RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur - Fraternité – Justice

Ministère de la Santé

CADRE DE DEPENSES A MOYEN TERME

CDMT-m – 2026-2028

Table des matières

Liste des acronymes 3
Contexte 4
Introduction 4
1. Structure programmatique du Ministère 5
1.1. Programme 1 : Support / Soutien et gouvernance 6
1.2. Programme 2 : Santé de base préventive 7
1.3. Programme 3 : Soins de référence et soins spécialisés 8
1.4. Programme 4 : Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables 9
2. Élaboration du CDMT-m du ministère 10
2.1. Analyse rétrospective et cadrage de référence 10
Détermination du tendanciel 10
2.2. Les initiatives et priorités de l'exercice 2026 11
2.3. CDMT-m consolidé du ministère pour l'exercice 2026 12
2.4. Rapprochement avec la loi de finances 2026 13
Soutenabilité et suivi de la performance 14
Conclusion 14
Annexe – Tableau 10 15
CDMT-m consolidé 2026 par programme, action et partie : Programme 1 15
Annexe – Tableau 10 16
CDMT-m consolidé 2026 par programme, action et partie : Programme 2 16
Annexe – Tableau 10 17
CDMT-m consolidé 2026 par programme, action et partie : Programme 3 17
Annexe – Tableau 10 18
CDMT-m consolidé 2026 par programme, action et partie : Programme 4 18
Documents de référence 18

Liste des acronymes

Sigle	Signification
ASC	Agent de santé communautaire
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
CDMT-m	Cadre de dépenses à moyen terme ministériel
CE	Crédits d'engagement
CP	Crédits de paiement
CPN4	Quatrième consultation prénatale
CSU	Couverture sanitaire universelle
DAF	Direction des affaires financières
DAMPS	Direction de l'approvisionnement en médicaments et produits de santé
DES	Direction des établissements de santé
DGB	Direction générale du budget
DHSS	Direction de l'hygiène publique et de la sécurité sanitaire
DIMM	Direction des infrastructures, du matériel et de la maintenance
DMPLM	Direction de la médecine préventive et de la lutte contre les maladies
DPECIS	Direction de la planification, des études, de la coopération et de l'information sanitaire
DPTCES	Direction de la promotion des technologies de la communication et de l'éducation pour la santé
DRH	Direction des ressources humaines
DSM	Direction de la santé mobile
DSMEN	Direction de la santé de la mère, de l'enfant et de la nutrition
FOSA	Formation sanitaire
IGS	Inspection générale de la santé
INAYA	Projet de soutien au système de santé en Mauritanie (nom du projet)
LFI	Loi de finances initiale
LOLF	Loi organique relative aux lois de finances
MAG	Malnutrition aiguë globale
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MERSE	Ministère de l'Éducation et de la Réforme du Système d'Enseignement
MRU	Ouguiya mauritanienne (code monétaire)
PAO	Plan d'action opérationnel
PAP	Projet annuel de performance
PCA	Paquet complémentaire d'activités
PIP	Programme d'investissements publics
PLF	Projet de loi de finances
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PTF	Partenaires techniques et financiers
RH	Ressources humaines
RR2	Deuxième dose du vaccin contre la rougeole et la rubéole
RSI	Règlement sanitaire international
SNIS	Système national d'information sanitaire
VF	Version finale
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Contexte

La Mauritanie a engagé une réforme de la gestion des finances publiques avec l'adoption de la loi organique n° 2018-039 relative aux lois de finances. Le passage du budget de moyens au budget-programme doit permettre de mieux relier les allocations budgétaires aux objectifs des politiques publiques et de renforcer la responsabilité des gestionnaires. Le ministère de la Santé fait partie des départements pilotes de cette réforme.

L'exercice 2026 marque une étape déterminante pour le département. La préparation du budget en mode performance intervient dans un contexte marqué par les besoins de mise aux normes des formations sanitaires, la persistance des inégalités d'accès aux soins et la nécessité d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile. La transition épidémiologique impose également de renforcer les réponses aux maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que la préparation aux urgences sanitaires.

Le PAP 2026 retient six réformes structurantes : réforme hospitalière, institutionnalisation du financement basé sur la performance, amélioration de l'approvisionnement en médicaments, carte sanitaire, stratégie nationale de financement de la santé et extension de la couverture sanitaire universelle à travers l'assurance maladie et les gratuités. La digitalisation du système de santé et l'amélioration de la qualité de l'information sanitaire doivent accompagner ces réformes.

Introduction

Le présent document constitue le volet annuel 2026 du CDMT ministériel. Il présente la structure programmatique du ministère, les objectifs de performance et les allocations de ressources nécessaires à leur mise en œuvre. Il s'appuie sur la nomenclature du PAP 2026, le classeur de programmation du département et la loi de finances initiale 2026. La démarche reprend le modèle institutionnel du MERSE et les principes de la note d'orientation du 3 mars 2025, en limitant la programmation à l'exercice 2026.

Les montants sont exprimés en millions de MRU. Les données antérieures sont utilisées exclusivement comme référence historique. Le CDMT retrace une programmation sectorielle ; la LFI constitue la référence des autorisations budgétaires votées. Les demandes du PAP annexé au PLF ne sont pas assimilées à des crédits définitifs. Les écarts de montant et de nomenclature sont analysés au chapitre 2.4.

1. Structure programmatique du Ministère

Le ministère est chargé de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi de la politique sanitaire du Gouvernement. Le découpage programmatique retenu dans le PAP 2026 organise ses interventions en quatre programmes complémentaires. Les actions du programme Support apportent les fonctions transversales nécessaires aux trois programmes de politique publique. La santé de base assure la proximité, la prévention et la référence des cas complexes ; les soins spécialisés complètent l'offre ; la solidarité contribue à lever les obstacles financiers à l'accès aux prestations.

Tableau 1 : Découpage programmatique du Ministère de la Santé – 2026

Programme	Actions	Structures rattachées
Programme 1 : Support / Soutien et gouvernance	01. Pilotage, coordination et régulation	Cabinet, DPECIS, DRH, DAF
	02. Gestion des ressources	DRH, DAF, DIMM
	03. Surveillance épidémiologique et gestion des urgences sanitaires	Cabinet, DRH, DIMM
	04. Information sanitaire, digitalisation et documentation	DPECIS, DPTCES
	05. Renforcement des capacités	DAF, DRH, DPECIS
	06. Audit et contrôle	IGS, DAF
	07. Partenariat et coopération	DPECIS
Programme 2 : Santé de base préventive	01. Développement des structures de santé de base	Cabinet, DES, DPECIS, DIMM, DAF, DRH, DMPLM, DHSS
	02. Promotion de la santé, prévention et prise en charge des maladies	DMPLM, DRH, DSMEN, DSM, DHSS, DAMPS, DES
	03. Vaccination et immunisation	DMPLM, DSMEN
Programme 3 : Soins de référence et soins spécialisés	01. Développement des structures de référence	Cabinet, DIMM, DAF, DRH
	02. Amélioration de la qualité des soins hospitaliers	DES, DMPLM, DSMEN, DAMPS, DSM, DHSS
	03. Développement des services connexes spécialisés	DES, DMPLM, DSMEN, DAMPS, DSM, DHSS
Programme 4 : Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables	01. Renforcement des mécanismes assurantiels	Cabinet, DES, DMPLM, DPECIS, DAF
	02. Développement de mécanismes innovants de financement de la santé	Non individualisées dans le tableau du PAP ; contrepartie INAYA identifiée
	03. Développement d'autres mécanismes de protection sociale en santé	Cabinet, DES, DMPLM, DPECIS, DAF

1.1. Programme 1 : Support / Soutien et gouvernance

Le programme Support a pour objectif de renforcer le pilotage et la gestion du secteur. Il couvre la coordination, la régulation, la gestion des ressources humaines et financières, l'information sanitaire, la formation, le contrôle, la coopération et la surveillance épidémiologique. Il est transversal et conditionne la capacité des structures de santé à mettre en œuvre les autres programmes.

Les activités prévues comprennent l'élaboration des comptes nationaux de la santé, la planification sectorielle, la maintenance et la gestion des ressources, la formation des résidents et du personnel, la supervision, l'inspection et la sécurisation des produits pharmaceutiques d'urgence. Une attention particulière est accordée à la qualité des données, à la mise à jour de la carte sanitaire et à la coordination des partenaires.

L'enveloppe programmée de 869,823 millions MRU doit notamment permettre de financer la gestion des ressources et les fonctions de coordination. Le renforcement du suivi des investissements, des marchés et de la performance constitue un enjeu majeur au regard de l'augmentation des crédits d'équipement.

Tableau 2 : Indicateurs de performance du programme 1

Indicateurs	Référence 2024	Prévision 2025 actualisée	Cible 2026
Proportion d'instance de pilotage et de coordination du PNDS	40	40	60
Taux de mise en œuvre du plan d'action du secteur	30	40	60
Taux de réalisation du processus annuelle de planification et de revue du secteur	50	60	70
Ratio des ressources humaines qualifiées pour 10 000 habitants	23	27	27
Carte sanitaire régulièrement mise à jour et respectée dans la planification et la mise en œuvre	50	70	75

Source : PAP Santé 2026, indicateurs du programme. Les valeurs sont des références et des cibles, et non des résultats constatés en 2026.

1.2. Programme 2 : Santé de base préventive

Le programme Santé de base préventive vise à améliorer l'offre et l'utilisation des services essentiels. Il couvre les soins primaires, la santé communautaire, la santé de la mère et de l'enfant, la vaccination, la nutrition et les interventions de prévention et de lutte contre la maladie.

Les activités du PAP concernent le fonctionnement des structures déconcentrées, la rémunération du personnel, la sécurisation des antipaludéens, antituberculeux et produits de santé reproductive, l'acquisition des intrants nutritionnels, les interventions contre le VIH, le paludisme et la tuberculose, ainsi que l'acquisition des vaccins et la réhabilitation des structures de vaccination.

Avec 5 240,473 millions MRU en CP programmés, ce programme constitue la première destination des ressources du CDMT. Le développement des structures de base concentre 4 863,013 millions MRU. L'effort de mise aux normes doit se traduire par une amélioration effective de la disponibilité des soins, des personnels, des médicaments et des équipements.

Tableau 3 : Indicateurs de performance du programme 2

Indicateurs	Référence 2024	Prévision 2025 actualisée	Cible 2026
Taux de couverture RR2	61	65	71
Proportion de centres et postes de santé fonctionnels	30%	—	50
Taux d'accouchement Assistés	70,7	80	80
Taux de MAS	2,7	—	2
Taux de MAG	13,5	5	5
Taux de couverture CPN4	32,86	55	55
% des ASC opérationnels	22	30	40
Taux de réalisation des supervisions par niveau	30%	35	40%

Source : PAP Santé 2026, indicateurs du programme. Les valeurs sont des références et des cibles, et non des résultats constatés en 2026.

1.3. Programme 3 : Soins de référence et soins spécialisés

Le programme Soins de référence et soins spécialisés vise à renforcer l'accès aux prestations hospitalières et aux soins complexes. Il s'articule avec les soins de base par la référence et la contre-référence, l'appui technique aux structures périphériques et la continuité des prises en charge.

Les interventions portent sur le développement des établissements de référence, l'amélioration des conditions d'accueil et de qualité des soins et le développement des services connexes spécialisés. La réforme hospitalière, la maintenance biomédicale et la disponibilité des produits de santé doivent accompagner les investissements afin d'assurer l'utilisation durable des plateaux techniques.

Le programme mobilise 4 335,028 millions MRU de CP dans le classeur. Le développement des structures de référence représente 4 051,562 millions MRU. La réalisation des investissements doit être appréciée non seulement au regard des paiements, mais aussi de la mise en service, des capacités de prise en charge et de la qualité des prestations.

Tableau 4 : Indicateurs de performance du programme 3

Indicateurs	Référence 2024	Prévision 2025 actualisée	Cible 2026
Score qualité des structures hospitalières (PCA)	59	65	70
% PCA répondant aux normes	30	35	50
Taux de satisfaction des patients hospitalisés	33	35	40

Source : PAP Santé 2026, indicateurs du programme. Les valeurs sont des références et des cibles, et non des résultats constatés en 2026.

1.4. Programme 4 : Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables

Le programme Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables vise à renforcer le socle de protection sociale et l'assistance médicale. Il associe le renforcement des mécanismes assurantiels, le financement innovant et les dispositifs de protection sociale en santé.

Le PAP prévoit notamment la participation de l'État aux cotisations, la contrepartie du projet INAYA, l'aide médicale urgente, l'appui financier à l'accès aux soins, les gratuités des soins intensifs et des évacuations, la prise en charge des patients dialysés et des soins vitaux de cardiologie, les médicaments destinés à certaines pathologies coûteuses et la réduction du tarif du forfait obstétrical.

La programmation sectorielle s'élève à 899,249 millions MRU, dont 805,179 millions environ pour les autres mécanismes de protection sociale. La diminution de l'enveloppe par rapport à 2025 appelle une attention particulière sur la couverture des bénéficiaires, les engagements de prise en charge et la régularité des paiements aux prestataires.

Tableau 5 : Indicateurs de performance du programme 4

Indicateurs	Référence 2024	Prévision 2025 actualisée	Cible 2026
Taux de la population couverte par un mécanisme assurantiel	30	50	50
Pourcentage des dépenses des ménages consacrées à la santé	45,6	40	40

Source : PAP Santé 2026, indicateurs du programme. Les valeurs sont des références et des cibles, et non des résultats constatés en 2026.

2. Élaboration du CDMT-m du ministère

2.1. Analyse rétrospective et cadrage de référence

Les crédits retracés dans la feuille « CDMT » sont passés de 5 357,545 millions MRU en 2022 à 7 258,248 millions en 2025. La programmation 2026 atteint 11 344,572 millions MRU, soit une augmentation de 56,3 % par rapport à 2025. Ces données historiques ne constituent pas des états d'exécution certifiés.

Tableau 6 : Évolution des crédits par partie budgétaire (millions MRU)

Libellé partie	2022	2023	2024	2025	2026
Dépenses de personnel	2 561,080	2 971,235	3 269,865	3 354,265	3 656,149
Acquisition de biens et services	1 237,105	1 219,996	1 020,008	907,339	1 203,819
Subventions et transferts courants	841,961	830,749	1 066,950	1 499,123	1 887,381
Dépenses d'investissement	717,399	324,735	724,117	1 497,521	4 597,223
TOTAL	**5 357,545**	**5 346,715**	**6 080,940**	**7 258,248**	**11 344,572**

Source : classeur CDMT Santé partie chiffre VF 2026, feuille CDMT, CP.

Le principal facteur de progression est l'investissement, dont les crédits passent de 1 497,521 à 4 597,223 millions MRU. Les charges de personnel atteignent 3 656,149 millions MRU, soit 32,2 % du total programmé. La consolidation des moyens de fonctionnement demeure indispensable pour que les nouvelles infrastructures et les équipements puissent être effectivement exploités.

Détermination du tendanciel

La note d'orientation définit le tendanciel : dépenses obligatoires, mesures salariales juridiquement actées, fonctionnement reconductible, transferts existants et paiements restant dus sur des engagements antérieurs. Le classeur disponible ne distingue pas la ligne de référence des initiatives nouvelles et des économies. Les montants 2025 constituent donc un point de comparaison, et non un tendanciel reconstitué. Aucun montant de mesure nouvelle ou d'économie n'est déduit mécaniquement de l'écart annuel.

L'identification du tendanciel requiert notamment les effectifs et mesures salariales, les engagements contractuels, la liste des dépenses non reconductibles et les échéanciers des projets. Cette distinction est nécessaire pour apprécier les marges d'arbitrage et la soutenabilité.

2.2. Les initiatives et priorités de l'exercice 2026

Les priorités dégagées du PAP et de la loi de finances se déclinent par programme. Le tableau suivant présente les interventions à soutenir et les crédits de programmation des actions auxquelles elles contribuent. Ces enveloppes financent à la fois des dépenses récurrentes et des opérations d'investissement ; elles ne sont pas assimilées au coût des seules initiatives nouvelles.

Tableau 7 : Priorités et interventions identifiées par programme

Programme	Interventions prioritaires	CP 2026 (M MRU)
Support	Pilotage, digitalisation, gestion des ressources et renforcement des capacités	869,823
Santé de base	Développement des structures de base ; mise aux normes et fonctionnement	4 863,013
Santé de base	Prévention, lutte contre les maladies et vaccination	377,460
Soins de référence	Développement des structures de référence ; équipements et capacités hospitalières	4 051,562
Soins de référence	Qualité des soins et services connexes spécialisés	283,466
Solidarité	Assurance, financement innovant et protection sociale	899,249

Source : PAP 2026, actions et activités ; feuille CDMT, CP par action

Les crédits votés de la LFI comprennent notamment 1 396,800 millions MRU de CP et 3 436,800 millions MRU de CE pour l'acquisition du matériel et des équipements médicaux techniques (titre 53, cabinet, sous-chapitre 27). Ce montant est un crédit légal identifié par opération ; il n'est pas ajouté aux montants du tableau ci-dessus, afin d'éviter les doubles comptes.

Les initiatives de modernisation de l'offre doivent s'accompagner d'une programmation rigoureuse des dépenses de maintenance, de personnel et des intrants. Les interventions de protection sociale nécessitent, pour leur part, une estimation du nombre de bénéficiaires et des coûts unitaires des prises en charge.

Source : LFI 2026, titre 53, p. 165 ; PAP Santé 2026.

2.3. CDMT-m consolidé du ministère pour l'exercice 2026

La programmation consolidée issue de la feuille CDMT s'établit à 7 702,363 millions MRU de crédits d'engagement et 11 344,572 millions MRU de crédits de paiement, les premiers autorisent les engagements, les seconds retracent les paiements prévus sur l'exercice.

Tableau 8 : CDMT-m consolidé 2026 par partie budgétaire (millions MRU)

Libellé partie	CP 2025	CE 2026	CP 2026	Part CP
Dépenses de personnel	3 354,265	0,000	3 656,149	32,2 %
Acquisition de biens et services	907,339	0,000	1 203,819	10,6 %
Subventions et transferts courants	1 499,123	0,000	1 887,381	16,6 %
Dépenses d'investissement	1 497,521	7 702,363	4 597,223	40,5 %
TOTAL	**7 258,248**	**7 702,363**	**11 344,572**	**100 %**

Tableau 9 : CDMT-m consolidé par programme et partie budgétaire (millions MRU)

Programme / partie	CP 2025	CE 2026	CP 2026	Part CP
Programme 1 – Support / Soutien et gouvernance	647,747	120,087	869,823	7,7 %
Dépenses de personnel	227,656	0,000	248,145	—
Acquisition de biens et services	175,701	0,000	259,888	—
Subventions et transferts courants	205,065	0,000	241,702	—
Dépenses d'investissement	39,325	120,087	120,087	—
Programme 2 – Santé de base préventive	3 352,543	2 673,481	5 240,473	46,2 %
Dépenses de personnel	2 864,329	0,000	3 122,119	—
Acquisition de biens et services	215,967	0,000	449,670	—
Subventions et transferts courants	98,794	0,000	81,011	—
Dépenses d'investissement	173,454	2 673,481	1 587,673	—
Programme 3 – Soins de référence et soins spécialisés	2 244,272	4 864,857	4 335,028	38,2 %
Dépenses de personnel	262,280	0,000	285,886	—
Acquisition de biens et services	176,220	0,000	185,360	—
Subventions et transferts courants	541,030	0,000	1 018,258	—
Dépenses d'investissement	1 264,742	4 864,857	2 845,525	—
Programme 4 – Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables	1 013,686	43,937	899,249	7,9 %
Dépenses de personnel	0,000	0,000	0,000	—
Acquisition de biens et services	339,452	0,000	308,901	—
Subventions et transferts courants	654,234	0,000	546,410	—
Dépenses d'investissement	20,000	43,937	43,937	—
TOTAL	**7 258,248**	**7 702,363**	**11 344,572**	**100 %**

Source : classeur CDMT, feuille « CDMT ».. Les arrondis peuvent entraîner des écarts de 0,001 million MRU.

2.4. Rapprochement avec la loi de finances 2026

Les trois sources présentent des périmètres et des ventilations différents. La loi de finances votée inscrit 9 279,890 millions MRU de CP au titre 53, contre 5 946,390 millions MRU demandés dans le PAP annexé au PLF et 11 344,572 millions MRU programmés dans le classeur. L'écart entre la programmation et la LFI atteint 2 064,682 millions MRU. Il ne constitue pas, en lui-même, un besoin additionnel validé.

Tableau 11 : Comparaison des enveloppes 2026 (millions MRU)

Source	CE 2026	CP 2026
PAP / PLF 2026 – crédits demandés	7 957,393	5 946,390
LFI 2026 – titre 53, crédits votés	7 957,393	9 279,890
CDMT – programmation sectorielle	7 702,363	11 344,572

Tableau 12 : Ventilation légale par programme et partie (millions MRU)

Programme / partie	CE 2026	CP 2026
044 – Support	7 334,437	8 713,285
Dépenses de personnel	0,000	4 329,632
Acquisition de biens et services	0,000	752,047
Subventions et transferts courants	0,000	1 173,289
Dépenses d'investissement	7 334,437	2 388,240
Autres dépenses (partie 7)	0,000	70,077
045 – Santé de base préventive	622,956	565,952
Dépenses de personnel	0,000	71,100
Acquisition de biens et services	0,000	15,457
Subventions et transferts courants	0,000	348,794
Dépenses d'investissement	622,956	130,601
046 – Soins de référence et soins spécialisés	0,000	0,653
Acquisition de biens et services	0,000	0,653
TOTAL TITRE 53	**7 957,393**	**9 279,890**

Source : LFI 2026, titre 53, p. 164–185 ; agrégation des lignes de parties budgétaires. Le programme Solidarité n'est pas isolé sous un code autonome dans la ventilation du titre 53 de la LFI.

La LFI concentre 93,9 % des CP sous le code 044 Support, qui regroupe notamment des rémunérations, des établissements, des investissements et des prises en charge. Cette présentation ne reflète pas à elle seule la destination stratégique des dépenses. Un reclassement détaillé par activité et sous-chapitre est nécessaire pour rapprocher le budget légal des quatre programmes du PAP sans affectations arbitraires.

Tableau 13 : Crédits par partie budgétaire – PAP, LFI et CDMT (millions MRU)

Libellé partie	CP PAP	CP LFI	CP CDMT
Dépenses de personnel	3 656,149	4 400,732	3 656,149
Acquisition de biens et services	775,068	768,158	1 203,819
Subventions et transferts courants	1 515,173	1 522,083	1 887,381
Dépenses d'investissement	0,000	2 518,841	4 597,223
Autres dépenses (partie 7)	0,000	70,077	0,000
TOTAL	**5 946,390**	**9 279,890**	**11 344,572**

Sources : PAP, p. 10 ; LFI 2026, titre 53 ; classeur CDMT, feuille CDMT.

La feuille « Prévisions 2026 » présente un total de 11 388,510 millions MRU (somme des quatre programmes), tandis que « Feuil1 » affiche 11 598,952 millions MRU. Pour garantir une lecture homogène, les tableaux du présent document retiennent la feuille « CDMT », qui contient les séries historiques et les ventilations CE/CP. Ces variantes ne sont ni cumulées ni substituées à cette base.

Soutenabilité et suivi de la performance

La hausse des dépenses en capital implique de sécuriser les financements, de suivre les délais de passation des marchés et de veiller à la disponibilité des contreparties. Le suivi de la performance doit porter à la fois sur les réalisations physiques, les paiements et les résultats sanitaires. Les cibles du PAP, notamment 80 % d'accouchements assistés, 55 % de CPN4, 71 % de couverture RR2, 70 % de score qualité hospitalière et 57 % de population couverte par un mécanisme de couverture sanitaire, constituent les repères de l'exercice.

La DPECIS et les services financiers ont vocation à assurer le rapprochement entre le PAO, le PAP, les crédits votés et les engagements contractuels. Le contrôle de la cohérence des nomenclatures et des données permettra d'améliorer le pilotage des ressources, la qualité du dialogue budgétaire et la redevabilité du département.

Conclusion

La programmation 2026 traduit une priorité donnée au développement de l'offre de soins de base et de référence. Sa mise en œuvre suppose une articulation étroite entre investissement, fonctionnement, ressources humaines et protection financière. La distinction entre programmation sectorielle et autorisation légale permet de disposer d'une base d'analyse transparente et d'éviter de présenter comme votés des crédits qui ne le sont pas.

Annexe – Tableau 10

CDMT-m consolidé 2026 par programme, action et partie : Programme 1

Action / libellé partie	CP 2025	CE 2026	CP 2026
ACTION – Pilotage, coordination et régulation	**112,326**	**0,000**	**101,789**
Acquisition de biens et services	107,576	0,000	97,894
Subventions et transferts courants	4,750	0,000	3,895
ACTION – Gestion des ressources	**230,801**	**0,000**	**251,007**
Dépenses de personnel	227,656	0,000	248,145
Acquisition de biens et services	3,145	0,000	2,862
ACTION – Surveillance épidémiologique et gestion des urgences sanitaires	**68,676**	**0,000**	**160,277**
Acquisition de biens et services	44,024	0,000	140,061
Subventions et transferts courants	24,653	0,000	20,215
ACTION – Information sanitaire, digitalisation et documentation	**4,791**	**0,000**	**4,360**
Acquisition de biens et services	4,791	0,000	4,360
ACTION – Renforcement des capacités	**77,147**	**0,000**	**136,978**
Acquisition de biens et services	1,875	0,000	1,706
Subventions et transferts courants	75,271	0,000	135,271
ACTION – Audit et contrôle	**10,086**	**0,000**	**9,178**
Acquisition de biens et services	10,086	0,000	9,178
ACTION – Partenariat et coopération	**143,921**	**120,087**	**206,234**
Acquisition de biens et services	4,204	0,000	3,826
Subventions et transferts courants	100,391	0,000	82,321
Dépenses d'investissement	39,325	120,087	120,087
TOTAL PROGRAMME	**647,747**	**120,087**	**869,823**

Source : classeur CDMT Santé partie chiffre VF 2026, feuille CDMT. Montants en millions MRU.

Annexe – Tableau 10

CDMT-m consolidé 2026 par programme, action et partie : Programme 2

Action / libellé partie	CP 2025	CE 2026	CP 2026
ACTION – Développement des structures de santé de base	**3 156,001**	**2 462,464**	**4 863,013**
Dépenses de personnel	2 864,329	0,000	3 122,119
Acquisition de biens et services	152,672	0,000	299,459
Subventions et transferts courants	79,000	0,000	64,780
Dépenses d'investissement	60,000	2 462,464	1 376,656
ACTION – Promotion de la santé, prévention et prise en charge des maladies	**103,348**	**141,816**	**213,151**
Acquisition de biens et services	60,554	0,000	55,105
Subventions et transferts courants	19,794	0,000	16,231
Dépenses d'investissement	23,000	141,816	141,816
ACTION – Vaccination et immunisation	**93,193**	**69,202**	**164,309**
Acquisition de biens et services	2,740	0,000	95,107
Dépenses d'investissement	90,454	69,202	69,202
TOTAL PROGRAMME	**3 352,543**	**2 673,481**	**5 240,473**

Source : classeur CDMT Santé partie chiffre VF 2026, feuille CDMT. Montants en millions MRU

Annexe – Tableau 10

CDMT-m consolidé 2026 par programme, action et partie : Programme 3

Action / libellé partie	CP 2025	CE 2026	CP 2026
ACTION – Développement des structures de référence	**1 949,069**	**4 864,857**	**4 051,562**
Dépenses de personnel	260,280	0,000	283,706
Subventions et transferts courants	424,047	0,000	922,332
Dépenses d'investissement	1 264,742	4 864,857	2 845,525
ACTION – Amélioration de la qualité des soins hospitaliers	**94,102**	**0,000**	**110,633**
Acquisition de biens et services	94,102	0,000	110,633
ACTION – Développement des services connexes spécialisés	**201,100**	**0,000**	**172,833**
Dépenses de personnel	2,000	0,000	2,180
Acquisition de biens et services	82,117	0,000	74,727
Subventions et transferts courants	116,983	0,000	95,926
TOTAL PROGRAMME	**2 244,272**	**4 864,857**	**4 335,028**

Source : classeur CDMT Santé partie chiffre VF 2026, feuille CDMT. Montants en millions MRU.

Annexe – Tableau 10

CDMT-m consolidé 2026 par programme, action et partie : Programme 4

Action / libellé partie	CP 2025	CE 2026	CP 2026
ACTION – Renforcement des mécanismes assurantiels	**60,000**	**0,000**	**49,200**
Subventions et transferts courants	60,000	0,000	49,200
ACTION – Développement de mécanismes innovants de financement de la santé	**42,600**	**0,000**	**44,870**
Subventions et transferts courants	42,600	0,000	44,870
ACTION – Développement d'autres mécanismes de protection sociale en santé	**911,086**	**43,937**	**805,179**
Acquisition de biens et services	339,452	0,000	308,901
Subventions et transferts courants	551,634	0,000	452,340
Dépenses d'investissement	20,000	43,937	43,937
TOTAL PROGRAMME	**1 013,686**	**43,937**	**899,249**

Source : classeur CDMT Santé partie chiffre VF 2026, feuille CDMT. Montants en millions MRU

Documents de référence

Projet annuel de performance du ministère de la Santé – annexe au PLF 2026.

Loi de finances pour l'année 2026, janvier 2026, titre 53, p. 164–185.

CDMT Santé partie chiffre VF 2026, feuille CDMT.

Projet de note d'orientation relative à l'élaboration des CDMT-m 2026–2028, 3 mars 2025.

CDMT-m initial 2027–2029 du MERSE, version actualisée du 28 octobre 2026 (modèle de présentation).