

# République Islamique de Mauritanie

Ministère de l'Economie et des Finances



## STRATEGIE DE CROISSANCE ACCELEREE ET DE PROSPERITE PARTAGEE (SCAPP) 2016-2030

**Note Annuelle Sectorielle sur la Mise œuvre (NASMO)  
du Second Plan d'actions de la SCAPP 2021-2025**

**Chantier n° 5 : Un accès aux services de santé  
démocratisé pour tous**

**Mai 2025**

## Table des matières

<b>Résumé analytique</b> .....	3
<b>I. Introduction</b> .....	6
<b>II. Bilan des progrès</b> .....	7
<b>I.1. Evolution des indicateurs et analyse des progrès</b> .....	7
<b>I.2. Réformes engagées ou mises en œuvre en 2024</b> .....	10
<b>III. Analyse des défis et contraintes</b> .....	12
<b>IV. Financement du chantier</b> .....	13
<b>V. Perspectives</b> .....	14
<b>VI. Conclusions du chantier</b> .....	15
<b>VII. Recommandations relatives au chantier</b> .....	16
<b>VIII. Annexes</b> .....	18
<b>VIII.1. Bibliographie</b> .....	18

## Résumé analytique

Le second plan d'actions de la SCAPP (2021-2025) accorde une place centrale à la santé en tant que pilier fondamental du développement humain. Le plan quinquennal 2021-2025 s'est inscrit dans une dynamique de relance post-pandémie, marquée par des réformes structurantes visant à améliorer la gouvernance sanitaire, l'accès aux soins et la qualité des services. Deux axes majeurs ont guidé les interventions : le renforcement du pilotage du système de santé et l'amélioration de la couverture et de l'efficacité des prestations. Malgré cet engagement, les progrès restent partiels, dans un contexte encore fragilisé par des déséquilibres structurels, des capacités institutionnelles limitées et des disparités régionales marquées.

### Analyse de l'évolution des indicateurs

L'analyse des indicateurs repose principalement sur les données du SNIS et du RGPH 2023. Toutefois, plusieurs limites méthodologiques persistent : l'absence d'intégration des données hospitalières au SNIS, le décalage temporel des données d'impact et le manque d'articulation entre les cibles de la SCAPP et les indicateurs rendent difficile une lecture complète des résultats. Cette situation freine l'appréciation réelle de l'efficacité des politiques mises en œuvre.

Sur le plan du financement, les ressources allouées au secteur santé atteignent 6,21 milliards MRU, soit 5 % du budget général, en recul par rapport à 2023 et bien en deçà de la cible des 12 % prévue par les engagements internationaux. En matière de ressources humaines, bien que l'effectif ait connu une amélioration – atteignant 17,6 agents de santé pour 10 000 habitants – les normes de l'OMS ne sont toujours pas atteintes, et les disparités régionales restent très prononcées, notamment pour les médecins spécialistes. Cela a un impact direct sur l'accessibilité aux soins dans les zones rurales et enclavées.

Concernant la couverture sanitaire, seulement 32,4 % des femmes ont bénéficié de quatre consultations prénatales en 2024, alors que l'objectif national est de 55 % d'ici 2025. De plus, un tiers des accouchements continue de se faire à domicile, exposant les femmes à des risques évitables. En santé infantile, si la mortalité des moins de 5 ans a été estimée à 46,2 ‰, des poches de vulnérabilité subsistent dans certaines régions. La prise en charge de la malnutrition a enregistré une avancée notable, avec une augmentation de 237 % du nombre de cas dépistés au niveau des formations sanitaires, bien que la prévalence globale demeure préoccupante. Les maladies transmissibles comme le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les diarrhées aiguës restent parmi les principales causes de morbidité infantile.

### Reformes et mesures entreprises en 2024

En 2024, plusieurs mesures structurelles ont été entreprises pour renforcer le système. Le recrutement de 700 agents de santé, l'élaboration d'un système de gestion des ressources humaines et le lancement d'un plan de formation continue constituent des avancées pour pallier les déficits en personnel et améliorer la répartition territoriale. Sur le plan des infrastructures, des investissements ont permis de construire ou d'équiper des établissements de référence, notamment à Sélibaby et Nouakchott, ainsi que 180 postes de santé répartis sur 12 wilayas. Ces actions visent à renforcer la fonctionnalité des services de base à l'échelle des Moughataas.

Par ailleurs, la mise en œuvre progressive de la CNASS a permis à plus de 156 000 personnes d'avoir un accès gratuit aux soins dans les structures publiques, constituant une avancée

majeure en matière de protection contre les risques financiers liés à la maladie. Le cadre réglementaire pharmaceutique a également été renforcé avec l'adoption d'une Politique Pharmaceutique Nationale, la création de la Commission Nationale du Médicament et le déploiement d'inspections pour lutter contre les circuits illégaux. Une réforme hospitalière est en cours, appuyée par de nouveaux textes fixant les normes d'exploitation, de hiérarchisation et de tarification des services. Le secteur privé bénéficie désormais d'un encadrement plus strict, notamment par l'obligation de contractualiser avec des paramédicaux agréés. Enfin, la validation d'une Politique Nationale de Qualité marque le lancement d'une démarche visant à instaurer progressivement des normes, des audits et des évaluations au sein des structures sanitaires.

### **Contraintes**

Malgré ces avancées, plusieurs contraintes limitent l'efficacité globale des interventions. Le pilotage institutionnel reste faible, en raison d'une appropriation incomplète de la SCAPP par les ministères concernés et de la non-fonctionnalité de plusieurs cadres de concertation. Le dispositif de suivi-évaluation est encore peu opérationnel et mal intégré aux outils de programmation. Les inégalités territoriales demeurent prononcées, notamment dans l'allocation des ressources humaines et l'accès aux services. Bien que les données statistiques soient disponibles, leur exploitation à des fins de ciblage reste limitée. En outre, l'absence d'un système intégré, actualisé et cohérent d'indicateurs de performance nuit à l'analyse rigoureuse des progrès, d'autant plus que les programmations sectorielles ne s'alignent pas toujours sur les objectifs de la SCAPP.

### **Financement**

Le portefeuille du secteur santé comprend 21 projets d'une enveloppe de 495,7 milliards MRU (2018-2026). En 2024, dix projets étaient actifs mais seuls 786 millions MRU ont été décaissés, dont 56 % pour le projet Inaya, non prévu initialement. Cinq projets n'ont enregistré aucun décaissement au titre de l'année 2024, révélant des lacunes majeures dans la planification et une faible capacité d'absorption des ressources.

### **Perspectives**

Le ministère prévoit la poursuite des réformes pour un système de santé équitable, moderne et performant. Les priorités incluent :

- **Renforcement des infrastructures** : construction de nouveaux hôpitaux, électrification rurale par énergie solaire, amélioration de la chaîne de froid et du système de transfusion.
- **Extension de la couverture maladie** : élargissement géographique et social dans le cadre d'une stratégie de financement équitable.
- **Réforme de la gouvernance** : création d'une autorité indépendante de régulation, lutte contre la corruption, généralisation du financement basé sur les résultats.
- **Amélioration des ressources humaines** : mise en œuvre du plan national de formation continue 2025-2030, recrutement régulier et incitations à la performance.
- **Prévention et surveillance** : renforcement de la réponse aux épidémies et réforme du secteur pharmaceutique.

## **Conclusions**

La santé conditionne la productivité et la lutte contre la pauvreté. Si les progrès en matière de mortalité infanto-juvénile sont encourageants, l'atteinte des cibles ODD, notamment pour la mortalité maternelle (objectif < 70), semble compromise à l'horizon 2030 sans mesures correctrices. Les inégalités régionales d'accès persistent, avec des couvertures sanitaires variant de 51 % à 100 %. Les ressources humaines limitées et des financements en deçà des normes OMS réduisent l'impact des investissements actuels. Une approche accélérée et équitable est donc impérative.

## **Recommandations prioritaires**

### **1. Renforcer la gouvernance et le pilotage stratégique**

- Adoption d'une carte sanitaire contraignante.
- Intégration du SNIS pour le suivi-évaluation.
- Meilleure coordination multi-niveaux.

### **2. Réformer les ressources humaines**

- Mise en œuvre de la politique nationale de formation continue.
- Déconcentration de la gestion RH.
- Suivi de performance du personnel.

### **3. Améliorer la qualité et l'équité des services**

- Ciblage des zones vulnérables.
- Mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire.
- Renforcement de la communication et des pratiques préventives.

### **4. Optimiser les ressources et le financement**

- Audit et réforme de la chaîne d'approvisionnement (CAMEC, LNCQM).
- Développement d'une stratégie nationale de financement équitable.
- Clarification des rôles public-privé.

## I. Introduction

Le second plan d'actions de la SCAPP (2021-2025) a été élaboré dans un contexte marqué par une volonté politique affirmée de relancer la croissance économique et de renforcer la résilience des systèmes et des communautés. Le développement humain, et plus particulièrement la santé, constitue un levier essentiel pour atteindre ces objectifs.

Dans cette perspective, le second plan d'actions de la SCAPP promeut deux axes d'intervention majeurs afin de garantir à tous une vie en bonne santé et de promouvoir le bien-être à tous les âges, conformément à l'Objectif de Développement Durable n°3 (ODD 3) :

1. L'amélioration de la gouvernance du secteur de la santé en vue d'une utilisation rationnelle de ses ressources ;
2. L'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des prestations de services de santé.

Les mesures prévues dans le cadre de ces deux axes visent à répondre aux dysfonctionnements et faiblesses révélés lors de la crise de la COVID-19, et confirmés par l'évaluation du premier plan d'actions de la SCAPP.

Ces orientations stratégiques sont mises en œuvre à travers les quatre programmes du Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) 2022-2030, ainsi que par les plans de travail annuels élaborés par les départements sectoriels maîtres d'ouvrage du chantier 5 de la SCAPP : « Améliorer les conditions d'accès aux services de santé ».

La présente note dresse le bilan des interventions et mesures mises en œuvre en 2024 dans le cadre du second plan d'actions de la SCAPP. Elle propose une analyse des progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du chantier 5, tout en identifiant les principales difficultés rencontrées.

La démarche méthodologique adoptée s'appuie sur :

- (i) une revue documentaire approfondie,
- (ii) l'analyse des données issues des annuaires statistiques sectoriels,
- (iii) des entretiens menés avec les membres du Comité de Développement Sectoriel (CDS),
- (iv) ainsi qu'une revue de presse.

Cependant, plusieurs contraintes ont limité la portée de cette revue, notamment :

- la non-fonctionnalité du CDS sante,
- le faible niveau d'appropriation de la SCAPP par les ministères sectoriels,
- l'écart constaté entre les objectifs narratifs de la SCAPP et la batterie d'indicateurs retenue,
- l'absence d'intégration explicite des objectifs de la SCAPP dans les programmations opérationnelles sectorielles,
- et enfin, la faiblesse du dispositif de suivi-évaluation du plan.

## II. Bilan des progrès

### I.1. Evolution des indicateurs et analyse des progrès

Intitulé de l'indicateur	Valeur / donnée de référence	Source de la valeur de référence	Valeur cible / Objectif	Valeur 2022 et source	Valeur 2023 et source	Valeur 2024
Taux de mortalité maternelle	424 pour 100.000 naissances vivantes	EDSM: 2020	moins de 140 pour 100.000 naissances vivantes	ND	ND	ND
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	41 pour 1000	-	25 pour 1.000		46,2 pour 1000 (RGPH 2023)	ND
Taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles	37,06%	-	12%		ND	ND
Prévalence de la sous-Alimentation et malnutrition aigüe globale	11,10%	SMART/2021	5%	13,50% (SMART)	ND	ND
Prévalence de la malnutrition Chronique	17%	SMART/2021	14%	24.8%(SMART)	ND	ND
Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans	76,70%	EDSM/2020	-		ND	ND
Alimentation complémentaire adéquate chez les 6-23 mois	21,70%	SMART/2021	0,35	23.9% (SMART)	ND	ND
Taux d'incidence du VIH/SIDA	0.29 pour 1000	Programme VIH/Sida - 2020	0,20 (en 2024)	0,2 pour 1000	0,1pour 1000	ND
Taux incidence du paludisme	7%	PNLP- 2018-	1%	4,6‰	4,6‰	ND
taux d'incidence TB	87 pour 100 000	Programme TB/2020	69 pour 100 000(en 2024)	81 pour 100 000	74 pour 100 000	ND
Taux de population qui bénéficie d'une assurance-santé, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable	20%	-	50%	NI	ND	ND

L'évaluation des progrès réalisés dans le cadre du Chantier 5 de la SCAPP repose sur l'analyse des indicateurs définis dans le plan d'action 2021-2025. Ces indicateurs sont conçus pour mesurer l'avancement vers les transformations systémiques nécessaires à la réalisation de la vision stratégique : « *Une population saine et productive contribuant à la croissance économique et au développement national.* »

Cependant, plusieurs limites méthodologiques doivent être soulignées. Les indicateurs relatifs à la mortalité et aux maladies transmissibles sont principalement des indicateurs d'impact, renseignés uniquement à travers les recensements décennaux (RGPH) et les enquêtes ménages quinquennales. En l'absence de données actualisées pour 2024 — notamment l'annuaire statistique sanitaire, qui n'est pas encore publié —, l'analyse repose donc essentiellement sur des indicateurs traceurs issus du Système National d'Information Sanitaire (SNIS), mis à jour annuellement. Il faut toutefois noter que les données hospitalières ne sont pas intégrées au SNIS, ce qui limite la complétude de l'analyse.

### **Objectifs stratégiques du deuxième plan d'action**

L'analyse s'est concentrée sur les objectifs clés fixés pour 2025 :

- Porter à 12 % la part des ressources publiques allouées à la santé dans le budget de l'État ;
- Améliorer les conditions de travail du personnel médical, notamment en matière de motivation salariale ;
- Réduire le taux de mortalité maternelle de 454 à moins de 140 pour 100 000 naissances vivantes ;
- Ramener la mortalité néonatale à 12 ‰ et la mortalité infantile à 25 ‰ au maximum ;
- Éliminer les épidémies de VIH/Sida, tuberculose, paludisme et maladies tropicales négligées, tout en luttant contre l'hépatite et les maladies d'origine hydrique ;
- Réduire de moitié le fardeau des maladies non transmissibles grâce à la prévention et aux traitements ;
- Assurer une couverture santé universelle avec une protection financière et des soins de qualité ;
- Intégrer une tolérance zéro vis-à-vis des violences basées sur le genre, en garantissant un accès complet et de qualité aux soins pour les survivantes.

### **Financement du secteur de la santé**

En 2024, la croissance économique a été estimée à 5,1 % (soit 2,1 % par habitant), en recul par rapport aux 6,5 % enregistrés en 2023. Ce ralentissement s'explique par une baisse de la consommation publique et une diminution de la production d'or et de minerai de fer, malgré une bonne performance des exportations et de la consommation privée. L'inflation, quant à elle, a légèrement baissé, atteignant 1,5 % en décembre 2024, grâce à la baisse des prix des denrées alimentaires et à une politique monétaire stricte.

Concernant le financement de la santé, les ressources allouées en 2024 n'ont pas atteint les cibles de la SCAPP, soit 12 % du budget de l'État ou 5,4 % du PIB. La Loi de Finances Rectificative (LFR) 2024 prévoit une enveloppe de 6,21 milliards MRU, représentant 5 % du budget général, en baisse d'un point par rapport à 2023. Ce montant inclut les fonds de TAAZOUR, mais ne tient pas compte des dépenses santé des ministères de l'habitat ou de la défense, en raison de leur manque de traçabilité.

### **Ressources humaines en santé**

Le ratio du personnel de santé qualifié est passé de 15 à 17,6 pour 10 000 habitants entre 2023 et 2024, encore loin de la norme de 23 recommandée par l'OMS. La répartition reste inégale entre la capitale et les régions intérieures, en particulier pour les spécialistes et les sage-femmes. En 2024, le personnel se répartit comme suit :

- 631 médecins spécialistes (0,1 pour 1 000 hab.)
- 740 médecins généralistes (0,15 pour 1 000 hab.)
- 127 dentistes (0,02 pour 1 000 hab.)
- 97 pharmaciens (0,01 pour 1 000 hab.)
- 1 751 infirmiers diplômés d'État (1,35 pour 1 000 hab.)
- 3 063 infirmiers et sage-femmes (0,6 pour 1 000 hab.)

### **Accessibilité et utilisation des services**

L'accessibilité géographique aux structures sanitaires, dans un rayon de 5 km, s'est améliorée ces vingt dernières années. Toutefois, une proportion importante de la population reste éloignée des points de services. Le taux de fréquentation des structures de santé s'est accru en 2024, mais reste encore insuffisant.

Le taux de consultations prénatales complètes (CPN4) est passé de 29,3 % en 2023 à 32,4 % en 2024, loin de l'objectif de 55 % pour 2025. L'écart avec le taux de CPN1, qui s'élève à 71 %, illustre une rupture de suivi préoccupante. Par ailleurs, un tiers des accouchements ont encore lieu à domicile sans assistance, selon les données de l'annuaire statistique de 2023 — un facteur déterminant du maintien de la mortalité maternelle élevée.

### **Santé infantile et nutrition**

La mortalité des enfants de moins de cinq ans est passée de 150 ‰ en 1980 à 46,2 ‰ en 2023 (RGPH 5). Néanmoins, des régions comme le Hodh El Chargui, le Gorgol et le Tagant continuent d'enregistrer des taux alarmants, nécessitant un ciblage territorial renforcé pour atteindre la cible des ODD (35 ‰ d'ici 2030).

Concernant la nutrition, environ un quart des enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance. La malnutrition aiguë globale est passée de 14,8 % en 2015 à 13,5 % en 2022, tandis que la forme sévère est passée de 3,5 % à 2,7 %. En 2024, le nombre d'enfants dépistés a fortement augmenté, passant de 27 266 en 2023 à 92 004. Parmi eux, 18 586 cas de malnutrition aiguë globale ont été recensés, contre 16 686 l'année précédente.

Les performances de la prise en charge restent relativement stables : le taux de guérison atteint 90 % (contre 91,4 % en 2023), le taux de décès est réduit à 0,83 % (0,1 % en 2023), tandis que le taux d'abandon progresse à 8,6 % (contre 7,5 % en 2023).

### **Lutte contre les maladies infantiles**

En 2024, plus de 60 000 enfants de moins de cinq ans ont été suspectés de paludisme ; 43 000 ont bénéficié de tests rapides de diagnostic (TDR), dont 33 % se sont révélés positifs. Par ailleurs, plus de 134 000 enfants ont été pris en charge pour des infections respiratoires aiguës, soulignant l'ampleur de la morbidité infantile et la nécessité de renforcer les capacités de réponse du système de santé.

## **I.2. Réformes engagées ou mises en œuvre en 2024**

Le ministère de la Santé a entrepris, en 2024, d'importants efforts pour relever les défis structurels du système de santé. Ces efforts ont porté sur trois axes prioritaires : le renforcement des ressources humaines, l'amélioration de l'accès géographique et financier à des services de santé de qualité, ainsi que l'accès à des médicaments essentiels.

### **Ressources humaines**

Le pays fait face à une insuffisance notable de personnel médical et paramédical qualifié, disponible et motivé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. La gestion équitable de cette ressource rare demeure un défi majeur. En réponse, le ministère a procédé en 2024 au recrutement de 700 agents de santé, toutes catégories confondues. Par ailleurs, l'élaboration de procédures de gestion des ressources humaines et la mise en place d'un logiciel de gestion RH visent à renforcer l'efficacité, la transparence et l'équité dans l'affectation et l'utilisation de ces ressources. Un plan de formation continue est également en cours d'élaboration pour améliorer les compétences du personnel de santé.

### **Accès géographique et financier aux services de santé**

Pour améliorer la couverture sanitaire, en particulier dans les zones insuffisamment desservies, le ministère a axé ses efforts sur la fonctionnalité des circonscriptions sanitaires des Moughataas. À cet effet, des normes de couverture sanitaire ont été définies selon les différentes catégories de formations sanitaires. Les principales actions réalisées incluent :

- la construction, l'équipement et la mise à niveau d'hôpitaux de référence au niveau des Moughataas, notamment le Centre hospitalier de Sélibaby et la réhabilitation de sept centres de santé ;
- l'équipement de 180 postes de santé répartis dans les 12 wilayas du pays ;
- la construction et la réhabilitation de centres de santé dans les trois wilayas de Nouakchott ;

- l'extension et l'équipement du Centre Hospitalier National (CHN), ainsi que la dotation de tous les hôpitaux en équipements d'hémodialyse, renforçant ainsi les soins hospitaliers spécialisés.

Sur le plan financier, la mise en place de la Caisse Nationale d'Assurance Santé Solidaire (CNASS) constitue une avancée majeure dans la levée des barrières financières à l'accès aux soins, notamment dans le cadre du programme prioritaire du Président de la République (PROPEP). À ce jour, plus de 156 744 adhérents bénéficient de la gratuité des soins dans les postes et centres de santé, ainsi qu'à l'hôpital (à l'exception des hôpitaux spécialisés : CNC, oncologie, INRV).

### **Disponibilité et accessibilité des médicaments de qualité**

Afin de garantir l'accès à des médicaments de qualité, le gouvernement a renforcé le cadre institutionnel et réglementaire du secteur pharmaceutique. Dans ce cadre, une Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) a été élaborée, en cohérence avec les orientations du PNDS. La création de la Commission Nationale du Médicament (CNM), chargée de statuer sur les enregistrements de médicaments, constitue une étape importante dans la régulation du marché pharmaceutique.

En parallèle, le ministère de la Santé mène une politique rigoureuse de lutte contre les médicaments de qualité inférieure ou falsifiés, en collaboration avec les départements concernés. Ainsi, en moyenne, une centaine de structures pharmaceutiques font l'objet d'inspections mensuelles, contribuant à l'assainissement du circuit de distribution des médicaments.

### **Réforme hospitalière et régulation du secteur privé**

La réforme hospitalière engagée en 2024 vise à élaborer une politique hospitalière nationale, à développer une carte hospitalière et à doter chaque établissement d'un projet spécifique. Dans ce cadre, plusieurs textes normatifs ont été adoptés :

- les normes relatives aux structures hospitalières publiques ;
- les critères de classification et de hiérarchisation des établissements publics hospitaliers ;
- les normes d'exploitation applicables aux établissements sanitaires privés.

L'adoption de l'arrêté conjoint MS-MCIAT, remplaçant l'arrêté n° 2511/MS/MCAT du 14 août 2010 relatif à la tarification des actes d'hémodialyse, vise à améliorer l'accès des populations vulnérables à ces services vitaux. Par ailleurs, l'organisation d'un système de référence et de contre-référence est en cours, afin d'améliorer la coordination et la qualité des soins dans l'ensemble du système de santé.

Dans le même esprit, l'arrêté n°1232/MS/MCIA fixant la tarification des médicaments et consommables médicaux dans le cadre du système « MOUYASSAR » a été adopté.

Le renforcement du cadre réglementaire encadrant le secteur privé s'inscrit dans une volonté d'assurer la complémentarité entre secteur public et privé dans la fourniture de soins. Le

gouvernement a ainsi révisé l'arrêté n°00982 du 16 novembre 2020 relatif aux conditions de dérogation pour l'exercice à titre privé des personnels de santé publique.

De plus, l'arrêté n°0314 du 22 mars 2023 fixe les normes minimales en matière de présence de personnel paramédical dans les établissements de santé et laboratoires privés, rendant obligatoire la contractualisation avec du personnel paramédical non fonctionnaire.

La création, par décret n°2024-021 du 7 février 2024, d'un établissement public à caractère administratif dénommé « Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) » répond à une demande croissante pour ce type de services, notamment dans les zones urbaines.

### **Qualité des soins**

La promotion de la qualité des soins reste un défi majeur, dans un contexte où l'inefficacité des prestations compromet la rentabilité des investissements publics et privés dans le secteur de la santé. En réponse, une politique nationale de qualité des soins a été élaborée et validée, posant les bases d'une amélioration durable de la performance du système de santé.

### **III. Analyse des défis et contraintes**

L'état de santé de la population mauritanienne reste globalement préoccupant, en dépit des efforts consentis ces dernières années. Les taux de morbidité et de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile demeurent élevés, avec respectivement 424 décès pour 100 000 naissances vivantes, 22 décès pour 1 000 naissances vivantes, et 41 décès pour 1 000 enfants de moins de cinq ans. Bien que ces indicateurs montrent une tendance à la baisse – à titre d'exemple, la mortalité maternelle est passée de 632 décès en 2015 à 424 en 2021 – ils restent largement supérieurs à ceux enregistrés dans la sous-région, comme au Sénégal (236 décès pour 100 000 naissances vivantes) ou au Maroc (72 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2020).

Parmi les principales causes de ces mortalités, notamment celles touchant le couple mère-enfant, figurent les hémorragies liées à l'accouchement, les infections, les maladies diarrhéiques, la malnutrition et certaines pathologies congénitales. Le poids des maladies transmissibles reste également élevé, notamment le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA. À cela s'ajoute une augmentation rapide des maladies non transmissibles comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et les cancers, dont la prise en charge est coûteuse, en particulier pour les ménages les plus vulnérables.

Le système de santé mauritanien a enregistré des progrès significatifs en matière d'offre et d'accessibilité des services de santé. Toutefois, d'importants défis subsistent pour accélérer la marche vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), conformément aux engagements du Président de la République. Ces défis touchent à la fois l'offre de soins, leur qualité, l'accessibilité géographique et financière, ainsi que leur utilisation par les populations.

L'un des principaux obstacles reste l'insuffisance du personnel médical et paramédical qualifié et motivé, combinée à une répartition inéquitable des effectifs à travers le territoire. À cela s'ajoute une disponibilité encore limitée des médicaments essentiels de qualité, malgré les efforts réglementaires et institutionnels engagés pour améliorer la chaîne d'approvisionnement. Sur le plan de l'organisation des soins, la couverture sanitaire reste

insuffisamment adaptée à la dispersion géographique de la population, surtout dans les zones rurales à faible densité. Le développement de stratégies fixes, avancées et mobiles s'impose pour rapprocher les services de santé des populations les plus éloignées.

Par ailleurs, la pauvreté multidimensionnelle demeure un facteur majeur d'exclusion. Les dépenses de santé continuent d'être largement supportées par les ménages eux-mêmes, avec un taux de paiement direct estimé à 45,1 % selon le rapport des comptes de la santé de 2021. Cette situation limite considérablement l'accès aux soins, notamment pour les couches les plus vulnérables.

Le système souffre également d'un manque de coordination entre les différents acteurs, d'un déséquilibre entre le secteur public et le secteur privé, ainsi que d'un déficit global en ressources humaines, matérielles et financières. À cela s'ajoute l'absence d'une démarche institutionnalisée en matière d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

La culture de la qualité reste insuffisamment ancrée à tous les niveaux du système de santé, tandis que le suivi et l'évaluation des prestations demeurent faibles. Les établissements de santé manquent non seulement de moyens mais également d'une implication suffisante des communautés dans la gouvernance sanitaire, ce qui entrave la prise en compte effective de la satisfaction des usagers.

Enfin, la prévention et le contrôle des infections, essentiels à la qualité et à la sécurité des soins, sont encore faiblement développés et insuffisamment promus au sein des structures sanitaires.

#### IV. Financement du chantier

Un portefeuille de projets a été retenu dans le cadre du plan d'action de la SCAPP. Ces projets devraient accélérer la réalisation des objectifs fixés pour 2025. Il s'agit de vingt-et-un projet d'un montant total de 495 712 millions d'ouguyas, dont le gouvernement a mobilisé 82 280,08 millions d'ouguyas, couvrant la période 2018-2026. En 2024, Dix projets continuent à être inscrits dans le portefeuille du secteur de la santé. Les décaissements de 2024, ont atteint 786 millions d'ouguyas dont 56% au niveau du projet Inaya alors que ce projet n'apparaissait pas dans les prévisions de décaissements pour 2024. Cependant, sur les prévisions initiales seul un projet sur sept a décaissé plus que les prévisions alors que cinq n'ont décaissé aucune ouguiya. Cette situation dévoile les problèmes structurels dans la fonction de planification et de programmation du secteur ce qui entraine une capacité d'absorption faible.

Programmation SCAPP 2021-2025	Coût Plan d'Action SCAPP 2021-25	Année 2021		Année 2022		Année 2023		Année 2024	
		Budget Etat	Fin. Ext						
<b>Chantier 5</b> :Amélioration des conditions d'accès aux services de santé	9 839	618	1 925	879	1 271	486	636,52		786

## V. Perspectives

Le **ministère de la Santé** entend poursuivre ses efforts pour mettre en place un système de santé moderne, performant et accessible à l'ensemble de la population. Cet engagement se concrétisera par des investissements ciblés visant à améliorer l'accès et la qualité des soins, à garantir la disponibilité de médicaments sûrs et efficaces, à renforcer les compétences du personnel médical et paramédical, à améliorer leurs conditions de travail, ainsi qu'à moderniser le régime d'assurance maladie.

Dans le **domaine de la gouvernance**, plusieurs réformes seront engagées pour assurer une gestion plus rigoureuse et transparente du secteur. La création d'une autorité indépendante chargée de la régulation et du contrôle des prix et de la qualité des soins constitue une mesure phare, tout comme la modernisation des systèmes et normes encadrant les interventions sanitaires. La généralisation du financement basé sur les résultats à tous les niveaux du système de santé contribuera à une meilleure efficacité dans la gestion des ressources et à une amélioration de la qualité des prestations. Parallèlement, la lutte contre la corruption sera intensifiée, notamment à travers le renforcement des capacités d'inspection interne et la promotion d'une culture de la transparence.

**Le renforcement des ressources humaines** reste un enjeu central. Le recrutement annuel régulier de médecins, de spécialistes et d'infirmiers sera poursuivi, en lien avec la mise en œuvre du Plan national de formation continue 2025-2030. L'accent sera également mis sur une gestion plus équitable des carrières et une régularité dans le versement des primes et incitations, afin de répondre au déficit en personnel qualifié et de motiver les agents du secteur.

**L'amélioration de l'offre** et de l'accessibilité aux services de santé sera aussi au cœur des priorités. À Nouakchott, qui concentre un tiers de la population nationale et une forte proportion de ménages en situation de pauvreté multidimensionnelle, la modernisation des structures existantes sera intensifiée. Dans le même esprit, il est prévu de construire un hôpital universitaire moderne, de mettre en service plusieurs hôpitaux régionaux de référence et de nouveaux hôpitaux de district, et d'assurer leur bon fonctionnement. Les efforts d'électrification des établissements de santé en milieu rural seront poursuivis grâce à l'utilisation de l'énergie solaire, garantissant ainsi la continuité des soins. L'acquisition de réfrigérateurs solaires permettra de renforcer la chaîne de froid vaccinale dans les zones reculées. Le système de transfusion sanguine connaîtra également une amélioration significative avec la construction d'un centre national à Nouakchott et la mise en place de centres régionaux. Le transport sanitaire bénéficiera d'un appui important, à travers l'acquisition de nouvelles ambulances pour faciliter les transferts entre les différents niveaux de soins.

En matière de **surveillance épidémiologique**, les mécanismes de veille, de prévention et de réponse rapide seront mis à jour et modernisés, en tirant les enseignements de la pandémie de COVID-19. Le secteur pharmaceutique fera, quant à lui, l'objet d'une réforme globale visant à renforcer le cadre juridique, à améliorer le contrôle de la qualité des médicaments, et à promouvoir le développement d'une industrie pharmaceutique locale capable de répondre aux besoins nationaux.

**La couverture maladie** connaîtra une extension progressive, tant au niveau des structures sanitaires que des régions et des catégories sociales. Cette dynamique s'inscrit dans le cadre d'une politique nationale de financement de la santé, visant à garantir l'équité et la soutenabilité du système.

Enfin, **la réduction de la mortalité maternelle et néonatale** demeurera une priorité stratégique. Le lancement de l'Observatoire national pour une maternité sans risque et la mise en œuvre de la feuille de route nationale 2024-2030 permettront d'accélérer les progrès en matière de santé maternelle et infantile

## **VI. Conclusions du chantier**

En conclusion, l'année 2024 se distingue par une volonté politique affirmée de réformer le système de santé et d'en poser les bases structurelles. Les efforts engagés, notamment en matière d'accès aux soins, de couverture financière et de gouvernance, sont significatifs. Toutefois, les résultats demeurent inégaux et en deçà des ambitions fixées. La réussite des prochaines étapes du chantier santé dépendra de plusieurs facteurs : un renforcement du pilotage multisectoriel, une allocation budgétaire accrue et pérenne, une extension effective de la CNASS, une meilleure lutte contre les disparités régionales, et l'opérationnalisation rapide de la politique qualité, qui pourrait devenir un véritable levier de transformation systémique.

La réalisation des objectifs de développement économique et social passe par l'amélioration de la productivité de la population, qui dépend en grande partie de son état de santé. En effet, "seul un homme en bonne santé peut suivre une éducation de qualité et ainsi contribuer à la capacité productive d'un pays".

Cependant, le rythme de réalisation des objectifs de santé reste lent, comme en témoigne l'évolution de la plupart des indicateurs clés de la santé. Le poids des dépenses de santé pour les ménages et la morbidité entraînent les groupes vulnérables dans un cercle vicieux de pauvreté et d'exclusion, freinant ainsi les efforts déployés pour lutter contre l'extrême pauvreté.

La tendance d'évolution de la mortalité infanto-juvénile est en faveur de l'atteinte de la cible ODD fixée pour 35 décès pour 1000 nouveaux nés en 2030. Les tendances des mortalités néonatales et infantiles évoluent dans le même sens avec une atteinte possible de leurs cibles respectives, même si d'importantes disparités existent entre les régions, les milieux rural et urbain, et entre les quintiles de pauvreté.

Cependant, et malgré une décroissance notable du ratio de mortalité maternelle, sa tendance, si elle se maintenait, amènerait en 2030 à un ratio de mortalité maternelle d'environ 250 pour 100.000 naissances vivantes largement au-dessus de la cible ODD fixée à moins de 70.

Malgré une amélioration de l'accessibilité géographique, une part importante (un cinquième en 2020) de la population réside au-delà du rayon de 5 km de la plus proche structure de santé. L'absence de respect d'une carte sanitaire équitable, répondant aux besoins des régions sanitaires et visant la couverture des poches exclues du Pays est à l'origine de la situation d'iniquité vécue avec des couvertures régionales variant de 51% à 100%.

Les capacités limitées en ressources humaines qualifiées, tant au niveau des services de santé que de la gestion du secteur, réduisent considérablement l'efficacité des dépenses, qui restent encore insuffisantes et bien en deçà des recommandations de l'OMS. Il est donc urgent d'adopter des mesures accélératrices pour atteindre les objectifs de la SCAPP

## **VII. Recommandations relatives au chantier**

Un besoin urgent de réformes structurelles profondes du système de santé, orientées vers une prise en compte effective de l'équité dans les choix stratégiques du pays.

Pour améliorer l'efficacité de l'action sanitaire et nutritionnelle, il est impératif de mettre en œuvre un ensemble de mesures susceptible de renforcer le système de santé et assurer l'accès à un service de santé de qualité pour tous les Mauritaniens :

### **1. Gouvernance et pilotage stratégique renforcés**

Pour garantir l'efficacité des politiques de santé, le pays doit impérativement renforcer sa gouvernance sectorielle à travers une planification rigoureuse, une meilleure coordination des acteurs et un pilotage orienté vers les résultats.

- Positionner le ministère de la Santé comme chef de file d'une réponse multisectorielle coordonnée.
- Mettre en œuvre une carte sanitaire contraignante alignée sur la Politique nationale de santé.
- Instaurer un système de suivi-évaluation intégré, basé sur le SNIS, pour améliorer la redevabilité et l'efficacité des interventions.
- Favoriser la synergie entre les différents niveaux de gouvernance (central, régional, local) pour un pilotage plus cohérent et inclusif.

### **2. Réforme des ressources humaines**

Le déficit en personnel de santé qualifié, aggravé par une mauvaise répartition géographique et une gestion centralisée inefficace, constitue un obstacle majeur à la qualité des soins. Une réforme structurelle des ressources humaines est donc indispensable.

- Mettre en œuvre la politique nationale de la formation continue adoptée en 2024
- Élaborer un plan de formation intégré (initiale, continue, sur site), adapté aux besoins du système de santé.

- Déconcentrer la gestion des ressources humaines et renforcer l'autonomie du ministère pour une plus grande réactivité.
- Instaurer des mécanismes de suivi de la performance individuelle et collective du personnel de santé.

### **3. Amélioration de la qualité et de l'équité des services**

Améliorer l'accès équitable à des services de santé de qualité nécessite de renforcer l'offre de soins, d'adapter les approches aux besoins des populations vulnérables et de promouvoir des pratiques inclusives.

- Développer des stratégies de lutte contre l'exclusion, fondées sur les données et orientées vers les zones et groupes les plus vulnérables.
- Renforcer la qualité des soins à travers la supervision formative et la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire.
- Renforcer la sensibilisation et la communication pour le changement de comportement, centrée sur les familles et les pratiques préventives.

### **4. Rationalisation des ressources et du financement**

L'optimisation des ressources financières et logistiques du secteur est un préalable à la soutenabilité des réformes. Cela suppose une régulation efficace des intrants, une meilleure allocation des financements et un appui renforcé à la logistique.

- Auditer les structures en charge de l'approvisionnement et le contrôle qualité notamment des médicaments ;
- Mettre en œuvre le plan d'action issu de l'audit de la CAMEC et instaurer un système national de régulation des approvisionnements et du contrôle qualité des médicaments.
- Renforcer les capacités du LNCQM et développer un système de pharmacovigilance efficace.
- Adopter une stratégie nationale de financement qui garantit l'équité et protège les ménages contre les dépenses de santé excessives.
- Assurer le renouvellement régulier des équipements, accompagné d'un plan national de maintenance.
- Clarifier progressivement les rôles entre les secteurs public et privé afin d'améliorer la complémentarité des offres de soins.

## VIII. Annexes

### VIII.1. Bibliographie