

République Islamique de Mauritanie

Mission d'appui à la mise en œuvre du Projet INAYA et le programme FBR 4 au 8 décembre 2017

AIDE MEMOIRE

I. Introduction

1. Une mission de la Banque Mondiale a visité la République Islamique de Mauritanie avec pour objectif d'appuyer la mise en œuvre du Projet INAYA. ¹ Cette mission fait suite à l'approbation du projet, d'une valeur de 12,6 millions de Droits de Tirage Spéciaux, par le Conseil d'Administration de la Banque mondiale le 19 mai 2017. L'accord de financement prévoit aussi un financement de contrepartie du gouvernement de 2 millions de \$EU sur la durée du projet (mi-2017 – 30 juin 2021) réparti en tranches annuelles.
2. La mission avait pour objectifs d'assister le Ministère de la Santé à élaborer le Plan de Travail Budgétisé Annuel (PTBA) 2018, d'obtenir leur premier décaissement et d'accompagner le ministère dans la préparation et l'exécution des actions anticipatives nécessaires en vue d'accélérer l'exécution des composantes du projet.
3. La mission remercie la partie nationale ainsi que les partenaires techniques et financiers pour la qualité et la franchise du dialogue. La liste de personnes rencontrées figure en Annexe 4.

II. Progrès sur les conditions et clauses juridiques

4. **Entrée en vigueur** : le projet est entré en vigueur depuis le 15 novembre 2017.
5. **Conditions datées** : l'accord de financement en contient deux. Ces conditions sont classées parmi les mesures urgentes de la matrice générale de programmation du projet.
 - a. **Conditions ayant un délai de trois mois après la date d'entrée en vigueur** : la mission note avec satisfaction que la deuxième mouture du manuel du financement basé sur les résultats (FBR) est déjà soumise au Ministère de la Santé. Le recrutement du spécialiste en passation des marchés est au point des négociations.
 - b. **Conditions ayant un délai de quatre mois après la date d'entrée en vigueur** : les termes de référence pour l'auditeur externe (consultant individuel) et le cabinet d'audit externe ne sont pas encore envoyés à l'IDA. Le ministère a confirmé qu'un logiciel comptable acceptable à l'IDA a été installé par le biais d'un financement GAVI ; il s'agit de TOMPRO. *Le plan actuel de PM fait état d'une signature vers le 17 février pour l'audit interne et le 29 mars pour l'auditeur externe. Ce dernier serait en retard par rapport au délai prévu (15 mars).*
6. **Fonds de contrepartie** : l'accord de financement prévoyait que le versement de 100.000 \$EU soit fait au plus tard le 30 septembre 2017, les tranches annuelles de 500.000 \$EU au 15 mars 2018, 2019 et 2020, ainsi qu'un paiement final de 400.000 \$EU au 15 mars 2021. Le versement n'a pas été fait en 2017, mais les 500.000\$EU sont programmés au budget 2018. *Un suivi rapproché est nécessaire, car 26 pour-cent des dépenses de la catégorie 1 sont imputables au fonds de contrepartie.*

¹ La mission était conduite par M. Christophe Rockmore (Economiste principal, responsable du projet). Elle avait la participation de MM/Mmes Moulay Alain-Désiré Karibwami (Spécialiste principal en santé), Brahim Hamed (Spécialiste principal en passation des marchés), Fatou Fall Samba (Spécialiste principale en gestion financière ; à distance), Mohamed Vadel (Consultant, santé) et Yahya Ould Aly Jean (Assistant de programmes).

III. Constats et recommandations

7. **Unité technique Financement basé sur les résultats (UT-FBR)** : les responsables de l'équipe sont en place et le recrutement de l'informaticien sera lancé dès l'ANO de l'IDA sur les TDR du poste. Il sera nécessaire par la suite de compléter l'équipe avec un gestionnaire de contrats et un profil quantitatif (statisticien, démographe ou épidémiologiste), ainsi que du personnel d'appui. *Le recrutement rapide des consultants FBR résidents, particulièrement celui de Nouakchott constitue une priorité.*
8. **Manuel technique FBR** : le manuel devra être amendé au troisième trimestre de 2018 pour tenir compte de la santé communautaire (condition de décaissement 1c) et de l'achat des résultats avec Tekavoul (1d). Les discussions lors de la mission ont porté sur des aspects institutionnels, les grilles d'évaluation, les montants alloués aux différentes structures de mise en œuvre et le début de l'évaluation des structures.
 - a. Aspects institutionnels : la mission estime que l'utilisation d'un cabinet pour faire la formation et la contre-vérification présente un conflit d'intérêt et recommande de rester avec le modèle initial d'une autre institution pour la contre-vérification dont elle a transmis les TDR à l'UT-FBR. Une réflexion est en cours sur la vérification de la qualité par les équipes régionales de vérification au lieu des structures du ministère qui seraient jugées (évaluation de la qualité) et partie (supervision formative) de leurs actions autrement.
 - b. Les grilles d'évaluation nécessitent un regard approfondi, tant dans les points alloués aux différentes structures que dans les critères (p.ex. absence de performance en passation des marchés ou du lien avec les audits pour la DAF). Une fois le travail interne terminé, la mission rappelle l'importance de discuter les grilles, particulièrement des structures périphériques, avec l'ensemble des PTF pour la coordination et l'appropriation de l'approche FBR.
 - c. Montant alloué pour les structures de mise en œuvre : les simulations suggèrent que les montants retenus pour les structures de mise en œuvre sont relativement faibles ; la mission s'est engagée à chercher des solutions en concertation avec la partie nationale.
 - d. Début des évaluations : une fois les grilles révisées tel qu'indiqué au point (b) de ce paragraphe, la mission recommande que l'évaluation de l'UT-FBR et de la DAF commence dès que possible, car leurs grilles ont des actions qui peuvent déjà être évaluées.
 - e. Evaluation de la qualité dans les hôpitaux : pour éviter la collusion inhérente à l'évaluation par les pairs telle qu'indiqué dans le manuel de financement basé sur la performance, la mission recommande que ladite évaluation soit conduite par une équipe d'une tierce structure telle qu'un hôpital de Nouakchott ou la faculté de médecine.
9. **Equipes régionales de vérification** : le manuel technique FBR en finalisation met un accent important sur ces structures qui vont faire la vérification mensuelle des quantités déclarées. L'aide-mémoire de septembre avait prévu leur installation avant le 15 décembre 2017 dans une logique d'un lancement du FBR en juillet 2017. *Au vu de la situation, il serait important d'avoir les textes nécessaires dans le premier trimestre et les équipes constituées avant le troisième trimestre de 2018.*
10. **Passation des marchés** : l'Annexe 3 présente la situation de l'ensemble des marchés identifiés dans le PPM. Les marchés relatifs aux conditions datées et la mise en vigueur sont en cours, même si certains ont été lancés en retard par rapport à l'accord de la mission de septembre. Le risque actuel est que le recrutement du cabinet d'accompagnement, qui conditionne le démarrage du FBR, ne devrait pas aboutir avant août 2018. D'autres marchés, dont la contre-vérification, le consultant FBR pour l'intérieur, l'informaticien et les locaux de l'UT-FBR et son matériel ne sont pas encore lancés. La mission reconnaît les efforts fournis et note le recrutement imminent du spécialiste en passation des

marchés (SPM) qui devrait permettre d'accélérer le travail. *Le PPM devra être remis à jour à l'arrivée du SPM.*

11. **Gestion financière** : le programme de travail budgétisé annuel (PTBA) de 2017 n'a pas pu être exécuté faute de moyens financiers. Le PTBA 2018 a fait l'objet de discussions détaillées lors de la mission et devrait être envoyé à l'IDA la semaine du 11 décembre. Le compte désigné est ouvert et la première demande de retrait de fonds a été faite le 7 décembre 2017 et approuvée le 8 décembre 2017.
12. **Partenariat stratégique possible sur la santé communautaire** : la mission a travaillé à distance avec la DSBN et les partenaires H6 sur une approche commune à cette question qui a abouti à un plan d'action budgétisé avec un chronogramme de mise en œuvre pour pouvoir lancer l'achat de la performance des agents de santé communautaire en 2019. Des éléments relatifs à la sous-composante 2.2 sont repris dans le PTBA 2018 et seront finalisés avec la DSBN le 11 décembre 2017.
13. **Collaboration renforcée sur les deux wilayas** : la DPCIS fait un travail de recueil d'informations sur les activités des PTF de la santé dans les wilayas INAYA, mais plus serait nécessaire pour renforcer l'impact du travail en commun. *La mission recommande que la DPCIS puisse organiser une réunion à Nouakchott ou dans les wilayas pour suivre ce dossier dans la préparation des unités d'investissement dans le premier trimestre de 2018.*
14. **Transferts monétaires conditionnés** : après le contact initial de la mission de septembre, il serait utile que l'UT-FBR puisse transmettre à Tekavoul les informations sur la vaccination pour que l'équipe Tekavoul puisse commencer à développer le cahier de charges pour modifier leur base de données. Ceci pourra faire l'objet de discussions une fois que le consultant pour le site FBR arrive. Ces discussions permettront de chiffrer plus précisément les coûts et aboutir à un contrat au sens de la partie C de Schedule 2, Section 1 (« subsidiary grant agreement » ou accord de don subsidiaire) et de la condition de décaissement 1d de l'Accord de Financement avant le troisième trimestre de 2018.

IV. Prochaines étapes

15. **Plan de suivi de la préparation du FBR** : les dates convenues sont dans l'Annexe 1 et certaines seront précisées dans le plan de passation des marchés qui sera mis à jour à la prise de fonction du spécialiste en passation des marchés.
16. La mise en œuvre du projet est satisfaisante, malgré des retards initiaux liés au manque de fonds. La mission note le risque de retard dans le lancement du FBP, mais estime que l'arrivée du consultant résident et la disponibilité des fonds va permettre une accélération des travaux. Une coordination régulière (mensuelle) de suivi reste nécessaire pour soutenir la progression du travail.
17. La prochaine mission est prévue avant la fin du premier semestre de 2018. Elle pourrait donner lieu à une nouvelle cotation du projet.
18. Ce document a été discuté avec la partie gouvernementale et il a été convenu d'un commun accord de sa publication sur le site externe de la Banque mondiale.

Annexe 1. Cadre de résultats

Indicateurs de l'objectif de développement du projet							
Nom de l'indicateur	Année de référence (2015)	Valeurs cibles cumulées					Cible finale (2021)
		2016	2017	2018	2019	2020	
Femmes enceintes s'étant rendues à quatre consultations prénatales dans une formation sanitaire pendant la grossesse (nombre)	4 444	1 986					41 211
Naissances assistées par un personnel de santé qualifié (nombre)	12 278	12 364					78 812
Nombre d'enfants complètement vaccinés (nombre)	9 046	17 591 (PENTA3)					63 289
Note moyenne de la liste de contrôle de qualité (% d'augmentation annuelle)	n.a.	ND					60
Indicateurs des résultats intermédiaires							
Nom de l'indicateur	Année de référence (2015)	Valeurs cibles cumulées					Cible finale (2021)
		2016	2017	2018	2019	2020	
Utilisateurs de méthodes modernes de planification familiale (nouvelles et continues, nombre)	8 969	6 048					94 622
Les personnes qui ont reçu des services essentiels de santé, de nutrition et de population (PNH)	94 427	ND					1 761 769
Enfants de moins de 5 ans traités pour malnutrition sévère et aiguë (nombre)	321	4 125					1 878
Femmes et enfants qui ont reçu des services de nutrition de base	4 885	ND					43 089
Formations sanitaires sans rupture de stock en médicaments essentiels au cours des trois derniers mois (%)	0,0	0,0					94,0
Disponibilité du matériel de base (moyenne en %)	19,5	19,5					94,0

Enfants de moins de 5 ans ayant été consultés dans les formations sanitaires (nombre)	68 185	60 531					450 169
Consultations postnatales (nombre)	2 568	2 676					26 764
Les bénéficiaires de transferts conditionnels d'argent (% de ménages éligibles recevant des transferts complets)	0,0	0,0					60,0
Les districts (moughata'a) qui mettent en œuvre la stratégie de santé communautaire	0	0					6
Femmes enceintes référées pour CPN1 par les agents de santé communautaire	0	0					23 084
Formations sanitaires transmettant les rapports SGIS complets dans les délais (%)	0,0	0,0					95,0
Satisfaction des usagers des services de santé (%)	n.a.	n.a.					80
Proportion des formations sanitaires ayant un comité de gestion opérationnel, total (%)	39,7	39,7					100,0

Annexe 2. Prochaines étapes et responsabilités

Matrice d'actions du projet

Composante	Description	Responsable	Délai
3	Adoption du PBTA 2018 validé	Comité de pilotage du PNDS	25 décembre 2017
1	Examen approfondi des possibilités d'augmentation de la catégorie 4 relative aux incitations aux structures de mise en œuvre du FBR	BM	15 janvier 2018

N.B. : les actions relatives au programme FBR sont reprises dans le tableau suivant.

Opérationnalisation du programme FBR (pilote) : Etat d'avancement sur les actions à mettre en œuvre d'ici au 30 septembre 2018

Eléments d'opérationnalisation du programme FBR	Action	Date initiale (2017)	Etat/commentaire	Nouvelle date
Financement (IDA et Fonds de Contrepartie)	Sélection du comptable	30 septembre 2017	Terminé	
Financement (IDA et Fonds de Contrepartie)	Adoption du manuel administratif et financier	15 octobre 2017	Terminé	
Financement (IDA et Fonds de Contrepartie)	Versement des fonds de contrepartie	15 septembre 2017	Non versé	
Ressources humaines : constitution des équipes	Constitution du reste de l'équipe de l'UT-FBR	30 décembre 2017	Recrutements en cours	28 février 2018
Ressources humaines : constitution des équipes	Constitution des comités de vérification dans les 2 provinces	15 décembre 2017	Reporté en fonction des progrès	15 mai 2018
Assistance technique	Appel d'offre AT Nouakchott	30 septembre 2017	AMI termine le 17 décembre	En poste avant mars 2018
Assistance technique	Appel d'offre AT intérieur	30 septembre 2017	TDR validés lors de la mission	
Assistance technique	Agence d'accompagnement	30 mars 2018	En cours, mais retardé	Août 2018 au plus tard
Assistance technique	Finaliser le manuel FBR	15 octobre 2017	VC de finalisation 21 décembre 2017	15 janvier 2018

Santé communautaire	Adoption de la stratégie communautaire révisée avec un plan d'action budgétisé pour les deux wilayas	Juin 2018	Finalisation en cours ; intégration dans le PTBA 2018 avant le 15 décembre 2017	15 décembre 2017
Cadre juridique et administratif	Texte pour la participation communautaire	30 décembre 2017	En préparation avec la santé communautaire	30 mars 2018
Cadre juridique et administratif	Texte pour l'UT-FBR	30 septembre 2017	Pris	
Cadre juridique et administratif	Cadre administratif pour la création des comités de vérification dans les 2 provinces	1 ^{er} décembre 2017	Attente finalisation du manuel FBR	15 avril 2018
Cadre juridique et administratif	Accord légal entre le MS et l'Agence Tadamoun	30 juin 2018	Travaux initiaux en cours	30 juin 2018
Cadre juridique et administratif	Rédaction et signature des contrats FBR à tous les niveaux	30 juin 2018	Fonction de l'agence d'accompagnement	30 septembre 2018

Annexe 3. Etat des passations des marchés

Marché (numéro)	Type	Etape	Progrès	Commentaire
12. Spécialiste en passation des marchés	CI	Négociations	Retard de lancement, évolution satisfaisante depuis	Retardé par des problèmes avec le STEP
13. Auditeur interne national	CI	Liste restreinte	Retard de lancement, dans les délais pour la condition datée	Eviter des retards supplémentaires au vu des conditions datées
9. Consultant individuel international en FBP pour le niveau central	CI	Liste restreinte	Retard de lancement	Important pour les préparatifs
10. Consultant individuel international en FBP pour la mise en œuvre des activités sur le terrain	CI	TDR	TDR à revoir	Nécessaire avant T3 2018
15. Auditeur externe pour une période de trois ans	Consultant	Liste restreinte	Retard de lancement, hors-délais pour la condition datée	Chercher à gagner un peu de temps pour les conditions datées
14. Agence internationale chargée de formation sur le FBR et le coaching	Consultant	Liste restreinte	Retard de lancement	Conditionne la mise en œuvre du FBR, essentiel d'avancer avec les meilleurs délais
8. Recrutement d'un cabinet international pour la fourniture, installation et paramétrage du portail et du système FBR	Consultant	Liste restreinte	Retard de lancement	Important pour les préparatifs
7. Agence internationale de contre- vérification	Consultant	TDR	Pas lancé	L'IDA enverra des TDR modèles
6. ONG nationales de vérification communautaire	Consultant	TDR	Pas lancé	Nécessaire avant T3 2018 pour pouvoir les former avec l'agence de coaching
1. Extension et réaménagement d'une salle d'archives	Services	DC	Retard de lancement	
4. Acquisition d'un système de gestion électronique des documents (GED)	Services	DC	Retard de lancement	
3. Acquisition d'un Système de gestion financière (TOMPRO -version complète ou équivalent).	Services	DC	Annuler	A annuler, car fourni par GAVI
17. Acquisition de matériel informatique	Services	DC	Retard de lancement	
5. Acquisition d'équipements informatiques et de matériel de la salle d'archive	Services	DC	Retard de lancement	
18. Acquisition de consommables de bureau et de produits d'hygiène	Services	DC	Retard de lancement	
16. Acquisition de matériel de bureau	Services	DC	Retard de lancement	
2. Acquisition de 4 véhicules tout terrain et deux véhicules légers	Biens	DC	Retard de lancement	

N.B. : le sigle « CI » représente un « consultant individuel » et « DC » est une « demande de cotations ».

Annexe 4. Personnes rencontrées

Nom et Prénom	Structure	Fonction
Ahmed Ould Sid' Ahmed Ould Dié	Ministère de la Santé	Secrétaire General
Dr. Matshidiso Rebecca Moeti	OMS	Directrice régionale
Abdou Salam Gueye	OMS	Représentant
Enrico Colombo	DUE	Attaché-Chargé de programmes Section Secteurs sociaux – Coordination de l'aide
Daogo Sosthène Zombré	OMS	Chargé des Programme RSS
Dr Amadou Cissé	UNICEF	Chief Child Survival and Development
Dr. Aly Cheibany	Ministère de la Santé	Directeur adjoint, DSBN
Dr. Isselmou Ould Mahjoub	Ministère de la Santé	Directeur, DPCIS
Mohamed Ould Dick	Ministère de la Santé	Conseiller à la DAF
Mohamed Mahmoud Khattry	Ministère de la Santé	Coordinateur Technique INAYA
Mohamed Mahmoud Moussa	Ministère de la Santé	Spécialiste en passation des marchés/DAF
Mohamed Salem Ould Nany	Ministère de l'Economie et des Finances	Directeur de la Mobilisation des Ressources
Lemrabatt Ould Cheikna	Ministère de la Santé	Directeur Général de l'Hygiène Publique
Ba Mamadou	Ministère de la Santé	Directeur de la Médecine Hospitalière
Moctar Ould M'Khaitir	Ministère de la Santé	Chef de Service à la Direction de la Médecine Hospitalière
Mme Ahmed Louly Aminetou	Ministère de la Santé	Directeur Adjoint de l'Hygiène Publique
Rabani Ahmed Salem	Ministère de la Santé	Service de Santé Communautaire
Sidi Mohamed Abdelaziz	Ministère de la Santé	Coordonnateur du PNSR
Youssef Limam	Ministère de la Santé	Chef de Service SSB/DSBN
M'Bouele Ould Houmeil	Ministère de la Santé	Coordonnateur du PEV
Abdourahmane Jiddou	Ministère de la Santé	