

**REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE**

Honneur- Fraternité- Justice

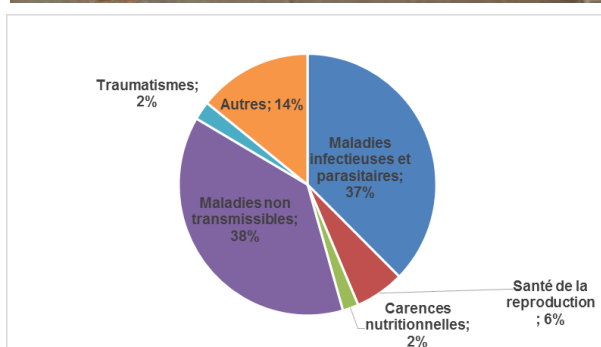


**MINISTRE DE LA SANTE**

**PACTE NATIONAL ENTRE LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE ET SES PARTENAIRES POUR LE SOUTIEN AU SECTEUR DE LA SANTE**

**LE COMPACT NATIONAL SANTE 2018-2020**

« Mettre en œuvre les réformes et mobiliser les ressources en vue d'accélérer l'atteinte des objectifs du PNDS II et de l'ODD 3 avec focus particulier vers la CSU (Couverture Sanitaire Universelle) »



# TABLE DES MATIERES

---

<b>SIGLES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>2</b>
<b>I. Contexte .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Contraintes et difficultés majeures du secteur de la santé en Mauritanie .....</b>	<b>3</b>
<b>III. Présentation de la situation sanitaire et état de santé de la population .....</b>	<b>3</b>
<b>IV. Le Compact .....</b>	<b>4</b>
IV.1. But du Compact .....	4
IV.2. Objectifs du Compact.....	4
<b>V. Les éléments du cadre programmatique sous-tendant le Compact.....</b>	<b>4</b>
V.1. Un plan unique de développement du secteur de la santé : PNDS II 2017-2020 (2 <sup>ième</sup> phase du PNDS)....	4
V.2. Un processus unique de concertation et de coordination.....	5
V.3. Un cadre budgétaire unique.....	6
V.4. Un système unique de suivi-évaluation .....	7
V.5. Une matrice unique de réformes sectorielles .....	8
V.6. Un cadre fiduciaire harmonisé.....	8
<b>VI. Principes généraux et modalités de gestion de l'appui au PNDS II 2017-2020.....</b>	<b>9</b>
VI.1. Dispositions générales.....	9
VI.2 Les modalités d'aide offertes aux signataires du Compact .....	9
VI.3. Les initiatives globales pour la santé et les fonds verticaux.....	10
VI.4. Les modalités d'aide offertes aux PTF non signataires du Compact.....	10
VI.5. Les responsabilités pour mobiliser et gérer l'aide publique au développement .....	10
VI.6. L'assistance technique .....	10
<b>VII. Les engagements du Gouvernement de la Mauritanie dans la mise en œuvre du Compact .....</b>	<b>11</b>
<b>VIII. Les engagements des PTF dans le cadre de la mise en œuvre du Compact et système de suivi .....</b>	<b>13</b>
<b>IX. Règlement des différents ou des conflits .....</b>	<b>15</b>
<b>X. Le dispositif de suivi du Compact 2018-2020 .....</b>	<b>15</b>
<b>XI. Durée du Compact 2018-2020.....</b>	<b>15</b>

**SIGLES ET ABREVIATIONS**

<b>AT</b>	Assistance Technique
<b>CAMEC</b>	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Consommables
<b>CDMT</b>	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
<b>CONAP</b>	Comité National de Pilotage du PNDS
<b>CNSS</b>	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
<b>CSU</b>	Couverture Sanitaire Universelle
<b>EDS</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>EPA</b>	Etablissement Public à caractère Administratif
<b>EPIC</b>	Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial
<b>GAR</b>	Gestion Axée sur les Résultats
<b>GAVI</b>	Alliance Mondiale pour les Vaccins et l'Immunisation« - <i>Global Alliance for Vaccines and Immunisation</i> »
<b>IHP+</b>	<i>International Health Partnership</i> / Partenariat International pour la Santé
<b>IMS</b>	Infirmiers Médico-Sociaux
<b>MASEF</b>	Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille
<b>MEF</b>	Ministère de l'Economie et des Finances
<b>MEN</b>	Ministère de l'Education Nationale
<b>MICS</b>	Enquête par grappes à indicateurs multiples
<b>MS</b>	Ministère de la Santé
<b>ODD</b>	Objectifs de Développement Durable (Horizon 2030)
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement (Horizon 2015)
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONS</b>	Office National des Statistiques
<b>OSC</b>	Organisations de la Société Civile
<b>PEV</b>	Programme élargi de vaccination
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PSDRH</b>	Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines
<b>PMA</b>	Paquet Minimum d'Activités
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>POA</b>	Plan Opérationnel Annuel
<b>PTF</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>RDPS</b>	Revue des dépenses publiques de santé
<b>RHS</b>	Ressources Humaines en Santé
<b>SCAPP</b>	Stratégie de croissance accélérée et de prospérité partagée
<b>SNIS</b>	Système National d'Informations Sanitaires
<b>SONUB</b>	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base
<b>SONUC</b>	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence Complets
<b>SRAJ</b>	Santé Reproductive des Adolescents et des Jeunes
<b>SRC</b>	Système de Recouvrement des Coûts
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNDAF</b>	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
<b>UNICEF</b>	<i>United Nations Children's Fund</i> - Fonds des Nations - Unies pour l'Enfance

## I. Contexte

La Mauritanie a signé en mars 2005 la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement qui repose sur cinq principes de base que sont : l'appropriation, l'harmonisation, l'alignement, la GAR (Gestion Axée sur les Résultats) et la redevabilité mutuelle. La mise en œuvre de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement exige de grands changements dans l'approche et les outils de la coopération en général. La Mauritanie a aussi adhéré en signant le Compact Global, à l'initiative du Partenariat International pour la Santé (IHP+), le 17 mai 2010 à Genève, en marge de la 63<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé. A la suite de cette adhésion, le Ministère de la Santé et ses principaux partenaires ont élaboré un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2020 qui a servi de base au premier Compact Santé signé le 09 Mai 2012 pour la période 2012 - 2015 entre le Gouvernement Mauritanien et ses principaux Partenaires en matière de santé. En 2016, la 1<sup>ère</sup> phase du PNDS fut évaluée, ce qui a conduit d'une part à l'élaboration de la nouvelle Politique Nationale de Santé (PNS) à l'horizon 2030 et d'autre part à réviser la 2<sup>e</sup> phase du PNDS couvrant la période 2017-2020. Il s'agit de la même stratégie sur laquelle est bâti **le présent compact national Santé de la Mauritanie** qui va, lui aussi, comme le PNDS couvrir, en principe, la période 2017-2020 (période ramenée à 3 ans au lieu de 4 en raison de la révision seulement en octobre 2017 du PNDS). Ces deux documents (PNS & PNDS) sont en totale cohérence avec les engagements internationaux de la Mauritanie, particulièrement en termes d'ODD, ainsi qu'avec la nouvelle stratégie gouvernementale à l'horizon 2030 qui est, en l'occurrence, la Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) adoptée en 2017.

## II. Contraintes et difficultés majeures du secteur de la santé en Mauritanie

L'enjeu du secteur de la santé est d'assurer une bonne santé à l'ensemble des citoyens du Pays grâce à une utilisation adéquate de services de santé promotionnels, préventifs et curatifs, palliatifs et de réadaptation de qualité. Pour cela d'importants défis devront être levés par la mise en œuvre des stratégies sectorielles efficaces. Ces défis sont d'ordre épidémiologique, comportemental, normatif, organisationnel, ou liés à une disponibilité suffisante de ressources humaines, matérielles ou financières, à un leadership, à une gouvernance ou à une coordination efficaces à tous les niveaux du système de santé. Tenant compte de ces défis et des orientations de la Politique Nationale de Santé et de la SCAPP à l'horizon 2030, il a, donc bien, été retenu que le PNDS (II) s'attellera, en particulier, à assurer un leadership et une gouvernance efficace pour le secteur. Ce leadership et cette gouvernance du secteur devraient permettre la mise en œuvre effective de cette stratégie nationale autour de deux axes stratégiques d'action visant (i) la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune et (ii) une lutte efficace contre les maladies transmissibles et non transmissibles. Ces deux axes seront soutenus par le renforcement du système de santé qui constitue le quatrième axe stratégique du PNDS.

## III. Présentation de la situation sanitaire et de l'état de santé de la population

Le profil épidémiologique de la Mauritanie est marqué par la persistance d'une morbidité élevée due aux maladies endémo-épidémiques et l'augmentation du fardeau des maladies non transmissibles.

Malgré les efforts déployés par le gouvernement avec l'appui de ses principaux partenaires au développement, de nombreux défis restent à relever. Le paludisme reste la principale cause de morbidité tant en milieu rural qu'en milieu urbain et la tuberculose reste, également un problème de santé publique avec un faible taux de détection (45%). L'infection VIH/sida se caractérise par une épidémie de type concentrée avec une prévalence estimée à moins de 1% dans la population générale et des prévalences, relativement, élevées dans certains groupes à risque (les Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes - HSH)- travailleuses de sexe, détenus etc..). La Mauritanie n'a pas atteint les objectifs fixés dans le cadre des OMD relatifs à la santé à l'horizon 2015. En effet, le ratio de la mortalité maternelle demeure très élevé enregistrant une lente diminution passant de 687 décès pour 100.000 naissances vivantes (NV) en 2001 selon l'EDSM à 582 décès maternels pour 100.000 naissances plus de dix ans plus tard (2013) selon le RGPH 2013. Toutefois, certains progrès ont été réalisés en matière de réduction de la mortalité infantile et infanto-juvénile (MIJ) qui demeurent plus élevés que les niveaux ciblés en 2015 pour les OMD et qui sont passés, respectivement de 107‰ et 127‰ en 2001 selon l'EDSM à 77‰ et 122‰ en 2007 puis à 75‰ et 118‰ en 2011 et à 43‰ et 54‰ en 2015 selon l'enquête MICS.

L'amélioration de la santé des populations sera appréciée à travers l'évolution positive de tous les indicateurs de santé, notamment les indicateurs d'impact en lien avec la mortalité ou la morbidité spécifiques, maternelle, infanto-juvénile ou liée à une des pathologies prioritaires. A ce titre, le PNDS vise les quatre orientations fixées par la Politique Nationale de Santé et qui sont en lien avec la mortalité maternelle, la mortalité infanto-juvénile, la prévalence des maladies transmissibles et non transmissibles. Le compact National Santé de la Mauritanie pour la période 2018-2020 s'inscrit, donc, parfaitement, dans ce même cadre.

#### **IV. Le Compact National du secteur sanitaire**

Le Compact National est un Protocole d'Accord, un engagement moral, qui n'a pas un caractère, véritablement, contraignant pour les parties signataires et visant parmi d'autres priorités à atteindre la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). C'est un instrument de coordination des interventions et des stratégies du secteur de la santé pour une meilleure gestion des ressources.

##### **IV.1. But du Compact**

Le présent compact national du secteur sanitaire couvrant la période 2018-2020 a pour but d'améliorer, sensiblement, l'efficacité de l'aide en vue de promouvoir un développement sanitaire durable tout en renforçant le leadership du Ministère de la Santé de la République Islamique de Mauritanie dans la conception, la définition, le pilotage et le suivi évaluation de la politique nationale en matière de santé.

##### **IV.2. Objectifs du Compact**

Le Compact a pour objectif général de renforcer le partenariat entre tous les acteurs impliqués notamment le Gouvernement, le Secteur Privé, la Société Civile et les PTF, tout en permettant d'améliorer la mobilisation et l'utilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du PNDS II 2017-2020 à travers un cadre harmonisé entre le Gouvernement et ses PTF en cohérence avec la SCAPP en vue d'accélérer l'atteinte des ODD et la capture du Dividende Démographique.

Plus spécifiquement, le Compact vise à définir :

- ✓ Le cadre programmatique de la mise en œuvre du PNDS II 2017-2020 (un plan unique de développement du secteur, un processus unique de concertation et de coordination, un cadre budgétaire unique, un cadre unique de suivi-évaluation, une matrice unique des réformes sectorielles et un cadre fiduciaire harmonisé) ;
- ✓ Les modalités de gestion de l'appui au PNDS II 2017-2020 ;
- ✓ Les mécanismes de mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du PNDS II 2017-2020;
- ✓ Les engagements du Gouvernement de la Mauritanie et des PTF dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS II 2017-2020.

#### **V. Les éléments du cadre programmatique sous-tendant le Compact**

Le présent Compact vient à la suite du Compact 2012-2015 qui avait accompagné la première phase du PNDS. Les principaux éléments du cadre programmatique qui sous-tendent ce Compact sont présentés comme suit.

##### **V.1. Un plan unique de développement du secteur de la santé (2<sup>ème</sup> phase du PNDS : PNDS II 2017-2020)**

###### **Situation actuelle et principaux problèmes**

La deuxième phase du PNDS 2017-2020 intervient au moment où le monde se fixe de nouvelles ambitions sous forme d'objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2035. En conformité avec cette vision de développement, la Mauritanie a, aussi, élaboré une nouvelle vision pour 2030 dans le cadre de la SCAPP et de l'IHP+ reformé. Cette vision fut élargie afin de couvrir l'ensemble des priorités sectorielles en mettant en exergue la **Couverture Sanitaire Universelle (CSU)** qui est devenue la première priorité en matière de santé.

###### **Solutions suggérées pour améliorer la situation**

Dans ce contexte de développement durable il s'agira, notamment, d'amener tous les acteurs à :

- ✓ Participer efficacement à l'élaboration et à la validation des documents stratégiques intermédiaires indispensables à l'opérationnalisation effective du PNDS II 2017-2020 ;
- ✓ Utiliser, au cours des prochaines années, le PNDS II 2017-2020, comme document de référence pour la planification et la mise en œuvre des interventions dans le secteur à tous les niveaux
- ✓ Elaborer le plan opérationnel de l'année N + 1 en se basant sur les résultats de l'évaluation de l'exercice N-1, tout en prévoyant un espace d'au moins trois mois entre la fin de la période à évaluer et la période à planifier ;
- ✓ Tenir régulièrement des revues annuelles pour apprécier la performance du Secteur au cours de l'année N-1 et valider la programmation pour l'année N.

### **Engagements du Gouvernement :**

- a) Privilégier l'approche programme dans le pilotage et la gestion du PNDS II 2017-2020 avec une implication effective et à différents niveaux des autres secteurs dans le cadre de l'orientation mondiale « **One Health** »;
- b) Assurer un alignement plus étroit entre la sécurité sanitaire et le renforcement du système de santé et l'adoption d'une approche « **One Health** »;
- c) Renforcer le partenariat avec les communautés, la société civile (OSC, CG, ONG, etc.), le secteur privé, dans la mise en œuvre du PNDS II 2017-2020 en vue d'assurer une appropriation des politiques de santé par les populations et **faire en sorte que les systèmes de santé soient l'affaire de tous, avec la participation des citoyens, des communautés, de la société civile et du secteur privé** ;
- d) Assurer que tous les plans élaborés (stratégiques intermédiaires et opérationnels) soient cohérents entre eux, contiennent des objectifs cibles priorisés, clairs et alignés sur les ODD, que les mesures indiquées pour atteindre ces objectifs aient démontré leur efficacité et soient entièrement quantifiées, et qu'il existe un cadre de suivi évaluation facilitant la gestion axée sur les résultats ;
- e) Coordonner l'évaluation de la mise en œuvre des différents engagements, identifier les goulots d'étranglement et proposer des solutions concrètes à l'amélioration du processus de mise en œuvre de ces engagements ;
- f) Consulter régulièrement toutes les parties prenantes pour la révision des plans et stratégies sectorielles, à travers les principaux organes de suivi évaluation du PNDS II (CONAP et Comité Technique) et les revues;
- g) Elaborer le plan d'action opérationnel de l'année N+1 au plus tard le 30 Octobre de chaque année (N), en se basant sur les résultats de l'évaluation des 12 mois précédents (Octobre N-1 à septembre N) ;
- h) Transmettre le plan opérationnel de l'année N+1 aux PTF au plus tard le 10 Novembre de l'année N
- i) Organiser une revue conjointe annuelle du PNDS au niveau national.
- j) Harmoniser le processus de planification/budgétisation et le CDMT et la budgétisation annuelle (LF) ;
- k) Améliorer la gouvernance, la traçabilité et la transparence du secteur public de santé en vue de mieux utiliser les ressources et d'améliorer le crédit « confiance » pour mobiliser des ressources additionnelles aussi bien auprès de l'État que des PTF.
- l) Améliorer l'équité en opérant un équilibrage progressif de la distribution des ressources (humaines et financières) vers les régions et milieux défavorisés par rapport aux normes sanitaires.

### **Engagements des PTF**

- a) Participer activement au processus de planification, de budgétisation, de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du PNDS II 2017-2020,
- b) Soutenir la mise en œuvre des recommandations issues du suivi et des évaluations du PNDS II
- c) Aligner leurs plans stratégiques et opérationnels sur les orientations de la PNS et le contenu du PNDS II,
- d) Accorder des financements aux Organisations de la Société Civile (OSC) et autres partenaires dans le domaine de la santé conformément aux priorités et aux objectifs du PNDS II 2017-2020
- e) S'aligner sur les normes et standards définis par le MS en matière de planification/programmation/exécution,
- f) Examiner et valider les POA de l'année N+1 au cours de la réunion annuelle du CONAP (Comité National de Pilotage) sous réserve de la prise en compte des amendements transmis au Ministère de la Santé au plus tard le 15 décembre de chaque année.

## **V.2. Un processus unique de concertation et de coordination**

### **Situation actuelle et principaux problèmes**

Au niveau de l'Etat, la coordination globale de l'aide est assurée par le MEF. Les mécanismes de coordination et de suivi de l'aide sont essentiellement les programmations et les évaluations annuelles des investissements et des revues conjointes avec les partenaires. Dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris et de la SCAPP, des mécanismes et instruments de coordination tels que le CDMT Global, le CDMT Santé, l'UNDAF, etc. ont été mis en place par le Gouvernement de la RIM en concertation avec ses PTF. En ce qui concerne le secteur de la santé, des organes de concertation, de coordination, de pilotage et de suivi-évaluation structurés au niveau politique, stratégique et opérationnel ont été mis en place sous le leadership du Ministère de la Santé. Par ailleurs, les PTF du secteur ont, également, leur propre cadre de coordination et de concertation qui vise à renforcer le dialogue collectif des partenaires qui concourent à la mise en œuvre de la politique nationale de la santé en partenariat avec le MS. Ce cadre de coordination et de concertation est le lieu de discussion au sein duquel les partenaires peuvent harmoniser leurs positions en vue de formuler des communications officielles au MS. Ce cadre est dirigé par un Chef de file, porte-parole, qui, désigné par ses pairs est appelé à jouer un rôle proactif, à stimuler le renforcement du dialogue et à exprimer l'opinion des partenaires.

### **Solutions suggérées pour améliorer la situation**

- ✓ Constituer un seul comité de pilotage (CONAP) assisté par un comité technique, au niveau national, regroupant toutes les parties prenantes du secteur pour une meilleure coordination et pour plus d'efficacité.
- ✓ Adapter l'organisation du Ministère de la Santé aux nouveaux défis et définir les responsabilités à différents niveaux du système de santé,
- ✓ Réviser la Stratégie nationale de santé communautaire et la mettre en œuvre afin de garantir une participation effective des communautés à la gestion du Système de santé ;
- ✓ Renforcer la coordination entre PTF et le rôle de leur Chef de file, pour une harmonisation effective de leurs appuis et un dialogue permanent avec le Ministère de la Santé.

### **Engagements du Gouvernement**

- a) Adapter l'organisation du MS aux nouveaux défis et définir les responsabilités du système de santé.
- b) Intégrer les différents Comités existants dans les organes de coordination définis dans le PNDS II ;
- c) Réviser la Stratégie nationale de santé communautaire et en assurer la mise en œuvre ;
- d) Consulter, régulièrement, les parties prenantes impliquées dans le cadre de la mise en œuvre pour la révision des plans et stratégies sectorielles à travers les organes de suivi évaluation du PNDS.

### **Engagements des PTF**

- a) Renforcer le cadre de coordination interne des PTF en rassemblant le maximum d'entre eux ;
- b) Soutenir le chef de file pour mieux assurer sa mission,
- c) S'aligner et participer activement au processus de planification défini en concertation avec le MS ;
- d) Favoriser l'approche sectorielle dans la gestion et la mise en œuvre des projets

## **V.3. Un cadre budgétaire unique**

### **Situation actuelle et principaux problèmes**

Le secteur de la santé en général et le PNDS II en particulier sont financés par deux principales sources à savoir :

- ✓ Le financement national composé des ressources (i) de l'Etat, (ii) de l'assurance maladie, (iii) des ménages et (iv) du secteur privé ;
- ✓ Le financement extérieur composé des financements des PTF (Agences des Nations Unies, PTF bi-et multilatéraux, ONG internationales, coopération décentralisée, fonds verticaux, etc.) et des financements provenant des institutions internationales ou régionales de financement (BM, BAD, BID, FM, etc.).

Afin d'améliorer l'adéquation entre la programmation des ressources et leur utilisation, le Ministère de la Santé avait élaboré un Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT 2012-2015) qui définit les budgets nécessaires à la mise en œuvre des priorités du secteur tel que définies par le PNDS 1. Ce CDMT a été, en partie, utilisé comme outil de plaidoyer pour mobiliser les ressources, mais n'a pas pu constituer le cadre unique de budgétisation des priorités définies par le secteur. En effet, la budgétisation ne s'est pas, systématiquement, référée à ce cadrage et l'allocation des ressources mobilisées n'a pas respecté les enveloppes du CDMT, y compris pour le budget de l'Etat mauritanien qui a, pourtant, connu une évolution sensible pendant cette période (2011-2015). Plusieurs difficultés sont, encore, rencontrées à ce niveau. Il s'agit, notamment, des suivantes :

- ✓ Une insuffisance de prévisibilité de l'aide, même à court terme, des PTF ;
- ✓ Le retard et l'insuffisance de décaissement des budgets alloués par l'Etat ;
- ✓ Les procédures de mobilisation existantes ne permettent pas de saisir les apports de tous les PTF, surtout, des ONG et autres associations.

### **Solutions suggérées pour améliorer la situation**

- ✓ Assurer une contribution suffisante de l'Etat au secteur en conformité avec ses engagements internationaux,
- ✓ Garantir une prévisibilité (au moins sur 2 ans) des montants de l'aide extérieure,
- ✓ Initier des partenariats financiers pluriannuels avec les PTF extérieurs
- ✓ Respecter les enveloppes du CDMT dans la répartition des ressources,
- ✓ Respecter les délais et les montants des décaissements,
- ✓ Institutionnaliser l'organisation régulière des comptes nationaux.

### **Engagements du Gouvernement**

- a) Assurer la transparence du processus budgétaire en consultant chaque année les parties prenantes quant au cadrage et aux allocations budgétaires. Des changements majeurs dans le budget et/ou les allocations intra-sectorielles ne seront décidés qu'après consultation avec tous les partenaires ;
- b) Limiter au maximum, voire éviter totalement en concertation avec tous les partenaires, les dépenses liées aux activités qui ne correspondraient pas aux priorités du PNDS II,
- c) Assurer l'augmentation de la proportion du budget de l'Etat alloué à la santé conformément au CDMT Santé,
- d) Décaisser les budgets destinés aux priorités du PNDS II dès le 1er trimestre de l'année considérée ;
- e) Produire les Comptes Nationaux de Santé tous les 3 ans
- f) Mettre en place un dispositif de suivi pour les aspects de vérification d'information et de communication fiable au niveau des plans, les budgets, les dépenses et les résultats à tous les niveaux (site web, bulletin, etc.) accessible à tous les acteurs.

### **Engagements des PTF**

- a) S'aligner et participer plus activement au processus de budgétisation du PNDS 2017-2020 défini en concertation avec le Ministère de la Santé ;
- b) Notifier à temps, en assurant une certaine prévisibilité (de 2 ans au moins) les engagements financiers relatifs à la mise en œuvre du PNDS 2017-2020 pour faciliter leur prise en compte dans le cadrage budgétaire et l'élaboration des Plan Opérationnels ;
- c) Contribuer, dans la mesure des moyens disponibles, au financement du gap estimé dans le CDMT/santé en vue de l'atteinte de tous les objectifs du PNDS 2017-2020 ;
- d) Respecter les modalités définies dans le Compact pour l'apport et la gestion de l'aide extérieure au secteur.

## **V.4. Un système unique de suivi-évaluation**

### **Situation actuelle et problèmes principaux**

Le suivi de la mise en œuvre et l'appréciation du niveau d'atteinte des résultats du PNDS 2012-2015 dans son ensemble devaient être assurés à travers l'analyse des indicateurs définis en concertation avec les PTF et exprimés dans un Guide de Suivi et Evaluation qui prévoyait des revues et des missions conjointes de terrain. Cependant, afin de rendre « gérable » le dialogue politique autour des résultats, les organes de suivi devaient se focaliser sur des indicateurs « traceurs » appelés aussi indicateurs clés du PNDS 1 et selon une périodicité définie (trimestriel, semestriel ou annuel selon les cas). Malgré certaines avancées, force est de constater que ce dispositif unique de suivi et d'évaluation n'a pas fonctionné de manière régulière et que certains PTF continuent à utiliser leurs propres procédures de suivi et d'évaluation stratégiques. En effet, des PTF et certains programmes verticaux continuent à mener des missions et à organiser des systèmes parallèles de collectes des données.

### **Solutions suggérées pour améliorer la situation**

- ✓ Développer et rendre performant et exhaustif le SNIS tel que recommandé par le PNDS II afin de pouvoir fournir toutes les informations sanitaires requises ;
- ✓ Définir conjointement avec l'ensemble des PTF les indicateurs à utiliser pour le suivi du PNDS II à tous les niveaux en privilégiant les indicateurs traceurs et faciles à collecter;
- ✓ Utiliser les données fournies par le système de suivi et évaluation unique, comme éléments clés pour les prises de décision au cours de la mise en œuvre et lors des planifications opérationnelles annuelles
- ✓ Inclure progressivement dans les accords avec les PTF « non complètement alignés » les indicateurs du cadre général de suivi évaluation.

### **Engagements du Gouvernement**

- a) Diffuser et vulgariser le plan de suivi et d'évaluation du PNDS 2017-2020, élaboré en concertation avec les PTF, en s'assurant que les informations pertinentes sont collectées, traitées, analysées et discutées lors des revues annuelles du secteur. ;
- b) Mettre en place un tableau de bord de suivi des engagements de l'Etat dans le cadre du présent Compact.
- c) Réviser le plan de développement du SNIS en y intégrant un volet DHIS 2, et assurer sa mise en œuvre.
- d) Rendre disponibles dans les délais les indicateurs de résultats retenus dans le cadre du plan de Suivi Évaluation du PNDS en intégrant les efforts de l'ensemble des secteurs (public, privé et société civile).



### **Engagements des PTF**

- a) Mettre en place un tableau de bord de suivi des engagements pris par les PTF dans le cadre du Compact;
- b) S'aligner sur le processus de suivi et d'évaluation du PNDS 2017-2020 défini dans le plan de Suivi-Evaluation élaboré à cet effet;
- c) Participer activement aux réunions d'évaluation des Plans Opérationnels Annuels en vue de procéder à leur validation interne avant l'adoption par le CONAP ;
- d) Aider le MS à développer le SNIS et le SIGL unique harmonisé.

### **V.5. Une matrice unique de réformes sectorielles**

#### **Situation actuelle et principaux problèmes**

Le processus de mise en œuvre du PNDS 2012-2015 devait se baser sur un certain nombre de réformes et de stratégies dont certaines ont vu le jour, notamment, l'élaboration de la carte sanitaire, l'évaluation et la redynamisation partielle du système national d'information sanitaire. Cependant, la plupart des réformes n'ont pas été mises en œuvre, en particulier la réforme du secteur pharmaceutique, la réforme hospitalière, l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan stratégique de développement des ressources humaines.

Les différentes mesures et réformes préconisées par le PNDS II ont été classées par ordre de priorité, leurs objectifs définis, et les responsabilités identifiées. Il reste, donc, dans le cadre de la mise en œuvre de la matrice unique des réformes sectorielles à définir les activités, le chronogramme de mise en œuvre et le coût de ces réformes y compris, bien sûr, la carte sanitaire, l'évaluation et la redynamisation du SNIS.

#### **Solutions suggérées pour améliorer la situation**

Il faudrait, tout d'abord et en premier lieu, institutionnaliser et permettre l'instauration d'un comité conjoint MS / PTF au sein du CONAP pour le suivi de la mise en œuvre des mesures et réformes.

#### **Engagements du Government**

- a) En concertation avec les PTF du secteur, mettre en œuvre les réformes institutionnelles définies dans le PNDS II conformément au plan établi.
- b) Favoriser le passage à l'échelle de l'approche de financement basé sur les résultats si l'évaluation de la phase pilote s'avère concluante.

#### **Engagements des PTF**

- a) Contribuer au financement et à la mise en œuvre des réformes institutionnelles définies dans le PNDS II conformément au plan établi.

### **V.6. Un cadre fiduciaire harmonisé**

#### **Situation actuelle et principaux problèmes**

Dans le secteur de la santé, bien que les insuffisances restent semblables, on peut distinguer deux procédures qui ne s'intègrent que partiellement. La première concerne la procédure de gestion du budget de l'Etat et la deuxième se rapporte à la gestion des financements extérieurs. D'une manière générale, de nombreuses insuffisances et goulots d'étranglement rendent, globalement, faible le système de gestion des dépenses publiques pour les fonds du budget de l'Etat, notamment au Ministère de la Santé et qui peuvent être résumés comme suit :

- Le processus d'élaboration du budget de l'Etat est souvent en retard et les budgets élaborés ne s'articulent pas souvent avec les politiques publiques sectorielles.
- Le processus n'assure pas l'implication effective des bénéficiaires des crédits et les outils utilisés manquent de souplesse et imposent des structures figées et rigides au niveau du budget de l'Etat,
- La sous-consommation des crédits pour des raisons diverses dont les retards dans la notification des crédits et les régulations budgétaires drastiques par la fermeture du logiciel d'exécution budgétaire (RACHAD).
- L'instabilité de la programmation des interventions du secteur et l'absence de son ancrage dans la politique nationale de santé. Il a, notamment, été constaté que de nombreux PTF, continuent encore, à utiliser leurs propres procédures et systèmes de gestion pour assurer la mise en œuvre des programmes.

### **Solutions suggérées pour améliorer la situation**

Les solutions possibles pour élaborer un cadre fiduciaire harmonisé avec pleine participation des PTF, devraient privilégier les instruments de financement alignés sur les procédures nationales tout en favorisant une plus grande prévisibilité de l'aide.

#### **Engagements du Gouvernement**

- a) S'accorder avec les PTF et les OSC sur les réformes nécessaires pour une meilleure gestion des finances publiques;
- b) Renforcer la bonne gouvernance et la transparence dans la mise en œuvre des procédures de gestion financières, comptables et administratives ;
- c) Augmenter la part des ressources utilisant les procédures nationales.

#### **Engagements des PTF**

- a) Appuyer techniquement le Gouvernement dans la définition d'un cadre fiduciaire harmonisé.
- b) Utiliser ce cadre fiduciaire harmonisé.

## **VI. Principes généraux et modalités de gestion de l'appui au PNDS II 2017-2020**

### **VI.1. Dispositions générales**

Le Gouvernement de la Mauritanie et ses partenaires au développement mènent une concertation de haut niveau afin d'adapter les modalités de gestion de l'aide en vue d'en améliorer l'efficacité.

Dans ce cadre, les PTF sont invités à passer de l'approche projet à l'approche sectorielle à travers les mécanismes de financements les plus adaptés et, à terme, l'aide budgétaire (Budget général – ABG, ou sectoriel - ABS) lorsque les conditions préalables identifiées de concert avec le Gouvernement seront réunies.

Quel qu'en soit l'instrument, les contributions des partenaires au PNDS sont portées par des accords spécifiques conclus entre le Gouvernement mauritanien et ses partenaires.

Le présent Compact s'inscrit, pleinement, dans ces accords. Il n'entend pas s'y substituer mais plutôt harmoniser leur application au niveau du secteur de la santé. En outre, le Compact est basé sur le principe de redevabilité mutuelle.

Les principes généraux qui sont proposés en matière de gestion de l'aide sont les suivants :

- ✓ Le Gouvernement de la Mauritanie étant signataire de la **Déclaration de Paris** est résolument décidé à respecter les cinq (5) principes de ladite déclaration (Appropriation, Alignement, Harmonisation, Gestion Axée sur les Résultats et la Redevabilité Mutuelle);
- ✓ La Mauritanie laisse la possibilité aux PTF de choisir les différentes modalités d'aide prévues dans le présent Compact National 2018-2020 pour la mise en œuvre du PNDS II 2017-2020 dans le respect de l'approche sectorielle et des engagements du Programme d'Action d'Accra;
- ✓ Les PTF s'accordent à recourir, autant que possible, à des modalités d'aide privilégiant le recours aux procédures nationales moyennant la preuve de leur bon fonctionnement;
- ✓ Le MS s'engage à améliorer progressivement la gestion des finances publiques. Cette amélioration sera vérifiée, essentiellement, à travers les Comptes Nationaux de la Santé.

### **VI.2 Les modalités d'aide offertes aux signataires du Compact**

Afin d'obtenir l'adhésion d'un maximum de partenaires et de permettre à chacun de réaliser ses adaptations, quatre modalités de financement sont offertes aux partenaires signataires du Compact : (1) l'Aide Budgétaire Globale non ciblée ; (2) l'Aide Budgétaire Sectorielle ciblée ; (3) l'Aide sectorielle extrabudgétaire via le Fonds Commun Santé & (4) l'Aide à travers le recours à un instrument Projet.

Même si une certaine latitude est accordée en matière de modalités de financement, il est impératif que toutes les initiatives et tous les PTF s'alignent, parfaitement, avec le PNDS II 2017-2020.

### **VI.3. Les initiatives globales pour la santé et les fonds verticaux**

Les initiatives globales pour la santé, dont le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, et GAVI, de même que les fonds verticaux dont la Fondation Bill et Melinda Gates, sont signataires de l'IHP+, et souscriront, donc, totalement aux engagements du Compact.

Les partenaires signataires ajusteront l'allocation des ressources et de l'aide au développement de manière à s'assurer que les financements verticaux ne distordent pas les priorités énoncées dans le cadre du CDMT du secteur de la santé et soient intégrés dans le financement du PNDS II.

Par contre, les autres initiatives et fonds verticaux qui ne sont pas signataires de l'IHP+ ou de la CSU seront (au même titre que les autres PTF) invités à s'inscrire, autant que possible, dans le cadre des orientations et des modalités d'aide définies dans le présent Compact, soit dans la perspective de la recherche de synergies positives entre ces initiatives ou soit dans le renforcement du système de santé. Ces initiatives et fonds verticaux devront fournir toute information sur les activités financées au Ministère de la Santé.

### **VI.4. Les modalités d'aide offertes aux PTF non signataires du Compact**

Quant aux partenaires qui, pour une raison ou une autre, ne seront pas signataires du Compact, la Mauritanie accepte qu'ils appuient le PNDS 2017-2020, mais leur exigera de s'aligner sur ses stratégies pour une meilleure efficacité et une appropriation nationale des interventions.

Le Ministère de la Santé et les partenaires signataires du Compact s'emploieront à faire le plaidoyer pour convaincre le maximum de partenaires d'intégrer le dispositif de planification, de gestion, d'apport de l'aide et de suivi de la mise en œuvre défini dans le présent Compact. À cet effet, il sera conçu un cadre d'incitation à l'adhésion des partenaires non signataires à intégrer les procédures définies dans le Compact.

### **VI.5. Les responsabilités pour mobiliser et gérer l'aide publique au développement**

Toutes les parties signataires de ce Compact acceptent de se conformer aux procédures du Gouvernement mauritanien relatives à la mobilisation et à la gestion de l'aide publique au développement. Toutes les transactions d'aide seront sujettes à des accords signés qui auront été soumis à une analyse de pertinence de la part du Ministère de l'Economie et des Finances et des partenaires au développement.

Le Ministère de la Santé, désigné comme principal bénéficiaire d'une aide, sera responsable de la mise en œuvre des investissements et autres dépenses convenues. Le Ministère de la Santé s'engagera dans un dialogue régulier avec le MEF (Ministère de l'Economie et des Finances) sur les aspects de mise en œuvre qui nécessitent une attention particulière, par exemple lorsque des délais de décaissement posent un problème ou lorsqu'il y a des délais ou mécanismes de mise en œuvre contraignants.

### **VI.6. L'assistance technique**

Pour la mise en œuvre du PNDS 2017-2020, il est prévu que le Gouvernement de la RIM puisse recourir non seulement à ses ressources internes, mais aussi, à l'appui des PTF. Habituellement, l'appui des PTF est sous forme (i) d'apport financier, (ii) d'apport financier associé à un appui technique, ou (iii) d'expertise technique.

L'expérience a montré que dans certains cas, les TDR de l'Assistance Technique ne sont pas, toujours, en cohérence avec les besoins du Ministère de la Santé pour mettre en œuvre les priorités du secteur. De plus, l'assistance technique a, rarement, ciblé le secteur privé ainsi que la société civile.

En vue d'optimiser l'utilisation de cet appui, il est souhaité que toute l'Assistance Technique (AT) fournie au Pays dans le cadre de la mise œuvre du PNDS 2017-2020 soit focalisée sur le développement des capacités des institutions nationales (administration publique, structures publiques de soins, secteur privé, société civile) à travers le transfert des compétences et/ou le développement des systèmes et procédures adaptés au contexte local, tout en veillant à leur appropriation par les compétences nationales.

En outre, le Ministère de la Santé mettra en place un accord-cadre avec les PTF et la Société Civile pour la planification des besoins et la définition des modalités de mise à disposition de l'Assistance technique nécessaire à la mise en œuvre du PNDS 2017-2020.

## VI. Les engagements du Gouvernement de la Mauritanie dans le cadre de la mise en œuvre du Compact National Santé 2018-2020 et son système de suivi

L'appui à long terme des partenaires au développement dépend de leur confiance dans la bonne gouvernance, la transparence, la responsabilité, la redevabilité, la prévisibilité et l'efficacité du processus budgétaire du Gouvernement ainsi que dans la compétence des agents en charge de ce processus. Dans le cadre de la mise en œuvre du compact et de son système de suivi le Gouvernement de la Mauritanie s'engage à :

Eléments du cadre programmatique	Engagements du Gouvernement	Indicateurs
<p><b>1. Un plan unique de développement du secteur de la santé : le PNDS 2017-2020</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Privilégier l'approche programme dans le pilotage et la gestion du PNDS II 2017-2020 avec une implication effective et à différents niveaux des autres secteurs dans le cadre de l'orientation mondiale « One Health » ;</li> <li>b) Renforcer le partenariat avec la société civile (OSC, CG, ...) dans la mise en œuvre du PNDS II 2017-2020 en vue d'assurer une appropriation des politiques de santé par les populations ;</li> <li>c) Assurer que tous les plans élaborés (stratégiques, intermédiaires et opérationnels) soient cohérents entre eux, contiennent des objectifs cibles priorités, clairs et alignés sur les ODD, que les mesures indiquées pour atteindre ces objectifs aient démontré leur efficacité et soient entièrement quantifiées, et qu'il existe un cadre de suivi évaluation facilitant la gestion axée sur les résultats ;</li> <li>d) Consulter régulièrement toutes les parties prenantes pour la révision des plans et stratégies sectorielles, à travers les principaux organes de suivi évaluation du PNDS II (Comité National de pilotage et Comité technique) et les revues;</li> <li>e) Elaborer le plan d'action opérationnel de l'année N+1 au plus tard le 30 Octobre de chaque année (N) ;</li> <li>f) Transmettre le plan opérationnel de l'année N+1 aux PTF au plus tard le 10 Novembre de l'année N</li> <li>g) Organiser une revue conjointe annuelle du PNDS au niveau national.</li> <li>h) Harmoniser le processus de planification/budgétisation et le CDMT et la budgétisation annuelle (LF) ;</li> <li>i) Améliorer la gouvernance, la traçabilité et la transparence du secteur public de santé</li> <li>j) Améliorer l'équité en opérant un équilibrage progressif de la distribution des ressources (humaines et financières) vers les régions et milieux défavorisés par rapport aux normes sanitaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de réunions du CONAP tenues selon le calendrier prévu (annuel)</li> <li>2. Disponibilité des POA de l'année N+1 aux PTF au plus tard le 10 novembre (annuel)</li> <li>3. Nombre de revues du PNDS tenues par an</li> </ul>
<p><b>2. Un processus unique de concertation et de coordination</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Adapter l'organisation du Ministère aux nouveaux défis et définir les responsabilités à différents niveaux du système de santé</li> <li>b) Intégrer les différents Comités existants dans les organes de coordination définis dans le PNDS II ;</li> <li>c) Réviser la Stratégie nationale de santé communautaire et en assurer la mise en œuvre ;</li> <li>d) Consulter régulièrement les parties prenantes pour la révision des plans et stratégies sectorielles à travers les organes de suivi évaluation du PNDS.</li> <li>e) Apporter un appui technique aux OSC dans le cadre de la mise en place de plateformes Santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. %OSC invitées qui ont participé au CONAP/an</li> <li>2. Taux d'intégration : Nombre de Comités Intégrés /Nombre total des comités existants (annuel)</li> <li>3. Nombre de réunions de concertations MS/PTF tenues selon le calendrier prévu</li> </ul>

Eléments du cadre programmatique	Engagements du Gouvernement	Indicateurs
<p><b>3. Un cadre budgétaire unique</b></p>	<p>a) Assurer la transparence du processus budgétaire en consultant chaque année les parties prenantes quant au cadrage et aux allocations budgétaires. Des changements majeurs dans le budget et/ou les allocations intra-sectorielles ne seront décidés qu'après consultation avec tous les partenaires ;</p> <p>b) Entamer le processus de mise en place du Fonds commun santé</p> <p>c) Limiter au maximum, voire éviter totalement, les dépenses liées aux activités qui ne correspondraient pas aux priorités du PNDS II;</p> <p>d) Assurer l'augmentation de la proportion du budget de l'Etat alloué à la santé conformément au CDMT Santé 2017- 2020;</p> <p>e) Décaisser les budgets destinés aux priorités du PNDS II dès le 1er trimestre de l'année considérée.</p> <p>f) Produire les Comptes Nationaux de Santé tous les trois ans.</p> <p>g) Mettre en place un dispositif d'information et de communication fiable sur les plans, les budgets, les dépenses et les résultats à tous les niveaux (site web, bulletin, etc.) accessible à tous les acteurs</p>	<p>1. Disponibilité du cadrage budgétaire et liste des activités prioritaires définies avec les PTF au début de chaque exercice de planification en temps voulu (annuel) ;</p> <p>2. Existence d'un Fonds commun santé</p> <p>3. Pourcentage annuel du budget national alloué au secteur Santé, conformément, au CDMT</p> <p>4. Nombre d'éditions des Comptes Nationaux de la Santé réalisées (tous les trois ans)</p> <p>5. Existence d'un site web, mis à jours régulièrement (annuel)</p>
<p><b>4. Un système unique de suivi-évaluation</b></p>	<p>a) Définir le processus de suivi et d'évaluation du PNDS 2017-2020, en concertation avec les PTF, en s'assurant que les besoins d'information stratégique de toutes les parties sont pris en compte, notamment à travers un canevas de rapportage unique ;</p> <p>b) Organiser la tenue des instances de suivi et évaluation du PNDS, conformément aux dispositifs du guide de suivi et évaluation du PNDS 2017-2020 ;</p> <p>c) Mettre en place un tableau de bord de suivi des engagements pris par l'Etat et les PTF dans le cadre du présent Compact ;</p> <p>d) Réviser le plan de développement du SNIS en y intégrant un volet DHIS 2, et assurer sa mise en œuvre.</p>	<p>1. Guide de S&amp;E approuvé (1<sup>ère</sup> année) et révisé tel que prévu, incluant un Tableau de Bord pour le Compact.</p> <p>2. Tenue régulière des instances de suivi et évaluation du PNDS 2017-2020</p> <p>3. La disponibilité au 30 juin de l'année N de l'annuaire statistique sanitaire de l'année N-1 (annuel)</p>
<p><b>5. Une matrice unique de réformes sectorielles</b></p>	<p>a) En concertation avec les PTF du secteur, mettre en œuvre les réformes institutionnelles définies dans le PNDS II conformément au plan établi.</p>	<p>1. % de réformes mises en œuvre (annuel)</p>
<p><b>6. Un cadre fiduciaire harmonisé</b></p>	<p>a) S'accorder avec les PTF et les OSC sur les réformes nécessaires pour une meilleure gestion des finances publiques</p> <p>b) Renforcer la bonne gouvernance et la transparence dans la mise en œuvre des procédures de gestion financières, comptables et administratives ;</p> <p>c) Augmenter la part des ressources utilisant les procédures nationales.</p>	<p>1. % des ressources utilisées suivant les procédures nationales définies dans le manuel (annuel),</p> <p>2. Nombre de réformes introduites pour le renforcement de la bonne gouvernance et l'utilisation des procédures nationales.</p>

**Indicateur Global pour le Gouvernement :** Taux de réalisation des engagements pris par le Gouvernement (annuel)

**VII. Les engagements des PTF dans le cadre de la mise en œuvre du Compact National Santé 2018-2020 et son système de suivi**

Les Partenaires Techniques et Financiers, signataires du Compact, sur la base de la confiance à la bonne gouvernance du Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie, s'engagent à :

Eléments du cadre programmatique	Engagements des PTF	Indicateurs
<p><b>1. Un plan unique de développement du secteur de la santé : le PNDS 2017-2020</b></p>	<p>a) S'aligner et participer, activement, au processus de planification, de budgétisation, de suivi et d'évaluation de la mise œuvre du PNDS II et du Compact National 2018-2020,</p> <p>b) Accorder des financements aux Organisations de la Société Civile (OSC) dans le domaine de la santé conformément aux priorités et aux objectifs du PNDS II 2017-2020 ;</p> <p>c) S'aligner sur les normes et standards définis par le MS en matière de planification –programmation et exécution ;</p> <p>d) Examiner et valider les POA de l'année N+1 au cours de la réunion annuelle du Comité National de Pilotage sous réserve de la prise en compte des amendements transmis au MS au plus tard le 15 décembre de chaque année.</p> <p>e) Apporter l'appui technique et financier nécessaire au Ministère pour le renforcement de ses capacités de leadership et de gouvernance</p>	<p>1. % des fonds apportés par chaque PTF à la mise en œuvre du PNDS (annuel)</p> <p>2. Nombre de PTF participant sur le plan technique à la planification annuelle des POA au niveau central et local (annuel) ;</p> <p>3. Nombre de PTF signataires du Compact utilisant des outils de planification différents de ceux mis en place par le MS (annuel) ;</p>
<p><b>2. Un processus unique de concertation et de coordination</b></p>	<p>a) Renforcer le cadre de coordination interne des PTF en rassemblant le maximum d'entre eux ;</p> <p>b) Renforcer le rôle du Chef de File ;</p> <p>c) S'aligner et participer activement au processus de planification défini en concertation avec le MS.</p> <p>d) Apporter un appui technique et financier aux OSC dans le cadre de la mise en place de plateformes Santé</p>	<p>1. Nombre des PTF ayant participé au moins une fois aux réunions de concertation MS/PTF et nombre de rencontres, effectivement, tenues (annuel) ;</p> <p>2. Nombre moyens des PTF ayant participé aux réunions de concertation inter PTF (annuel) et nombre de rencontres tenues ;</p> <p>3. Nombre des PTF ayant participé à la mission conjointe de terrain (annuel) ;</p>

Eléments du cadre programmatique	Engagements des PTF	Indicateurs
<p><b>3. Un cadre budgétaire unique</b></p>	<p>a) S'aligner et participer plus activement au processus de budgétisation du PNDS 2017-2020 défini en concertation avec le MS;</p> <p>b) Notifier à temps, en assurant une prévisibilité de 2 ans au moins des engagements financiers relatifs à la mise en œuvre du PNDS 2017-2020 pour faciliter leur prise en compte dans le cadrage budgétaire et l'élaboration des Plan Opérationnels ;</p> <p>c) Contribuer, dans la mesure de leurs moyens, au financement du gap estimé dans le CDMT/santé en vue de l'atteinte de tous les objectifs du PNDS 2017-2020 ;</p> <p>d) Respecter les modalités définies dans le présent Compact, pour l'apport et la gestion de l'aide extérieure au secteur.</p>	<p>1. % de PTF qui présentent leurs engagements sur une période d'au moins deux ans (annuel)</p> <p>2. % de PTF qui annoncent à temps leurs enveloppes annuelles (annuel)</p> <p>3. Pourcentage des contributions des PTF par modalités de financement proposées dans le Compact (annuel)</p> <p>4. Pourcentage de décaissements opérés par chaque PTF selon les calendriers convenus (annuel)</p>
<p><b>4. Un système unique de suivi – évaluation</b></p>	<p>a) Mettre en place un tableau de bord de suivi des engagements pris par les PTF dans le cadre du présent Compact ; ce tableau de bord prendra en compte les engagements de l'Etat ;</p> <p>b) S'aligner sur le processus de suivi et d'évaluation du PNDS 2012-2015 défini dans le Guide élaboré à cet effet en concertation avec le MS;</p> <p>c) Participer activement aux réunions d'évaluation des Plans Opérationnels Annuels en vue de procéder à leur validation interne avant l'adoption par le CONAP ;</p> <p>d) Aider le MS à développer le SNIS.</p>	<p>1. Nombre de PTF utilisant des outils de rapportage différents de ceux mis en place par le Guide de Suivi &amp; Evaluation (annuel)</p> <p>2. Nombre de PTF qui utilisent la revue sectorielle conjointe comme seule revue dans le secteur Santé (annuel)</p> <p>3. Taux de réalisation des engagements pris par les PTF (annuel)</p>
<p><b>5. Une matrice unique de réformes sectorielles</b></p>	<p>a) Contribuer au financement et à la mise en œuvre des réformes</p>	<p>1. Nombre des PTF ayant apporté une contribution financière à la mise en œuvre des réformes (indicateur annuel)</p> <p>2. % du financement destinés aux réformes apporté par les PTF (annuel) ;</p> <p>3. Types de réformes mises en place</p>
<p><b>6. Un cadre fiduciaire harmonisé</b></p>	<p>a) Appuyer techniquement le Gouvernement dans la définition d'un cadre fiduciaire harmonisé.</p> <p>b) Utiliser ce cadre fiduciaire harmonisé.</p>	<p>1. % des PTF qui utilisent des instruments de financement alignés et prévisibles (ABG, ABS)</p> <p>2. Nombre des PTF utilisant le système de passation des marchés du Pays (annuel)</p>

**Indicateur Global pour les PTF :** Taux de réalisation des engagements pris par le PTF (annuel).

### VIII. Dispositif de suivi de la mise en œuvre du Compact 2018-2020

L'objectif de ce dispositif de suivi du compact National Santé pour la période 2018-2020 est de permettre la mise en place d'un groupe restreint de suivi de la mise en œuvre du compact. Cette mission pourrait, ainsi, être confiée au service des études et de la programmation de la DPCIS. La détermination des outils et mécanismes à utiliser dont un tableau de bord de suivi des engagements de l'Etat et des PTF avec prise en compte d'indicateurs de résultats (IHP+ réformé ou Couverture Sanitaire Universelle).

Cadre programmatique	Engagement Etat / PTF	Réalisation de l'engagement	Niveau d'atteinte des indicateurs	Observations sur la mise en œuvre des engagements

La mise en place de ce dispositif de suivi permettra, également, d'assurer, notamment :

- La collecte et l'analyse trimestrielle de l'état de mise en œuvre des engagements ;
- L'évaluation à mi-parcours du compact ;
- L'évaluation finale du compact ;
- La présentation des résultats du suivi aux réunions des PTF, avec mesures de renforcement
- La présentation des résultats du suivi aux réunions du Comité Technique du Ministère de la Santé avec mesures de renforcement ;
- La présentation des résultats du suivi aux réunions du CONAP avec décisions de renforcement ;
- La présentation des résultats du suivi aux revues du PNDS avec décisions de renforcement et mesures de redressement ;
- L'élaboration d'un aide-mémoire de suivi de la mise en œuvre du Compact national 2018-2020.

### IX. Règlement des différends ou conflits

En cas de non-respect des engagements mutuels pris dans le cadre du Compact national 2018-2020, par l'une ou l'autre des parties prenantes, la méthode de règlement du différend à l'amiable à travers le CONAP (Comité National de Pilotage) est privilégiée. En cas de non règlement du différend il sera porté à la connaissance de la Commission Mixte RIM-Partenaires et des sièges des organisations impliquées pour son règlement, afin de trouver la solution la plus consensuelle possible, permettant de satisfaire toutes les parties prenantes au différend.

### X. Durée du Compact

Le présent Compact national Santé pour la période 2018-2020 est signé pour une durée de trois ans (2018-2020) et durant cette période, le compact permet et encourage l'adhésion des nouveaux signataires.



Fait et signé à Nouakchott, le 20 juin 2018

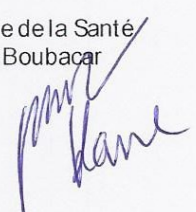
Les signataires :

Pour le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie

**Le Ministre de l'Economie et des Finances**  
EC Moustar Ould Dray



**Le Ministre de la Santé**  
Pr Kane Boubacar



Pour les Partenaires Techniques et Financiers, les OSC et le Secteur privé

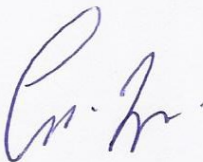
**Ambassade de France**  
Ambassadeur



**Ambassade du Royaume d'Espagne**  
Ambassadeur



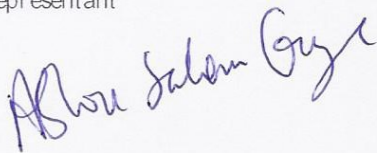
**Délégation de l'Union Européenne**  
Le Chef de la Délégation (DUE)



**Banque Mondiale**  
Le Représentant Résident



**OMS**  
Le Représentant



**UNFPA**  
Le Représentant




**UNICEF**  
Le Représentant



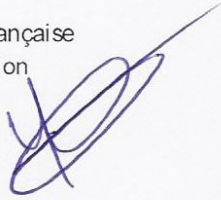
**ONU/SIDA**  
Directeur Pays, Représentant  
Nouakchott - Mauritanie



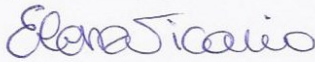
Association Mauritanienne des Cliniques privées  
Le Secrétaire Général



Croix Rouge Française  
Chef de Délégation



ACF-Espagne  
Représentant pays



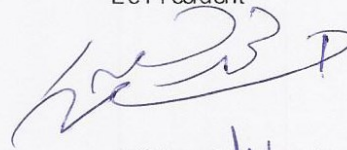
ONG Globe  
Le Président



AMAMI  
Le président



Association Mauritanienne de santé publique  
Le Président



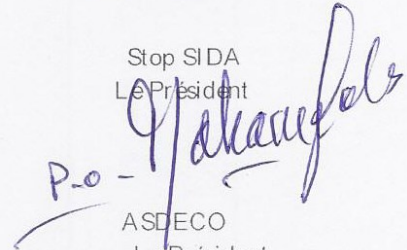
Médicos Del Mundo  
Coordonnateur Pays



Réseau Participation Citoyenne en Santé (RPCS)  
Représentant pays



Stop SIDA  
Le Président



ASDECO  
Le Président

