

Table des matières

1. Introduction	3
1.1 Contexte.....	3
1.2 Justification et objet de la feuille de route.....	4
1.3 Processus d'élaboration et contenu de la feuille de route.....	6
2. Principales informations d'ordre général sur le pays.....	6
2.1 Données socio-économiques, démographiques, géographiques et environnementales.....	6
2.1 Profil sanitaire	7
2.2 Situation du changement climatique en Mauritanie	8
2.3 Vulnérabilités et risques sanitaires par rapport au changement climatique.....	10
2.4 Estimations des émissions de gaz à effet de serre en Mauritanie et objectifs de réduction	11
2.5 Les engagements COP26 du Ministère de la santé de Mauritanie	12
2.6 Principaux éléments de l'état des lieux en matière de cadre politique et institutionnel.....	13
2.6.1 Les aspects institutionnels en matière de changement climatique du secteur de la santé	13
2.6.2 Les documents stratégiques de référence	13
3. Les options stratégiques nationales de la feuille de route COP26 Santé Mauritanie	16
3.1 Vision	16
3.2 Objectifs généraux des engagements COP26 Santé de la Mauritanie	16
3.3 Résultats attendus	16
3.4 Principes directeurs.....	17
3.5 Domaines d'intervention prioritaires	17
4. Mise en œuvre de la feuille de route	18
4.1 Objectifs et calendrier général.....	18
4.2 Principaux résultats à terme indiqué.....	18
4.3 Agencement des actions et mobilisation des ressources financières.....	18
4.4 Synthèse des éléments de la Feuille de Route.....	19
4.5 Tableaux détaillés des actions de la Feuille de Route	23
5. Liste de quelques documents importants (Ministères de la santé, de l'environnement et autres).....	28
6. Références bibliographiques	29

1.Introduction

1.1 Contexte

Selon le récent rapport d'évaluation du Groupe Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat (GIEC), le changement climatique affecte déjà la vie des milliards de personnes dans le monde, malgré les efforts déployés pour réduire les risques (IPCC, 2022). Les populations et les écosystèmes les plus vulnérables et les plus exposés aux aléas climatiques et moins aptes à faire face aux dégâts sont les plus durement touchés. La multiplication des vagues de chaleur, des sécheresses et des inondations excède déjà les seuils de tolérance des végétaux et des animaux, provoquant la mortalité massive d'arbres, de coraux et d'autres espèces. D'ici 2050, on prévoit, par exemple, que le débit des cours d'eau sera affecté dans 40 à 80 % des bassins versants de la planète, ce qui aura des répercussions négatives sur les écosystèmes et sur les conditions de vie des populations.

Les effets néfastes du changement climatique sur la santé humaine sont nombreux. En plus des impacts directs qui incluent les blessures et les morts liées aux événements extrêmes, il existe une large gamme d'impacts indirects qui affectent à la fois les maladies transmissibles et les maladies non-transmissibles (Cissé et al., 2022). Ces impacts ont des répercussions particulières, par exemple, sur la santé mentale, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, la sous-nutrition et les maladies infectieuses d'origine vectorielle, hydrique ou alimentaire.

Pour faire face à tous ces défis sanitaires, les pays les plus vulnérables ont besoin de politiques et stratégies les plus appropriées ainsi que de financement accru pour l'adaptation du secteur de la santé aux effets du changement climatique. Il y a donc un besoin urgent de réveiller davantage la prise de conscience des responsables des politiques de santé à l'importance de l'innovation dans les stratégies sectorielles, de la collaboration intersectorielle et de l'existence de ressources financières dédiées à l'adaptation, dont le secteur de la santé pourrait accéder et tirer profit pour renforcer ses programmes de santé publique.

Si le réchauffement planétaire excédait 1,5°C, les moyens financiers requis pour s'adapter aux effets négatifs sur la santé seront plus importants. Dans certaines régions, il sera impossible de s'adapter aux effets sur la santé si le réchauffement planétaire dépasse 2°C (IPCC, 2021). Ce constat crucial souligne l'urgence d'agir en faveur du climat, en fournissant les efforts requis pour accéder aux guichets de financement, obtenir un niveau de financement adéquat, réussir un transfert pertinent de technologies, démontrer une volonté politique et stimuler une collaboration intersectorielle accrue.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et les rapports successifs du Lancet Countdown depuis plusieurs années estiment que « Le changement climatique est la plus grande menace pour la santé mondiale du 21^{ème} siècle » (Kastler, 2019; Watts et al., 2018). Face à ce défi, l'OMS, Health Care Without Harm (HCWH) et les champions du climat de la Convention Cadre des Nations sur les Changements Climatiques (CCNUCC), avec le soutien du gouvernement

britannique, dans le cadre de sa présidence de la COP26, ont lancé un programme de santé afin de soutenir un changement transformationnel pour protéger la santé des personnes et de la planète contre les effets du changement climatique (WHO, 2022). Le Programme comporte notamment deux premières initiatives particulièrement importantes, consistant à soutenir les pays dans le développement de systèmes de santé durables résilients au climat et à faible émission de carbone. Les pays ont été invités à rejoindre le programme en signant des engagements envers ces initiatives, dits « engagement santé de la COP26 ». Ces engagements devraient être vus dans une perspective de mise en œuvre urgente sur un nombre donné d'années à venir.

L'Afrique fait partie des régions du monde dont les écosystèmes et les populations sont parmi les plus affectés, considérant leurs particulières expositions et vulnérabilités. Une étude de l'OMS ayant porté sur la mortalité par cause, pour huit expositions en 2030 et 2050, pour un scénario d'émissions moyen (A1b) et trois scénarios de croissance économique, a estimé que le changement climatique projeté, prévu d'ici 2050 (par rapport à la période 1961-1990), pourrait entraîner une surmortalité d'environ 250.000 décès par an (Cissé et al., 2022; WHO, 2014). Cette surmortalité est dominée par l'augmentation des décès dus à la chaleur (94.000, principalement en Asie et dans les pays à revenu élevé), à la dénutrition infantile (85.000, principalement en Afrique mais aussi en Asie), au paludisme (33.000, principalement en Afrique) et aux maladies diarrhéiques (33.000, principalement en Afrique et en Asie). Plus de la moitié de cette surmortalité est donc prévue en Afrique. Les projections à court terme (pour 2030) concernent principalement la dénutrition infantile (95.200 décès sur un total de 241.000 décès en excès).

Le Bureau régional de l'OMS en Afrique (OMS-AFRO) a participé à la 26^{ème} Conférence des Parties de la Convention-Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques (CCNUCC) et a encouragé les pays africains à signer les engagements santé de la COP26. Plusieurs pays de la région OMS-AFRO se sont activement engagés dans le programme de santé de la COP26, dont la Mauritanie.

Dans le prolongement de cet engagement, avec le soutien du Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique et le Bureau Pays de l'OMS à Nouakchott, le Ministère de la Santé de Mauritanie a lancé un processus d'élaboration de la présente feuille de route.

1.2 Justification et objet de la feuille de route

A l'entame de son premier mandat, le Directeur Général de l'OMS, depuis le siège à Genève, avait pointé le changement climatique comme une de ses priorités, en considération du fait que le changement climatique sera la plus grave menace pour la santé publique au 21^{ème} siècle. Au renouvellement de son mandat en janvier 2022, il a encore déclaré que « le changement climatique et la santé ont toujours été l'une de ses priorités, et qu'il en sera toujours ainsi » (<https://www.who.int/director-general/speeches/>). Il a indiqué que l'OMS faisait de son mieux pour que les pays s'engagent à mettre en place des systèmes de santé résilients au changement climatique, et que 50 pays ont signé cet engagement lors de la 26e Conférence des Parties des Nations Unies sur le changement climatique à Glasgow (COP26).

En plus des actions impérieuses dans le domaine de l'adaptation, il est attendu du secteur de la santé dans chaque pays une contribution aux efforts dans le domaine de l'atténuation. En effet, les soins de santé représentent plus de 4,4 % des émissions climatiques mondiales nettes (Health Care Without Harm, 2021). Si c'était un pays, le secteur de la santé serait le cinquième pollueur climatique de la planète.

Les engagements COP26 pour la santé se résument donc essentiellement en deux objectifs majeurs :

1. Construire un système de santé résilient au climat
2. Développer des systèmes de santé durables à faible émission de carbone

Par ailleurs, malgré la forte mention du secteur de la santé parmi les secteurs prioritaires dans les Contributions Nationales Déterminées (CND) des pays, l'ambition exprimée, à travers notamment le financement, n'est pas à la hauteur pour répondre aux besoins d'adaptation en matière de santé. Le secteur de la santé est confronté à des défis importants en matière d'action climatique dans au moins trois domaines: politique, financement et recherche. En matière de financement, un examen des projets financés sur les dernières dix années par les principaux fonds multilatéraux pour le climat a montré que moins de 1,5 % des fonds d'adaptation dispersés et moins de 0,5 % du financement global ont été alloués à des projets visant à protéger la santé (IPCC, 2022).

La Directrice Régionale de l'OMS en Afrique, lors de la Journée Mondiale de la Santé en avril 2022, sous le thème « Notre Planète, Notre Santé » a animé une conférence webinaire consacrée à « L'impact du changement climatique sur la santé en Afrique ». Elle a déclaré, à cette occasion, que « Au cours des deux dernières décennies, la plupart des événements de santé publique ont été liés au climat, qu'ils aient été transmis par des vecteurs ou par l'eau, qu'ils aient été transmis des animaux aux humains ou qu'ils aient été le résultat de catastrophes naturelles ». Sous les auspices de la Déclaration de Libreville, le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique, soutient les États membres à effectuer des évaluations de la vulnérabilité et des capacités, et à élaborer des plans d'adaptation nationaux en matière de santé (PAN-S).

Quand il s'agit de combler des retards importants en matière d'informations sur le sujet, de politiques pertinentes et de financement requis, la Feuille de Route est un document stratégique moins détaillé qu'un plan d'action, qui permet de répondre de façon rapide à d'importantes questions et fixer un cap d'efforts urgents. D'où le besoin d'une feuille de route dans les deux domaines des engagements santé COP26, avec chaque fois un terme bien défini.

Le Bureau Régional OMS AFRO soutient les pays africains signataires des engagements santé COP26 à élaborer le plus rapidement possible une feuille de route. A la veille de la COP27, 62 pays ont signé l'engagement CoP26 Santé, dont **la Mauritanie** parmi les 23 en Afrique.

Il apparaît dans l'analyse de la situation de la Mauritanie (Section 2) que le pays présente un important retard en matière de politique et d'action pertinente du secteur de la santé face aux effets du changement climatique. Grâce à un soutien fourni par le Bureau OMS AFRO, la présente feuille de route pour les engagements Santé de la COP26 en Mauritanie est donc

élaborée, en vue d’esquisser une vision, des stratégies pour atteindre les deux objectifs, les obstacles à surmonter, les parties prenantes à mobiliser et les actions les plus urgentes à mettre en place pour espérer développer des projets pouvant être soumis à des fonds, tel que le Fonds Vert Climat (FVC).

1.3 Processus d’élaboration et contenu de la feuille de route

L’élaboration de cette feuille de route, dans le cadre des engagements COP26 pour le secteur de la Santé en Mauritanie, s’est effectuée, entre octobre et décembre 2022), suivant 3 grandes étapes:

- Etape 1 (Octobre 2022): prises de contact avec les parties prenantes, état des lieux en matière d’institutions, de documents et de personnes clés (notamment du Ministère de la santé, du Ministère de l’Environnement et du Développement Durable, de l’Office National de la Météorologie et de l’OMS).
- Etape 2 (Novembre – Décembre 2022): Esquisse de la structure et le contenu de la feuille de route, poursuite et extension des contacts avec les parties prenantes (notamment à la COP27 à Sharm El Sheikh) et concertation avec les parties prenantes durant un atelier (8-9 décembre 2022)
- Etape 3 (Décembre 2022): Elaboration de la feuille de route détaillée, soumission du document consolidé aux amendements par les parties prenantes et finalisation.

La feuille de route présente les principales informations d’ordre général sur le pays, notamment la situation du changement climatique, les risques pour la santé, la vision du pays en la matière, les activités selon trois objectifs généraux et une ébauche d’un calendrier de mise en œuvre assorti d’indicateurs d’effectivité.

2.Principales informations d’ordre général sur le pays

2.1 Données socio-économiques, démographiques, géographiques et environnementales

La population de la Mauritanie est estimée à 4,7 millions d’habitants en 2020, et présente 2,8% de taux de croissance démographique annuel (GIZ, 2021). Le Produit Intérieur Brut (PIB) réel par habitant(e) est estimé à 1.756 dollars US, avec un taux de croissance annuel du PIB estimé à 3,1 %.

La Mauritanie occupe un vaste territoire de 1.030.700 km², avec différentes zones environnementales et climatiques (zones désertique, zone aride/sahélienne, zone semi-aride/soudanaise, zone côtière, zone au bord du fleuve). Le Nord du pays est extrêmement sec; tandis que le Sud présente un climat sahélien avec de plus fortes précipitations.

Les températures annuelles moyennes sont de 21°C - 30°C. Et les quantités annuelles totales de précipitations sont de 20 mm - 400 mm.

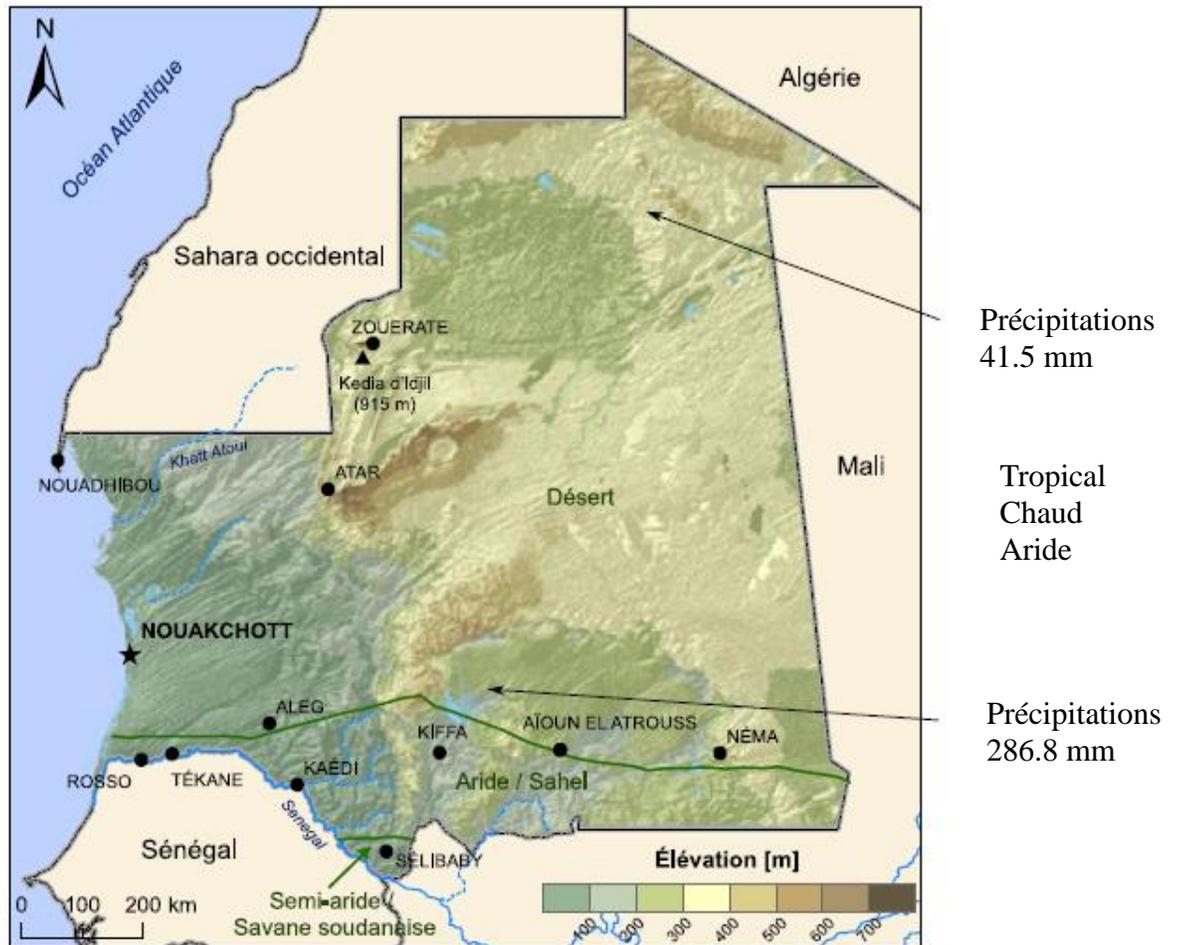


Figure 1: Carte de la Mauritanie présentant les zones agro-écologiques et climatiques

(Extrait Source GIZ 2021)

2.1 Profil sanitaire

L'analyse des rangs des causes de décès en Mauritanie entre 2009 et 2019 montre que les décès liés aux maladies contagieuses, maternelles, néonatales et nutritionnelles ont diminué sauf pour le paludisme dont les décès ont plus que quadruplé (+437,9%), devenant la première cause de décès. Les décès causés par les maladies non transmissibles ont beaucoup augmenté (Ministère de la Santé, 2021b).

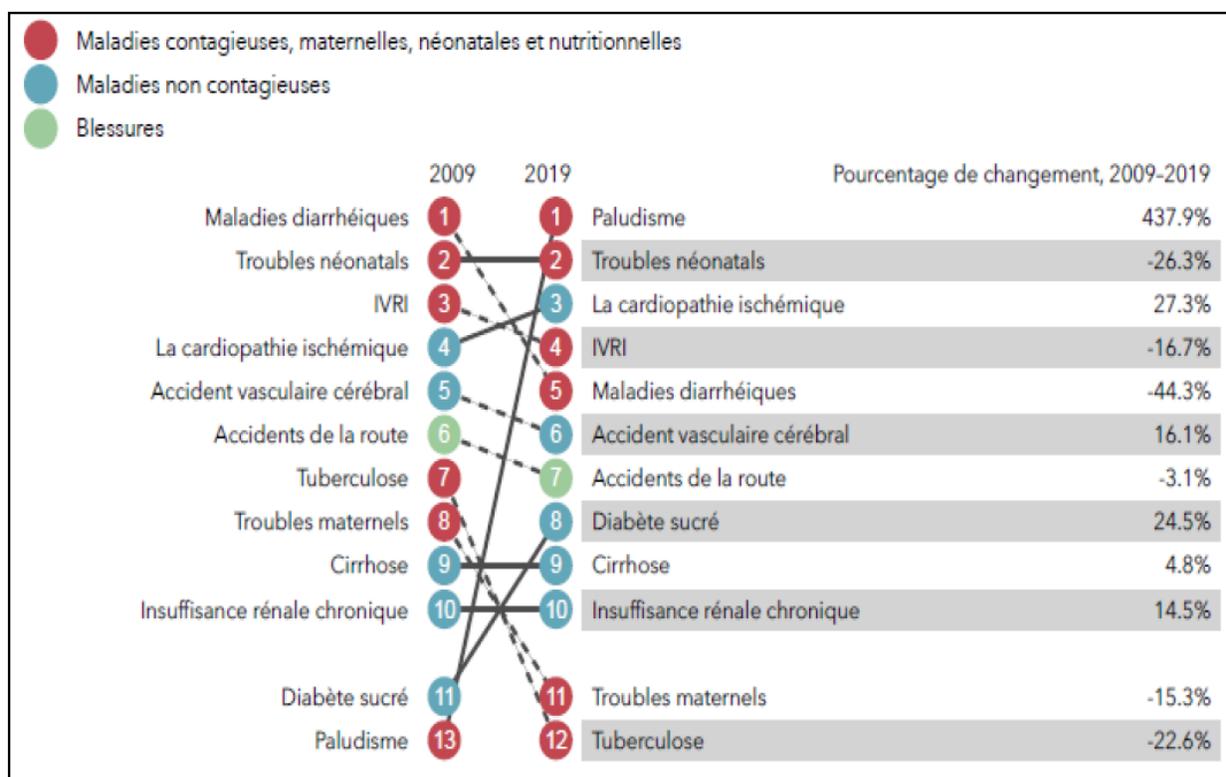


Figure 2: Rang des causes de décès en Mauritanie entre 2009 et 2019
(Extrait Source Ministère de la Santé 2021 – PNDS 2022-2030)

2.2 Situation du changement climatique en Mauritanie

Le Rapport de la Quatrième Communication Nationale de la Mauritanie sur le changement climatique, édité en 2019, indique que « Le climat mauritanien évoluera, d’ici une vingtaine d’années, vers une plus grande aridité, une augmentation de fréquence des événements climatiques extrêmes (canicules, averses orageuses...) et une diminution progressive des précipitations » (Ministère de l’Environnement et du Développement Durable, 2019).

L’analyse des projections de la température de l’air montre (GIZ, 2021):

- Une augmentation de 2,0°C à 4,5°C (fourchette très probable) d’ici à 2080 par rapport à l’année 1876, en fonction des différents scénarios d’émissions de Gaz à Effet de Serre (GES).
- La population affectée par au moins une vague de chaleur par an enregistrera une augmentation de 6 % en 2000 à 35 % en 2080.
- Une recrudescence des journées très chaudes (49 jours supplémentaires par an).
- Un risque accru de mortalité liée à la chaleur, multipliée par trois d’ici à 2080.

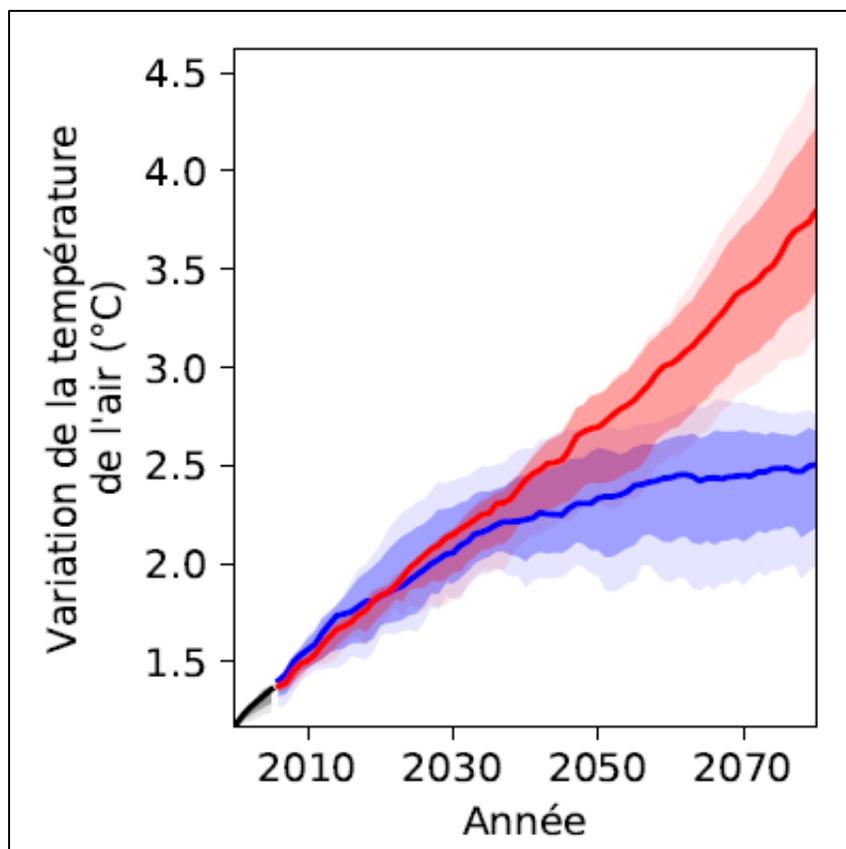


Figure 3: Projections de la température de l'air en Mauritanie pour différents scénarios d'émission de gaz à effet de serre (GES)

(Extrait Source GIZ 2021)

L'analyse des projections pour les précipitations montre (GIZ, 2021):

- Une médiane des projections des modèles pour RCP2.6 présentant une légère hausse des précipitations de 6 mm par an d'ici à 2080.
- Une prévision selon RCP6.0 présentant une baisse du nombre de jours de fortes précipitations, de 7 jours par an en 2000 à 6 jours par an en 2080.
- Des épisodes de fortes précipitations qui devraient redoubler d'intensité.

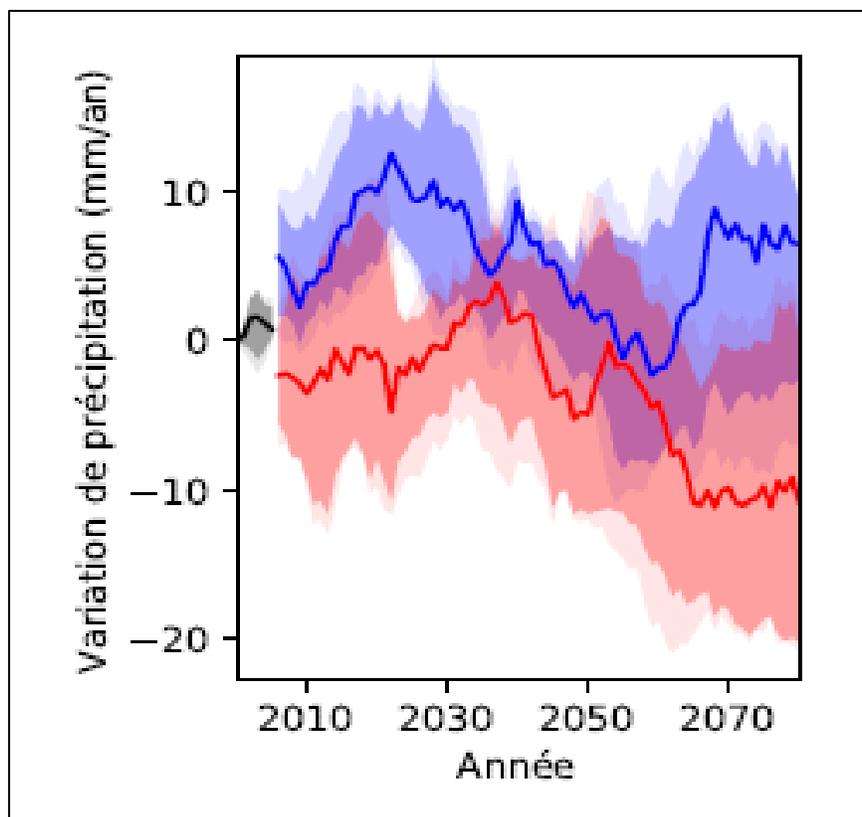


Figure 4: Moyenne annuelle des projections de précipitations en Mauritanie pour différents scénarios d'émissions de gaz à effet de serre (GES)

(Source GIZ 2021)

Les inondations sont de plus en plus fréquentes dans le pays, y compris dans la capitale, Nouakchott, pourtant située dans la zone désertique. En août 2022, des précipitations importantes ont été enregistrées dans la majorité des régions du pays, causant des dégâts humains et matériels importants (UNICEF, 2022). La région du Gorgol (notamment la capitale régionale, Kaédi) a enregistré plus de 170 mm de précipitations qui ont provoqué des inondations. La capitale Nouakchott a également été sévèrement touchée par les pluies. Des pertes matérielles et de denrées alimentaires ont été enregistrées et les centres de santé et les écoles ont été particulièrement touchés. Dans un quartier de Nouakchott (Dar Naim), 1.312 ménages ont été logés dans des écoles.

2.3 Vulnérabilités et risques sanitaires par rapport au changement climatique

La vulnérabilité et l'exposition aux effets du changement climatique dans le contexte spécifique en Mauritanie sont marquées par la pauvreté, l'importance de quartiers précaires urbains, un habitat généralement rudimentaire hors des villes et une zone rurale sous-équipée.

Les principales inquiétudes par rapport aux conséquences du changement climatique pour la santé en Mauritanie sont relatives à la hausse des températures, le changement dans le régime des précipitations, la baisse de disponibilité des ressources en eau, les épisodes météorologiques extrêmes, les inondations et la sécheresse (GIZ, 2021).

La morbidité et la mortalité liées au changement climatique sont essentiellement relatives aux maladies d'origine vectorielles (paludisme), les maladies d'origine hydrique ou alimentaire liées à des événements météorologiques extrêmes (exemples de la diarrhée et du choléra), les maladies respiratoires, la tuberculose, la malnutrition et les décès liés à ces problèmes de santé (GIZ, 2021; Moore et al., 2018). Les projections, selon le RCP6.0, indiquent une mortalité liée particulièrement à la chaleur présentant un risque de multiplication par plus de trois vers la fin du siècle, par rapport aux niveaux de 2000, passant de 2 à environ 7 décès par an pour 100.000 habitants d'ici à 2080. Selon le RCP2.6, la mortalité associée à la chaleur passerait à 4 morts pour 100.000 personnes par an d'ici à 2080.

La santé urbaine est aussi un domaine de préoccupation en considérant le changement climatique ; ceci étant lié à l'importance des quartiers précaires (vulnérabilité et exposition élevées aux événements extrêmes) et à l'émergence de nouvelles maladies, notamment des maladies à transmission vectorielle comme la dengue. Une enquête entomologique menée à Nouakchott, mi-2014 a révélé l'implantation de *Ae. Aegypti*, un moustique anthropophile urbain qui est un vecteur pour la dengue (Fourie et al., 2021). En Mauritanie, aucun cas documenté de dengue n'avait été signalé avant 2014. La première épidémie de dengue confirmée en laboratoire est survenue en 2014 à Nouakchott, la capitale de la Mauritanie, située pourtant dans la zone désertique.

2.4 Estimations des émissions de gaz à effet de serre en Mauritanie et objectifs de réduction

Dans la CDN actualisée en 2021, les émissions des gaz à effet de serre direct pour la Mauritanie, exprimées en potentiel de réchauffement global (PRG), sont globalement en nette progression, passant de 3481,213 Gg Eq-CO₂ en 1990 à 9944,618 Gg Eq-CO₂ en 2018, soit une augmentation de 185,67% (Ministère de l'Environnement et du Développement Durable, 2021). L'objectif d'atténuation de la CDN actualisée (2021-2030) est un niveau de neutralité carbone en 2030. Cet objectif est plus ambitieux que celui de la CDN 2015 en termes de réduction absolue de GES à l'horizon 2030, qui passe de 33559,32 GgEqCO₂ (2015) à 40470,21 GgEqCO₂ (2021). L'ambition d'atténuation du pays repose essentiellement sur quatre secteurs d'émissions les plus importants : Energie, Produits Industriels et Utilisation de Produits (PIUP), Agriculture, foresterie et autres affectations des terres (AFAT) et Déchets.

La CDN actualisée 2021 ne donne pas de chiffres d'estimation des émissions de gaz à effet de serre concernant la santé. D'où l'intérêt que revêt l'inclusion de cet objectif d'engagement spécifique de la COP26 santé.

2.5 Les engagements COP26 du Ministère de la santé de Mauritanie

En référence à sa lettre adressée à l’OMS-AFRO en date du 8 février 2022, le Ministère de la santé de Mauritanie s’engage à:

A) Continuer de développer le système de santé pour qu'il résiste aux répercussions des changements climatiques; ce qui implique de:

- Poursuivre l'évaluation de la vulnérabilité aux changements climatiques selon une démarche itérative, afin de continuer d'apporter des éléments aux politiques et programmes de santé.
- Continuer à mettre à jour la composante santé du plan national d'adaptation en se fondant sur les nouvelles données probantes découlant des évaluations de la vulnérabilité aux effets des changements climatiques sur la santé. Le pays s'efforcera de réaliser des évaluations de la vulnérabilité et de l'adaptation afin d'étayer le plan national d'adaptation pour la santé, parallèlement au calendrier de renouvellement du plan national d'adaptation.

B) Développer un système de santé qui soit durable et sobre en carbone, de sorte qu'il contribue à la concrétisation des objectifs d'émission fixés à la CCNUC et ratifiés par l'Accord de Paris en 2017; ce qui implique de:

- Réaliser une évaluation de référence des émissions de gaz à effet de serre du système de santé (ou des établissements de soins de santé), y compris le traitement écologique des déchets issus des soins médicaux.
- Publier un plan d'action qui définit la façon dont sera développé un système de santé durable et sobre en carbone, en tenant compte du rôle que le secteur de la santé peut, par ses activités et ses actions, jouer en matière de réduction de l'exposition à la pollution atmosphérique. Ce plan d'action sera publié au plus tard le 31 décembre 2023.
- S'efforcer à utiliser l'évaluation de la vulnérabilité de l'adaptation, le plan national d'adaptation pour la santé et le plan national de développement sanitaire (PNDS) pour un système de santé durable et sobre en carbone dans le but de faciliter l'accès au financement destiné à contrer les effets des changements climatiques sur la santé, y compris par l'intermédiaire des mécanismes multilatéraux de financement axés sur les changements climatiques (par exemple, les propositions de projets soumises au Fonds pour l'environnement mondial (FEM), au Fonds vert pour le climat (FVC), au Fonds pour l'adaptation ou au Programme de préparation du FVC).

2.6 Principaux éléments de l'état des lieux en matière de cadre politique et institutionnel

2.6.1 Les aspects institutionnels en matière de changement climatique du secteur de la santé

L'analyse du cadre institutionnel de prise en charge des questions de changement climatique au sein du Ministère de la santé fait ressortir que le sujet relève actuellement de la compétence de la Direction de l'Hygiène Publique (DHP), dont la directrice assure la fonction de Point Focal Changement Climatique.

Par le Décret n° 159-2021 du 20 octobre 2021, le Ministère de la santé en Mauritanie a fait l'objet de la plus récente réforme de l'organisation de son administration centrale (Ministère de la Santé, 2021a). Le département compte deux directions générales:

- 1) La Direction Générale de la Régulation et de la Planification (DGRP)
- 2) La Direction Générale de la Santé Publique (DGSP)

La Direction Générale de la Régulation et de la Planification (DGRP) comprend 4 directions :

1. Direction de la Planification et de la Coopération (DPC);
2. Direction de l'Organisation et la Qualité des Soins (DOQS);
3. Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL);
4. Direction de l'hygiène publique (DHP).

La Direction de l'Hygiène Publique comprend deux services:

1. Service de la Réglementation et des Normes d'hygiène et de sécurité des soins
2. Service de promotion de l'hygiène publique.

La Direction Générale de la Santé Publique (DGSP) comprend cinq (5) directions et un service technique transversal, le Service de l'Education Pour la Santé (EPS) :

1. Direction de la Santé Maternelle, Néonatale et des Adolescents (DSMNA) ;
2. Direction de la Santé Infantile, de la Vaccination et de la Nutrition (DSIVN);
3. Direction des Maladies Transmissibles (DMT);
4. Direction de la Médecine Hospitalière (DMH);
5. Direction de l'Information Stratégique et de la Surveillance Epidémiologique (DISSE)

2.6.2 Les documents stratégiques de référence

Il existe un grand nombre de documents (lois, décrets, stratégies nationales, etc...) qui encadrent les deux domaines de l'environnement et de la santé (voir une liste de ces documents en Section 5).

En termes de textes de politique de santé en général et de documents stratégiques thématiques ou sectoriels (notamment pour l'environnement), il y a quatre documents majeurs qui ont été pris comme références centrales dans le cadre de l'élaboration de la feuille de route :

1. La politique Nationale de Santé à l'horizon 2030 ;
2. Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2022 – 2030
3. Le Plan National de Gestion des Déchets Biomédicaux en Mauritanie 2017-2021 ;
4. La Contribution Déterminée Nationale actualisée (2021-2030)
5. Le Rapport de la Quatrième Communication Nationale sur le Changement Climatique (2019)

Le Ministère de la santé dispose par ailleurs d'autres documents stratégiques et cadres de références nationaux récents, tels que :

- La Stratégie Nationale de Promotion de l'Hygiène 2015-2020 (en cours d'actualisation),
- Le Guide National de Prévention et Contrôle de l'Infection (Edition 2015)
- Les Procédures Opérationnelles Normalisées (SOP) pour la Maladie à Virus Ebola et les fièvres hémorragiques virales (2017)
- Le Guide pratique de gestion des déchets issus des soins (Edition 2020).

Tous ces documents et bien d'autres (exemples : le Code de l'Hygiène, et le code l'environnement ; seront pris en compte et présentés en détails dans le Plan National d'Adaptation du secteur de la santé à venir (comme envisagé par la présente feuille de route).

Le Plan National de Développement Sanitaire (2022-2030) décline quatre programmes prioritaires, qui tous seront percutés par les impacts du changement climatique et qui, de ce fait, vont bénéficier d'être renforcés par une action climat complémentaire aux moyens mobilisés jusqu'ici:

Les quatre programmes prioritaires sont les suivants (*avec indication de la pertinence d'une Action Climat pour ce programme*):

- **Programme 1** : Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto- juvénile. (*Les enfants et les mères sont particulièrement sensibles aux effets du climat*)
- **Programme 2** : Renforcement de la lutte contre la maladie. (*Il existe une panoplie de maladies sensibles au climat, notamment les maladies infectieuses transmissibles, les maladies non-transmissibles, la santé mentale et le bien-être.*)
- **Programme 3** : Sécurité sanitaire et préparation et réponse aux situations d'urgences de santé publique (*Une bonne portion des situations d'urgence actuellement et à venir sont liées aux évènements climatiques extrêmes*)
- **Programme 4** : Renforcement des piliers du système de santé pour atteindre la Couverture sanitaire universelle. (*Ce renforcement nécessite aussi de développer des*

systèmes résilients aux effets du changement climatique et des systèmes durables à faible émission de carbone)

Le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD) assure la coordination de l'Action Climat au niveau du pays. La Contribution Déterminée Nationale (CDN) est un document qui présente les efforts déployés par chaque pays pour : (i) réduire ses émissions nationales (ambition d'**atténuation**) et (ii) s'adapter (objectifs d'**adaptation**), décrits et communiqués de façon structurée. La Contribution Déterminée Nationale actualisée (CDN) de la Mauritanie, élaborée sous l'égide du MEDD, celle de 2015 actualisée en 2021, mentionne le secteur de la santé dans un prolongement similaire aux mentions dans les documents antérieurs (Ministère de l'Environnement et du Développement Durable, 2021). Dans la CDN de 2015, le montant par secteur des besoins estimés en financement s'élevait pour la Santé à 221 million USD. Dans la CDN actualisée de 2021 (2021-2030), le montant par secteur des besoins en financement s'élevait pour la Santé à 278,93 million USD. Ces estimations pour la santé en 2021 sont faites avec la mention de deux actions d'adaptation:

- *La mise en place d'un programme de lutte contre les maladies à facteurs de risque commun*
- *La mise en place d'un réseau de surveillance et renforcement du système d'alerte précoce climat/santé/sécurité alimentaire*

Les estimations sont donc bien approximatives et résultent de l'insuffisance d'informations pertinentes pour le secteur dans les phases d'élaboration des documents, malgré tous les efforts des coordinateurs de la CDN.

Ceci est par ailleurs illustratif du retard général du secteur de la santé en matière de projets en action climat en Mauritanie. Par exemple, le document CDN 2021 présente une liste intéressante de projets d'adaptation financés et en cours d'exécution en 2021 (Tableau 9, pages 40-41). Sur les 18 projets d'adaptation en exécution en Mauritanie, il y en a 11 relevant du secteur de l'Environnement, 5 du secteur de l'Agriculture, 1 pour l'Élevage et 1 pour l'Eau et l'Assainissement ; il n'y en a pas un seul relevant du secteur de la santé.

Il est cependant encourageant de noter l'indication dans la CDN actualisée 2021 que la préparation d'un Plan National de mise en œuvre de la CDN (PN-CDN 2021), qui sera bientôt lancée en début d'année 2023 grâce au soutien du PNUD, place la santé parmi le top des secteurs prioritaires.

La présente FR COP26 Santé, menée sous l'égide de l'OMS-AFRO, arrive donc à point nommé, apportant une dynamique bénéfique qui contribuera à l'actualisation pertinente des actions Santé de la CDN 2021 et du PNA en élaboration dans le cadre de la mise en œuvre de la CDN. La mise en œuvre de la FR COP26 Santé pourrait bénéficier et s'intégrer aisément dans les opportunités que pourraient porter le Plan d'Action de la CDN.

3. Les options stratégiques nationales de la feuille de route COP26 Santé Mauritanie

Les options stratégiques nationales pour les engagements COP26 Santé mettent en avant une vision, des objectifs généraux, les résultats attendus, des principes directeurs importants et des domaines d'interventions prioritaires pour les composantes retenues.

3.1 Vision

Le secteur de la santé en Mauritanie présente, à l'horizon 2050, un niveau d'adaptation et de résilience lui garantissant de faire face aux risques sanitaires liés au climat, ainsi que des systèmes de santé ayant atteint un niveau zéro d'émission carbone.

3.2 Objectifs généraux des engagements COP26 Santé de la Mauritanie

Le secteur de la santé en Mauritanie entreprendra les actions prioritaires préparant la conception et la mise en œuvre d'un plan d'action ambitieux pour aussi bien l'adaptation que l'atténuation.

Les deux objectifs généraux d'engagement sont:

- 1) Construire un système de santé résilient au climat (Axe d'intervention 1: Adaptation)
- 2) Développer des systèmes de santé à faible émission de carbone (Axe d'intervention 2: Atténuation)

A ceux-ci s'ajoute un troisième objectif général d'engagement qui est transversal :

- 3) Créer l'environnement politique et institutionnel favorable à la bonne mise en œuvre de la Feuille de route (Axe d'intervention 3: Gouvernance et politique)

3.3 Résultats attendus

Pour l'Axe d'intervention 1 (Adaptation) :

- S'engager à réaliser des évaluations de la vulnérabilité et de l'adaptation au changement climatique et à la santé (V&A) au niveau de la population et/ou de l'établissement de soins de santé avant une date cible déterminée ;
- S'engager à élaborer un plan national d'adaptation dans le domaine de la santé (HNAP) fondé sur la V&A dans le domaine de la santé, qui fait partie du Plan National d'Adaptation (PNA) et qui sera publié à une date cible déterminée.
- S'engager à utiliser la V&A et le HNAP pour faciliter l'accès au financement du changement climatique pour la santé (par exemple, les propositions de projet soumises au Fonds pour l'environnement mondial (FEM), au Fonds vert pour le climat (FVC) ou au Fonds d'adaptation (FA) ou au programme de préparation du FVC) à une date cible déterminée.

Pour l'Axe d'intervention 2 (Atténuation) :

- S'engager à atteindre l'objectif d'émissions nettes nulles du système de santé à une date donnée.
- S'engager à fournir une évaluation de base des émissions de gaz à effet de serre du système de santé (y compris les chaînes d'approvisionnement) à une date cible déterminée.
- S'engager à élaborer un plan d'action ou une feuille de route à une date déterminée, qui tienne également compte de l'exposition humaine à la pollution atmosphérique.

Pour l'Axe d'intervention 3 (Gouvernance et politique) :

- Renforcer la prise en compte des dimensions climat dans les politiques et plans d'action dans le secteur de la santé, ainsi que les moyens d'action pour la mise en œuvre de la feuille de route.
- Renforcer les moyens d'action et de contribution de la santé dans les dynamiques nationales pour le climat
- Renforcer la communication, l'information et la formation sur les défis du climat pour la santé

3.4 Principes directeurs

Les principes directeurs auxquels se rattachent la FR-COP26 Santé comprennent (liste non-exhaustive) :

- L'alignement avec le PNDS, la CDN et le PNA en processus d'élaboration
- La prise en compte de la dimension genre
- La priorité accordée aux groupes et régions les plus vulnérables, notamment à la protection des enfants
- Le renforcement prioritaire de certains programmes de santé publique et de santé environnementale existants
- La priorité accordée au renforcement des capacités à plusieurs niveaux du système de santé
- Le renforcement de la collaboration avec les autres secteurs

3.5 Domaines d'intervention prioritaires

Les domaines d'intervention prioritaires de la FR pour les trois composantes (Axes d'intervention 1, 2 et 3) comprennent (liste non-exhaustive) :

- La gouvernance
- L'évaluation des vulnérabilités et des risques pour la santé
- L'évaluation des émissions de gaz à effet de serre du système de santé
- La formation et le développement des capacités

- L'action revigorée sur les iniquités, notamment de genre, avec une attention particulière aux femmes et aux enfants
- L'information et la sensibilisation
- La mobilisation de ressources financières

4. Mise en œuvre de la feuille de route

Les activités de mise en œuvre de la Feuille de route pour chacun des trois objectifs d'engagement sont présentés dans les Tableaux 1, 2 et 3, avec notamment un calendrier et des indicateurs d'effectivité.

4.1 Objectifs et calendrier général

Trois objectifs d'engagement sont retenus et le calendrier général envisage que l'ensemble des actions et leurs activités soient complétées en une année (soit en fin décembre 2023). Les résultats devraient ouvrir une perspective d'un plan d'action pour la santé sur plusieurs années à partir de 2024 (un Plan d'Action Santé de 4 à 5 ans, par exemple 2024-2028).

4.2 Principaux résultats à terme indiqué

Les principaux résultats attendus à des dates déterminées sont les suivants :

- Une étude V&A complétée au plus tard en juillet 2023
- Un Plan National d'Adaptation du secteur de la Santé complété au plus tard en septembre 2023
- Un rapport sur les émissions des gaz à effet de serre complété au plus tard en août 2023
- Une feuille de route pour la réduction des gaz à effet de serre du Ministre avec un objectif de neutralité carbone dans un horizon déterminé, complété au plus tard en août 2023
- Le développement d'un document de préparation (« Readiness ») pour le secteur de la santé, à compléter en novembre – décembre 2023 ou dans le premier trimestre de l'année 2024.

4.3 Agencement des actions et mobilisation des ressources financières

Les actions ne pourraient pas toutes être lancées en même temps. Cependant un certain nombre d'actions peuvent démarrer espacées de quelques semaines et être en exécution concomitante en s'assurant que des potentialités de synergies vont être mises à profit. Pour chaque objectif d'engagement, il est suggéré un comité technique de coordination. Cependant, ceci n'exclut pas la possibilité de mise sur pied d'un plus large Comité pour l'ensemble de la Feuille de route et d'autres actions climat et santé qui iraient au-delà.

La mobilisation des ressources financières devrait aussi se faire de façon coordonnée, en communication étroite avec les partenaires financiers principaux déjà engagés (notamment le PNUD et l'OMS). Avec l'OMS devenue accréditée auprès du FVC, il y a, particulièrement là, une grande opportunité que le développement d'un projet « Readiness » soit vite et fortement portée, avec l'OMS comme le partenaire de mise en œuvre (« Delivery Partner »).

A court terme, ce serait une bonne aubaine d'avoir une combinaison harmonieuse des moyens du PNUD et de l'OMS pour la Feuille de Route COP26 Santé dans un premier temps ; et ensuite, au-delà, pour le Plan National d'Adaptation pour la Santé.

Les coûts des différentes actions de cette feuille de route sont estimés de façon très préliminaire et indicative. C'est lorsque les termes de références détaillés pour chaque action seront élaborés qu'une estimation plus fine des coûts sera établie. Tous les montants inscrits sont donc à lire comme ordre de grandeur.

4.4 Synthèse des éléments de la Feuille de Route

4.4.1 Objectif d'engagement 1 : Construire un système de santé résilient au climat

Action 1.1	Etude d'évaluation de la vulnérabilité et de l'adaptation au changement climatique pour la santé
<i>Formulation de l'Objectif pour l'Action 1.1 et à quel terme</i>	<i>Entreprendre une évaluation de la vulnérabilité et l'adaptation (V&A-S) au changement climatique pour la santé, avant la fin de l'année 2023</i>
Principales étapes d'une V&A-S	<ul style="list-style-type: none"> - Définition du cadre et la portée de l'évaluation (zones géographiques, problèmes de santé ciblés, équipe, planning, partenaires) - Travail de terrain (enquêtes dans les régions vulnérables, cartographie, entretiens, capacités, ...) - Analyses des données et résultats (effets actuels, effets futurs, capacités, ...) - Choix de priorités et propositions pour le Plan d'Adaptation Santé
Principales activités de la feuille de route pour l'Action 1.1	<p>A)- Etablissement d'une équipe de coordination;</p> <p>B)- Elaboration des termes de références pour V&A ;</p> <p>C)- Mobilisation des ressources financières et contractualisation ;</p> <p>D)- Travail du V&A-S (cf ci-dessus)</p>
Coût estimatif (indicatif)	60'000 USD
Durée (indicative)	6 mois
Action 1.2	Elaboration d'un Plan National d'Adaptation pour

	la Santé
<i>Formulation de l'Objectif pour l'Action 1.2 et à quel terme</i>	Développer un Plan National d'Adaptation du Secteur de la Santé (PNA-S), avant la fin de l'année 2023
Principales composantes d'un PNA-S	<ul style="list-style-type: none"> - Situation du changement climatique - Cadre institutionnel et politique - Résultats du V&A - Choix stratégiques et Plan d'Adaptation Santé - Plan de suivi et d'évaluation
Principales activités de la feuille de route pour le PNA-S	A)- Etablissement d'une équipe de coordination ; B)- Elaboration des termes de références pour le PNA-S ; C)- Mobilisation des ressources financières ; D)- Travail sur le PNA-S (cf ci-dessus)
Coût estimatif (indicatif)	90'000 USD
Durée (indicative)	8 mois
Action 1.3	Processus de préparation de l'accès au financement climat pour la santé
<i>Formulation de l'Objectif pour l'Action 1.3 et à quel terme</i>	Initier un processus de préparation d'un dossier « Readiness » du Fonds Vert Climat pour la santé (R-FVC-S), avant la fin de l'année 2023
Principaux éléments à considérer pour un R-FVC-S	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier à préparer et soumettre par l'Autorité Nationale Désignée - Indication d'un partenaire de mise en œuvre (e.g. l'OMS) - Suivi des indications selon les directives de remplissage du formulaire de soumission des projets au Programme de préparation et de soutien du FVC
Principales activités de la feuille de route pour le R-FVC-S	A)- Etablissement d'une équipe de coordination ; B)- Elaboration des termes de références pour le R-FVC-S ; C)- Mobilisation des ressources financières; D)- Mise en place des équipes de travail et conduite des études complémentaires; E)-Elaboration de la proposition Readiness (cf ci-dessus)
Coût estimatif (indicatif)	50'000 USD
Durée (indicative)	8 mois

4.4.2 Objectif d'engagement 2 : Développer des systèmes de santé à faible émission de carbone

Action 2.1	Etude d'évaluation des émissions de gaz à effet de serre du système de santé
<i>Formulation de l'Objectif pour l'Action 2.1 et à quel terme</i>	Entreprendre une évaluation de base des émissions de gaz à effet de serre du système de santé, avant la fin de l'année 2023 (EEGES-S)
Principales composantes de l'évaluation des EEGES-S	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre le paysage des émissions liées aux soins de santé et leurs chaînes d'approvisionnement - Emissions des soins de santé produites sur place - Emissions provenant de l'achat d'énergie - Emissions indirectes, provenant notamment de la chaîne d'approvisionnement
Principales activités de la feuille de route pour l'Etude EEGES-S	<ul style="list-style-type: none"> A) Etablissement d'une équipe de coordination et de pilotage ; B) Elaboration des termes de références ; C) Mobilisation des ressources financières ; D) Formation des experts ; E) Tests et études pilotes ; F) Mise en place des activités de terrain ; G) Elaboration et validation du Rapport EEGESS ; Travail de l'Etude EEGES-S (cf ci-dessus)
Coût estimatif (indicatif)	20'000 USD
Durée (indicative)	6 mois
Action 2.2	Etude d'évaluation des émissions de gaz à effet de serre du système de santé
<i>Formulation de l'Objectif pour l'Action 2.2 et à quel terme</i>	Elaborer un plan d'action ou une feuille de route pour la réduction des émissions de gaz à effet de serre du système de santé avant la fin de l'année 2023 (FR-REGES-S)
Principales composantes de la FR-REGES-S	<ul style="list-style-type: none"> - La prestation de soins de santé, les installations et les opérations, la chaîne d'approvisionnement du secteur abandonnent les combustibles fossiles. - Alimenter les soins de santé avec une électricité 100 % propre et renouvelable - Investir dans des infrastructures et bâtiments à zéro émission - Transiter vers des déplacements et des transports durables à émissions nulles

	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre des soins de santé circulaires et une gestion durable des déchets - Encourager et produire des médicaments à faible teneur en carbone
Principales activités de la feuille de route pour la FR-REGES-S	<p>A) Etablissement d'une équipe de coordination et de pilotage ;</p> <p>B) Elaboration des termes de références ;</p> <p>C) Mobilisation des ressources financières ;</p> <p>D) Formation des experts ;</p> <p>E) Mise en place des activités de terrain ;</p> <p>F) Elaboration et validation de la FR-REGES-S (cf ci-dessus)</p>
Coût estimatif (indicatif)	30'000 USD
Durée (indicative)	6 mois

4.4.3 Objectif d'engagement 3 : Créer un cadre politique et institutionnel favorable

Ces actions relevant principalement des initiatives du Ministère de la santé ne font pas l'objet de développement détaillé dans cette section (voir plus de détails dans les Tableaux 1, 2, 3).

En général, il n'y a pas d'importants coûts pour les actions 3.1 et 3.2, donc une estimation n'est pas donnée (NE) pour ces actions ; par contre une estimation est faite pour les postes d'assistants (national et international) proposés (action 3.3), ainsi que pour les activités de formation et de communication (3.4 et 3.5).

Action 3.1	Mise en place d'un comité de pilotage de la Feuille de Route COP26 Santé
<i>Formulation de l'Objectif pour l'Action 3.1 et à quel terme</i>	<i>Mettre en place un comité de pilotage global de la Feuille de route COP26 Santé, dans le premier trimestre 2023</i>
Coût estimatif (indicatif)	NE
Durée (indicative)	12 mois
Action 3.2	Elaboration d'un Plan d'action de mise en œuvre de la CDN dans le secteur de la santé
<i>Formulation de l'Objectif pour l'Action 3.2 et à quel terme</i>	<i>Contribuer à l'élaboration du plan d'action de mise en œuvre de la CDN dans le secteur de la santé, dans le premier trimestre 2023</i>

Coût estimatif (indicatif)	NE
Durée (indicative)	3 mois
Action 3.3	Renforcement de la prise en compte du changement climatique dans les politiques au Ministère de la santé
<i>Formulation de l'Objectif pour l'Action 1.3 et à quel terme</i>	<i>Renforcer la prise en compte du changement climatique dans les politiques du Ministère de la santé et renforcer ses moyens d'action pour la Feuille de Route, tout le long de l'année 2023</i>
Coût estimatif (indicatif)	115.000 USD
Durée (indicative)	12 mois
Action 3.4	Renforcement de la prise en compte des dimensions santé dans les autres secteurs
<i>Formulation de l'Objectif pour l'Action 3.4 et à quel terme</i>	<i>Renforcer la prise en compte des dimensions climat dans les politiques et plans dans les autres secteurs, tout le long de l'année 2023</i>
Coût estimatif (indicatif)	5.000 USD
Durée (indicative)	12 mois
Action 3.5	Communication, information et formation
<i>Formulation de l'Objectif pour l'Action 3.5 et à quel terme</i>	<i>Renforcer la communication, l'information et la formation sur les défis du climat pour la santé en Mauritanie</i>
Coût estimatif (indicatif)	15'000 USD
Durée (indicative)	6 mois

4.5 Tableaux détaillés des actions de la Feuille de Route

Voir les Tableaux 1, 2 et 3.

Tableau 1 : Mise en œuvre de la Feuille de route des engagements COP26 Santé du Ministère de la Santé en Mauritanie pour l'Objectif d'engagement 1 (Adaptation)

Numéro	ACTION (Résultat attendu)	ACTIVITIES	INDICATEUR D'EFFECTIVITE	DUREE (Coût indicatif USD)	OBJECTIF FIN /TARGET
1.1	Entreprendre une évaluation de la vulnérabilité et l'adaptation au changement climatique pour la santé (Rapport du V&A-S) (Coût indicatif: 60.000 USD)	A) Etablissement d'une équipe de coordination et de pilotage.	Arrêté disponible	15 J	
		B) Elaboration des termes de références.	TDR disponible	15 J	
		C) Mobilisation des ressources financières.	Budget disponible	2 mois	
		D) Mise en place des activités de terrain.	Rapports d'activités disponibles	2 mois	
		E) Elaboration et validation du Rapport V&A-S	Rapport du V&A disponible	1 mois	30.06.2023
1.2	Développer le Plan National d'Adaptation du Secteur de la Santé (PNA-S) (Coût indicatif: 90.000 USD)	A) Etablissement d'une équipe de coordination et de pilotage.	Equipe disponible	1 mois	Janvier 2023
		B) Elaboration des termes de références.	TDR disponible	15 J	
		C) Mobilisation des ressources financières.	Budget Disponible	2 mois	
		D) Mise en place des activités de terrain du PNA-S.	Rapports d'activités	2 mois	
		E) Elaboration et validation du Rapport PNA-S	Le Plan National d'Adaptation de la Santé disponible	3 mois	30.10.2023
1.3	1.3 Faciliter l'accès au financement climat pour la santé (Document R-FVC-S) (Coût indicatif: 50.000 USD)	A) Lancement d'un processus de Readiness FVC du secteur de la santé (Etablissement d'un comité)	Comité mis en place	15 J	
		B) Elaboration des termes de références	TDR disponible	15 J	
		C) Mise en place des ressources financières	Equipes de travail en place	15 J	
		D) Mise en place des équipes de travail, Conduite des études complémentaire,	Documents de projets développés	2 mois	
		E) Elaboration de la proposition Readiness et Soumission	Proposition soumise pour financement Readiness du FVC	6,5 mois	31.12.2023 (ou premier trimestre 2024)

Tableau 2 : Mise en œuvre de la Feuille de route des engagements COP26 Santé du Ministère de la Santé en Mauritanie pour l'Objectif d'engagement 2 (Atténuation)

Numéro	ACTION (Résultat attendu)	ACTIVITIES	INDICATEUR D'EFFECTIVITE	DUREE (Coût indicatif USD)	OBJECTIF FIN /TARGET
2.1	Entreprendre une évaluation de base des émissions de gaz à effet de serre du système de santé (Rapport d'évaluation des GES) (Coût indicatif: 20.000 USD)	A) Etablissement d'une équipe de coordination et de pilotage.	Comité Coordination en place	1 mois	Janvier 2023
		B) Elaboration des termes de références.	TDR élaborés	2 mois	Mars 23
		C) Mobilisation des ressources financières.	Budget disponible	4 mois	Avril 23
		D) Formation des experts.	Experts en santé et environnement formés		
		E) Tests et études pilotes	Rapports d'études	2 mois	juin 2023
		F) Mise en place des activités de terrain.	Rapport d'activités réalisées	2 mois	juin 2023
		G) Elaboration et validation du Rapport EEGESS	Rapport du EEGESS disponible	6 mois	31.07.2023
2.2	Elaborer un plan d'action ou une feuille de route pour la réduction des émissions de gaz à effet de serre du système de santé (FR REGES) (Coût indicatif: 30.000 USD)	A) Etablissement d'une équipe de coordination et de pilotage.	Comité Coordination en place	1 mois	Janvier 2023
		B) Elaboration des termes de références.	TDR disponibles	2 mois	Mars 23
		C) Mobilisation des ressources financières.	Budget disponible	4 mois	Avril 23
		D) Mise en place des activités de terrain pour le PAREGESS.	Rapports d'activités disponibles	2 mois	Juin 2023
		E) Elaboration et validation du PAREGESS	Plan National de Réduction des Emissions de Gaz à Effet de Serre du système de Santé disponible	6 mois	31.12.2023

Tableau 3 : Mise en œuvre de la Feuille de route des engagements COP26 Santé du Ministère de la Santé en Mauritanie pour l'Objectif d'engagement 3 (Gouvernance)

Numéro	ACTION <i>(Résultat attendu)</i>	ACTIVITIES	INDICATEUR D'EFFECTIVITE	DUREE <i>(Coût indicatif USD)</i>	OBJECTIF FIN /TARGET
3.1	Mettre en place un comité de pilotage global de la Feuille de route COP26 Santé <i>(Liste des membres)</i> <i>(Coût indicatif: 0.000 USD)</i>	A) Etablissement d'un comité de pilotage multisectorielle et pluri-acteurs de coordination et de suivi de la mise en œuvre de la feuille de route.	Comptes rendus de la réunion de lancement du dispositif et suivantes disponibles	Deux (2) mois <i>(NE)</i>	28.02.2023
3.2	Contribuer à l'élaboration du plan d'action de mise en œuvre de la CDN dans le secteur de la santé <i>(Groupe de travail sectoriel constitué)</i> <i>(Coût indicatif: 0.000 USD)</i>	B) Organiser en collaboration avec le MEDD l'atelier de planification de mise en œuvre de la CDN dans le secteur de la santé	Plan d'action validé	Trois (3) mois <i>(NE)</i>	31.03.2023
3.3	Renforcer la prise en compte du changement climatique dans les politiques du Ministère de la santé et renforcer ses moyens d'action pour la Feuille de Route <i>(Coût indicatif: 115.000 USD)</i>	A) Etablissement d'un Comité Technique pour cette action (ou un sous-comité)	Comité technique multisectoriel mis en place	Un (1) mois <i>(NE)</i>	28.02.2023
		B) Recrutement d'un consultant national pour la mise en œuvre de la feuille de route climat-Santé	Consultant national recruté	Deux (2) mois <i>(15,000 USD)</i>	28.02.2023
		C) Recrutement d'un Expert Assistant Technique pour la Santé	Assistant technique recruté	Quatre (4) mois <i>(100,000 USD)</i>	30.06.2023
3.4	Renforcer la prise en compte des dimensions climat dans les politiques et plans d'action en santé et dans les autres secteurs <i>(Coût indicatif: 5.000 USD)</i>	a) Etablissement d'un Comité Technique	Comité technique multi-sectoriel en place	Deux (2) mois <i>(NE)</i>	28.02.2028
		b) Elaboration des termes de références.	TDR disponible	Un (1) mois	28.02.2023
		c) Mobilisation des ressources financières.	Budgets approuvés	Trois (3) mois <i>(5,000 USD)</i>	31.03.2023
		d) Mise en place des activités pour l'inventaire et les amendements.	Rapport d'activités disponibles	Un (1) mois <i>(NE)</i>	31.03.2023

Feuille de route Engagements COP26 Santé - Mauritanie

		e) Elaboration et validation d'un rapport et des textes amendés	Documents et programmes amendés sont disponibles	Trois (3) mois (NE)	31.10.2023
3.5	Renforcer la communication, l'information et la formation sur les défis du climat pour la santé en Mauritanie (Coût indicatif: 15.000 USD)	A) Initiation d'un programme de communication.	Rapport d'activités disponibles	Trois (3) mois	30.03.2023
		B) Organisation de séances d'information à l'intention des décideurs (santé et autres secteurs).	Rapports d'activités disponibles	Cinq (5) mois	30.11.2023
		C) Organisation de sessions de formation pour des professionnels ciblés (santé et autres secteurs)	Rapports d'activités disponibles	Huit (8) mois	30.11.2023
		D) Mobilisation des ressources financières.	Budgets approuvés	Trois (3) mois	30.04.2023
		E) Mise en place des activités de terrain.	Rapports d'activités disponibles	Six (6) mois	30.11.2023
		F) Elaboration de rapports d'activités	Rapports d'activités disponibles	Douze (12) mois	31.12.2023

5. Liste de quelques documents importants (Ministères de la santé, de l'environnement et autres)

N°	Auteur(s), (Année), Titre
A	MINISTERE DE LA SANTE
	<ol style="list-style-type: none"> 1. M SANTE 2010. Loi N 2010-042 Portant Code de l'Hygiène Publique 2. M SANTE 2015. DHP Stratégie Nationale de la Promotion de l'Hygiène 3. M SANTE 2016. DHP Plan d'action LIV Mauritanie 2017-2021 4. M SANTE 2017. DHP Plan National de gestion des déchets biomédicaux en Mauritanie 2017-2021. 5. M SANTE 2017. Politique Nationale de Santé Horizon 2030 6. M SANTE 2019. Enquête Indice de disponibilité et de capacité SARA 2018 Version Finale 7. M SANTE 2020. DHP Projet d'appui au système de sante INAYA Cadre de gestion environnementale et sociale CGES DHP INAYA 8. M SANTE 2020. Stratégie secteur santé - Cohabitation Covid-19 9. M SANTE 2022. DPC Plan National de Développement Sanitaire 2022-2030
B	MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT
	<ol style="list-style-type: none"> 1. MEDD 2004. Mauritania's NAPA 2. MEDD 2008. Seconde communication sur CCC RIM 3. MEDD 2014. CCPNCC Changement climatique mesures de réponse Mauritanie 4. MEDD 2014. CCPNCC Guide pour leaders sur CC 5. MEDD 2014. CCPNCC Troisième Communication Nationale CC RIM 6. MEDD 2015. Contribution prévue déterminée CCDN Mauritanie 7. MEDD 2015. Rapport d'inventaire national gaz effet de serre 8. MEDD 2017. CCPNCC Evaluation besoins Technologie Atténuation -Energie et Déchets 9. MEDD 2017. Evaluation besoins Technologies Climatiques Adaptation-Agriculture et Forêts 10. MEDD 2017. Loi N 2017-002 autorisant Ratification Accord Paris 11. MEDD 2018. CCPNCC Guide d'accès financements GCF 12. MEDD 2019. CCPNCC Quatrième communication nationale sur CC RIM 13. MEDD 2020. CCPNCC Programme Pays au GCF 14. MEDD 2020. CCPNCC Rapport national inventaires gaz à effet de serre 15. MEDD 2020. Sixième IGES Second rapport Bi-Annuel de mise à jour de la NC4 16. MEDD 2021. Contribution Déterminée Nationale actualisée Mauritanie
B	ONM
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ONM 2010. Arrêté 1799 Création Groupe National de Travail Climat Santé GNTCS 2. ONM 2011. Atelier GNTCS Recommandations 3. ONM 2011. Atelier healthmet GTCS Groupe1 4. ONM 2011. Atelier healthmet GTCS travaux de groupe_2_mauritanie 5. ONM 2011. Liste de présence Atelier GNTCS 2 6. ONM 2011. Liste Présence Atelier Création Groupe National Travail Climat Santé 7. ONM 2011. Recommandations Atelier 8. ONM 2011. SYNTHESE_GNTCS_Mauritanie_final 9. ONM 2011. TDR groupe de travail climat-santé Mauritanie
C	NATIONS UNIES ET AUTRES
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nations Unies 2015. Accord de Paris

	<ol style="list-style-type: none"> 2. OMS 2020. Analyse et Evaluation Mondiales de l'ONU-Eau sur l'Assainissement et l'Eau Potable GLAAS Questionnaire 3. UNEP 2018. GCF_Readiness-proposals-mauritania-unep-adaptation-planning 4. UNFCCC 2021. LDC EXPERT GROUP_NAP-2020 Progress in formulation 5. Werner et al 2022. SDS-WAS Northern African Countries whorkshop Mauritania ppt 6. WHO & UNDP 2019. ACTION BRIEF #2 GLOBAL ENERGY AND HEALTH PLATFORM 7. WHO 2021. COP26 Special Report Climate and Health 8. WHO 2022. Analyse et Evaluation Mondiales de l'ONU-Eau sur L'assainissement et l'Eau Potable GLAAS Feed Back Mauritania 9. WHO 2022. GLASS Fiche retour Analyse et Evaluation Mondiales Assainissement Et Eau Potable 10. WHO 2022. Stocktaking to Advance Implementation of For the Future Towards the Healthiest and Safest Region
--	--

6. Références bibliographiques

- Cissé, G., McLeman, R., Adams, H., Aldunce, P., Bowen, K., Campbell-Lendrum, D., . . . Tirado, M. C. (2022). *Health, Wellbeing, and the Changing Structure of Communities. In: Climate Change 2022: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [H.-O. Pörtner, D.C. Roberts, M. Tignor, E.S. Poloczanska, K. Mintenbeck, A. Alegría, M. Craig, S. Langsdorf, S. Löschke, V. Möller, A. Okem, B. Rama (eds.)]*. Retrieved from Cambridge University Press.
- Fourie, T., El Bara, A., Dubot-Peres, A., Grard, G., Briolant, S., Basco, L. K., . . . Leparc-Goffart, I. (2021). Emergence of dengue virus serotype 2 in Mauritania and molecular characterization of its circulation in West Africa. *PLoS Negl Trop Dis*, 15(10), e0009829. doi:10.1371/journal.pntd.0009829
- GIZ. (2021). *Profil de risque climatique : Mauritanie*. Retrieved from Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH:
- Health Care Without Harm. (2021). *Global Road Map for Health Care Decarbonization: A navigational tool for achieving zero emissions with climate resilience and health equity*. Retrieved from healthclimateaction.org/roadmap:
- IPCC. (2021). *Summary for Policymakers. In: Climate Change 2021: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Masson-Delmotte, V., P. Zhai, A. Pirani, S.L. Connors, C. Péan, S. Berger, N. Caud, Y. Chen, L. Goldfarb, M.I. Gomis, M. Huang, K. Leitzell, E. Lonnoy, J.B.R. Matthews, T.K. Maycock, T. Waterfield, O. Yelekçi, R. Yu, and B. Zhou (eds.)]*. Retrieved from Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA,:
- IPCC. (2022). *Summary for Policymakers [H.-O. Pörtner, D.C. Roberts, E.S. Poloczanska, K. Mintenbeck, M. Tignor, A. Alegría, M. Craig, S. Langsdorf, S. Löschke, V. Möller, A. Okem (eds.)]*. Retrieved from Cambridge University Press.
- Kastler, F. (2019). OMS et Changement Climatique : Vers une urgence de santé publique de portée internationale? *Global Média Santé*, « Les Tribunes de la santé »(2019/3 N° 61), 53 à 64. doi:0.3917/seve1.061.0053
- Ministère de l'Environnement et du Développement Durable. (2019). *Rapport de la Quatrième Communication Nationale de la Mauritanie sur le Changement Climatique*. Retrieved from Ministère de l'Environnement et du Développement Durable:
- Ministère de l'Environnement et du Développement Durable. (2021). *Contribution Déterminée Nationale actualisée (CDN) 2021-2020 de la Mauritanie: Résumé exécutif et Rapport de synthèse*. Retrieved from MEDD Mauritanie:

- Ministère de la Santé. (2021a). Décret n° 159-2021 du 20 octobre 2021 fixant les attributions du Ministre de la santé et de l'organisation de l'Administration centrale de son Département. . *Journal Officiel de la République Islamique de Mauritanie*, Décembre 2021.
- Ministère de la Santé. (2021b). *Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2022 – 2030. Volume I : Analyse situationnelle*. Retrieved from Ministère de la Santé, Mauritanie:
- Moore, S., Dongdem, A. Z., Opare, D., Cottavoz, P., Fookes, M., Sadj, A. Y., . . . Piarroux, R. (2018). Dynamics of cholera epidemics from Benin to Mauritania. *PLoS Negl Trop Dis*, 12(4), e0006379. doi:10.1371/journal.pntd.0006379
- UNICEF. (2022). *Situation des inondations en Mauritanie au 25-08-2022*. Retrieved from UNICEF, Nouakchott, Mauritania:
- Watts, N., Amann, M., Ayeb-Karlsson, S., Chambers, J., Hamilton, I., Lowe, R., . . . Latifi, A. (2018). The Lancet Countdown on health and climate change: from 25 years of inaction to a global transformation for public health (vol 391, pg 581, 2017). *Lancet*, 391(10120), 540-540.
- WHO. (2014). Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s. WHO. Geneva.
- WHO. (2022). Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH): COP26 Health Programme. Retrieved from <https://www.who.int/initiatives/alliance-for-transformative-action-on-climate-and-health/cop26-health-programme>