

**REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE**

**Honneur-Fraternité-Justice**

**MINISTERE DE LA SANTÉ**



# **Plan Stratégique National de Santé**

**Las Palmas de Gran Canaria**

**Jeudi, 6 avril 2017**

# Profil général de la République Islamique de Mauritanie

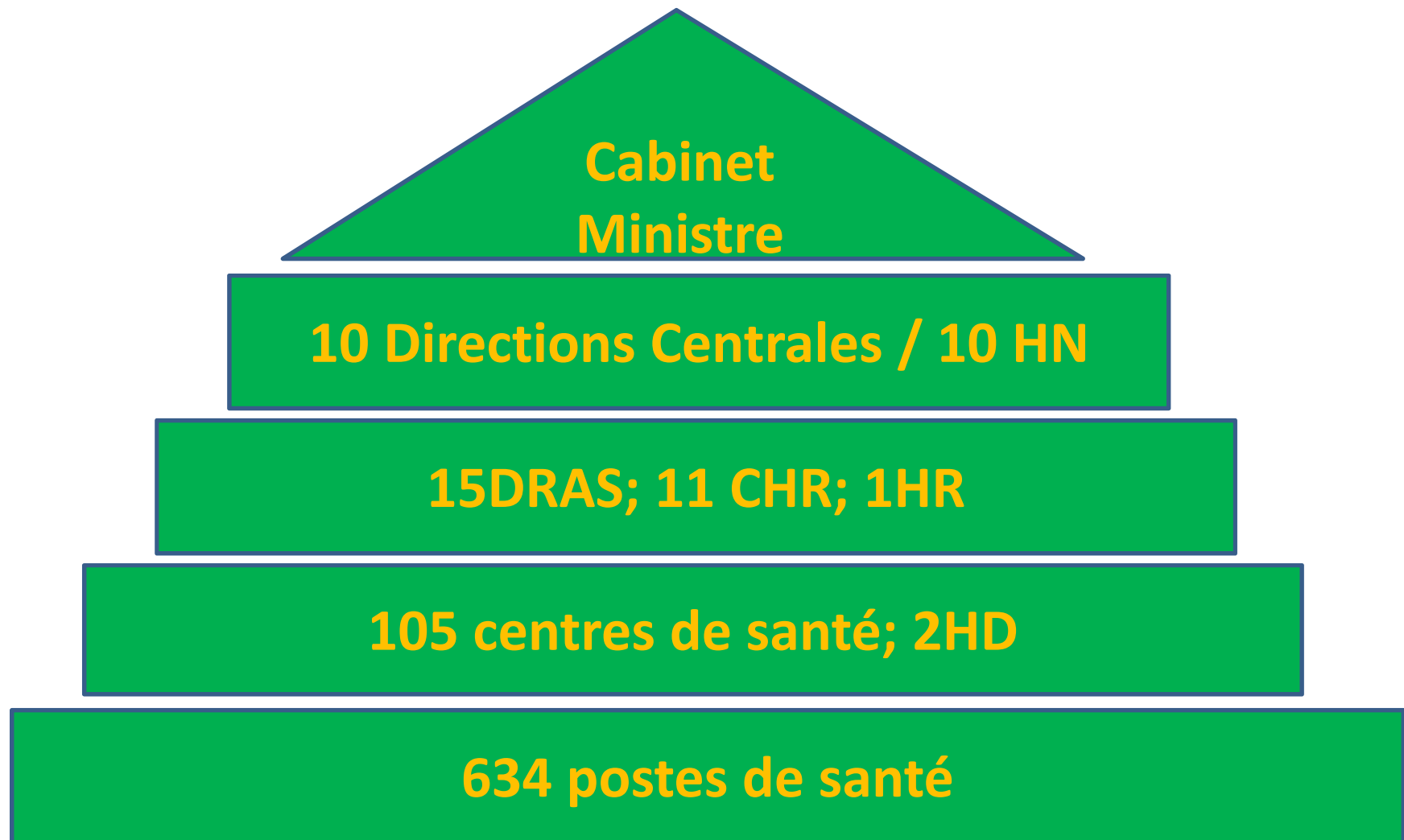
Indicateurs	Valeur
Superficie	1 030 700 km <sup>2</sup>
Population	3.537.368
Densité (habitants/km)	3,4
Pourcentage des moins de 25 ans	60 %
Pourcentage des 65 ans et plus	5,3%
Pourcentage de la population urbaine	60%
Taux de mortalité brute	8,5‰
Taux de natalité	32,3‰
Taux de croissance démographique annuelle	2,4%
PIB (en milliard US\$)	4.68
Taux de croissance annuel du PIB	3,1 %
Indice de Développement Humain	0.433

# Organisation du système de santé

4 composantes:

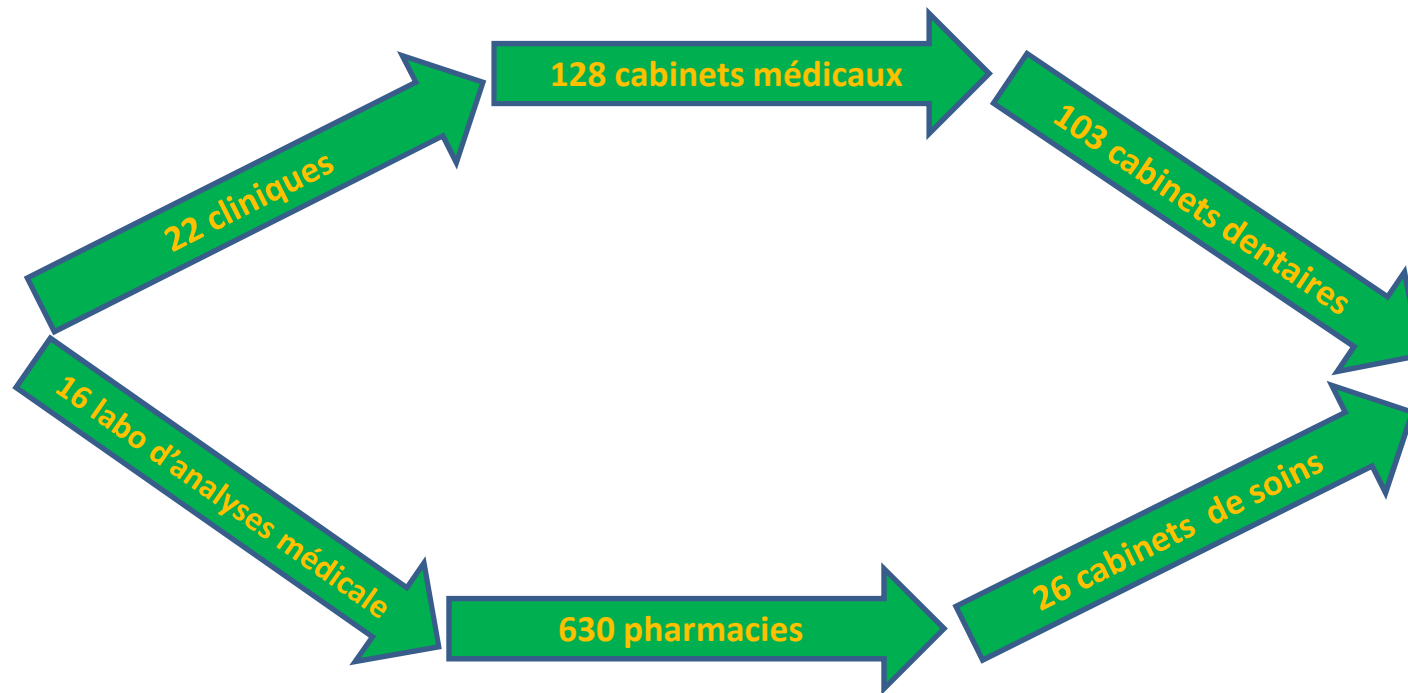
- 🚩 Secteur public
- 🚩 Secteur privé
- 🚩 Santé communautaire
- 🚩 Médecine traditionnelle

## Secteur public: organisation pyramidale



# Secteur privé

- Connait un accroissement au niveau des grands centres urbain:



# Santé communautaire et Médecine traditionnelle

## Santé Communautaire

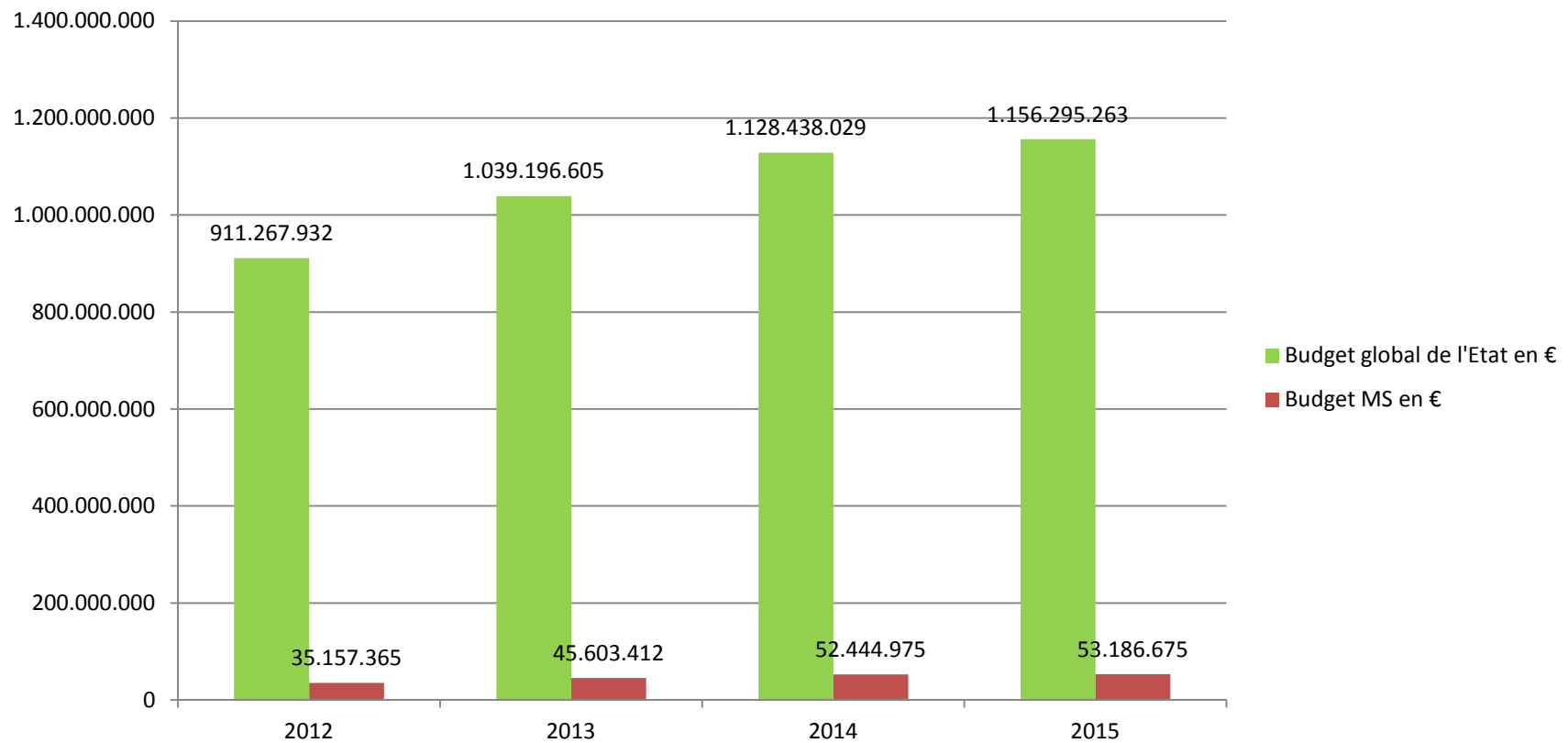
Il existe d'une stratégie nationale de santé communautaire. Cependant, l'engagement communautaire dans la gouvernance et l'offre des soins reste timide. Actuellement, un certain nombre d'unités de santé de base (USB). environ 200 USB fonctionnent à travers le pays avec le soutien des partenaires de proximité.

## Médecine Traditionnelle

La médecine traditionnelle constitue à bien des égards un recours pour une bonne partie de la population et pourrait constituer un sous-système complémentaire du système de soins formel (public ou privé). Elle souffre cependant d'un manque de législation et d'encadrement devant la conduire vers une connexion harmonieuse avec le système moderne de santé conformément aux recommandations de l'OMS.

# Financement de la santé

## Evolution de la part du Budget de l'Etat allouée à la santé



## Contexte stratégique

- **Adhésion de la Mauritanie au partenariat Mondial pour la santé en mai 2010**
- **Elaboration du PNDS en 2011, au terme d'un processus participatif impliquant les partenaires techniques et financiers et la société civile qui définit l'orientation stratégique, les axes stratégiques et les domaines d'intervention pour la période 2012-2020.**
- **Signature du compact en mai 2012, qui définit le cadre de partenariat national pour la santé pour la période 2012-2015**
- **Réalisation d'une revue à mi-parcours du PNDS en 2016 à travers une évaluation externe indépendante qui a abouti à la révision du PNDS, assorti d'un cadre de dépenses à moyen terme pour la période 2017-2020.**



# Projet de Plan National de Développement Sanitaire

## Période 2017-2020

### VISION:

*Selon la Politique Nationale de santé à l'horizon 2030, « la vision de la Mauritanie en matière de santé sera guidée par l'esprit de la constitution du pays qui prône le droit du citoyen au bien-être socio-économique, et par les engagements pris envers la communauté internationale, en particulier l'atteinte des Objectifs de développement durable. A ce titre, le pays entend réaliser une couverture santé universelle à travers une offre de services essentiels de santé de qualité et une protection contre les risques financiers liés à la maladie, sans aucune forme d'exclusion ou de discrimination, et avec la pleine participation des populations. Ainsi, tous les individus et tous les groupes sociaux trouveront dans le système de santé une réponse, à temps et à coût abordable, à leurs besoins aussi bien individuels que collectifs.*

# Projet de Plan National de Développement Sanitaire

## Période 2017-2020

**BUT:**

*Le but du PNDS 2017-2020 est d'améliorer durablement l'état de santé des populations par l'accès équitable à des services promotionnels, préventifs, curatifs, palliatifs et de réadaptation de qualité auxquels participent de manière responsable tous les acteurs en particulier les usagers et les communautés.*

# Projet de Plan National de Développement Sanitaire

## Période 2017-2020

### Impacts attendus du PNDS:

- *Une accélération de la réduction de la mortalité maternelle à moins de 320 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2020 afin d'atteindre 70 en 2030.*
- *Une réduction de la mortalité infanto-juvénile à moins de 35 décès p 1000 afin d'atteindre 20 décès p 1000 en 2030, avec un accent particulier sur la mortalité néonatale qui sera réduite à moins de 16 décès p 1000 en 2020 et 12 décès pour 1000 en 2030.*
- *Une prévention et un contrôle des maladies transmissibles en particulier les principales endémo-épidémies telles que le paludisme, la tuberculose, le VIH/Sida et l'hépatite B avec leur élimination d'ici à 2030.*
- *Une réduction des facteurs de risque et une prise en charge adéquate permettant une réduction de la prévalence de l'HTA et du diabète type II (respectivement à moins de 5% et 2% en 2030) avec une élimination de leurs principales complications.*

# Projet de Plan National de Développement Sanitaire

## Période 2017-2020

### Axes stratégiques du PNDS:

- 1. Le renforcement du leadership et de la gouvernance sanitaire*
- 2. L'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune*
- 3. Le contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles*
- 4. Le renforcement du système de santé*

# **Axe1: Le renforcement du leadership et de la gouvernance sanitaire**

## **Gestion axée sur les résultats :**

- Normalisation et régulation
- Processus de Planification
- Allocation des ressources
- Financement basé sur le résultat
- Suivi et évaluation, et recherche opérationnelle

## **Transparence et Participation :**

- Décentralisation et partage de responsabilité
- Coordination intra-sectorielle, inter-sectorielle et partenariats
- Participation communautaire
- Audit et contrôle

## **Axe 2: Accélération de la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néo-natale et infanto juvénile**

### **Santé de la mère et du nouveau né :**

- **Planification familiale / Espacement des naissances**
- **Maternité à moindre risque**
- **Soins du nouveau-né**

### **Santé de l'enfant :**

- **Nutrition de l'enfant**
- **PCIME (Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant)**
- **Vaccination**

### **Santé de l'adolescent et du jeune :**

- **Accès équitable des adolescentes et des jeunes aux services cliniques et d'information de qualité**

## Axe 3: Prévention, lutte contre la maladie et gestion des urgences de santé publique

### Préparation et réponse aux urgences de santé publiques :

- Préparation et réponse aux épidémies
- Préparation et réponse aux évènements de santé

### Lutte contre les maladies transmissibles :

- Lutte contre le paludisme
- Lutte contre la tuberculose
- Lutte contre le VIH/SIDA et les hépatites
- Lutte contre les MTN (maladies tropicales négligées)

## **Axe 3: Prévention, lutte contre la maladie et gestion des urgences de santé publique (suite)**

### **Lutte contre les maladies non transmissibles :**

- **Lutte contre les maladies à facteurs de risques communs (cardio-vasculaires, respiratoires, diabète, cancers)**
- **Santé bucco-dentaire**
- **Santé mentale et neurologique**
- **Lutte contre les autres maladies non transmissibles (métaboliques, génétiques, cécité, surdité, etc)**
- **Lutte contre les accidents de la voie publique**

### **Prévention et promotion de l'hygiène:**

- **Gestion des déchets biomédicaux et promotion des règles d'hygiène**
- **Promotion de bonnes pratiques d'hygiène au niveau communautaire**
- **Contrôle alimentaire**



## **Axe 4: Renforcement du système de santé orienté vers la Couverture de Santé Universelle (csu)**

### **Renforcement de la couverture sanitaire :**

- **Développement des ressources humaines**
- **Infrastructures et équipements**
- **Accessibilité aux médicaments et consommables essentiels de qualité**
- **Fonctionnement régulier des services, organisation et qualité des prestations**

### **Financement de la demande pour une CSU:**

- **Mise à échelle de l'assurance maladie**
- **Développement d'initiatives de gratuité**

### **Renforcement de la santé communautaire :**

- **Mise à échelle des services de santé à base communautaire**
- **Promotion de la santé au niveau communautaire**

## Cadre de Dépenses à moyen terme 2017-2020

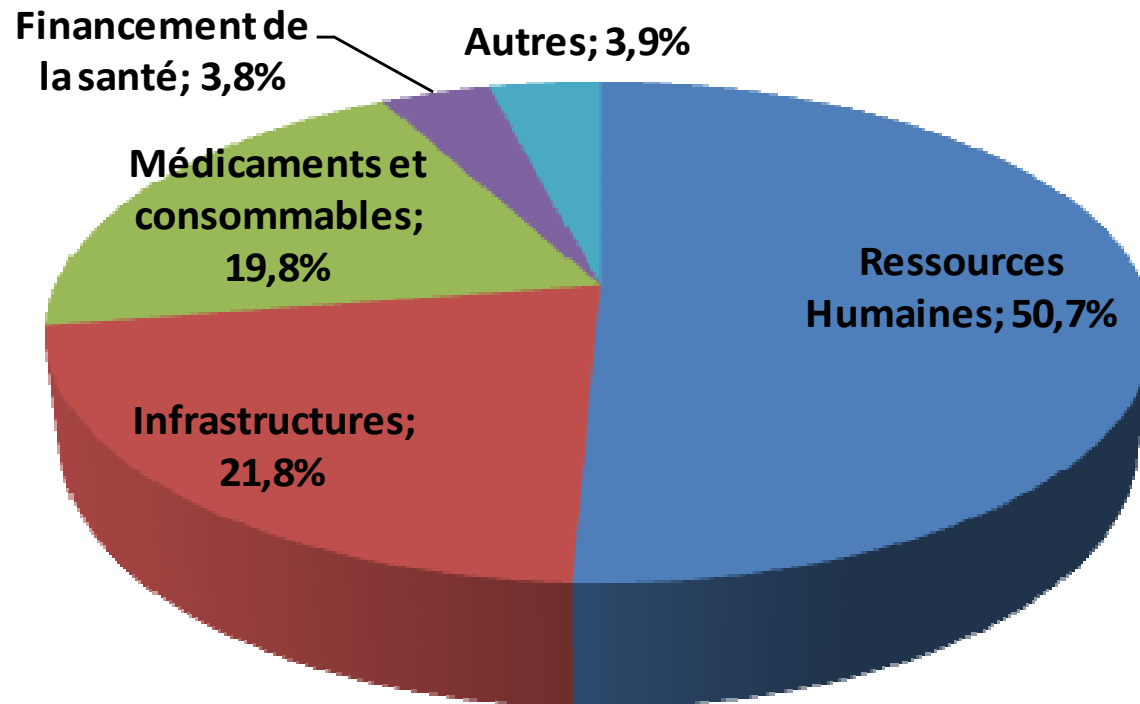
### Budget annuel du PND5 par axes stratégiques (en €)

Tableau: Composantes budgétaires annuelles du CDMT 2017-2020

Axe stratégique	2017	2018	2019	2020	Budget total par axe
Budget Axe 1 : Gouvernance et Leadership (€)	12 360 526	14 186 842	14 818 421	16 247 368	57 613 157
Budget Axe 2 : Santé maternelle, néonatale, infantile et santé adolescents et jeunes (€)	23 518 421	26 997 368	28 197 368	30 915 789	109 628 947
Budget Axe 3 : Lutte contre la maladie (€)	20 794 736	23 871 052	24 931 578	27 334 210	96 934 210
Budget Axe 4 : Renforcement du système (€)	57 136 842	65 586 842	68 502 631	75 102 631	266 328 947
<b>Budget Annuel total (€)</b>	<b>113 810 526</b>	<b>130 644 736</b>	<b>136 450 000</b>	<b>149 600 000</b>	<b>530 502 631</b>

## Budget par catégorie de dépenses

Graphique : Parts respectives des catégories de dépense dans le CDMT 2017-2020



# Opportunités d'affaires et projets d'investissement pour les entreprises espagnoles

- Il va sans dire que plusieurs chantiers doivent accompagner la mise en œuvre de cette stratégie, faisant appels à divers domaines d'expertises et de savoir-faires, .
- les entreprises espagnoles disposant de compétences dans les domaines respectifs sont les bienvenues pour participer à l'édifice de notre système de santé dans le cadre d'un travail collaboratif et réciproquement avantageux.
- A point nommé, une loi sur le partenariat public et privé vient d'être adopté par l'Assemblée Nationale.



**Je vous remercie**