



FR

CETTE ACTION EST FINANCEE PAR L'UNION EUROPEENNE

ANNEXE 1

de la Décision d'exécution de la Commission relative au financement du plan d'action annuel en faveur de la République islamique de Mauritanie pour l'année 2021

Document d'action « Programme d'appui au développement humain en Mauritanie »

PLAN D'ACTION ANNUEL

Le présent document constitue le programme de travail annuel au sens de l'article 110, paragraphe 2, du règlement financier, ainsi que le plan d'action/ au sens de l'article 23, paragraphe 2, du règlement IVCDI – Europe dans le monde

1. SYNTHÈSE

1.1. Tableau récapitulatif de l'action

1. Intitulé Référence CRIS/OPSYS Acte de base	Programme d'appui au développement humain en Mauritanie Numéro CRIS NDICI-AFRICA/2021/43065 Financé au titre de l'instrument de voisinage, de coopération au développement et de coopération internationale - Europe dans le monde
2. Initiative 'Team Europe'	Oui L'action contribue à hauteur de 39.700.000 EUR à l'Initiative Équipe Europe #1 « Pour le Renforcement du Développement humain en Mauritanie ».
3. Zone bénéficiaire de l'action	L'action est menée en République islamique de Mauritanie
4. Document de programmation	Programme indicatif pluriannuel national 2021-2027 République islamique de Mauritanie – Union européenne
5. Lien avec les objectifs du Programme indicatif pluriannuel /résultats attendus concernés	Cette action contribue directement au : Domaine prioritaire 1 : Renforcement du Développement humain <i>OS 1.1 Éducation</i> : Renforcer le système éducatif à travers la mise en œuvre de la politique nationale dans le secteur de l'éducation et de la réforme du système <i>OS 1.3 Santé</i> : Améliorer et rendre plus équitable l'accès aux soins de santé de qualité pour toute la population en particulier la plus vulnérable, en ligne avec la Politique Nationale de Santé et pour atteindre la couverture santé universelle à l'horizon 2030
DOMAINES PRIORITAIRES ET INFORMATIONS SECTORIELLES	
6. Domaine (s) prioritaire (s), secteurs	Renforcement du Développement humain : 121 122 santé 111 112 éducation
7. Objectifs de développement durable (ODD)	ODD principal: ODD 10 : Réduire les inégalités Autres ODD importants ODD 3 : Bonne santé et bien-être ODD 4 : Éducation de qualité ODD 5 : Égalité entre les sexes

8 a) Codes CAD	11110 - Politique de l'éducation et gestion administrative : 41 % 12110 - Politique de la santé et gestion administrative : 27 % 12220 - Soins et services de santé de base : 30 %			
8 b) Canal de distribution principal @	Canal principal 12000 Gouvernement du bénéficiaire			
9. Objectifs de dépenses	<input checked="" type="checkbox"/> Migration <input type="checkbox"/> Climat <input checked="" type="checkbox"/> Inclusion sociale et développement humain <input checked="" type="checkbox"/> Égalité de genre <input type="checkbox"/> Biodiversité <input checked="" type="checkbox"/> Éducation <input type="checkbox"/> Droits de l'homme, démocratie et gouvernance ¹			
10. Marqueurs (à partir du formulaire CAD)	Objectifs politique générale @	Non ciblé	Objectif significatif	Principal objectif
	Développement de la participation/bonne gouvernance	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aide à l'environnement @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Égalité entre les hommes et les femmes et émancipation des femmes et des filles	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Développement du commerce	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Santé génésique, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Réduction des risques de catastrophe @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inclusion des personnes handicapées @	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nutrition @	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marqueurs de Rio	Non ciblé	Objectif significatif	Principal objectif
	Biodiversité @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lutte contre la désertification @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atténuation du changement climatique @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Adaptation au changement climatique @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11. Marqueurs internes	Objectifs politiques	Non ciblé	Objectif significatif
Numérisation @		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tags : connectivité numérique		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gouvernance numérique		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
entrepreneuriat numérique		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
création d'emplois		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
compétences/ compétences numériques		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
services numériques		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connectivité @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tags : transports		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
contacts interpersonnels		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
énergie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
connectivité numérique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Migration @	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Réduction des inégalités	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INFORMATIONS RELATIVES AU BUDGET				

¹Objectif thématique pour les programmes géographiques (au moins 15 %) dans les actes délégués.

12. Montants concernés	Ligne budgétaire : BGUE-B2021-14.020120-C1-INTPA Coût total estimé : 41 200 000 EUR Montant total de la contribution du budget de l'UE 39 700 000 EUR dont: 21 000 000 EUR pour l'appui budgétaire et 18 700 000 pour l'appui complémentaire. Cette action est cofinancée en parallèle par le gouvernement de la République islamique de Mauritanie pour un montant indicatif de 1 500 000 EUR.
GESTION ET EXÉCUTION	
13. Modalités de mise en œuvre (type de financement et mode de gestion)²	Gestion directe par: <ul style="list-style-type: none"> - Appui budgétaire: Contrat d'appui aux performances des réformes sectorielles - Subvention au ministère de la santé Gestion indirecte avec des entités à sélectionner conformément aux critères énoncés dans les sections 4.4.2 et 4.4.3

1.2. Résumé de l'action

Ce programme consacré au développement humain, traduit la volonté de l'UE et de la Mauritanie d'appuyer des réformes structurelles dans des secteurs clés comme la santé et l'éducation. Il contribue à la mise en œuvre et est en stricte cohérence avec le programme indicatif pluriannuel 2021-2027 dans le domaine prioritaire 1 – Renforcement du développement humain visant les secteurs de la santé et de l'éducation de base. Il couvre une période de mise en œuvre de 60 mois et représente un montant global de 41 200 000 EUR. Ce programme est le premier élément constitutif de la mise en œuvre de l'Initiative Équipe Europe #1 Renforcement du développement humain.

L'objectif de ce programme est d'appuyer la réforme des secteurs sociaux de base (éducation et santé y compris nutrition) afin d'améliorer l'offre, l'accessibilité et la qualité des services d'une manière équitable pour toute la population.

En continuité avec des actions déjà en cours dans le secteur de la santé (11^e FED), la composante « santé » vise à améliorer l'offre de soins par la mise en œuvre du Plan national de Développement sanitaire (PNDS). Cet appui constitue une réponse à des besoins prioritaires de la population, surtout la plus défavorisée, besoins qui ont été exacerbés par la pandémie du COVID-19. Une approche pour la mise en place de Caisses Régionales de Solidarité Santé (CRESS) a été proposée par l'UE et est devenue un programme prioritaire du gouvernement (actuellement en phase de test dans deux régions). Des actions spécifiques complémentaires en appui au Plan national de Développement sanitaire seront mises en œuvre sur base du récent travail avec la société civile pour la santé reproductive et la lutte contre les violences basées sur le genre.

La composante « éducation » vise à renforcer le système éducatif et à le rendre plus performant et équitable, en accompagnant sa réforme dans le cadre du nouveau Programme national de Développement du Système Éducatif (PNDSE III) pour lequel le processus de concertation a été lancé en juin 2021. Les résultats attendus se focaliseront sur l'amélioration de la qualité et la pertinence de l'enseignement, en particulier au travers de la réforme de la filière du manuel scolaire. L'appui fourni contribuera au renforcement de la formation des enseignants de manière à rendre efficiente la mise en œuvre des programmes réformés et au renforcement du pilotage et de la gestion du système éducatif. Ceci ira de pair avec un soutien à la déconcentration des services et la mise en place de comités de gestion des écoles.

Un Contrat de Performance de Réforme Sectorielle (CPRS) pour le développement humain dans les secteurs éducation et santé permettra de créer des leviers pour alimenter un dialogue politique constructif et inclusif, comprenant les principales parties prenantes telles que le ministère des finances, les ministères sectoriels, la société civile et les autorités locales, afin de faire avancer les réformes.

² Article 27 de l'instrument de voisinage, de coopération au développement et de coopération internationale - Europe dans le monde
Page 3 de 28

2. JUSTIFICATION

2.1. Contexte

La Mauritanie est un partenaire stratégique de l'UE dans le Sahel y compris dans le domaine de la lutte contre le terrorisme, la migration irrégulière et les réseaux criminels ainsi que dans le domaine de la sécurité en appuyant la coopération régionale dans le cadre du G5 Sahel.

La Mauritanie a connu une période de croissance économique d'environ 4 % par an entre 2010 et 2019, essentiellement induite par une conjoncture internationale favorable qui s'est fortement ralentie lors de la pandémie de COVID-19. L'économie du pays s'est contractée compte tenu de sa sensibilité aux chocs externes et de son manque de diversification (grande dépendance envers l'industrie extractive, l'élevage et les ressources halieutiques). Sur le plan macroéconomique, la Mauritanie est confrontée à des besoins importants de financement et à une dette publique essentiellement extérieure élevée (69 % du produit intérieur brut (PIB) en 2020). Le pays a bénéficié de l'initiative de suspension du service de la dette « Debt Service Suspension Initiative (DSSI+) » et des négociations relatives à la dette sont en cours avec certains créanciers (par exemple avec le Koweït). Une nouvelle Facilité élargie de crédit avec le Fonds monétaire international (FMI) est en discussion pour les 3 années à venir pour succéder au programme qui se termine en 2021. Le FMI a aussi mis en place une assistance technique en appui à la future gestion des revenus gaziers. Les perspectives économiques à moyen terme basées sur les secteurs industriels de l'énergie (gaz offshore, éolien et solaire), les exploitations minières (notamment fer, or et cuivre) et les ressources halieutiques, sont relativement optimistes. La Mauritanie sera vraisemblablement un important producteur de gaz naturel à partir de 2023, avec un impact potentiel significatif sur l'économie. Le gouvernement devra cependant progresser en matière de gouvernance pour assurer une croissance socioéconomique inclusive et la transparence des revenus estimés à ce jour de l'ordre de 1 à 2 % du PIB.

Le pays est confronté à des problèmes structurels au niveau de la qualité du capital humain, de l'administration publique et du cadre légal et fiscal. Au niveau de l'indice de capital humain de la Banque mondiale, la Mauritanie se trouve à la 150^e place sur 157 pays en 2018 et à la 157^e sur 173 en 2020. Les infrastructures de base font défaut. Le secteur agricole emploie 30% de la population active mais les terres-sols cultivables représentent moins de 1 % de la superficie du pays et l'agriculture est aujourd'hui confrontée aux effets croissants du changement climatique dont l'impact menace directement la pérennité des activités économiques et l'emploi des populations concernées. Le besoin d'adaptation au changement climatique est souligné dans la contribution déterminée au niveau national de la Mauritanie, surtout pour les secteurs de l'agriculture, de la biodiversité, de l'infrastructure, de la santé et de l'eau. Souffrant de sécheresse et de la dégradation des terres, la Mauritanie fait partie des pays couverts par l'initiative de la Grande Muraille Verte (avec le Président mauritanien agissant en tant que président de l'Agence panafricaine) qui bénéficieront d'un appui pour restaurer des sols, séquestrer du carbone et créer des emplois verts.

Sur le plan sociétal, des dissensions communautaires persistent entre groupes sociaux et ethniques du pays. Les différences socio-économiques sont marquées, ainsi que les discriminations de genre. Malgré les progrès réalisés au cours de la dernière décennie, l'environnement juridique en Mauritanie reste discriminatoire à l'égard des femmes. En 2020, le pays se classait au 177^e rang mondial pour l'indice sur les femmes, l'entreprise et le droit de la Banque Mondiale. Cette discrimination juridique se retrouve dans des domaines aussi divers que l'inaccessibilité à certains emplois, l'incapacité juridique à être chef de famille, le manque de protection contre l'inégalité d'accès à un prêt bancaire ou à un emploi, sans compter les inégalités de salaires et de droits de propriété, les violences de genre. La démographie croissante et une population très jeune (plus de 50 % de la population de 4,4 millions d'habitants à moins de 20 ans) engendrent une forte demande de services publics de base et pour des emplois décents. Les déficits de ces derniers génèrent des tensions sociales, affectent le potentiel de croissance de l'économie et creusent les inégalités sociales notamment liées à l'ethnicité et au genre. Par ailleurs, la Mauritanie est un pays de transit et encore plus de destination pour les migrants venant de la sous-région. Depuis 2020, l'Union européenne renforce le dialogue et la coopération avec les autorités mauritaniennes pour répondre aux défis de la migration irrégulière, suite à l'augmentation du nombre de départs vers les îles Canaries. En outre, depuis 2012, le pays accueille le camp de Mbera dans sa zone frontalière Sud-Est avec le Mali. Le camp compte actuellement plus de 60 000 réfugiés principalement maliens.

Le secteur de la santé manque de moyens et est marqué par d'importantes disparités géographiques. Les défaillances du système de santé ont un impact particulièrement néfaste sur la santé reproductive des femmes³. Ce secteur est

3 Taux de mortalité maternelle parmi les plus élevés d'Afrique, violences basées sur le genre parmi lesquelles des pratiques encore très répandues des mutilations génitales féminines, des violences sexuelles et des mariages précoces, etc.

confronté à des défis concernant les ressources humaines, la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments, le système d'information sanitaire, l'accessibilité aux soins de santé primaires, la santé maternelle et infantile, y compris la nutrition. Seuls 5 % des centres de santé disposent de l'équipement et du personnel adéquat, ce qui limite significativement la capacité opérationnelle de l'ensemble du système⁴. Concernant le continuum des soins, la cohabitation depuis 2020 avec l'épidémie de COVID-19 a mis en exergue le besoin crucial d'un renforcement durable du système de santé, tant en termes d'équipement et fournitures que de personnel qualifié. L'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène reste loin d'être optimal, surtout dans les zones rurales, avec un impact sur la propagation des maladies qui accroît la vulnérabilité de la population.

En ce qui concerne l'éducation, les nombreuses faiblesses du système éducatif constituent une contrainte au développement du pays et placent la Mauritanie parmi les derniers pays d'Afrique subsaharienne en matière d'éducation. Environ un tiers des enfants de 6 à 15 ans sont en dehors du système scolaire et seulement 30 % à 40 % du contenu des programmes en langues et en disciplines scientifiques sont effectivement enseignés. En raison également de l'absence d'enseignants, en moyenne, un enfant mauritanien peut espérer atteindre 7,7 ans de scolarité, mais seulement 4,2 ajustés sur les apprentissages réels, ce qui témoigne d'une très faible qualité du système éducatif. Le taux brut de scolarité en secondaire est de 37 % contre une moyenne de 50 % en Afrique subsaharienne. L'ODD 4 (éducation de qualité) stagne à environ 25 % de son objectif 2030. De plus, l'ODD_5 (égalité entre les sexes) stagnant à environ 35 % de sa cible 2030 illustre la nécessité de booster l'éducation des filles. Une ambitieuse réforme de l'éducation nationale est au cœur du programme du Président de la République et certaines réformes importantes sont déjà en cours, même si le rythme des progrès est lent et a été fortement affecté par la pandémie de COVID-19.

La Mauritanie s'est engagée dans un programme de réforme de la gestion des finances publiques. Avec l'adoption de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) du 9 octobre 2018, cette ambitieuse réforme vise à rénover la gestion budgétaire par un programme de réformes structurantes des finances publiques. L'évaluation de la gestion des finances publiques effectuée en 2019-2020 selon la méthodologie « Public Expenditure and Financial Accountability » (PEFA) et l'évaluation de la gestion des investissements publics (PIMA) ont mis en évidence d'importantes faiblesses structurelles qui limitent les efforts réalisés pour mettre en œuvre les dispositions de la LOLF.

2.2. Analyse des problèmes

Dans le domaine prioritaire du développement humain, les principaux problèmes des secteurs de l'éducation et de la santé sont les suivants :

Le secteur de la santé en Mauritanie se caractérise par une faible performance en services essentiels de santé de qualité, comme documenté par l'enquête « Service Availability Readness Assessment » (SARA) réalisée en 2018. Ce secteur est confronté à une crise complexe affectant les ressources humaines, les technologies, les médicaments et produits médicaux essentiels ainsi que le système d'information sanitaire. Le profil épidémiologique du pays est marqué par des taux élevés de morbidité et de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, une persistance des maladies transmissibles et un accroissement rapide des maladies non transmissibles, qui pour la plupart sont des maladies chroniques. Aux vues des résultats de l'Étude Démographie Santé (EDS 2019), les deux premières causes de consultation médicale sont les infections respiratoires aiguës (29,94 % de l'ensemble des consultations) et le paludisme (16,93 %). Globalement l'enquête EDS montre qu'entre 2009 et 2019, les décès liés aux maladies contagieuses, maternelles, néonatales et nutritionnelles ont quelque peu diminué mais restent élevés. Cette baisse n'a pas été constatée pour le paludisme dont les décès ont plus que quadruplé (+437,9 %) devenant la première cause de décès (données provisoires). Les déséquilibres nutritionnels (en particulier chez le couple mère-enfant) et les pathologies liées à la grossesse, à l'accouchement ou au post-partum sont également des causes de préoccupation majeures. La Mauritanie enregistre un taux de mortalité infanto maternelle très élevé (582/100 000 naissances vivantes selon le recensement général de la population et de l'habitat 2013). Le taux de la mortalité infanto-juvénile a connu une légère baisse dans les dernières 14 années (données provisoires EDS), passant de 49‰ à 41‰. Le taux de mortalité néonatale pour la même période a connu une stagnation de 23‰ à 22‰. Sur le plan nutritionnel, près d'un cinquième des enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance. La malnutrition aiguë dépasse régulièrement les seuils d'urgence : en 2018 (selon la méthodologie « Standardised monitoring and assessment on relief and transitions » - SMART) la prévalence de la malnutrition aiguë globale au niveau national a été évaluée à 11,6 % avec un taux de cas sévères dépassant le seuil d'urgence nutritionnel de 2 % (2,3 %). La crise liée à la COVID-19 a aggravé cette situation précaire ayant de graves retombées sur le développement économique et local sans que l'on dispose à ce stade du recul suffisant pour analyser les données statistiques. Au niveau de la santé reproductive,

⁴ Enquête « Service Availability Readness Assessment » (SARA) réalisée en 2018, outil pour évaluer la capacité opérationnelle des services de santé.

82,2 % de la population n'utilise aucune méthode contraceptive et des pratiques comme les mutilations génitales féminines et les mariages précoces sont encore largement répandues (en 2016, 66,6 % des femmes avaient fait l'objet de mutilations génitales, 43,4 % des filles étaient mariées avant l'âge de 18 ans donc 19 % avant l'âge de 15 ans) ce qui limite l'impact des mesures de santé reproductive. La sous-utilisation et faible performance des services de santé, comme mis en évidence par l'enquête SARA de 2018, s'expliquent en grande partie par des dysfonctionnements des structures de santé dus essentiellement au manque de disponibilité de ressources humaines qualifiées et à leur répartition inégale sur le territoire, au manque de médicaments et d'équipements de base, et au faible niveau de financement qui, de plus, n'arrive que très peu au niveau déconcentré. La dépense liée au secteur de la santé par habitant est passée de 52,34 USD en 2016 à 57,46 USD en 2017 soit une augmentation de 9,8 % mais qui ne comble que partiellement le retard important par rapport au montant nécessaire estimé à 112 USD par habitant pour atteindre l'ODD 3. Ce niveau de dépense est lié à la faible capacité de mise à disposition d'une offre de qualité par les services sanitaires sur le territoire national. L'offre est très variable selon région et les capacités financières des ménages. La part du budget de l'État consacrée à la santé a augmenté mais ne dépasse pas 7 % en 2020. Ceci reste encore loin des 15 % recommandés par la Déclaration d'Abuja. Les ménages, via des paiements directs, constituent l'agent principal de financement de la santé en Mauritanie (53 % des dépenses totales de santé en 2017, contre 35 % pour le budget de l'État, 7% pour les bailleurs et 9% pour l'assurance maladie). Le paiement direct constitue souvent un frein à la demande et est un facteur de dépenses conséquentes et d'appauvrissement pour de nombreux ménages. Au-delà du niveau du budget, la gestion des ressources mises à la disposition du secteur de la santé est soumise à de nombreuses contraintes, dont les principales portent sur l'étroitesse de la marge de manœuvre des acteurs du ministère de la santé, les retards dans l'allocation des crédits, la faible articulation entre les budgets alloués et les politiques publiques sectorielles, l'inadéquation entre la nomenclature budgétaire et la nature des dépenses à supporter principalement au niveau opérationnel pour la mise en œuvre des politiques et programmes de santé. En ce qui concerne l'accès au système de santé de groupes spécifiques comme les migrants et les réfugiés, il n'y a pas de barrières légales majeures mais les barrières financières et les dysfonctionnements précités du système de santé les affectent également. Quant au camp de Mbera avec quelques 60 000 réfugiés, il dispose en l'état actuel des choses grâce à l'appui international de services de santé bien plus performants que ceux des territoires environnants.

Pour l'éducation, les problèmes sont également nombreux et concernent notamment les infrastructures, les supports pédagogiques, la gestion et formation des enseignants (à peine 4 % des enseignants sensés enseigner en français ont le niveau minimal requis dans cette langue, et 14 % pour l'arabe). Une affectation aléatoire des enseignants se traduit par exemple par un ratio de 2 à 7 enseignants pour une école de 150 élèves, avec une faible proportion de femmes parmi les enseignants. L'encadrement pédagogique et administratif (manque de moyens des délégations régionales de l'enseignement et des inspections, absence de formation spécifique pour les directeurs d'école, les inspecteurs et autres fonctions d'encadrement qui sont souvent des enseignants nommés à ces postes), le pilotage et la gestion du secteur (peu de normes, procédures et critères régissant les modes d'organisation pédagogique et administrative), l'insuffisance des ressources (les dépenses d'éducation se situent à 2,6 % du PIB contre une moyenne de 4 % en Afrique subsaharienne) et leur mauvaise allocation, ainsi que la coexistence avec un système religieux parallèle très répandu (environ 250 000 élèves contre 600 000 dans le système public au fondamental) qui n'offre pas un enseignement moderne sont des facteurs aggravants. Tous ces problèmes sont également marqués par une profonde inégalité géographique, sociale, ethnique et de genre. Si les écarts entre filles et garçons se sont réduits au niveau des taux de scolarisation, l'abandon scolaire concerne principalement les filles, notamment au secondaire. L'accès des migrants et des réfugiés au système éducatif public en Mauritanie est théoriquement garanti⁵.

Parmi tous ces problèmes, l'insuffisante disponibilité et utilisation des livres et manuels scolaires n'a pas encore fait l'objet de réforme. En effet, le système éducatif mauritanien ne produit que très peu de livres, à un coût élevé, d'une qualité limitée et inégalement disponible à travers le pays. En 2018, seulement 16 % des élèves du fondamental dans les écoles publiques disposaient d'un manuel dans la matière observée, pour le français ce taux était de 7 % et dans les écoles rurales de seulement 2,5 %. Des actions essentielles liées aux manuels scolaires, y compris la formation du personnel, l'évaluation des acquis et le suivi pédagogique ne sont que rarement assurées. Peu d'enseignants disposent du manuel de référence « le guide du maître ». Cette situation rend inefficaces tous les autres investissements faits dans le secteur. À titre d'exemple, il y a eu récemment la distribution, toutes disciplines confondues, de 368 100 manuels à des prix symboliques dont 212 505 pour le cycle fondamental. Cependant, ces chiffres sont loin de satisfaire les besoins de plus de 600 000 élèves du fondamental qui devraient chacun posséder au minimum un livre pour

⁵ Un Décret passé en 2020 permet aux étudiants de présenter leurs examens sans documents d'état civil. Dans la pratique, compte tenu que les modalités ne sont pas précisées, les établissements scolaires n'appliquent pas encore ce décret et continuent d'exiger une pièce d'identité ou acte de naissance pour l'inscription des enfants à l'école et aux examens nationaux (une pratique qui exclut aussi beaucoup d'enfants mauritaniens, migrants et réfugiés du système éducatif, et qui perdure malgré les directives formelles du ministère de l'éducation). Au camp de Mbera, les enfants suivent le programme éducatif malien mais le taux de scolarisation y est assez faible malgré l'important appui international.

chacune des 4 matières principales (arabe, français, lecture et calcul), et encore plus loin de satisfaire les besoins des élèves du secondaire qui ont beaucoup plus de matières. Le contenu des manuels et livres scolaires est également à revoir pour le rendre plus efficace, attractif, et mieux prendre en compte des sujets comme la durabilité environnementale et l'égalité hommes-femmes. Un diagnostic approfondi de la chaîne du livre scolaire est prévu en 2021. Il permettra de revoir en profondeur ces problèmes et de proposer des solutions concrètes.

Identification des principales parties prenantes et des questions institutionnelles et/ou organisationnelles correspondantes (mandats, rôles potentiels et capacités) à couvrir par l'action:

Concernant la **santé**, le partenaire principal de l'action est le ministère de la santé au niveau central et déconcentré. L'organisation du système public de santé en Mauritanie revêt une forme pyramidale avec trois niveaux de prestations et administratifs : le niveau central, le niveau régional (Wilaya) et le niveau départemental (Moughataas). Le programme travaillera en particulier sur le principe du double encrage au niveau central, pour les réformes structurelles et au niveau périphérique et secondaire pour la mise en place de l'assurance maladie. Les cabinets et cliniques privées sont surtout présents dans la capitale, Nouakchott et dans la deuxième plus grande ville du pays, Nouadhibou. Le secteur privé est fragmenté et insuffisamment réglementé et encadré. Une partie du personnel qualifié du secteur public évolue en parallèle dans le secteur privé bien plus rémunérateur. Les praticiens traditionnels sont encore nombreux et leurs services largement utilisés par la population.

Plusieurs organisations de la société civile ont développé des relations de travail avec les Directions régionales de l'Action sanitaire et les circonscriptions sanitaires des Moughataas. Leur participation dans le processus d'élaboration et de suivi-évaluation de la stratégie nationale en matière de santé publique est cependant faible. Les autres acteurs impliqués dans le programme seront les communautés de base à travers les comités de gestion du secteur santé dans les Wilayas et les Moughataas et les partenaires techniques et financiers (PTF) du secteur de la santé. Les principaux défis auxquels doit faire face ce ministère ainsi que ses capacités institutionnelles et son niveau d'appropriation sont développés dans l'annexe « Politiques Publiques ».

En ce qui concerne le secteur de l'**éducation**, les principales parties prenantes de l'action seront le ministère de l'éducation nationale et de la réforme du système éducatif (MENRSE), ses directions centrales et ses structures déconcentrées, notamment les Délégations régionales de l'éducation nationale et les Inspections départementales de l'éducation nationale, ainsi que l'Institut Pédagogique National (IPN). L'IPN détient la responsabilité de développer le contenu des programmes et des manuels et livres scolaires, et dans le système actuel, il est également chargé de l'impression et distribution de ceux-ci, avec des résultats médiocres comme indiqué plus haut. Tous les niveaux souffrent d'un important manque de personnel qualifié et compétent. Il existe au niveau national une fédération des associations de parents, la Fédération nationale des associations de parents d'élèves de la République islamique de Mauritanie (FENAPERIM), qui est un interlocuteur privilégié du MENRSE. Les enseignants sont quant à eux organisés en plusieurs syndicats avec des niveaux de représentativité et structuration inégaux. Ils se sont opposés récemment à certains aspects de la réforme comme l'évaluation des enseignants. Les autorités locales et décentralisées, notamment les communes et les conseils régionaux, les hakems et les walis, ont également un rôle important à jouer en matière d'éducation, un rôle qui d'ailleurs pourrait évoluer dans le cadre de la réforme en cours du système éducatif. Les principaux défis auxquels doit faire face ce ministère ainsi que ses capacités institutionnelles et son niveau d'appropriation sont développés dans l'annexe « Politiques Publiques ».

Le ministère des finances a également un rôle prépondérant dans le dialogue sur les appuis budgétaires car il en est le principal interlocuteur. Ce levier sera utilisé pour coordonner la coopération entre les acteurs sectoriels et ce ministère dans l'allocation, la programmation, la budgétisation et l'exécution des politiques ou stratégies concernées tout en renforçant le contrôle et la reddition des comptes.

Par ailleurs, il convient de mentionner le rôle transversal du ministère des affaires sociales, de l'enfance et de la famille (MASEF) dont la mission est d'assurer la solidarité nationale et la protection sociale des groupes vulnérables, la sauvegarde de la famille et le bien-être de l'enfant, ainsi que la promotion de la femme et sa pleine participation au processus décisionnel et à celui du développement économique et social.

Enfin, il y a lieu de favoriser le nexus humanitaire-développement avec les interventions de la DG ECHO et les autres acteurs humanitaires en matière de santé, y compris nutrition, et d'éducation.

2.3. Autres domaines d'évaluation

2.3.1. Politique publique

Faisant suite aux cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (2001-2015), la **Stratégie de Croissance accélérée et de Prospérité Partagée** (SCAPP) constitue le cadre stratégique des politiques publiques et des actions de développement

sur la période 2016-2030. Elle vise à favoriser une croissance économique accélérée et diversifiée, inclusive et réductrice des inégalités dans un cadre de bonne gouvernance. Elle intègre l'Agenda 2030 ainsi que les Objectifs de Développement Durable (ODD) et l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Cette Stratégie a été adoptée par le Conseil des ministres et par le Parlement en 2018. Le changement de Gouvernement en 2019 n'a pas affecté la SCAPP qui est également jugée pertinente par l'ensemble de la communauté des partenaires au développement dont l'UE et ses États membres.

La SCAPP vise pour la Mauritanie en 2030 : une société riche de sa diversité; une économie prospère et robuste; un capital humain valorisé; une gouvernance renforcée dans toutes ses dimensions; un environnement préservé au service d'un développement durable; une Mauritanie au rendez-vous de la réalisation de ses engagements internationaux. Pour atteindre ses objectifs, le plan d'actions de la SCAPP est décliné sous trois leviers stratégiques avec des défis et opportunités où l'engagement UE peut s'inscrire tout en considérant l'alignement de ses actions avec les cinq grandes priorités de la Commission. Les trois leviers stratégiques de la SCAPP sont : (i) la promotion d'une croissance forte, durable et inclusive ; (ii) le développement du capital humain et l'accès aux services sociaux de base ; (iii) le renforcement de la gouvernance sous toutes ces dimensions. Le système de suivi évaluation de la SCAPP est organisé par le décret 2019-085. Des notes annuelles sectorielles de mise en œuvre (NASMO) et des rapports annuels de mise en œuvre (RAMO) de la SCAPP sont produits régulièrement par des groupes de travail interministériels. Ils sont publiés sur le site web du ministère de l'économie, même s'il y a certains retards (le rapport 2019 a été publié en octobre 2020) et que la disponibilité de données pour le suivi quantitatif des indicateurs n'est pas exhaustive. Le suivi financier de la SCAPP est réalisé à travers le Programme d'investissement public.

Concernant le **secteur de la santé**, en cohérence avec tous les documents stratégiques nationaux et engagements internationaux pour le secteur la Mauritanie a adopté sa Politique Nationale de Santé (PNS 2017-2030) et a depuis 2012 successivement élaboré plusieurs plans stratégiques de développement sanitaire (PNDS) mis en œuvre à travers des plans annuels opérationnels.

S'appuyant sur les leçons apprises de l'évaluation du PNDS 2017-2020, le dispositif institutionnel envisagé pour le nouveau PNDS (2021-2030) , en cours de réalisation, vise une construction progressive mais efficace de l'approche sectorielle qui permettra à terme de (i) renforcer davantage le leadership du ministère de la santé, (ii) consolider la coordination technique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, (iii) raffermir le partenariat et une mobilisation coordonnée des ressources en faveur du PNDS.

Quatre programmes prioritaires ont été développés pour le PNDS 2021-2030 respectivement : accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile (programme 1), renforcement de la lutte contre la maladie (programme 2), sécurité sanitaire, préparation et réponse aux situations d'urgences de santé publique (programme 3) et renforcement des piliers du système de santé pour atteindre la couverture sanitaire universelle (programme 4). Le district sanitaire deviendra la seule unité opérationnelle de planification et de mise en œuvre des Soins de Santé Primaires.

D'une manière générale, les acteurs œuvrant dans le domaine de la santé considèrent que les politiques et plans de développement du secteur, tout en étant disponibles, ne sont pas suffisamment utilisés comme référence pour le choix des priorités et des allocations de ressources. Dans ce sens, grâce à l'appui du programme d'appui au secteur de la santé (PASS) financé par l'UE sous le 11^e FED, différents éléments ont démarré et se sont mis en place : une programmation basée sur le PNDS, une budgétisation par résultats avec des revues du plan d'action annuel et une revue sectorielle annuelle. L'évaluation stratégique de la coopération UE-Mauritanie sur la période 2014-2020⁶ a constaté les avancées notables au niveau du secteur de la santé que le PASS a accompagnées, confirmant la pertinence de l'approche. La coordination interministérielle et intra-ministérielle, particulièrement entre les multiples programmes nationaux qui opèrent en solo, reste cependant un défi majeur.

Au niveau du **secteur de l'éducation**, le cadre politique est donné par la deuxième édition du Plan national de Développement du Secteur Éducation (PNDSE II) pour la période 2010-2021. Il est décliné en Plans d'actions triennaux (PAT) budgétisés dont celui en cours couvre la période 2019-2021. Ses trois principaux axes d'intervention sont la qualité, l'accès et le pilotage. Il existe également une feuille de route de la Réforme du système éducatif adoptée en février 2020. Cependant, la pandémie de COVID-19 a affecté fortement le secteur, entraînant la fermeture des écoles pendant la plupart de l'année 2020 et redirigeant la plupart des efforts du ministère vers la mise en place de solutions d'urgence telles que l'enseignement à distance et les cours de rattrapage. L'élaboration du PNDSE III pour la période 2021-2030 en est à ses étapes préliminaires et plusieurs caps de la feuille de route de la Réforme ont dû être décalés et reprendront à partir du mois d'août 2021, notamment l'organisation des Assises nationales de l'éducation, la loi

⁶ Particip GmbH, Évaluation de la coopération de l'Union européenne avec la République islamique de Mauritanie (2014-2020), septembre 2021.

d'orientation sur l'éducation pour la période 2021-2030 et la lettre de politique sectorielle. Sur la base de ces étapes préalables, la formulation du PNDSE III en tant que tel devrait démarrer en début 2022.

Il existe des dispositifs relativement opérationnels de pilotage et de suivi évaluation du PNDSE et de la Réforme. Ils comprennent le Comité interministériel chargé du pilotage de la réforme du secteur de l'éducation nationale (CIPR-SEN, établi par arrêté en décembre 2019), le Conseil National de l'Éducation (CNE), établi par décret en janvier 2020), le Groupe local des partenaires éducation (GLPE), le groupe de coordination interne aux PTF et les revues annuelles du secteur éducation. Jusqu'à aujourd'hui c'est la Direction des projets éducation et formation (DPEF), basée au ministère de l'économie et gérant les financements de plusieurs bailleurs de fonds, qui fait office de « secrétariat » du PNDSE et qui devrait jouer un rôle moteur dans son suivi, mais il y a beaucoup de marge pour améliorer la coordination et le suivi. Par exemple, les revues annuelles du secteur éducation ont tendance à être biennuelles, les deux dernières ayant eu lieu fin 2017 et début 2019, la prochaine étant prévue pour le troisième trimestre 2021. Leur format rend également difficile de les utiliser pour avoir des discussions substantielles. Par ailleurs, l'organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) par le biais du Partenariat mondial pour l'éducation (PME) devrait démarrer dans le courant du troisième trimestre 2021 l'élaboration du PNDSE III.

L'évaluation finale du PAT 2016-2018, tout en confirmant la pertinence des priorités stratégiques et des actions prévues, a mis en exergue un certain nombre de faiblesses qui relèvent principalement de la mise en œuvre du PAT, de la mauvaise communication entre les acteurs, du besoin de revoir certains indicateurs, et d'une allocation de ressources à améliorer. En effet, selon les données disponibles, le PAT 2016-2018 avait été globalement financé à hauteur de 55 %, 20 % pour l'axe portant sur la qualité de l'éducation, et seulement 64 % des fonds engagés avaient été effectivement décaissés. Il subsistait des difficultés pour la bonne identification et prévision des financements consacrés au secteur, y compris ceux du trésor national. Les politiques et plans du secteur, tout en étant disponibles, ne sont pas suffisamment utilisés comme référence pour le choix des priorités et des allocations de ressources. Si le secteur de l'éducation est sous-financé en Mauritanie (les dépenses d'éducation se situent à 2,6 % du PIB contre une moyenne de 4 % en Afrique subsaharienne), il va bénéficier à court terme d'un apport substantiel des ressources nationales supplémentaires mobilisés dans le cadre du plan de relance en réaction à la pandémie de COVID-19. Ce sera important d'inscrire cette augmentation dans une stratégie de progression durable pour assurer un niveau de financement suffisant du secteur sur le moyen et long terme.

Dans tous les cas, si les politiques sectorielles existent, sont pertinentes et bénéficient d'une certaine volonté politique, le principal défi reste leur mise en œuvre efficace, en raison notamment des faiblesses institutionnelles et des ressources humaines des administrations concernées, ainsi que des difficultés de coordination interinstitutionnelle. C'est pourquoi il est indispensable d'adopter une approche basée sur un appui institutionnel conséquent au niveau des ministères de la santé et de l'éducation, et sur des appuis transversaux au niveau de la réforme de la gestion des finances publiques.

En conclusion, dans l'état actuel la politique est considérée suffisamment pertinente et crédible pour que les objectifs du contrat d'appui budgétaire soient largement atteints. La validation par le gouvernement du Plan national de Développement sanitaire (2021-2030) en ligne avec la Politique nationale de Santé à l'horizon 2030 ainsi que la formulation et adoption d'un Plan national de développement du Système éducatif (PNDSE) 2021-2030 de qualité seront des éléments essentiels à considérer lors des décaissements de cette action.

2.3.2. Politique macroéconomique

Depuis des années, la Mauritanie a adopté une politique économique prudente et poursuit la mise en œuvre des réformes, malgré quelques retards, en vue d'assurer la stabilité macro-économique, de promouvoir une reprise inclusive et de réduire les inégalités et la pauvreté. Des défis persistants du cadre macroéconomique sont toujours à relever : (i) utiliser l'espace budgétaire afin de mobiliser les recettes intérieures, (ii) renforcer la gestion des finances publiques en vue d'augmenter les dépenses prioritaires en matière d'éducation, de santé, de protection sociale et d'infrastructures, (iii) maintenir une politique d'emprunt prudente et (iv) s'efforcer de dégager un excédent budgétaire primaire dès que la situation sera de retour à la normale afin de garantir la viabilité de la dette compte tenu du risque élevé de surendettement.

Le gouvernement a conclu en 2017 un accord au titre de la Facilité Élargie de Crédit. L'Accord a fait l'objet de 6 revues concluantes. La dernière s'est achevée le 3 mars 2021. La Mauritanie a bénéficié après approbation de la Direction et du Conseil d'administration du FMI d'un sixième décaissement de 16,56 millions de droits de tirage spéciaux (environ 23,8 millions de dollars). Malgré des retards, les résultats ont été satisfaisants et le programme a contribué au soutien de la croissance, à l'amélioration des soldes budgétaires, à la stabilisation de la dette, à l'augmentation des réserves de change et à la mise en œuvre d'importantes réformes institutionnelles dans les domaines budgétaire, monétaire et financier. Toutefois, face aux défis considérables qui se présentent, les autorités ont sollicité un nouvel arrangement. Par conséquent, un nouvel accord est en phase de discussion pour la période 2021-2024 devrait être adopté avant fin 2021.

Les conclusions du FMI en mars 2021 soulignent que la pandémie de COVID-19 continue de causer de graves difficultés en Mauritanie sur les plans humain, économique et social. L'économie du pays s'est contractée en 2020 et la crise a accru les besoins de financement. Le gouvernement a rapidement pris des mesures pour atténuer les répercussions de la pandémie, tandis que les partenaires internationaux ont apporté un financement important et ont suspendu le service de la dette. En conséquence, la dette publique extérieure a été stabilisée malgré la pandémie. Ces mesures, conjuguées aux exportations élevées de produits de base, ont permis à la Mauritanie d'être mieux à même de faire face aux défis à venir et de soutenir la reprise. Cependant, les perspectives restent très incertaines et tributaires de marchés des produits de base volatiles, avec des risques à la baisse s'il y a de nouvelles vagues de contamination liées à la pandémie. La riposte des autorités à la pandémie est appropriée. Le budget expansionniste pour 2021 vise, à bon escient, à stimuler la reprise et une croissance inclusive de long terme, et pourrait être financé par les ressources extérieures économisées l'année dernière. La priorité accordée aux dépenses de santé et d'éducation et à l'aide ciblée aux ménages les plus vulnérables, ainsi que l'augmentation des dépenses d'infrastructure, devraient soutenir les moyens de subsistance et limiter les séquelles post-pandémie. Il convient de continuer de mener une politique monétaire prudente et de suivre attentivement l'évolution du secteur bancaire. Les autorités font dûment transiter les dépenses liées à la crise par le budget, rendent compte de manière transparente de l'utilisation des ressources d'urgence et publient le nom des entreprises retenues pour des contrats d'urgence ainsi que celui de leurs propriétaires légaux. Elles s'engagent à auditer les dépenses d'urgence et à renforcer les obligations d'information relatives aux propriétaires bénéficiaires.

En conclusion, les autorités mènent une politique macroéconomique axée sur la stabilité et le respect du critère d'éligibilité.

2.3.3. Gestion des finances publiques

Le processus de réforme des finances publiques engagé depuis 2017, reste sur une trajectoire dynamique en vue de construire un système plus efficace et transparent. La nouvelle Loi organique relative aux lois de finances (LOLF) adoptée en octobre 2018 marque une nouvelle étape dans le processus de réforme engagé par le gouvernement. La LOLF est orientée vers la Gestion Axée sur les Résultats avec l'introduction des budgets programmes ainsi que de la comptabilité patrimoniale et matière.

Un programme opérationnel de mise en œuvre des réformes nécessaire à l'application de la LOLF a été réalisé. Sur la base de ce programme, les éléments préalables nécessaires à la mise en application de la LOLF ont fait l'objet d'avancement et de réformes prises courant 2019 et 2020. L'adoption des décrets portant règlement général de la gestion budgétaire et de la comptabilité publique et fixant modalités, procédures et calendrier de la programmation budgétaire, les prestations de serment des quatre comptables principaux de l'État et le renforcement des moyens de la Cour des Comptes ont fait l'objet d'indicateurs de l'appui budgétaire de l'UE et ont été satisfaits en 2019.

Les autorités ont procédé en 2019 et 2020 à une évaluation de la gestion des finances publiques selon la méthodologie PEFA ainsi que l'évaluation de l'investissement public qui soulignent les progrès réalisés mais aussi les faiblesses intrinsèques de l'administration mauritanienne qui connaît d'importantes difficultés à mobiliser des cadres compétents pour mener les réformes. Ces rapports ont alimenté la stratégie de réforme du ministère des finances dont le schéma directeur de réforme de la gestion des finances publiques en cours d'approbation par la ministre comprend les 8 axes suivants :

- Rénovation des cadres budgétaires et comptable de l'État ;
- Renforcement et optimisation de la mobilisation des ressources intérieures de l'État ;
- Renforcement de la gestion des opérations financières de l'État ;
- Modernisation de l'administration des finances ;
- Renforcement et harmonisation des procédures de contrôle d'audit du ministère des finances ;
- Intégration du système d'information de la gestion des finances publiques ;
- Coordination et suivi des réformes ;
- Renforcement des capacités et communication.

Les autorités avaient sollicité le FMI en 2020 pour une évaluation de la performance de l'administration fiscale (TADAT) qui n'a pas pu être réalisée en raison de la pandémie. Cette demande devrait être reformulée en 2021.

Le rapport final PEFA a été produit en juin 2020. Les résultats obtenus sont mitigés et les notes ne démontrent pas d'avancées majeures par rapport au précédent exercice PEFA de 2014. Le rapport met en évidence de nombreux axes d'amélioration qui devraient conduire les autorités à l'adoption d'un nouveau schéma directeur des réformes de la gestion des finances publiques. L'apport de l'appui technique externe en particulier du programme PAGEFIP (programme d'appui à la gestion des finances publiques) financé depuis 2017 par l'UE a contribué à la performance observée en matière de discipline budgétaire, de tenue de la comptabilité, de mise en œuvre des contrôles et d'accompagnement des réformes récentes et en cours dont les effets attendus sur la performance des finances publiques

pourront être mesurés à moyen terme. Le dialogue entre l'UE et les autorités mauritaniennes est soutenu et de qualité et l'introduction de l'appui budgétaire en avril 2019 a permis de poursuivre et impulser les réformes.

Même si les réformes dans la gestion des finances publiques se poursuivent dans la bonne direction, pour le maintien de ce critère d'éligibilité, le gouvernement devrait approuver dans les meilleurs délais une nouvelle stratégie pluriannuelle de réformes de la gestion des finances publiques. La Délégation aura soin de suivre de près ces réformes et de maintenir un dialogue politique renforcé à cet égard.

2.3.4. Transparence et contrôle du budget

En ce qui concerne la transparence du budget, plusieurs dispositions de la nouvelle LOLF de 2018 visent à la renforcer. Depuis, d'importants efforts ont été réalisés par le ministère des finances, sous l'effet conjugué de l'évaluation PEFA et des indicateurs de décaissement de l'appui budgétaire 2019-2020, pour mettre à disposition du public la documentation budgétaire sur les différents site web des Directions du ministère des finances et notamment de la Direction générale du Budget. Le site Web de cette dernière permet désormais d'accéder à une information budgétaire complète avec la publication des textes suivants : projet de loi de finances, loi de finances, rapport budgétaire à mi-parcours, rapport budgétaire en fin d'exercice ; cadre budgétaire à moyen-terme. Le document PEFA 2014 et 2019 ont été aussi publiés sur le site web du secrétariat PEFA. Le site web de la Direction générale des Impôts a publié le rapport annuel sur les dépenses fiscales. La Cour des Comptes a publié sur son site les rapports généraux annuels des années 2007 à 2017.

L'évaluation PEFA 2019 a mis en évidence une situation contrastée en matière de transparence budgétaire avec une performance qui montre que cet engagement sur la transparence doit se poursuivre en vue d'améliorations, en particulier au niveau de l'ouverture d'espaces de dialogue avec les départements ministériels, les instances de contrôle et avec la société civile.

Dans le domaine de la lutte contre la corruption et le renforcement de la transparence, suite à la loi de 2016, un plan d'action global de lutte contre la corruption a été adopté et le système des marchés publics a été réformé, un tribunal spécialisé et un pôle financier ont été créés. Cependant le dispositif en place et son efficacité restent faibles.

En conclusion, la documentation budgétaire pertinente a été publiée et le critère d'éligibilité est rempli.

3. DESCRIPTION DE L'ACTION

3.1. Objectifs et produits

L'objectif global (impact) de cette action est d'appuyer la réforme des secteurs sociaux de base (éducation et santé) afin d'améliorer l'offre, l'accessibilité et la qualité des services d'une manière équitable pour toute la population.

Les objectifs spécifiques (résultats) de cette action sont:

1. Pour la composante santé : Améliorer et rendre plus équitable l'accès aux soins de santé de qualité pour toute la population, en particulier la plus vulnérable, en ligne avec la Politique Nationale de Santé (PNS) et pour atteindre la couverture santé universelle à l'horizon 2030 ;
2. Pour la composante éducation : Renforcer le système éducatif à travers l'appui à la mise en œuvre de la politique nationale dans le secteur de l'éducation et de la réforme du système éducatif ;

Les produits de cette action contribuant aux objectifs spécifiques correspondants sont les suivants:

Contribuant à l'objectif spécifique 1 :

- R1.1 Un système de couverture santé universelle (CSU) est développé et son financement assuré durablement ;
- R1.2 La population dispose de services de santé accessibles et de qualité aux niveaux communautaire, primaire et secondaire (l'offre et l'accès aux soins de base) desservis par des ressources humaines de qualité et la gouvernance du secteur est améliorée ;
- R1.3 Des médicaments et consommables essentiels de qualité sont disponibles à tous les niveaux selon les normes nationales.

Contribuant à l'objectif spécifique 2:

- R2.1 La qualité, la disponibilité et l'utilisation des manuels scolaires et les livres de lecture dans le système éducatif sont durablement augmentés pour renforcer/améliorer la qualité et la pertinence de l'enseignement;

R2.2 La gestion administrative et pédagogique du système éducatif est renforcée à travers des réformes institutionnelles au sein des directions centrales du ministère de l'éducation et au niveau déconcentré.

3.2. Activités indicatives

À titre indicatif les activités suivantes seront réalisées :

1 Composante Santé

Activités liées au résultat 1.1 (Financement par la demande de santé) : Appui à la réalisation et suivi d'une stratégie de financement de la santé permettant la mise en œuvre et le financement de la couverture santé universelle (CSU). Amélioration de l'élaboration des budgets et de leur utilisation en particulier au niveau périphérique. Le développement des modèles d'assurance maladie à l'échelle d'une (ou plus) région sanitaire (Wilayas, tels que le Brakna et Nouakchott Nord) par un système d'assurance maladie volontaire avec des mécanismes d'assistance sociale pour la population la plus démunie (indigents). Ces modèles permettront d'offrir un option d'assurance maladie à des groupes plus démunis comme les travailleurs du secteur informel et de façon générale à tous ceux qui pour des raisons financières ou bureaucratiques en sont aujourd'hui largement exclus et qui constituent la majorité de la population.

Activités liées au résultat 1.2 (Gouvernance de la santé) : renforcement des capacités du ministère de la santé aux niveaux central, régional et périphérique et dans une dynamique intersectorielle pour piloter, planifier, organiser, superviser et évaluer les actions en faveur de la santé, ainsi qu'appuyer des réformes organisationnelles du secteur. (Offre des soins) : Dans les zones de mise en place de l'assurance maladie, renforcement de la qualité de la prise en charge du couple mère-enfant y inclus y inclus la prévention et le traitement des effets néfastes des violences basées sur le genre, des soins des maladies transmissibles et non-transmissibles et de la prise en charge de la malnutrition. Renforcement des capacités de suivi/évaluation et supervision des Directions régionales de l'Action sanitaire et des Moughataas, renforcement des capacités du personnel de santé. (Ressources humaines en santé) : renforcement de la planification stratégique, la gestion prévisionnelle et le suivi évaluation des ressources humaines en santé aux niveaux central et régional, mise en place d'un système d'information global. Appui à la mise en place d'un système déconcentré de recrutement et la gestion des Ressources humaines en santé.

Activités liées au résultat 1.3 (Médicaments et consommables essentiels) : renforcement de la gouvernance du sous-secteur pharmaceutique et des structures sanitaires de la chaîne d'approvisionnement, de la gestion des stocks, de la distribution, et de la gestion financière des médicaments essentiels et consommables aux niveaux de la Centrale d'Achat des Médicaments, Équipements et Consommables Médicaux (CAMEC) et des structures sanitaires. Appui au système de contrôle de qualité des médicaments, des intrants et des vaccins, et renforcement des capacités de la Direction Pharmaceutique et de Laboratoire et du service pharmaceutique de l'Inspection générale Santé.

2 Composante Éducation

Activités liées au résultat 2.1 (Qualité de l'éducation) : appui à la formulation et suivi d'une nouvelle politique des manuels scolaires, incorporant le rôle du numérique : élaboration des programmes, planification et rédaction des manuels, processus d'approvisionnement, impression et distribution. Appui à la mise en œuvre de cette politique y compris une stratégie de développement des capacités et de formation continue en vue de l'utilisation efficace des manuels dans la salle de classe. Mise en place de départements d'apprentissage (zones pilotes) avec actions de recherche-action par une approche double ancrage, déployée au niveau local pour permettre une rétro alimentation constante avec le niveau central sur l'effet des réformes. Cette approche permettra également d'identifier et aborder les problématiques liées à des groupes spécifiques telles que les filles, les migrants et les réfugiés. Il pourrait être envisagé également d'élaborer, de produire et de diffuser des livres pour les collèges de proximité et les écoles coraniques, ainsi que des livres de lecture nivelés.

Activités liées au résultat 2.2 (Gestion de l'éducation) : renforcement des capacités de la Direction-Générale de la Planification du MENRSE ; appui à la mise en place d'un module pour le suivi de la distribution et de l'utilisation des manuels scolaires et des livres de lecture dans le Système d'Information et de Gestion Éducative ; renforcement des capacités de la cellule d'évaluation à contrôler l'impact du programme sur l'apprentissage ; renforcement des capacités de l'Institut Pédagogique National (IPN), de l'Inspection Générale, de la Direction de l'Administration Financière. Appui à la révision de la structuration et du contenu des livres et à la conception des programmes de formation en lien entre autres avec le développement de compétences adaptées au marché du travail et à la transition écologique; à la mise en place d'une gestion transparente autour de la chaîne du livre, appui à la réforme des modes d'organisation des examens au niveau national.

L'engagement de la contribution de l'UE à l'Initiative Équipe Europe (IEE) prévu dans le cadre de ce plan d'action annuel sera complété par d'autres contributions de la part de partenaires de l'Équipe Europe. Il est conditionné à la

confirmation formelle par chaque partenaire de sa contribution substantielle dès que possible. Dans l'hypothèse où cette IEE et/ou ces contributions ne se concrétisent pas, l'action de l'UE pourra continuer hors du cadre de cette IEE.

3.3. Intégration des questions transversales

L'intégration dans le PAA est très générale et peut être fournie avant la réalisation de l'analyse obligatoire au niveau de l'action. Ces sections se fondent sur l'annexe relative à l'intégration des questions d'intégration. Nous suggérons de la maintenir.

Protection de l'environnement et changement climatique

La Mauritanie appartient à la zone du Sahel la plus touchée par les sécheresses récurrentes depuis des dizaines d'années et souffre par conséquent de la désertification et de la dégradation des terres. Le changement climatique, la dégradation des ressources naturelles et la disponibilité de l'eau entraînent des conséquences et défis directes pour le développement socio-économique du pays. Cette action ne se focalise pas directement sur l'environnement ni le changement climatique mais ces thèmes seront pris en compte dans la mise en œuvre dans la mesure du possible en tant que facteurs contribuant à la santé (par exemple, pollution de l'air, accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, etc) et important pour l'éducation (par exemple, accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les écoles, surtout pour les filles, le contenu des livres scolaires et programmes de formation, etc.).

Résultats de l'examen de l'évaluation environnementale stratégique (EES)

Le criblage EES a conclu que les principaux aspects liés à l'environnement et au climat doivent être pris en compte au cours de la conception.

Résultats de l'évaluation des incidences sur l'environnement

La vérification préliminaire de l'évaluation d'impact sur l'environnement a classé l'action en tant que catégorie B (ne nécessitant pas d'évaluation d'impact, mais pour laquelle les aspects environnementaux seront traités au cours de la conception).

Résultats de l'examen analytique de l'évaluation des risques climatiques

L'examen analytique des agences de notation a conclu que cette action était à faible risque ou nul (aucune évaluation complémentaire n'est nécessaire).

Égalité entre les hommes et les femmes et autonomisation des femmes et des filles

Conformément aux codes du CAD de l'OCDE identifiés à la section 1.1, cette action porte la mention G1. Cela implique que l'égalité homme-femme est donc un objectif important et délibéré mais non principal.

L'action agira directement sur le genre et la santé puisque la mortalité maternelle, la planification familiale, et les mutilations génitales féminines sont au cœur des résultats attendus portant sur les prestations de service et le financement par la demande de santé. La sensibilisation agira sur les mariages précoces et les connaissances du virus de l'immunodéficience humaine du syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/SIDA). Au niveau de l'éducation, l'action veillera à l'élimination de biais de genre dans le contenu des livres scolaires et facilitera l'accès équitable des filles à un enseignement de qualité. L'accès équitables des femmes à des postes d'enseignement et de direction des écoles fera aussi partie de l'intervention, ainsi qu'une attention particulière à l'impact sur le genre des réformes portant sur les ressources humaines en santé. Des efforts seront faits pour désagréger les statistiques des secteurs éducation et santé par sexe.

Droits de l'homme

L'accès aux droits à la santé et à l'éducation est l'objectif fondamental de cette action, ainsi que l'égalité dans cet accès et la lutte contre toutes les formes de discrimination y compris celles basées sur le genre, l'ethnicité, le handicap. Le renforcement des services publics de la santé et de l'éducation, qui sont les principaux détenteurs d'obligations concernant ces droits, est au cœur de l'action. Elle va également renforcer les titulaires de droits pour faire valoir leurs droits. Ainsi, l'action va utiliser dans les secteurs de la santé et de l'éducation une approche participative à travers entre autres la recherche/action pour mettre l'accent sur la participation communautaire dans l'analyse des problèmes et des effets des réformes accompagnées. La majorité des titulaires de droits impliqués sont des femmes fortement engagées sur les problématiques sanitaires et éducatives qui les touchent plus spécifiquement en tant que mère et souvent chef de famille. Les populations qui bénéficieront de l'assurance maladie feront parties des acteurs de mise en œuvre de cette initiative et porteurs du changement. Les enfants et les filles en particulier qui vont à l'école seront bénéficiaires de l'action et en même temps participeront aux nouvelles dynamiques éducatives instaurée au niveau des zones d'apprentissage. Les titulaires des droits seront également associés à la gouvernance de l'action à travers leurs organisations représentatives, par exemple dans la santé l'assurance maladie qui représente la population affiliée avec les associations de base ainsi que la Fédération nationale des associations de parents d'élèves de la

République islamique de Mauritanie (FENAPERIM) dans le secteur de l'éducation. Des actions spécifiques de communication pour le développement dans le domaine du droit à la santé et du droit à l'éducation seront promus ainsi que la révision des manuels scolaires pour les contenus en matière de démocratie et droits humains. Les droits à la santé et à l'éducation par des groupes spécifiques tels que les filles, les migrants et les réfugiés, théoriquement reconnu mais avec des difficultés d'application pratique, seront également pris en compte.

Invalidité/Handicap

Conformément aux codes CAD de l'OCDE identifiés à la section 1.1, cette action porte la mention D0. Cela implique que le handicap n'est pas un objectif prioritaire dans l'action, mais néanmoins englobé dans l'objectif de promotion d'un accès équitable au droit à la santé et à l'éducation, et la lutte contre toutes les formes de discrimination y compris celles basées sur le handicap. La mise en place de la couverture universelle permettra à terme un accès équitable par les personnes marginalisées aux services sanitaires. Dans la révision des manuels scolaires la dimension des personnes handicapées sera prise en compte.

Démocratie

Le programme contribue à la promotion de la bonne gouvernance et la démocratie par son objectif de garantir un accès équitable aux services publics de santé et d'éducation et de lutter contre toutes les formes de discrimination. En effet, le renforcement des titulaires de droit et l'amélioration de l'accès aux droits et de la performance des différentes institutions bénéficiaires permettra de renforcer leur redevabilité et de développer la confiance et le contrat social entre les citoyens et le gouvernement. La révision des manuels scolaires pourra également renforcer les contenus en matière de démocratie et droits humains.

Sensibilité aux conflits, paix et résilience

La présente action, à travers l'appui à la réforme de l'éducation et à la mise en place d'un système de santé résilient avec un service d'assurance maladie universelle, aura un impact important sur les services offerts à la population, en particulier la plus pauvre ayant un moindre accès aux services de base. Il en va de la stabilité sociale des zones déshéritées, notamment les zones rurales et en particulier les régions du Sud bordant le fleuve Sénégal, les quartiers périurbains des grandes villes notamment Nouakchott, et les zones de l'Est. Le renforcement durable des services de base permettra d'asseoir la présence de l'État dans ces zones et d'accélérer la transition d'une situation de crise chronique vers une meilleure résilience des individus, des ménages, des communautés, de la société et de l'État, contribuant ainsi au triple nexus humanitaire-développement-paix. De plus, le renforcement du système éducatif public, la révision des contenus des manuels scolaires et l'éventuelle fourniture de manuels aux écoles coraniques pour assurer un minimum de contenu moderne, contribueront fortement à la prévention des conflits violents et de la radicalisation.

Réduction des risques de catastrophes

La réduction des risques de catastrophe n'est pas un objectif spécifique directement visé par cette action. Cependant, le renforcement du système de santé permettra de mieux répondre aux éventuelles catastrophes et crises humanitaires, et de mieux prévenir les risques de malnutrition. Le renforcement du système sanitaire permettra à terme de mieux répondre aux épidémies tel que la COVID-19. Des actions spécifiques en soutien à la mise en place d'un système de santé résilient sont prévues dans le cadre de cette action.

Autres considérations, le cas échéant

Sans objet (S.O.)

3.4. Risques et enseignements tirés

Caté gorie	Risques	Proba bilité H/M/F	Inci dence H/M/F	Mesures d'atténuation
1	Leadership et gouvernance inadéquats au niveau central et sectoriel, notamment à l'approche des élections 2024	M	H	<ul style="list-style-type: none"> – Dialogue soutenu avec le gouvernement sur les politiques de réforme au niveau global et sectoriel, en s'appuyant sur l'approche Équipe Europe, – Obtention de résultats probants, concrets et rapides au bénéfice des populations, – Renforcement du rôle des acteurs non étatiques, des associations, du secteur privé et des institutions décentralisées.
1	Chocs exogènes lié à la sécurité de la région, les aléas climatiques, les crises économiques et financières	M	H	<ul style="list-style-type: none"> – Privilégier une approche systémique avec une bonne articulation, collaboration et complémentarité entre les trois domaines prioritaires du programme indicatif pluriannuel et collaboration renforcée avec les États membres pour la mise en place de l'Initiative Équipe Europe,

				<ul style="list-style-type: none"> – Renforcement de la résilience à travers le triple nexus développement-humanitaire-paix et synergies avec les interventions de la direction générale de la protection civile et des opérations d'aide humanitaire européennes (DG ECHO), – S'appuyer sur l'appui budgétaire pour renforcer la résilience et stabilité macroéconomique, notamment en coordination avec le FMI et la Banque mondiale.
1	Manque de priorisation des ressources au sein des départements visés	H	H	<ul style="list-style-type: none"> – S'appuyer sur la réforme des finances publiques et sur l'appui budgétaire pour impulser une allocation des ressources alignée sur les priorités identifiées dans les politiques et stratégies nationales, – Mise en place d'une forte composante d'appui institutionnel au niveau sectoriel pour garantir le suivi et l'appui nécessaire.
1	Faible capacité des administrations et résistance au changement	H	M	<ul style="list-style-type: none"> – Les appuis institutionnels prévus pallieront aux faiblesses chroniques des administrations tout en favorisant le transfert de connaissances et de méthodes par la formation d'agents nationaux.
1	Dispersion des actions des différents partenaires du développement	M	M	<ul style="list-style-type: none"> – Dialogue ouvert entre les partenaires du développement à travers des groupes de coordination établis avec une dynamique visant l'alignement des méthodologies d'intervention dans les secteurs, – Promotion des approches programmatiques sectorielles.

Enseignements tirés:

Le rapport final de l'évaluation stratégique de la coopération de l'UE avec la Mauritanie sur la période 2014-2020 souligne l'importante contribution de l'UE au développement du secteur de la santé et recommande de « *consolider les acquis du programme d'appui dans le secteur de la santé (PASS) en matière de partenariat, d'appui aux réformes structurantes et à la poursuite de la couverture santé universelle selon ses trois dimensions (offre, demande et qualité des soins)* ». Au niveau du cadre général, la méthodologie d'intervention du programme PASS sera reprise et valorisée dans cette action. Les lignes d'action proposées pour le secteur de la santé sont justifiées à partir des besoins exprimés et des recommandations faites dans les rapports et évaluations pour le domaine de la santé en Mauritanie dans les dernières années. Le besoin de renforcement de la gouvernance du secteur, l'amélioration de la disponibilité des équipements et médicaments, une meilleure répartition des ressources humaines avec une formation plus solide et/ou l'amélioration de la répartition de services sur le territoire sont des éléments récurrents dans tous les documents d'évaluation du secteur et qui sont à la base de plusieurs recommandations et leçons apprises.

Cette même évaluation conseille le ciblage de l'éducation, particulièrement pertinent pour la programmation actuelle 2021-2027, et indique que « *l'éducation est au centre de nombreux enjeux, en lien avec la formation professionnelle, la promotion de la femme, le rôle de citoyen, le secteur de la migration et la prévention de la radicalisation* ».

De façon générale, l'évaluation stratégique recommande pour les futures stratégies d'intervention « *un double ancrage institutionnel et local de la stratégie de coopération incluant une composante plus forte d'appui à la base* » en renforçant le bottom up.

L'évaluation stratégique souligne des risques liés à l'appui budgétaire, citant l'exemple du programme arrêté en 2015 « *Les acteurs mauritaniens au plus haut niveau central veulent en effet privilégier l'appui budgétaire, modalité pourtant arrêtée en 2015 compte tenu des résultats mitigés, de la difficulté du partenaire à remplir les conditions pour atteindre les indicateurs de performance et les limites dans la mise en place des réformes.* » ainsi que le faible intérêt de cette modalité au niveau sectoriel « *Cette modalité trouve par ailleurs moins d'intérêt quand l'appui à un secteur est ciblé, compte tenu que les transferts financiers du Trésor sont parfois limités vers les ministères sectoriels.* ». Enfin, il est souligné que « *En dépit de la demande insistante des Ministères de l'Économie et des finances pour l'augmentation de la proportion des appuis budgétaires (AB) dans l'enveloppe de coopération de l'UE, il y a des éléments en faveur ainsi qu'en défaveur de cette approche* ». L'option retenue dans cette action pour un appui budgétaire sectoriel n'est pas exempte de risques et devra faire l'objet d'un suivi très rapproché et d'un dialogue politique renforcé. L'identification et la formulation de ce programme s'est fait à travers un dialogue continu avec l'ensemble des acteurs sectoriels, mis en place de manière à garantir leur appropriation des différentes composantes de l'action ainsi qu'une familiarisation avec les spécificités de l'appui budgétaire. Ce dialogue politique et technique constitue une base solide pour assurer un suivi efficace des mécanismes décrits dans la section 4.7.

3.5. La logique d'intervention

L'objectif général de l'action est une expression directe de l'impact attendu des objectifs spécifiques. La logique d'intervention sous-jacente aux deux objectifs spécifiques relatifs au développement humain, est axée sur l'appui à la mise en œuvre des réformes et des politiques sectorielles, à travers un appui institutionnel couplé à des actions et réalisations concrètes au niveau local et une recherche-action qui aide à faire le lien entre les deux niveaux. Les différentes actions prévues sont en lignes avec les stratégies nationales de développement et ont été appropriées depuis le stage initial d'identification de l'action par les différents partenaires potentiels. Les principaux risques concernent la volonté politique pour faire des réformes sensibles, volonté qui faiblira probablement à l'approche des élections de 2024, les ressources humaines disponibles à tous les niveaux, et les capacités très limitées. Les hypothèses principales soutenant cette logique sont multiples : la volonté politique des autorités actuelles au plus haut niveau est de soutenir les réformes, de la santé et de l'éducation, qui sont les deux axes prioritaires du programme présidentiel; la mise en place du processus de transparence et de développement des compétences au niveau des ressources humaines pour mettre en œuvre les réformes; l'obtention de résultats concrets au bénéfice des populations et leur implication dans un processus de changement à la base dans des zones reculées en lien direct avec les réformes portées au niveau central. Concernant l'appui budgétaire, il reste cependant un risque que les ressources ne soient pas suffisamment affectées et mises à la disposition des secteurs concernés. Un suivi rapproché des interventions et un dialogue politique renforcé, sont indispensables pour impulser les changements, atténuer ces risques et atteindre les objectifs escomptés. La coordination et la complémentarité avec les autres domaines d'intervention de l'UE et avec les autres partenaires du développement seront fondamentales et en particulier les États membres (ES, FR et DE) et les institutions financières de développement. Dans ce contexte, des synergies seront en particulier recherchées pour la mise en œuvre efficace de l'Initiative Équipe Europe #1 « Pour le Renforcement du Développement humain en Mauritanie ».

La logique d'intervention dans le secteur de la **santé** est focalisée sur l'appui à la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire et du plan opérationnel qui en découle, par une approche sectorielle et se caractérise, en premier lieu, par une intervention structurante sur la programmation et la gouvernance du secteur sanitaire et, en deuxième lieu, sur l'offre et la demande du secteur et les filets sociaux. L'appui à la réalisation et à la mise en œuvre de la politique sectorielle et du PNDS sont envisagés, avec un cadre de référence inclusif, mesurable et budgétisé. L'amélioration de l'efficacité et de l'efficacé du système de santé permettra de réaliser davantage d'interventions ayant un impact élevé, et donc d'améliorer l'état de santé, spécialement des groupes les plus démunis, en ce inclus migrants et réfugiés Le dialogue ouvert avec la société civile et les autorités locales et leur implication dans la mise en place de l'assurance maladie seront des éléments essentiels du processus. Ainsi, l'efficacité sur l'allocation de l'offre de services de santé sera améliorée en renforçant davantage les niveaux primaire et secondaire. L'autonomie administrative et financière aux niveaux déconcentrés/décentralisés assortie de moyens appropriés et de renforcement des capacités à tous les niveaux, spécialement en périphérie, améliorera l'efficacité technique. La demande sera stimulée par l'achat de services de soins spécifiques, l'appui aux indigents, et des investissements pour améliorer la qualité des services et réduire leurs coûts. La performance sera davantage améliorée par le renforcement de la régulation des secteurs public et privé dans les domaines de la provision des services et de l'assurance maladie, en conjonction avec des incitatifs appropriés, le changement de comportement des acteurs, et une réorganisation du système. La validation par le gouvernement du Plan national de Développement sanitaire (2021-2030) en ligne avec la Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030 ainsi que l'engagement des partenaires techniques et financiers sera un élément préalable et de succès à la bonne mise en œuvre du programme.

Au niveau de l'**éducation**, l'action vise la réforme de la chaîne du livre dans le système éducatif. La présence des manuels scolaires et des livres de lecture, accompagnée par une formation continue en vue de leur utilisation efficace dans les salles de classe, aura un impact positif sur la qualité de l'enseignement et le niveau d'apprentissage atteint. L'action renforcera d'autres efforts menés par le gouvernement pour améliorer la formation continue, le suivi de proximité et le suivi-évaluation. Le rôle des comités de gestion des écoles et des autorités locales deviendra central en particulier pour les actions menées au niveau des zones d'apprentissage. La formulation et adoption d'un Plan national de Développement du Système éducatif (PNDSE) 2021-2030 de qualité sera un élément fondamental pour le succès de l'action. L'action sera complémentaire aux interventions planifiées ou en cours par d'autres partenaires (notamment la France et la Banque mondiale).

3.6. Matrice indicative du cadre logique

Ce cadre logique indicatif constitue la base du suivi, des rapports et de l'évaluation de l'intervention.

Sur la base de cette matrice du cadre logique, un cadre logique plus détaillé (ou plusieurs) peut être développé au stade contrat. Dans le cas où les valeurs de référence et les valeurs cibles ne sont pas disponibles pour l'action, elles doivent être informées pour chaque indicateur à la signature du ou des contrats liés à cette AD, ou au plus tard dans le premier rapport d'avancement. De nouvelles colonnes peuvent être ajoutées pour définir des cibles intermédiaires pour les indicateurs et des résultats si besoin.

- Le premier rapport d'avancement devra inclure le cadre logique complet (y compris les valeurs de références/cibles).
- Les rapports d'avancement suivants devront fournir un cadre logique mis à jour avec les valeurs actuelles pour chaque indicateur.
- Le rapport final devra inclure le cadre logique avec les valeurs de référence et finales pour chaque indicateur.

La matrice indicative du cadre logique peut évoluer au cours de la vie de l'action en fonction des différentes modalités de mise en œuvre de cette action.

Les activités, les résultats attendus et les indicateurs, cibles et références associés inclus dans la matrice du cadre logique peuvent être mis à jour au cours de la mise en œuvre de l'action, aucun amendement n'étant nécessaire à la décision de financement.

Résultats	Chaîne de résultats (@): Principaux résultats attendus	Indicateurs (@):	Valeurs de référence	Objectifs	Sources de données	Hypothèses
Impact (objectif général)	Appuyer la réforme des secteurs sociaux de base (éducation et santé) afin d'améliorer l'offre, l'accessibilité et la qualité de services d'une manière équitable pour toute la population	1 Proportion d'enfants atteignant un niveau minimal de lecture et mathématiques (ODD 4.6.1) 2 Pourcentage de la population couverte par l'Assurance Maladie (sexe, âge, milieu de résidence, etc.) (CNAM + Caisses Régionales Solidarité Santé (CRESS) + Autres : mutuelle, privé, etc.) (ODD 3.8.1)	1 A déterminer sur base du PNDS 2 10 % (2021)	1 A déterminer sur base du PNDSE 2 A déterminer sur base du PNDSE	1 Rapport avancement PNDS 2 Institut des statistiques de l'UNESCO /Rapport avancement PNDS	<i>Pas applicable</i>
Effet direct1 (OS 1)	L'accès aux soins de santé de qualité pour toute la population, en particulier la plus vulnérable, est amélioré et plus équitable, en ligne avec la Politique Nationale de Santé (PNS) et pour atteindre la couverture santé universelle à l'horizon 2030	1.1 Nombre d'adhérents à l'assurance maladie universelle volontaires sur les attendus à l'horizon 2024 (sexe, âge, milieu de résidence, etc.) 1.2 Taux d'accouchements assistés avec le soutien de l'UE (EURF 2.7) 1.3 Approbation textes : Politique pharmaceutique nationale basée sur les bonnes pratiques internationales avec le Plan Directeur quinquennal; et textes règlementaires assurance maladie volontaire. 1.4 Décaissement dans les délais de la part du budget national des contributions prévues aux systèmes d'assurance maladie.	1.1 Nombre d'adhérents 100 000 (2021) 1.2 A déterminer avec le PNDS 1.3 textes en cours d'élaboration 1.4 non existant	1.1 Nombre d'adhérents 250 000 (2021) 1.2 A déterminer avec le PNDS 1.3 Textes adoptés en 2022 1.4 décaissement dans les délais	Rapport d'avancement PNDS 1.3 textes adoptés transmis à la Délégation de l'UE 1.4 Rapports avancement et suivi budgétaire du ministère de la santé, CRESS et extraits de la DGCTP	La crise COVID 19 au niveau national est progressivement maîtrisée et n'a pas de conséquences catastrophiques sur le système sanitaire
Effet direct 2 (OS 2)	Le système éducatif est renforcé au travers de la mise en œuvre de la politique nationale dans le secteur de l'éducation et de la réforme du système éducatif	2.1 Taux net de scolarisation, désagrégué par niveau d'enseignement et par sexe (apport à EURF 2.7) 2.2 Taux d'achèvement, désagrégué par niveau d'enseignement et par sexe 2.3 Taux de transition entre l'enseignement primaire et l'enseignement secondaire, ventilé par (sexe, zone urbaine/zone rurale, groupe défavorisé, etc.) 2.4 Approbation textes : Plan national de développement du système éducatif (PNDSE) ; Validation de l'audit institutionnel de la chaîne du livre et de son plan d'action 2.5 Taux de décaissement de la ligne budgétaire sur la chaîne du livre et rapport de mise en œuvre de la réforme y afférente	2.1 79 %, 75 % (primaire, filles, garçons, 2019) 74,5 %, 69 % (1 niv. secondaire, filles, garçons, 2019) 41 %, 37 % (2 niv. secondaire, filles, garçons, 2019) 2.2 49 %, 57 % (primaire, filles, garçons, 2015) 43 %, 50 % (1 niv. secondaire, filles, garçons, 2015) 24 %, 30 % (2 niv. secondaire, filles, garçons 2015) 2.3 55 % 2.4 textes en cours d'élaboration 2.5 Ligne budgétaire existante, rapport avancement inexistant	2.1, 2.2 et 2.3 A déterminer sur base du PNDSE 2.4 Textes adoptés en 2022 2.5 Ligne décaissée >80 % Rapport de l'année 2023 et 2024	2.1, 2.2 et 2.3 Institut des statistiques de l'UNESCO 2.4 textes adoptés transmis à la DUE 2.5 Documents suivi budg du ministère de la santé et extraits de la DGCTP	Les volets de la réforme du système éducatif non couverts par cette action sont mis en œuvre efficacement

P1.1	Un système de couverture santé universelle (CSU) est développé et son financement assuré durablement	1.1.1 % de paiements réalisés par le l'État - PTF et par les ménages dans les dépenses totales des CRESS 1.1.2 % de paiements directs pour la santé par les ménages dans les dépenses totales de santé	1.1.1 CRESS=0% (2020) 1.1.2 70 % État + PTF – 30 % Ménages - Étude de faisabilité	1.1.1 CRESS=7 5% (2024)	1.1.1 Compte Nationaux Santé 1.1.2 Rapport CRESS	La stratégie envisagée permet de vaincre les résistances aux changements institutionnelles et organisationnelles. L'appui à la réorganisation et développement de compétences des RH permet d'assurer un minimum de capacité pour rendre durables les résultats des réformes. Des stratégies de communication adéquates permettent de vaincre les barrières culturelles à l'utilisation des soins de santé et des services éducatifs. La volonté politique des autorités mauritaniennes pour les réformes est maintenue. Répartition claire des rôles et missions de chacune des directions accompagnées selon l'organigramme des ministères appuyés. Appropriation des réformes par l'ensemble des acteurs. Respect du calendrier des réformes Stabilité économique et sociale.
P1.2	La population dispose de services de santé accessibles et de qualité aux niveaux communautaire, primaire et secondaire (l'offre et l'accès aux soins de base) desservis par des ressources humaines de qualité et la gouvernance du secteur améliorée	1.2.1 Indice de capacité opérationnelle générale des Fosa 1.2.2 Taux d'accouchements assistés avec le soutien de l'UE (EURF 2.7)	1.2.1 42 % (SARA 2018) 1.2.2 66,19% (Annuaire statistique 2019)	A déterminer base PNDS 2021-2030	1.2.1 Enquête SARA 1.2.2 Annuaire statistique	
P1.3	Des médicaments et consommables essentiels de qualité sont disponibles à tous les niveaux selon les normes nationales	1.3.1 % de FOSA disposant de médicaments essentiels (disponibilité moyenne) 1.3.2 Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes EURF 2.6	1.3.1 19 % (SARA 2018) 1.3.2 13,3 % (Annuaire statistique 2019)	A déterminer base PNDS 2021-2030	1.3.1 Enquête SARA 1.3.2 Annuaire statistique	
P2.1	La qualité, la disponibilité et l'utilisation des manuels scolaires et des livres de lecture dans le système éducatif sont durablement augmentés pour renforcer/améliorer la qualité et la pertinence de l'enseignement	2.1.1 Ratio manuel/élève, désagrégué par matière, niveau, sexe et zone 2.1.2 Ratio guide du maître/enseignant, désagrégué par matière, niveau, sexe et zone	2.1.1 N/A 2.1.2 N/A	2.1.1 : 1 pour les matières principales) 2.1.2 : 1 pour les matières principales	Rapport préparé par le SIGE (module des manuels scolaires à développer)	
P2.2	La gestion administrative et pédagogique du système éducatif est renforcée au travers des réformes institutionnelles au sein des directions centrales du ministère de l'éducation et au niveau déconcentré	2.2.1 Proportion des postes clés au niveau du MENRSE disposant de termes de référence et profils de poste 2.2.2 % de comités de gestion des écoles fonctionnels par écoles dans zones ciblées 2.2.3 Taux d'absentéisme des enseignants du fondamental désagrégué par zone	À déterminer sur base du PNDSE 3	À déterminer sur base du PNDSE 3	A déterminer sur base du PNDSE 3	

Caveat: les indicateurs utilisés dans le LFM se réfèrent à la logique d'intervention de l'appui budgétaire. Ils contribuent au suivi de la mise en œuvre du programme au regard de ses objectifs et évaluent ensuite sa contribution aux réalisations de la politique du pays. La liste d'indicateurs ci-dessous ne doit pas être comprise comme la liste d'indicateurs informant le décaissement des tranches variables et précisée dans la partie correspondante de la convention de financement signée avec le pays partenaire, bien que certains indicateurs puissent être utilisés à ces deux fins et seront marqués par conséquent.

4. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

4.1. Convention de financement

Pour mettre en œuvre la présente action, il est envisagé de conclure une convention de financement avec la République Islamique de Mauritanie.

4.2. Période indicative de mise en œuvre

La période indicative de mise en œuvre opérationnelle de la présente action, durant laquelle les activités décrites à la section 3 seront réalisées et les contrats et conventions correspondants mis en œuvre, est de 60 mois à compter de la date de entrée en vigueur de la convention de financement.

Des prolongations de la période de mise en œuvre peuvent être approuvées par l'ordonnateur compétent de la Commission en modifiant la présente décision de financement ainsi que les contrats et conventions concernés.

4.3. Mise en œuvre de la composante relative à l'appui budgétaire

4.3.1. Justification des montants alloués à l'appui budgétaire

Le montant alloué pour le volet de l'appui budgétaire est de 21 000 000 EUR. Ce montant est basé sur les analyses suivantes :

L'appui budgétaire aux secteurs de la santé et de l'éducation en Mauritanie comble une partie des déficits en matière de financement des services et programmes prioritaires dans un contexte de rétrécissement de l'espace fiscal public aggravé par les effets économiques de la pandémie du COVID-19. Du fait des conséquences de la pandémie et selon la Loi de Finances 2021, le secteur primaire devrait connaître une récession de 6,9 % en 2020, le secteur secondaire de 2,2 % et le secteur tertiaire de 2,4 %. La reprise en 2021 devrait être portée par le secteur des industries extractives, qui pourrait enregistrer une croissance de 2,7 %, et le secteur des services (+0,9 %) ; une croissance économique de 2 % est attendue en 2021 pour ensuite rebondir à 4,2 % en 2022 puis 6, 1% en 2023, sous réserve de la reprise économique mondiale post-pandémique, stimulée par l'expansion continue de la production minière, le développement à venir d'un grand gisement de gaz offshore et une forte demande intérieure. La baisse des recettes fiscales en 2019-2020 et l'augmentation des besoins de financement ont entraîné des déficits des finances publiques et un recours croissant aux bailleurs internationaux et notamment aux fonds arabes et des donateurs bilatéraux du Golfe mais aussi au FMI dans le cadre de l'accord au titre de la facilité élargie de crédit (FEC).

L'allocation des ressources par nature économique montre que les dépenses courantes (salaires, biens et services, paiement des intérêts, transferts) représentent environ 70 % du total, alors que les dépenses en capital fluctuent autour de 30 %.

La répartition de la dette multilatérale fait apparaître le poids important du Fonds Arabe de Développement Économique et Social (50.1 %), de la Banque islamique de Développement (19.3 %) et de l'Association internationale de développement de la Banque mondiale (17.3 %) dans la formation de ce stock, soit 86.7 % pris ensemble. Quant à la dette bilatérale, elle est dominée par Exim Chine (23 %), le Fonds Saoudien pour le Développement (23 %) et le Fonds Koweïtien pour le Développement Économique Arabe (18 %). L'analyse de viabilité de la dette révèle un risque élevé de surendettement externe et total, en particulier en raison du ratio de service de la dette sur recettes budgétaires qui demeure important (14,8 % en 2020, 25,9 % en 2021, 26,2 % en 2022). La dette publique a atteint 65,6 % du PIB non extractif en 2020.

L'appui budgétaire de l'UE en 2020 a permis aux autorités financières et sanitaires d'entamer la réforme fondamentale des finances publiques et le démarrage du processus de mise en œuvre du Budget Programme en 2021-2022 conférant plus de moyens et de pouvoirs aux responsables et gestionnaires à différents niveaux et se focalisant sur l'efficacité, la transparence et l'exigence de résultats. Le secteur de la santé et (en partie de l'éducation) est un des précurseurs dans cette réforme qui représente un changement radical notamment pour rapprocher l'offre de la demande et faciliter l'accès équitable aux soins et rendre effectives la référence et la contre référence. La réforme du secteur de la santé, de l'éducation et celle de la gestion des finances publiques, si elles sont effectivement appliquées, vont de pair pour une marche réussie vers l'amélioration qualitatives et quantitatives des services à la population.

L'État pour la période 2017-2020 alloue environ 25% de son budget aux secteurs sociaux (santé, éducation, protection des démunis...), cela démontre une orientation sociale de la politique nationale et des efforts particuliers dans le cadre de la SCAPP 2016-2030 et des ODD auxquels a adhéré la Mauritanie ainsi que des priorités du programme

présidentiel en faveur de l'amélioration de la santé et du bien-être des populations. Au travers du dialogue politique, l'accent sera mis sur un accroissement des dépenses dans les secteurs sociaux.

La part du budget du ministère de la santé a augmenté au fil des années passant de 4,6 % en 2015 à 7 % en 2020, elle reste inférieure à ce qui était prévu dans le PNDS 2017-2020 et encore loin du taux de 15% recommandé par la Déclaration d'Abuja. De ce fait, le financement supporté par les autres acteurs et en particulier les ménages reste important et signe d'un financement insuffisant et fragmenté. Le défi majeur du système sanitaire pour les années à venir est d'élargir la couverture santé à l'ensemble de la population par le renforcement des prestations des services de santé et le développement de la santé communautaire.

La mise en place de l'assurance maladie sera le point d'entrée direct de l'intervention d'appui budgétaire et de l'appui institutionnel dans le secteur de la santé. Le gouvernement a décidé en partenariat avec l'UE et l'appui technique d'ENABEL de mettre en place un programme de Caisses Régionales de Solidarité Santé (CRESS) pour permettre, principalement, l'accès des ménages du secteur informel aux prestations de santé de base. Cette initiative traduit la volonté de protéger les populations contre les risques financiers liés à la maladie, par le développement de mécanismes de prépaiement tels que les mutuelles de santé. Dans sa phase pilote, les habitants des 3 Régions sanitaires (Nouakchott Nord, Ouest et Brakna) répartis en 8 Moughataas auront la possibilité d'adhérer à la CRESS de Nouakchott ou de celle du Brakna située à Aleg. Actuellement avec une phase pilote, les adhérents à l'assurance maladie volontaire sont environ 10 000 personnes. En 2022 cette phase pilote sera élargie à échelle régionale pour une projection en 2024 d'environ 250 000 adhérent. Les analyses prévisionnelles de la soutenabilité des dépenses de l'assurance maladie portent sur une contribution de la part de l'adhérent d'environ 3,5 EUR par année, pour une contribution de l'État d'environ 10,5 EUR par adhérent par année.

Dans le domaine de l'éducation, la part du budget de l'état consacré au ministère de l'éducation nationale, en charge des niveaux primaire et secondaire, est en 2021 d'environ 10,3 %, proportion stable dans les dernières années. L'essentiel de ce budget va aux salaires (89,9 % en 2021) et le reste au fonctionnement, l'investissement étant négligeable (0,4 %). Seulement 20 % du budget hors salaires du ministère est alloué à l'ensemble des 15 directions régionales de l'éducation, qui doivent assurer avec l'équivalent de 3 500 000 EUR le fonctionnement, équipement, encadrement et suivi administratif et pédagogique de proximité de tous les établissements scolaires du pays (4.119 de niveau primaire et 337 du secondaire en 2019), ce qui est très insuffisant. À titre d'exemple, dans la région du Hodh El Chargui, l'ensemble de l'enveloppe pour le fonctionnement des écoles primaires en 2021 représente en moyenne l'équivalent de 150 EUR par école. Il n'y a pas d'estimations fiables de la contribution des ménages au fonctionnement des établissements scolaires publics mais elle est assez élevée notamment en milieu rural, d'autant plus que même les maigres ressources qui sont allouées théoriquement à ces établissements, y compris les salaires des enseignants, n'y arrivent souvent pas dans la pratique.

La chaîne du livre et du manuel scolaire, et ses différentes composantes (conception, édition, production et distribution), sur laquelle se focalisera l'intervention d'appui budgétaire et de l'appui institutionnel dans le secteur de l'éducation, comporte un financement d'un peu plus d'un million d'euros en 2021, sous la responsabilité de l'Institut pédagogique national (IPN). C'est une augmentation d'environ 20 % par rapport à 2020 et de 150 % par rapport à 2019, mais les résultats ne sont pas à la hauteur et les livres n'arrivent pas aux écoles en quantité suffisante. En effet, le coût unitaire des manuels produits par l'IPN est très élevé, en absence de données fiables on peut l'estimer jusqu'à 8 EUR par livre contre des standards internationaux d'environ 1 euro par manuel, y compris la livraison jusqu'à chaque école. Les besoins totaux bruts se situent à un minimum de 2,4 millions de manuels pour le niveau primaire (4 livres par élève pour environ 600 000 élèves) et de 1,8 millions pour le secondaire (10 livres par élève pour environ 180 000 élèves). La réforme du système de production et distribution des manuels scolaires est donc fondamentale pour le rendre plus efficace et efficiente, mais il faudra également des ressources supplémentaires mises à disposition à travers l'appui budgétaire, pour arriver à fournir dans l'horizon du programme une quantité suffisante de manuels. La première année du programme (2022) une enveloppe sera prévue dans l'appui complémentaire pour tester de façon contrôlée le nouveau système de production et distribution de livres qui sera proposée, avant de l'intégrer pleinement dans les procédures nationales pour être financé par le budget de l'état à partir de 2023.

4.3.2. Critères de décaissement de l'appui budgétaire

a) Conditions

Les conditions générales de décaissement de toutes les tranches sont les suivantes:

- Progrès satisfaisants dans la mise en œuvre inclusive des politiques sectorielles santé et éducation (Plan national de Développement sanitaire et du Plan national de développement du système éducatif) et maintien de la crédibilité et de la pertinence de celles-ci ou des politiques ultérieures.

- Maintien d'une politique macroéconomique fondée sur la stabilité, crédible et pertinente, ou réalisation de progrès en vue de rétablir les principaux équilibres.
- Progrès satisfaisants dans la mise en œuvre des réformes visant à améliorer la gestion des finances publiques, dont la mobilisation des recettes nationales, et maintien de la crédibilité et de la pertinence du programme de réforme.
- Progrès satisfaisants concernant la mise à disposition du public d'informations budgétaires fiables, exactes et exhaustives.

b) Les indicateurs de performance pour les décaissements à utiliser pour les tranches variables (TV) peuvent se concentrer sur les priorités politiques suivantes: (i) la politique pharmaceutique nationale, (ii) l'assurance maladie volontaire, (iii) le plan national de développement du système éducatif (iv) la réforme de la chaîne du livre (v) la gestion des finances publiques et de la fonction publique.

c) Modifications

Les indicateurs de performance et les objectifs retenus pour le décaissement des tranches variables s'appliqueront pendant toute la durée de l'action. Toutefois, dans des cas dûment justifiés, le pays partenaire et la Commission peuvent convenir de modifications des indicateurs ou de révisions à la hausse ou à la baisse des objectifs. Ces modifications sont autorisées par écrit ex ante, au plus tard au début de la période de référence applicable aux indicateurs et aux valeurs cibles.

Dans des cas exceptionnels et/ou dûment justifiés, par exemple lorsque des événements imprévus, des chocs externes ou des circonstances changeantes ont rendu l'indicateur ou la cible non pertinent et ne pouvaient être anticipés, un indicateur de tranche variable peut être abandonné. Dans ces cas, le montant correspondant pourrait soit être réaffecté aux autres indicateurs de la tranche variable la même année, soit être transféré à la tranche variable suivante l'année suivante (conformément à la pondération initiale des indicateurs). Il peut également être convenu de réévaluer, au cours de l'exercice suivant, un indicateur par rapport à la cible initiale, si une tendance positive a été observée et si les autorités n'ont pas atteint la cible fixée en raison de facteurs indépendants de leur volonté. L'utilisation de cette disposition est demandée par le pays partenaire et approuvée par écrit par la Commission.

d) Valeurs fondamentales

En cas de dégradation sensible des valeurs fondamentales, les décaissements au titre de l'appui budgétaire peuvent être suspendus, réduits ou annulés, conformément aux dispositions pertinentes de la convention de financement.

4.3.3. Détails de l'appui budgétaire

L'appui budgétaire est fourni sous la forme d'un appui budgétaire direct non ciblé au Trésor public. Le crédit des transferts en euros décaissés en Ouguiyas (MRU) sera effectué aux taux de change appropriés conformément aux dispositions pertinentes de la convention de financement.

La modalité proposée sera le Contrat de Performance de Réforme Sectorielle (CPRS) qui vise à soutenir des réformes dans le domaine du développement humain et à améliorer la fourniture de services dans les secteurs de l'éducation et de la santé. Les tranches fixes seront de l'ordre de 30 % chaque année et 70 % en tranches variables liées à des indicateurs de performances/résultats. Outre l'amélioration de la gestion des finances publiques qui figurera dans les conditions générales et/ou indicateur, des indicateurs viseront la santé et ensuite l'éducation.

4.4. Modalités de mise en œuvre

La Commission veillera au respect des règles et procédures pertinentes de l'Union pour l'octroi de financements à des tiers, notamment des procédures de réexamen s'il y a lieu, ainsi qu'à la conformité de l'action avec les mesures restrictives de l'UE⁷.

4.4.1. Gestion directe (subventions)

Subvention en appui à la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire

Les objectifs et le type d'actions éligibles au financement ainsi que les résultats escomptés sont les objectifs, résultats et actions prévues pour la composante 1 santé à la section 3.1 et 3.2.

a) Objet de la subvention

⁷ www.sanctionsmap.eu. Veuillez noter que la carte des sanctions est un outil informatique permettant de répertorier les régimes de sanctions. Les sanctions résultent d'actes juridiques publiés au Journal officiel (JO). En cas de divergence entre les actes juridiques publiés et les mises à jour sur le site web, c'est la version du JO qui prime.

L'objectif de la subvention accordée au ministère de la Santé est de lui donner directement les moyens de mettre en œuvre sa stratégie nationale de développement du secteur à savoir le plan national de développement sanitaire 2021-2030 (PNDS). Grâce à cette subvention, des actions avec un clair ciblage géographique seront mises en œuvre. La subvention permettra de développer des actions pilotes telles que celles présentées dans les activités du Résultat 1.1. à savoir le développement des modèles d'assurance maladie à l'échelle d'une (ou plus) région sanitaire (Wilayas, tels que le Brakna, Nouakchott Nord) par un système d'assurance maladie volontaire avec des mécanismes d'assistance sociale pour la population la plus démunie (indigents). Les activités couvertes par cette subvention ont une double finalité : (i) présenter à court/moyen terme des actions tangibles au bénéfice des populations vulnérables et (ii) mettre en évidence des modèles de mise en œuvre de politiques sanitaires avec potentiel de réplique et extension à d'autres parties du territoire national. La gestion autonome de la subvention contribuera à renforcer l'appropriation et le leadership du ministère dans le pilotage de la réforme du secteur de la santé, bien plus que les autres modalités de mise en œuvre traditionnellement utilisées en Mauritanie comme l'indique l'expérience positive du PASS.

Le ministère devra décrire de façon précise les actions qu'il entreprend et met en œuvre sur base des fonds alloués au titre de la subvention de l'UE. Ce niveau de précision permettra à la Commission européenne de procéder aux contrôles opportuns et de garantir la meilleure utilisation possible des fonds. Un manuel de procédure spécifique est actuellement utilisé pour la mise en œuvre de la subvention du PASS.

b) Type de demandeurs visés

La subvention est accordée au ministère de la santé.

c) Justification d'une subvention directe

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, la subvention peut être octroyée sans appel à propositions au ministère de la santé de la Mauritanie.

Sous la responsabilité de l'ordonnateur compétent de la Commission, le recours à une procédure d'octroi sans appel à propositions se justifie car :

- Le bénéficiaire, le ministère de la santé, se trouve dans une situation de monopole de droit et de fait par le pouvoir institutionnel qui lui est confié par la loi;
- Seul le ministère de la santé, en raison de sa compétence technique, de sa spécialisation ou de son pouvoir administratif a la possibilité de mettre en œuvre le PNDS.

De fait, le ministère de la santé est le plein garant de la mise en œuvre des politiques sectorielles y afférentes. À cet égard, le Décret du Journal Officiel 184-2020 du 20 octobre 2020 indique dans son article 2 que : « Le Ministre de la Santé a pour mission générale, l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la politique du gouvernement dans le domaine de la santé. Dans ce cadre, il assure:-l'harmonisation des orientations et la coordination des actions qui concourent à l'amélioration de la santé de la population mauritanienne; -la conception et la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de promotion, de prévention et de prise en charge des maladies;-la conception et la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de normalisation, d'approvisionnement, de stockage, de distribution et d'accès géographique et financier aux produits pharmaceutiques essentiels; ... »

4.4.2. Gestion indirecte avec une agence d'un État membre

La composante 1 santé de cette action peut être mise en œuvre en gestion indirecte avec ENABEL.

Cette mise en œuvre implique la contribution à l'objectif, les résultats ainsi que les activités indicatives comme indiqué au point 3.1 et 3.2 de la composante 1 santé par :

- au moins trois assistants techniques principaux sont prévus pour l'appui institutionnel: de manière indicative un expert en santé publique, un expert en économie sanitaire, un expert en gestion des ressources humaines, d'autres expertises pourront être mobilisées dans les domaines des médicaments, de l'assurance maladie, Les assistants mobilisés seront basés au sein des structures qu'ils appuient ;
- des experts court/moyen terme seront entre autres mobilisés de manière indicative dans les domaines des statistiques sanitaires, de la réglementation, de la formation médicale, de la pharmacie, de l'architecture et autres selon les besoins identifiés pour la mise en œuvre ;
- un programme de formation et de renforcement de capacités sera mis en œuvre au bénéfice du personnel sanitaire au niveau central et déconcentré pour le renforcement du système sanitaire et la mise en place de la couverture santé universelle.

L'entité envisagée a été sélectionnée sur la base des critères suivants :

- expertise spécifique du secteur de la santé en particulier appui institutionnel de systèmes de santé ;
- expertise spécifique dans le domaine de la mise en place de systèmes de couverture sanitaire universelle et de renforcement et le financement du système de santé en Afrique ;
- capacité de mise en place des équipes multidisciplinaires avec la participation d'instituts de recherche dans le domaine sanitaire ;

- connaissance du contexte mauritanien et du secteur de la santé en particulier ;
- mise en œuvre de l'appui institutionnel dans des programmes précédents de manière très satisfaisante et avec l'appréciation positive des bénéficiaires de l'action aux niveaux central et déconcentré.

En cas d'échec des négociations avec l'entité susmentionnée, cette partie de la présente action peut être mise en œuvre en gestion indirecte avec une agence d'un autre État membre ou une entité dont les piliers ont été positivement évalués. La mise en œuvre par cette entité de remplacement serait justifiée en raison des critères suivants : expertise spécifique dans le secteur de la santé et en particulier de la mise en place d'un système de couverture santé universelle, capacité de mobiliser des équipes pluridisciplinaires et expérience en Mauritanie et dans la sous-région dans le secteur concerné.

4.4.3. Gestion indirecte avec une organisation d'un État membre ou une organisation internationale

La composante 2 éducation de cette action peut être mise en œuvre en gestion indirecte avec une ou plusieurs entités qui seront sélectionnées par les services de la Commission. Cette mise en œuvre implique la contribution à l'objectif, les résultats ainsi que les activités indicatives comme indiqué au point 3.1 et 3.2 de la composante 2 éducation. La sélection sera réalisée entre autres, sur la base des critères suivants :

- expertise et valeur ajoutée dans le secteur de l'éducation de base ;
- expertise spécifique en Mauritanie et/ou dans la sous-région dans le secteur de l'éducation de base ;
- capacité de mise en place des équipes multidisciplinaires avec la possible participation d'instituts de recherche et/ou d'expertise de l'administration européenne ;
- expertise et valeur ajoutée en appui institutionnelle et transfert de compétences dans les administrations de la Mauritanie et/ou de pays de l'Afrique occidentale dans le secteur de l'éducation de base.

4.5. Critères d'éligibilité géographique pour les marchés et les subventions

L'éligibilité géographique en termes de lieu d'établissement pour la participation aux procédures de passation de marchés et d'octroi de subventions et en termes d'origine des fournitures achetées, telle qu'elle est établie dans l'acte de base et définie dans les documents contractuels pertinents.

L'ordonnateur compétent de la Commission peut étendre l'éligibilité géographique sur la base de l'urgence ou de l'indisponibilité des services sur les marchés des pays ou territoires concernés, ou dans d'autres cas dûment justifiés où l'application des règles d'éligibilité rendrait impossible ou excessivement difficile la réalisation de cette action (article 28, paragraphe 10, du règlement sur l'Europe dans le monde).

4.6. Budget indicatif

Composantes budgétaires indicatives ⁸	Contribution de l'UE (EUR)	Contribution de tiers (EUR)
Appui budgétaire — cf. section 4.3	21 000 000	
Modalités de mise en œuvre — cf. section 4.4		
Composante 1 santé	12 000 000	1 500 000
Subvention (gestion directe) — cf. section 4.4.1	6 000 000	1 500 000
Gestion indirecte avec ENABEL — cf. section 4.4.2	6 000 000	
Composante 2 éducation	6 000 000	
Gestion indirecte avec une organisation des États membres — cf. section 4.4.3	6 000 000	
Évaluation — cf. section 5.2	200 000	
Audit — cf. section 5.3		
Imprévus⁹	500 000	
Totaux	39 700 000	1 500 000

4.7. Structure organisationnelle et responsabilités

Dans le cadre de ses prérogatives en matière d'exécution budgétaire et de sauvegarde des intérêts financiers de l'Union, la Commission peut participer aux structures de gouvernance susmentionnées mises en place pour gérer la mise en œuvre de l'action.

Trois niveaux de suivi seront mis en place.

- Les comités de suivi stratégique de l'action se tiendront dans le cadre du suivi de politique sectorielle de chaque composante à savoir :
 - o Le comité de pilotage du PNDS, qui se réunira au moins avec une fréquence annuelle et qui garantira le pilotage des interventions dans le domaine de la santé.
 - o Le comité de pilotage du PNDSE, qui se réunira au moins avec une fréquence annuelle et qui garantira le pilotage des interventions dans le domaine de l'éducation.
- Un comité technique de suivi sectoriel spécifique pour chaque composante qui se réunira au moins une fois par an, co-présidee par le ministère en charge des deux secteurs (santé et éducation de base) et la Délégation de l'UE avec la participation de l'ensemble des structures concernés et des représentants des bénéficiaires, en particulier la société civile.
- Un comité de suivi technique général de l'action qui se réunira au moins une fois par an aussi que des comités de suivi des projets au moins trimestriels pour monitorer et superviser la mise en œuvre des deux composantes.

Pour l'appui budgétaire, les modalités du dialogue politique prévues sont les suivantes : dans le cadre de l'Article 8 (et ensuite des accords en préparation), il est prévu de tenir un dialogue politique de haut niveau entre l'Ambassadeur de l'UE et des États membres de l'UE avec le Gouvernement au moins une fois par an. Des rencontres au niveau ministériels sont réalisées en cours d'année entre l'Ambassadeur de l'UE et les différents ministres. Les comités de pilotages sectoriels seront aussi des instruments de dialogue politique entre les parties prenantes des secteurs, y compris entre les ministères sectoriels et le ministère des finances. Le groupe de dialogue sectoriel santé et éducation seront des instruments de dialogue politique entre les parties prenantes des secteurs.

⁸ N.B: Le texte final sur l'audit/vérification dépend du résultat des discussions en cours sur la mise en commun des financements dans (une ou plusieurs) décision(s) et la gestion financière ultérieure, c'est-à-dire pour la conclusion de contrats d'audit et de paiements.

⁹ Il faut considérer que pour les marchés pour lesquels aucune convention de financement n'est conclue, les provisions pour imprévus doivent être couvertes par des engagements individuels et juridiques pour le 31 décembre de l'année N + 1.

5. MESURE DES PERFORMANCES Suivi et rapports

Le suivi technique et financier courant de la mise en œuvre de la présente action est un processus continu et fait partie intégrante des responsabilités du partenaire chargé de la mise en œuvre. À cette fin, les partenaires chargés de la mise en œuvre mettront en place un système permanent de suivi interne, technique et financier de l'action et élaboreront régulièrement des rapports d'avancement (au moins annuels) et des rapports finaux. Chaque rapport doit fournir un compte rendu précis de la mise en œuvre de l'action, des difficultés rencontrées, des changements introduits, ainsi que du degré d'obtention de ses résultats (réalisations et résultats directs) mesurés par les indicateurs correspondants, en utilisant comme référence la matrice du cadre logique (pour la modalité du projet) et la liste de stratégie, de politique ou de plan d'action du partenaire (pour l'appui budgétaire).

La Commission peut effectuer d'autres visites de suivi du projet, par l'intermédiaire de son propre personnel et de consultants indépendants directement recrutés par la Commission pour réaliser des contrôles de suivi indépendants (ou recrutés par l'agent compétent engagé par la Commission pour mettre en œuvre ces contrôles).

Rôles et responsabilités en matière de collecte, d'analyse et de suivi des données: les ministères en charge de la santé et de l'éducation seront responsables chacun des données et des informations relatives aux indicateurs d'avancement du programme. Les partenaires chargés de la mise en œuvre seront en charge de la collecte et de l'élaboration des données et des informations, dans les secteurs d'intervention de chacun, sur la base des informations disponibles dans les départements ministériels et du système du suivi interne. Les données et informations à produire seront indiquées dans les différentes conventions de délégation qui seront signées dans le cadre de la présente décision.

Pour l'appui budgétaire, le ministère en charge de l'économie et le ministère des finances sera responsable de la collecte et la transmission des données économiques et financières des informations sur l'avancement de la réforme des finances publiques ainsi que de la coordination générale entre les différentes parties prenantes.

Ainsi l'analyse des conditions générales de décaissement sera fournie par les ministères en charge de l'économie et des finances au plus tard dans le courant du troisième trimestre de l'année N concernant les avancées de l'année N-1 et si possible de l'année N.

Les ministères en charge de la santé et en charge de l'éducation seront responsables chacun des données et des informations sur les conditions générales et les indicateurs des tranches variables de leur compétence ainsi que de l'analyse de l'avancement des politiques sectorielles. Les informations seront rendues disponibles au plus tard dans le courant du troisième trimestre de l'année N concernant les avancées de l'année N-1 et si possible de l'année N.

Les systèmes statistiques et de suivi ainsi que la qualité des données officielles dans le domaine d'action couvert ont été évalués. Cette évaluation a été prise en compte dans la conception de l'action de la manière suivante:

Pour les données et la documentation concernant les conditions générales, un décaissement d'appui budgétaire a été réalisé en novembre 2020. Le système d'analyse et de collecte de données par le ministère en charge de l'économie a été évalué et estimé comme suffisamment fiable. Pour ce qui concerne les tranches variables, une fiche détaillée d'identification sera réalisée lors de la formulation de la convention de financement.

5.2. Évaluation

Eu égard à la nature de l'action, la Commission procèdera à des évaluations de la présente action et/ou de ses composantes par l'intermédiaire de consultants indépendants, avec la possibilité de missions conjointes.

L'évaluation de cette action peut être réalisée individuellement ou au moyen d'une évaluation stratégique conjointe des opérations d'appui budgétaire menées avec le pays partenaire, d'autres fournisseurs d'appui budgétaire et les parties prenantes concernées.

La Commission informe le partenaire chargé de la mise en œuvre au moins 15 jours avant les dates envisagées pour les missions d'évaluation. Le partenaire de mise en œuvre collabore efficacement et utilement avec les experts chargés de l'évaluation, leur transmet notamment tous les documents et informations nécessaires et leur donne accès aux locaux ainsi qu'aux activités du projet.

Les rapports d'évaluation sont communiqués au pays partenaire et aux autres parties prenantes clés selon les bonnes pratiques en matière de diffusion des évaluations¹⁰. Le partenaire de mise en œuvre et la Commission analysent les conclusions et les recommandations des évaluations et, le cas échéant, en accord avec le pays partenaire, décident conjointement des actions de suivi à mener et de toute adaptation nécessaire et notamment, s'il y a lieu, de la réorientation du projet. Les services d'évaluation peuvent faire l'objet d'un contrat.

¹⁰ Voir les lignes directrices et [bonnes pratiques en matière de diffusion des évaluations](#)

5.3. Audit et vérifications

Sans préjudice des obligations applicables aux contrats conclus pour la mise en œuvre de la présente action, la Commission peut, sur la base d'une évaluation des risques, confier des missions indépendantes d'audit ou de vérification pour un ou plusieurs contrats ou conventions.

6. COMMUNICATION STRATEGIQUE ET DIPLOMATIE PUBLIQUE

Pour le cycle de programmation 2021-2027 une nouvelle approche de fond commun, planification et mise en œuvre de la communication stratégique et de diplomatie publique a été adoptée.

La communication et la visibilité de l'UE reste une obligation juridique pour toutes les actions extérieures financées par l'UE, afin de faire connaître le soutien de l'Union européenne à leur travail auprès des publics concernés, notamment en utilisant l'emblème de l'UE et une brève déclaration de financement, sur tous les supports de communication liés aux actions concernées.

Cette obligation s'applique de la même manière, que les actions concernées soient mises en œuvre par la Commission, des pays partenaires, des contractants, des bénéficiaires de subventions ou des entités chargées de l'exécution telles que les agences des Nations unies, les institutions financières internationales et les agences des États membres de l'UE.

Cependant, les documents d'action des programmes sectoriels spécifiques ne sont en principe plus tenus de prévoir des activités de communication et de visibilité sur les programmes concernés. Ces montants seront prévus dans des facilités de coopération établies par des documents d'action de mesures d'accompagnement, permettant aux Délégations de planifier et mettre en œuvre des activités de communication stratégique et de diplomatie publique pluriannuelles avec une masse critique suffisante pour être efficaces à l'échelle nationale.

APPENDICE 1 RAPPORT DANS OPSYS

Une intervention¹¹ (également généralement appelée projet/programme) est l'entité opérationnelle associée à un ensemble cohérent d'activités et de résultats structurés dans un cadre logique visant à apporter des changements ou des progrès en matière de développement. Les interventions sont les entités les plus efficaces (et donc optimales) pour assurer le suivi opérationnel, par la Commission, de ses opérations de développement externe. À ce titre, les interventions constituent l'unité de base pour la gestion des mises en œuvre opérationnelles, l'évaluation de la performance, le suivi, l'évaluation, la communication interne et externe, l'établissement de rapports et l'agrégation.

Les interventions principales sont les contrats ou groupes de contrats dont les résultats font l'objet d'une déclaration et qui respectent la règle d'entreprise suivante: « un marché donné ne peut contribuer qu'à une seule intervention primaire et pas plus d'une ». Un contrat individuel qui ne produit pas de résultats directs à présenter et qui ne peut être logiquement regroupé avec d'autres contrats à déclarer est considéré comme une « entité de soutien ». L'addition de toutes les principales interventions et entités de soutien équivaut à l'ensemble du portefeuille de développement de l'institution.

Les interventions primaires sont identifiées lors de la conception de chaque action par le service responsable (unité opérationnelle de la délégation ou du siège).

Le niveau de l'intervention principale est défini dans le document d'action correspondant et est révisable; il peut s'agir d'une action (ou d'un groupe de) action(s) ou d'un (groupe de) contrat(s).

Cocher dans la colonne de gauche l'une des trois options possibles pour le niveau de définition de la ou des interventions primaires identifiées dans la présente action.

Dans le cas du « groupe d'actions », ajouter des références au présent recours et à d'autres actions concernant la même intervention principale.

Dans le cas du « niveau du contrat », ajouter la référence aux postes budgétaires correspondants au point « 0 Budget ».

Option 1:Niveau d'action		
<input checked="" type="checkbox"/>	Action unique	Le présent recours: tous les contrats dans le cadre de la présente action
Option 2:Niveau du groupe d'actions		
<input type="checkbox"/>	Groupe d'actions	Référence des actions (CRIS #/OPSYS #): 'La présente action' 'Autre action'
Option 3:Niveau du contrat		
<input type="checkbox"/>	Contrat unique 1	'Engagement juridique individuel (ou contrat) prévu''
<input type="checkbox"/>	Contrat unique 2	'Engagement juridique individuel (ou contrat) prévu''
<input type="checkbox"/>	Contrat unique 3	'Engagement juridique individuel (ou contrat) prévu''
	(...)	
<input type="checkbox"/>	Groupe de contrats 1	'Engagement juridique individuel (ou contrat) prévu 1' 'Engagement juridique individuel (ou contrat) prévu 2' 'Engagement juridique individuel (ou contrat) prévu #'

¹¹ Note [Ares \(2021\) 4204912](#) — Dans un souci de cohérence entre les termes d'OPSYS, la DDG INTPA, la DG NEAR et le FPI ont harmonisé 5 termes clés, y compris «action» et «intervention» lorsqu'une «action» est le contenu (ou une partie du contenu) d'une décision de financement de la Commission et l'«intervention» est un ensemble cohérent d'activités et de résultats qui constitue un niveau efficace pour le suivi opérationnel, par la CE, de ses opérations sur le terrain. Pour en savoir plus sur la [notion d'intervention](#).