mortalité néonatale et infantile, respectivement à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus. La mortalité infantile a suivi une tendance décroissante passant de 43‰ à 33‰ entre 2015 et 2019. Selon l'EDS 2019-2020, la wilaya Hodh Echargui avait le taux le plus élevé (69‰) et le taux le plus bas a été enregistré à Guidimagha (28‰). Les wilayas Hodh Gharbi (61‰), Assaba (42‰), Trarza (41‰), Tagant (38‰), Adrar (36‰), Gorgol (36‰), Brakna (35‰) et Dakhlet Nouadhibou (34‰) enregistrent aussi des niveaux de mortalité infantile élevés. Le quotient de mortalité néonatale a décliné passant de 29‰ en 2015 à 22‰ en 2019. Selon l'EDS 2019-2020 Celui-ci varie entre wilayas, les wilayas Hodh Echargui (45‰), Hodh Gharbi (42‰), Assaba (31‰), Gorgol (29‰), Brakna (24‰), Trarza (24‰) et Adrar (23‰) ont enregistré des taux de mortalité néonatale supérieurs à la moyenne qui était de 22‰.

Indicateur	Baseline			Cible	
	Valeur	Année	Référence	2025	2030
Soins du nouveau-né: le taux de mortalité néonatale a diminué avec la mise en œuvre effective des interventions à haut impacts avant des nouveau-nés dans les formations sanitaires avec la disponibilité des équipements et ressources humaines de qualité.					
Taux de mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes) (ODD 3.2.2)	22	2019-2020	EDS	18	12
% de nouveau-nés ayant un faible poids à la naissance (>6 mois en dessous de -3 ET)	2,9%	2019-2020	EDS	1,1%	1%
% de nouveau-nés ayant présenté des symptômes de détresse et/ou infection Respiratoire Aiguë (IRA)	46,4%	2019-2020	EDS	51,1%	72,4%
% de nouveau-nés qui ont eu de la fièvre pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement.	31,4%	2019-2020	EDS	59,1%	79,5%
% de nouveau-nés ayant eu de la diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement.	31,9%	2019-2020	EDS	55,1%	73,4%
% de nouveau-nés ayant eu de la diarrhée à qui on a donné des liquides préparés à partir des sachets de SRO	19,5%	2019-2020	EDS	31,4%	67,2%
% de nouveau-nés ayant eu de la diarrhée à qui on a donné du zinc	14,7%	2019-2020	EDS	29,4%	58,4%

Tableau 2 : Indicateurs Santé ODD 3.2, Mortalité Néonatale, Mauritanie

Source : PNDS, 2022.

- Pour l'ODD 3.3 : d'ici 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 autres maladies transmissibles. L'épidémie VIH en Mauritanie se singularise par son caractère concentré avec des taux de prévalence faibles (0,4% dans la population générale) et élevés dans certains groupes, tels que les groupes vulnérables et populations clés, tels que les travailleuses du sexe (4%) et les prisonniers (2,8%). En Mauritanie, selon les dernières données de Spectrum 2018, la prévalence au sein de la population générale adulte est de 0,24%. Environ 6000 personnes vivraient avec le VIH et l'épidémie serait plus importante chez les hommes que chez les femmes (0,4% versus 0,24%).

Indicateur	Baseline			Cible	
	Valeur	Année	Référence	2025	2030
Le Sida et les hépatites : les nouvelles infections VIH pour 1 000 personnes séronégatives, par sexe, âge et appartenance à un groupe de population à risque sont réduites de 50%, et L'incidence de l'hépatite B pour 100 000 habitants est réduite de moitié					
Nombre de nouvelles infections à VIH pour 100 personnes séronégative, par sexe, âge et appartenance à un groupe de population à risque (ODD 3.1.1) ;					
-Population générale	0,29%	2020	Spectrum	0.2%	0.1%
- HSH	23,40%	2019	Enquête séro comportementale 2019	6%	3%
- Professionnelles du sexe	9%	2019		3%	1%
- Détenus	2,88%	2019		1%	0.5%
Connaissance complète des moyens de prévention du VIH parmi les jeunes 15-24 ans					
- Hommes	9,5%	2019	EDS	70%	90%
- Femmes	5,9%				
Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat (UNGASS # 8)	26%	2019	IBBS	95%	95%

Tableau 3 : Indicateurs VIH, Mauritanie

Source : PNDS, 2022.

En Mauritanie, le paludisme qui est une cause de mortalité majeure chez les enfants de moins de cinq ans constitue la seconde cause de consultation dans les formations sanitaires (16,93 %). La proportion d'enfants avec le paludisme traités avec une combinaison à base d'artémisinine (ACT) par un agent de santé formé a augmenté, passant de 9,7% en 2015 à 32,3% en 2019, constituant une amélioration de l'efficacité du contrôle du paludisme infantile dans le pays. L'incidence relative du paludisme reste cependant variable d'une Wilaya à l'autre. La plupart des cas de paludisme dans les motifs de consultations sont enregistrés dans les wilayas Hodh Echargui, Trarza, Tagant, Nouakchott, Tiris Zemour et Inchiri.

Indicateur	Baseline			Cible	
	Valeur	Année	Référence	2025	2030
Paludisme : d'ici à 2030, mettre fin au paludisme					
L'incidence des cas confirmés de paludisme	4,6‰	2020	PSNEP 2021 - 2025	1‰	Moins de 1‰
Proportion de FOSA publics et privés offrant des services de diagnostic ou de traitement du paludisme	62%	2018	Sara	80%	95%

Tableau 4 : Indicateurs Paludisme, Mauritanie

Source : PNDS

IV. FINANCEMENT DU CHANTIER

En 2022, les dépenses totales du ministère de la Santé était de 5,23 Milliards MRU, soit 6% du budget total qui était de 88,5 Milliards MRU et 1,4% du PIB.

En 2021, le Gouvernement a mis en place un plan d'action avec une estimation des besoins réels de financement du secteur pour 2022 – 2030, avec des coûts des interventions calculés en fonction des niveaux de leur mise à échelle en vue d'atteindre les objectifs fixés et une estimation des impacts sur la santé. Le coût total sur la période, 2022 – 2030, est évalué à 89 milliards MRU, soit un coût moyen annuel de 9,8 milliards MRU. Le coût per capita est estimé, en moyenne, à 1 800 MRU soit 50 \$ US sur la période.

Ce plan d'action donne la répartition suivante par programme :

Programmes	2022 - 2024	2025 - 2030	Total MRU	En pourcentage
Programme 1 : Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantojuvénile	576 222 632	1 583 478 568	2 159 701 200	2,4%
Programme 2 : Renforcement de la lutte contre la maladie	550 581 184	1 183 023 264	1 733 604 448	1,9%
Programme 3 : Sécurité sanitaire et préparation et réponse aux situations d'urgences de santé publique	178 066 943	380 906 852	558 973 795	0,6%
Programme 4 : Renforcement du système de santé pour atteindre la Couverture sanitaire universelle	21 948 769 346	62 526 154 263	84 474 923 610	95,1%
Total en MRU	23 253 640 106	65 673 562 947	88 927 203 053	100%

Tableau 5 : PIP Santé 2022-2030, Mauritanie

Le plan d'action propose une répartition du budget par catégories de dépenses avec les salaires et primes versés aux personnels occupant 41% du budget, ensuite les infrastructures en termes de construction et de réhabilitation, avec 21% du budget. L'appui dans la prise en charge des indigents dans l'accès financier aux services de santé, la prise en charge de certaines pathologies rares et coûteuses, permet à l'Etat et à la CNAM de consacrer 16% des dépenses au financement de la santé.

Le Gouvernement a programmé pour la SCAPP pour les années 2021 et 2022 un montant de 2 703 850 000 MRU (1 974 200 000 MRU en 2021 et 729 650 000 000 MRU en 2022) dont 1 889

360 000 MRU ont été exécutés (618 160 000 MRU en 2021 et 1 271 200 000 MRU en 2022) soit taux d'exécution de 69,88%.

Chantier SCAPP	Intervention SCAPP	Coût	Programmation 2021	Exécution 2021	% Exécution
Amélioration des conditions d'accès aux services de santé	Améliorer la Gouvernance du secteur de la santé	674,28	265,97	87,74	32,99
	Améliorer les prestations du secteur de la santé	7 818,98	1 708,23	530,42	31,05
Total		8 493,26	1 974,20	618,16	31,31

Tableau 6 : BCI Exécution 2021 SCAPP

Source : BCI 2021, MF

Chantier SCAPP	Intervention SCAPP	Coût	Programmation 2022	Exécution 2022	% Exécution
Amélioration des conditions d'accès aux services de santé	Améliorer la Gouvernance du secteur de la santé	504,00	-	-	
	Améliorer les prestations du secteur de la santé	9 485,43	729,65	1 271,20	174,22
Total Amélioration des conditions d'accès aux services de santé		9 989,43	729,65	1 271,20	174,22

Tableau 7 : BCI Exécution 2022 SCAPP

Source : BCI 2022, MF

V. PERSPECTIVES DU CHANTIER

Sur les 53 activités prévues en 2022, 36 ont été entièrement exécutées et les 17 en cours seront poursuivies en 2023 et 2024.

Le Gouvernement a aussi élaboré un plan d'action pour la santé, 2023, pour un montant de plus de 11 000 000 000 MRU.

Pour 2023, le Budget consolidé d'investissement (BCI) s'élève à 51,3 milliards de MRU. Il constitue la première tranche du Programme d'investissement public (PIP) 2023- 2025. Ce budget traduit les priorités définies dans le deuxième plan d'actions de la SCAPP et reflète également les priorités retenues dans les programmes présidentiels TAAHOUDATY et Programme Prioritaire Elargi du Président de la République (ProPEP). Il se répartit par mode de financement comme suit :

- Le financement intérieur est de l'ordre de 31 milliards MRU, soit 60% ;
- Les financements extérieurs sont évalués à 20,30 milliards MRU (40%), constitués de dons-projets pour 8,3 milliards MRU et de prêts-projets (emprunts) pour 12 milliards MRU. Les investissements financés par les prêts-projets et réalisés par les Administrations Centrales et EPAs sont à hauteur de 7,3 milliards MRU.

Il se répartit par levier de la SCAPP comme suit :

Levier SCAPP	Programmation 2023 en million MRU	En % de l'enveloppe 2023
1. Promouvoir une Croissance Forte, Durable et Inclusive	22 123,92	43,12
2. Développer le Capital Humain et l'accès aux Services Sociaux de Base	19 975,11	38,93
3. Renforcer la Gouvernance dans Toutes ses Dimensions	9 208,65	17,95
Total général	51 307,68	100,00

Tableau 8 : Programmation BCI 2023 SCAPP

Pour le sous-secteur santé et affaires sociales, il est prévu 19 projets en 2023 d'un coût estimé à 2 224 320 000 MRU.

En millions MRU

Référence	Intitulé du Projet	Durée	Agence d'Exécution	Bailleur	Nature Fin.	Coût	Programme 2023
44A124BE	Acquisition des vaccins /PEV	17 - 25	DGS/MS	RIM	BUDGET	280,00	40,00
44A125BE	Projet d'Appui au Système de la Santé (INAYA)	17 - 23	DGRP/MS	BM-IDA	DON	1 411,20	168,00
				RIM	BUDGET	70,83	17,00
				Total		1 482,03	185,00
44A126BE	Programme d'Appui au Secteur de la Santé PASS	18 - 25	DGRP/MS	RIM	BUDGET	296,40	23,00
				UE	DON	1 760,00	320,00
				Total		2 056,40	343,00
44A128BE	Projet d'Appui à la Santé Maternelle et Néonatale	18 - 23	DGRP/MS	FRANCE-AFD	DON	200,00	119,00
				RIM	BUDGET	20,00	3,33
				Total		220,00	122,33
44A129BE	Projet d'Appui au Programme de Santé de la Reproduction au Hodh Echarghi	18 - 23	UG-Programme de Santé de la Reproduction au Hodh Echarghi	BID	PRET	98,80	20,00
				RIM	BUDGET	11,20	0,00
				Total		110,00	20,00
44A130BE	Renforcement des systèmes de surveillance en Afrique (REDISSE)	19 - 24	UG-REDISSE	BM-IDA	DON	667,20	80,69
				RIM	BUDGET	6,26	2,00
				Total		673,46	82,69
44A133BE	Appui à la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire 2021-2030	22 - 24	DMH/MS	Espagne-AECID	DON	20,00	4,00
44A134BE	Appui au renforcement des soins d'urgence au niveau pré-hospitalier et intra-hospitalier en Mauritanie	22 - 23	Cellule de suivi du développement Sanitaire	Espagne-AECID	DON	6,00	3,00
44A135BE	Programme d'appui au développement humain en Mauritanie/Volet Santé	22 - 24	DGRP/MS	RIM	BUDGET	60,00	12,40
				UE	DON	480,00	160,00
				Total		540,00	172,40
44I105BE	Réhabilitation et équipement des jardins d'enfants	20 - 25	CAB/MASEF	RIM	BUDGET	27,00	3,50
44I106BE	Construction de l'hôpital Salmane Ben Abdel Aziz	21 - 25	CAB/MS	FSD	DON	2 062,50	300,00
44I109BE	Projet TEMEYOUZ/ Volet infrastructures et équipements	21 - 24	CAB/MS	FRANCE-AFD	DON	42,12	6,00
44I111BE	Réhabilitation des bâtiments de la santé	21 - 25	DGBEP/MHUAT	RIM	BUDGET	136,00	30,00

44I115B E	Acquisition des équipements médicaux Techniques	21 - 25	CAB/MS	RIM	BUDGET	1 102,54	277,27
44I119B E	Appui aux services de la santé maternelle et néonatale	23 - 26	DGS/MS	BID	DON	11,40	2,85
				BID-Vente à terme	PRET	608,00	298,68
				RIM	BUDGET	66,50	10,00
				Total		685,90	311,53
44I73BA	Mise à niveau du Centre de Traumatology	23 - 23	SERVICES REGIONAUX	RIM	BUDGET	50,00	15,00
44S90BE	ProPEP 2.2.9 - Mise en place d'une Assurance Maladie Universelle	21 - 23	CAB/MS	RIM	BUDGET	26,57	1,00
44S91BE	Mise à niveau des services d'accueil et d'urgences	22 - 25	Cellule de suivi du développement Sanitaire	RIM	BUDGET	60,00	40,00
44S92BE	Projet stratégique de préparation et de réponse au COVID-19 en Mauritanie (SPRP)	20 - 23	CAB/MS	BM-IDA	DON	681,60	96,00
					PRET	686,40	171,60
					Total	1 368,00	267,60
Nombre de projets : 19		Total sous secteur :				10 948,51	2 224,32

Tableau 9 : Programmation PIP 2023 Santé SCAPP

VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Cette Note Annuelle Sectorielle sur la Mise en Œuvre du Second Plan d'Action de la SCAPP (NASMO) 2021-2022 relative au chantier 5 « Améliorer les conditions d'accès aux services de santé » fait l'état des réalisations du second plan d'actions de la SCAPP pour la période 201-2022. Elle fait ressortir les éléments essentiels, les freins et atouts pour relever les défis afin d'améliorer les conditions d'accès aux services de santé, tout en proposant des recommandations nécessaires à la programmation du second plan d'actions SCAPP. Elle renseigne aussi sur l'évolution des indicateurs de la SCAPP pour la période sous revue, notamment par rapport aux objectifs fixés, aux ODD ainsi que les ressources financières allouées.

Dans ce cadre, on note que le gouvernement a déployé au cours des dernières années, d'importants efforts et entrepris des réformes pour rapprocher davantage les services de santé des populations. Toutefois en dépit des efforts fournis, les prestations du secteur de la santé, l'organisation de l'offre des services de santé et la gestion des ressources humaines restent insuffisantes.

Les efforts doivent être 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 essentiels de santé de qualité pour contribuer à l'atteinte de la couverture sanitaire universelle. A cet effet, il s'agit de :

- Augmenter, comme recommandé par la SCAPP et la conférence d'Abuja, le niveau des ressources publiques affectées au secteur de la santé pour les porter à 15% du budget général de l'État et 5,4% de PIB à l'horizon 2025.
- Augmenter le ratio de médecins, de spécialistes, des sages femmes, des agents de communautaire et d'infirmiers selon les normes de l'OMS.
- Améliorer la qualité du personnel d'encadrement et soignant. Compte tenu de l'évolution rapide de technologies et techniques managériales, il est nécessaire d'élaborer des programmes de formation continue du personnel.
- Améliorer les infrastructures et équipements du secteur. L'importance de cette recommandation tient au fait que l'ensemble de la population, surtout au niveau périphérique, soit couverte par une structure de santé dans un rayon de 5 à 10 kilomètres.
- Elaborer et mettre en œuvre des plans de maintenance curative et préventive des équipements et infrastructures sanitaires.
- Renforcer les capacités en matière de gestion et de management.
- Améliorer la collecte et l'analyse des statistiques pour le suivi-évaluation conformément aux standards internationaux et ceux de la SCAPP.
- Harmoniser et coordonner les objectifs et actions de la SCAPP, du PROPEP et du PNDS pour rationaliser les ressources et améliorer le suivi.

VII. ANNEXES

VII.1 LISTE DES MEMBRES DU CDS

- Cheikh Oumar Diop, ministère de la Santé, Président CDS,
22 90 33 30/47 62 39 35 diopcheikoumar@sante.gov.mr
- Saleck Ould jeireb, MASEF, 46 43 12 08 Sojereb2@gmail.com
- Taleb Khyar, TAAZOUR, 42 00 03 10 tkmelainine@gmail.com
- Seyidi Mohamed, MHUAT, seyidi.mohamed.depc.mhuat@gmail.com
- DG SPD, MAEDD
- OSC
- Secteur privé
- OMS, UNICEF
- UNFPA
- Coopération espagnole
- Union européenne.

VII.2 LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES

- Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée, SCAPP, 2016-2030
- Rapport de Mise en œuvre du Plan d'Actions de la SCAPP pour l'année 2018, RAMO 2018
- Programme Prioritaire Elargi du Président (**ProPEP**)
- Bilan et Perspectives de l'Action du Gouvernement 2022 – 2023
- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2022 – 2030
- Bilan annuel du ministère de la santé pour l'année : 2022
- Plan d'Action ministère de la Santé : 2023
- Loi des finances 2022
- BCI 2023
- Porte Feuille PIP, ministère de la Santé, 2023
- PIP 2023
- BCI 2021 Exécution
- BCI 2022 Exécution
- Document de Programmation Budgétaire à Moye (Espace_réservé1)n Terme (DPBMT), 2023-2025.

VII.3 LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

- Bouna El Koutb, Secrétaire général par Intérim MS
- Cheikh Oumar Diop, ministère de la Santé, Président CDS,
22 90 33 30/47 62 39 35 diopcheikoumar@sante.gov.mr
- Saleck Ould jeireb, MASEF, 46 43 12 08 Sojereb2@gmail.com
- Seyidi Mohamed, MHUAT, seyidi.mohamed.depc.mhuat@gmail.com