RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur - Fraternité – Justice

Ministère de la Santé

CADRE DE DEPENSES A MOYEN TERME

CDMT-m initial

2027-2029

Table des matières

Liste des acronymes 4
Contexte 6
Introduction 7
1. Structure programmatique du Ministère 8
1.1. Programme 1 : Support 9
1.2. Programme 2 : Santé de base préventive 11
1.3. Programme 3 : Soins de référence et soins spécialisés 13
1.4. Programme 4 : Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables 15
2. Élaboration du CDMT-m du ministère 18
2.1. CDMT-m tendanciel 18
2.1.1. Besoins supplémentaires et rapprochement des enveloppes 20
2.2. Les initiatives nouvelles 26
2.2.1. Les initiatives nouvelles du programme Support 26
2.2.2. Les initiatives nouvelles du programme Santé de base préventive 26
2.2.3. Les initiatives nouvelles du programme Soins de référence et soins spécialisés 27
2.2.4. Les initiatives et opérations du programme Solidarité et accès aux soins 27
2.3. CDMT-m initial consolidé du ministère pour la période 2027–2029 28
3. Cohérence, soutenabilité et suivi de la programmation 30
Annexes financières 32
Conclusion 33
Références documentaires 33

Liste des tableaux

Tableau 1 : Découpage programmatique du ministère de la Santé 8
Tableau 2 : Repères de performance des programmes (PAP 2026) 17
Tableau 3 : CDMT-m tendanciel du ministère 2027–2029 par partie budgétaire (hors besoins supplémentaires) 18
Tableau 4 : CDMT-m tendanciel 2027–2029 par programme et par partie budgétaire (hors besoins supplémentaires) 19
Tableau 5 : Répartition de l'enveloppe supplémentaire par programme (CP, millions de MRU) 20
Tableau 6 : CDMT-m tendanciel 2027–2029 par programme et par partie budgétaire (y compris les besoins supplémentaires) 21
Tableau 7 : CDMT-m tendanciel 2027–2029 par programme, action et partie budgétaire (y compris les besoins supplémentaires) 22
Tableau 7 (suite) : Santé de base préventive 23
Tableau 7 (suite) : Soins de référence et soins spécialisés 24
Tableau 7 (suite) : Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables 25
Tableau 8.1 : Initiatives et opérations programmées – Support 26
Tableau 8.2 : Initiatives et opérations programmées – Santé de base préventive 26
Tableau 8.3 : Initiatives et opérations programmées – Soins de référence et soins spécialisés 27
Tableau 9 : CDMT-m initial consolidé 2027–2029 par partie budgétaire 28
Tableau 10 : CDMT-m initial consolidé 2027–2029 par programme et par partie budgétaire 29
Tableau 11 : Rapprochement des enveloppes 2026–2027 30
Tableau 12 : Principaux projets et opérations programmés (hors personnel) 30
Tableau 13 : Axes de pilotage de la programmation 31
Tableau 14 : Dispositif de suivi du CDMT 31
Tableau 15 : Évolution des crédits par nature économique, 2022–2026 32
Tableau 16 : Répartition des financements du CDMT 2027–2029 (hors personnel) 32
Tableau 17 : Rapprochement des données du CDMT sectoriel 32

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
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNASS	Caisse nationale de solidarité en santé
CNORF	Centre national d'orthopédie et de rééducation fonctionnelle
CNOUSP	Centre national des opérations d'urgence en santé publique
CNTS	Centre national de transfusion sanguine
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
DRS	Direction régionale de santé
DSM	Direction de la santé mobile
DSMEN	Direction de la santé de la mère, de l'enfant et de la nutrition
ENSP	École nationale de santé publique
ERV	Équipes régionales de vérification
GVT	Glissement, vieillesse, technicité
HHFA	Harmonized Health Facility Assessment (évaluation harmonisée des établissements de santé)
IGS	Inspection générale de la santé
INAYA	Projet de soutien au système de santé en Mauritanie (nom du projet)
INRSP	Institut national de recherche en santé publique
LFI	Loi de finances initiale
LFR	Loi de finances rectificative
LNCQM	Laboratoire national de contrôle de la qualité des médicaments
LOLF	Loi organique relative aux lois de finances
MAG	Malnutrition aiguë globale
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MF	Ministère des Finances
MRU	Ouguiya mauritanienne (code monétaire)
MS	Ministère de la Santé
ODD	Objectifs de développement durable
PAP	Projet annuel de performance
PASS	Programme d'appui au secteur de la santé

Sigle	Signification
PBF	Performance-Based Financing (financement basé sur la performance)
PCA	Paquet complémentaire d'activités
PEV	Programme élargi de vaccination
PIP	Programme d'investissements publics
PLF	Projet de loi de finances
PLFI	Projet de loi de finances initiale
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PTF	Partenaires techniques et financiers
RR2	Deuxième dose du vaccin contre la rougeole et la rubéole
SAMU	Service d'aide médicale d'urgence
SCAPP	Stratégie de croissance accélérée et de prospérité partagée
SNIS	Système national d'information sanitaire
VF	Version finale
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Contexte

La réforme des finances publiques engagée en Mauritanie, consacrée par la loi organique relative aux lois de finances n° 2018-039, organise le passage d'un budget de moyens à une gestion budgétaire axée sur les résultats. Le décret n° 2019-196 relatif aux modalités, procédures et calendrier de la programmation budgétaire précise les instruments de programmation. Le ministère de la Santé figure parmi les départements pilotes retenus pour le déploiement du budget-programme.

L'élaboration du CDMT-m 2027–2029 assure l'articulation entre les objectifs de la politique sanitaire nationale, la programmation des investissements publics et les ressources mobilisables. Elle s'inscrit dans la préparation du budget 2027, conformément aux orientations de la circulaire budgétaire n° 007 MF/DGB/2026 du 31 juillet 2026.

Dans le cadre du levier stratégique de la SCAPP relatif au développement du capital humain et à l'accès aux services sociaux de base, le ministère poursuit la mise en œuvre du PNDS à l'horizon 2030. Les interventions programmées portent sur la gouvernance, la réforme hospitalière, la carte sanitaire, le financement basé sur la performance, l'approvisionnement en médicaments et la couverture sanitaire universelle. Elles concourent à l'équité territoriale et financière dans l'accès aux soins.

Les crédits inscrits dans la programmation sectorielle s'établissent à 5 357,545 millions de MRU en 2022, 5 346,715 millions en 2023 et 6 080,940 millions en 2024. L'enveloppe 2025 atteint 7 258,248 millions et la programmation sectorielle 2026 s'élève à 11 344,573 millions. La référence retenue pour les tableaux du présent CDMT-m est la LFR 2026 du titre 53, soit 8 038,669 millions de MRU, selon le périmètre de la nomenclature du PLFI 2027.

Introduction

Le Cadre de Dépenses à Moyen Terme ministériel est un instrument de programmation glissante des dépenses qui permet de traduire les choix stratégiques du département en allocations budgétaires sur trois exercices. Il constitue un support au dialogue de gestion, aux pré-arbitrages et aux arbitrages, ainsi qu'à la préparation du Projet annuel de performance.

Le présent CDMT-m couvre la période 2027–2029. Il présente les programmes et actions du ministère, le cadrage de référence, les besoins supplémentaires identifiés par rapprochement des données et la programmation consolidée. Il recherche la cohérence entre les dépenses de personnel, les moyens de fonctionnement, les transferts et les investissements, en préservant la distinction entre crédits d'engagement (CE) et crédits de paiement (CP).

La programmation budgétaire s'appuie sur le titre 53, notamment les crédits de la LFR 2026 et les crédits d'engagement et de paiement du PLFI 2027. Le CDMT sectoriel 2027–2029 présente les prévisions hors personnel, tandis que les projets annuels de performance précisent le cadrage stratégique des programmes.

Le cadrage tendanciel retient le PLFI 2027 comme référence pour la première année. Les projections 2028–2029 reposent sur la reconduction en valeur des dépenses courantes et sur les échéanciers des investissements disposant de crédits en 2026. Les autres opérations d'investissement sont intégrées au titre des besoins supplémentaires. Cette méthode constitue l'hypothèse de programmation du présent CDMT-m initial.

Les dépenses de personnel sont intégrées aux CP selon la ventilation du titre 53 pour 2027, reconduite en valeur en 2028 et 2029, hors effets du GVT et des variations d'effectifs. Les tableaux financiers sont exprimés en millions de MRU ; le tiret indique un montant nul, non applicable ou non renseigné selon la rubrique. Les CE 2028 et 2029 ne sont pas chiffrés.

1. Structure programmatique du Ministère

L'activité du ministère de la Santé est structurée autour de quatre programmes. Le programme Support assure les fonctions transversales de pilotage et d'administration ; les trois programmes metiers opérationnels couvrent les soins de base et la prévention, les soins de référence et spécialisés, et la solidarité. Les actions constituent le niveau de regroupement des activités et de justification des demandes de crédits.

Le découpage programmatique présente les codes des programmes et des actions du titre 53 ainsi que les structures participant à leur mise en œuvre, conformément au PAP 2027.

Tableau 1 : Découpage programmatique du ministère de la Santé

Programme 1	Actions	Structures rattachées / impliquées
044 – Support	01 – Pilotage, Coordination et régulation	CABINET, DPECIS, DES, SAMU
	02 – Gestion des ressources	CABINET, DRH, DAF, DIMM
	03 – Surveillance épidémiologiques et gestion des urgences sanitaires	CABINET, DMPLM, CNOUSP
	04 – Information sanitaire, digitalisation et documentation	CABINET, DPECIS, DPTCES
	05 – Renforcement des capacités	DRH, ENSP
	06 – Audit et contrôle	IGS
	07 – Partenariat et coopération	DPECIS

Programme 2	Actions	Structures rattachées / impliquées
045 – Santé de base préventive	01 – Développement des structures de santé de base	DES, DPECIS, DIMM, DAF, DRH, DHSS
	02 – Promotion de la santé, prévention et prise en charge des maladies	CABINET, DMPLM, DSMEN, DPECIS, DSM, DHSS, DRS
	03 – Vaccination et immunisation	CABINET, DSMEN, PEV

Programme 3	Actions	Structures rattachées / impliquées
046 – Soins de référence et soins spécialisés	01 – Développement des structures de référence	DES, DIMM, DAF, DRH
	02 – Amélioration de la qualité des soins hospitaliers	DES, DMPLM, DSMEN, DAMPS, DHSS
	03 – Développement des services connexes spécialisés	CNTS, LNCQM, INRSP, CNORF

Programme 4	Actions	Structures rattachées / impliquées
047 – Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables	01 – Renforcement des mécanismes assurantiels	CNASS, DAF
	02 – Développement de mécanismes innovants de financement de la santé	CABINET, DPECIS, DAF
	03 – Développement d'autres mécanismes de protection sociale en santé	CABINET, DES, DPECIS, DAF, SAMU

Ce découpage traduit la complémentarité des fonctions de gouvernance, de prestation et de protection financière. Le programme Support regroupe sept actions transversales, tandis que chacun des trois programmes opérationnels comprend trois actions. Cette organisation permet de rattacher les moyens budgétaires aux missions du département et de suivre leur contribution aux objectifs du PNDS.

1.1. Programme 1 : Support (Soutien et gouvernance)

Conformément à l'esprit de l'article 30 de la LOLF, le programme Support s'engage à soutenir les programmes opérationnels dans l'atteinte de leurs objectifs. Il regroupe les structures assurant une assistance horizontale aux programmes Santé de base préventive, Soins de référence et soins spécialisés, et Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables. À ce titre, il assure les fonctions transversales nécessaires à la mise en œuvre de la politique sanitaire du département.

Le programme couvre le pilotage, la coordination et la régulation du secteur, la gestion des ressources humaines, financières et matérielles, la surveillance épidémiologique, la gestion des urgences sanitaires, l'information sanitaire et la digitalisation, la formation, l'audit et le contrôle ainsi que le partenariat et la coopération. Il vise à renforcer la gouvernance du système de santé, à améliorer la planification et à assurer une utilisation plus efficiente des ressources publiques.

Les acteurs concernés par la mise en œuvre du programme Support sont :

- Le Cabinet du Ministre ;
- La Direction de la planification, des études, de la coopération et de l'information sanitaire (DPECIS) et la Direction des établissements de santé (DES) ;
- La Direction des ressources humaines (DRH), la Direction des affaires financières (DAF) et la Direction des infrastructures, du matériel et de la maintenance (DIMM) ;
- La Direction de la promotion des technologies de la communication et de l'éducation pour la santé (DPTCES) ;
- L'Inspection générale de la santé (IGS) et l'École nationale de santé publique (ENSP) ;
- La Direction de la médecine préventive et de la lutte contre les maladies (DMPLM), le Centre national des opérations d'urgence en santé publique (CNOUSP) et le Service d'aide médicale d'urgence (SAMU).

Dans le cadre du CDMT-m 2027–2029, la stratégie de développement du programme Support s'articule autour de cinq axes d'intervention qui traduisent les sept actions de la nomenclature budgétaire. Ces axes constituent les principaux engagements du programme en matière de pilotage, de gestion des ressources et d'appui aux programmes opérationnels.

(i) Renforcer le pilotage stratégique, la coordination et la régulation

La conduite du PNDS s'appuie sur une articulation entre les revues sectorielles, les plans d'action, le PAP et le CDMT. Le programme appuie la coordination des interventions des directions et des partenaires, l'élaboration des comptes nationaux de la santé, la mise à jour de la carte sanitaire et le suivi des engagements du département. La régulation doit également contribuer au respect des normes et à une meilleure orientation des ressources vers les besoins prioritaires.

(ii) Moderniser la gestion des ressources et renforcer les capacités

La modernisation de la gestion des ressources humaines s'appuie sur le suivi des effectifs, des qualifications et des besoins des structures sur l'ensemble du territoire. La DRH, la DAF et la DIMM participent à la programmation des ressources humaines, matérielles et financières. Le programme appuie la formation initiale des résidents, la formation continue des prestataires et le renforcement des capacités des gestionnaires. La mise en œuvre du plan national de formation continue des prestataires représente 40,344 millions de MRU par an dans la programmation sectorielle.

(iii) Consolider le système d'information sanitaire et la digitalisation

Les interventions portent sur l'informatique, la documentation, les télécommunications et la communication institutionnelle. L'intégration des données du SNIS, de la carte sanitaire et des évaluations des établissements (HHFA) contribue à la programmation des investissements, au suivi de la couverture territoriale et à l'évaluation des résultats des programmes. Le PAP 2027 retient également la désagrégation des indicateurs par sexe lorsque pertinente.

(iv) Renforcer la sécurité sanitaire et la préparation aux urgences

L'action de surveillance épidémiologique et de gestion des urgences sanitaires vise à préserver les capacités de détection, d'alerte et de réponse. Elle couvre la supervision régionale, la disponibilité des produits pharmaceutiques d'urgence et la mobilisation des ressources nécessaires en cas de crise. La coordination entre le CNOUSP, la DMPLM et les structures opérationnelles vise à permettre d'intégrer la préparation aux urgences dans la planification et de prendre en compte les risques climatiques et les exigences de continuité des services.

(v) Améliorer la redevabilité, le contrôle et la coopération

Le renforcement de l'audit interne, de l'inspection et du suivi de la passation des marchés constitue un levier d'amélioration de la gestion publique. La coopération avec les partenaires techniques et financiers doit favoriser l'alignement des appuis sur les priorités du PNDS. L'appui au financement basé sur la performance (PBF) s'accompagne d'un suivi des résultats et d'une vérification des prestations.

Traduction budgétaire et résultats attendus

Dans le cadrage consolidé, les CP du programme s'établissent à 976,213 millions de MRU en 2027, 1 034,616 millions en 2028 et 1 052,372 millions en 2029. En 2027, le pilotage et la régulation représentent 657,632 millions, le renforcement des capacités 128,545 millions et la surveillance des urgences 91,177 millions. Ces moyens concourent à l'amélioration du suivi du plan d'action, de la coordination du PNDS et de la gestion des ressources.

1.2. Programme 2 : Santé de base préventive

Le programme Santé de base préventive, qui constitue le premier maillon du système de santé, s'engage à améliorer l'accès de la population aux prestations essentielles de santé. Dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS, il concourt à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, à la promotion de la santé et à la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

Le programme repose sur une approche intégrée des soins de santé primaires associant les prestations promotionnelles, préventives et curatives, la santé communautaire, la vaccination, la nutrition et le dépistage précoce. Il est complémentaire du programme de soins de référence, vers lequel sont orientés les cas nécessitant une prise en charge spécialisée, et du programme Solidarité, qui contribue à lever les obstacles financiers à l'accès aux prestations.

Les acteurs concernés par la mise en œuvre du programme Santé de base préventive sont :

- Le Cabinet du Ministre et la Direction des établissements de santé (DES) ;
- La Direction de la planification, des études, de la coopération et de l'information sanitaire (DPECIS), la DIMM, la DAF et la DRH ;
- La Direction de la médecine préventive et de la lutte contre les maladies (DMPLM) ;
- La Direction de la santé de la mère, de l'enfant et de la nutrition (DSMEN), la Direction de la santé mobile (DSM) et la Direction de l'hygiène publique et de la sécurité sanitaire (DHSS) ;
- Les Directions régionales de santé (DRS), les structures sanitaires de première ligne et le Programme élargi de vaccination (PEV).

La stratégie de développement du programme pour la période 2027–2029 repose sur trois actions budgétaires : le développement des structures de santé de base, la promotion de la santé et la prise en charge des maladies, ainsi que la vaccination et l'immunisation. Les engagements du programme se déclinent en quatre axes opérationnels.

(i) Améliorer l'accessibilité et la fonctionnalité des structures de santé de base

Le développement des centres et postes de santé associe la construction et la réhabilitation des infrastructures, les ressources humaines, les équipements, les médicaments, l'eau et l'électricité, l'entretien et la supervision. La programmation prévoit notamment l'entretien et le nettoyage des 28 nouveaux centres de santé de Nouakchott (43,680 millions de MRU par an) ainsi que leur gardiennage (26,880 millions par an). Ces dépenses participent au fonctionnement des nouvelles structures.

(ii) Accélérer l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile

Les interventions comprennent les consultations prénatales, l'appui à la santé maternelle et infantile, la santé reproductive, la sécurisation des produits nécessaires et l'appui aux services de santé maternelle et néonatale. L'amélioration de la continuité des soins s'appuie sur une orientation rapide des complications vers les structures de référence, en lien avec le dispositif d'évacuation. Le renforcement de la nutrition associe prévention, dépistage et prise en charge de la malnutrition. L'acquisition des intrants nutritionnels et la réalisation de l'enquête nutritionnelle annuelle sont programmées à hauteur de 81 millions de MRU en 2027 puis de 85 millions par an en 2028 et 2029.

(iii) Renforcer la prévention, la santé communautaire et la lutte contre les maladies

Le programme soutient les activités de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme, de la tuberculose et du VIH, ainsi que les interventions concernant les maladies tropicales négligées et les maladies non transmissibles. Il inclut la santé mentale, les soins bucco-dentaires, la lutte contre le tabagisme et la santé mobile. L'action communautaire et la supervision des structures déconcentrées sont essentielles pour atteindre les populations éloignées, favoriser le recours précoce aux soins et améliorer la disponibilité des services. Le Programme d'appui au secteur de la santé, phase 4 (PASS 4), figure dans les prévisions à hauteur de 86 millions de MRU en 2027 et 141,9 millions par an en 2028 et 2029.

(iv) Consolider la vaccination et l'immunisation

L'acquisition des vaccins du PEV, l'organisation des séances de vaccination et la construction ou la réhabilitation des structures dédiées visent à permettre d'améliorer la couverture vaccinale et de réduire les disparités géographiques. La disponibilité des vaccins, la chaîne du froid, la continuité énergétique, le suivi des enfants à vacciner ou à rattraper et la surveillance des maladies évitables par la vaccination constituent des conditions de performance.

Traduction budgétaire et résultats attendus

Le programme bénéficie de 4 586,004 millions de MRU en CP en 2027, soit environ 44,3 % du cadrage consolidé, puis de 4 675,678 millions en 2028 et 4 707,099 millions en 2029. Les dépenses de personnel représentent 3 599,623 millions en 2027. Les crédits soutiennent la fonctionnalité des structures et la qualité des prestations, mesurées notamment par la couverture RR2, la CPN4, les accouchements assistés et la proportion d'agents de santé communautaires opérationnels. Les cibles de référence du PAP 2026 sont respectivement de 71 %, 55 %, 80 % et 40 %.

1.3. Programme 3 : Soins de référence et soins spécialisés

Le programme Soins de référence et soins spécialisés s'engage à améliorer l'accessibilité, la qualité et la continuité des prestations hospitalières et spécialisées. Il répond aux besoins des patients dont les pathologies nécessitent des compétences, des équipements et des technologies qui ne sont pas disponibles au niveau des structures de première ligne. Il constitue ainsi le second maillon de la chaîne de soins, en assurant la référence et la prise en charge des cas complexes.

Le programme couvre le développement des structures hospitalières, l'amélioration de la qualité des soins et le renforcement des services connexes spécialisés. Sa stratégie ne se limite pas à l'augmentation des capacités physiques. Elle vise également la mise en service effective des infrastructures et des équipements, la disponibilité des personnels spécialisés et l'amélioration de la sécurité des patients. La réforme hospitalière contribue à une gestion plus efficiente des établissements.

Les acteurs concernés par la mise en œuvre du programme sont :

- La Direction des établissements de santé (DES), la DIMM, la DAF et la DRH ;
- La DMPLM, la DSMEN, la Direction d'approvisionnement en médicaments et produits de santé (DAMPS) et la DHSS ;
- Les établissements hospitaliers et les structures de référence ;
- Le Centre national de transfusion sanguine (CNTS), le Laboratoire national de contrôle de la qualité des médicaments (LNCQM), l'Institut national de recherche en santé publique (INRSP) et le Centre national d'orthopédie et de rééducation fonctionnelle (CNORF).

Les orientations stratégiques du programme s'articulent autour de quatre axes complémentaires.

(i) Renforcer les capacités d'accueil et les plateaux techniques des structures de référence

Le développement de l'offre hospitalière repose sur la réalisation des projets d'infrastructures, l'acquisition des équipements biomédicaux et le fonctionnement des établissements. Parmi les opérations inscrites au CDMT figurent l'hôpital Roi Salmane Ben Abdel Aziz, l'hôpital de référence pour la santé maternelle, néonatale et infantile à Nouakchott et l'extension du Centre hospitalier national de cardiologie. La programmation des paiements s'articule avec les échéanciers des travaux et des équipements et les différentes modalités de financement, notamment les dons, les prêts et les ressources intérieures.

La mise en service des investissements s'inscrit dans une démarche intégrée associant les ressources humaines spécialisées, les médicaments, les consommables, les réactifs, l'oxygène et l'énergie. La programmation des charges de fonctionnement contribue à la continuité des prestations hospitalières.

(ii) Améliorer la qualité, la sécurité et la gouvernance des soins hospitaliers

La réforme hospitalière s'accompagne d'une amélioration de la gestion des établissements, de la qualité technique des prestations et de l'expérience des patients. Les actions concernent notamment la maintenance biomédicale, la prévention des infections, le respect des normes d'hygiène et de sécurité et l'évaluation régulière des services. La programmation retient 77,117 millions de MRU en 2027 pour la maintenance des équipements médicaux, 85 millions en 2028 et 90 millions en 2029. Cet effort vise à permettre de mieux préserver les capacités installées et de limiter les interruptions de soins.

(iii) Développer les services connexes spécialisés et la continuité des prises en charge

L'amélioration des prestations hospitalières dépend également du fonctionnement des services de transfusion sanguine, de contrôle de la qualité des médicaments, de recherche en santé publique, de rééducation et de lutte contre le cancer. Le programme prévoit également des interventions concernant la télémédecine et les moyens de transport sanitaire. L'articulation avec les structures de première ligne facilite les références et contre-références, tandis que la coordination avec le programme Solidarité vise à permettre l'accès des patients vulnérables aux prestations spécialisées.

(iv) Moderniser la gestion hospitalière et renforcer la résilience des établissements

Le PAP 2027 prévoit l'adoption du dossier patient informatisé et souligne l'importance de la continuité des services critiques. La programmation inscrit 100 millions de MRU par an pour la modernisation, la numérisation et la digitalisation du système de santé, ainsi que 50 millions en 2027 pour la construction d'un centre numérique. Les infrastructures intègrent les exigences de continuité électrique, de disponibilité de l'eau, de sécurité des blocs opératoires, de réanimation, de laboratoires et de chaîne du froid. La protection des données, la confidentialité et l'accessibilité des services accompagnent la modernisation.

Traduction budgétaire et résultats attendus

Les CP prévisionnels du programme s'établissent à 3 158,083 millions de MRU en 2027, 4 254,989 millions en 2028 et 4 011,194 millions en 2029. L'investissement représente 2 094,021 millions en 2027 et 3 166,021 millions en 2028, ce qui explique la progression du programme au milieu du triennal. Les résultats sont suivis à travers le score qualité des structures hospitalières (PCA), la proportion de PCA répondant aux normes et le taux de satisfaction des patients hospitalisés. Les cibles du PAP 2026 sont de 70 %, 50 % et 40 % respectivement.

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

Le programme Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables s'engage à réduire les barrières financières et sociales qui limitent l'accès aux services de santé. Il contribue à la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) en renforçant les mécanismes assurantiels, en développant les modalités innovantes de financement de la santé et en assurant la prise en charge de certaines prestations au bénéfice des populations vulnérables.

Ce programme complète les programmes opérationnels d'offre de soins. La protection financière accompagne le développement des infrastructures, la disponibilité des médicaments, le renforcement des plateaux techniques et l'accès aux prestations de proximité et spécialisées.

Les acteurs concernés par la mise en œuvre du programme sont :

- Le Cabinet du Ministre ;
- La Caisse nationale de solidarité santé (CNASS), pour le renforcement des mécanismes assurantiels ;
- La DPECIS et la DAF, pour la programmation et le financement des dispositifs ;
- La Direction des établissements de santé (DES) et le Service d'aide médicale d'urgence (SAMU), pour les dispositifs d'assistance et de prise en charge ;
- Les organismes d'assurance maladie, notamment la CNAM, et les structures sanitaires assurant les prestations, en articulation avec les mécanismes de protection financière.

Les trois actions de la nomenclature budgétaire répondent à une même finalité : renforcer le socle de protection sociale en santé et l'assistance médicale, en particulier pour les groupes vulnérables. Elles se traduisent par les axes ci-après.

(i) Renforcer les mécanismes assurantiels et élargir la couverture effective

L'extension de la couverture assurantielle vise à permettre de réduire la dépendance des ménages aux paiements directs. Le programme soutient notamment la contribution de l'État aux cotisations, en lien avec le développement de la CNASS et l'articulation des régimes existants. L'enjeu est de rapprocher l'affiliation administrative de l'accès réel aux prestations : disponibilité du panier de soins, information des bénéficiaires, contractualisation avec les prestataires et régularité des remboursements. Les CP de cette action s'établissent à 120 millions de MRU par an sur le triennal.

(ii) Développer les mécanismes innovants de financement de la santé

Les orientations du département en matière de financement visent une meilleure mobilisation, mutualisation et utilisation des ressources. Le programme intègre notamment la contrepartie du projet INAYA, qui figure dans le PAP. L'achat stratégique et la contractualisation contribuent à l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des prestations. La programmation sectorielle de cette action atteint 637,617 millions de MRU en 2027, 585,267 millions en 2028 et 606,950 millions en 2029.

(iii) Consolider les gratuités ciblées et les dispositifs d'assistance médicale

Les interventions couvrent l'aide médicale urgente, les appuis financiers à l'accès aux soins, les soins intensifs et de réanimation, les transports et évacuations sanitaires, la dialyse, certaines prises en charge médicamenteuses du cancer, les soins vitaux de cardiologie et la réduction du tarif du forfait obstétrical. Le programme vise la continuité de ces dispositifs au bénéfice des populations vulnérables. Les prévisions pour la dialyse s'élèvent à 250 millions de MRU en 2027, 350 millions en 2028 et 400 millions en 2029.

(iv) Améliorer le ciblage, l'équité et la soutenabilité des prises en charge

Le ciblage des bénéficiaires, les modalités de prise en charge et le suivi des dépenses par mécanisme et par prestation constituent les axes de gestion des dispositifs. Le suivi de la couverture effective et de la protection financière repose sur les informations de la CNASS, de la CNAM, des établissements et des comptes nationaux de la santé, en tenant compte de l'équité territoriale et sociale. La continuité des mécanismes d'assistance lors des crises sanitaires ou climatiques constitue également une priorité.

Traduction budgétaire et résultats attendus

Le cadrage consolidé retient 1 620,911 millions de MRU en CP en 2027, 1 708,275 millions en 2028 et 1 819,544 millions en 2029. Le développement des autres mécanismes de protection sociale représente à lui seul 863,294 millions en 2027 et 1 092,594 millions en 2029. La performance du programme est appréciée au regard de la couverture assurantielle et de la part des dépenses des ménages consacrées à la santé, dont les cibles du PAP 2026 sont respectivement de 50 % et 40 %.

Tableau 2 : Repères de performance des programmes (PAP 2027)

PROGRAMME 1				
Indicateur	**Unité**	**Réf. 2025**	**Cible 2026(PAP 2026)**	**Cible 2027**
Proportion d'instance de coordination du secteur mises en place et fonctionnelle	%	30	60	80
Proportion de structures (centres et poste de santé) aux normes en équipements et ressources humaines	%	40	60	63
Taux de couverture sanitaire	%	79	80	85
Nombre de Direction régionale de la sante et Moughataa ayant soumis au niveau central leurs rapports techniques et financiers semestriels	%	0	30	50
Taux de réalisation du processus annuelle de planification et de revue du secteur	%	50	70	80
PROGRAMME 2				
Taux de couverture RR2	**%**	**61**	**71**	**74,55**
Taux d'accouchements assistés	**%**	**70,7**	**80**	**84**
Taux de couverture CPN4	**%**	**32,86**	**55**	**57,75**
Proportion des ASC opérationnels	**%**	**22**	**40**	**45**
Taux de réalisation des supervisions par niveau	**%**	**30**	**40**	**50**
Taux de malnutrition aiguë globale (MAG)	**%**	**13,5**	**10**	**8**
		PROGRAMME 3		
Proportion des hôpitaux disposant d'un projet d'établissement validé par le conseil d'administration	**%**	**2**	**-**	**30**
Score qualité des structures hospitalières (PCA)	**%**	**59**	**65**	**70**
Proportion de PCA répondant aux normes	**%**	**30**	**40**	**50**
Taux de satisfaction des patients hospitalisés	**%**	**33**	**40**	**42**
		PROGRAMME 4		
Taux de la population couverte par un mécanisme assurantiel	%	30	50	52,5
Part des dépenses des ménages consacrées à la santé	%	45,6	40	42

Les cibles du PAP 2027 traduisent les orientations de performance des quatre programmes. Pour la santé de base, la couverture CPN4 passe de 32,86 % en référence à une cible de 57,75 %, et la proportion de structures fonctionnelles de 30 % à 63 %. Pour les soins de référence, le score qualité est porté de 59 % à une cible de 70 %. La couverture assurantielle vise 50 %, contre 30 % en référence, en cohérence avec l'objectif de protection financière. Ces valeurs constituent des cibles de performance et non des réalisations constatées.

2. Élaboration du CDMT-m du ministère

2.1. CDMT-m tendanciel

L'état détaillé du titre 53 fait ressortir des CP de 8 038,669 millions de MRU en LFR 2026 et de 8 701,923 millions au PLFI 2027, soit une progression de 663,254 millions (+8,3 %). La masse salariale inscrite au PLFI représente 4 125,504 millions. Les CE 2027 du même état s'élèvent à 7 321,648 millions.

Le cadrage tendanciel retient les CP du PLFI 2027. Pour les exercices 2028 et 2029, il repose sur la reconduction des charges courantes et les échéanciers des investissements disposant de crédits d'engagement ou de paiement en 2026. Cette base permet de présenter séparément les besoins supplémentaires de la programmation sectorielle.

Tableau 3 : CDMT-m tendanciel du ministère 2027–2029 par partie budgétaire (hors besoins supplémentaires)

Libellé partie	LFR 2026	CE 2027	CP 2027	CE 2028	CP 2028	CE 2029	CP 2029
Dépenses de personnel	4 072,928	—	4 125,504	—	4 125,504	—	4 125,504
Acquisition de biens et de services	733,624	—	887,839	—	887,839	—	887,839
Subventions et transferts courants	1 277,217	—	1 591,641	—	1 591,641	—	1 591,641
Dépenses d'investissement	1 884,824	7 321,648	2 026,861	—	3 580,267	—	3 286,950
Autres dépenses	70,077	—	70,077	—	70,077	—	70,077
TOTAL	**8 038,669**	**7 321,648**	**8 701,923**	**—**	**10 255,328**	**—**	**9 962,012**

L'examen de la répartition des crédits de paiement en 2027 fait ressortir la prédominance des dépenses de personnel, qui représentent 47,4 % de l'enveloppe, suivies des investissements (23,3 %), des subventions et transferts courants (18,3 %), des acquisitions de biens et services (10,2 %) et des autres dépenses (0,8 %). Cette structure traduit l'importance accordée à la mobilisation des ressources humaines, au développement de l'offre de soins et au fonctionnement des services.

Les prévisions de CP atteignent 10 255,328 millions de MRU en 2028, soit une progression de 17,9 % par rapport à 2027, puis 9 962,012 millions en 2029. Cette évolution correspond principalement aux échéanciers des investissements, les charges courantes étant reconduites en valeur sur les deux exercices.

Tableau 4 : CDMT-m tendanciel 2027–2029 par programme et par partie budgétaire (hors besoins supplémentaires)

Libellé partie	LFR 2026	CE 2027	CP 2027	CE 2028	CP 2028	CE 2029	CP 2029
044 – Support	**938,537**	**837,225**	**846,415**	**—**	**739,190**	**—**	**739,190**
Dépenses de personnel	232,573	—	209,323	—	209,323	—	209,323
Acquisition de biens et de services	222,929	—	168,794	—	168,794	—	168,794
Subventions et transferts courants	293,085	—	181,073	—	181,073	—	181,073
Dépenses d'investissement	189,950	837,225	287,225	—	180,000	—	180,000
045 – Santé de base préventive	**3 985,689**	**383,700**	**4 266,619**	**—**	**4 393,719**	**—**	**4 393,719**
Dépenses de personnel	3 535,081	—	3 599,623	—	3 599,623	—	3 599,623
Acquisition de biens et de services	219,330	—	336,729	—	336,729	—	336,729
Subventions et transferts courants	122,406	—	202,366	—	202,366	—	202,366
Dépenses d'investissement	108,871	383,700	127,900	—	255,000	—	255,000
046 – Soins de référence et soins spécialisés	**2 344,834**	**5 797,356**	**2 639,978**	**—**	**3 653,859**	**—**	**3 338,859**
Dépenses de personnel	305,274	—	316,558	—	316,558	—	316,558
Acquisition de biens et de services	25,165	—	32,566	—	32,566	—	32,566
Subventions et transferts courants	437,109	—	724,659	—	724,659	—	724,659
Dépenses d'investissement	1 507,210	5 797,356	1 496,119	—	2 510,000	—	2 195,000
Autres dépenses	70,077	—	70,077	—	70,077	—	70,077
047 – Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables	**769,610**	**303,368**	**948,911**	**—**	**1 468,561**	**—**	**1 490,244**
Acquisition de biens et de services	266,200	—	349,750	—	349,750	—	349,750
Subventions et transferts courants	424,617	—	483,544	—	483,544	—	483,544
Dépenses d'investissement	78,793	303,368	115,618	—	635,267	—	656,950
TOTAL	**8 038,669**	**7 321,648**	**8 701,923**	**—**	**10 255,328**	**—**	**9 962,012**

La ventilation des crédits de paiement par programme met en évidence la place prépondérante des programmes opérationnels, qui concentrent 90,3 % de l'enveloppe de référence en 2027. La Santé de base préventive bénéficie de 4 266,619 millions de MRU, soit 49,0 % des crédits, suivie des Soins de référence et soins spécialisés (30,3 %), de la Solidarité et accès aux soins (10,9 %) et du Support (9,7 %). Cette répartition s'inscrit dans les orientations du PNDS en matière de soins de santé primaires, de développement de l'offre hospitalière et de protection financière.

En 2028, l'enveloppe du programme Soins de référence atteint 3 653,859 millions de MRU, contre 2 639,978 millions en 2027, en lien avec l'évolution de ses crédits d'investissement. Les prévisions du programme Solidarité passent parallèlement de 948,911 à 1 468,561 millions de MRU, illustrant la place accordée aux mécanismes de financement et de prise en charge.

2.1.1. Besoins supplémentaires et rapprochement des enveloppes

Les besoins supplémentaires correspondent aux écarts entre la programmation sectorielle et le cadrage de référence, calculés par programme, action et partie budgétaire. Les ajustements de ventilation sont présentés séparément. L'écart net permet d'établir l'enveloppe consolidée du ministère.

Tableau 5 : Répartition de l'enveloppe supplémentaire par programme (CP, millions de MRU)

Programme	2027 +	2027 −	Net 2027	2028 +	2028 −	Net 2028	2029 +	2029 −	Net 2029
Support	129,798	—	129,798	295,426	—	295,426	313,182	—	313,182
Santé de base préventive	319,385	—	319,385	281,959	—	281,959	313,380	—	313,380
Soins de référence et soins spécialisés	1 701,243	-1 183,138	518,105	685,076	-83,946	601,130	784,226	-111,891	672,335
Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables	672,000	—	672,000	239,714	—	239,714	329,300	—	329,300
TOTAL	**2 822,425**	**-1 183,138**	**1 639,288**	**1 502,175**	**-83,946**	**1 418,229**	**1 740,089**	**-111,891**	**1 628,198**

L'enveloppe supplémentaire nette s'établit à 1 639,288 millions de MRU en 2027, soit 18,8 % du cadrage de référence. Le programme Solidarité en représente 41,0 %, les Soins de référence 31,6 %, la Santé de base 19,5 % et le Support 7,9 %. Cette répartition traduit la priorité accordée à l'accès aux soins, au développement des capacités hospitalières et au renforcement des services de proximité. Les écarts positifs et les ajustements de ventilation sont pris en compte dans le calcul net.

Pour les années 2028 et 2029, les besoins supplémentaires nets atteignent respectivement 1 418,229 et 1 628,198 millions de MRU, soit 13,8 % et 16,3 % des enveloppes de référence correspondantes. La programmation des soins de référence constitue la principale composante de ces compléments au cours des deux exercices.

Les CE prévisionnels du CDMT pour 2027 s'élèvent à 52 661,080 millions de MRU, dont 41 647,752 millions au titre des prêts projets (79,1 %). Ces montants correspondent au périmètre pluriannuel du CDMT sectoriel et se distinguent des crédits d'engagement inscrits au PLFI 2027. Ils ne constituent pas des autorisations budgétaires votées.

Tableau 6 : CDMT-m tendanciel 2027–2029 par programme et par partie budgétaire (y compris les besoins supplémentaires)

Libellé partie	LFR 2026	CE 2027	CP 2027	CE 2028	CP 2028	CE 2029	CP 2029
044 – Support	**938,537**	**1 005,000**	**976,213**	**—**	**1 034,616**	**—**	**1 052,372**
Dépenses de personnel	232,573	—	209,323	—	209,323	—	209,323
Acquisition de biens et de services	222,929	—	168,794	—	173,459	—	178,517
Subventions et transferts courants	293,085	—	310,870	—	321,833	—	334,532
Dépenses d'investissement	189,950	1 005,000	287,225	—	330,000	—	330,000
045 – Santé de base préventive	**3 985,689**	**36 477,494**	**4 586,004**	**—**	**4 675,678**	**—**	**4 707,099**
Dépenses de personnel	3 535,081	—	3 599,623	—	3 599,623	—	3 599,623
Acquisition de biens et de services	219,330	—	406,889	—	436,663	—	468,085
Subventions et transferts courants	122,406	—	202,366	—	206,366	—	206,366
Dépenses d'investissement	108,871	36 477,494	377,125	—	433,025	—	433,025
046 – Soins de référence et soins spécialisés	**2 344,834**	**11 285,654**	**3 158,083**	**—**	**4 254,989**	**—**	**4 011,194**
Dépenses de personnel	305,274	—	316,558	—	316,558	—	316,558
Acquisition de biens et de services	25,165	—	32,566	—	22,593	—	22,621
Subventions et transferts courants	437,109	—	644,861	—	679,740	—	662,918
Dépenses d'investissement	1 507,210	11 285,654	2 094,021	—	3 166,021	—	2 939,021
Autres dépenses	70,077	—	70,077	—	70,077	—	70,077
047 – Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables	**769,610**	**3 892,933**	**1 620,911**	**—**	**1 708,275**	**—**	**1 819,544**
Acquisition de biens et de services	266,200	—	349,750	—	474,750	—	554,750
Subventions et transferts courants	424,617	—	583,544	—	598,258	—	607,844
Dépenses d'investissement	78,793	3 892,933	687,617	—	635,267	—	656,950
TOTAL	**8 038,669**	**52 661,080**	**10 341,210**	**—**	**11 673,557**	**—**	**11 590,209**

La prise en compte des besoins supplémentaires porte les crédits de paiement de 2027 à 10 341,210 millions de MRU. La Santé de base préventive demeure le premier programme avec 44,3 % de l'enveloppe, suivie des Soins de référence et soins spécialisés (30,5 %), de la Solidarité (15,7 %) et du Support (9,4 %). Les programmes opérationnels concentrent ainsi 90,6 % de la programmation. L'enveloppe atteint 11 673,557 millions en 2028 et 11 590,209 millions en 2029, en intégrant les opérations présentées au titre des initiatives nouvelles.

Tableau 7 : CDMT-m tendanciel 2027–2029 par programme, action et partie budgétaire (y compris les besoins supplémentaires)

Programme 044 – Support

Libellé partie	LFR 2026	CE 2027	CP 2027	CE 2028	CP 2028	CE 2029	CP 2029
01 – Pilotage, Coordination et régulation	**693,735**	**1 005,000**	**657,632**	**—**	**704,604**	**—**	**709,321**
Dépenses de personnel	169,938	—	143,762	—	143,762	—	143,762
Acquisition de biens et de services	142,247	—	83,965	—	85,663	—	87,629
Subventions et transferts courants	191,601	—	142,679	—	145,179	—	147,929
Dépenses d'investissement	189,950	1 005,000	287,225	—	330,000	—	330,000
02 – Gestion des ressources	**86,430**	**—**	**88,053**	**—**	**89,052**	**—**	**89,817**
Dépenses de personnel	33,180	—	35,025	—	35,025	—	35,025
Acquisition de biens et de services	53,250	—	53,029	—	54,027	—	54,792
03 – Surveillance épidémiologiques et gestion des urgences sanitaires	**68,584**	**—**	**91,177**	**—**	**91,198**	**—**	**91,219**
Acquisition de biens et de services	13,958	—	16,550	—	16,571	—	16,592
Subventions et transferts courants	54,627	—	74,627	—	74,627	—	74,627
04 – Information sanitaire, digitalisation et documentation	**1,036**	**—**	**1,325**	**—**	**1,489**	**—**	**1,654**
Acquisition de biens et de services	1,036	—	1,325	—	1,489	—	1,654
05 – Renforcement des capacités	**80,757**	**—**	**128,545**	**—**	**137,008**	**—**	**146,957**
Dépenses de personnel	29,455	—	30,537	—	30,537	—	30,537
Acquisition de biens et de services	5,008	—	5,008	—	5,008	—	5,008
Subventions et transferts courants	46,294	—	93,001	—	101,464	—	111,412
06 – Audit et contrôle	**7,431**	**—**	**8,918**	**—**	**10,701**	**—**	**12,841**
Acquisition de biens et de services	7,431	—	8,918	—	10,701	—	12,841
07 – Partenariat et coopération	**0,564**	**—**	**0,564**	**—**	**0,564**	**—**	**0,564**
Subventions et transferts courants	0,564	—	0,564	—	0,564	—	0,564
TOTAL	**938,537**	**1 005,000**	**976,213**	**—**	**1 034,616**	**—**	**1 052,372**

Le pilotage, la coordination et la régulation constituent le principal poste du programme Support avec 657,632 millions de MRU en 2027, soit 67,4 % des CP. Le renforcement des capacités représente 128,545 millions (13,2 %) et la surveillance épidémiologique et la gestion des urgences 91,177 millions. À l'horizon 2029, les crédits du programme atteignent 1 052,372 millions de MRU, notamment sous l'effet du renforcement des capacités et des moyens de pilotage et de régulation.

Tableau 7 (suite) : Santé de base préventive

Libellé partie	LFR 2026	CE 2027	CP 2027	CE 2028	CP 2028	CE 2029	CP 2029
01 – Développement des structures de santé de base	**1 752,163**	**—**	**2 021,649**	**—**	**2 050,820**	**—**	**2 081,433**
Dépenses de personnel	1 590,255	—	1 674,129	—	1 674,129	—	1 674,129
Acquisition de biens et de services	161,908	—	347,520	—	376,691	—	407,304
02 – Promotion de la santé, prévention et prise en charge des maladies	**2 131,314**	**36 132,494**	**2 444,855**	**—**	**2 505,358**	**—**	**2 506,166**
Dépenses de personnel	1 944,826	—	1 925,494	—	1 925,494	—	1 925,494
Acquisition de biens et de services	54,573	—	54,869	—	55,472	—	56,280
Subventions et transferts courants	122,406	—	202,366	—	206,366	—	206,366
Dépenses d'investissement	9,509	36 132,494	262,125	—	318,025	—	318,025
03 – Vaccination et immunisation	**102,212**	**345,000**	**119,500**	**—**	**119,500**	**—**	**119,500**
Acquisition de biens et de services	2,850	—	4,500	—	4,500	—	4,500
Dépenses d'investissement	99,362	345,000	115,000	—	115,000	—	115,000
TOTAL	**3 985,689**	**36 477,494**	**4 586,004**	**—**	**4 675,678**	**—**	**4 707,099**

L'action Promotion de la santé, prévention et prise en charge des maladies représente 53,3 % de l'enveloppe du programme en 2027, avec 2 444,855 millions de MRU. Le développement des structures de santé de base en mobilise 44,1 %, soit 2 021,649 millions. La vaccination et l'immunisation bénéficient de 119,500 millions par an. La progression des crédits du programme à 4 707,099 millions en 2029 accompagne le développement des prestations de proximité, la prévention et la continuité de l'immunisation.

Tableau 7 (suite) : Soins de référence et soins spécialisés

Libellé partie	LFR 2026	CE 2027	CP 2027	CE 2028	CP 2028	CE 2029	CP 2029
01 – Développement des structures de référence	**1 970,254**	**9 566,070**	**2 216,552**	**—**	**3 242,129**	**—**	**2 975,129**
Dépenses de personnel	234,177	—	240,112	—	240,112	—	240,112
Subventions et transferts courants	266,617	—	282,037	—	294,115	—	294,115
Dépenses d'investissement	1 469,460	9 566,070	1 694,402	—	2 707,903	—	2 440,903
02 – Amélioration de la qualité des soins hospitaliers	**269,544**	**1 644,584**	**820,451**	**—**	**859,643**	**—**	**871,698**
Dépenses de personnel	54,651	—	59,733	—	59,733	—	59,733
Acquisition de biens et de services	25,165	—	32,566	—	22,593	—	22,621
Subventions et transferts courants	100,652	—	261,457	—	274,122	—	246,149
Dépenses d'investissement	19,000	1 644,584	396,619	—	433,119	—	473,119
Autres dépenses	70,077	—	70,077	—	70,077	—	70,077
03 – Développement des services connexes spécialisés	**105,036**	**75,000**	**121,080**	**—**	**153,216**	**—**	**164,367**
Dépenses de personnel	16,446	—	16,713	—	16,713	—	16,713
Subventions et transferts courants	69,840	—	101,367	—	111,504	—	122,654
Dépenses d'investissement	18,750	75,000	3,000	—	25,000	—	25,000
TOTAL	**2 344,834**	**11 285,654**	**3 158,083**	**—**	**4 254,989**	**—**	**4 011,194**

Le développement des structures de référence mobilise 2 216,552 millions de MRU en 2027, soit 70,2 % des crédits du programme. Cette action atteint 3 242,129 millions en 2028, en lien avec les échéanciers des investissements hospitaliers. Les crédits consacrés à la qualité des soins hospitaliers progressent de 820,451 à 871,698 millions entre 2027 et 2029, tandis que ceux des services connexes spécialisés passent de 121,080 à 164,367 millions. La programmation associe ainsi l'extension des capacités hospitalières à l'amélioration des prestations et des services spécialisés.

Tableau 7 (suite) : Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables

Libellé partie	LFR 2026	CE 2027	CP 2027	CE 2028	CP 2028	CE 2029	CP 2029
01 – Renforcement des mécanismes assurantiels	**68,430**	**—**	**120,000**	**—**	**120,000**	**—**	**120,000**
Subventions et transferts courants	68,430	—	120,000	—	120,000	—	120,000
02 – Développement de mécanismes innovants de financement de la santé	**60,743**	**3 742,933**	**637,617**	**—**	**585,267**	**—**	**606,950**
Dépenses d'investissement	60,743	3 742,933	637,617	—	585,267	—	606,950
03 – Développement d'autres mécanismes de protection sociale en santé	**640,437**	**150,000**	**863,294**	**—**	**1 003,008**	**—**	**1 092,594**
Acquisition de biens et de services	266,200	—	349,750	—	474,750	—	554,750
Subventions et transferts courants	356,187	—	463,544	—	478,258	—	487,844
Dépenses d'investissement	18,050	150,000	50,000	—	50,000	—	50,000
TOTAL	**769,610**	**3 892,933**	**1 620,911**	**—**	**1 708,275**	**—**	**1 819,544**

Les autres mécanismes de protection sociale représentent 863,294 millions de MRU en 2027, soit 53,3 % des crédits du programme, et 1 092,594 millions en 2029 (60,0 %). Les mécanismes innovants de financement mobilisent 637,617 millions en 2027, puis 606,950 millions en 2029. Le renforcement des mécanismes assurantiels bénéficie d'une dotation annuelle de 120 millions. Cette évolution traduit l'importance accordée à la continuité de l'assistance médicale et à la protection financière des populations vulnérables.

2.2. Les initiatives nouvelles

Les initiatives nouvelles et les opérations programmées par le ministère s'inscrivent dans l'opérationnalisation du PNDS 2022–2030 qui en phase de revue à mi-parcours et du levier stratégique de la SCAPP relatif au développement du capital humain et à l'accès aux services sociaux de base. Elles accompagnent le développement de l'offre de soins, le renforcement de la gouvernance et l'extension de la protection financière. Les opérations présentées ci-après, identifiées à partir des lignes dotées en CP en 2027 et sans CP en 2026, sont comprises dans les enveloppes des tableaux 6 et 7.

2.2.1. Les initiatives nouvelles du programme Support

Le programme Support accompagne la mise en œuvre des réformes du secteur à travers la gestion des ressources, la régulation professionnelle, le financement basé sur la performance et le développement des compétences. Les interventions programmées concernent les ordres professionnels de santé, le fonctionnement de l'Unité nationale PBF et des équipes régionales de vérification, l'acquisition d'équipements médicaux et la mise en œuvre du plan national de formation continue des prestataires. Ces activités contribuent à l'appui transversal aux programmes opérationnels.

Tableau 8.1 : Initiatives et opérations programmées – Support

Activité / projet	CP 2027	CP 2028	CP 2029
Autres ordres professionnels de santé	9,000	9,000	9,000
Fonctionnemt de l'Unité Nationale PBF et des ERV	3,600	3,960	4,356
Acquisition des équipements médicaux	107,225	150,000	150,000
Mise en oeuvre du plan national de formation continue des prestataires des soins	40,344	40,344	40,344

Les quatre opérations présentées totalisent 160,169 millions de MRU en 2027, dont 107,225 millions pour les équipements médicaux et 40,344 millions pour la formation continue. Leur enveloppe atteint 203,304 millions en 2028 et 203,700 millions en 2029. Elles contribuent au renforcement des moyens d'intervention et des compétences des prestataires.

2.2.2. Les initiatives nouvelles du programme Santé de base préventive

Les initiatives du programme portent essentiellement sur le fonctionnement des nouvelles structures sanitaires, la nutrition et la poursuite du Programme d'appui au secteur de la santé (PASS 4). L'entretien, le nettoyage et le gardiennage des 28 nouveaux centres de santé de Nouakchott accompagnent leur mise en service. L'acquisition des intrants nutritionnels et la réalisation de l'enquête annuelle participent à la mise en œuvre des interventions de nutrition. Ces activités s'inscrivent dans le développement des soins de proximité et de la prévention.

Tableau 8.2 : Initiatives et opérations programmées – Santé de base préventive

Activité / projet	CP 2027	CP 2028	CP 2029
Entretien et nettoyage des 28 nouveaux centres de santé de Nouakchott	43,680	43,680	43,680
Gardiennage des 28 nouveaux centres de santé de Nouakchott	26,880	26,880	26,880
Achat des intrants nutritionnels et réalisation de l'enquête nutritionnelle annuelle	81,000	85,000	85,000
Programme d'appui au secteur de la santé phase 4 (PASS 4)	86,000	141,900	141,900

Les opérations retenues représentent 237,560 millions de MRU en 2027, puis 297,460 millions par an en 2028 et 2029. Les crédits du PASS 4 progressent de 86 à 141,9 millions de MRU, tandis que l'entretien et le gardiennage des centres mobilisent ensemble 70,560 millions par an. Cette programmation conjugue le fonctionnement des nouvelles structures et les interventions de santé publique.

2.2.3. Les initiatives nouvelles du programme Soins de référence et soins spécialisés

Les initiatives du programme s'articulent autour du développement des infrastructures hospitalières, de la maintenance des plateaux techniques et de la modernisation du système de santé. La construction de l'hôpital de référence pour la santé maternelle, néonatale et infantile et l'extension du Centre hospitalier national de cardiologie à Nouakchott participent au renforcement des capacités de prise en charge spécialisée. Les différentes lignes de financement de ces projets sont présentées dans le tableau ci-après. Les opérations de maintenance, de digitalisation et de construction du centre numérique accompagnent le développement de l'offre hospitalière.

Tableau 8.3 : Initiatives et opérations programmées – Soins de référence et soins spécialisés

Activité / projet	CP 2027	CP 2028	CP 2029
Construction d'un hôpital de référence pour la santé maternelle, néonatale et infantile à Nouakchott	43,000	150,500	193,500
Construction d'un hôpital de référence pour la santé maternelle, néonatale et infantile à Nouakchott	45,903	45,903	45,903
Projet d'extension du centre hospitalier national de cardiologie de Nouakchott	107,500	180,000	220,000
Projet d'extension du centre hospitalier national de cardiologie de Nouakchott	86,000	100,000	100,000
Maintenance des équipements médicaux	77,117	85,000	90,000
Modernisation, numérisation et digitalisation du système de santé	100,000	100,000	100,000
Construction d'un centre numérique	50,000	—	—

Les opérations inscrites dans ce tableau totalisent 509,520 millions de MRU en 2027, 661,403 millions en 2028 et 749,403 millions en 2029. En regroupant leurs lignes de financement, les deux projets hospitaliers représentent 282,403 millions en 2027 et 559,403 millions en 2029. Les crédits de maintenance progressent de 77,117 à 90 millions sur la période, en complément de la dotation annuelle de 100 millions consacrée à la modernisation numérique.

2.2.4. Les initiatives et opérations du programme Solidarité et accès aux soins

Les interventions programmées au titre de la solidarité s'inscrivent dans la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle. Elles portent sur l'extension des mécanismes assurantiels, le développement des mécanismes de financement de la santé et la continuité des dispositifs de prise en charge des populations vulnérables. Les crédits consacrés au renforcement des mécanismes assurantiels s'établissent à 120,0 millions de MRU par an sur le triennal.

La programmation de la dialyse prévoit 250,0 millions de MRU en 2027, 350,0 millions en 2028 et 400,0 millions en 2029. Ces interventions, avec les autres dispositifs d'assistance médicale et de gratuité ciblée, concourent à l'accès aux soins et à la protection financière des ménages. Les montants sont compris dans les enveloppes consolidées du programme.

2.3. CDMT-m initial consolidé du ministère pour la période 2027–2029

L'enveloppe consolidée rassemble les prévisions sectorielles hors personnel et la masse salariale du titre 53. Elle comprend les besoins supplémentaires et les opérations présentées à la section 2.2, déjà intégrées dans la programmation tendancielle élargie. Les CP s'élèvent à 10 341,210 millions de MRU en 2027, 11 673,557 millions en 2028 et 11 590,209 millions en 2029, soit 33 604,976 millions sur l'ensemble du triennal.

Tableau 9 : CDMT-m initial consolidé 2027–2029 par partie budgétaire

Libellé partie	LFR 2026	CE 2027	CP 2027	CE 2028	CP 2028	CE 2029	CP 2029
Dépenses de personnel	4 072,928	—	4 125,504	—	4 125,504	—	4 125,504
Acquisition de biens et de services	733,624	—	957,999	—	1 107,466	—	1 223,972
Subventions et transferts courants	1 277,217	—	1 741,641	—	1 806,198	—	1 811,660
Dépenses d'investissement	1 884,824	52 661,080	3 445,989	—	4 564,313	—	4 358,996
Autres dépenses	70,077	—	70,077	—	70,077	—	70,077
TOTAL	**8 038,669**	**52 661,080**	**10 341,210**	**—**	**11 673,557**	**—**	**11 590,209**

En 2027, les crédits de paiement consolidés progressent de 28,6 % par rapport à la LFR 2026. Les dépenses de personnel représentent 39,9 % de l'enveloppe, les investissements 33,3 %, les subventions et transferts courants 16,8 %, les biens et services 9,3 % et les autres dépenses 0,7 %. La part des investissements atteint 39,1 % en 2028 et 37,6 % en 2029. Les crédits d'acquisition de biens et services progressent de 957,999 millions en 2027 à 1 223,972 millions en 2029 (+27,8 %), accompagnant le fonctionnement des services et des structures sanitaires.

Au cours du triennal, l'enveloppe augmente de 12,9 % en 2028, puis se stabilise en 2029 (–0,7 %). La progression par rapport à 2027 atteint 12,1 % en 2029. Cette trajectoire reflète principalement le calendrier des investissements et le renforcement des moyens de fonctionnement et de prise en charge.

Tableau 10 : CDMT-m initial consolidé 2027–2029 par programme et par partie budgétaire

Libellé partie	LFR 2026	CE 2027	CP 2027	CE 2028	CP 2028	CE 2029	CP 2029
044 – Support	**938,537**	**1 005,000**	**976,213**	**—**	**1 034,616**	**—**	**1 052,372**
Dépenses de personnel	232,573	—	209,323	—	209,323	—	209,323
Acquisition de biens et de services	222,929	—	168,794	—	173,459	—	178,517
Subventions et transferts courants	293,085	—	310,870	—	321,833	—	334,532
Dépenses d'investissement	189,950	1 005,000	287,225	—	330,000	—	330,000
045 – Santé de base préventive	**3 985,689**	**36 477,494**	**4 586,004**	**—**	**4 675,678**	**—**	**4 707,099**
Dépenses de personnel	3 535,081	—	3 599,623	—	3 599,623	—	3 599,623
Acquisition de biens et de services	219,330	—	406,889	—	436,663	—	468,085
Subventions et transferts courants	122,406	—	202,366	—	206,366	—	206,366
Dépenses d'investissement	108,871	36 477,494	377,125	—	433,025	—	433,025
046 – Soins de référence et soins spécialisés	**2 344,834**	**11 285,654**	**3 158,083**	**—**	**4 254,989**	**—**	**4 011,194**
Dépenses de personnel	305,274	—	316,558	—	316,558	—	316,558
Acquisition de biens et de services	25,165	—	32,566	—	22,593	—	22,621
Subventions et transferts courants	437,109	—	644,861	—	679,740	—	662,918
Dépenses d'investissement	1 507,210	11 285,654	2 094,021	—	3 166,021	—	2 939,021
Autres dépenses	70,077	—	70,077	—	70,077	—	70,077
047 – Solidarité et accès aux soins des populations vulnérables	**769,610**	**3 892,933**	**1 620,911**	**—**	**1 708,275**	**—**	**1 819,544**
Acquisition de biens et de services	266,200	—	349,750	—	474,750	—	554,750
Subventions et transferts courants	424,617	—	583,544	—	598,258	—	607,844
Dépenses d'investissement	78,793	3 892,933	687,617	—	635,267	—	656,950
TOTAL	**8 038,669**	**52 661,080**	**10 341,210**	**—**	**11 673,557**	**—**	**11 590,209**

L'analyse de l'enveloppe consolidée confirme la priorité accordée aux programmes opérationnels. La Santé de base préventive demeure le premier poste de programmation sur les trois exercices. En 2027, les dépenses de personnel de ce programme représentent 78,5 % de ses crédits, ce qui traduit la place des ressources humaines dans les prestations de première ligne. Les Soins de référence et soins spécialisés enregistrent une progression marquée en 2028, avec 4 254,989 millions de MRU, dont 74,4 % consacrés aux investissements. Le programme Solidarité passe de 1 620,911 millions en 2027 à 1 819,544 millions en 2029, tandis que le Support progresse de 976,213 à 1 052,372 millions. Ces évolutions s'inscrivent dans une approche complémentaire de développement de l'offre de soins, de protection financière et de gouvernance du secteur.

3. Cohérence, soutenabilité et suivi de la programmation

Le rapprochement des enveloppes budgétaires présente les différents périmètres de programmation du ministère. Le titre 53 couvre les crédits budgétaires du département, tandis que le CDMT sectoriel hors personnel retrace notamment les investissements financés sur ressources intérieures, dons et prêts. L'enveloppe consolidée intègre les dépenses de personnel.

Tableau 11 : Rapprochement des enveloppes 2026–2027

Source / périmètre	CP 2026	CE 2027	CP 2027
Titre 53 – LFI 2026 / PLFI 2027	8 771,390	7 321,648	8 701,923
Titre 53 – LFR 2026 / PLFI 2027	8 038,669	7 321,648	8 701,923
CDMT Détail (hors personnel)	4 474,242	52 661,080	6 215,706
CDMT complété du personnel (scénario)	8 038,669	52 661,080	10 341,210

Le PLFI 2027 se situe à 8 701,923 millions de MRU, contre 8 771,390 millions en LFI 2026 et 8 038,669 millions en LFR 2026. Le rapprochement des prévisions sectorielles hors personnel (6 215,706 millions) avec la masse salariale du titre 53 établit le cadrage consolidé à 10 341,210 millions en 2027. La LFR 2026 constitue la référence commune des comparaisons budgétaires du présent CDMT-m.

Tableau 12 : Principaux projets et opérations programmés (hors personnel)

Opération / projet	CP 2027	CP 2028	CP 2029	CE 2027
Équipements médicaux techniques (structures de référence)	1 270,0	1 940,0	2 150,0	5 033,2
Hôpital Roi Salmane Ben Abdel Aziz	294,0	525,0	0,0	2 019,1
Programme pilote Nouakchott	180,0	180,0	180,0	540,0
Appui santé maternelle et néonatale	140,0	140,0	140,0	35 424,1
Dialyse – prise en charge	250,0	350,0	400,0	0,0

L'acquisition des équipements médicaux techniques constitue le principal poste parmi les opérations présentées, avec 1 270 millions de MRU en 2027, 1 940 millions en 2028 et 2 150 millions en 2029. L'hôpital Roi Salmane Ben Abdel Aziz mobilise 819 millions sur 2027–2028. Les crédits consacrés à la dialyse passent de 250 à 400 millions entre 2027 et 2029, traduisant la place accordée à la continuité des prises en charge. Les opérations relatives à la santé maternelle et néonatale ainsi que le programme pilote de Nouakchott bénéficient de dotations annuelles respectives de 140 et 180 millions.

Tableau 13 : Axes de pilotage de la programmation

Domaine	Objet du suivi	Modalités de pilotage
Engagements budgétaires	Montants des engagements et échéanciers	Rapprochement des conventions, des CE et des CP
Consolidation budgétaire	Cohérence des périmètres de programmation	Suivi des ventilations et des agrégats par programme
Ressources humaines	Évolution de la masse salariale	Programmation des effectifs et suivi du GVT
Financements extérieurs	Mobilisation des ressources et calendrier des projets	Suivi des accords, décaissements et contreparties
Fonctionnement des investissements	Charges récurrentes des structures et équipements	Programmation des personnels, de la maintenance et des consommables
Mise en œuvre des programmes	Avancement physique et financier	Suivi des projets et revue d'exécution

Ces axes structurent le pilotage de la programmation pluriannuelle en reliant les engagements budgétaires aux échéanciers des investissements, aux moyens de fonctionnement et aux ressources mobilisées. Ils permettent d'articuler le suivi financier et le suivi des activités des programmes.

Tableau 14 : Dispositif de suivi du CDMT

Domaine	Indicateur de pilotage	Fréquence / responsable
Exécution budgétaire	Taux de consommation des CP, par programme et nature	Trimestriel – finances / responsables de programme
Investissements	CE engagés, CP payés, jalons physiques, restes à payer	Trimestriel – projets / PIP
Mobilisation extérieure	Dons/prêts confirmés et décaissés vs programmés	Semestriel – coopération / finances
Fonctionnalité	Projets réceptionnés et effectivement mis en service	Semestriel – directions techniques
Performance	Indicateurs PAP et cibles sectorielles atteints	Annuel – DPECIS / responsables de programme
Equité et accès	Couverture des prestations ciblées, bénéficiaires et reste à charge	Annuel – services et protection sociale

Le dispositif associe le suivi trimestriel de l'exécution budgétaire et des investissements, le suivi semestriel des financements et de la mise en service des infrastructures, ainsi que l'appréciation annuelle des résultats et de l'accès aux soins. Il s'inscrit dans le cycle de planification, de revue et d'actualisation du CDMT-m.

Annexes financières

Tableau 15 : Évolution des crédits par nature économique, 2022–2026

Nature économique	2022	2023	2024	2025	2026
Personnel	2 561,1	2 971,2	3 269,9	3 354,3	3 656,1
Biens et services	1 237,1	1 220,0	1 020,0	907,3	1 203,8
Subventions et transferts	842,0	830,7	1 067,0	1 499,1	1 887,4
Immobilisations	717,4	324,7	724,1	1 497,5	4 597,2
TOTAL	**5 357,5**	**5 346,7**	**6 080,9**	**7 258,2**	**11 344,6**

Sur le périmètre de la programmation sectorielle historique, les crédits passent de 5 357,5 millions de MRU en 2022 à 11 344,6 millions en 2026. Cette évolution est portée notamment par les immobilisations, dont la part passe de 13,4 % à 40,5 %. Les subventions et transferts progressent également, de 842 à 1 887,4 millions. Ces montants retracent des crédits de programmation et non une situation d'exécution.

Tableau 16 : Répartition des financements du CDMT 2027–2029 (hors personnel)

Financement	2027	2028	2029	Part 3 ans
Financement intérieur	4 819,8	5 704,8	6 035,9	78,0 %
Prêts projets	723,4	894,7	980,1	12,2 %
Dons projets	672,5	948,6	448,7	9,7 %
TOTAL	**6 215,7**	**7 548,1**	**7 464,7**	**100,0 %**

Le financement intérieur constitue la principale composante des ressources programmées hors personnel, avec 78,0 % de l'enveloppe triennale. Les prêts projets en représentent 12,2 % et les dons 9,7 %. Les ressources intérieures progressent de 4 819,8 millions de MRU en 2027 à 6 035,9 millions en 2029, tandis que les concours extérieurs suivent les calendriers des projets.

Tableau 17 : Rapprochement des données du CDMT sectoriel

Période / nature	Feuille Détail	Feuille Consolidé	Écart
2027	6 215,7	5 839,5	376,2
2028	7 548,1	5 785,7	1 762,4
2029	7 464,7	5 824,7	1 640,0
CE 2027	52 661,1	14 985,4	37 675,7

Les deux états du CDMT sectoriel présentent des agrégats différents. Pour le présent cadrage, la feuille Détail est retenue afin de disposer d'une ventilation par programme, action et partie budgétaire. Les écarts retracés dans le tableau concernent les prévisions de paiement et les engagements ; ils ne constituent pas des crédits supplémentaires à ajouter à l'enveloppe consolidée.

Conclusion

Le CDMT-m 2027–2029 du ministère de la Santé constitue un instrument d'articulation entre la stratégie sectorielle et la programmation budgétaire. Les quatre programmes concourent à la couverture sanitaire universelle par le renforcement des soins de base, l'amélioration des prestations spécialisées, la protection financière et le pilotage des réformes.

Sur le triennal, la programmation mobilise 33 604,976 millions de MRU en crédits de paiement, dont 12 376,512 millions pour les dépenses de personnel et 12 369,298 millions pour les investissements. La Santé de base préventive conserve une place centrale, tandis que le développement des soins de référence et des mécanismes de protection sociale traduit les orientations du ministère en matière de qualité des prestations et d'accès aux soins.

Le CDMT-m accompagne la préparation des budgets annuels et le suivi des objectifs de performance du département. Il constitue un cadre de dialogue budgétaire, de coordination des interventions et de mise en œuvre des orientations du PNDS à l'horizon 2030.

Références documentaires

• Titre 53 – LFI 2027 VF (données LFR 2026 et PLFI 2027).
• Projet annuel de performance du ministère de la Santé, PLF 2026.
• Projet annuel de performance du ministère de la Santé, PAP 2027
• Note d'orientation relative à l'élaboration des CDMT-m, 3 mars 2025.
• Loi organique n° 2018-039 relative aux lois de finances et décret n° 2019-196 relatif à la programmation budgétaire.
• Circulaire budgétaire n° 007 MF/DGB/2026 du 31 juillet 2026.
• Nomenclature budgétaire ; cadre de gestion environnementale et sociale du projet INAYA (Banque mondiale).