

République Islamique de Mauritanie

Ministère de l'Economie et des Finances



STRATÉGIE DE CROISSANCE ACCÉLÉRÉE ET DE PROSPÉRITÉ PARTAGÉE (SCAPP) 2016-2030

**Note Annuelle Sectorielle sur la Mise en 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 2026

Table des matières

Acronymes	3
Résumé analytique	4
I. Introduction	6
II. Bilan des progrès	7
II.1. Evolution des indicateurs et analyse des progrès	7
II.2. Réformes engagées ou mises en œuvre en 2025	14
III. Analyse des défis et contraintes	21
IV. Financement du chantier	24
V. Perspectives	25
VI. Conclusions du chantier	26
VII. Recommandations relatives au chantier	28
VIII. Annexes	31
VIII.1. Bibliographie	31

Acronymes

CAMEC	Centrale d'achat des médicaments, équipements et consommables médicaux
CDS	Comité de développement sectoriel
CNASS	Caisse nationale de solidarité en santé
CNC	Centre national de cardiologie
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CPN	Consultations prénatales
CRENAS	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour malnutrition aiguë sévère
CRENI	Centre de récupération nutritionnelle intensive
DCS	Dépenses courantes de santé
DRS	Direction régionale de la santé
EDSM	Enquête démographique et de santé de Mauritanie
EPCV	Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages
FAP	Femmes en âge de procréer
FOSA	Formation sanitaire
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation
hab.	Habitant
HHFA	Health Facility Assessment
IMS	Infirmiers et sages-femmes
INHV	Institut national d'hépatovirologie
LNCQM	Laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments
MASEF	Ministère des affaires sociales, de l'enfance et de la famille
MCIAT	Ministère du commerce, de l'industrie, de l'artisanat et du tourisme
MHUAT	Ministère de l'habitat, de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MRU	Ouguiya mauritanienne
MS	Ministère de la santé
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PBF	Financement basé sur la performance
PIB	Produit intérieur brut
PNAS	Plan national de sécurité sanitaire
PNDS	Programme national de développement sanitaire
PROPEP	Programme prioritaire du Président de la République
PTF	Partenaires techniques et financiers
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
RH	Ressources humaines
SCAPP	Stratégie de croissance accélérée et de prospérité partagée
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SNIS	Système national d'information sanitaire
SONUC	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
TAR	Traitement antirétroviral
TDR	Tests rapides de diagnostic
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé analytique

Le présent rapport dresse le bilan de la mise en œuvre du second plan d'actions de la SCAPP 2021-2025 pour le chantier n° 5 consacré à l'accès démocratisé aux services de santé. Il met en évidence des avancées réelles dans le renforcement du système de santé mauritanien, tout en soulignant l'ampleur des défis structurels qui freinent encore l'atteinte des objectifs nationaux et des cibles de l'ODD 3. L'analyse repose sur la revue des documents stratégiques et budgétaires, l'exploitation des données du SNIS, du RGPH 2023 et de l'évaluation harmonisée des établissements de santé 2024-2025, ainsi que sur les échanges avec les acteurs sectoriels.

Sur le plan stratégique, le secteur de la santé a poursuivi en 2025 une dynamique de modernisation portée par plusieurs réformes structurantes. Celles-ci ont concerné notamment la gestion des ressources humaines, l'amélioration de l'accès aux médicaments de qualité, le renforcement des infrastructures sanitaires, la réforme hospitalière, la généralisation progressive de l'assurance maladie et le développement des mécanismes de pilotage, de planification et de suivi. Des acquis importants ont été enregistrés, notamment la mise en place d'outils de gestion des ressources humaines, l'élaboration d'un plan quinquennal de formation continue, la réforme du cadre réglementaire pharmaceutique, l'élaboration du projet de la loi hospitalière et l'extension des dispositifs de couverture maladie à des groupes plus larges de la population.

Les investissements réalisés ont contribué à améliorer progressivement l'offre de soins et le maillage territorial du système de santé. Des équipements médicaux et biomédicaux ont été déployés dans plusieurs centaines de structures sanitaires, le parc ambulancier a été renforcé, et de grands projets hospitaliers ont connu des avancées notables, notamment l'extension du Centre Hospitalier National, la poursuite des centres hospitaliers régionaux d'Aïoun, Tidjikja et Aleg, ainsi que le lancement du CHU Roi Salman Ben Abdelaziz. En parallèle, les réformes de gouvernance, appuyées par l'enquête HHFA, la préparation de la carte sanitaire et la progression vers le budget-programme, constituent des leviers importants pour une meilleure allocation des ressources et une plus grande efficacité du système.

Malgré ces efforts, les résultats sanitaires demeurent globalement en deçà des ambitions fixées. Le ratio de mortalité maternelle reste très élevé, à 498 décès pour 100 000 naissances vivantes selon le RGPH 2023, loin de la cible de 140 prévue par la SCAPP. La mortalité des enfants de moins de cinq ans, estimée à 46,2 ‰, reste supérieure à l'objectif des ODD. La continuité des soins maternels demeure insuffisante : sur plus de 162 000 femmes ayant réalisé une première consultation prénatale, moins de la moitié ont achevé les consultations recommandées, et près de 28 % des accouchements ont encore lieu sans assistance qualifiée. Les performances restent également limitées pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la prise en charge des prématurés, la vaccination complète et la lutte contre certaines maladies transmissibles.

Le rapport met en évidence des contraintes structurelles profondes qui expliquent en grande partie ces contre-performances. Le déficit en ressources humaines qualifiées reste critique, avec des densités de médecins, sages-femmes et personnels paramédicaux nettement inférieures aux normes de l'OMS. Cette insuffisance est aggravée par de fortes inégalités territoriales : la majorité des médecins est concentrée dans les centres urbains, tandis que plusieurs wilayas intérieures demeurent très faiblement couvertes. De même, la capacité opérationnelle des structures sanitaires reste faible, marquée par des insuffisances en équipements, en diagnostics,

en disponibilité des médicaments essentiels, en prévention des infections et en organisation des services. L'indice global de capacité opérationnelle demeure limité, ce qui affecte directement la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

Le financement de la santé demeure un point de fragilité majeur. En 2025, les ressources allouées au secteur représentent environ 7 % du budget général de l'État, bien en dessous de la cible de 12 % fixée par la SCAPP. Cette insuffisance réduit la capacité du système à répondre aux besoins croissants de la population et à soutenir durablement l'extension de la couverture sanitaire universelle. Les dépenses directes des ménages demeurent élevées, ce qui continue d'exposer une part importante de la population à des risques de renoncement aux soins et d'appauvrissement. Toutefois, l'extension progressive de la CNAM et de la CNASS constitue une avancée notable vers une meilleure protection financière, notamment pour les groupes vulnérables, les travailleurs informels et les populations jusque-là peu couvertes.

À moyen terme, les perspectives sont encourageantes si les réformes en cours sont consolidées et si les investissements prioritaires sont effectivement menés à terme. L'achèvement des infrastructures hospitalières régionales et nationales, l'extension du réseau de centres et postes de santé, l'opérationnalisation de la carte sanitaire, la réforme hospitalière, le renforcement du secteur pharmaceutique et la généralisation de l'assurance maladie peuvent contribuer à réduire les inégalités d'accès et à améliorer les indicateurs sanitaires. Toutefois, ces perspectives ne pourront se concrétiser qu'à la condition de renforcer durablement le financement public de la santé, d'améliorer la planification et la gestion des ressources humaines, d'élever la qualité des soins, d'intégrer pleinement les données du privé au SNIS et de recentrer le suivi-évaluation sur des indicateurs de performance plus directement liés aux résultats du secteur.

En définitive, le second plan d'actions de la SCAPP a permis de poser des bases importantes pour la modernisation du système de santé mauritanien, mais les résultats observés montrent que l'atteinte des objectifs nationaux et des cibles des ODD exigera une accélération des transformations engagées. Les priorités pour la prochaine phase devront porter sur la consolidation du financement de la santé, le renforcement massif et équitable des ressources humaines, l'amélioration de la capacité opérationnelle des structures, la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la lutte renforcée contre les maladies transmissibles et la malnutrition, ainsi qu'une gouvernance plus intégrée, performante et orientée vers les résultats. Ce résumé exécutif met ainsi en lumière la nécessité d'un changement d'échelle pour faire de la santé un véritable moteur de développement humain, de résilience sociale et de prospérité partagée.

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 2025 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.

II. Bilan des progrès

II.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	Valeur 2025
Taux de mortalité maternelle	424 pour 100.000 naissances vivantes	EDSM : 2020	moins de 140 pour 100.000 naissances vivantes	ND	498 pour 100.000 naissances vivantes (RGPG 2023)	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	ND
Taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles	37,06%	-	12%		ND	ND	ND
Prévalence de la sous-Alimentation et malnutrition aigüe globale	11,10%	SMART/2021	5%	13,50% (SMART)	ND	ND	12,92 (SMART)
Prévalence de la malnutrition Chronique	17%	SMART/2021	14%	24.8%(SMART)	ND	ND	24% (SMART)
Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans	76,70%	EDSM/2020	-		ND	ND	ND
Alimentation complémentaire adéquate chez les 6-23 mois	21,70%	SMART/2021	0,35	23.9% (SMART)	ND	ND	19% (SMART)
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	ND
Taux incidence du paludisme	7%	PNLP- 2018-	1%	4,6‰	4,6‰	ND	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	74 pour 100 000 (SNIS 2024)	ND
Taux de population qui bénéficie d'une assurance-santé, comprenant une protection	20%	-	50%	NI	ND	ND	

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							
--	--	--	--	--	--	--	--

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 des 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 retenus pour le suivi du Chantier 5 sont au nombre de onze, dont six relatifs à la mortalité et aux maladies transmissibles. Or, ces indicateurs sont principalement des indicateurs d'impact, renseignés uniquement à travers les recensements décennaux (RGPH) et les enquêtes ménages quinquennales.

Par ailleurs, quatre indicateurs portent sur la situation nutritionnelle des enfants. Toutefois, l'évolution de ces indicateurs dépend largement des progrès réalisés dans les domaines de la sécurité alimentaire et de la promotion de la diversification alimentaire. Le secteur de la santé intervient principalement dans la prise en charge de qualité de la malnutrition aiguë sévère ainsi que, dans une moindre mesure, dans la promotion de l'alimentation du jeune enfant.

En conséquence, ces indicateurs ne permettent pas d'assurer un suivi adéquat des objectifs opérationnels du second plan d'action de la SCAPP. En effet, les principales cibles fixées pour 2025 portent notamment sur :

- 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 décès 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, de tuberculose, de paludisme et des 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 sanitaire universelle garantissant une protection financière et des soins de qualité ;
- intégrer une politique de tolérance zéro vis-à-vis des violences basées sur le genre, en garantissant un accès complet et de qualité aux soins pour les survivantes.

En outre, en l'absence de données actualisées pour l'année 2025 — notamment l'annuaire statistique sanitaire, qui n'est pas encore publié —, l'analyse repose essentiellement sur des indicateurs traceurs issus du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) pour l'année 2024. Elle s'appuie également sur les résultats de l'Évaluation harmonisée des établissements sanitaires (HHFA) 2024-2025.

Il convient toutefois de noter que les données du secteur privé ne sont pas encore intégrées au SNIS, ce qui limite la complétude de l'analyse et la capacité d'apprécier de manière exhaustive les performances du système de santé.

Financement du secteur de la santé

Concernant le financement de la santé, les ressources allouées en 2025 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) 2025 prévoit une enveloppe de 7,5 milliards MRU, représentant 7 % du budget général. Ce montant inclut les fonds alloués par le ministère de l'habitat et de l'urbanisme pour les infrastructures sanitaires, mais ne tient pas compte des dépenses santé de l'agence Tazzour, en raison de leur manque de traçabilité.

Ressources humaines en santé

Le ratio du personnel de santé qualifié s'est amélioré ces dernières années, mais il demeure encore largement en deçà des normes recommandées par l'Organisation mondiale de la santé. Selon les données de l'Évaluation harmonisée des établissements de santé (HHFA) réalisée entre 2024 et 2025, la densité du personnel de santé par catégorie se présente comme suit :

- **3 médecins pour 10 000 habitants**, contre une norme OMS de **10 médecins pour 10 000 habitants** ;
- **8 paramédicaux pour 10 000 habitants**, alors que la norme OMS est de **23 pour 10 000 habitants** ;
- **2 sages-femmes pour 10 000 habitants**, pour un seuil recommandé de **6 pour 10 000 habitants**.

Ces chiffres traduisent un déficit important en ressources humaines qualifiées dans le système de santé. Malgré les progrès enregistrés depuis 2022, les niveaux actuels restent insuffisants pour répondre efficacement aux besoins de la population, notamment en matière de couverture sanitaire, de continuité des soins et de prise en charge de qualité. Le déficit en sage-femmes est particulièrement préoccupant au regard des enjeux liés à la santé maternelle et néonatale, tandis que l'insuffisance du personnel paramédical limite la capacité opérationnelle des structures de santé.

La répartition des ressources humaines met également en évidence de fortes inégalités territoriales. En effet, **96 % des médecins exercent en milieu urbain, dont 68 % dans la seule**

région de Nouakchott. À l'inverse, près de **40 % de la population vivant en milieu rural** ne bénéficie que de **4 % des médecins du pays.**

Cette concentration du personnel médical dans les zones urbaines révèle une faible attractivité des zones rurales, probablement liée aux conditions de travail, aux difficultés d'accès, au manque d'équipements et aux opportunités professionnelles limitées. Elle engendre des disparités majeures dans l'accès aux soins spécialisés et accentue les inégalités sanitaires entre les régions.

La situation est particulièrement critique dans certaines wilayas telles que le **Hodh El Chargui**, le **Hodh El Gharbi**, le **Gorgol**, l'**Assaba**, le **Brakna** et le **Guidimaha**, qui ne disposent que d'**un médecin pour 10 000 habitants.** Ce niveau de couverture est très inférieur aux standards internationaux et peut entraîner des retards de prise en charge, une surcharge du personnel existant et un recours accru aux déplacements vers les grands centres urbains pour accéder aux soins.

Par ailleurs, seulement **38 % des établissements sanitaires** disposent d'un **plan de dotation en personnel.** Autrement dit, près de **six structures sur dix** ne disposent pas d'outils de planification des ressources humaines permettant d'anticiper les besoins en effectifs et en compétences.

Cette insuffisance en planification peut avoir des conséquences importantes sur l'organisation des services, la continuité des soins et l'efficacité du système de santé. Elle traduit également des limites dans la gouvernance et la gestion des ressources humaines, notamment en matière d'affectation du personnel, de gestion des absences, de remplacement et d'adaptation des effectifs à la charge de travail réelle des établissements.

Accessibilité et utilisation des services de santé

Selon les résultats de l'enquête HHFA, la Mauritanie disposait en moyenne, en 2024, de **2 structures de santé pour 10 000 habitants**, y compris pour les structures de soins de santé primaires. Cette densité reste relativement faible au regard des besoins de la population et des défis liés à l'accessibilité géographique des services, notamment dans les zones rurales et enclavées.

Par ailleurs, le pays compte en moyenne **6 lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants** et **4 lits de maternité pour 1 000 femmes enceintes.** Ces niveaux de capacité hospitalière traduisent une offre de soins encore limitée, particulièrement pour la prise en charge des urgences, des complications obstétricales et des hospitalisations de longue durée.

En termes d'offre de services, l'enquête HHFA révèle que **l'ensemble des structures de santé proposent des soins ambulatoires (100 %)**, tandis que seulement **14 % disposent de services d'hospitalisation.** Cette situation montre que le système de santé reste fortement orienté vers les soins de première ligne, avec une faible capacité de prise en charge des cas nécessitant une hospitalisation.

Les structures de santé fonctionnent en moyenne **22 heures par jour** sur l'ensemble du territoire. Toutefois, des disparités existent entre les milieux urbain et rural. En zone rurale, les structures assurent généralement une disponibilité continue (**24h/24 et 7j/7**), tandis qu'en milieu urbain, la durée moyenne de fonctionnement est estimée à **16 heures par jour**, en raison notamment du mode d'activité des structures privées.

En 2024, plus de **4 millions de consultations** ont été enregistrées dans les structures de santé du pays (**4 169 510 consultations**). Ce volume important de fréquentation traduit une utilisation relativement élevée des services de santé et suggère une amélioration de l'accès aux soins de base. Toutefois, cette forte utilisation ne signifie pas nécessairement l'absence de barrières financières, géographiques ou socioculturelles, qui continuent d'affecter certaines populations vulnérables.

Malgré cette fréquentation des services, la continuité des soins demeure une problématique majeure, en particulier dans le domaine de la santé maternelle. Sur **162 010 femmes enceintes** ayant effectué une première consultation prénatale (CPN1), seules **73 173** ont réalisé les **quatre consultations prénatales recommandées**. Le taux de couverture des quatre CPN s'établit ainsi à **32,86 % en 2024**, contre **33,92 % en 2023**, soit une légère régression. Cette tendance montre que l'objectif national fixé à **55 % d'ici 2025** risque de ne pas être atteint.

Cette faible continuité du suivi prénatal peut refléter plusieurs contraintes, notamment l'éloignement des structures de santé, les coûts indirects des soins, l'insuffisance de sensibilisation ou encore la qualité perçue des services.

Par ailleurs, plus d'un quart des accouchements ont encore lieu à domicile sans assistance qualifiée, selon les données de l'annuaire statistique de 2024. Le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié atteint **72 %**, ce qui signifie qu'environ **28 % des femmes accouchent encore hors des structures de santé** ou sans assistance adaptée.

Ces indicateurs de santé maternelle soulignent les difficultés persistantes en matière d'accès effectif aux soins obstétricaux et compromettent l'atteinte des objectifs nationaux de réduction de la mortalité maternelle. Selon les données du RGPH 2023, le ratio de mortalité maternelle est estimé à **498 décès pour 100 000 naissances vivantes**.

La comparaison avec les données du RGPH 2013 montre une amélioration limitée au cours de la dernière décennie, le ratio étant passé de **582 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2013** à **498 en 2023**. Cette baisse demeure insuffisante au regard des engagements nationaux et internationaux, et met en évidence un écart important par rapport à la cible fixée par la SCAPP, qui prévoit un ratio de **140 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes**.

Cette situation met en évidence la nécessité de renforcer la qualité des soins maternels, la continuité du suivi prénatal, l'accès aux accouchements assistés ainsi que la disponibilité du personnel qualifié, notamment dans les zones rurales et les régions les plus vulnérables.

Santé infantile et nutrition

Selon les résultats de l'enquête HHFA, seules **37 % des structures de santé** pratiquent l'ensemble des **neuf fonctions des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets (SONUC)**, et aucune structure ne dispose de tous les éléments nécessaires pour assurer une offre complète de ces services.

Par ailleurs, seulement **11 % des structures de santé pratiquant les accouchements** offrent des soins adaptés aux nouveau-nés prématurés ou de faible poids de naissance. Le score moyen de capacité opérationnelle pour ces services est estimé à **31 %**, reflétant d'importantes insuffisances. Cette faible performance est principalement liée à la disponibilité limitée des

directives techniques, du personnel formé, des registres de suivi ainsi que de certains équipements spécialisés, malgré une bonne disponibilité des solutés intraveineux et des dispositifs d'administration. Aucune structure ne dispose de l'ensemble des éléments requis pour une prise en charge néonatale complète.

En matière de vaccination, **60 % des structures de santé** offrent des services de vaccination, avec un score moyen de capacité opérationnelle de **63 %**. Ce score reste affecté par l'insuffisance des directives techniques, du personnel qualifié, malgré une bonne disponibilité des équipements de chaîne du froid, des outils de suivi et des vaccins de routine. Seules **0,46 % des structures** proposant ces services disposent de l'ensemble des composantes nécessaires pour assurer une offre complète et conforme aux standards.

Toutefois, les données du Programme élargi de vaccination (PEV) montrent des performances relativement satisfaisantes pour certains antigènes de base. En 2024 :

- **93 %** des enfants de moins d'un an ont été vaccinés contre la tuberculose (BCG) ;
- **83 %** ont reçu les trois doses du vaccin pentavalent ;
- **60 %** ont été vaccinés contre la rougeole.

Ces résultats traduisent une couverture vaccinale globalement acceptable pour les antigènes administrés précocement, mais mettent également en évidence des difficultés de continuité vaccinale et de complétude du calendrier, notamment pour la vaccination contre la rougeole.

Concernant la nutrition, le nombre d'enfants dépistés pour la malnutrition a fortement augmenté, passant de **92 004 enfants en 2023** à **375 879 en 2024**, ce qui témoigne d'un renforcement significatif des activités de dépistage et de surveillance nutritionnelle. Parmi les enfants dépistés, **18 586 cas de malnutrition aiguë globale** ont été recensés en 2024, contre **16 686 cas** l'année précédente.

Les performances de la prise en charge nutritionnelle demeurent relativement stables. Le taux de guérison atteint **90 %** en 2024, contre **91,4 %** en 2023, tandis que le taux de décès est estimé à **0,83 %**. En revanche, le taux d'abandon a progressé pour atteindre **8,6 %**, contre **7,5 %** en 2023. Cette augmentation des abandons peut refléter des difficultés d'accès aux services, des contraintes socio-économiques ou une faible adhésion des ménages au suivi thérapeutique.

S'agissant de la mortalité infanto-juvénile, des progrès importants ont été réalisés au cours des dernières décennies. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est passé de **150 % en 1990** à **46,2 % en 2023**, selon les données du RGPH 5.

Malgré cette amélioration, certaines régions, notamment le **Hodh El Chargui**, le **Gorgol** et le **Tagant**, continuent d'enregistrer des niveaux de mortalité particulièrement élevés. Cette situation souligne l'existence de fortes disparités territoriales et la nécessité de renforcer le ciblage des interventions dans les zones les plus vulnérables afin d'atteindre la cible des Objectifs de développement durable (ODD), fixée à **35 décès pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2030**.

Par ailleurs, la comparaison avec les résultats de l'EDS 2019-2021 met en évidence une stagnation récente des niveaux de mortalité infantile. Cette tendance suggère que les interventions actuelles, bien qu'ayant permis des progrès significatifs, peinent encore à réduire les décès dans les zones où la mortalité demeure fortement concentrée. Elle met également en

évidence la nécessité d'améliorer la qualité des soins néonataux et pédiatriques, la continuité des services de vaccination et la prise en charge nutritionnelle des enfants.

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.

VIH/Sida : offre de services et prise en charge

Selon les résultats de l'enquête HHFA, l'offre de services liés au VIH demeure limitée en Mauritanie, tant en termes de couverture que de capacité opérationnelle des structures de santé. En effet, seulement **12 % des structures de santé** offrent des services de conseil et de dépistage du VIH, avec un score moyen de capacité opérationnelle de **35 %**, malgré une capacité diagnostique relativement satisfaisante estimée à **76 %**. Toutefois, seules **3 % des structures** disposent de l'ensemble des éléments nécessaires pour assurer une offre complète de ces services.

Les services de traitement antirétroviral (TAR) restent encore plus limités, puisqu'ils ne sont disponibles que dans **2 % des structures de santé**. Le score moyen de capacité opérationnelle pour ces services est de **29 %**, en raison notamment de la faible disponibilité des directives techniques, du personnel formé, des examens biologiques essentiels et des traitements antirétroviraux de première ligne. Malgré ces insuffisances, certaines structures, notamment les cliniques (**88 %**) et les hôpitaux nationaux (**63 %**), présentent des niveaux de capacité plus élevés. Aucune structure ne dispose cependant de l'ensemble des composantes requises pour une prise en charge complète et adéquate.

Par ailleurs, seuls **1 % des structures de santé** offrent des services de soins et de soutien liés au VIH, avec un score moyen de capacité opérationnelle de **45 %**. Les services de lutte contre l'infection à VIH chez l'enfant demeurent également très limités : **5 % des structures** les proposent, mais seulement **1 %** assurent à la fois le traitement antirétroviral et les soins de soutien pédiatriques.

En ce qui concerne la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), **22 % des structures de santé** offrent ces services, avec un score moyen de capacité opérationnelle particulièrement faible, estimé à **21 %**. Cette situation traduit des insuffisances importantes dans l'intégration des services VIH aux soins maternels et infantiles.

Malgré ces contraintes, **3 458 patients** (dont 611 nouvelles inclusions sous ARV) ont été notifiés, mis sous traitement antirétroviral et suivis régulièrement en 2024. Par ailleurs, parmi les **158 563 femmes enceintes** ayant effectué au moins une consultation prénatale (CPN), **79 898** ont bénéficié d'un dépistage du VIH. Parmi elles, **47 femmes** ont été testées positives et mises sous traitement, portant à **115** le nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH suivies en CPN en 2024.

Ces résultats montrent des progrès dans le dépistage et la prise en charge du VIH, mais révèlent également des lacunes importantes en matière de disponibilité des services, de qualité des soins et de couverture des interventions de prévention, notamment pour les femmes enceintes et les enfants.

Tuberculose

Selon les résultats de l'enquête HHFA, seuls **6 % des structures de santé** offrent des services de lutte contre la tuberculose, avec un score moyen de capacité opérationnelle de **40 %**. Cette faible capacité est principalement liée à l'insuffisance des directives techniques, du personnel formé, des médicaments antituberculeux ainsi que des moyens diagnostiques spécialisés, notamment la microscopie et le test GeneXpert.

Malgré ces contraintes, les structures assurant ces services présentent une capacité relativement satisfaisante en matière de dépistage du VIH chez les patients tuberculeux, avec un score de **75 %**, traduisant une meilleure intégration des activités TB/VIH.

Toutefois, seulement **1 % des structures de santé** disposant de services de lutte contre la tuberculose réunissent l'ensemble des éléments nécessaires à une prise en charge complète et adéquate des patients. Cette situation limite les capacités de détection précoce, de confirmation diagnostique et de suivi thérapeutique des cas.

En 2024, **2 744 cas de tuberculose** ont été recensés dans les structures de santé du pays. Parmi ces patients, **88 %** ont bénéficié d'un suivi régulier et le taux de guérison a atteint **86 %**, traduisant des performances relativement satisfaisantes pour les patients effectivement pris en charge.

Par ailleurs, le taux d'incidence de la tuberculose est estimé à **74 cas pour 100 000 habitants**, tandis que le taux de mortalité s'élève à **12 décès pour 100 000 habitants**. Ces niveaux montrent que la tuberculose demeure un problème de santé publique important, malgré les progrès réalisés dans le suivi et le traitement des patients.

La persistance de cette charge de morbidité souligne la nécessité de renforcer l'accès aux services de dépistage et de diagnostic, d'améliorer la disponibilité des intrants et des médicaments, et d'accroître les capacités des structures de santé, notamment dans les zones les plus vulnérables.

II.2. Réformes engagées ou mises en œuvre en 2025

Le ministère de la Santé a entrepris, en 2025, d'importants efforts pour relever les défis structurels du système de santé. Ces efforts ont porté sur quatre axes prioritaires : le renforcement des **Ressources humaines, l'accès aux médicaments de qualité, l'accès géographique et financier aux services de soins et la réforme hospitalière et organisation de l'exercice public et privé.**

Ressources humaines en santé

Le système de santé mauritanien continue de faire face à une insuffisance importante de personnel médical et paramédical qualifié, disponible et motivé à l'ensemble des niveaux de la pyramide sanitaire. Cette situation affecte particulièrement les structures périphériques et les zones rurales, où les difficultés de recrutement et de maintien du personnel demeurent particulièrement marquées.

Au-delà du déficit quantitatif, la gestion équitable et efficiente des ressources humaines constitue un défi majeur pour le système de santé. Les disparités dans la répartition géographique du personnel, les insuffisances en formation continue ainsi que les limites des mécanismes de gestion et de suivi des carrières contribuent à fragiliser la qualité et la continuité des soins.

Dans ce contexte, plusieurs réformes structurantes ont été engagées afin d'améliorer la gouvernance des ressources humaines en santé et de renforcer les capacités du personnel.

Parmi les principales avancées enregistrées figurent :

- la mise en place d'un logiciel de gestion des ressources humaines aux niveaux central et régional, permettant d'améliorer le suivi des effectifs, la gestion des affectations et la disponibilité des données pour la planification ;
- la validation des normes en ressources humaines, définissant les standards en personnel par niveau de structure sanitaire, notamment pour les centres et postes de santé ;
- l'élaboration du plan quinquennal de formation continue 2025-2029 ainsi que le lancement de sa mise en œuvre dès 2025 ;
- la validation d'un manuel de procédures de gestion des ressources humaines visant à harmoniser les pratiques administratives et à renforcer la gouvernance du secteur.

Dans le cadre du renforcement des compétences, un total de **970 professionnels** ont été formés au sein des cinq écoles de santé publique du pays. Par ailleurs, **1 392 professionnels de santé** ont bénéficié de formations sur diverses thématiques prioritaires, notamment l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux, ainsi que la gestion des services de santé.

Des initiatives spécifiques ont également été engagées en faveur des sage-femmes, avec le démarrage d'une session de renforcement des capacités portant sur le lobbying, le plaidoyer et le processus de mise en place de l'Ordre National des Sage-femmes. Cette initiative traduit une volonté de professionnalisation et de valorisation de cette catégorie essentielle du personnel de santé, particulièrement stratégique pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

En outre, les Écoles de Santé de Néma et de Sélibaby ont été équipées en matériel pédagogique, logistique et bureautique afin d'améliorer les conditions d'apprentissage et la qualité de la formation initiale des professionnels de santé

Accès aux médicaments de qualité

Dans le cadre du renforcement de l'accès à des médicaments sûrs, efficaces et de qualité, plusieurs réformes structurantes ont été engagées afin d'améliorer la gouvernance du secteur pharmaceutique, la régulation du marché ainsi que la disponibilité des produits de santé sur l'ensemble du territoire national.

L'une des principales avancées concerne la réforme du cadre réglementaire pharmaceutique, à travers l'élaboration de la loi n°2025-037, modifiant et complétant la loi pharmaceutique n°022-2010 du 10 février 2010, actuellement en cours de signature. Cette réforme vise à renforcer le contrôle de la qualité, la sécurité sanitaire et la disponibilité des médicaments, tout en modernisant les mécanismes de régulation du secteur.

Par ailleurs, des efforts ont été entrepris pour améliorer les conditions logistiques de transport des médicaments et autres produits de santé, aussi bien depuis les circuits d'approvisionnement internationaux vers Nouakchott qu'entre la capitale et les régions intérieures du pays. Ces

mesures visent à garantir le respect des normes de conservation et à préserver la qualité des produits jusqu'au niveau du patient.

Dans une perspective de modernisation du système de régulation pharmaceutique, une plateforme numérique dédiée à l'enregistrement des médicaments a été mise en place et rendue fonctionnelle. Cette plateforme contribue à la dématérialisation des procédures administratives, à l'amélioration de la transparence du processus d'homologation ainsi qu'à la réduction des délais de traitement des dossiers.

En outre, le processus de mise en place d'une plateforme nationale de traçabilité des médicaments et des produits de santé a été initié. Ce dispositif a pour objectif d'assurer le suivi des produits à tous les niveaux de la chaîne pharmaceutique, depuis le fabricant jusqu'au patient, tout en permettant à terme l'authentification des produits par les consommateurs afin de lutter contre les médicaments falsifiés ou de qualité inférieure.

Des avancées ont également été enregistrées dans le domaine de la pharmacovigilance, avec la création et l'opérationnalisation de points focaux au niveau des Directions Régionales de la Santé (DRS) de Nouakchott. Cette initiative contribue au renforcement de la surveillance des effets indésirables liés aux médicaments et à l'amélioration de la sécurité des patients.

Par ailleurs, une plateforme nationale de suivi des stocks pharmaceutiques a été mise en place afin d'améliorer la surveillance de l'approvisionnement du marché national et de prévenir les ruptures de stock. Cette réforme participe à une gestion plus efficiente des produits de santé et à une meilleure disponibilité des médicaments essentiels.

Enfin, dans le cadre de la promotion de la production pharmaceutique locale, plusieurs textes réglementaires, notamment des décrets et arrêtés, ont été élaborés afin d'encadrer et de soutenir le développement de l'industrie pharmaceutique nationale

Accès géographique et financier aux services de santé

Dans le cadre de l'amélioration de la couverture sanitaire et de la réduction des inégalités d'accès aux soins, le ministère de la Santé a poursuivi en 2025 les réformes visant à renforcer la fonctionnalité des circonscriptions sanitaires, particulièrement dans les zones insuffisamment couvertes. Les réformes engagées ont permis de renforcer progressivement les capacités du système de santé, notamment en matière de gouvernance, d'infrastructures, de financement et de disponibilité des services.

Renforcement de la gouvernance et de la planification sanitaire

Au cours de la période récente, plusieurs réformes structurantes ont été engagées afin d'améliorer le pilotage du système de santé, la disponibilité des données stratégiques ainsi que les mécanismes de planification et de coordination sectorielle.

Dans ce cadre, l'enquête HHFA (Health Facility Assessment) a été réalisée afin de disposer d'un état des lieux exhaustif des infrastructures sanitaires, des équipements, des ressources humaines et des services de santé disponibles sur l'ensemble du territoire national. Cette enquête a constitué une source essentielle d'informations pour l'orientation des politiques publiques et la planification sanitaire.

Le ministère de la Santé a également contribué à la mise en œuvre de l'enquête MICS, permettant de renforcer le suivi des principaux indicateurs de santé maternelle, néonatale et infantile. Les résultats issus du HHFA ont par ailleurs servi de base à l'élaboration de la carte sanitaire nationale, destinée à améliorer la répartition territoriale des infrastructures et des ressources sanitaires.

Parallèlement, le Compact 2025-2027 a été signé afin de renforcer la coordination entre l'État et les partenaires techniques et financiers. Le secteur a également engagé la préparation du passage au budget-programme, accompagnée de l'élaboration d'un manuel de procédures administratives visant à améliorer la transparence, l'efficacité et l'harmonisation des pratiques de gestion.

La généralisation progressive du Financement Basé sur la Performance (PBF) constitue également une avancée importante dans le renforcement des mécanismes de performance et de redevabilité du système de santé.

L'ensemble de ces réformes contribue au renforcement de la gouvernance sectorielle, à l'amélioration de la planification sanitaire et à une allocation plus efficace des ressources disponibles.

Renforcement des infrastructures sanitaires et du plateau technique

Des investissements significatifs ont été réalisés afin d'améliorer l'accessibilité géographique aux soins et de renforcer les capacités de prise en charge des structures sanitaires.

Dans ce cadre, des équipements médicaux ont été acquis au profit de 276 postes de santé, 36 centres de santé, 6 centres hospitaliers ainsi que du Centre Hospitalier Mère-Enfant (CHME), pour un montant global estimé à 315,4 millions MRU. Ces acquisitions comprenaient également des équipements logistiques destinés à renforcer les capacités opérationnelles des structures sanitaires.

Le parc ambulancier a été renforcé à travers l'acquisition de 20 ambulances supplémentaires, pour un montant de 80 millions MRU. Par ailleurs, des équipements biomédicaux ont été fournis à 90 formations sanitaires pour un montant de 69 millions MRU.

Au niveau des infrastructures hospitalières, plusieurs projets structurants ont été engagés ou poursuivis, notamment :

- le lancement de la construction du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Roi Selman, pour un financement de 660 millions MRU ;
- la construction de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP), pour un financement de 664 millions MRU ;
- la poursuite des travaux des centres hospitaliers d'Aïoun, Tidjikja et Aleg, avec un taux moyen d'exécution de 75 % ;
- l'extension du Centre Hospitalier National (CHN), réalisée à hauteur de 90 %.

En parallèle, plusieurs centres et postes de santé ont fait l'objet de travaux de construction ou de réhabilitation.

Le renforcement du plateau technique s'est également poursuivi à travers l'amélioration des capacités en imagerie médicale, en équipements de laboratoire et en matériel de réanimation.

Ces investissements visent à améliorer la disponibilité des services spécialisés, à réduire les évacuations sanitaires et à renforcer les capacités de prise en charge au niveau régional.

Santé maternelle et néonatale

Les interventions mises en œuvre dans le domaine de la santé maternelle et néonatale ont principalement porté sur le renforcement des équipements et l'amélioration de l'accès financier aux soins.

Ainsi, 276 postes de santé ont été équipés dans les régions prioritaires du Hodh Charghi, du Hodh Gharbi, du Gorgol, du Tagant et du Guidimagha, dont 85 entièrement et 191 partiellement. Ces équipements ont contribué à renforcer les capacités des structures de premier niveau dans la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales.

Le dispositif de gratuité des soins a également été consolidé à travers le renforcement :

- du forfait obstétrical ;
- des évacuations sanitaires ;
- de la prise en charge des soins de réanimation.

Ces mesures ont permis d'améliorer l'accès financier aux soins obstétricaux et néonataux, notamment pour les populations les plus vulnérables.

Mobilisation communautaire et renforcement régional

Les activités de proximité et de mobilisation communautaire ont été intensifiées afin de promouvoir les comportements favorables à la santé et de renforcer la sensibilisation des populations.

À ce titre, 115 449 ménages, représentant environ 634 443 personnes, ont été sensibilisés à travers 30 campagnes portant sur la santé maternelle et néonatale ainsi que sur la lutte contre les violences basées sur le genre.

Par ailleurs, les Directions Régionales de la Santé (DRS) des régions prioritaires ont bénéficié d'équipements bureautiques afin de renforcer leurs capacités de coordination, de gestion et de suivi des activités sanitaires.

Lutte contre la maladie et la malnutrition

Les interventions réalisées dans ce domaine ont porté sur le renforcement des dispositifs de prévention, de surveillance et de prise en charge.

Les principales réalisations concernent :

- la révision du protocole national de prise en charge de la malnutrition ;
- l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement ;
- la digitalisation des données sanitaires à travers le DHIS2 ;
- le renforcement de la surveillance nutritionnelle via l'enquête SMART ;
- l'élaboration d'un référentiel national pour la prise en charge des dermatoses ;
- la poursuite des campagnes de prévention et de dépistage.

Ces actions contribuent à améliorer la qualité des services de prise en charge et le suivi des indicateurs nutritionnels.

Sécurité sanitaire et urgences de santé publique

Dans un contexte marqué par l'augmentation des risques sanitaires et climatiques, plusieurs mesures ont été engagées afin de renforcer la résilience du système de santé et les capacités nationales de préparation et de réponse aux urgences.

Les principales actions réalisées comprennent :

- l'évaluation de la vulnérabilité des formations sanitaires face au changement climatique ;
- l'élaboration du Plan National de Sécurité Sanitaire (PANAS 2025-2029) ;
- l'organisation régulière de missions de recherche active des maladies à potentiel épidémique ;
- la constitution de stocks stratégiques pour les urgences sanitaires ;
- l'acquisition d'ambulances au profit des hôpitaux régionaux.

Ces mesures contribuent au renforcement des capacités nationales de prévention, de détection et de réponse aux urgences de santé publique.

Généralisation de l'assurance maladie universelle

Des avancées importantes ont été enregistrées dans le cadre du renforcement de la couverture sanitaire universelle et de la protection financière des ménages. Les réformes engagées ont principalement porté sur l'extension progressive des mécanismes d'assurance maladie à travers la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et la Caisse Nationale de Solidarité en Santé (CNASS).

➤ Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)

Les principales mesures mises en œuvre dans le cadre du renforcement de la CNAM concernent :

- l'adoption d'un arrêté fixant les actes médicaux remboursables, les tarifications nationales de référence ainsi que les modalités de remboursement ;
- la généralisation progressive des services de la CNAM aux postes et centres de santé ;
- l'extension de la couverture aux groupes vulnérables, aux étudiants, aux veufs, aux veuves et à leurs ayants droit.

Ces réformes ont permis une progression significative du nombre de bénéficiaires couverts. Le nombre d'assurés affiliés à la CNAM est ainsi passé de 422 975 en 2019 à 870 091 assurés en 2025, soit une augmentation de 105 %.

➤ Caisse Nationale de Solidarité en Santé (CNASS)

La CNASS poursuit, pour sa part, l'extension de la couverture sanitaire au profit des travailleurs du secteur informel et des travailleurs non permanents.

Initialement mise en œuvre dans les trois wilayas de Nouakchott ainsi qu'au Brakna, la CNASS a été étendue au Trarza en 2025. Le processus d'extension se poursuit actuellement dans les wilayas du Gorgol, de l'Assaba et de Dakhlet Nouadhibou.

À ce jour :

- 220 480 adhérents, correspondant à 43 592 ménages, sont enregistrés ;
- près de 430 000 adhérents sont attendus après l'extension prévue en 2026 ;
- 67 structures de santé primaires et 8 hôpitaux sont conventionnés avec la CNASS.

Dans l'ensemble, l'extension progressive des mécanismes d'assurance maladie contribue au renforcement de la protection financière des ménages, à la réduction des barrières économiques d'accès aux soins et à l'amélioration de l'équité dans l'accès aux services de santé.

Réforme hospitalière

La réforme hospitalière engagée depuis 2024 s'inscrit dans une dynamique de modernisation du système de santé et de renforcement du rôle de l'hôpital dans l'organisation de l'offre de soins. Elle vise principalement l'élaboration d'une politique hospitalière nationale, le développement d'une carte hospitalière ainsi que la mise en place de projets d'établissement adaptés aux spécificités et aux missions de chaque structure hospitalière. Dans ce cadre, plusieurs avancées majeures ont été enregistrées en 2025.

La réforme hospitalière a connu une progression significative avec un accent particulier mis sur l'amélioration de la gouvernance hospitalière, le renforcement du leadership institutionnel et l'optimisation du fonctionnement des établissements de santé. Cette réforme prévoit notamment l'élaboration d'une loi hospitalière destinée à définir un cadre juridique plus adapté au fonctionnement des hôpitaux publics. Cette future législation vise également à clarifier les mécanismes de financement hospitalier afin de garantir aux établissements une autonomie financière accrue, indispensable à l'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de la continuité des services de santé.

Le processus de réforme a bénéficié d'un portage institutionnel de haut niveau, matérialisé par la tenue de deux réunions consacrées à la réforme hospitalière sous la présidence du Premier Ministre. Ces rencontres ont permis de renforcer la coordination intersectorielle et de consolider les orientations stratégiques de la réforme.

Par ailleurs, un comité interministériel chargé de la réforme hospitalière a été mis en place afin d'assurer le pilotage stratégique du processus, tandis qu'un comité technique de suivi a été institué pour accompagner la mise en œuvre opérationnelle des différentes réformes engagées.

Dans le cadre du renforcement du cadre réglementaire, un projet de loi hospitalière (Draft) a été élaboré. Ce texte constitue une étape importante vers la modernisation de la gouvernance des établissements hospitaliers et l'amélioration de leur performance organisationnelle et financière.

En parallèle, des mesures ont été engagées pour renforcer la régulation du secteur privé de la santé et encadrer la dualité public-privé. À cet effet, plusieurs textes réglementaires ont été adoptés afin de mieux organiser le fonctionnement des structures privées de santé et de promouvoir une complémentarité plus cohérente entre les secteurs public et privé.

L'ensemble de ces réformes traduit une volonté de renforcer la gouvernance hospitalière, d'améliorer la qualité des services de santé et de mieux intégrer les différents acteurs du système de santé dans une logique de complémentarité et de couverture sanitaire universelle.

III. Analyse des défis et contraintes

Malgré les progrès enregistrés ces dernières années, le système de santé mauritanien demeure confronté à des contraintes structurelles majeures qui limitent sa capacité à assurer un accès équitable, continu et de qualité aux soins. Les indicateurs sanitaires restent préoccupants et traduisent la persistance de fragilités profondes liées au financement du secteur, à l'insuffisance des ressources humaines, aux disparités territoriales, à la faible capacité opérationnelle des structures sanitaires ainsi qu'aux limites de la gouvernance et de l'organisation des services.

Les niveaux de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile demeurent élevés malgré une amélioration progressive observée au cours de la dernière décennie. Le ratio de mortalité maternelle reste estimé à 498 décès pour 100 000 naissances vivantes selon le RGPH 2023, contre 582 en 2013, soit une baisse encore insuffisante au regard de la cible nationale fixée par la SCAPP à 140 décès pour 100 000 naissances vivantes. La mortalité des enfants de moins de cinq ans demeure également élevée, avec un taux de 46,2 % en 2023, loin de la cible des ODD fixée à 35 % d'ici 2030. Ces indicateurs traduisent les limites persistantes du système en matière de prévention, de prise en charge obstétricale et néonatale ainsi que de continuité des soins.

Un financement de la santé insuffisant et faiblement soutenable

Le financement public de la santé demeure structurellement insuffisant pour répondre aux besoins croissants de la population et accompagner l'extension de la couverture sanitaire universelle. En 2025, les ressources allouées au secteur de la santé n'ont pas atteint les objectifs définis par la SCAPP, qui prévoyait un niveau de financement équivalent à 12 % du budget de l'État ou à 5,4 % du PIB.

La Loi de Finances Rectificative (LFR) 2025 prévoit une enveloppe de 7,5 milliards MRU pour le secteur de la santé, représentant seulement 7 % du budget général de l'État. Bien que cette enveloppe inclue les investissements réalisés par le ministère de l'Habitat et de l'Urbanisme dans les infrastructures sanitaires, elle ne prend pas en compte certaines dépenses de santé financées par l'Agence TAAZOUR, en raison de l'absence de mécanismes de traçabilité consolidés.

Cette situation met en évidence plusieurs défis structurels :

- une dépendance persistante à l'égard des financements extérieurs ;
- une faible capacité de mobilisation des ressources domestiques ;
- des difficultés de coordination et de traçabilité des financements ;
- une fragmentation des mécanismes de financement de la santé.

Par ailleurs, les dépenses directes des ménages demeurent particulièrement élevées. Selon les Comptes Nationaux de la Santé de 2021, le paiement direct représente 45,1 % des dépenses de santé, exposant les ménages à des risques importants de renoncement aux soins et d'appauvrissement lié aux dépenses sanitaires.

Une insuffisance critique des ressources humaines en santé

Le déficit en ressources humaines qualifiées constitue l'un des principaux défis structurels du système de santé. Le déficit en sages-femmes est particulièrement préoccupant dans un contexte marqué par une mortalité maternelle élevée et une faible couverture des soins obstétricaux spécialisés. À cette insuffisance quantitative s'ajoute une répartition territoriale profondément inégalitaire. Près de 96 % des médecins exercent en milieu urbain, dont 68 % dans la seule région de Nouakchott.

Cette concentration des ressources humaines dans les centres urbains reflète les difficultés d'attractivité et de rétention du personnel dans les zones rurales, en raison notamment :

- des conditions de travail difficiles ;
- du déficit d'équipements ;
- de l'isolement géographique ;
- des possibilités limitées d'évolution professionnelle.

Par ailleurs, seuls 38 % des établissements sanitaires disposent d'un plan de dotation en personnel, ce qui révèle des insuffisances importantes dans la planification, la gestion prévisionnelle des effectifs et l'organisation des services.

Une offre de soins encore insuffisante et inégalement répartie

Les capacités d'offre de soins demeurent limitées au regard des besoins sanitaires de la population. En 2024, la Mauritanie comptait en moyenne seulement 2 structures de santé pour 10 000 habitants, ainsi que 6 lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants et 4 lits de maternité pour 1 000 femmes enceintes.

L'offre de soins reste fortement orientée vers les soins ambulatoires, disponibles dans 100 % des structures, tandis que seulement 14 % des établissements disposent de services d'hospitalisation. Cette situation réduit les capacités de prise en charge des urgences, des complications obstétricales et des pathologies nécessitant des soins spécialisés.

La dispersion géographique de la population, combinée à l'étendue du territoire national, accentue les difficultés d'accès physique aux services de santé, notamment dans les zones rurales et enclavées. Malgré le fonctionnement quasi permanent des structures rurales (24h/24 et 7j/7), les populations continuent de faire face à des contraintes liées à l'éloignement, aux coûts de transport et à la faiblesse du système de référence et de contre-référence.

Une continuité des soins encore insuffisante

Malgré plus de 4,1 millions de consultations enregistrées en 2024, la continuité des soins demeure limitée, en particulier dans le domaine de la santé maternelle et infantile.

L'écart important entre le nombre de femmes ayant réalisé une première consultation prénatale (162 010) et celles ayant effectuées les quatre consultations recommandées (73 173) traduit des difficultés persistantes de fidélisation des patientes dans le parcours de soins prénatals.

Par ailleurs, environ 28 % des accouchements continuent d'avoir lieu sans assistance qualifiée, compromettant la prévention des complications obstétricales et néonatales.

Une faible capacité opérationnelle des services essentiels

Les résultats de l'enquête HHFA mettent en évidence une faible capacité opérationnelle des structures de santé en Mauritanie, reflétant des insuffisances importantes en matière d'infrastructures, d'équipements, de diagnostic et de disponibilité des médicaments essentiels. La disponibilité moyenne des éléments de base nécessaires au fonctionnement des structures de santé n'atteint que 45 %, et seulement 3 % des établissements disposent de l'ensemble des conditions minimales requises, notamment l'accès continu à l'électricité et à l'eau, les moyens de communication, les installations sanitaires adéquates et les dispositifs garantissant la confidentialité des soins. De même, la disponibilité des équipements médicaux essentiels demeure limitée à 54 %, tandis que seulement 4 % des structures disposent de l'ensemble des équipements nécessaires à la prestation de soins de qualité.

Les capacités diagnostiques et thérapeutiques restent particulièrement faibles. La disponibilité moyenne des tests et examens essentiels n'est que de 17 %, et seulement 1 % des structures sont capables de réaliser l'ensemble des analyses de base sur place. Par ailleurs, la disponibilité des médicaments essentiels demeure très insuffisante, avec une moyenne de 25 %, aucune structure ne disposant de l'ensemble des médicaments évalués. Les dispositifs de prévention et de contrôle des infections présentent également d'importantes lacunes, avec une disponibilité moyenne de 24 %. Dans l'ensemble, ces insuffisances se traduisent par un indice global de capacité opérationnelle des services estimé à seulement 33 %, mettant en évidence les défis structurels persistants en matière de qualité, de sécurité et de continuité des soins.

Une charge persistante des maladies transmissibles et de la malnutrition

Le pays reste confronté à une forte charge de morbidité liée aux maladies transmissibles et à la malnutrition.

L'augmentation des activités de dépistage nutritionnel constitue une avancée importante, mais la progression du taux d'abandon thérapeutique (8,6 %) révèle des difficultés persistantes d'accès et de suivi.

Les services liés au VIH et à la tuberculose demeurent insuffisamment développés. Seules :

- 12 % des structures offrent des services de dépistage du VIH ;
- 2 % assurent le traitement antirétroviral ;
- 6 % disposent de services de lutte contre la tuberculose.

Les capacités opérationnelles restent faibles en raison du manque de personnel formé, d'intrants, de directives techniques et de moyens diagnostiques spécialisés.

Bien que 3 458 patients aient été suivis sous traitement ARV en 2024 et que le taux de guérison de la tuberculose atteigne 86 %, les insuffisances structurelles du système limitent encore l'accès précoce au diagnostic et aux traitements.

Des défis persistants de gouvernance et de qualité des soins

Le système de santé souffre également de faiblesses importantes en matière de gouvernance, de coordination et d'amélioration continue de la qualité.

La culture de la qualité reste insuffisamment institutionnalisée, tandis que les dispositifs de suivi-évaluation et de sécurité des soins demeurent limités. Les mécanismes de prévention et de contrôle des infections sont encore faiblement développés dans de nombreuses structures sanitaires.

Enfin, la faible implication des communautés dans la gouvernance sanitaire réduit la prise en compte des besoins des populations et limite l'appropriation locale des interventions de santé.

Dans l'ensemble, ces contraintes structurelles montrent que l'amélioration durable des indicateurs sanitaires nécessitera des réformes profondes portant à la fois sur le financement de la santé, le renforcement des ressources humaines, l'amélioration de la qualité des soins, la réduction des inégalités territoriales et le renforcement de la gouvernance du système de santé.

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 l'atteinte des objectifs fixés pour 2025. Il s'agit de vingt-et-un projet d'un montant total de 495 712 millions d'ouguyas, dont 82 280,08 millions d'ouguyas ont été mobilisés par le Gouvernement pour la période 2018-2026. Par ailleurs, le gouvernement a mobilisé des financements pour des projets structurant hors portefeuille de la SCAPP notamment la construction de l'Hôpital Ben Selman et la construction de l'INRSP.

Les dépenses d'investissement réalisées en 2025 ont atteint 2 947,76 millions d'ouguyas, dont 69 % financés sur le budget de l'État.

Près de 60 % des financements extérieurs sont destinés à la construction de l'Hôpital Salmane Ben Abdel Aziz, 35 % au financement du projet Inaya et 5 % au projet d'appui aux services de santé maternelle et néonatale.

Par ailleurs, un quart des dépenses d'investissement financées sur le budget de l'État concerne les équipements médicaux ainsi que la construction et la réhabilitation des structures sanitaires, notamment dans le domaine de la vaccination.

Enfin, le taux d'exécution de la programmation budgétaire s'élève à 70 % pour les fonds-programmes sur le budget d'investissement consolidé et à 77 % pour les financements extérieurs.

Programmation SCAPP 2021-2025	Coût Plan d'Action SCAPP 2021-25	Année 2021		Année 2022		Année 2023		Année 2024		Année 2025	
		Budget Etat	Fin. Ext	Budget Etat	Fin. Ext	Budget Etat	Fin. Ext	Budget Etat	Fin. Ext	Budget Etat	Fin. Ext
Chantier 5 : Amélioration des conditions d'accès aux services de santé	9 839	618	1 925	879	1 271	486	636,52		786	2029	918,6

V. Perspectives

Les réformes engagées dans le secteur de la santé ouvrent des perspectives importantes pour l'amélioration de l'offre de soins, le renforcement de la couverture sanitaire et l'accélération de l'atteinte des **Objectifs de Développement Durable** (ODD), en particulier l'**ODD 3** relatif à la santé et au bien-être. Les investissements en cours devraient contribuer à réduire les inégalités d'accès aux soins, à renforcer la résilience du système de santé et à améliorer les indicateurs de santé maternelle, néonatale et infanto-juvénile.

L'achèvement de l'extension et de l'équipement de l'Hôpital des Spécialités ainsi que du Centre Hospitalier National, combiné à la mise en service de 14 centres de santé et de 137 postes de santé, constitue une avancée majeure pour l'amélioration de l'accès aux soins essentiels et spécialisés. Ces **investissements contribueront** directement à l'atteinte des cibles liées à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale (**ODD 3.1 et 3.2**), en renforçant les capacités de prise en charge obstétricale, néonatale et des urgences médicales.

À l'horizon 2026, l'achèvement des **centres hospitaliers** régionaux de **Tidjiktja, Aioun et Aleg** permettra de renforcer les capacités hospitalières régionales et de réduire les **disparités territoriales** d'accès aux soins spécialisés. De même, l'ouverture prévue de plus de **40** nouveaux **centres de santé** et de 100 postes de santé contribuera à améliorer la couverture sanitaire dans les zones rurales et enclavées, soutenant ainsi l'objectif de Couverture Sanitaire Universelle (**ODD 3.8**).

Le lancement des travaux du **Centre Hospitalier Universitaire Roi Salman Ben Abdelaziz**, ainsi que des hôpitaux régionaux de **Zouerate** et d'**Akjoujt**, marque une étape importante dans la structuration d'un réseau hospitalier moderne et intégré. Ces infrastructures devraient renforcer les capacités nationales de diagnostic, de prise en charge spécialisée et de formation des ressources humaines, contribuant à l'amélioration de la qualité des soins et au développement des compétences médicales.

La **réhabilitation** et l'extension de structures stratégiques telles que l'**Hôpital Cheikh Zayed**, le **Centre Hospitalier de Nouadhibou** ainsi que la construction d'un nouveau **Centre Hospitalier Mère-Enfant** devraient également améliorer la disponibilité des **soins spécialisés**, notamment en santé maternelle, néonatale et pédiatrique, domaines essentiels pour l'atteinte des cibles des ODD relatives à la réduction de la mortalité évitable.

Dans le domaine de la transfusion sanguine, la finalisation du **Centre National de Transfusion Sanguine** ainsi que le développement de **centres interrégionaux** à **Kiffa, Néma, Atar et Kaédi** permettront de renforcer la **sécurité transfusionnelle** et la prise en charge des urgences obstétricales et chirurgicales. Ces investissements contribueront à réduire les décès liés aux complications hémorragiques et à améliorer la qualité des soins d'urgence.

Les perspectives incluent également le démarrage des travaux de **réhabilitation** et d'extension de l'**Hôpital de l'Amitié** et du **Centre National de Cardiologie**, ainsi que la **construction** programmée des hôpitaux de **M'Bout, Tintane et Maghtaa Lahjar**. Ces infrastructures devraient améliorer la prise en charge des maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires, qui représentent un défi croissant de santé publique.

Par ailleurs, la **construction**, l'**équipement** et la **réhabilitation** de **42 centres** de santé ainsi que de **110 postes de santé**, dans le cadre du programme d'urgence pour l'accès aux services

de base, permettront de renforcer durablement le maillage sanitaire national et de rapprocher les services de santé des populations vulnérables, contribuant ainsi à la réduction des inégalités territoriales et sociales en santé.

Dans le **domaine pharmaceutique**, la mise en œuvre des **textes d'application** de la **loi n°2025-037** devrait permettre de consolider le cadre réglementaire du secteur, de renforcer la qualité et la sécurité des médicaments et d'améliorer leur disponibilité sur l'ensemble du territoire national. Le développement de la plateforme nationale de traçabilité des médicaments, le renforcement des mécanismes de contrôle et l'optimisation de l'approvisionnement en médicaments stratégiques contribueront à améliorer l'accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité, conformément aux objectifs de la CSU.

Enfin, sur le plan de **la gouvernance sanitaire**, la validation et l'**adoption** de la **loi hospitalière** devraient renforcer le rôle de l'hôpital dans le système national de santé, notamment en matière de gouvernance, d'autonomie de gestion et de financement. L'opérationnalisation d'une **carte sanitaire géoréférencée** et dynamique permettra également d'améliorer la planification sanitaire, l'allocation des ressources et le ciblage des investissements, contribuant ainsi à une plus grande efficacité du système de santé et à l'atteinte des objectifs nationaux et internationaux de développement sanitaire.

VI. Conclusions du chantier

L'évaluation du second plan d'action de la SCAPP dans le secteur de la santé met en évidence des avancées importantes dans le renforcement du système sanitaire mauritanien, mais révèle également la persistance de contraintes structurelles majeures limitant l'atteinte des objectifs fixés pour 2025 et des cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD).

Sur le plan institutionnel et infrastructurel, des progrès significatifs ont été enregistrés. Le secteur a bénéficié d'un important portefeuille d'investissements portant sur la construction, la réhabilitation et l'équipement des structures sanitaires. Plusieurs projets structurants ont été engagés ou poursuivis, notamment l'extension du Centre Hospitalier National, la construction du CHU Roi Salman, des hôpitaux régionaux d'Aïoun, Tidjikja et Aleg ainsi que le renforcement des infrastructures de santé primaire. Ces investissements ont contribué à améliorer progressivement l'accessibilité géographique aux soins et à renforcer le plateau technique national.

Des avancées importantes ont également été observées dans le domaine de la gouvernance sanitaire. La réalisation de l'enquête harmonisée des établissements de santé (HHFA), l'élaboration de la carte sanitaire nationale, la préparation du passage au budget-programme ainsi que la généralisation progressive du financement basé sur la performance (PBF) constituent des réformes structurantes susceptibles d'améliorer la planification, l'allocation des ressources et le pilotage du système de santé. La réforme hospitalière engagée depuis 2024 marque également une évolution majeure vers une modernisation de la gouvernance des établissements hospitaliers et une clarification des mécanismes de financement et d'autonomie des hôpitaux publics.

Le secteur a par ailleurs enregistré des progrès dans le renforcement des ressources humaines en santé. La mise en place d'un système informatisé de gestion des ressources humaines, l'élaboration d'un plan quinquennal de formation continue ainsi que la validation des normes de dotation en personnel traduisent une volonté de mieux structurer la gestion du personnel

sanitaire. Les efforts de formation ont permis de renforcer les compétences de plusieurs milliers de professionnels de santé, notamment dans les domaines de la santé maternelle et néonatale.

Des réformes importantes ont également été engagées dans le secteur pharmaceutique, à travers la révision du cadre réglementaire, la mise en place de plateformes numériques de gestion et de traçabilité des médicaments ainsi que le renforcement des mécanismes de pharmacovigilance. Ces mesures devraient contribuer à améliorer la disponibilité, la qualité et la sécurité des produits de santé.

En matière de couverture sanitaire et de protection financière, des avancées notables ont été réalisées grâce à l'extension progressive de l'assurance maladie. Le nombre de bénéficiaires de la CNAM a plus que doublé depuis 2019, tandis que la CNASS poursuit son extension vers les travailleurs du secteur informel et les populations vulnérables. Ces réformes contribuent au renforcement de la couverture sanitaire universelle et à la réduction progressive des barrières financières d'accès aux soins.

Toutefois, malgré ces progrès, les résultats sanitaires demeurent globalement en deçà des objectifs fixés par la SCAPP. Les niveaux de mortalité maternelle et infanto-juvénile restent élevés. Le ratio de mortalité maternelle, estimé à 498 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2023, demeure très éloigné de la cible nationale de 140 décès. De même, la mortalité des enfants de moins de cinq ans, estimée à 46,2 ‰, reste supérieure à la cible des ODD fixée à 35 ‰ à l'horizon 2030.

Le bilan met également en évidence une insuffisance persistante du financement public de la santé. En 2025, les ressources allouées au secteur représentaient seulement 7 % du budget général de l'État, contre une cible de 12 % fixée par la SCAPP. Cette situation traduit une faible soutenabilité financière du système et une dépendance importante à l'égard des financements extérieurs. Par ailleurs, les paiements directs des ménages demeurent élevés, représentant plus de 45 % des dépenses de santé, ce qui continue d'exposer les populations à des risques d'appauvrissement liés aux dépenses sanitaires.

Le déficit en ressources humaines qualifiées demeure l'un des principaux facteurs limitant la performance du système de santé. Les densités en médecins, sages-femmes et personnels paramédicaux restent largement inférieures aux normes recommandées par l'OMS. À cette insuffisance quantitative s'ajoutent de fortes disparités territoriales, marquées par une concentration du personnel dans les centres urbains, notamment à Nouakchott, au détriment des zones rurales et enclavées.

L'évaluation révèle également une faible capacité opérationnelle des structures sanitaires. L'indice global de capacité opérationnelle des services n'atteint que 33 %, traduisant des insuffisances importantes en matière d'infrastructures, d'équipements, de disponibilité des médicaments essentiels, de capacités diagnostiques et de prévention des infections. Ces faiblesses affectent directement la qualité et la continuité des soins.

Les performances restent particulièrement limitées dans certains domaines prioritaires tels que les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la prise en charge des nouveau-nés prématurés, les services de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose ainsi que la continuité des soins prénatals. Les difficultés d'accès géographique, les inégalités territoriales et la faiblesse du système de référence et de contre-référence continuent de limiter l'accès effectif aux services essentiels.

Enfin, le bilan souligne l'existence de limites méthodologiques importantes dans le dispositif de suivi-évaluation du chantier santé de la SCAPP. Les indicateurs retenus reposent principalement sur des indicateurs d'impact à faible fréquence de disponibilité, ce qui limite l'évaluation régulière des performances du système. L'absence d'intégration complète des données hospitalières dans le Système National d'Information Sanitaire réduit également la capacité d'analyse et de pilotage sectoriel.

Dans l'ensemble, le second plan d'action de la SCAPP a permis de poser des bases importantes pour la modernisation du système de santé mauritanien à travers des réformes institutionnelles, des investissements structurants et l'extension progressive de la couverture sanitaire. Néanmoins, les résultats obtenus montrent que l'atteinte des objectifs nationaux et des cibles des ODD nécessitera une accélération des réformes, un renforcement durable du financement public, une amélioration de la gouvernance, une réduction des inégalités territoriales ainsi qu'un investissement accru dans les ressources humaines et la qualité des soins.

VII. Recommandations relatives au chantier

Au regard des résultats enregistrés dans le cadre du second plan d'action de la SCAPP et des contraintes structurelles persistantes du système de santé, le troisième plan d'action de la SCAPP devra marquer une transition d'une logique essentiellement centrée sur l'expansion des infrastructures vers une approche intégrée fondée sur la performance, la qualité, l'équité et la résilience du système de santé. L'atteinte des objectifs nationaux et des cibles des ODD nécessitera une mobilisation accrue des ressources, une gouvernance renforcée et une meilleure articulation entre les réformes sectorielles et les politiques de développement humain et social.

1. Renforcer durablement le financement du système de santé

Le troisième plan d'action devrait viser une augmentation progressive et soutenable des ressources publiques allouées à la santé afin de converger vers les engagements de la Déclaration d'Abuja et les objectifs de la SCAPP. Cela implique :

- L'augmentation graduelle de la part du budget national consacrée à la santé ;
- Le renforcement de la mobilisation des ressources domestiques ;
- L'amélioration de la traçabilité et de la coordination des financements publics et extérieurs ;
- La mise en place d'un cadre consolidé de financement du secteur ;
- La réduction progressive des paiements directs des ménages à travers l'extension de la couverture maladie universelle.

Il conviendra également de renforcer les mécanismes de financement basés sur les résultats afin d'améliorer l'efficacité des dépenses publiques et la redevabilité des structures sanitaires.

2. Renforcer les ressources humaines en santé

Le déficit en personnel qualifié et les fortes disparités territoriales nécessitent la mise en œuvre d'une stratégie nationale ambitieuse de développement des ressources humaines en santé. Les priorités devraient porter sur :

- L'augmentation du recrutement des médecins, sages-femmes et personnels paramédicaux ;
- Le renforcement des capacités de formation initiale et continue ;
- La mise en œuvre effective des normes de dotation en personnel ;
- Le développement de mécanismes d'incitation pour l'affectation et le maintien du personnel dans les zones rurales et enclavées ;
- La modernisation de la gestion des carrières et des systèmes d'information des ressources humaines.

Une attention particulière devra être accordée au renforcement des compétences en santé maternelle, néonatale, urgences médicales, santé communautaire et maintenance biomédicale.

3. Réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins

Le troisième plan d'action devra accorder une priorité élevée au renforcement de l'offre de soins dans les wilayas les plus vulnérables. Les efforts devraient cibler :

- L'extension du réseau de structures sanitaires de proximité et des stratégies mobiles;
- Le renforcement du plateau technique régional ;
- L'amélioration du système de référence et de contre-référence ;
- Le développement des services mobiles et de la télémédecine ;
- Le renforcement des capacités de transport sanitaire et d'évacuation médicale.

La carte sanitaire nationale devra devenir un véritable outil de planification stratégique permettant une allocation plus équitable des infrastructures, des équipements et des ressources humaines.

4. Améliorer la qualité et la capacité opérationnelle des services

L'amélioration de l'accès aux soins devra être accompagnée d'un effort soutenu sur la qualité des services. Les priorités devraient inclure :

- La disponibilité continue des médicaments essentiels et des intrants ;
- Le renforcement des capacités diagnostiques et des laboratoires ;
- L'amélioration des équipements biomédicaux ;
- La généralisation des normes de qualité et de sécurité des soins ;
- Le renforcement de la prévention et du contrôle des infections ;
- L'institutionnalisation de l'assurance qualité dans toutes les structures sanitaires.

Le relèvement progressif de l'indice de capacité opérationnelle des structures devra constituer un indicateur prioritaire du troisième plan.

5. Accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile

Compte tenu du retard observé par rapport aux cibles nationales et aux ODD, la santé maternelle, néonatale et infantile devra demeurer une priorité stratégique. Les actions devraient porter sur :

- L'extension des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ;
- L'augmentation de la couverture des consultations prénatales complètes ;
- La réduction des accouchements non assistés ;
- Le renforcement des services de prise en charge des nouveau-nés prématurés ;
- L'amélioration de la vaccination et de la nutrition infantile ;
- Le développement de la santé communautaire et des stratégies avancées dans les zones difficiles d'accès.

Une approche multisectorielle intégrant nutrition, sécurité alimentaire, éducation des filles et protection sociale sera indispensable pour accélérer les progrès.

6. Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et les urgences sanitaires

Le système de santé devra renforcer ses capacités de prévention, de détection et de réponse face aux maladies transmissibles et aux risques sanitaires émergents. Cela implique :

- L'extension des services VIH, tuberculose et paludisme ;
- Le renforcement des capacités diagnostiques ;
- L'amélioration de la surveillance épidémiologique ;
- Le développement des laboratoires de santé publique ;
- La constitution de stocks stratégiques ;
- la mise en œuvre du Plan national de sécurité sanitaire.

Le renforcement de la résilience climatique du système de santé devra également être intégré dans les politiques sanitaires futures.

7. Consolider la gouvernance et la transformation institutionnelle

Le troisième plan devra poursuivre les réformes de gouvernance engagées afin d'améliorer l'efficacité globale du système de santé. Les priorités devraient inclure :

- L'adoption et la mise en œuvre de la loi hospitalière ;
- Le renforcement de l'autonomie et de la performance des établissements hospitaliers ;
- L'amélioration de la coordination entre les différents niveaux du système ;
- La consolidation du budget-programme ;
- Le renforcement des mécanismes de suivi-évaluation et de redevabilité ;
- L'intégration complète des données hospitalières dans le SNIS ;
- Le développement de la digitalisation du système de santé.

Il conviendra également de renforcer la participation communautaire et la gouvernance locale afin d'améliorer l'appropriation des politiques sanitaires.

8. Mettre en place un dispositif de suivi-évaluation orienté vers les résultats

Le futur plan d'action devra reposer sur un cadre de suivi-évaluation plus robuste, combinant :

- Des indicateurs d'impact ;
- Des indicateurs de couverture ;
- Des indicateurs de qualité ;
- Des indicateurs de performance opérationnelle ;
- Des indicateurs financiers et de gouvernance.

Le renforcement de la production statistique, l'amélioration de la qualité des données et la disponibilité régulière des informations sanitaires seront essentielles pour assurer un pilotage efficace des politiques publiques.

VIII. Annexes

VIII.1. Bibliographie

- Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée, SCAPP, 2016-2030
- Plan d'action de la SCAPP 2021-2025

- Rapport de Mise en œuvre du Plan d'Actions de la SCAPP pour les années 2021-2022, 2023 et 2024.
- Programme du président de la République
- Bilan et Perspectives de l'Action du Gouvernement 2025
- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2022 – 2030
- Bilan annuel du ministère de la santé pour l'année : 2025
- Plan d'Action ministère de la Santé : 2025
- Loi des finances rectificative LFR 2025
- BCI 2025
- Les tableaux d'analyse du RGPH 2023
- Annuaire des statistique sanitaires SNIS 2025
- Rapport HHFA 2024-2025