



Réunion d'échanges sur les résultats  
préliminaires du **5<sup>ème</sup> cycle de suivi**  
**2016 de l'IHP+ en Mauritanie**

Nouakchott, le 09 Août 2016

# Qu'est-ce que le cycle de suivi 2016 de l'IHP+ ?

- Pour la 5<sup>ème</sup> fois, l'IHP+ organise un cycle de suivi de l'efficacité de la coopération au développement dans le secteur de la santé;
- Les gouvernements, les partenaires au développement, les organisations de la société civile et d'autres acteurs dans le domaine de la santé, y compris le secteur privé, sont invités à prendre part à ce suivi;
- L'accent est mis sur la collecte de données existantes accessibles au public et des points de vue des parties prenantes afin de stimuler la discussion des constatations concernant l'efficacité de la coopération au développement au niveau national ; il ne s'agit pas d'une étude mondiale;
- Le Consortium IHP+Results (appelé **IHP+R**) a été chargé d'en gérer le processus de suivi.

# Déroulement du processus

- Réunion de lancement (24 mai)
- Transmission des outils (25 mai)
- Réunion de concertation société civile (27 mai)
- Entretiens pour les outils qualitatifs (semaine du 08 au 22 juin) et questionnaire en ligne SC
- Juillet: suite et fin collecte des données
- 1-15 Août finalisation des questionnaires et réunion multi-acteurs sur les constatations

Draft des conclusions du 5<sup>ème</sup> cycle de suivi de l'IHP+ auprès du Gouvernement et des PDs

**Thématique 1 :Engagement à établir des stratégies solides pour le secteur de la santé qui sont évalués conjointement et qui renforcent la responsabilité mutuelle**

# Pratique CDE 1. Les partenaires soutiennent une stratégie nationale de santé unique

- Existence d'un plan national de développement sanitaire et des stratégies sectorielles dans lesquelles s'inscrivent la plupart des intervenants;
- Le secteur national de la santé n'a pas été évalué de manière conjointe pas un processus type JANS;
- Mais, il y a une évaluation à mi-parcours indépendante du PNDS avec l'appui de l'UE avec une mise à jour dudit PNDS prévue d'ici fin 2016;
- Le secteur de la santé conduit régulièrement des éditions de l'enquête SARA sur la disponibilité et les capacités opérationnelles des services de santé en Mauritanie avec l'appui de l'OMS ;
- Il y a aussi une revue annuelle du secteur sous l'égide du MS avec la participation des PTF actifs dans le secteur;
- Le MS élabore également de façon régulière les comptes de la Santé;

## Pratique CDE 5. La redevabilité mutuelle est renforcée

- Le cadre de suivi et des résultats du système d'assistance des PTF est généralement spécifique aux projets;
- Absence d'un système intégral de données sanitaires mais le SNIS est en cours de migration vers un système intégré sur le DHIS 2;
- Difficulté d'avoir de l'information sanitaire a temps réel;
- Des lacunes au niveau des données et/ou de la qualité de l'analyse ;
- Il n'y a pas de cadre de suivi évaluation défini par le MS qui soit opérationnel; mais un plan S&E du PNDS serait en cours d'élaboration au niveau du MS;
- Eviter les tabous pour améliorer la redevabilité mutuelle;
- Tendre vers un fonds commun qui finance la CSU et le PNDS;

**Thématique 2 :Engagement à améliorer le financement, la prévisibilité et la gestion financière du secteur de la santé**



## **Pratique CDE 2a/b: Coopération au développement dans le secteur santé est plus prévisible**

- Le budget actuel est présenté sous forme d'une loi des finance annuellement, cependant ,il existe un CDMT sur 3 ans mais peu respecté;
- Il y a un problème de prévisibilité des fonds des PDs en l'absence d'un mécanisme fonctionnel et ça reste au stade des intentions;
- Du côté du MS, il y a une nécessité d'amélioration de la gestion axée sur les résultats pour plus d'efficacité
- La prévisibilité des financements des PDs mérite un effort de la part des partenaires;

## **Pratique CDE 2c: L'Aide pour le secteur de la santé est inscrite dans le budget national.**

- Les contributions des bailleurs de fonds sont exécutées sous forme des projets en dehors du circuit du budget de l'État et celles des agences du SNU sont gérées par ces agences sous forme de règlement direct ou de réalisation d'activités;
- Faible volume Budget Etat consacré à la santé (4%) mais progression de plus 140% pour les 3 dernières années;
- Contribution des PTF très faible (son poids dans la structure du financement ne dépasse pas 5%);
- Il n'existe pas un cadre harmonisé du financement des PTF et du Budget Etat pour plus d'efficience et d'efficacité;

- **Thématique 3 :Engagement à établir, utiliser et renforcer les systèmes du pays**

## **Pratique CDE 3: Les systèmes GFP (gestion de finances publiques) sont utilisés et renforcés.**

- Faible utilisation des systèmes GFP;
- Suite aux résultats du PEFA 2014, le système PFM n'est pas évalué comme utilisable par le circuit financier de l'UE. Un appui au PFM est en cours sur fond FED depuis 2 ans et il est programmé pour les prochaines 4 années;
- Les lourdeurs et la non prise en compte des besoins des PTF sont sans doute une des causes;
- La mise en place d'un fonds commun qui tend vers une CSU pourrait être un déclencheur à cet effet;

## **Pratique CDE 4 : Les systèmes d'approvisionnement sont utilisés et renforcés.**

- La plupart des bailleurs de fonds utilisent le système de passation de marché et d'approvisionnement publics alors que les agences du SNU qui exécutent directement les activités et utilisent leurs systèmes d'approvisionnement propres à chacune d'elles.
- Le programme PASS de l'UE a prévu de travailler dans le domaine du renforcement des capacités d'approvisionnement et de passation de marchés;

## **Pratique CDE 6: L'assistance technique est coordonnée et l'apprentissage est soutenu par la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire.**

- Il n'existe pas de plan d'assistance technique national convenu ;
- Néanmoins, différents partenaires appuient le renforcement du système de santé;
- L'assistance technique des agences du SNU est constituée avant tout de ses propres staffs (nationaux et internationaux) mais aussi des consultants nationaux et internationaux que les organisations recrutent pour appuyer le pouvoir public;
- Il y a quelques initiatives d'échanges sud-sud pour l'amorce d'une communauté de pratiques notamment sous l'égide de l'OMS

**Thématique 4 : Engagement à créer un environnement favorable pour les organisations de la société civile et le secteur privé à participer dans la coopération au développement pour le secteur de la santé**

## **Pratique 7: Engagement des organisations de la société civile**

- Participation pas toujours efficace des OSC dans les instances décisionnelles du secteur;
- Problème de représentativité et de légitimité des acteurs de la société civile;
- Disparités régionales;
- Absence d'un cadre fonctionnel de concertation Etat-SC;
- Absence de mécanismes institutionnalisés avec la participation de la SC pour la surveillance des programmes appuyés par les PTF;



## **Pratique 8: Engagement du secteur privé**

- Participation aux revues annuelles et aux réunions trimestrielles du comité national de coordination et de pilotage du secteur de la santé
- Pas de mécanisme de prise en considération des commentaires / suggestion du privé;
- Problèmes récurrents de régulation du secteur;
- Faible appui des PTF ;

# Autres observations

====> Il y a un PNDS mais pas une matrice ou chaque partenaire s'est positionné. D'où le manque de lisibilité globale de l'ensemble des intervenants.

====> Il y a un Comité national de coordination et de pilotage du secteur (CONAP) dans lequel siègent les partenaires en appui au Ministère de la Santé ou les PTF ont la possibilité de donner des conseils et appuis techniques au MS. Toutefois, il y a une faible participation et du niveau de représentation des PTF et une absence de représentation de la société civile locale dans les réunions de ce Comité ;

=====> Il y a une nécessité d'appuyer l'idée de l'UE pour la mise en place d'un fonds commun qui tend vers la CSU (plus de visibilité).

=====> Appuyer la décentralisation de ce fonds vers les régions (nécessité d'un plan d'action de développement sanitaire au niveau régional)

[za@ecdpm.org](mailto:za@ecdpm.org)