



ROYAUME DU MAROC
Programme « REUSSIR LE STATUT AVANCE »
Projet n° ENPI/2017/
Financé par l'Union européenne

PROJET DE FICHE DE JUMELAGE

MA
APPUI A L'AMELIORATION DE LA PERFORMANCE EN
MATIERE DE GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES AU
MINISTERE DE LA SANTE
MA 13 ENPI HE 01 17 (MA/54)

Version mars 2017

SOMMAIRE

Liste des abréviations.....	4
1. Informations de base	5
1.1 Programme	5
1.2 Référence jumelage	5
1.3 Intitulé du jumelage	5
1.4 Secteur	5
1.5 Pays bénéficiaire	5
2. Objectifs.....	5
2.1 Objectif général.....	5
Contribution à l'amélioration de la gouvernance du système de santé national par le soutien au processus de convergence méthodologique et réglementaire vers l'UE.	5
2.2 Objectif spécifique	5
2.3 Contribution à la mise en œuvre de l'Accord d'Association et du statut avancé.....	5
3. Description du projet	8
3.1 Contexte général et justification du jumelage.....	8
3.2 Activités connexes.....	10
3.3 Résultats.....	12
3.4 Activités.....	13
3.5 Moyens et apports de l'administration de l'État membre partenaire	28
4. Cadre institutionnel	35
4.1 Institutions bénéficiaires.....	35
5. Budget	36
6. Modalités de mise en œuvre	36
6.1 Autorité contractante du projet	36
6.2 Institution bénéficiaire et principaux homologues.....	36
6.3 Comité de pilotage du jumelage	37
7. Calendrier de mise en œuvre	38
8. Durabilité du projet.....	38
9. Questions transversales	39
10. Conditionnalité et échelonnement	40
Annexes à la fiche de projet	40
A.1. Cadre logique	42
A.2. Calendrier prévisionnel de mise en œuvre du jumelage	49
A.3. Organigramme du Ministère de la Santé	51

Liste des abréviations

CAP-RSA	Cellule d'accompagnement au Programme – Réussir le Statut Avancé
CEE	Communauté économique européenne
CoPIL	Comité de Pilotage
CP	Chef de Projet
CRJ	Conseiller Résident de Jumelage
CT	Court terme
DMS	Délégation du Ministère de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
DUE	Délégation de l'Union Européenne
FEI	Fonds européen d'investissement
LF	Loi de Finances
LR	Loi de Règlement
MEF	Ministère des Economies et Finances
PEV	Politique Européenne de Voisinage
RSA	Programme Maroc-UE – Réussir le Statut Avancé
SIFG	Système d'information de gestion financière
SROS	Schéma Régional de l'Offre de Soins
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
UE	Union Européenne
MS	Ministère de la Santé
SAP	Systems, Applications and Products for data processing
PEFA	Cadre d'évaluation de la gestion des finances publiques

1. Informations de base

1.1 Programme

Réussir le Statut Avancé (RSA) ENPI/2013/024-875 complété par ENI/2014/037-845

1.2 Référence jumelage

MA 13 ENPI HE 01 17 (MA/54)

1.3 Intitulé du jumelage

Appui à l'amélioration de la performance en matière de gestion des ressources financières du Ministère de la Santé.

1.4 Secteur

Santé

1.5 Pays bénéficiaire

Le Royaume du Maroc

2. Objectifs

2.1 Objectif général

Contribution à l'amélioration de la gouvernance du système de santé national par le soutien au processus de convergence méthodologique et réglementaire vers l'UE.

2.2 Objectif spécifique

Amélioration de la performance en matière de gestion des ressources financières du Ministère de la Santé.

2.3 Contribution à la mise en œuvre de l'Accord d'Association et du statut avancé

2.3.1 Cadre stratégique

Sur un plan stratégique, les rapports de partenariat et de coopération entre l'UE et le Royaume Maroc sont régis par l'Accord d'Association, signé le 18 Mars 2000 dans le prolongement du partenariat euro-méditerranéen initié en 1995.

Le présent projet de jumelage s'inscrit dans le cadre des volets "coopération économique" et "coopération financière" de cet Accord d'Association. L'article 44 prévoit que la coopération économique se réalise à travers des actions d'expertise, de conseil et de formation, ainsi que par l'appui technique, administratif et réglementaire.

Le présent projet de jumelage contribue, en particulier, à la mise en œuvre des articles 44, 52, 75 et 76 de l'Accord :

- L'article 44 prévoit que la coopération économique se réalisera à travers des actions d'expertise, de conseil et de formation, ainsi que par de l'appui technique, administratif et réglementaire ;
- L'article 52 prévoit le rapprochement des législations du Maroc et de l'Union Européenne dans les domaines concernés par l'Accord d'Association ;
- L'article 75 définit le champ de la coopération financière ;
- L'article 76 concerne l'appui aux réformes structurelles de nature à contribuer au rétablissement des grands équilibres financiers et à l'établissement d'un environnement économique favorable à l'accélération de la croissance, tout en améliorant le bien-être social de la population.

2.3.2. Contribution à la mise en œuvre du Statut Avancé

En octobre 2008, le Maroc a été le premier pays de la Région MENA à bénéficier du Statut Avancé, qui élargit sensiblement le champ de l'Accord d'Association, les ambitions de la politique européenne de voisinage et du partenariat entre le Maroc et l'Union européenne.

Un Plan d'Action pour la mise en œuvre du Statut avancé a été approuvé le 16 décembre 2013. Il couvre la période 2013-2017. Ce programme a pour objectif spécifique d'accompagner la mise en œuvre des principales réformes inscrites dans la feuille de route du Statut Avancé, du Plan d'action de la Politique de Voisinage, ainsi que des conclusions du Sommet UE-Maroc tenu à Grenade le 7 mars 2010, en privilégiant l'appui au processus de convergence réglementaire marocain vers l'Acquis de l'Union.

Le présent jumelage contribue, directement ou indirectement, à la mise en œuvre des différents objectifs inscrits au Plan d'Action, tels que :

Point 2.1 "*Démocratie, Etat de droit et gouvernance*"

Modernisation de l'administration publique :

- Garantie de l'accessibilité des services publics sur base de l'égalité, de la couverture équitable du territoire et de la continuité des prestations, et soumission des services publics aux normes de qualité, de transparence, de reddition des comptes et de responsabilité ;
- Modernisation de la gestion des ressources humaines du secteur public ;
- Coopération en matière d'évaluation des politiques publiques.

Point 2.2 "*Décentralisation et régionalisation*"

Consolidation du processus de décentralisation et de déconcentration administrative et budgétaire, notamment :

2.3.3. Le plan stratégique national sectoriel « Santé »

La stratégie sectorielle nationale « Santé » s'inscrit dans la mise en œuvre du programme du gouvernement. Dans son élaboration, le Ministère de la Santé (MS) a tenu compte du besoin de consolider les acquis des stratégies antérieures et de répondre aux nouveaux besoins. Ainsi, une nouvelle approche de gouvernance a été adoptée dans le sens de donner un écho sectoriel aux dispositions de la nouvelle constitution, notamment celles relatives aux droits d'accès aux soins et à la couverture médicale. L'adaptation à ce nouvel environnement a amené à intégrer deux nouvelles approches dans la formulation de la stratégie : une

approche de droits humains et de démocratie sanitaire et une approche de bonne gouvernance prévue dans l'axe 7 de la stratégie.

Les principales actions de droits humains et de nature sanitaire retenues ont trait :

- à la restructuration des urgences médicales ;
- à l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des maladies transmissibles et non transmissibles notamment la santé mentale et les cancers ;
- à la consolidation de la santé rurale et de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile, en plus de la généralisation du Régime d'Assistance Médicale (RAMED), de l'amélioration de la gestion des ressources humaines et de la mise à niveau des hôpitaux ;
- le développement d'une politique pharmaceutique nationale et la révision des prix des médicaments

Quant aux actions qui ont trait à la bonne gouvernance prévues dans l'axe 7 de la stratégie 2012-2016, elles comprennent la mise en place d'un processus de consultation et de participation appelé «INTIDARAT» qui vise l'initiation d'une nouvelle culture de démocratie sanitaire comme stipulée dans la nouvelle constitution et qui devrait déboucher vers l'élaboration d'une charte nationale de la santé. Le développement d'un système d'information intégré, sécurisé et transparent sur les médicaments et les dispositifs médicaux. Elles comprennent également le renforcement de la régionalisation et le partenariat public-privé.

Enfin, l'engagement pour un système de santé performant à l'horizon 2020 est bâti autour de 8 axes stratégiques dont l'axe 5 également sur l'amélioration de la gouvernance du système de santé.

Cette bonne gouvernance s'appuiera sur des organes et des mécanismes nouveaux (SI) pour garantir un pilotage efficace des actions de santé et la participation des différents acteurs notamment les représentants des usagers, dans la formulation, l'exécution et l'évaluation des politiques de santé.

Dans ce cadre, est essentiellement visée l'amélioration de la gestion des ressources financières et l'introduction des règles de la performance dans ses diverses dimensions (Pertinence, cohérence, efficacité, efficience et durabilité) et de la reddition des comptes (constitution et LOF). Ainsi, les actions prévues peuvent concernées notamment de :

- Mettre en place le Conseil Supérieur Consultatif de la Santé qui aura notamment pour missions de donner son avis sur la politique nationale de santé et les priorités sanitaires ;
- D'accélérer la mise en œuvre de la politique de régionalisation et permettre aux régions sanitaires de disposer de pouvoirs décisionnels et de moyens d'action nécessaires en s'appuyant notamment sur la contractualisation ;
- Développer un cadre règlementaire et les mécanismes de coordination nécessaires pour assoir le partenariat public-privé sur des bases solides lui permettant de jouer un rôle actif dans l'amélioration de l'accès aux soins ;
- Renforcer la transparence, veiller à la moralisation des pratiques professionnelles et mettre en place des procédures d'écoute des doléances et plaintes des patients ;

- Renforcer les actions de coopération bilatérale et multilatérale et adopter de nouvelles formes de partenariat notamment avec les collectivités locales et les Organisations Non Gouvernementales.

Ainsi, les divers accords fondant le partenariat entre l'UE et la Maroc et la stratégie nationale sectorielle, qui servent de cadre à ce jumelage, font explicitement référence aux aspects auxquels il pourra répondre, plaçant le renforcement des capacités du MS dans le contexte plus large des réformes de bonne gouvernance au Maroc.

3. Description du projet

3.1 Contexte général et justification du jumelage

Ces dernières années, le Maroc s'est engagé dans de grands chantiers de réformes politiques et sociales visant la consolidation de la démocratie, la promotion des droits humains et la lutte contre la pauvreté. La Constitution de 2011 est venue notamment renforcer la séparation des pouvoirs, garantir de nouveaux droits sur le plan humain et social. Elle est venue induire de nouvelles approches visant le renforcement de la démocratie participative, l'amélioration de la gouvernance de la chose publique, la consécration de l'obligation de la reddition des comptes et la régionalisation avancée.

Le Droit à la santé étant largement consacré par la Constitution de 2011 :

- le droit à la vie [art. 20] qui comprend également la lutte contre les mortalités évitables ;
- le droit à la sécurité et à la protection de la santé [art. 21] ;
- le droit aux soins, à un environnement sain, à la couverture médicale [art. 31] ;
- le droit à la santé des personnes et catégories à besoins spécifiques [art. 34] ;
- le droit d'accès à des soins de qualité et à la continuité des prestations [art. 154].

En matière d'équité et de non-discrimination, la Constitution promet l'égalité femme-homme (art 19) et l'inclusion des personnes à besoins spécifiques (art 34). La Constitution accorde une grande attention à la consultation et la participation des populations dans l'élaboration et le suivi des programmes (art 136, 139) et à la présentation de pétitions (art 15).

Afin de mettre en œuvre les dispositions de la constitution de 2011 notamment celles relatives aux finances publiques et de poursuivre la série de réformes entamées, la loi organique n°130-13 du 2 juin 2015 relative à la loi de finances (LOF) et le décret N°2-15-426 du 15 juillet 2015 relative à l'élaboration et l'exécution des lois de finances est venue transformer en profondeur les modalités de gestion des deniers publics, en faisant de la performance la cible de l'action de l'Etat.

Les dispositions de la Loi organique n° 130-13 relative à la loi de finances entrées en vigueur le 1er janvier 2016 ont entre autres pour objectifs :

- L'enrichissement des informations communiquées au Parlement :
 - Loi de Finances (LF) : projet de performance, programmation pluriannuelle et document accompagnant le projet de LF (13 rapports) ;
 - Loi de Règlement de la LF : Rapport annuel de performance, rapport d'audit de performance, compte général de l'Etat et rapport sur les ressources affectées aux collectivités territoriales, etc.

- Le réaménagement des modalités et des calendriers d'examen et de vote des lois de finances ;
- Le renforcement de la portée de l'autorisation du Parlement en l'informant au préalable sur certaines mesures opérées en cours d'année budgétaire ;
- La clarification, l'encadrement et l'élargissement du droit d'amendement parlementaire.

Pour le 1er janvier 2018, les dispositions de la Loi organique prévoient notamment :

- La nomenclature budgétaire des dépenses autour des programmes (art. 38, 39, 40)
- Le dépôt des projets de performance au niveau des commissions parlementaires concernées, en accompagnement des projets des budgets des départements ministériels.

La LOF vise ainsi à mieux assurer l'exercice du pouvoir budgétaire du Parlement, en accroissant la lisibilité, la visibilité à moyen termes et la sincérité budgétaires pour permettre un meilleur contrôle. La LOF donne les moyens juridiques pour atteindre ces objectifs en mettant l'accent sur la passage d'un budget de moyens à un budget d'objectifs et de résultats assortis d'indicateurs, articulés en programmes subdivisés en régions et projets ou actions permettant d'évaluer la performance de la dépense publique intégrant la dimension Genre.

Le jumelage viendra consolider les actions déjà entreprises par le Ministère de la Santé pour répondre aux objectifs de la LOF.

Par ailleurs, la loi organique relative aux régions n°111-14 adoptée en mai 2015 répond à l'article 1 de la Constitution de 2011 sur : *"l'organisation territoriale du Royaume est décentralisée. Elle est fondée sur une régionalisation avancée"*.

Aussi, pour répondre au projet du gouvernement sur la régionalisation avancée, le Ministère de la Santé a mis en œuvre les réformes en vue de la régionalisation qui va constituer l'élément clé de la nouvelle organisation du système de santé marocain. Ces réformes consistent à renforcer la déconcentration à travers un nouveau partage des rôles entre les niveaux central et local par le rehaussement de ce dernier pour en faire un partenaire efficace et crédible dans la planification et la mise en œuvre des programmes locaux de développement.

Ces initiatives nécessitent l'attribution de prérogatives décisionnelles et exécutives élargies aux conseils régionaux pour qu'ils soient capables de s'acquitter au mieux de leur rôle, tout en mettant en place des mécanismes de contrôle et de comptabilité de nature à rétablir la confiance des citoyens dans les institutions.

La régionalisation du système de santé marocain est un choix stratégique confirmé, sa mise en place reste toutefois lente. Au Ministère de la santé, après un processus assez long, la première direction régionale de la santé a vu le jour à l'Oriental. Puis, deux autres directions régionales ont été créées à Casablanca et à la région Taza Al Hoceima Taounate avant que cette organisation ne soit généralisée à l'ensemble des régions. Le cadrage réglementaire a également été assuré. Mais, l'impact attendu de la régionalisation ne peut être atteint sans un investissement réel dans le renforcement des capacités des directions régionales de santé qui constituent un relais stratégique de toute politique sanitaire.

Le plan d'action 2012-2016 a été une occasion pour relancer cet investissement dans les régions par :

- Le renforcement des capacités des directions régionales de santé (DRS) ;
- La mise en place des budgets-programmes régionaux et mise en place de mécanismes d'incitations à la performance régionale ;

- L'élargissement du pouvoir des Délégation du Ministère de la Santé (DMS) à travers la déconcentration, au niveau local, de nouveaux actes administratifs ;
- L'introduction de nouveaux mécanismes de renforcement de la coordination entre les régions et l'administration centrale.
- La redéfinition des attributions et de l'organisation des DRS par arrêté du ministre de la santé n° 003-16 du 4 janvier 2016 créant et fixant les attributions et l'organisation des services déconcentrés du ministère de la santé.

Pour renforcer son action, le Ministère de la Santé doit de ce fait recadrer l'ensemble du processus budgétaire depuis la programmation jusqu'à l'évaluation en passant par l'utilisation d'un système d'information complet et performant intégrant la totalité des données disponibles mais dispersées à plusieurs niveaux. Il lui appartient de traduire ces ambitions dans les faits et de les mettre en œuvre dans le temps, en tenant compte des spécificités, de la diversité régionale au Maroc en définissant des calendriers réalistes et progressifs.

Le jumelage grâce au partenariat avec un homologue européen viendra consolider par des actions concrètes à la fois les objectifs de performance demandés par la LOF, les actions prévues dans l'axe 7 pour l'amélioration de la bonne gouvernance et les objectifs de la régionalisation avancée par :

- La mise en œuvre d'un système d'information de gestion financière (SIGF) intégrant le suivi de l'exécution de la dépense publique en liaison avec les réalisations physiques. Ce SIGF permettra tout à la fois de rendre optimale la production des indicateurs et des tableaux de bord, en réduisant par exemple le temps passé sur des tâches inutiles comme la ressaisie de données, et de rendre plus fiable et plus performante l'analyse de ces données, en prenant en compte notamment l'utilisation des ressources et l'historique des évolutions constatées tout en décloisonnant les analyses effectuées ;
- L'élaboration de dispositifs d'analyse et de développement des capacités analytiques pour faciliter la compréhension des données (outils, tableaux de bord, guide, etc.) ;
- L'élaboration de méthodes adéquates de consolidation et de présentation des données tenant compte de la dimension genre (rapport, feuille de synthèse) ;
- La formation-information et l'assistance pour l'introduction de l'audit interne et du contrôle de gestion au niveau central et au niveau régional ;
- L'introduction de la démarche de la performance et l'adaptation des Outils méthodologiques de la LOF
- La modernisation des outils de gestion des ressources et à la performance de gestion par l'introduction des règles de l'audit interne et du contrôle de gestion
- Le renforcement du dialogue de gestion entre l'administration centrale et les directions régionales pour aboutir à un pilotage et une gestion concertés des politiques publiques dans le domaine de la santé.

3.2 Activités connexes

3.2.1. Secteur

Coopération avec l'Union Européenne

Le programme d'appui à la réforme du secteur de la santé (PASS II) Santé II ENI/2014/ 037373 complété par ENI/2015/038611 qui fait suite au précédent PASS.

L'objectif général du programme est de renforcer l'accès équitable de la population à des soins de santé de qualité, dans la perspective d'un accès universel.

Concernant les aspects transversaux, le programme d'appui :

- prendra en compte les préoccupations de réduction des iniquités en santé fondée sur le genre ;
- contribuera à la bonne gouvernance et à la reddition des comptes ;
- soutiendra la dimension « gouvernance locale » en encourageant le renforcement des capacités et de l'action des services de santé au niveau régional ;
- prendra en compte les politiques environnementales de la santé ;
- prendra en considération les préoccupations relatives aux déterminants sociaux de la santé en appuyant la réforme de la santé publique et l'inter-sectorialité qu'elle implique.

D'autre part, le programme est en synergie avec les interventions des autres bailleurs du secteur, notamment les Initiatives Mondiales pour la Santé.

Les objectifs spécifiques (OS) consistent en :

1. Accès équitable aux soins de santé primaires ;
2. Amélioration de la gestion et renforcement des compétences du personnel de santé ;
3. Amélioration de la gouvernance ;
4. Développement d'un système d'information sanitaire intégré, informatisé et accessible.

Les objectifs 3 et 4 concernant l'amélioration de la gouvernance du système de santé et le développement du système d'information sanitaire intégré seront en partie couverts par le présent jumelage.

De manière générale, l'appui des partenaires relève plus précisément du domaine médical et non de l'assistance à l'amélioration de la performance en matière de gestion des ressources financières du Ministère de la Santé.

Initiatives nationales

La LF 2016 a prévu un fonds de mise à niveau social avec un capital de 128 à 225 milliards de dirhams, ce fonds sera dédié à la mise à niveau des régions à la norme nationale ou internationale dans les secteurs de la santé, de l'éducation et des infrastructures routières.

Initiatives internationales

Enfin, pour ce qui est des partenaires internationaux le Ministère de la Santé a pu disposer de l'appui de l'AFD, Medicus Mundi Andalusia, (MMA), l'Assemblée de Coopération pour la Paix (ACPP), les Fonds Emirati, Koweïtiens, Saoudien et Qatari, la BEI, l'OMS, et l'Institut de Médecine Tropicale (IMT), AECID (Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement), AACID (Agence Andalouse de Coopération internationale pour le développement), Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose, l'UNICEF, l'UNFPA, ONUSIDA....

La grande majorité des efforts de coopération avec ces partenaires techniques et financiers a porté sur les priorités sectorielles, cet appui et s'est concentré de manière notable sur « l'Amélioration de l'accès aux soins et de l'organisation des services » et plus modestement sur

les axes portant sur le renforcement de la santé de la mère et de l'enfant, la surveillance épidémiologique et développement des vigilances sanitaires et le développement et la maîtrise des ressources stratégiques de la santé.

Enfin, le processus d'élaboration du programme conjoint de collaboration entre le Ministère de la Santé au Maroc et l'Organisation Mondiale de la Santé est en phase avec la réforme de l'OMS. Le processus de planification opérationnelle a guidé la sélection commune des domaines prioritaires du programme qui sont alignés avec la stratégie nationale de santé et harmonisés avec le cadre de développement des Nations Unies au Maroc pour la période 2017-2021.

La Banque Mondiale finance une évaluation des Systèmes de Gestion Environnementale et Sociales (ESGES) dans le cadre du Programme pour résultats (PPR) d'amélioration de la santé primaire dans les zones rurales. Le projet signé en 2015, d'une durée de 3 ans cible 9 régions et a pour objectif l'accroissement de l'accès aux soins de santé primaires dans les zones rurales ciblées par le programme à travers le renforcement de l'accès équitable à ces soins et l'amélioration de la gouvernance du système de santé à l'échelon primaire.

3.3 Résultats

A l'issue du jumelage, 4 résultats devront être atteints par le projet et leurs indicateurs sont résumés dans le tableau synoptique suivant :

Composante n° 1 : Appui à l'amélioration du système d'information de gestion financière du Ministère de la Santé et renforcement de la fonction Observatoire des ressources financières au niveau central et régional	
<p>Résultat 1 Le système d'information de gestion financière (SIGF) du MS intègre le processus d'exécution et de suivi de la dépense publique en liaison avec les réalisations physiques au niveau national, régional et local.</p>	<p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le système d'information intégrant l'exécution et le suivi de la dépense publique du MS alimente le processus décisionnel et les rapports exigés par la LOF. ▪ Les rapports périodiques et tableaux de bords générés au niveau national, régional et local indiquent l'information budgétaire, physique et celle relative au processus de gestion de la commande publique.
Composante n°2 : Accompagnement du MS pour l'adaptation aux spécificités sectorielles des outils de la réforme budgétaire intégrant la dimension genre.	
<p>Résultat 2 Les outils de la réforme budgétaire intégrant la dimension genre sont adaptés aux spécificités du secteur de la santé et répondent aux exigences de la LOF.</p>	<p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le MS dispose des outils méthodologiques adaptés aux spécificités sectorielles et conformes aux exigences de la LOF. ▪ L'ensemble des programmes budgétaires du MS intègrent la dimension genre dans leurs objectifs et dans les indicateurs de suivi de la performance.
Composante n°3 : Appui à l'introduction de la démarche d'audit et de contrôle internes dans le dispositif de gestion financière au Ministère de la Santé	
<p>Résultat 3</p>	<p>Indicateurs :</p>

<p>Un dispositif d'audit et de contrôle internes de gestion financière est adopté par les structures relevant du Ministère de la Santé au niveau national, régional et local conformément aux règles du CMD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les services de l'Ordonnateur au MS disposent de Référentiels et d'une feuille de route pour l'instauration de l'audit et du contrôle internes de gestion financière (cartographie des risques, manuels, procéduriers...). ▪ Les cadres du MS (au niveau central, régional et local) sont encadrés dans l'implantation de l'audit et du contrôle internes de gestion financière conformément aux règles du CMD. ▪ Nombre de cadres du MS formés à l'audit et au contrôle internes de gestion financière.
Composante n°4 : Appui à la mise en œuvre de la contractualisation interne basée sur la performance entre l'Administration Centrale et les Directions Régionales de la Santé	
<p>Résultat 4 La contractualisation interne basée sur la performance entre l'administration centrale et les directions régionales est mise en œuvre dans le respect des dispositifs et des outils de la loi organique des finances</p>	<p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de projets de contrats de performance initiés entre les Responsables de programmes budgétaires niveau central et les Directeurs régionaux de la Santé au niveau territorial.

3.4 Activités

Il est à noter que les moyens estimés ci-après pour chacune des activités du jumelage, ainsi que le nombre de 335 h/j nécessaires, sont exposés à titre indicatif. Les États membres conservent toute la latitude pour proposer les moyens qui leur semblent les mieux adaptés pour réaliser les activités de façon optimale. Seuls les résultats du jumelage demeurent intangibles.

Il est à noter que des principes généraux doivent être pris en compte et intégrés dans la mise en œuvre de toutes les activités prévues dans le programme :

- Toutes les activités comportent une obligation de transfert de compétences en faveur des cadres des institutions bénéficiaires ;
- Toutes les activités doivent prévoir une intervention conjointe des experts européens et des spécialistes marocains, en vue d'un renforcement des capacités de ces derniers ;
- Les activités prévues seront conçues et mises en œuvre dans une perspective et une logique de renforcement institutionnel à long terme et de durabilité des acquis, après la fin du jumelage ;
- Toutes les activités à mettre en œuvre doivent s'articuler de façon cohérente dans les documents de programmation stratégique élaborés au démarrage du projet de jumelage ;
- Dans tous les cas où c'est pertinent et applicable, les activités et résultats attendus doivent correspondre en termes de pratiques, de qualité et d'expertise aux meilleurs standards européens ;

- L'Etat(s) membre (s) et les experts européennes placeront leur coopération pendant la durée du programme dans une logique de durabilité, en vue d'un partenariat pérenne à long terme ;
- Toutes les actions prévues par ce projet, notamment celles concernant le renforcement des capacités, reflèteront les bonnes pratiques européennes en matière de Genre, telles que celles issues du Plan d'action sur l'égalité de genre. Les livrables en feront état.

3.4.0 Activités générales et visibilité : séminaires de lancement et de clôture du jumelage

En plus des activités liées aux quatre résultats principaux, ce projet organisera trois activités générales de façon à s'assurer de sa visibilité : une au moment du lancement du projet, une à mi-parcours présentant les résultats entre-temps achevés et une troisième visant à présenter les résultats obtenus lors de l'achèvement du projet. De plus, et pour assurer une gestion et un mécanisme de suivi efficaces, quatre réunions du Comité de pilotage (CoPil) seront organisées, notamment une réunion de démarrage, une réunion de suivi chaque trimestre et une réunion de clôture. Ces activités sont partie intégrante du projet et seront mises en œuvre par les 2 Chefs de Projet (CP). Les activités générales comprennent également le certificat d'audit de fin de projet et les éventuels frais de traduction/interprétation.

Activité A.0.1 : Séminaire de lancement

Organiser un séminaire de lancement d'une demi-journée auquel seront conviées les parties prenantes et qui sera l'occasion de réunir aussi un premier Comité de Pilotage. L'objectif de ce séminaire est de permettre un premier contact officiel avec toutes les parties prenantes impliquées dans le projet. Cette réunion s'achèvera par une conférence de presse et la distribution d'un communiqué de presse. Les participants seront entre autres le Chef de projet de l'Etat Membre, ainsi que son homologue du côté de l'administration bénéficiaire, le Conseiller résidant de jumelage et son homologue, les représentants de la DUE, du MS, du MEF (y compris de la CAP-RSA), et les autres parties prenantes identifiées par le bénéficiaire et l'EM. Cet atelier de lancement fournira aux participants l'opportunité de recevoir une information détaillée au sujet des objectifs du projet, des résultats obligatoires et du plan prévisionnel des activités.

Nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués :

- Expertise Etat Membre : Chef de Projet (CP) - 2 h/j (1 mission x 2 jours)

Activité 0.2 : Réunion de mi-parcours

Outre les comités de pilotage trimestriels, organiser une réunion de mi-parcours des membres du Comité de Pilotage d'une demi-journée à laquelle seront conviées les parties prenantes. Elle sera l'occasion d'apprécier l'état d'avancement des activités et de planifier la phase suivante du projet. Afin de préparer cette réunion, une réunion technique d'une demi-journée sera aussi organisée entre les responsables opérationnels du projet, y compris le Chef de projet, ainsi que son homologue du côté de l'administration bénéficiaire, les représentants de la DUE, du MS, du MEF (y compris de la CAP-RSA), et les autres parties prenantes identifiées par le bénéficiaire.

Nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués :

- Expertise Etat Membre : Chef de Projet (CP) - 2 h/j (1 mission x 2 jours)

Activité 0.3 : Conférence de clôture du projet

Organiser une conférence de clôture qui présentera aux parties prenantes les résultats atteints dans le cadre du projet et qui sera l'occasion de réunir le Comité de Pilotage de clôture lors duquel le Chef de Projet remettra le projet de rapport final. Cette conférence aura lieu à Rabat et toutes les parties prenantes du projet seront invitées à y participer. Cette manifestation s'achèvera par des recommandations communes pour des actions de suivi et des leçons dont on pourra tirer profit lors de la mise en œuvre de projets similaires.

Nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués :

- Expertise Etat Membre : Chef de Projet (CP) - 2 h/j (1 mission x 2 jours)

3.4.1. Composante 1 : Appui à l'amélioration du système d'information de gestion financière du Ministère de la Santé et renforcement de la fonction Observatoire des ressources financières au niveau central et régional

L'objectif est de contribuer au renforcement du système de gouvernance et des mécanismes de gestion et de coordination au niveau central et régional du Ministère de la Santé, dans le but de créer les synergies nécessaires pour une meilleure valorisation des compétences et des moyens financiers et matériels mis à la disposition du secteur.

Le renforcement de la fonction observatoire des ressources financières dont sont investis les services de l'Ordonnateur Principal et les Directions régionales de la santé, revêt une importance capitale dans l'instauration et la conduite d'une démarche globale et intégrée de performance budgétaire couvrant les dimensions de pertinence, de cohérence, d'efficacité, d'efficience et de durabilité de la dépense publique.

Ainsi, le système d'information de gestion financière enrichi permettra d'abord aux services de gestion de disposer d'outils pertinents d'aide à la décision, avant de répondre aux exigences de la LOF en matière de reddition des comptes et d'alimenter les projets et rapports annuels de performance et les autres documents qui doivent accompagner les projets de budget des départements ministériels (article 39) à compter du 1er janvier 2018.

Activité 1.1 : Contribuer à l'amélioration du Système d'information de gestion financière (SIGF)	
Objectif :	Contribuer à l'amélioration du SIGF pour lui permettre d'être en meilleure interaction avec les principaux producteurs et utilisateurs de l'information budgétaire et comptable, physique et de processus de la commande publique au niveau national régional et local (ciblant les services de l'Ordonnateur DPRF et au moins 3 régions pilotes que l'administration bénéficiaire pourrait identifier).
Calendrier :	Mois 1 – Semaine 3 à Mois 6
Moyens (nombre indicatif de jours ouvrés d'experts)	1 experts CT x 2 missions x 5 h/j - total : 10 h/j en système d'information de gestion financière pour l'état des lieux, puis 3 experts (1 développeur, 1 para mètreur, 1 décisionnel) une semaine par mois minimum en fonction des besoins, soit un total 3 x 6 x 5 soit 90 jours. Le CRJ accompagnera l'expert qui sera chargé de l'analyse organisationnelle pour

<i>alloués) :</i>	<p>le diagnostic</p> <p>Au total les profils requis pour cette activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un expert en analyse organisationnelle et cartographie des besoins dans le domaine de la gestion financière dans le secteur de la Santé ▪ 3 experts en système d'information décisionnel de gestion financière
Cible :	<p><u>Ministère de la Santé</u> : Services investis de la fonction « observatoire des ressources financières » et chargés du suivi évaluation au niveau central et régional + responsables de programmes budgétaires</p> <p><u>Le Ministère de l'Economie et des finances</u> : Direction du Budget, Direction du Trésor et des finances Extérieures et TGR)</p>
Méthodologie :	<p>Réalisation de l'état des lieux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organigramme de gestion financière et de gestion de projets au MS ainsi que les liens fonctionnels - Dispositif du dialogue de gestion entre les différents acteurs de la dépense publique - Processus et critères d'allocation des ressources financières - Flux de l'information comptable et physique ainsi que celle afférente au processus de la commande publique. - Rapports périodiques produits au niveau central, régional et local - Degrés de réponse aux besoins en information (Processus décisionnel national, régional et local, LOF, cadre PEFA...etc.), <p>Bilan de l'ensemble de l'architecture du système d'information existant dans le domaine de gestion financière centrale et régionale ;</p> <p>Réalisation symétriquement d'un diagnostic des SIGF des principaux producteurs d'information financière et des données physiques (si pas fait par le SDI)</p> <p>Identification des besoins et modélisation dans un cahier des charges élaboré en commun par les utilisateurs et les informaticiens</p> <p>Rédaction du cahier des charges :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation de l'existant • Définition des objectifs à atteindre (périmètre) • Indications des contraintes à respecter • Mise en place des outils de dialogue entre les différents acteurs <p>Proposition dans le cadre du scénario retenu, un séquençage des actions à réaliser par les moyens du jumelage et par les bénéficiaires, et élaboration du calendrier de mise en œuvre ;</p> <p>Réalisation du système d'information de gestion financière ;</p> <p>Conception et mettre en place des mécanismes d'alerte via des tableaux de bord d'aide à la décision adaptés aux besoins du niveau Central et</p>

	Régional.
Livrables :	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'état des lieux en matière d'organisation financière et de SIGF existant et proposition de méthodologie pour son amélioration conformément aux besoins exprimés - Cahier des charges - Calendrier de mise en œuvre - Configuration et paramétrage du système - Procédure d'intégration des données, périodicité etc. - Canevas de Tableaux de bord d'alerte de suivi de l'exécution - Modalités de déploiement au niveau des services de l'ordonnateur et des trois régions pilotes identifiées par l'administration bénéficiaire - Feuille de route de généralisation des nouveaux outils aux autres régions

Activité 1.2 : Renforcement de la fonction observatoire de l'utilisation des ressources financières par l'appui à l'amélioration des rapports périodiques analytiques

Objectif :	<p>Cette activité devrait permettre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • renforcer la fonction observatoire de l'utilisation des ressources financières en liaison avec les réalisations physiques au niveau central et régional • améliorer le dispositif de dialogue de gestion et d'allocation des ressources financières • clarifier les différents sens possibles du terme «indicateur traceur de la performance en gestion financière» appliqué au secteur de la santé, et de promouvoir un langage partagé ; • souligner l'importance de l'étape préliminaire de définition des objectifs pour chaque indicateur en fonction de son contexte ; • préciser les principales règles méthodologiques à respecter pour assurer la validité et l'utilité de la démarche. <p>Le résultat obtenu sera le produit d'un travail collaboratif d'appropriation et d'adaptation au contexte</p>
Calendrier :	Mois 4 à Mois 7
Moyens (nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués) :	1 Expert CT x 6 missions x 5 h/j – total : 30 h/j
Cible :	DPRF
Méthodologie :	<p>Sous la forme de workshop conception et définition avec les participants des outils d'aide à la décision :</p> <p>Critères d'allocation des ressources financières et clés de répartition inter et intra régions</p>

	<p>Mécanisme de mesure et de suivi de la performance en relation avec l'exécution et les réalisations</p> <p>Méthodologie de création des indicateurs</p> <p>Lignes directrices pour la réalisation des rapports périodiques</p> <p>Canevas des fiches de synthèse pour le niveau des décideurs</p> <p>A l'issue des workshops le bénéficiaire doit être en mesure de pouvoir concrétiser le document étudié et finalisé avec les experts</p>
Livrables :	<p>Canevas de Rapport périodique analytique réalisé par les participants utilisant les nouveaux outils et émanant du SIGF :</p> <p>Rapport mensuel</p> <p>Rapport trimestriel</p> <p>Rapport semestriel</p> <p>Rapport annuel</p> <p>Fiches de synthèse</p>

Activité 1.3 : Renforcer les compétences dans l'utilisation du SIGF

Objectif :	L'objectif de cette activité est de renforcer les compétences des cadres dans l'utilisation optimum du SIGF aussi bien au niveau central que déconcentrés.
Calendrier :	Mois 9 -10 -11
Moyens (nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués) :	1 Expert CT x 3 missions x 5 h/j – total : 15 h/j
Cible :	MS
Méthodologie :	<p>Benchmarking des utilisations du système d'information dans 2/3 pays européens</p> <p>Organiser sous la forme de workshop 3 sessions de formation pour 15 personnes pour optimiser le potentiel du SIGF :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conduite du dialogue de gestion ➤ Identification des clés de répartition des ressources budgétaires ➤ Elaboration de tableaux de bord ➤ Mécanismes de suivi de l'exécution ➤ Outils d'évaluation ➤ Mesure et suivi de la performance ➤ Indicateurs

	Réaliser un exercice pratique sous forme d'une application avec l'utilisation des données et informations réelles avec l'équipe ayant bénéficié de la formation
Livrables :	Kit de nouveaux outils

Activité 1.4 : Visite d'étude (cf systèmes d'exécution et de suivi de la dépense publique)

Objectif :	Partage d'expérience des meilleures pratiques dans un Etat membre de l'UE sur les systèmes d'exécution et de suivi de la dépense publique dans le domaine de la santé
Calendrier :	Mois 3
Moyens (nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués) :	1 Visite d'étude de 4 jours pour 8 personnes
Cible :	Une équipe (8 P) des services de l'Ordonnateur Principal (DPRF), et des DRS pilotes pour le projet
Méthodologie :	Partager l'expérience avec les utilisateurs d'un SIGF Identifier les préalables à la mise en place d'un système d'évaluation financière en matière de système d'information, d'organisation et d'infrastructure Mise en place d'un dispositif de suivi et de management du SIGF
Livrables :	Rapport de visite par les participants

3.4.2. Composante 2 : Accompagnement du MS pour l'adaptation aux spécificités sectorielles des outils de la réforme budgétaire intégrant la dimension genre.

Objectifs :

Contribution à l'adoption d'une stratégie sociale et sanitaire intégrée tenant compte de l'approche budgétaire axée sur les résultats intégrant la dimension genre.

Activité 2.1 : Appuyer le MS à l'élaboration d'outils spécifiques de Planification, de programmation et de budgétisation intégrant la sensibilité genre

Objectif :	Contribution à l'intégration des questions du genre, des droits humains et de l'environnement dans le processus d'élaboration des politiques sectorielles et leur traduction sur la planification et la programmation budgétaire.
Calendrier :	Mois 7
Moyens (nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués) :	1 experts CT x 3 missions x 5 h/j - total : 15 h/j
Cible :	MS
Méthodologie :	<p>Capitaliser les travaux déjà effectués et adaptation des outils développés aux spécificités sectorielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travaux réalisés par le centre d'excellence en BSG relevant du MEF (guides et outils méthodologiques de la planification, programmation et budgétisation intégrant la dimension genre) - Etude réalisée pour le compte du MS relative à l'intégration des trois dimensions : « Genre, Droits Humains et Environnement », dans l'élaboration des stratégies sectorielles. <p>Veiller sur l'adaptation des outils méthodologiques aux besoins spécifiques du domaine de la santé en vue d'assurer l'appropriation par les acteurs centraux et territoriaux du MS et la collaboration de tous les acteurs de la santé autour de l'initiative (BSG-santé).</p> <p>Compléter la démarche initiée par le MS pour la rendre compatible avec les nouvelles exigences de la LOF et y intégrer les améliorations nécessaires compte tenu des besoins de la BSG</p> <p>Elaborer un guide pratique d'intégration de la dimension genre et d'un canevas de rapport annuel sur la réduction des iniquités en santé fondées sur le genre couvrant également l'aspect financier et budgétaire.</p> <p>Organiser un séminaire de vulgarisation des outils et de sensibilisation à l'adresse des gestionnaires et acteurs de la planification budgétaire au niveau national et régional.</p>
Livrables :	<p>Guide pratique et manuel d'intégration de la dimension genre</p> <p>Canevas de rapport annuel sur la réduction des iniquités en santé fondées sur le genre couvrant également l'aspect financier et budgétaire</p> <p>Matériel pédagogique de formation et de sensibilisation</p> <p>Compte rendu du séminaire</p>

Activité 2.2 : Accompagner le MS pour l'adaptation aux spécificités du secteur de la santé des outils méthodologiques de mise en œuvre de la LOF.	
Objectif :	Assurer l'ancrage au niveau central régional et local du Ministère de la Santé des principes et valeurs de la nouvelle Loi Organique des Finances notamment en ce qui concerne la gestion budgétaire axée sur la performance, l'amélioration de la visibilité et la lisibilité budgétaire et l'implantation des outils facilitant le dialogue de gestion entre les différents intervenants.
Calendrier :	Mois 8 – 9
Moyens (nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués) :	1 experts CT x 4 missions x 15 h/j - total : 15 h/j
Cible :	MS
Méthodologie	<p>Le MEF a élaboré des guides méthodologiques de gestion de la performance, de dialogue de gestion, de déterminent de la dépense, de construction des programmes budgétaires, de programmation pluriannuelle de programmation des dépenses du personnel... etc en accompagnement des départements ministériels dans la mise en œuvre de la réforme de ma LOF.</p> <p>Le MEF a développé également une plateforme e-budget2 pour la prise en charge dématérialisée de tous le processus de préparation de la Loi de finance et tenant compte des exigences de la LOF en matière de pluri annualité, de territorialité de la dépense et de mesure de la performance.</p> <p>Il s'agit de revisiter ces guides et manuels en concertation avec les responsables de programmes budgétaires et les Directions régionales de la Santé, pour en adapter le contenu aux spécificités et à l'organisation du secteur de la santé et en assurer l'appropriation.</p> <p>Il s'agit également de décrire un dispositif pragmatique de dialogue de gestion permettant de conduire toutes les étapes du processus de préparation des projets de budget sectoriel, de monitoring et de mesure de la performance.</p> <p>Organiser des ateliers pour la validation des outils adaptés aux spécificités sectorielles.</p> <p>Aide à la conception d'un rapport annuel de performance par programmes budgétaires</p>
Cible :	<p>l'équipe de la DPRF chargée de la mise en œuvre de la LOF</p> <p>Les points focaux techniques et financiers des 6 programmes budgétaires</p>

	L'équipe cadre régionale au niveau de 3 DRS pilote
Livrables :	Guides et manuels de mise en œuvre de la LOF adaptés aux spécificités du secteur de la santé. Les responsables et points focaux techniques et financiers des 6 programmes budgétaires et les équipes cadres des 3 DRS pilote formés

Activité 2.3 : Vulgariser les outils méthodologiques spécifiques au secteur de la santé intégrant la dimension genre.

Objectif :	L'objectif de cette activité est de promouvoir l'appropriation par les responsables de programmes budgétaires et leurs collaborateurs techniques et financiers ainsi que par les équipes régionales en charge de la gestion de la performance, des guides et manuels spécifiques au secteur de la santé et adaptés aux standards préconisés par le MEF dans le cadre de la mise en œuvre de la LOF
Calendrier :	Mois 10-11-12
Moyens (nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués) :	1 Expert CT x 3 missions x 5 h/j – total : 15 h/j
Cible :	MS
Méthodologie :	L'adaptation des guides et manuels spécifiques à la santé doit être suivi par des actions de vulgarisation en vue d'en assurer l'appropriation par les acteurs du dispositif de la gestion de la performance au niveau central et régional Il est nécessaire de monter au moins deux « études de cas » par programme budgétaire retraçant l'ensemble du dispositif et prenant en considération toutes les exigences méthodologiques de planification budgétaire axée sur la performance telle que décrite par la LOF. Monter une grille d'appréciation du degré de pertinence des indicateurs proposés dans les PDP comme traceurs de la performance Organiser sous la forme de workshop 3 sessions de formation pour 15 personnes chacune.
Livrables :	<ul style="list-style-type: none"> - Kit de nouveaux outils ; - Matériel de vulgarisation - Deux études de cas par programme budgétaire ; - Grille d'appréciation de l'indicateur traceur de la performance

3.4.3. Composante 3 : Appui à l'introduction de la démarche d'audit et de contrôle internes dans le dispositif de gestion financière au Ministère de la Santé.

Cette composante vise la mise en place d'un dispositif assurant :

- La conformité aux lois et règlements ;
- L'application des instructions et des orientations fixées par le niveau stratégique ;
- Le bon fonctionnement des processus internes ;
- La fiabilité des informations.

Activité 3.1 : Accompagner le Ministère de la Santé dans la démarche d'introduction des règles d'audit et de contrôle interne de gestion financière au niveau de l'Ordonnateur et des sous ordonnateurs centraux régionaux et locaux	
Objectif :	L'objectif étant de contribuer à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources financières, la mise en œuvre d'un dispositif d'audit interne permettant de prendre en compte de manière appropriée les risques significatifs opérationnels, financiers ou de conformité.
Calendrier :	Mois 11 - 12 – 13
Moyens (nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués) :	1 experts CT x 6 missions x 5 h/j - total : 30 h/j
Cible :	MS
Méthodologie :	<p>Dans le cadre du grand chantier de réforme de la dépense publique, le MEF a mis en œuvre depuis 2008 un décret instaurant le contrôle modulé de la dépense (CMD). Il s'agit d'une réorganisation du contrôle selon l'importance et l'enjeu de la dépense, mais aussi selon le niveau d'aptitude des structures de gestion.</p> <p>Partant de l'objectif de raccourcir les circuits, et de promouvoir l'efficacité et la transparence dans l'exécution des dépenses publiques, le MEF a décidé à travers le CMD d'introduire un allègement des contrôles préalables (ou à priori) et une promotion de la culture du résultat par une responsabilisation accrue des services gestionnaires. Néanmoins, le contrôle à priori n'est supprimé que dans la mesure où la capacité de l'ordonnateur ou du sous ordonnateur (attestée par un audit d'évaluation) permet de s'assurer que la dépense est exécutée dans des conditions optimum de sécurité.</p> <p>Le CMD prévoit deux niveaux d'allègement : Un niveau de contrôle allégé simple et un niveau d'allègement supplémentaire. Les services de la DPRF agissant au nom de l'Ordonnateur du MS ainsi que 6 sous ordonnateurs, ont déjà été certifiés par le MEF pour bénéficier du premier niveau</p>

	<p>« contrôle allégé de la dépense » comme premier palier d'allégement.</p> <p>Pour bénéficier du niveau supérieur nommé « Contrôle allégé supplémentaire de la dépense » les structures déjà certifiées doivent de disposer d'un système d'audit et de contrôle interne qui leur permet d'effectuer valablement, par eux-mêmes, le contrôle à priori pour certaines dépenses importantes.</p> <p>Il s'agit donc d'apprécier l'organisation financière du Ministère de la Santé au niveau central régional et local ; de donner un appui à l'élaboration d'une cartographie de risques et au montage opérationnel d'un système de management des risques ; d'élaborer une feuille de route pour l'instauration et le déploiement du nouveau dispositif au niveau central et régional et la réalisation de Session de formation et information des managers à la mise en œuvre de l'audit et de contrôle interne de gestion financière</p>
Livrables :	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport sur les besoins et sur les préalables à mettre en place - Cartographie des risques inhérents à la gestion financière au niveau central, régional et local identifiée - Feuille de route pour le déploiement - Matériel de formation en audit et contrôle interne de gestion financière

Activité 3.2 : Appui à la création d'unités d'audit et de contrôle interne de gestion financière au niveau de l'ordonnateur et des sous ordonnateurs

Objectif :	Appui au MS pour la mise en place d'unités d'audit interne et de contrôle de gestion au niveau de l'ordonnateur et des sous ordonnateurs régionaux (trois régions pilote du projet).
Calendrier :	Mois 12-13
Moyens :	1 experts CT x 6 missions x 5 h/j - total : 30 h/j
Cibles :	MS (niveau central et régional)
Méthodologie :	<p>Assister les services de la DPRF agissant au nom de l'Ordonnateur du MS dans l'identification des besoins minimum nécessaires à l'implantation d'une unité d'audit et de contrôle interne au niveau central et au niveau régional.</p> <p>Appui à l'instauration au niveau de trois régions pilotes de dispositif régional d'audit et de contrôle interne de gestion financière.</p> <p>Elaborer un référentiel des emplois et compétences relatif à cette unité et différencié selon le niveau d'implantation.</p> <p>Proposer une démarche pragmatique neutralisant les risques de chevauchement des attributions avec les autres structures de gestion.</p>

	Proposer un plan de renforcement des capacités des cadres concernés au niveau central et régional
Livrables :	Référentiel des emplois et Compétences du personnel des unités d'audit interne et de contrôle de gestion Programme et planning de renforcement des capacités

3.4.4. Composante 4 : Appui à la mise en œuvre de la contractualisation interne basée sur la performance entre l'Administration Centrale et les Directions Régionales de la Santé.

L'objectif de cette composante est de renforcer la déconcentration budgétaire et d'appuyer la mise en place de la région sanitaire en tant qu'entité stratégique partenaire dans le processus décisionnel en matière de mobilisation, d'allocation et de suivi de l'exécution des ressources financières eu égard aux dispositions de l'arrêté du 3-16 du 4 janvier 2016 relatif aux attributions et à l'organisation des services déconcentrés du Ministère de la Santé.

Il s'agit notamment de renforcer des rôles des directions régionales de la santé et d'instaurer un dialogue de gestion entre les responsables de programmes budgétaires et les directions régionales de la santé en matière de programmation budgétaire, et de suivi et d'évaluation de la performance.

Les activités envisagées permettront à l'administration centrale d'apporter une assistance concrète au niveau régional dans l'accomplissement des missions, de déconcentrer les pouvoirs décisionnels en matière budgétaire, de les accompagner régulièrement, de motiver les équipes régionales et de leur offrir une formation adaptée à leurs missions et à leurs besoins.

Les instances régionales qui seront ciblées par ce projet seront au moins 3 et elles seront identifiées par l'administration bénéficiaire.

Activité 4.1 : Diagnostic de l'existant en matière de planification budgétaire et de contractualisation entre l'Administration centrale et les DRS	
Objectif :	Le diagnostic doit permettre d'apprécier l'efficacité organisationnelle de tous les acteurs, administration centrale et régionale et les tendances actuelles en matière de renforcement de la déconcentration budgétaire et de proposer des pistes d'amélioration selon les résultats.
Calendrier :	Mois 2
Moyens (nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués) :	1 Expert CT x 4 missions x 5 h/j – total : 20 h/jen collaboration avec le CRJ
Cible :	Les responsables de programmes budgétaires et les DRS
Méthodologie :	Prendre connaissance de toutes les expériences passées relatives au processus de contractualisation interne. Apprécier l'expérience des budgets programmes régionaux et analyser les causes de non aboutissement du dispositif

	<p>Prendre connaissance des outils méthodologiques développés antérieurement pour la contractualisation interne</p> <p>Apprécier les avancées induites par la réforme de la LOF et le renforcement de la déconcentration budgétaire dans une optique de régionalisation avancée en santé</p> <p>Au moyen de rencontres, d'investigations et d'entretiens avec les principaux acteurs centraux et régionaux ce diagnostic issu du processus actuel permettra d'identifier les forces et les faiblesses, d'élaborer des recommandations, de dresser un plan d'actions et un calendrier de réalisation</p>
Indicateurs objectivement vérifiables :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre des recommandations
Livrables :	<p>Rapport diagnostic et les recommandations</p> <p>Définition pour chaque structure concernée par le projet de l'organisation appropriée (organisation, équipe projet)</p>

Activité 4.2 : Accompagner l'administration centrale et les trois DRS pilotes dans le processus efficient de planification et de contractualisation dans le cadre de la gestion axée sur la performance

Objectif :	Renforcement de la capacité de gestion, la mise en place des outils permettant au DRS d'adopter des systèmes de gestion mis à niveau, notamment des indicateurs de suivi, de réalisation et de performance ainsi que l'utilisation des systèmes d'informations.
Calendrier :	Mois 3 à 17
Moyens (nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués) :	1 Expert CT x 6 missions x 5 h/j – total : 30 h/j avec la participation du CRJ (à Adapter)
Cible :	Une équipe (6 P) relevant de la DPRF, les points focaux techniques et financiers des programmes budgétaires du MS et les équipes cadres relevant des DRS
Méthodologie :	<p>Pour l'efficacité et la pertinence des actions, il est souhaitable que les missions coïncident avec le déroulement de la programmation budgétaire et se dérouleront sur toute la durée du jumelage.</p> <p>La plupart des étapes relevant plus d'une démarche de performance que de budgétisation au sens strict.</p> <p>Gérer les étapes de la planification budgétaire.</p> <p>Les activités se déroulent sous la forme de workshop sur la base de cas concrets :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer la situation ; • Déterminer les buts, les publics cibles et les objectifs axés sur les résultats ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Choisir les stratégies et les activités tenant compte des outils de planification développés par le MS, intégrant la dimension genre et le Développement Durable ; • Etablir le processus de déconcentration budgétaire basé sur des critères pertinents d'allocation intégrant tous les facteurs et normes et cadré par un dialogue de gestion ; • Etablir les indicateurs de suivi et de mesure de la performance (existants et nouveaux si besoin) ; • Processus d'entente contractuelle ; • Allouer les ressources et contractualisation éventuelle entre les responsables de programmes budgétaires et les régions sanitaires ; • Conception d'un manuel de contractualisation basée sur la performance.
Livrables :	<p>Production du document de référence de chacun des workshops</p> <p>Un plan d'action pour la mise en place du nouveau système de planification dans les 3 DRS pilotes</p> <p>Manuel de contractualisation basée sur la performance</p> <p>Boite à outils de planification, de gestion de projet, tableau de bord, feuilles de travail, etc.</p>

Activité 4.3 : Mise en œuvre de mécanismes de suivi, d'évaluation et de correction continue de la performance des DRS pilotes par rapport aux ressources mobilisées dans le cadre de la contractualisation

Objectif :	L'objectif des actions envisagées doivent permettre aux décideurs d'adapter les solutions et les mesures sur la base des changements du contexte pour améliorer la performance.
Calendrier :	Mois 3 à 17
Moyens (nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués) :	1 Expert CT x 6 mission x 5 h/j – total : 30 h/j avec la participation du CRJ
Cible :	DPRF + Responsables de programmes budgétaires et DRS
Méthodologie	<p>Mécanisme de centralisation et de suivi</p> <p>Evaluer les performances gestionnaires des 3 DRS pilotes</p> <p>Analyser les résultats de la gestion des budgets, des bilans et les comptes de gestion et de résultats des 3 DRS pilotes et comparer avec les DRS non inclus dans le processus</p> <p>Identifier les moyens de nature à en améliorer l'organisation</p>

	Mettre en place les corrections
Livrables :	<p>Outils de monitoring</p> <p>Tableau de bord d'exécution pour alimenter les informations lors de la planification budgétaire (informations du SIGF en lien avec l'activité A.1.3.</p> <p>Tableau de suivi technique, financier, administratif</p> <p>Tableau de suivi des effets et impacts à moyen et long terme (genre et développement durable)</p> <p>Matrice de suivi des indicateurs</p>

Activité 4.4 : Visite d'étude	
Objectif :	Partage d'expérience en matière de dialogue de gestion.
Calendrier :	Mois 7
Moyens (nombre indicatif de jours ouvrés d'experts alloués) :	2 Visites d'étude de 5 jours pour 8 personnes x 1 EM
Cible :	Cadres représentant la DPRF – les points focaux des 6 programmes budgétaires et cadres relevant des DRS pilotes
Méthodologie :	A partir de rencontres et d'échanges en groupe de travail, partage d'expériences des meilleures pratiques dans un Etat membre de l'UE sur le dialogue de gestion et la contractualisation basée sur la performance : cadre de préparation du budget, déclinaison des termes de performance opérationnelle et du suivi des réalisations et sa bonne mise en œuvre
Indicateurs objectivement vérifiables :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction exprimé par les participants par rapport à l'utilité et à la possibilité de mise en œuvre
Livrables :	Rapport de visite par les participants

3.5 Moyens et apports de l'administration de l'État membre partenaire

3.5.1 Profil et tâches du chef de projet

Le Chef de projet de l'Etat Membre Partenaire doit avoir le statut de fonctionnaire de son Etat, être un responsable de rang supérieur au sein de l'Administration jumelle, avoir un

diplôme universitaire en santé publique ou un autre diplôme pertinent et au moins 10 ans d'expérience en mise en œuvre de politiques sanitaires à un poste de direction.

Le chef de projet doit avoir d'excellentes compétences en communication, une bonne maîtrise de la langue française écrite et parlée. La connaissance de la langue arabe constitue un atout.

Le CP pourra lui-même être l'un des experts désignés pour travailler dans le pays bénéficiaire, sous réserve que son profil réponde à un des profils requis.

Une expérience concernant les exigences de l'Acquis et des bonnes pratiques européennes dans le domaine de la santé concernées par différentes composantes du projet serait nécessaire.

Il doit être capable de mener un dialogue politique et opérationnel et d'apporter les solutions requises aux problèmes et difficultés rencontrés durant l'exécution du projet de jumelage.

La mission du Chef de projet de l'Etat membre consiste notamment à :

- Superviser et coordonner le projet ;
- Diriger la mise en œuvre du projet de jumelage ;
- Coordonner les interventions des différentes institutions participant au projet de jumelage ;
- Organiser, en étroite collaboration avec le Chef de projet marocain, les modalités d'intervention ;
- Assurer la qualité des livrables produits par les experts court-terme ;
- Présenter au Comité de Pilotage la méthodologie détaillée (lors du lancement), le rapport de démarrage (à mi-parcours) et le rapport final (à la clôture) ;
- Organiser l'événement de lancement du projet destiné à mobiliser les parties prenantes ainsi que le Comité de Pilotage à mi-parcours et l'événement de clôture.
- Coordonner les réunions du comité de pilotage du projet ;
- Fournir des conseils et analyses techniques et d'ordre législatif si nécessaire ;
- Soumettre à la CAP-RSA (avec une copie à la délégation de la Commission européenne à Rabat) les rapports intérimaires trimestriels relatifs au projet;
- Travailler en bonne coordination avec le conseiller (ère) résident (te) du jumelage.

Le Chef de projet doit avoir une bonne expérience en matière de mise en œuvre des projets de coopération. Il doit disposer des aptitudes pour diriger une équipe, organiser et planifier son travail. Il est également souhaitable que le Chef de projet ait dirigé ou contribué à la gestion et au suivi d'un projet similaire.

Le Chef de projet œuvrera en étroite collaboration avec le Chef de projet marocain pour garantir la direction et la coordination de l'ensemble du projet. Chacun d'eux sera responsable des activités assignées à son administration dans le plan de travail convenu et aura pleine autorité sur les ressources humaines et matérielles qui seront mobilisées à cette fin.

A cet effet, il doit pouvoir être disponible pour le projet et au moins faire trois visites sur le terrain (séminaire de lancement, comité de pilotage au cours du projet et séminaire de clôture). Le Chef de Projet devra participer au Comité de Pilotage au démarrage, à mi-parcours et à la clôture de la mission. La contribution du chef de projet au titre de l'administration et de la gestion du projet comprend notamment l'organisation des

événements de lancement et de clôture, la participation au briefing initial et le suivi des livrables (qualité et ponctualité), et s'étale sur une période maximum de 18 mois, comprenant 1 mois de lancement, 12 mois d'exécution et 2 mois de clôture.

3.5.2 Profil et tâches du Conseiller résident de jumelage (CRJ)

Le/la CRJ, expert fonctionnaire ou expert d'un organisme mandaté de l'État membre appelé à travailler sur toute la durée du jumelage à temps plein au Maroc, est l'interface jumelage. Il/elle est chargé(e) d'assurer la mise en œuvre du projet de jumelage. Il/elle a également pour mission de fournir des conseils techniques en tant que de besoin et d'assister le Ministère de la santé (DPRF) et tous les instituts/organismes bénéficiaires au jour le jour dans le cadre du plan de travail prédéfini.

Le/la CRJ devra avoir une formation en Sciences de gestion, ayant une expérience en matière d'élaboration des politiques, stratégies et budgets.

Expertise technique

Le/la CRJ devra justifier d'une expérience probante dans le domaine de la santé.

Il/elle devra avoir :

1. Expérience avérée dans le domaine de la planification sanitaire et de la gestion des services de santé ;
2. Expérience avérée dans l'élaboration des politiques de santé, des stratégies et des plans d'action, (avec minimum 5 ans d'expérience sur des programmes de développement sanitaire dans des pays en développement);
3. Expérience de travail avec les institutions gouvernementales (départements ministériels).

Expérience antérieure

Le/la CRJ devra justifier d'une expérience professionnelle générale d'au moins 5 ans. Il/elle devra avoir :

- une expérience significative en matière de travail en équipe dans la conception, l'exécution, le suivi et l'évaluation de projets ;
- devra avoir géré des projets dans son administration.

Le/la CRJ devra maîtriser la langue française et avoir une aptitude à communiquer.

Les tâches du CRJ :

Le/la CRJ doit accompagner la mise en œuvre des différentes composantes du projet. Il/elle assiste les différentes structures bénéficiaires dans la gestion et l'exécution du projet. Sa mission consiste notamment à :

- travailler au quotidien avec les interlocuteurs du Ministère de la Santé (DPRF) pour mettre en œuvre le projet et coordonner les différentes interventions des experts ;
- participer au diagnostic pour mieux appréhender les objectifs du projet ;
- assurer la continuité de la mise en œuvre du projet avec son homologue principal (Cf. infra, 6.2), ses interlocuteurs dans les différentes structures bénéficiaires, les experts à court terme, les deux chefs de projet, respectivement marocain et de l'État membre partenaire, ainsi qu'avec la CAP-RSA du MEF.

Le/la CRJ apportera aux correspondants, une assistance dans la définition du contenu détaillé des activités du projet de jumelage (notamment celles nécessitant un travail d'expertise préalable) et les renseignera sur les profils des experts de l'État membre qui seront chargés de leur mise en œuvre.

Il/elle sera responsable de la logistique du projet en relation avec la CAP-RSA et à ce titre veillera en particulier à la bonne préparation et organisation des missions d'études que les bénéficiaires du Ministère de la santé auront à effectuer dans l'Union européenne.

Le/la CRJ aura à assurer la conduite administrative du projet et notamment de l'équipe d'experts à court terme et aura à informer le Ministère de la santé (DPRF) et le/la chef de projet de l'EMP de l'avancement du jumelage. Il/elle devra suivre l'exécution du budget et le calendrier des opérations. Il/elle aura une implication déterminante dans l'élaboration, la mise en œuvre, la programmation et le suivi des activités.

Il/elle devra organiser les réunions trimestrielles du Comité de pilotage (Cf. infra, 6.3), qui seront présidées conjointement par les deux Chefs de projet. Ce comité de pilotage permettra de faire le point sur l'état d'avancement du projet par rapport aux résultats attendus.

Le/la CRJ participera activement et coordonnera les activités réalisées par les experts à court terme relatives à :

- ✓ la mise en place des comités, commissions et groupes de travail nécessaires au bon déroulement du projet ;
- ✓ la réalisation d'états des lieux, d'assistance technique, et la mise en œuvre des plans et des directives nécessaires au bon déroulement du jumelage ;
- ✓ l'organisation et l'animation des ateliers de sensibilisation, de travail et de formation.

Il/elle assistera le Chef de projet pour soumettre à la CAP-RSA les rapports trimestriels et le rapport final du projet (et soumettre une copie de ces rapports à la DUE au Maroc).

Durée de la mission

La mission du CRJ sera effectuée sur une période de 18 mois à temps plein au Maroc (Rabat). Durant cette période le CRJ assurera la gestion du projet et accomplira les tâches qui lui sont affectées.

3.5.3 Profil et tâches de l'assistant(e) du CRJ

Le/la CRJ sera secondé(e) par un(e) assistant(e) à temps plein qui sera recruté(e) localement, après l'attribution du projet et sera rétribué(e) sur le budget du contrat de jumelage, conformément aux règles standard. À ce stade, son CV ne doit pas faire partie de la proposition de l'État membre.

3.5.4 Profil et tâches des principaux experts à court terme

L'État membre mobilisera une équipe d'experts à court terme (ECT), en coordination avec le CRJ, afin de mettre en œuvre, les différentes activités sur la base des indications fournies dans cette présente fiche.

Le/La CRJ sera assisté (e) par des experts court-terme afin que le spectre entier de l'expertise requise soit couvert. Ceux-ci seront des experts qualifiés capables de fournir les compétences nécessaires à l'accomplissement des activités du projet.

Il est à noter qu'un budget spécifique est prévu pour la traduction et l'interprétariat, au cas où le partenaire retenu ne disposerait pas d'experts francophones pour la mise en œuvre de certaines activités.

Le profil des experts à court-terme :

- Un diplôme universitaire de niveau supérieur dans un domaine compatible avec son intervention ou une expérience professionnelle dans ces domaines d'au moins 5 ans ;
- De préférence une expérience en tant qu'expert dans le cadre de la mise en œuvre de projets de coopération pour le développement ;
- Un bon niveau de français serait un atout.

Les tâches des experts court-terme :

- Fournir des inputs techniques dans des domaines spécifiques de la mise en œuvre du projet, y compris l'organisation d'ateliers de formation, de coaching, la rédaction de supports pédagogiques et de matériaux méthodologiques suivant les termes de références rédigés par le CRJ avant le début de chaque mission ;
- Assurer la liaison avec le CRJ, l'homologue du CRJ et le chef de composante du côté de l'administration bénéficiaire ;
- Rapporter au CRJ (obligation de présenter un rapport d'activité à la fin de chaque mission).

Les ECT devraient faire preuve d'une maîtrise de la langue française, en particulier les experts formateurs, les frais d'interprétariat sont quand même éligibles et prévus dans le budget indicatif du jumelage (Cf. Section 5, infra).

3.5.3.1 Profil indicatif des experts à court terme

Composante n° 1 : Appui à l'amélioration du système d'information de gestion financière du Ministère de la Santé et renforcement de la fonction Observatoire des ressources financières au niveau central et régional		
Réf. Activité	Titre	Profil expertise
1.1.	Contribuer à l'amélioration du Système d'information de gestion financière (SIGF)	<p>✓ 1 Expert(e) analyste en système d'information de gestion financière,</p>
1.2	Renforcement de la fonction observatoire de l'utilisation des ressources financières par l'appui à l'amélioration des rapports périodiques analytiques	<p>Six ans d'expérience minimum dans le conseil informatique et l'analyse statistique pour des services financiers des administrations publiques sanitaires</p> <p>✓ 3 Experts (es) en système d'information :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>1 développeur</u>

1.3	Renforcer les compétences dans l'utilisation du SIGF	<ul style="list-style-type: none"> • <u>1 para mètreur</u>
1.4	Visite d'étude (cf systèmes d'exécution et de suivi de la dépense publique)	<p>Au moins deux expérience professionnelle dans le développement d'applications liées à l'amélioration du domaine de la santé basée sur l'analyse statistique</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>1 expert en informatique</u> – big data avec une expérience avérée de proposition de nouveaux outils d'aide à la décision <p>✓ Un expert en analyse organisationnelle et cartographie des besoins dans le domaine de la gestion financière dans le secteur de la Santé</p> <p>✓ Experts en système d'information décisionnel de gestion financière</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un niveau avancé en analyse de contraintes d'une part, et développement d'application orienté web d'autre part est demandé • Une expérience des langages de programmation utilisés pour les applications web avec bases de données (PHP, SQL, (X)HTML, Javascript) est nécessaire. <p>L'équipe étant complémentaire les profils des uns pouvant compenser les profils des autres experts</p>

Composante n°2 : : Accompagnement du MS pour l'adaptation aux spécificités sectorielles des outils de la réforme budgétaire intégrant la dimension genre.

Réf Activité	Titre	Profil expertise
2.1	Appuyer le MS à l'élaboration d'outils spécifiques de Planification, de programmation et de budgétisation intégrant la sensibilité genre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 expert en « santé-genre, environnement, droit humain » et en matière d'intégration de ces questions transversales dans le processus de planification budgétaire ✓ 1 expert en Programmation budgétaire (Nomenclature budgétaire, conception et budgétisation des programmes)
2.2	Accompagner le MS pour l'adaptation aux spécificités du secteur de la santé des outils méthodologiques de mise en œuvre de la LOF.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 expert en Système de suivi et évaluation de la performance et gestion opérationnelle axée sur la performance
2.3	Vulgariser les outils méthodologiques spécifiques au secteur de la santé intégrant la dimension genre.	<p>L'ensemble des experts doivent justifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans

		<p>dans le domaine de la planification, de programmation et de budgétisation intégrant la sensibilité genre et dans l'élaboration des politiques de santé,</p> <ul style="list-style-type: none"> d'une expérience dans la mise en œuvre de réformes des systèmes budgétaires pour une gestion axée sur la performance et transparence ;
--	--	---

Composante n°3 : Appui à l'introduction de la démarche d'audit et de contrôle internes dans le dispositif de gestion financière au Ministère de la Santé

Réf Activité	Titre	Profil expertise
3.1	Accompagner le Ministère de la Santé dans la démarche d'introduction des règles d'audit et de contrôle interne de gestion financière au niveau de l'Ordonnateur et des sous ordonnateurs centraux régionaux et locaux	<p>✓ Expert en contrôle et audit interne de gestion financière, titulaire d'un Certificat d'Audit Interne (Institute of Internal Auditors)</p> <p>Ayant ayant une expérience d'au moins 5 ans dans :</p>
3.2	Appui à la création d'unités d'audit interne et de contrôle de gestion au niveau de l'ordonnateur et des sous ordonnateurs	<ul style="list-style-type: none"> le Contrôle de gestion et audit de la performance budgétaire et comptable) dans la mise en œuvre de l'audit interne financier dans le domaine de la santé

Composante n°4 : Appui à la mise en œuvre de la contractualisation interne basée sur la performance entre l'Administration Centrale et les Directions Régionales de la Santé

Réf Activité	Titre	Profil expertise
4.1	Diagnostic de l'existant en matière de planification budgétaire et de contractualisation entre l'Administration centrale et les DRS	<p>✓ 1 expert en Programmation budgétaire (Nomenclature budgétaire, conception et budgétisation des programmes)</p>
4.2	Accompagner l'administration centrale et les trois DRS pilotes dans le processus efficient de planification et de contractualisation dans le cadre de la gestion axée sur la performance	<p>✓ 1 expert en Système de suivi et évaluation de la performance et gestion opérationnelle axée sur la performance</p> <p>Les experts doivent justifier d'expériences dans :</p>
4.3	Mise en œuvre de mécanismes de suivi, d'évaluation et de correction continue de la performance des DRS pilotes par rapport aux ressources mobilisées	<ul style="list-style-type: none"> le processus de planification et de contractualisation dans le domaine de la santé et justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans dans le domaine de la planification sanitaire et dans

	dans le cadre de la contractualisation	l'élaboration des politiques de santé, des stratégies et des plans d'action
4.4	Visite d'étude	une expérience sur des programmes de développement sanitaire dans des pays en développement serait un atout.

4. Cadre institutionnel

Le cadre institutionnel visé par le présent projet est décrit au point 3.1.

Le jumelage, financé par l'Union européenne, s'inscrit dans le cadre du Programme Réussir le Statut avancé (RSA), tel que géré par le Ministère de l'Economie et des Finances en partenariat avec le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération et le Secrétariat Général du Gouvernement.

Le Ministère de l'Economie et des Finances du Royaume du Maroc est le pouvoir adjudicateur. Conformément notamment aux points 2.7.2 et 7.1 du Manuel de jumelage, il opère en mode de gestion décentralisé avec contrôle ex ante sans devis-programme. A cet effet, quant aux procédures de paiement dans du présent projet de jumelage, son rôle consiste, entre autres, à approuver les demandes de paiement des Etats-membres avant leur soumission à la Délégation de l'Union européenne qui demeure l'organisme payeur des contrats de jumelage au Maroc.

Tel que prévu par la Convention de financement du RSA, la Cellule d'accompagnement au Programme (CAP-RSA), créée par le Ministère de l'économie et des finances (MEF) et placée dans la Direction du trésor des finances extérieures, au sein de la Division des relations avec l'Europe (DRE), est en charge de l'accompagnement de la mise en œuvre du programme et a été nommée Point de Contact National marocain pour les jumelages, TAIEX et SIGMA.

4.1 Institutions bénéficiaires

Le bénéficiaire direct du jumelage est le Ministère de la Santé par la Direction de la Planification et des Ressources Financières. Les bénéficiaires indirects sont les Directions régionales de la Santé et les entités responsables de programmes budgétaires.

Direction de la Planification et des Ressources Financières (DPRF) – Ministère de la Santé

Présentation de la DPRF :

Cette Direction est en charge essentiellement du cœur de l'action financière du Ministère de la Santé, Elle doit entre autre :

- contribuer à définir les orientations en matière de planification sanitaire dans le pays ;
- synthétiser et harmoniser, en liaison avec les autres directions et organismes publics ou privés nationaux, les programmes d'action conformément aux orientations nationales ;
- coordonner l'action du ministère dans le domaine budgétaire par la mise au point, des projets de lois de finances du secteur de la santé ;
- Animer le dispositif de mise en œuvre au MS des différents axes des réformes budgétaires

Elle est également chargée :

- du suivi, de l'orientation de l'évaluation des structures sous tutelle, de l'élaboration de ses propres contrats de programmes et de l'assistance à l'élaboration des contrats programmes des Directions Régionales de la Santé ;
- de la mise en place des crédits en les déléguant aux sous-ordonnateurs ;
- de jouer un rôle d'observatoire des ressources, en suivant l'utilisation des moyens budgétaires et extrabudgétaires en liaison avec les réalisations physiques de la région, etc.

5. Budget

Le budget total maximum disponible pour cette action est 800.000 EUR.

6. Modalités de mise en œuvre

6.1 Autorité contractante du projet

La préparation et le suivi de la mise en œuvre des jumelages et la coordination avec les instruments Technical Assistance and Information Exchange (TAIEX), TAIEX Assessment et Support for Improvement in Governance and Management (SIGMA), restent confiés à la Cellule d'accompagnement du programme RSA (CAP-RSA) en tant que Point de contact national, relevant de la Direction du trésor et des finances extérieures du Ministère de l'Economie et des Finances.

Personne de contact à La CAP-RSA :

<p>Madame Souad MELLOUK</p> <p>Chef du Service de la convergence règlementaire avec l'Union européenne</p> <p>Responsable de la Cellule d'accompagnement du Programme « Réussir le Statut avancé » (CAP-RSA)</p> <p>Direction du Trésor et des Finances extérieures / Ministère de l'Economie et des Finances</p> <p>Quartier Administratif, Avenue Mohamed V</p> <p>MA-10000 Rabat</p> <p>+ 212 537 67 76 10/ +212 673 99 55 12</p>

6.2 Institution bénéficiaire et principaux homologues

La responsabilité pour les aspects techniques relatifs à la préparation, la mise en œuvre et la supervision relève du MS et plus particulièrement de la DPRF.

6.2.1 Chef de projet :

Chef de projet

Mr Moulay El Hachemi EL MIRI, Chef de la division financière
Direction de la Planification et des Ressources Financières

44 Avenue Pasteur - Rabat- Maroc,

Email : mhelmiri@gmail.com

Mission : sera le chef de projet jumelage pour la partie marocaine. Il travaillera en étroite collaboration avec le/la chef de projet de l'État membre et le CRJ et son homologue. Il fera régulièrement le suivi de l'avancement des activités du projet de jumelage et apportera tout l'appui nécessaire pour assurer la bonne marche du projet. Il co-présidera les comités de pilotage trimestriels du jumelage.

6.2.2 Homologue du CRJ:

Homologue

Madame Ikram Chentaf

Division de la coopération,

Ministère de la Santé

44 Avenue Pasteur - Rabat- Maroc

Email : chentafikram@hotmail.com

Mission : sera l'homologue principal du CRJ et à ce titre son référent principal pendant toute la durée du jumelage. Il sera notamment en charge de coordonner au jour le jour avec le CRJ les actions relevant de la partie marocaine au jumelage et d'assurer le lien avec les cadres ou groupes de travail marocains correspondants et les experts-clés de l'État membre. Il est susceptible d'être consulté pour toutes les activités de jumelage prévues.

Le chef de projet et l'homologue du CRJ mobiliseront toutes les ressources humaines au sein de l'administration marocaine, nécessaires pour mener à bien conjointement avec le/la CRJ et les experts de l'État membre les activités définies dans le respect du calendrier établi.

De plus, chaque résultat du jumelage, ainsi que les séminaires de lancement et de clôture, seront sous la responsabilité d'un expert-clé.

MOYENS MATERIELS

Conformément à la section 5.13.4 du manuel commun de jumelage (MCJ), le Ministère de la Santé (DPRF) mettra toute l'infrastructure professionnelle nécessaire gratuitement à la disposition des experts détachés par l'État membre et en particulier installera le/la CRJ et son assistant(e) dans des bureaux de proximité adéquatement équipés pour toute la durée du jumelage. Ces bureaux seront disponibles dès l'arrivée du CRJ.

De même, le Ministère de la Santé (DPRF) **facilitera la mission des experts** à court terme (ECT) d'accomplir leurs missions dans les meilleures conditions matérielles possibles.

6.3 Comité de pilotage du jumelage

Tous les trimestres, le chef de projet, le conseiller résident de jumelage et les représentants de l'unité de gestion et de la délégation de l'UE se réuniront pour s'entretenir sur l'avancement du projet, vérifier la réalisation des objectifs et des résultats obligatoires et discuter des actions à entreprendre pendant le trimestre suivant. Le Comité de pilotage du projet examinera également le projet de rapport trimestriel qui lui aura été soumis au préalable et recommandera des corrections.

Le Comité de pilotage du projet (CoPil), **sera présidé par Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de la santé** et comprendra les représentants de la CdR, les représentants de la CAP-RSA (Cellule d'accompagnement du programme Réussir le Statut Avancé), les représentants de la Délégation de l'UE auprès du Royaume du Maroc, les Chefs de Projet, le CRJ et son homologue, et sera établi dès le commencement du projet. Les responsables de volets du projet pourront aussi participer aux réunions de ce CoPil.

Le CoPil sera établi pour le pilotage, le contrôle et la supervision des activités du projet et de ses résultats obligatoires, pour assurer la bonne gouvernance du jumelage tout au long de sa durée et pour que les activités de jumelage puissent se dérouler de manière efficace.

Les deux chefs de projet sont responsables de l'organisation des réunions du comité de pilotage.

Tous les trois mois, le chef de projet de l'État membre, en coopération avec le chef de projet du pays bénéficiaire, soumettra un rapport intermédiaire trimestriel à la CAP-RSA. Chaque rapport couvrira une période de trois mois, calculée à partir de la date de notification de l'aval/de la signature du contrat.

Les rapports intermédiaires trimestriels seront élaborés et diffusés à tous les participants avant les réunions du comité de pilotage du projet.

Autres éléments de mise en œuvre : langue de travail et rythme de travail

La langue officielle du projet sera le français. Toutes les communications officielles concernant le projet, rapports inclus, seront rédigées en français et les comités de pilotage seront menés dans cette même langue.

Pour mémoire, les frais d'interprétariat sont éligibles et prévus dans le budget indicatif du jumelage (Cf. Section 5, supra).

7. Calendrier indicatif de mise en œuvre

Action	Date (approximative)
Durée du projet	18 mois
Lancement de l'appel à proposition	Juin 2017
Réception des propositions	Aout 2017
Notifications des Etats membres	Septembre 2017
Signature du contrat de jumelage	Décembre 2017
Démarrage des activités du jumelage	Janvier 2018
Date de fin du jumelage	Fin Juin 2019
Durée de la période d'exécution (légale)	18 mois

8. Durabilité du projet

La durabilité du projet est garantie par la nature même de ses activités qui visent à doter le Ministère de la santé de nouveaux outils et méthodes de travail qu'elle ambitionne d'exploiter dans le futur.

Dans ce cadre, le Ministère de la santé est soucieux de réunir les conditions humaines et matérielles nécessaires à capitaliser le savoir-faire et à utiliser d'une manière durable, les outputs des différentes composantes du projet.

Les résultats obligatoires de ce projet de jumelage ont un caractère structurant pour le bénéficiaire et toutes les activités de formation et sensibilisation sont conçues pour avoir un effet multiplicateur. Les actions menées par ce projet de jumelage contribueront non seulement à élever le niveau de professionnalisme des parties prenantes mais aussi permettront une pérennisation des résultats de ce projet par des structures de gestion du Ministère de la santé plus performantes.

Le jumelage permettra le partage des meilleures pratiques de l'UE, permettant aux bénéficiaires et parties prenantes de diffuser ces compétences et d'actualiser les méthodes et pratiques les plus adéquates bien au-delà de la durée de vie de ce projet de jumelage.

9. Questions transversales

9.1 Egalité des chances

Dans sa phase d'élaboration, de mise en place et d'exécution, le bénéficiaire du et les membres de son personnel s'engagent au respect du principe de l'égalité des femmes et des hommes, à combattre toute forme de discrimination et d'inégalité basées sur le sexe, par référence à l'état matrimonial ou familial, sur la race, l'origine, la religion, ou l'orientation politique. Ils s'engagent à élaborer des instruments et stratégies fondées sur une approche intégrée de la dimension du genre et de toutes les autres dimensions.

La mise en œuvre du présent projet n'aura aucun effet connu de discrimination ni positive ni négative à l'égard d'aucun sexe. En particulier, les actions prévues par ce projet, notamment celles concernant le renforcement de capacités, reflèteront les bonnes pratiques européennes en matière de Genre, telles que celles issues du Plan d'action sur l'égalité de genre. Les livrables en feront état.

9.2 Environnement

Le projet de jumelage dans sa phase de mise en place s'assurera que les règles environnementales soient à tout moment respectées, que ce soit lors de la modification ou de la rédaction de nouveaux textes législatifs ou lors des formations, jusque dans le choix d'équipements qui veilleront à se conformer aux aspects spécifiques liés à l'environnement.

Le renforcement des capacités techniques et la mise à niveau avec les acquis européens permettront de disposer d'un outil d'évaluation et de contrôle essentiel dans le domaine de l'environnement et notamment de l'environnement méditerranéen.

9.3 Cofinancement

Dans le cadre de la mise en œuvre du jumelage, le Ministère de la santé mettra à la disposition du Conseiller Résident de Jumelage et de son assistant(e) :

- un bureau équipé à proximité de celui de l'homologue principal avec PC ;
- un téléphone (avec en particulier une ligne internationale plafonné), télécopieur et accès à l'internet ;
- Ce bureau sera également mis à la disposition des experts court-terme en mission.

En ce qui concerne l'organisation des séminaires de formation et la logistique s'y rapportant, salles de séminaire, matériel audiovisuel, photocopies et fournitures de bureau, etc. seront pris en charge par le Ministère de la santé .

10. Conditionnalité et échelonnement

Au niveau du Ministère de la santé, le projet de jumelage n'est pas soumis à des conditions préalables particulières pour démarrer.

Une coordination entre les différentes activités de chaque résultat est nécessaire pour une réalisation adéquate et cohérente du projet de jumelage, d'autant plus que certaines activités doivent respecter un ordre chronologique de réalisation, alors que d'autres peuvent être menées en parallèle. Cette coordination sera assurée en étroite collaboration entre les deux administrations jumelles.

Le Bénéficiaire prendra en charge les frais, notamment de location de salle, d'édition et de publication, de réalisation de logo, d'acquisition de matériel notamment de formation nécessaires à la réalisation des diverses activités et non mentionnées explicitement au budget indicatif du Jumelage.

Séquençage :

Le tableau présentant le calendrier de mise en œuvre (annexe 2) mentionne à titre indicatif les séquences des différentes activités en fonction des résultats à obtenir sur la période de 12 mois.

Annexes à la fiche de projet

- A.1. Cadre logique
- A.2. Calendrier
- A.3. Organigramme du Ministère de la Santé

A.1. Cadre logique

Titre : APPUI A L'AMELIORATION DE LA PERFORMANCE EN MATIERE DE GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES AU MINISTERE DE LA SANTE				
Référence : 13 ENPI HE 01 17 (MA/54)		Durée du projet : 18+3 mois		Budget maximum : 800.000 € (indicatif)
	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses
Objectif général	Contribution à l'amélioration de la gouvernance du système de santé national par le soutien au processus de convergence méthodologique et réglementaire vers l'UE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avancement de la date de publication des rapports d'informations mensuel, trimestriel et annuel par le MS et du rapport annuel « La santé en chiffres » ▪ Projet de budget du MS performance accompagne des projets de performance déposé près de Commissions Parlementaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport annuel d'activité ▪ Document de presse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Synergie de tous les acteurs concernés impliqués avec le MS
Objectif spécifique	Amélioration de la performance en matière de gestion des ressources financières du Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Degré d'amélioration des mécanismes d'échanges d'information online entre le MS et les directions régionales ▪ Indicateurs de performance de bonne gouvernance en hausse au MS ▪ Institutionnalisation de la pratique d'un rapport Genre, annexé au rapport annuel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport annuel d'activité ▪ Rapport final du jumelage ▪ Rapports d'évaluation interne de la performance du MS ▪ Des mécanismes de coordination sont utilisés entre la DPRF, les DRS et les DMS ▪ Indicateurs genre ▪ Rapport Genre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilité d'indicateurs de suivi et d'évaluation ▪ Efficacité des modalités de transfert de l'information

Résultats	<p>1/ Le système d'information de gestion financière (SIGF) du MS intègre le processus d'exécution et de suivi de la dépense publique en liaison avec l'exécution physique au niveau national et régional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le système d'information intégrant l'exécution et le suivi de la dépense publique du MS alimente le processus décisionnel et les rapports exigés par la LOF. ▪ Les rapports périodiques et tableaux de bords générés au niveau national, régional et local indiquent l'information budgétaire, physique et celle relative au processus de gestion de la commande publique. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport mensuel, trimestriel, annuel et fiches de synthèse intégrant exécution et suivi de la dépense publique 	
	<p>2/ Les outils de la réforme budgétaire intégrant la dimension genre sont adaptés aux spécificités du secteur de la santé et répondent aux exigences de la LOF.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le MS dispose des outils méthodologiques adaptés aux spécificités sectorielles et conformes aux exigences de la LOF. ▪ L'ensemble des programmes budgétaires du MS intègrent la dimension genre dans leurs objectifs et dans les indicateurs de suivi de la performance. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports d'évaluation interne de la performance du MS ▪ Rapport des programmes 	
	<p>3/ Un dispositif d'audit et de contrôle internes de gestion financière est adopté par les structures relevant du Ministère de la Santé au niveau national, régional et local conformément aux règles du CMD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les services de l'Ordonnateur au MS disposent de Référentiels et d'une feuille de route pour l'instauration de l'audit et du contrôle internes de gestion financière (cartographie des risques, manuels, procéduriers...). ▪ Les cadres du MS (au niveau central, régional et local) sont encadrés dans l'implantation de l'audit et du contrôle internes de gestion financière conformément aux règles du CMD. ▪ Nombre de cadres du MS formés à l'audit et au contrôle internes de gestion financière. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport d'audit interne ▪ Cartographie des processus de la DPRF ▪ Cartographie des risques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport annuel d'activité ▪ Cartographie des processus
	<p>4/La contractualisation interne basée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de projets de contrats de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bibliothèque disponible d'exemples de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport final

sur la performance entre l'administration centrale et les directions régionales est mise en œuvre dans le respect des dispositifs et des outils de la loi organique des finances	performance initiés entre les Responsables de programmes budgétaires niveau central et les Directeurs régionaux de la Santé au niveau territorial.	contractualisation, feuille de travail, planificateur on line	du jumelage ▪ Médias
Activité : Activités générales			
Activité 0.1. Atelier de lancement Activité 0.2. Réunion de mi-parcours du CoPIL Activité 0.3. Conférence de clôture	Chef de projet (1 mission x 2 h/j)	Organisation en même temps des évènements de démarrage/mi-parcours/clôture et les réunions du CoPIL	
	Chef de projet (1 mission x 2 h/j)		
	Chef de projet (1 mission x 2 h/j)		
Composante n° 1 : Appui à l'amélioration du système d'information de gestion financière du Ministère de la Santé et renforcement de la fonction Observatoire des ressources financières au niveau central et régional			
Activités	Livrables	Moyens indicatifs	Hypothèses
Activité 1.1 : Contribuer à l'amélioration du Système d'information de gestion financière (SIGF)	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'état des lieux en matière d'organisation financière et de SIGF existant et proposition de méthodologie pour son amélioration conformément aux besoins exprimés • Cahier des charges • Calendrier de mise en œuvre • Configuration et paramétrage du système • Procédure d'intégration des données, périodicité etc. • Canevas de Tableaux de bord d'alerte de suivi de l'exécution • Modalités de déploiement au niveau des services de l'ordonnateur et des trois 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 experts CT x 3 missions x 5 h/j - total : 15 h/j en système d'information de gestion financière pour l'état des lieux, • 3 experts (1 développeur, 1 para mètreur, 1 décisionnel) une semaine par mois minimum en fonction des besoins, soit un total 3 x 6 x 5 soit 90 h/ jours <p>Le CRJ accompagnera l'expert qui sera chargé de l'analyse organisationnelle pour le diagnostic</p>	<p>A titre indicatif les 3 régions retenues (susceptibles d'être modifiées) :</p> <p>1 Tanger Tétouan Al Houceima 2 Oriental 3 Fès Meknès</p> <p>Protocole d'échange avec le MEF TGR /Santé signé intégrant les reports d'émission et la périodicité de l'échange d'informations</p> <p>Système d'information médico-économique mis en œuvre par le MS dans le cadre du PAAS II</p>

	<p>régions pilotes identifiées par l'administration bénéficiaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feuille de route de généralisation des nouveaux outils aux autres régions 		
<p>Activité 1.2 : Renforcement de la fonction observatoire de l'utilisation des ressources financières par l'appui à l'amélioration des rapports périodiques analytiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Canevas de Rapport périodique analytique réalisé par les participants utilisant les nouveaux outils et émanant du SIGF : • Rapport mensuel • Rapport trimestriel • Rapport semestriel • Rapport annuel • Fiches de synthèse 	<p>1 Expert CT (décisionnel) x 6 missions 5 h/j – total : 30 h/j</p>	<p>Constitution d'une équipe dédiée participative</p>
<p>Activité 1.3 : Renforcer les compétences dans l'utilisation du SIGF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kit de nouveaux outils 	<p>1 Expert CT x 3 missions x 5 h/j – total : 15 h/j</p>	
<p>Activité 1.4 : Visite d'étude (cf systèmes d'exécution et de suivi de la dépense publique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport de visite par les participants 	<p>8 cadres de la DPRF x 5 j</p>	
	<p>Total H/J composante 1</p>	<p>150</p>	
<p>Composante n° 2 : Accompagnement du MS pour l'adaptation aux spécificités sectorielles des outils de la réforme budgétaire intégrant la dimension genre.</p>			
<p>Activité 2.1 : Appuyer le MS à la création d'outil de sensibilisation et d'apprentissage de la dimension genre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guide pratique et manuel en ligne • Canevas de rapport annuel sur la réduction des iniquités en santé fondées sur le genre 	<p>1 Expert CT x 3 missions total : 15 h/j</p>	<p>Constitution d'une équipe dédiée participative</p>

	<p>couvrant également l'aspect financier et budgétaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matériel pédagogique de formation et de sensibilisation • Compte rendu du séminaire 		
<p>Activité 2.2 : Accompagner le MS pour l'adaptation aux spécificités du secteur de la santé des outils méthodologiques de mise en œuvre de la LOF intégrant la dimension genre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les responsables et points focaux techniques et financiers des 6 programmes budgétaires formés • Guides et manuels spécifiques au secteur de la santé intégrant la dimension genre. • Nouvelle monture du Sous rapport Santé de gestion axée sur les résultats intégrant la dimension genre 	<p>1 Expert CT x 3 missions total : 15 h/j</p>	<p>Constitution d'une équipe dédiée participative</p>
<p>Activité 2.3 : Vulgariser les outils méthodologiques spécifiques au secteur de la santé intégrant la dimension genre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kit de nouveaux outils ; • Matériel de vulgarisation • Deux études de cas par programme budgétaire ; • Grille d'appréciation de l'indicateur traceur de la performance 	<p>1 Expert CT x 3 missions total : 15 h/j</p>	
	<p>Total H/J composante 2</p>	<p>45</p>	

Composante n° 3 : Appui à l'introduction de la démarche d'audit et de contrôle internes dans le dispositif de gestion financière au Ministère de la Santé			
Activité 3.1 Accompagner le Ministère de la Santé dans la démarche d'introduction des règles d'audit interne et de contrôle de gestion au niveau de l'Ordonnateur et des sous ordonnateurs centraux, régionaux et locaux	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport sur les besoins et sur les préalables à mettre en place • Cartographie des risques inhérents à la gestion financière au niveau central, régional et local identifiée • Feuille de route pour le déploiement • Matériel de formation en audit et contrôle interne de gestion financière 	1 Expert CT x 6 missions x 5 h/j – total : 30 h/j	
Activité 3.2 Appui à la création d'unités d'audit interne et de contrôle de gestion au niveau de l'ordonnateur et des sous ordonnateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Référentiel des emplois et Compétences du personnel des unités d'audit interne et de contrôle de gestion • Programme et planning de renforcement des capacités 	1 Expert CT x 6 missions x 5 h/j – total : 30 h/j	
	Total H/J composante 3	60	

Composante n° 4 : Appui à la mise en œuvre de la contractualisation interne basée sur la performance entre l'Administration Centrale et les Directions Régionales de la Santé			
Activité 4.1 : Diagnostic de l'existant en matière de planification budgétaire et de contractualisation entre l'Administration centrale et les DRS	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport diagnostic et les recommandations • Définition pour chaque structure concernée par le projet de l'organisation appropriée (organisation, équipe projet) 	1 Expert CT x 6 mission x 5 h/j – total : 30 h/j en collaboration avec le CRJ	
Activité 4.2 : Accompagner l'administration centrale et les trois DRS pilotes dans le processus efficient de planification et de contractualisation dans le cadre de la gestion axée sur la performance	<ul style="list-style-type: none"> • Production du document de référence de chacun des workshops • Un plan d'action pour la mise en place du nouveau système de planification dans les 3 DRS pilotes • Manuel de contractualisation basée sur la performance • Boîte à outils de planification, de gestion de projet, tableau de bord, feuilles de travail, etc. 	1 Expert CT x 8 missions x 5 h/j – total 40 h/j	Pour la pertinence du projet, ces actions devront coïncider voir précéder les activités de la DPRF par rapport à la période budgétaire Constitution d'une équipe participative de tous les acteurs concernés au niveau central, régional, local Mise en place du Conseil National Consultatif de la Santé
Activité 4.3 : Mise en œuvre de mécanismes de suivi, d'évaluation et de correction continue de la performance des DRS pilotes par rapport aux ressources mobilisées dans le cadre de la contractualisation	<ul style="list-style-type: none"> • Outils de monitoring • Tableau de bord d'exécution pour alimenter les informations lors de la planification budgétaire (informations du SIGF en lien avec l'activité A.1.3. 	1 Expert CT x 8 mission x 5 h/j – total : 40 h/j	

	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau de suivi technique, financier, administratif • Tableau de suivi des effets et impacts à moyen et long terme (genre et développement durable) • Matrice de suivi des indicateurs 		
Activité 4.5: 2 Visites d'étude	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport de visite par les participants 	2 visites X 8 cadres de la DPRF et DRS et DMS	
	Total H/J composante 4	110	
	TOTAL H/J	365 H/J	

A.2. Calendrier prévisionnel de mise en œuvre du jumelage

Mois du projet	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Séminaires de lancement et de clôture		×																×			
Composante 1 : Appui à l'amélioration du système d'information de gestion financière du Ministère de la Santé																					
Activité 1.1 : Contribuer à la mise en place d'un Système d'information de gestion financière (SIGF)		×	×	×	×	×	×														
Activité 1.2 : Appui à l'amélioration des rapports périodiques analytiques						×		×		×											
Activité 1.3 : Renforcer les compétences dans l'utilisation du SIGF															×	×	×				
Activité 1.4 : Visite d'étude (cf systèmes d'exécution et de suivi de la dépense publique)			×																		
Composante 2 : Accompagnement du MS pour l'intégration de la dimension genre dans l'élaboration des programmes budgétaires																					
Activité 2.1 : Appuyer le MS à la création d'outil de sensibilisation et d'apprentissage de la dimension genre								×													
Activité 2.2 : Accompagner le MS pour la prise en compte de la dimension genre lors de l'élaboration des programmes budgétaires										×	×										
Activité 2.3 : Affiner les systèmes d'information sur l'approche Genre												×	×								
Composante 3 : Appui à la mise en œuvre d'une démarche d'audit interne																					

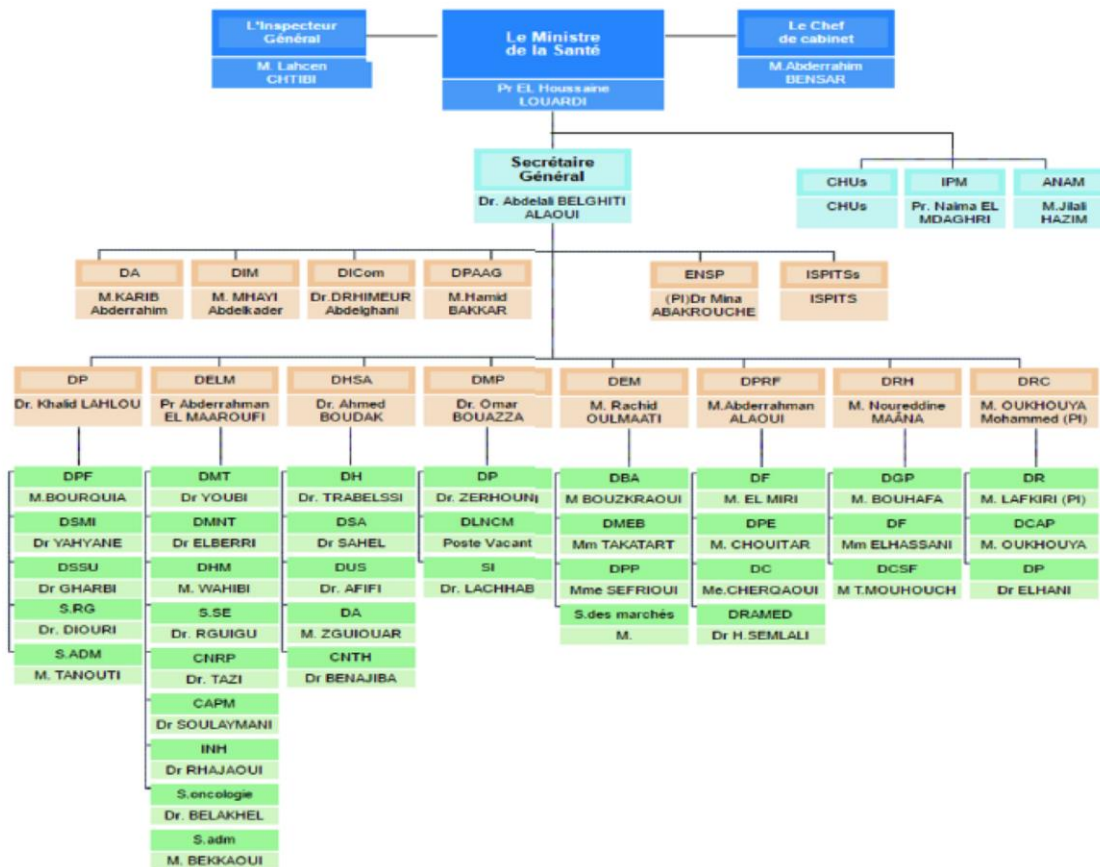
A.3. Organigramme

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTÉ



المملكة المغربية
ⵜⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⵏ ⴰⴽⴷⴰⵢⵔ
وزارة الصحة
ⵜⴰⴷⴰⵢⵜ ⵏ ⴰⴽⴷⴰⵢⵔ

ORGANIGRAMME DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ



DA : Division de l'Approvisionnement
DIM : Division de l'Informatique et des Méthodes
DICom : Division de l'Information et de la Communication
DPAAG : Division du Parc-Auto et des Affaires Générales

CHUs : Centres Hospitaliers Universitaires (CHUs)
IPM : Institut Pasteur du Maroc
ANAM : Agence Nationale de l'Assurance Maladie
ENSP : Ecole Nationale de la Santé Publique
ISPITS : Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé

DF : Direction de la Population
• DPF : Division de la Planification Familiale
• DSMI : Division de la Santé Maternelle et Infantile
• DSSU : Division de la Santé Sociale et Universitaire
• SRG : Service de la Réhabilitation et de la Génétique
• S.Adm : Service Administratif

DELM : Direction de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies
• DMT : Division des Maladies Transmissibles
• DMNT : Division des Maladies Non Transmissibles
• DHM : Division de l'Hygiène de Milieu
• S.SI : Service de la Surveillance Epidémiologique
• CNRP : Centre National de Radio Protection
• CAPM : Centre Anti Poisons et de Pharmacovigilance du Maroc
• INH : Institut National d'Hygiène
• S. encologie : Service d'Encologie
• S. adm : Service Administratif

DHSA : Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires
• DH : Division des Hôpitaux
• DSA : Division des Soins Ambulatoires
• DUS : Division des Urgences et Secours
• DA : Division de l'Assistance
• CNTH : Centre National de Transfusion sanguine et de l'Hématologie

DMP : Direction du Médicament et de la Pharmacie
• DP : Division de la Pharmacie
• DLNCM : Division du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments
• SI : Service d'Inspection

DEM : Direction des Equipements et de la Maintenance
• DBA : Division de Bâtiments et de l'Architecture
• DMEB : Division du Matériel et des Equipements Biométriques
• DPP : Division du Patrimoine et de la Programmation
• S.Marchés : Service des Marchés

DFEF : Direction de la Planification et des Ressources Financières
• DF : Division Financière
• DPE : Division de la Planification et des Etudes
• DC : Division de la Comptabilité
• DRAMED : Division de la mise en œuvre du Régime d'Assistance Médicale

DRH : Direction des Ressources Humaines
• DGP : Division de Gestion du Personnel
• DF : Division de la Formation
• DCSF : Division du contrôle de la santé des fonctionnaires

DRC : Direction de la Réglementation et du Contentieux
• DR : Division de la Réglementation
• DCAF : Division du Contentieux et des Affaires Professionnelles
• DP : Division de Patrimoine