

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET  
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL**

\*\*\*\*\*

**SECRETARIAT GÉNÉRAL**

\*\*\*\*\*

**CELLULE DE PLANIFICATION ET  
DE STATISTIQUE SECTEUR SANTÉ,  
DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET  
PROMOTION DE LA FAMILLE**

\*\*\*\*\*

**RÉPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple-Un But-Une Foi**

\*\*\*\*\*



**COMPTES DE LA SANTÉ DU  
MALI, ÉDITION 2018**

**Décembre 2020**



# Table des matières

LISTE DES TABLEAUX .....	4
LISTE DES GRAPHIQUES .....	6
REMERCIEMENTS .....	6
SIGLES ET ABREVIATIONS .....	8
INTRODUCTION.....	13
OBJECTIFS : .....	14
I. GENERALITES.....	15
1.1.    PRESENTATION GENERALE DU MALI .....	16
1.1.1. <i>Situation géographique</i> .....	16
1.1.2. <i>Découpage administratif</i> .....	16
1.1.3. <i>Indicateurs socioéconomiques</i> .....	16
1.1.4. <i>Niveau de la pauvreté</i> .....	17
1.2.    PRESENTATION DU SYSTEME DE SANTE .....	17
1.2.1. <i>Organisation du système de santé au Mali</i> .....	17
1.2.2. <i>Circuit du médicament au Mali</i> .....	18
1.2.3. <i>Point sur les politiques de gratuité</i> .....	19
1.3.    ÉVOLUTION DES INDICATEURS DE COUVERTURE.....	20
1.4.    FINANCEMENT DU SYSTEME DE SANTE .....	20
1.4.1. <i>État</i> .....	21
1.4.2. <i>Partenaires extérieurs</i> .....	21
1.4.3. <i>Collectivités territoriales</i> .....	21
1.4.4. <i>Assurance et Mutuelles</i> .....	21
II.    METHODOLOGIE ET SOURCES DE DONNEES.....	22
2.1.    DEFINITIONS DES CONCEPTS DU SHA 2011 .....	22
2.2.    UTILITE DES COMPTES DE LA SANTE .....	23
2.3.    PROCESSUS D'ELABORATION DES COMPTES DE LA SANTE.....	25
2.4.    COLLECTE DE DONNEES ET METHODES .....	25
2.4.1. <i>Collecte des données primaires</i> .....	25
2.4.2. <i>Collecte des données secondaires</i> .....	26
2.4.3. <i>Estimation des dépenses de santé des ménages</i> .....	26
2.4.4. <i>Triangulation</i> :.....	26
2.5.    ÉLABORATION DES CLES DE REPARTITION.....	26

2.6.	DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DE L'ETUDE .....	27
III.	RESULTATS ET ANALYSE DES COMPTES DE LA SANTE (CS) 2018 .....	28
3.1.	ANALYSE DES RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE .....	28
3.1.1.	<i>Dépense Courante de Santé (DCS)</i> .....	29
3.1.2.	<i>Dépenses d'Investissement</i> .....	29
3.2.	ANALYSE DE LA DIMENSION FINANCEMENT DE LA SANTE .....	29
3.2.1.	<i>Les régimes de financement</i> .....	29
3.2.2.	<i>Recettes ou revenus des régimes de financement de la santé</i> .....	31
3.2.3.	<i>Unités institutionnelles fournissant des fonds</i> .....	33
3.2.4.	<i>Dépenses par agent de financement</i> .....	35
3.2.5.	<i>Dépenses par prestataires de soins de santé</i> .....	37
3.2.6.	<i>Dépenses par facteurs de prestation des soins de santé</i> .....	39
3.2.7.	<i>Dépenses courantes par fonction sanitaire</i> .....	40
3.2.8.	<i>Répartition des dépenses de santé par bénéficiaire</i> .....	42
3.3.	ANALYSE SECTORIELLE DES DEPENSES DE SANTE 2018 .....	46
3.3.1.	<i>Évolution du financement du budget alloué au Ministère de la santé</i> .....	46
3.3.2.	<i>Répartition de l'exécution des dépenses dans le budget du Ministère de Santé</i> .....	47
3.3.3.	<i>Participation des autres Ministères aux dépenses de santé</i> .....	48
3.3.4.	<i>Financement de la santé par paiement direct des ménages</i> .....	48
3.3.5.	<i>Financement de la santé par les Organisations Non Gouvernementales</i> .....	48
3.4.	DEPENSES DE FORMATION BRUTE DE CAPITAL .....	49
IV.	ANALYSES DES DEPENSES DE SANTE POUR CERTAINES AFFECTIONS.....	50
4.1.	DEPENSES DU PALUDISME.....	51
4.1.1.	<i>Aperçu sur la situation du paludisme au Mali</i> .....	51
4.1.2.	<i>Répartition des dépenses de paludisme par recettes des régimes de financement</i> .....	52
4.1.3.	<i>Dépenses du paludisme par régime de financement</i> .....	54
4.1.4.	<i>Répartition des dépenses du paludisme par unité institutionnelle</i> .....	54
4.1.5.	<i>Répartition des dépenses du paludisme par tranche d'âge</i> .....	55
4.1.6.	<i>Répartition des dépenses de paludisme par prestataires de service de santé</i> .....	55
4.1.7.	<i>Répartition des dépenses du paludisme par fonction</i> .....	57
4.1.8.	<i>Répartition des dépenses de paludisme par facteurs de prestation</i> .....	58
4.1.9.	<i>Répartition des dépenses de paludisme par région</i> .....	59
4.2.	DEPENSES DE TUBERCULOSE .....	60
4.2.1.	<i>Aperçu sur la situation de la tuberculose au Mali</i> .....	60

4.2.2.	<i>Volume des dépenses de lutte contre la tuberculose.....</i>	61
4.2.3.	<i>Répartition de dépenses de tuberculose par recettes des régimes de financement .....</i>	61
4.2.4.	<i>Répartition des dépenses de tuberculose par régimes de financement.....</i>	61
4.2.5.	<i>Répartition des dépenses de tuberculose par agent de financement .....</i>	62
4.2.6.	<i>Répartition des dépenses de tuberculose par prestataire .....</i>	63
4.2.7.	<i>Répartition des dépenses de la tuberculose par fonction .....</i>	63
4.2.8.	<i>Répartition des dépenses par unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement.....</i>	64
4.3.	<b>DEPENSES DU VIH ET DU SIDA .....</b>	65
4.3.1.	<i>Aperçu sur la situation du VIH ET DU SIDA au Mali .....</i>	65
4.3.2.	<i>Volume des dépenses pour la lutte contre le VIH Sida.....</i>	65
4.3.3.	<i>Dépenses par recettes des régimes de financement de la santé pour le VIH et du SIDA.....</i>	65
4.3.4.	<i>Dépenses par régime de financement de la santé pour VIH et le SIDA .....</i>	66
4.3.5.	<i>Dépenses par agent de financement de la santé pour le VIH et le SIDA.....</i>	67
4.3.6.	<i>Dépenses par prestataires de soins de santé pour le VIH et le SIDA.....</i>	68
4.3.7.	<i>Dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire .....</i>	69
4.4.	<b>DEPENSES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION .....</b>	73
4.4.1.	<i>Aperçu sur la situation de la SR au Mali.....</i>	73
4.4.2.	<i>Volume des dépenses liées à la santé de la reproduction.....</i>	74
4.4.3.	<i>Répartition des dépenses de la SR par régime de financement .....</i>	75
4.4.4.	<i>Recettes des régimes de financement des dépenses de la santé de la reproduction .....</i>	76
4.4.5.	<i>Dépenses de la santé de la reproduction par agent de financement .....</i>	77
4.4.6.	<i>Dépenses de la Santé Reproduction par facteur de prestation en 2018.....</i>	78
4.4.7.	<i>Dépenses de la SR par région.....</i>	79
4.4.8.	<i>Répartition des dépenses de la SR par unité institutionnelle.....</i>	80
4.4.9.	<i>Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par prestataire .....</i>	81
4.4.10.	<i>Répartition des dépenses de la SR par fonction .....</i>	83
4.4.11.	<i>Répartition des dépenses de la SR par domaine .....</i>	85
	<b>CONCLUSION .....</b>	86
	<b>RECOMMANDATIONS .....</b>	87
	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	88

## Liste des tableaux

Tableau 1: Evolution des indicateurs socioéconomiques entre 2018 et 2018 .....	16
Tableau 2: Évolution des indicateurs de couverture.....	20
Tableau 3: Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2018 (en million de francs CFA).....	28
<i>Tableau 4: Récapitulatif des dépenses des régimes de financement en 2018 .....</i>	<i>29</i>
Tableau 5 : Répartition des dépenses de recettes des régimes de financement 2018 (en million de francs).....	32
Tableau 6: Financement global 2017 et 2018 .....	33
Tableau 7: Financement Reste du monde en 2018.....	34
Tableau 8 : Répartition des dépenses en fonction des agents de financement de la santé en 2018 (en million de Francs CFA) .....	35
Tableau 9 : Répartition des dépenses en fonction des prestataires de soins (en million de francs CFA....	37
Tableau 10 : Répartition des dépenses en fonction des facteurs de prestation de soins de santé.....	39
Tableau 11 : Répartition des dépenses par fonction de soins de santé (en million de Francs CFA).....	40
Tableau 12 : Répartition des dépenses courantes de santé par région et structures centrales.....	42
Tableau 13 : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies/affection.....	43
Tableau 14: Répartition des dépenses de santé en fonction des Tranche d'âge (Million de F CFA) .....	45
Tableau 15: Evolution du budget d'État alloué à la fonction santé et au Ministère de la Santé (Unité de F CFA).....	47
Tableau 16: Exécution du budget du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique au titre de l'année 2018 (en millier de franc) .....	47
Tableau 17: Indicateurs de comparaison internationale de l'UEMOA (Million de F CFA) .....	49
Tableau 18: Répartition des dépenses de formation brute de capital par rubrique d'investissement (Million de F CFA).....	50
Tableau 19: Répartition des dépenses de paludisme par recettes des régimes de financement .....	52
Tableau 20: Répartition des dépenses de paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds.....	54
Tableau 21: Répartition des dépenses de paludisme par prestataire de soins de santé (en million de francs CFA).....	56
Tableau 22: Répartition des dépenses de paludisme par fonction sanitaire.....	57
Tableau 23: Répartition des dépenses du paludisme par facteur de prestation (en million de FCFA).....	58
Tableau 24: Répartition des dépenses du paludisme par région et structures centrales (en million de FCFA).....	60

Tableau 25: Recettes des régimes de financement des soins de santé (en million de francs CFA).....	61
Tableau 26: Régimes de financement des soins de santé Tuberculose (en million de francs CFA).....	62
Tableau 27: Dépenses de la tuberculose par agents de financement de la santé (Million de F CFA) .....	62
Tableau 28: Dépenses de tuberculose par prestataires de soins de santé (Million de F CFA) .....	63
Tableau 29: Dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction (en million de francs CFA).....	63
Tableau 30: Dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction (en million de francs CFA).....	64
Tableau 31: Dépenses par recette des régimes de financement de la santé pour le VIH et le SIDA(en million de francs CFA) .....	65
Tableau 32: Dépenses par régime de financement de la santé pour le VIH et du SIDA en million de FCFA .....	67
Tableau 33: Dépenses par agents de financement de la santé pour le VIH et le SIDA (en million de francs CFA).....	68
Tableau 34: Dépenses des prestataires de soins de santé pour le VIH et le SIDA en million de FCFA .....	68
Tableau 35: Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire (en million de FCFA).....	69
Tableau 36: Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par tranche d'âges.....	70
Tableau 37: Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement du VIH/SIDA (en million de FCFA) .....	71
Tableau 38: Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par facteurs de prestation de soins de santé (en million de FCFA) .....	72
Tableau 39: Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par région et structures centrales (en million de FCFA).....	73
Tableau 40: Répartition des dépenses de la SR par régime de financement.....	75
Tableau 41: Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction en fonction des sources de financement en 2018.....	76
Tableau 42 : Répartition des dépenses de la Santé Reproduction en fonction des agents de financement 2018 .....	78
Tableau 43 : Répartition des dépenses de la Santé Reproduction par facteur de prestation en 2018 .....	78
Tableau 44: Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par région (Million de F CFA).....	80
Tableau 45 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par unités institutionnelles.....	80
Tableau 46 : Répartition des dépenses de SR par prestataires.....	81
Tableau 47: Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par fonction .....	83
Tableau 48: Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par domaine. ....	85

## Liste des graphiques

Graphique 1 : Situation des DTS de 2004 à 2018 (en milliards de F CFA).....	29
Graphique 2: Répartition des dépenses de l'administration publique selon le régime de financement en 2017 et 2018 .....	31
Graphique 3: Répartition des dépenses selon les sources de financements entre 2017 et 2018.....	33
Graphique 4: Financement par bailleurs.....	35
Graphique 5: Evolution du poids des paiements directs des ménages entre 2017 et 2018.....	35
Graphique 6 : Évaluation du financement des agents entre 2017 et 2018.....	36
Graphique 7: Répartition des dépenses de paludisme par régime de financement.....	54
Graphique 8: Répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge.....	55

## Remerciements

La présente édition des comptes de la santé a été réalisée par une équipe technique composée de cadres de :

- la Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS DS PF) ;
- l'Institut National de Santé Publique (INRSP) ;
- l'Institut National de la Statistique (INSTAT) ;
- des Directions des Finances et du Matériel du Ministère de la Santé et du Développement Social ;
- la Direction Générale du Budget (DGB).

Cette édition des Comptes de la Santé (CS) a été financée par le Gouvernement du Mali et la Banque Mondiale à travers le projet "Accélérer le Progrès vers la Couverture Sanitaire Universelle (PACSU)". Elle a aussi bénéficié de l'assistance technique de l'OMS.

Grâce à la synergie d'actions et la franche collaboration des personnes ressources, des agences et des institutions partenaires, la présente édition a pu être conduite malgré les multiples difficultés. Nous saisissons cette occasion pour adresser nos remerciements.

- Aux agents enquêteurs, chargés de la collecte des données.

Nos remerciements s'adressent également à tous les partenaires techniques et financiers qui nous ont accompagné et soutenu de façon constante, au cours de cette opération.

Enfin, nos sincères remerciements vont à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réussite de cette édition des comptes de la santé.

**Le Directeur de la CPS/ SS DS PF**

## Sigles et abréviations

AMO :	Assurance Maladie Obligatoire
ANAM :	Agence Nationale d'Assurance Maladie
ARV :	Antirétroviraux
ASACO :	Association de Santé Communautaire
CANAM :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CDV :	Conseil de Dépistage Volontaire
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CNOS :	Centre National d'Odontostomatologie
CPN :	Consultation Périnatale
CPS/ SS DS PF :	Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille
CROCEP :	Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Evaluation du PRODESS
CS :	Comptes de la Santé
CSCom :	Centre de Santé Communautaire
CSCRIP :	Cadre de Stratégie pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
CSLS :	Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida
CSRéf :	Centre de Santé de Référence
DCS :	Dépenses Courantes de Santé
DFM :	Direction des Finances et du Matériel
DIS :	Maladies et Affections de santé
DPS :	Domaines de Prestations de Services
DRH :	Direction des Ressources Humaines
DSSA :	Direction des Services de Santé des Armées
DTS :	Dépenses Totales de Santé
EPH :	Etablissement Public Hospitalier
FBR :	Financement Basé sur les Résultats
FCFA :	Franc de la Communauté Financière Africaine
FP :	Facteur de Prestation
FS :	Recettes des régimes de financement
FS.RI :	Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement
HAAT :	Outil d'Analyse des Comptes de la Santé
HAPT :	Outil de Production des Comptes de la Santé
HC :	Fonctions de Soins de Santé
HCNLS :	Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA

HHA :	Harmonisation pour la Santé en Afrique
HK :	Compte de Capital
IDH :	Indice de Développement Humain
IEC :	Informations, Educations, Communications
IHP :	Partenariat International pour la Santé
IHPC :	Indice Harmonisé des Prix à la Consommation
INPS :	Institut National de Prévoyance Sociale
INSTAT :	Institut National de la Statistique
IOTA :	Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
MILDA :	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MILD :	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée
MSHP :	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PDDSS :	Plan Décennal de Développement Sanitaire Social
PEC:	Prise En Charge
PIB :	Produit Intérieur Brut
PID :	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMA :	Paquet Minimum d'Activités
PNLT :	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNP :	Politiques Normes et Procédures
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME :	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PRODESS :	Programme de Développement Sanitaire et Social
PTF :	Partenaires Techniques et Financiers
PTME :	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PV/VIH :	Personnes Vivant avec le VIH
RG :	Région
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habit
SHA :	Système des Comptes de la Santé
SIDA :	Syndrome Immunodéficitaire Acquis
SLIS :	Système Local d'Information Sanitaire
SMC :	Seasonal Malaria Chemotherapy
SME :	Monitoring Et Evaluation
SNV :	Organisation Néerlandaise de Développement
SR :	Santé de la Reproduction
SSP :	Soins de Santé Primaires
TPI :	Traitement Préventif Intermittent

TPS :	Traitement Préventif Saisonnier
UEMOA :	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNFPA :	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID :	Agence Américaine de Développement Internationale
USD :	Dollar Américain
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Résumé

L'objectif de cet exercice est d'estimer et d'analyser la répartition des dépenses de santé selon les dimensions des comptes de la santé : financement (Régimes de financement, Recettes des régimes de financement, Agents de financement, Unités institutionnelles fournissant des fonds), consommation (prestataires et types de soins de santé consommés), utilisation (intrants utilisés, bénéficiaires).

La dépense totale de santé est estimée en 2018 à 362,236 milliards de FCFA dont 357,331 milliards de FCFA pour les dépenses courantes et 4,905 milliards de FCFA pour les investissements. Elle était de 350,463 milliards de FCFA dont 335,551 milliards de FCFA de dépenses courantes et 14,912 milliards d'investissements en 2017. On note une diminution de la dépense totale de 0,59 % entre 2017 et 2018.

La dépense courante de santé par habitant en 2018 est de 18 402 F CFA (32,12\$ US) contre 17 779 F CFA (32,5 \$ US) en 2017. Cet indicateur est en baisse et reste toujours en deçà de la norme de l'OMS qui est de 80 \$ USD.

La part de dépense de santé effectuée par les ménages sur la dépense totale de santé a baissé entre 2018 (31,89%) et 2017 (37,34%).

Les ressources mobilisées par le système national de santé pour le financement des dépenses courantes de santé sont consacrées pour 42% aux produits pharmaceutiques.

Les soins curatifs représentent 37% des dépenses courantes de santé en 2018 dont 64,34% pour les soins ambulatoires et 35,63 % pour les soins hospitaliers.

Les dépenses consacrées aux services de soins préventifs constituent 18% des dépenses courantes de santé en 2018.

Par ailleurs, les dépenses de santé pour certaines maladies font ressortir les principales informations suivantes :

- Les dépenses de paludisme s'élèvent à 135,552 milliards de FCFA soit 38% des dépenses courantes de santé et 61,38% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;
- Les dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose en 2018 ont été évaluées à 1,633 milliards de FCFA soit 0,46% des dépenses courantes de santé et 0,74% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;

- Les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le SIDA en 2018 ont été évaluées à 18,007milliards de F CFA soit 5% des dépenses courantes de santé et 8,16% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;
- Les dépenses liées à la santé de la reproduction représentent 64,056 milliards de FCFA soit 18% des dépenses courantes de la santé en 2018 ; parmi ces dépenses les affections maternelles sont à 12,18%.

## Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande vivement de recueillir et d'utiliser des données financières fiables injectées dans la santé afin de renforcer les politiques de santé. Les Comptes de la Santé constituent une des voies pour y parvenir.

En effet, les données des comptes permettent aux décideurs des politiques de santé, aux chercheurs, aux acteurs du système de santé et partenaires techniques et financiers de disposer de façon permanente des réponses fiables aux questions telles que :

- D'où proviennent les fonds affectés au financement du secteur de la santé ?
- Qui gèrent ces fonds ?
- Quels prestataires ou types de prestataires reçoivent ces fonds ?
- Quels types de services ont pu être fournis grâce à ces fonds ?

Les Comptes de la Santé (CS) permettent également de faire une estimation chiffrée des dépenses de santé. Ils visent entre autres à :

- Contribuer à l'élaboration et à l'ajustement des politiques de santé en permettant aux responsables de prendre des décisions en matière de santé ;
- Mettre à la disposition des donateurs des informations utiles et pertinentes sur les volumes et l'affectation du financement aux différents programmes ou activités ;
- Faire des comparaisons entre pays de mêmes caractéristiques socio-économiques et en tirer des leçons ;
- Mettre à la disposition des chercheurs nationaux et internationaux des informations utiles pour leurs travaux de recherche sur le financement de la santé.

Depuis l'application de la nomenclature universelle dans les pays en développement à partir de 2003, le Mali a réalisé sept (7) éditions des Comptes de la Santé (CS) suivant la méthodologie SHA 2011.

Dans le souci d'harmonisation des approches méthodologiques, de réduction des coûts et délais de production et d'institutionnalisation des CS, les outils de production (HAPT) et d'analyse (HAAT) des comptes de la santé ont été mis à la disposition des équipes CS. .

Le rapport 2018 est structuré en trois grandes parties :

- la première partie présente le contexte du système de santé du pays et la méthodologie qui a servi à la production des comptes ;
- la deuxième partie porte sur les résultats de ces comptes ;
- la troisième présente l'état des dépenses sur le paludisme, la tuberculose, le VIH et le SIDA et la santé de la reproduction.

## **Objectifs :**

L'objectif général de cet exercice est de mettre à la disposition des décideurs un instrument d'aide à la prise de décision en matière de financement de santé.

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- Evaluer les flux des dépenses de santé que sont : les sources de financement, les agents de financement, les prestataires de soins de santé et les différentes fonctions de soins de santé ;
- Faire des recommandations permettant d'améliorer le système de financement des soins et services des différents programmes de santé.

# PREMIERE PARTIE

# I. Généralités

## 1.1. Présentation générale du Mali

### 1.1.1. Situation géographique

Pays sahélien, situé au centre de l'Afrique de l'ouest, le Mali est un pays continental. D'une superficie de 1.241.238 km<sup>2</sup>, le pays partage ses frontières avec sept pays : l'Algérie au nord ; la Mauritanie au nord-ouest ; le Sénégal à l'ouest ; la Guinée au sud-ouest ; la Côte d'Ivoire au sud ; le Burkina au sud-est ; le Niger à l'est. Le Mali est divisé en trois grandes zones climatiques du sud au nord : la zone soudanienne et soudano-guinéenne (25% de la superficie), la zone sahélienne (50% du territoire) et le désert saharien (25% de la superficie). La pluviométrie diminue du sud au nord allant de 1300 mm en zone soudano-guinéenne à moins de 200 mm en zone sahélienne. En plus de l'absence de façade maritime, il y a l'enclavement intérieur lié à la faiblesse des infrastructures de communication. Le relief est peu accidenté. Le pays est arrosé par deux grands fleuves (Niger et Sénégal) et leurs affluents. La population du Mali en 2018 est estimée à 19.418.000 habitants. Le taux d'accroissement annuel moyen de la population malienne a été estimé à 3,6% depuis le RGPH de 2009. Les femmes représentent 50,4% de la population contre 49,6% pour les hommes (RGPH 2009).

### 1.1.2. Découpage administratif

Le Mali a opté en 1993 pour une politique de décentralisation et depuis 2012 pour une décentralisation plus poussée en créant de nouvelles circonscriptions administratives (*loi n°2012-017 du 02 mars 2012 portant création de circonscriptions administratives en République du Mali*). Il compte aujourd'hui 20 régions administratives dont le district de Bamako (la capitale), 64 cercles, et 703 communes. Les cercles des nouvelles régions du Sud et du centre (Nioro, Kita, Dioila, Nara, Bougouni, Koutiala, San, Douentza, Bandiagara) ne sont pas encore connus. Ces Collectivités Territoriales (CT) ont comme mission, la conception, la programmation et la mise en œuvre des actions de développement économique, social et culturel d'intérêt régional ou local.

### 1.1.3. Indicateurs socioéconomiques

**Tableau 1:** Evolution des indicateurs socioéconomiques entre 2008 et 2018

Indicateurs économiques	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Taux de croissance réelle du PIB</b>	4,8	4,7	5,4	3,2	-0,8	2,3	7,1	6,2	5,8	5,4	4,7
<i>dont secteur primaire</i>	11,9	3,1	10,6	-2,1	9,1	-3,4	10,1	6,4	7,5	5	5,2
<i>dont secteur secondaire</i>	-1,2	2	-5	0,5	-8,6	-0,4	8,1	-0,4	0,3	6,6	8,4
<i>dont secteur tertiaire</i>	5,3	-0,5	10,9	8,2	-2,9	7,3	5,4	6,9	6,8	5,4	3,1

Indicateurs économiques	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Taux d'inflation	9,2	2,2	1,2	3	5,9	-0,6	0,9	1,5	-1,8	1,8	1,8
Taux d'investissement global (en % du PIB)	23,1	20,2	20,8	18,7	14,8	17,1	17,9	18,4	19,3	20,3	18,4
Taux de pression fiscale (en % du PIB)	11,9	13	12,9	12	12,1	12,3	12,6	14	14,9	15,2	11,8
Taux de couverture (exportations/importations)	104	103,5	75,5	87,8	103,9	92	84,5	85,1	83	76,1	86
Taux d'endettement extérieur et intérieur publique (en % du PIB)	19,2	22,2	25,7	23,9	24,3	26,4	27,4	30,7	36	36	37,3

**Source** : INSTAT "Comptes économiques du Mali" (2018). IHPC pour l'inflation et le TOFE de la DNTCP pour le taux de pression fiscale.

#### 1.1.4. Niveau de la pauvreté

L'incidence (taux) de la pauvreté c'est-à-dire la proportion de la population malienne qui n'arrive pas à dépenser 181 201 FCFA nécessaire pour satisfaire ses besoins de base, est estimée à 43,8 % en 2018 contre 44,9 % en 2017. Cette légère baisse est sûrement due à la bonne campagne agricole des productions céréalières de 2017-2018 qui ont été estimées à 9 295 974 tonnes, en hausse de 5% par rapport à la campagne passée. On observe aussi dans la même période une stagnation du taux d'inflation de 1,8 % en 2017 et 2018.

L'effort d'investissement nécessaire pour éradiquer la pauvreté, mesuré par sa profondeur, c'est-à-dire le déficit collectif moyen des dépenses des pauvres par rapport à la ligne de pauvreté pour l'ensemble de la population est estimé à 480,9 milliards de francs FCFA.

La répartition des dépenses des ménages selon la fonction de consommation retient 2,4% pour la fonction ménage les plus grandes parts étant réservées aux fonctions alimentation (64,6%) et logement (11,5%).

## 1.2. Présentation du système de santé

### 1.2.1. Organisation du système de santé au Mali

La politique sectorielle de santé du Mali a été bâtie sur une structure pyramidale dont le premier niveau de contact est le Centre de Santé Communautaire (CSCoM). Le Centre de Santé de Référence (CSRéf) est le deuxième niveau de contact et la première référence, les hôpitaux régionaux constituent la deuxième référence et les hôpitaux nationaux la troisième référence.

Au niveau du secteur public, en 2018, il y a 5 hôpitaux de 3<sup>ème</sup> référence : Gabriel Touré, Point G, IOTA, CNOS et l'Hôpital du Mali. Les hôpitaux de 2<sup>ème</sup> référence sont au nombre de sept : Fousséyni DAOU de Kayes, l'hôpital de Sikasso, Nianankoro FOMBA de Ségou, Sominé DOLO de Mopti, l'hôpital de Tombouctou, Hangadoumbo Moulaye TOURE de Gao et Bocar SALL de Kati (Région de Koulikoro). À ceux-ci, s'ajoute l'hôpital mère-enfant « Le Luxembourg », établissement sanitaire privé à but non lucratif.

En dessous des hôpitaux, se situent les Centres de Santé de Référence (CSRéf) au nombre de 65 qui assurent aussi bien les fonctions de soins de santé ambulatoires et hospitaliers que d'administration du système de santé. Sous la supervision des directions régionales de la santé (DRS), structures d'appui pour la mise en œuvre de la politique de santé au niveau opérationnel, les CSRéf sont dans la plupart des districts sanitaires. Leur rôle est d'agir en tant que lien entre les Centres de Santé Communautaires (CSCoM) au nombre de 1 368 prodiguant uniquement les soins de santé en ambulatoire et les hôpitaux.

Les CSCoM sont gérés par des Associations de Santé Communautaire (ASACO). Pour des besoins de prestations de services de santé communautaires, une initiative de mise en place des sites d'Agent de Santé Communautaire (ASC) a commencé en 2009. En 2018, le pays en dénombre 2 796 repartis entre les régions de Kayes (239), Koulikoro (579), Sikasso (679), Ségou (578), Mopti (528), Tombouctou (4), Gao (14).

À chaque niveau de l'offre de soins de santé, le recouvrement des coûts est mis en place pour les actes, les médicaments et tous les autres produits nécessaires pour les traitements en dehors des gratuités légales.

L'offre du service public est complétée par les structures privées (lucratif), parapubliques et confessionnelles.

### **1.2.2. Circuit du médicament au Mali**

Le secteur public est approvisionné principalement par la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) basée à Bamako. La PPM fournit des médicaments génériques à tous les niveaux du secteur public de la santé via les magasins régionaux et les dépôts répartiteurs des Districts.

Les besoins en médicaments sont exprimés du niveau le plus bas au niveau supérieur du système de santé (CSCoM, CSRéf, Magasins régionaux et PPM).

Le secteur privé participe également à l'approvisionnement en médicaments et réactifs.

### **1.2.3. Point sur les politiques de gratuité**

#### **1.2.3.1. Césarienne**

Dans le cadre de la gratuité de la césarienne, 31 509 interventions ont été réalisées avec un taux de 3% en 2018 contre 2,74% en 2017. Il reste en deçà des normes retenues par l’OMS (5% à 15%) pour un accès acceptable aux soins obstétricaux.

#### **1.2.3.2. Paludisme**

La gratuité en matière de lutte contre le paludisme s’est poursuivie en 2018 dans les formations sanitaires publiques et au niveau communautaire.

Elle a concerné les Combinaisons Thérapeutiques à base d’Artémisinine (CTA), les kits de traitement du paludisme grave pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, les tests de diagnostic rapide (TDR), les réactifs de laboratoire pour la réalisation des GE /FM, la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) pour le Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme chez la femme enceinte et les Moustiquaires Imprégnées d’Insecticides(MII) pour la routine et la couverture universelle.

Selon l’Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM VI) réalisée en 2018, 90% des ménages disposent d’au moins une moustiquaire imprégnée d’insecticide à longue durée, 55% des ménages disposent d’au moins une MII pour 2 personnes, 73% de personnes tout âge confondu dorment sous MII, 79 % des enfants de moins de 5 ans dorment sous moustiquaires imprégnées d’insecticides longue durée (MII) et 84 % des femmes enceintes dorment sous moustiquaires imprégnées d’insecticide.

#### **1.2.3.3. VIH et Sida**

Selon l’annuaire SLIS 2018, la campagne de dépistage a permis de dépister 2 099 personnes avec un taux de positivité de 0,86% au sein de la population générale. Chez les populations clés 6 639 ont été dépistés avec un taux de positivité de 3,81%. Sur 446 984 femmes enceintes conseillées, 366 155 ont accepté le test au VIH soit 81,92% d’acceptation.

Le nombre de sites PTME est de 932 parmi lesquels 178 offrent le diagnostic précoce soit une proportion de 19%. Pour 1 659 femmes enceintes testées positives au VIH, 1 552 ont reçu la prophylaxie ARV au cours de leur grossesse ; Cependant on constate que 68 femmes enceintes ont échappé au traitement ARV donc perdues de vue.

### 1.3. Évolution des indicateurs de couverture

Le tableau 1 ci-dessous donne l'évolution des indicateurs de couverture de 2014 à 2018.

**Tableau 2:** Évolution des indicateurs de couverture

Indicateurs	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018
Nombre de CSCom fonctionnels	1 204	1 241	1 294	1 314	1 368
PMA < 5 Km (%)	56	58	59	58	57
PMA < 15 Km (%)	86	87	81	76	86
Fréquentation (Nouveau contact/Habitant/An)	0,38	0,41	0,40	0,39	0,40
Consultations Périnatales (%)	78	75	76	76	77
Taux d'Accouchement Assisté (%)	59	53	68	55,56	55,81
DTCP3/Penta3 <12mois (%)	99	91	94	87,52	95,19
Taux d'utilisation des services PF	10,5	8,88	21	20	20,87
Taux de césarienne %	2,59	2,5	2,43	2,74	3

*Source : Annuaire SLIS de 2014 à 2018*

Le taux d'utilisation des services de PF a fait un bond de près de 12 points de pourcentage entre 2015 et 2017, pour se stabiliser autour de 20% entre 2017 et 2018. Ce bond s'expliquerait par des plaidoyers faits pour l'amélioration du financement des activités de PF auprès de l'État et ses partenaires et l'organisation annuelle des campagnes de PF.

Le taux d'utilisation de la consultation prénatale est resté stationnaire ces trois dernières années.

Le taux de consultations curatives est passé de 0,39 Nouveau Contact/habitant/an en 2017 à 0,40 Nouveau Contact/habitant/an en 2018. Cette augmentation s'expliquerait par la gratuité des soins dans certaines régions (Tombouctou, Gao, Kidal), l'effectivité des soins essentiels dans la communauté (SEC), la prise en compte des données du secteur privé.

Les services de vaccination ont réalisé une performance de plus de 8 points de pourcentage entre 2017 et 2018 sur la couverture vaccinale en PENTA3, passant de 87,52 % à 95,19 %, l'objectif national fixé étant de 89%.

### 1.4. Financement du système de santé

Le système de santé au Mali est financé par différents acteurs disposant chacun des mécanismes à travers lesquels les fonds sont mobilisés.

Il s'agit de :

### **1.4.1. État**

Les différents mécanismes à travers lesquels les fonds du budget d'État sont mobilisés pour financer la santé sont :

- budget alloué au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ;
- budget alloué aux autres Ministères dans le volet « Fonction Santé » ;
- appui Budgétaire Général (ABG) ;
- appui Budgétaire Sectoriel (ABS).

### **1.4.2. Partenaires extérieurs**

Pour le financement de la santé, les fonds des partenaires extérieurs sont mobilisés à travers quatre mécanismes à savoir :

- les procédures du Budget d'État ;
- les appuis directs aux services des départements ;
- le financement des ONG et autres organisations de la société civile ;
- l'assistance technique ;

### **1.4.3. Collectivités territoriales**

La contribution des collectivités territoriales au financement de la santé dans le cadre de la décentralisation va dans la réalisation d'infrastructures au niveau périphérique telle que la construction de CSCom et dans la prise en charge du salaire de certains agents. L'essentiel des fonds de la réalisation d'infrastructures proviennent du budget d'État.

### **1.4.4. Assurances et Mutuelles**

Du coté des Institutions de Sécurité Sociale, la mutualisation des ressources pour la santé est constituée par les assurances maladies dont les principaux prestataires sont la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM), l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS), la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS), l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM) et les mutuelles de santé.

En 2018, l'assurance maladie est gérée par des dispositifs différents, créés pour des cibles particulières, et sans véritable articulation : l'ANAM gère le régime d'assistance médicale (RAMED) pour les indigents, la CANAM gère l'assurance maladie obligatoire (AMO) pour le secteur formel, et les mutuelles de santé sont attendues pour couvrir le secteur informel non pauvre.

L'INPS et la CMSS sont des Organismes de Gestion Délégués (OGD) de la CANAM.

## II. Méthodologie et sources de Données

### 2.1. Définitions des concepts du SHA 2011

- **Délimitation des soins de santé :** les activités de soins de santé comprennent l'ensemble des activités exercées par des institutions ou des individus qui mettent leurs connaissances et leur maîtrise des techniques médicales, paramédicales et infirmières au service des objectifs ci-après :
  - promouvoir la santé et prévenir les maladies ;
  - guérir les maladies et réduire la mortalité prématurée ;
  - prendre soin des malades chroniques requérant des soins infirmiers ;
  - prendre soin des personnes atteintes de déficiences, d'incapacités ou de handicaps requérant de soins infirmiers ;
  - concevoir et mettre en œuvre des actions de la santé publique ;
  - concevoir et gérer des programmes sanitaires, des mécanismes d'assurance maladie et d'autres mécanismes de financement.
  
- **Dépenses de santé :** Les dépenses de santé sont constituées des dépenses liées aux activités dont le but essentiel est de restaurer, d'améliorer et d'entretenir la santé d'une nation et des individus sur une période définie. Cette définition s'applique indépendamment de la nature de l'institution qui fournit les soins ou qui finance l'activité de santé.
  
- **Dépenses courantes de santé :** Elles sont constituées des dépenses de santé effectuées pour de bien ou service n'excédant pas l'année.
  
- **Formation du capital :** Il s'agit des dépenses de santé en investissement. Les dépenses effectuées pour la recherche sont systématiquement considérées comme des investissements.
  
- **Biens médicaux dispensés :** Ce sont les médicaments, les consommables et les dispositifs médicaux, la lunetterie, les prothèses pour l'orthopédie et les appareils pour handicapés et autres petits matériels consommés en dehors de l'hospitalisation.
  
- **Paiement direct des ménages :** Les paiements directs sont les dépenses effectuées par les ménages en contrepartie d'une prestation de service de santé dans une formation sanitaire, en médecine traditionnelle ou en automédication. Les cotisations des ménages pour le compte d'un mécanisme de partage de risque maladie (mutuelle de santé ou assurance maladie) sont exclues de ce champ.

- **Régimes de financement** : Ils désignent les systèmes qui mobilisent les ressources financières pour prendre en charge les activités de soins de santé.
- **Recettes des régimes de financement** : Une recette est l'augmentation des fonds d'un régime de financement de la santé, au moyen de mécanismes de contribution spécifiques. Les catégories de la classification sont des types de transactions particulières au moyen desquelles les régimes de financement obtiennent leurs recettes.
- **Agents de financement** : Les agents de financement sont des unités institutionnelles qui gèrent un ou plusieurs régimes de financement.
- **Prestataires de soins de santé** : Ensemble des organisations et acteurs qui fournissent des biens et services médicaux y compris des structures de l'administration de la santé et les ONG exerçant des activités de prévention.
- **Prestataires primaires** : Prestataires dont l'activité principale consiste en l'offre des biens et services médicaux (cliniques, hôpitaux, centres de santé, pharmacies, ...).
- **Prestataires secondaires** : Prestataires offrant, en plus de leurs activités principales, des services de santé (supermarchés avec des rayons des produits pharmaceutiques, services de santé des prisons, etc.).
- **Facteurs de prestation** : Les facteurs de prestation sont les biens et services sanitaires ou non, employés par les différents prestataires pour fournir les services de soins de santé.
- **Fonctions des soins de santé** : biens et services fournis et les activités réalisées dans la délimitation selon les comptes de la santé.

## 2.2. Utilité des comptes de la santé

Les comptes de la santé fournissent une description exhaustive des flux financiers au sein du système de santé. Ils indiquent l'origine des ressources et la façon dont elles sont utilisées. Ils contribuent par ailleurs à évaluer l'efficacité des politiques publiques en faveur de la santé et leurs impacts dans le temps.

Les comptes de la santé permettent aux décideurs d'évaluer les flux et l'utilisation des ressources et de corriger les déséquilibres du financement du système de santé. Ils permettent de répondre aux questions telles que celles énumérées ci-dessous :

- Comment les ressources sont-elles mobilisées et gérées pour le système de santé ? Les comptes de la santé aident à fournir la base qui permet d'évaluer si les ressources financières mises à la disposition du système de santé sont adéquates, et de concevoir des stratégies qui permettent d'augmenter ces ressources ;

- Qui paye pour les soins de santé et combien est dépensé ? Savoir quels sont les acteurs qui financent les soins de santé et dans quelle mesure la charge financière correspond à leurs moyens, permet de comprendre quel est le type de protection financière en vigueur et d'évaluer l'équité de la distribution de la charge financière ;
- Qui fournit les biens et les services et avec quelles ressources ? Les réponses à ces questions décrivent la répartition des dépenses par différents types de prestataires et selon les facteurs de production utilisés dans le système. Ce sont des dimensions de planification économique et d'analyse d'efficacité économique, toutes deux essentielles dans la prise de décision ;
- Comment les fonds sont-ils répartis entre les différents services, interventions et activités produits par le système de santé ? Les comptes de la santé indiquent ce qui est produit et ce qui est dépensé pour ces différents produits. L'allocation des ressources aux fonctions de santé est un bon moyen de mesurer les priorités d'un système de santé. Cela permet de déterminer si oui ou non les ressources sont allouées suivant les priorités du système de santé ;
- Qui bénéficie des dépenses en santé ? On peut répondre à cette question en observant différentes dimensions telles que les catégories de revenus, les groupes d'âge/sexe, les zones géographiques, l'état ou les conditions de santé, ou encore les types d'interventions fournies.

Les comptes de la santé se concentrent spécifiquement sur la dimension financière du système de santé, et les données disponibles dans les CS concernent les dépenses en santé. L'existence d'information sur le financement de la santé peut contribuer à l'amélioration de la performance du système. Les données financières fournissent un apport essentiel pour renforcer les politiques visant à améliorer le fonctionnement du système de santé. Elles contribuent également à mesurer les facteurs qui expliquent les résultats du système et si ces résultats sont réalisés efficacement ou non. Les CS permettent aussi de distribuer équitablement la lourde charge financière des soins de santé (particulièrement en réduisant leur effet néfaste sur les pauvres).

C'est pourquoi depuis quelques années, les pays en développement, s'inspirant de l'expérience des pays développés en la matière, se sont lancés dans le processus d'élaboration des CS.

Le présent exercice portant sur l'année 2018 a été réalisé dans le nouveau système des comptes de la santé (SHA, 2011). Le SHA 2011 utilise deux outils pour la production et l'analyse des données. Ces outils sont :

- l'Outil de Production des Comptes de la Santé (HAPT) ;
- l'Outil d'Analyse des Comptes de la Santé (HAAT).

## **2.3. Processus d'élaboration des comptes de la santé**

L'élaboration des comptes de 2018 du Mali s'est déroulée en 4 étapes :

- La formation des enquêteurs ;
- La collecte des données ;
- Le traitement et l'analyse des données ;
- La rédaction du rapport.

En plus de la CPS, d'autres structures, notamment l'INRSP, l'INSTAT, les DFM du Ministère de la Santé et l'Hygiène Publique, du Ministère de la Solidarité, de l'Action Humanitaire ainsi que la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique et la Direction Générale du Budget ont participé à l'élaboration de cette édition 2018 des CS.

## **2.4. Collecte de données et méthodes**

### **2.4.1. Collecte des données primaires**

Pour la collecte de ces données, le questionnaire de chaque entité a été généré. Sur la base de ces questionnaires, les enquêteurs ont été formés et déployés sur le terrain. Cette collecte a couvert toutes les régions du Mali, sauf celles des régions du Nord.

Les unités de sondage sont les Organisations Non Gouvernementales (ONG), les Entreprises, les Compagnies d'assurance et les bailleurs du système de santé.

Pour les ONG, la méthodologie prévoyait d'enquêter exhaustivement celles qui sont internationales et d'effectuer un échantillonnage parmi les locales. Dans l'ensemble les données de quarante-cinq (45) ONG ont pu être collectées.

Pour les entreprises, l'équipe a utilisé le répertoire des entreprises de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) actualisé afin de tirer un échantillon à enquêter parmi les entreprises formelles, moyennes et grandes entreprises. Ainsi, 347 ont été tirées de façon raisonnée dont 94 ont fourni des données sur les dépenses de santé.

En ce qui concerne les compagnies d'assurance, 5 ont été enquêtées.

Les données de quatorze (14) partenaires techniques et financiers (PTF) enquêtés ont été organisées et analysées.

Les difficultés au cours de la collecte de données se résument comme suit :

- la réticence de certaines entités à communiquer leurs dépenses de santé ;

- le caractère trop agrégé des dépenses de santé de certains PTF, les rendant difficilement exploitables ;
- le refus de certains PTF de renseigner le formulaire d'enquête ;
- l'absence de base de données actualisée du secteur privé (ONG, assurances et entreprises). Les données sont parcellaires et ne permettent pas une extrapolation ;
- la non-conformité de la structure des données des organisations faitières aux classifications des comptes de la santé.

#### **2.4.2. Collecte des données secondaires**

Elle a consisté à l'exploitation des rapports d'activités des structures de santé, de la situation d'exécution du budget des Départements ministériels fournis par la Direction Générale du Budget, des rapports d'enquête auprès des ménages, du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) et du Système d'Information Hospitalier (SIH).

#### **2.4.3. Estimation des dépenses de santé des ménages**

L'estimation a été faite à travers l'Enquête Modulaire et Permanente auprès des ménages (EMOP). L'EMOP est une enquête par sondage stratifiée à deux degrés à allocation proportionnelle au premier degré. C'est une enquête trimestrielle qui inclut le module Santé à chaque passage notamment les dépenses de santé des ménages.

Dans ce dispositif, 6 720 ménages constituent l'échantillon qui est renouvelé chaque année à hauteur de 25%. L'ensemble des régions et la ville de Bamako constituent les domaines d'études.

#### **2.4.4. Triangulation :**

Pour éviter tout double emploi, l'équipe a considéré la source qu'elle a estimé la plus exhaustive et a exclu les dépenses des autres sources. Par exemple, pour les bailleurs dont on a reçu les données, les dépenses ont été exclues des sources gouvernement et ONG. Pour les ménages, les dépenses de recouvrement des coûts au niveau des structures ont été exclues au profit de l'estimation faite à partir de l'enquête EMOP.

### **2.5. Élaboration des clés de répartition**

Pour répartir les dépenses transversales entre les sous classes, l'utilisation des clés de répartition a été nécessaire. Ces clés ont été élaborées à partir des annuaires statistiques du système national d'information sanitaire, l'EDSM, l'EMOP, les rapports d'activités de certains programmes etc.

## **2.6. Difficultés rencontrées et limites de l'étude**

Au cours de ce processus, nous avons rencontré entre autres les difficultés suivantes :

- le retard dans le décaissement des fonds pour la réalisation de l'activité ;
- la non exhaustivité des données au niveau de certaines structures notamment les assurances, les entreprises, les ONG et des informations claires relatives aux médicaments traditionnels ;
- le peu d'intérêt pour certaines structures publiques et pour certains partenaires techniques et financiers à fournir les informations.

### III. Résultats et analyse des comptes de la santé (CS) 2018

#### 3.1. Analyse des résultats des comptes de la santé

Les Comptes de la Santé (CS) selon le SHA 2011, permettent de déterminer deux agrégats de la dépense de santé qui sont :

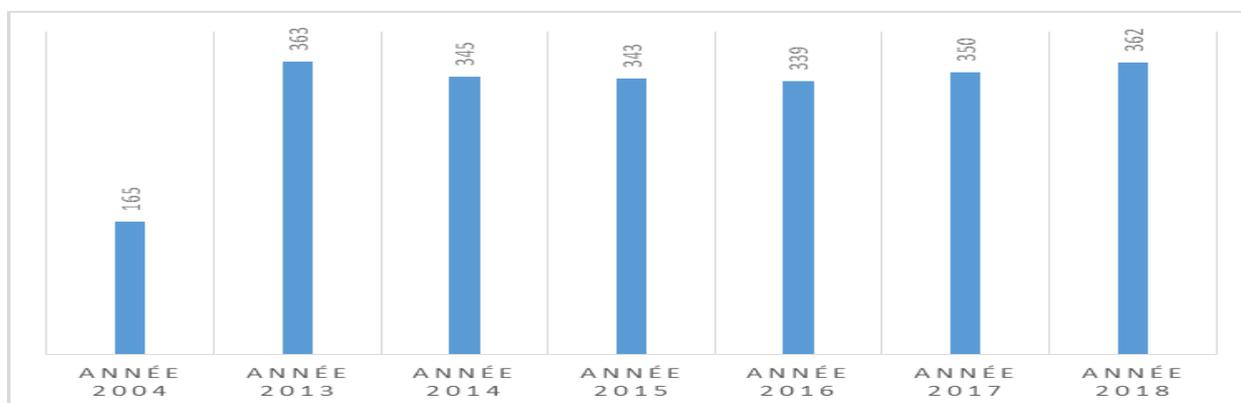
- **la dépense courante de santé (DCS)** : couvrant toutes les dépenses en santé qui relèvent de la délimitation fonctionnelle (hormis la formation de capital) ;
- **la formation de capital ou les dépenses d'investissement (HK)** : regroupant toutes les dépenses d'investissement y compris la formation et la recherche.

La somme de ces deux grands agrégats de dépenses de santé constitue la Dépense Totale de Santé (DTS) comme indiqué dans le tableau

**Tableau 3:** Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2018 (en million de francs CFA)

Indicateur	Montant	%
La dépense courante de santé	357 331	98,65
La formation de capital ou Dépenses d'investissement en santé	4 905	1,35
La dépense totale de santé	362 236	100,00

La dépense totale de santé est la somme des dépenses engagées par l'ensemble des acteurs financiers du système de santé (État, collectivités locales, ménages, partenaires techniques et financiers, sécurité sociale, organismes de protection complémentaire, mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance, Organisations Non Gouvernementales, etc.). La dépense totale de santé englobe toutes les dépenses portant sur des activités dont l'objectif principal est de restaurer, d'améliorer et d'entretenir la santé de la population et des individus pendant une période déterminée. Cette dépense au Mali est estimée en 2018 à 362,236 milliards de FCFA contre 350,463 milliards en 2017, soit une augmentation de 3,25 %. Cette augmentation est illustrée par le graphique 1.



**Graphique 1 :** Situation des DTS de 2004 à 2018 (en milliards de F CFA)

### 3.1.1. Dépense Courante de Santé (DCS)

La dépense courante de santé du Mali est estimée en 2018 à 357,331 milliards de francs CFA, soit 98,65 % de la dépense totale de santé comme indique le tableau ci-dessus.

### 3.1.2. Dépenses d'Investissement

Les dépenses en investissement du système de santé s'élèvent à 4,905 milliards de F CFA, soit 7,16 % de la dépense totale de santé comme indique le tableau 2.

## 3.2. Analyse de la dimension financement de la santé

### 3.2.1. Les régimes de financement

Les régimes de financement sont les principaux dispositifs de financement par lesquels les populations obtiennent des services de santé.

Les dépenses des régimes de financement de la santé sont récapitulées dans le tableau 3.

**Tableau 4:** Récapitulatif des dépenses des régimes de financement en 2018

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Montant (millions de francs)	Pourcentage
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	162 446	45,46
Régimes de l'administration publique	133 989	37,50
<i>Régimes de l'administration centrale</i>	<i>133 989</i>	<i>37,50</i>
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	28 458	7,96
<i>Régimes d'assurance maladie sociale</i>	<i>28 458</i>	<i>7,96</i>

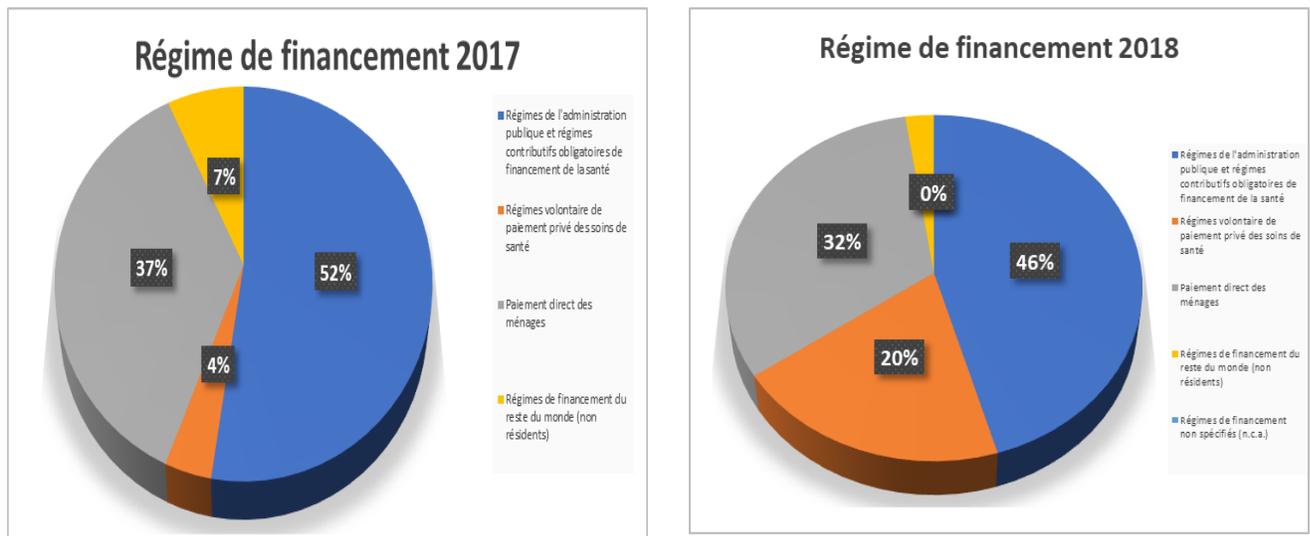
<b>Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé</b>	<b>71 049</b>	<b>19,88</b>
<b>Régimes d'assurance maladie facultative</b>	612	0,17
<i>Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs</i>	612	0,17
Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)	612	0,17
<i>Régimes d'assurance maladie facultative non spécifiés (n.c.a.)</i>	1	0,00
<b>Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)</b>	70 063	19,61
<i>Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)</i>	66 498	18,61
<i>Régimes des agences de développement étrangères résidentes</i>	3 542	0,99
<i>Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)</i>	23	0,01
<b>Régimes de financement des entreprises</b>	372	0,10
<i>Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)</i>	12	0,00
<i>Régimes de financement des prestataires de services médicaux</i>	329	0,09
<i>Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)</i>	32	0,01
<b>Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé non spécifiés (n.c.a.)</b>	2	0,00
<b>Paiement direct des ménages</b>	<b>115 212</b>	<b>32,24</b>
<b>Paiement direct sans partage de coûts</b>	115 212	32,24
<b>Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)</b>	<b>8 534</b>	<b>2,39</b>
<b>Régimes facultatifs (non-résidents)</b>	8 534	2,39
<i>Autres régimes (non-résidents)</i>	8 534	2,39
<b>Régimes Philanthropiques / ONG internationales</b>	1 569	0,44
<b>Régimes des institutions de développement étrangères</b>	6 965	1,95
<b>Régimes de financement non spécifiés (n.c.a.)</b>	<b>89</b>	<b>0,02</b>
<b>Total</b>	<b>357 331</b>	<b>100,00</b>

Selon le tableau 3, les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont mobilisé 45,46% des dépenses de santé contre 52,50 en 2017. Cette situation prouve que les financements passés par les procédures de l'État en 2018 ont diminué par

rapport à 2017. La contribution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au financement de la santé a diminué entre 2017 et 2018 passant de 9,30 à 7,96% des dépenses courantes de santé.

Les ménages ont effectué des dépenses directes de santé en 2018 à hauteur de 115,212 milliards de FCFA, soit 32,34% du total des dépenses courantes. Cette situation est en baisse par rapport à 2017 avec 122,940 milliards de FCFA (36,64%).

Ensuite viennent les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé avec 19,88%. La part des Institutions Sans But Lucratif au service des Ménages (ISBLM), des agences de développement et des ONG est importante dans le financement de la santé avec 22,00%.



**Graphique 2:** Répartition des dépenses de l'administration publique selon le régime de financement en 2017 et 2018

Les régimes de paiement direct des ménages qui représentent 32,24% de l'ensemble des dépenses des régimes ont enregistré en 2018 115,212 milliards de FCFA contre 122,940 milliards de FCFA en 2017, soit une baisse de 7,728 milliards de FCFA.

### 3.2.2. Recettes ou revenus des régimes de financement de la santé

Une recette est l'augmentation des fonds d'un régime de financement de la santé, à travers les mécanismes de contribution spécifiques.

En 2018, les différents revenus des régimes de financement des soins de santé sont récapitulés dans le tableau 4.

**Tableau 5** : Répartition des dépenses de recettes des régimes de financement 2018 (en million de francs)

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Montant (million de francs)	Pourcentage
<b>Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)</b>	<b>80 697</b>	<b>22,58</b>
<i>Transferts internes et allocations</i>	80 015	22,39
<i>Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers</i>	682	0,19
<b>Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique</b>	<b>53 308</b>	<b>14,92</b>
Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	53 308	14,92
<b>Cotisations d'assurance sociale</b>	<b>28 458</b>	<b>7,96</b>
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	317	0,09
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	28 141	7,88
<b>Prépaiement volontaire</b>	<b>939</b>	<b>0,26</b>
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	23	0,01
Prépaiement volontaire venant des employeurs	916	0,26
<b>Autres revenus nationaux n.c.a.</b>	<b>119 108</b>	<b>33,33</b>
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	115 212	32,24
Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	135	0,04
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	3 754	1,05
Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	8	0,00
<b>Transferts directs étrangers</b>	<b>70 563</b>	<b>19,75</b>
Transferts financiers directs étrangers	70 515	19,73
<b>Transferts financiers directs bilatéraux</b>	<b>49 399</b>	<b>13,82</b>
Appui direct du Royaume des Pays-Bas	2 736	0,77
Autres Transferts financiers directs bilatéraux	46 663	13,06
<b>Transferts financiers directs multilatéraux</b>	<b>21 116</b>	<b>5,91</b>
Autres transferts directs étrangers (n.c.a.)	49	0,01
<b>Recettes des régimes de financement des soins de santé non spécifiées (n.c.a.)</b>	<b>4 258</b>	<b>1,19</b>
<b>Total</b>	<b>357 331</b>	<b>100,00</b>

Le tableau 4 montre qu'en 2018, ce sont les autres revenus nationaux qui ont mobilisé **119,108** milliards soit 33,33% des revenus des régimes de financement. Dans cette part, les ménages occupent l'essentiel des revenus avec 96,73%.

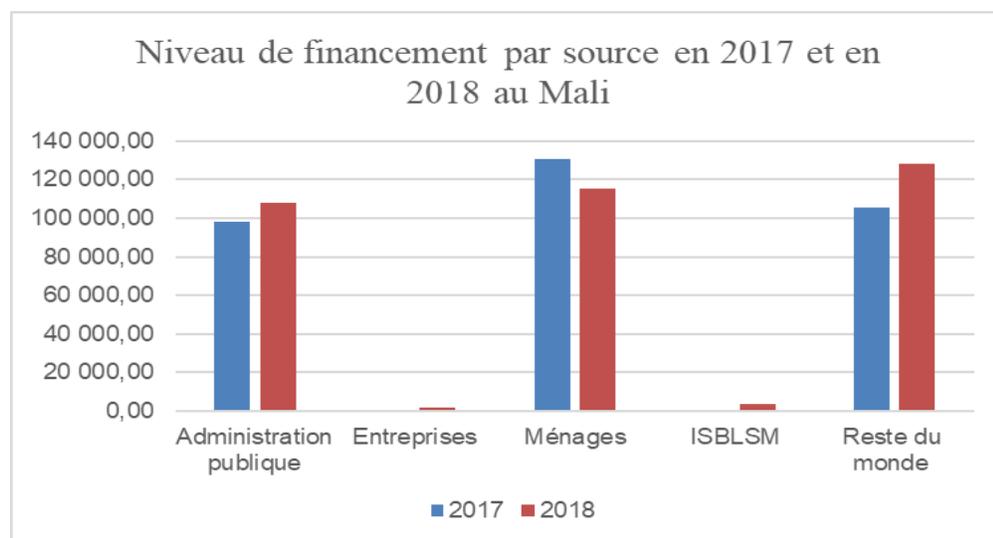
Le deuxième poste le plus important des revenus des régimes de financement est celui des transferts directs étrangers avec 77,357 milliards soit 24,28%. La part des transferts financiers directs bilatéraux représente 47,38%. Ensuite viennent les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec 16,58 %. Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) représentent 16,52 %.

### 3.2.3. Unités institutionnelles fournissant des fonds

**Tableau 6:** Financement global 2017 et 2018

Recettes par unités institutionnelles	Montant (millions francs)	Pourcentage
Administration publique	108 041	30
Entreprises	1 879	1
Ménages	115 521	32
ISBLSM	3 754	1
Reste du monde	128 137	36
<b>Total</b>	<b>357 331</b>	<b>100</b>

En 2018, les dépenses courantes de santé s'élèvent à 362,236 milliards de FCFA contre 350,463 milliards de FCFA en 2017, soit une augmentation d'environ 11,773 milliards de FCFA.



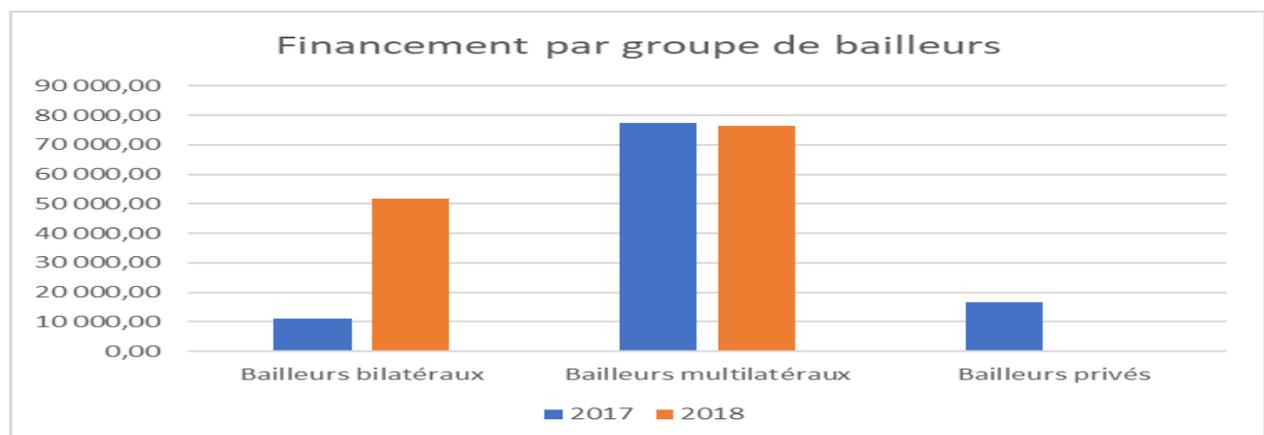
**Graphique 3:** Répartition des dépenses selon les sources de financements entre 2017 et 2018

Entre 2017 et 2018, une augmentation du niveau de dépenses a été constaté chez l'ensemble des unités institutionnelles qui fournissent des fonds aux régimes de financement sauf les ménages pour lesquels il y a une diminution des dépenses de 7,728 milliards de FCFA.

**Tableau 7:** Financement Reste du monde en 2018

Recettes par unités institutionnelles	Montant (millions francs)	Pourcentage
<b>Bailleurs bilatéraux</b>	51 594	40
<i>Canada</i>	6 227	5
<i>France</i>	167	0
<i>Allemagne</i>	23	0
<i>Pays-Bas</i>	2 756	2
<i>Espagne</i>	500	0
<i>Suède</i>	12	0
<i>Etats-Unis (USAID)</i>	41 890	33
<i>Autres bailleurs bilatéraux et Bailleurs bilatéraux non spécifiés (n.c.a.)</i>	18	0
<b>Bailleurs multilatéraux</b>	76 535	60
<i>BAfD</i>	0	0
<i>Institutions de l'UE</i>	5	0
<i>GAVI</i>	10 959	9
<i>Fonds mondial</i>	43 082	34
<i>Banque Mondiale (IDA + BIRD)</i>	9 509	7
<i>ONUSIDA</i>	8	0
<i>UNFPA</i>	1 312	1
<i>UNICEF</i>	10 013	8
<i>OMS</i>	1 616	1
<i>Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)</i>	29	0
<b>Bailleurs privés</b>	8	0
<i>Autres bailleurs privés et Bailleurs privés non spécifiés (n.c.a.)</i>	8	0
<b>Total</b>	<b>128 137</b>	<b>100</b>

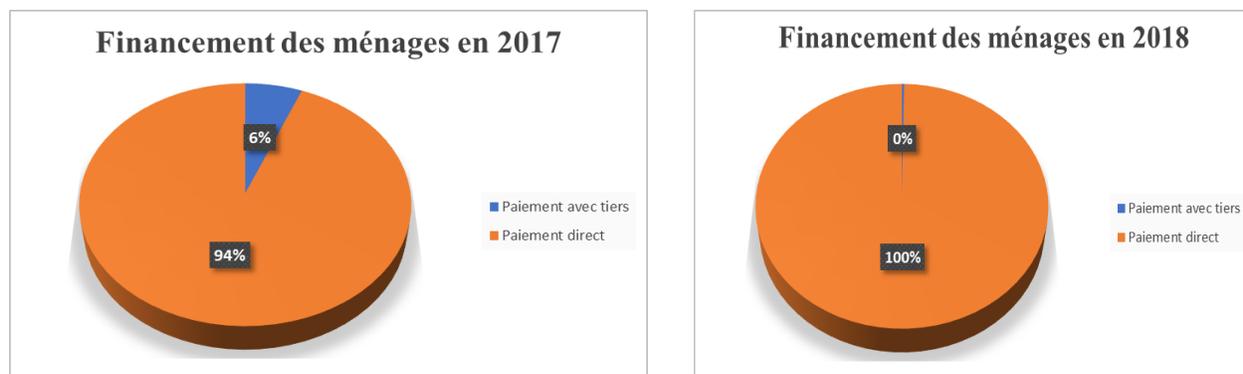
En 2018, les partenaires bilatéraux ont considérablement financé le système de santé.



#### Graphique 4: Financement par bailleurs

Concernant les bailleurs privés, il n'a été enregistré en 2018 que 8 millions comme dépenses contre 16 milliards en 2017.

Les dépenses de santé des ménages sont de 115,521 milliards en 2018 contre 130,896 milliards en 2017 représentant respectivement 32% et 39,01% des dépenses courantes effectuées par les différentes sources de financement (voir graphique).



#### Graphique 5: Evolution du poids des paiements directs des ménages entre 2017 et 2018

Dans le financement des ménages, la part des paiements indirects a été très faible en 2018 et se situe à moins de 1% tandis qu'en 2017 il était de 6%.

#### 3.2.4. Dépenses par agent de financement

Les agents de financement sont des unités institutionnelles qui gèrent un ou plusieurs régimes de financement.

**Tableau 8 :** Répartition des dépenses en fonction des agents de financement de la santé en 2018 (en million de Francs CFA)

Agents de financement	Montant (millions de francs)	Pourcentage
<b>Administrations publiques</b>	<b>165 116</b>	<b>46</b>
<b>Administration centrale</b>	165 116	46
<i>Ministère de la santé</i>	133 631	37
<i>Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)</i>	2 341	1
<i>Agence nationale de l'assurance maladie</i>	29 144	8
<b>Sociétés d'assurance</b>	<b>598</b>	<b>0</b>
<b>Sociétés d'assurances commerciales</b>	598	0
<b>Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)</b>	<b>370</b>	<b>0</b>

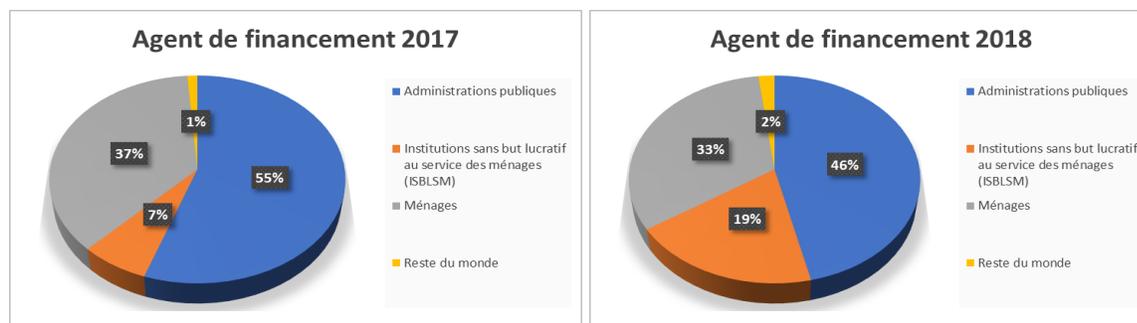
<b>Sociétés (hors prestataires de services de santé)</b>	341	0
<b>Sociétés non spécifiées (n.c.a.)</b>	28	0
<b>Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)</b>	<b>68 967</b>	<b>19</b>
<b>Ménages</b>	<b>115 313</b>	<b>32</b>
<b>Reste du monde</b>	<b>6 965</b>	<b>2</b>
<b>Organisations internationales</b>	4 254	1
<b>Gouvernements étrangers</b>	2 711	1
<b>Agents de financement non spécifiés (n.c.a.)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>357 331</b>	<b>100</b>

Le tableau 6 montre que ce sont les administrations publiques qui ont géré la plus importante part des dépenses courantes de santé avec 46 %, puis viennent les ménages avec 32%. Les Institutions sans but lucratif au service des ménages suivent avec 19%.

En 2018, la quasi-totalité des dépenses courantes de santé ont été gérées par 3 agents de financement, à savoir les ménages, les ISBLSM et les APU, soit plus de 98% des dépenses de l'année. Ces unités institutionnelles ont enregistré respectivement 32%, 19% et 46%.

En 2017, cette même structure a été enregistrée à savoir plus de 98% des dépenses gérées par les mêmes unités institutionnelles, soit plus de 98% des dépenses de l'année. Ces unités institutionnelles ont enregistré respectivement 36,04%, 6,87% et 55,32%

Toutefois, des évolutions considérables ont été enregistrées aux niveaux des APU et des ISBLSM par rapport à 2017. En effet, si les APU ont connu une baisse de 9,32 points de pourcentage, par contre c'est une hausse de 12,13 points de pourcentage qui a été enregistré au compte des ISBLSM.



**Graphique 6 : Évaluation du financement des agents entre 2017 et 2018**

### 3.2.5. Dépenses par prestataires de soins de santé

**Tableau 9** : Répartition des dépenses en fonction des prestataires de soins (en million de francs CFA)

Prestataires de soins de santé	Montant (million de francs)	Pourcentage
<b>Hôpitaux</b>	<b>57 843</b>	<b>16</b>
<b>Hôpitaux généraux</b>	57 042	16
<b>Centre Hospitalier Public</b>	53 727	15
<i>Centre Hospitalier Universitaire (CHU)</i>	10 802	3
<i>Centre Hospitalier Régional (CHR)</i>	12 648	4
<i>Hopital de District (CSRéf)</i>	30 272	8
<i>Autres Centre Hospitalier Public</i>	6	0
<b>Centre Hospitalier Privé</b>	3 316	1
<i>Clinique médicale</i>	3 312	1
<i>Autres Centre Hospitalier Privé</i>	4	0
<b>Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)</b>	801	0
<b>Prestataires de soins de santé ambulatoire</b>	<b>65 115</b>	<b>18</b>
<b>Cabinets médicaux</b>	28 018	8
<b>Cabinets des médecins généralistes</b>	28 003	8
<b>Cabinets des médecins spécialistes (autres que les spécialistes en santé mentale)</b>	3	0
<b>Cabinets médicaux non spécifiés (n.c.a.)</b>	13	0
<b>Cabinet dentaire</b>	69	0
<b>Autres praticiens de soins de santé</b>	9	0
<b>Centres de soins ambulatoires</b>	37 009	10
<b>Centres de soins ambulatoires non-spécialisés</b>	194	0
<b>Tous autres centres ambulatoires</b>	36 815	10
<i>Centres de Santé Communautaire (CSCoM)</i>	36 764	10
<i>Centre National d'Appareil Orthopédique du Mali</i>	51	0
<b>Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)</b>	10	0
<b>Prestataires de services auxiliaires</b>	<b>6 277</b>	<b>2</b>
<b>Laboratoires Médicaux et de diagnostique</b>	6 274	2

Laboratoires publics	67	0
Laboratoires privés	5 681	2
Autres Laboratoires Médicaux et de diagnostique	526	0
Autres prestataires de services auxiliaires	3	0
<b>Détaillants et autres prestataires de biens médicaux</b>	<b>92 329</b>	<b>26</b>
Pharmacies	92 329	26
<b>Prestataires de soins préventifs</b>	<b>63 760</b>	<b>18</b>
Programmes Nationaux de Lutte Contre des Maladies Spécifiques	29 985	8
Agence régionale d'appui social aux activités de la santé	73	0
Agence locale d'appui social aux activités de la santé	3 424	1
Agence locale d'appui à la promotion de la santé des femmes et des enfants	2 232	1
Autres Prestataires de soins préventifs	28 046	8
<b>Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé</b>	<b>71 536</b>	<b>20</b>
Agences étatiques de l'administration de la santé	58 482	16
Agences gestionnaires des ressources humaines	202	0
Agences de planification sanitaire	510	0
Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires	12 095	3
Autres Agences étatiques de l'administration de la santé	45 675	13
Agences d'assurance maladie sociale	67	0
Agences administratifs de l'assurance maladie privée	58	0
Agences gestionnaires des ressources financières	10 703	3
Agence de recherche en santé publique	1 792	1
Autres agences administratives	434	0
<b>Reste du monde</b>	<b>470</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>357 331</b>	<b>100</b>

Ce tableau montre que ce sont les "Détaillants et autres prestataires de biens médicaux" constitués essentiellement par les pharmacies qui ont été les plus importants en 2018 avec 26%.

Le deuxième poste de dépenses revient aux "Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé" avec 20%. Ensuite suivent les Prestataires de soins ambulatoires et de soins préventifs avec 18% chacun, et enfin les soins hospitaliers avec 16%.

### 3.2.6. Dépenses par facteurs de prestation des soins de santé

Le tableau 10 montre les dépenses par facteur de prestation.

**Tableau 10** : Répartition des dépenses en fonction des facteurs de prestation de soins de santé

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant (millions de francs)	Pourcentage
<b>Rémunération des employés</b>	<b>57 536</b>	<b>16</b>
Traitements et salaires	53 007	15
Cotisations sociales	4 512	1
Tous autres coûts relatifs aux employés	16	0
<b>Rémunération des professionnels particuliers</b>	<b>197</b>	<b>0</b>
<b>Equipements et services utilisés</b>	<b>289 059</b>	<b>81</b>
Services de soins de santé	55 267	15
<i>Service de laboratoire et d'imagerie</i>	24 594	7
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	30 673	9
<b>Biens de santé</b>	174 063	49
<i>Produits pharmaceutiques</i>	149 590	42
ARV	466	0
Anti-tuberculeux	0	0
Anti-paludiques	5 990	2
ACT	4 554	1
<i>Autres anti-paludiques</i>	1 436	0
Vaccins	11 452	3
Contraceptifs	7 691	2
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	123 991	35
<i>Autres produits de santé</i>	24 472	7
MII	17 589	5
Matériels de diagnostique	3 582	1
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	3 302	1
<b>Services non sanitaires</b>	36 287	10
<i>Training / Formation</i>	1 905	1
<i>Assistance technique</i>	967	0
<i>Recherche opérationnelle</i>	296	0
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	33 120	9
<b>Biens non sanitaire</b>	17 464	5
<i>Carburant et lubrifiant</i>	6 659	2
<i>Autres Biens non sanitaire</i>	10 805	3

<b>Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)</b>	5 978	2
<b>Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)</b>	<b>9 949</b>	<b>3</b>
<b>Autres rubriques de dépenses</b>	9 949	3
<b>Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)</b>	<b>590</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>357 331</b>	<b>100</b>

Pour les dépenses engagées dans les facteurs de prestation, on constate que ce sont les équipements et services utilisés qui ont coûté plus des trois-quarts des dépenses avec 81%. Ce poste est constitué à 49% de biens de santé sur l'ensemble des dépenses courantes.

Ensuite, c'est la rémunération des employés qui occupe le deuxième poste le plus grand de ces dépenses 57,536 milliards (16%). La quasi-totalité de ce poste revient aux traitements et salaires avec 92,13%.

Quant aux produits pharmaceutiques, les dépenses s'élèvent à 149,590 milliards de FCA soit 85,94% des biens sanitaires.

### 3.2.7. Dépenses courantes par fonction sanitaire

Le tableau 11 montre les dépenses par fonction de soins de santé.

**Tableau 11** : Répartition des dépenses par fonction de soins de santé (en million de Francs CFA)

<b>Fonctions des soins de santé</b>	<b>Montant (million de francs)</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Soins curatifs</b>	<b>133 758</b>	<b>37</b>
<b>Soins curatifs hospitaliers</b>	47 663	13
<i>Soins curatifs hospitaliers généraux</i>	46 917	13
<i>Soins curatifs hospitaliers spécialisés</i>	746	0
<b>Soins curatifs en hospitalisation de jour</b>	32	0
<i>Soins curatifs généraux en hospitalisation de jour</i>	32	0
<b>Soins curatifs ambulatoires</b>	86 063	24
<i>Soins curatifs ambulatoires généraux</i>	85 876	24
<i>Soins curatifs ambulatoires dentaires</i>	41	0
<i>Soins curatifs ambulatoires spécialisés</i>	139	0
<i>Soins curatifs ambulatoires non spécifiés (n.c.a.)</i>	7	0
<b>Soins de réadaptation</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Soins de réadaptation en mode ambulatoire	0	0
<b>Soins curatifs et de réadaptation</b>	<b>133 758</b>	<b>37</b>
Soins curatifs et de réadaptation avec hospitalisation	47 663	13
Soins curatifs et de réadaptation avec hospitalisation de jour	32	0
Soins curatifs et de réadaptation ambulatoires	86 063	24
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	<b>6 277</b>	<b>2</b>
Services de laboratoire d'analyses médicales	5 748	2
Services d'imagerie	529	0
<b>Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)</b>	<b>92 329</b>	<b>26</b>
<b>Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables</b>	92 329	26
<i>Médicaments délivrés sur ordonnance</i>	92 329	26
<b>Soins préventifs</b>	<b>65 187</b>	<b>18</b>
<b>Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)</b>	19 921	6
<i>Programmes IEC relatifs aux substances addictives</i>	84	0
<i>Autres programmes IEC, et programme IEC non spécifiés, relatifs aux substances addictives</i>	84	0
<i>Programmes IEC relatifs à la nutrition</i>	2 110	1
<i>Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC</i>	17 727	5
<b>Programmes de vaccination</b>	433	0
<b>Programmes de détection précoce de maladie</b>	100	0
<b>Programme de suivi de l'état de santé</b>	1 399	0
<b>Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie</b>	10 095	3
<i>Planification &amp; Gestion</i>	3 651	1
<i>Supervision &amp; Evaluation (S&amp;E)</i>	5 818	2
<i>Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)</i>	626	0
<b>Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)</b>	33 238	9

<b>Gouvernance, administration du système de santé et des financements</b>	<b>59 780</b>	<b>17</b>
<b>Gouvernance et administration du système de santé</b>	54 638	15
<i>Planification &amp; Gestion</i>	1 679	0
<i>Supervision &amp; Evaluation (S&amp;E)</i>	339	0
<i>Gestion des achats et des stocks</i>	1 074	0
<i>Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)</i>	51 547	14
<b>Administration du financement de la santé</b>	4 935	1
<b>Gouvernance, administration du système de santé et des financements non spécifiée (n.c.a.)</b>	207	0
<b>Total</b>	<b>357 331</b>	<b>100</b>

En 2018, parmi les dépenses de fonctions sanitaires produites, ce sont celles des soins curatifs qui ont été les plus importantes avec 37 % de l'ensemble des dépenses. Ensuite viennent les dépenses de soins préventifs avec 18 %. Dans ces dépenses de soins préventifs, 50,98% ont été consacrées aux "Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)"

Les dépenses liées à la gouvernance, administration du système de santé et le financement ont constitué 17% de l'ensemble du financement. Les biens médicaux représentent 26 % de l'ensemble.

### 3.2.8. Répartition des dépenses de santé par bénéficiaire

Deux types de bénéficiaires sont concernés dans cette partie à savoir les régions et les tranches d'âge.

#### 3.2.8.1. Répartition des dépenses courantes de santé par région et structures centrales

**Tableau 12** : Répartition des dépenses courantes de santé par région et structures centrales

<b>Régions/Structures centrales</b>	<b>Montant (million de francs CFA)</b>	<b>Pourcentage</b>
Kayes	64 207	24,83
Koulikoro	33 937	13,13
Sikasso	44 221	17,10
Ségou	28 867	11,16
Mopti	46 630	18,03
Tombouctou	10 920	4,22
Gao	8 358	3,23
Kidal	1 041	0,40

Taoudéni	461	0,18
Ménaka	663	0,26
District de Bamako	19 250	7,45
<b>Total régions</b>	<b>258 555</b>	<b>72,36</b>
<b>Structures Centrales</b>	<b>98 777</b>	<b>27,64</b>
<b>Total dépenses courantes</b>	<b>357 331</b>	<b>100</b>

Dans le tableau ci-dessus, les dépenses courantes de santé des régions occupent la part la plus importante avec 72,36% contre 27,64% pour les structures centrales.

Parmi les régions, c'est celle de Kayes qui enregistre la plus grosse part des dépenses courantes effectuées dans les régions avec 24,83%. Celle de Taoudéni enregistre la plus petite part avec 0,18. Le District de Bamako n'a enregistré que 7,45% des dépenses courantes de santé en 2018.

### 3.2.8.2. Répartition des dépenses courantes de santé par classification des maladies /affections

**Tableau 13** : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies/affection

Classification des maladies / affections	Montant (million de francs)	Pourcentage
<b>Maladies infectieuses et parasitaires</b>	<b>220 910</b>	<b>61,82</b>
<b>VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)</b>	18 014	<b>5,04</b>
<i>VIH/SIDA et maladies opportunistes</i>	<i>18 014</i>	<b>5,04</b>
<b>VIH/SIDA</b>	18 007	<b>5,04</b>
<b>VIH/SIDA et maladies opportunistes non spécifiées (n.c.a.)</b>	8	<b>0,00</b>
<b>Tuberculose</b>	1 633	<b>0,46</b>
<i>Tuberculose pulmonaire</i>	<i>116</i>	<b>0,03</b>
<b>Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne</b>	116	<b>0,03</b>
<i>Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)</i>	<i>1 517</i>	<b>0,42</b>
<b>Paludisme</b>	135 552	<b>37,93</b>

<b>Infections des voies respiratoires</b>	36 383	<b>10,18</b>
<b>Maladies diarrhéiques</b>	11 031	<b>3,09</b>
<b>Maladies tropicales négligées</b>	2 281	<b>0,64</b>
<i>Dracunculose</i>	11	<b>0,00</b>
<i>Autres Maladies tropicales négligées</i>	2 270	<b>0,64</b>
<b>Maladies évitables par la vaccination</b>	12 657	<b>3,54</b>
<b>Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)</b>	3 359	<b>0,94</b>
<b>Santé de la reproduction</b>	<b>64 056</b>	<b>17,93</b>
<b>Affections maternelles</b>	8 446	<b>2,36</b>
<i>Césariennes</i>	1 378	<b>0,39</b>
<i>Autres affections maternelles non spécifiées</i>	1 663	<b>0,47</b>
<i>Autres Affections maternelles</i>	5 387	<b>1,51</b>
<b>Affections périnatales</b>	5 706	<b>1,60</b>
<b>Prise en charge d'une contraception (planning familial)</b>	39 967	<b>11,18</b>
<b>Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)</b>	9 937	<b>2,78</b>
<b>Carences nutritionnelles</b>	<b>5 307</b>	<b>1,49</b>
<b>Maladies non transmissibles</b>	<b>11 778</b>	<b>3,30</b>
<b>Tumeurs</b>	572	<b>0,16</b>
<i>Cancer</i>	572	<b>0,16</b>
<b>Maladies endocriniennes et métaboliques</b>	859	<b>0,24</b>
<i>Diabète</i>	859	<b>0,24</b>
<b>Maladies cardiovasculaires</b>	8 488	<b>2,38</b>

<i>Hypertension artérielle</i>	8 488	<b>2,38</b>
<b>Maladies de l'appareil urogénital</b>	1 572	<b>0,44</b>
<b>Troubles des organes des sens</b>	180	<b>0,05</b>
<b>Maladies bucco-dentaires</b>	79	<b>0,02</b>
<b>Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)</b>	29	<b>0,01</b>
<b>Traumatismes</b>	<b>12 373</b>	<b>3,46</b>
<b>Non lié à une maladie spécifique</b>	<b>42 885</b>	<b>12,00</b>
<b>Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)</b>	<b>21</b>	<b>0,01</b>
<b>Total</b>	<b>357 331</b>	<b>100,00</b>

Par rapport à la classification des maladies, les dépenses liées aux maladies infectieuses et parasitaires sont les plus importantes avec 220,910 milliards de FCFA (62%), suivies de la Santé de la Reproduction avec 64,056 milliards de FCFA (18%). Ensuite viennent les affections non liées à une maladie spécifique avec 42,885 milliards de FCFA (12%).

Les maladies évitables par la vaccination représentent 5,73%% des maladies infectieuses et parasitaires. À ce niveau, on note que d'importants efforts ont été fournis dans la lutte contre le paludisme avec 61,36% des dépenses liées aux maladies infectieuses et parasitaires.

### 3.2.8.3. Répartition des dépenses par âge

**Tableau 14:** Répartition des dépenses de santé en fonction des Tranche d'âge (Million de F CFA)

Age	Montant (million de francs CFA)	Pourcentage
< 5 ans	70 199	19,65
5-14 ans	73 730	20,63
15-49 ans	179 684	50,29
50 ans et plus	30 421	8,51
Autre âge et âge non spécifié (n.c.a.)	3 297	0,92
<b>Total</b>	<b>357 331</b>	<b>100,00</b>

D'après ce tableau, les dépenses effectuées pour la santé des enfants de moins de 5 ans représentent 20% des dépenses courantes de santé. Les autres tranches d'âges occupent 80%. Dans ce lot les 15 - 49 ans en bénéficient de 50,29%. Cette tranche d'âge contient les femmes en âge de procréer qui sont d'importantes consommatrices de services de santé.

### **3.3. Analyse sectorielle des dépenses de santé 2018**

#### **3.3.1. Évolution du financement du budget alloué au Ministère de la santé**

Les dépenses publiques de santé ont beaucoup augmenté au cours de la dernière décennie en raison de l'amélioration de l'environnement macroéconomique et de la priorité accordée à la santé. Ainsi les dépenses de l'État (fonction santé<sup>1</sup>) ont augmenté durant la période 2018 passant de 105,56 milliards de FCFA en 2014 à 124,49 milliards de FCFA en 2018.

La part de ce budget alloué au Ministère de la santé (section 610) pendant la même période a évolué en dents de scie : 49,7 milliards de FCFA en 2006, 33,6 milliards de FCFA en 2007, 74,5 milliards de FCFA en 2011, 29,01 milliards de FCFA en 2012, 35,3 milliards de FCFA en 2013, 49,8 milliards de FCFA en 2014, 44,97 milliards de FCFA en 2015, 51,59 milliards de FCFA en 2016, 62,832 milliards de FCFA en 2017 et 57,06 milliards de FCFA en 2018.

Cet effort de l'État conjugué à la contribution des autres acteurs de la santé (aide étrangère, collectivités et partenaires locaux) ont permis de relever le niveau des dépenses totales de santé (DTS) par tête d'habitant. Cependant, elle reste toujours en deçà de la norme de l'OMS 38 dollars contre 54 dollars US par habitant. En effet, les allocations du budget d'État à la santé soit 5,99% en 2018 n'atteignent ni le niveau prévu dans les cadres de dépenses à moyen terme ni celui des engagements d'Abuja (15% du budget d'État alloué à la santé).

Cependant, plusieurs chantiers de réformes et d'initiatives de politique ayant des implications importantes sur le financement de la santé dans les prochaines années sont en cours au Mali : les réformes de décentralisation administrative et politique et les initiatives d'exemption de paiement des soins.

En raison des réformes de décentralisation administrative, politique, sectorielles et de gestion des finances publiques en cours dans le pays, le secteur public de la santé a désormais une structure verticale où les priorités en matière de santé sont définies et les décisions d'allocation des ressources sont prises à plusieurs niveaux dont l'État et les collectivités territoriales (régions, cercles et communes). Ce nouvel environnement institutionnel ouvre des opportunités pour accroître la mobilisation et améliorer l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé.

---

<sup>1</sup> La fonction santé regroupe les budgets santé alloués par l'État au Ministère de la santé et ceux des autres Ministères

**Tableau 15:** Evolution du budget d'État alloué à la fonction santé et au Ministère de la Santé (Unité de F CFA)

Années	Budget d'État	Ministère de la Santé	Fonction Santé	Ratios Charges Récurrentes Santé
2007	994 399 544 000	33 556 471 000	65 307 175 000	10,75
2008	1 055 680 132 000	44 521 644 000	78 867 434 000	11,17
2009	1 154 813 824 000	53 506 411 000	90 503 138 000	11,27
2010	1 276 294 430 000	57 849 307 000	96 794 094 000	11,64
2011	1 423 744 885 000	74 965 007 000	120 078 239 000	12,08
2012	988 605 521 000	29 015 791 000	72 979 278 000	11,37
2013	1 482 575 026 000	35 328 791 000	84 634 562 000	12,07
2014	1 559 440 392 000	49 766 631 000	105 757 813 000	12,04
2015	1 785 452 446 000	44 973 213 000	106 091 759 000	12,11
2016	2 058 003 019 000	51 591 050 000	123 319 226 000	ND
2017	2 270 647 113 000	62 832 167 000	140 725 562 000	ND
2018	2 330 778 938 000	57 058 989 000	124 489 595 000	ND

Source : DGB

### 3.3.2. Répartition de l'exécution des dépenses dans le budget du Ministère de Santé

Selon les données présentées par la Direction des Finances et du Matériel (DFM) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, lors du Comité de Suivi du PRODESS du 12 juillet 2019, les dépenses exécutées dans le budget du Ministère de la Santé en 2018 se chiffrent à 111,225 milliards de Francs CFA contre 150,148 milliards de Francs CFA en 2017 soit une diminution de 38,922 milliards de Francs CFA.

**Tableau 16:** Exécution du budget du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique au titre de l'année 2018 (en millier de franc)

Acteurs	Budget prévu		Montant reçu		Dépenses réalisées		Taux d'exécution	
	1		2		3		(3/Total 3)X100	
	2017	2 018	2017	2 018	2017	2 018	2017	2 018
<b>État</b>	94 173 934	92 515 347	84 129 254	59 153 728	79 821 572	57 627 563	53,16	51,81
<b>ABS</b>	12 639 963	2 638 447	5 265 172	1 489 227	5 176 534	749 511	3,45	0,67
<b>Recouvrements</b>	20 397 943	9 328 834	20 234 786	9 766 411	17 555 225	9 077 596	11,69	8,16
<b>Communautés</b>	1 470 169	667 293	266 201	426 348	265 693	425 749	0,18	0,38
<b>Collectivités</b>	9 324 838	11 609 941	4 858 538	4 347 735	4 831 088	4 347 479	3,22	3,91
<b>Partenaires</b>	108 921 394	76 620 478	44 454 106	40 154 127	42 497 739	38 997 551	28,17	35,06
<b>TOTAL</b>	<b>246 928 241</b>	<b>193 380 340</b>	<b>159 208 057</b>	<b>115 337 576</b>	<b>150 147 851</b>	<b>111 225 449</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Source : Document de la DFM/MSHP du Comité de Suivi du PRODESS du 12/07/2019

Quant aux résultats des comptes de la santé 2018, ils donnent un total de 99,214 milliard de F CFA comme dépenses effectuées par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Pour l'exercice 2017 des comptes, ces données n'étaient pas désagrégées.

Toutefois l'État reste le principal contributeur de la santé avec environ 51,81% selon les données de la Direction des Finances et du Matériel et 59,13% selon les comptes de la santé 2018. Il faut noter que ces données des comptes inclus les contributions des ménages et des entreprises.

### **3.3.3. Participation des autres Ministères aux dépenses de santé**

La contribution des autres Ministères aux dépenses de santé en 2018 s'élève à 2,341milliards de francs CFA contre 16,784 milliards en 2017. Ces dépenses proviennent essentiellement des allocations de la « fonction santé ». Financement de la santé par les entreprises privées et parapubliques

La contribution des entreprises dans les dépenses de santé en 2018, s'élève à environ 1,879 milliards de francs CFA contre 784,16millions en 2017. Cet important écart s'explique du fait que l'étude a touché plus d'entreprises en 2018. Financement de la santé par l'assurance maladie

La part de l'assurance maladie dans les dépenses de santé en 2018 est de 29 742 milliards de francs CFA soit 8,32% des dépenses totales contre 9,30% en 2017. Ces dépenses sont constituées des contributions des régimes d'assurance maladie sociale (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) avec 29,114 milliards de francs CFA contre 30,429 milliards en 2017 et des sociétés d'assurance (commerciale, communautaire, mutuelles de santé) 598 millions de francs CFA en 2018 contre 784 milliards en 2017.

### **3.3.4. Financement de la santé par paiement direct des ménages**

En 2018, la participation des ménages dans les dépenses de santé par paiement direct s'élève à 115,212 milliards de francs CFA soit 31,80% des dépenses totales de santé contre 122,940 milliards soit 35,08% en 2017.

### **3.3.5. Financement de la santé par les Organisations Non Gouvernementales**

Les ONG n'ont pas financé la sante en 2018 à hauteur de 3,754 milliards de FCFA, alors que leur financement s'élevait à seulement 302,69 millions en 2017. Elles ont géré 68,967milliards contre 23,041milliards en 2017. Calcul des principaux indicateurs de financement de la santé 2018

Le tableau présente la liste des indicateurs retenus par l'UEMOA.

**Tableau 17:** Indicateurs de comparaison internationale de l’UEMOA (Million de F CFA)

<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur en 2018</b>
<b>PIB (en millions de FCFA)</b>	7 358 000
<b>Population (en millions)</b>	19,418
<b>Dépenses courantes de santé (en millions de FCFA)</b>	357 331
<b>Dépenses d'investissement de santé (en millions de FCFA)</b>	4 905
<b>Dépenses totales de santé (en millions de FCFA)</b>	362 236
<b>Dépenses des ménages (en millions de FCFA)</b>	115 521
<b>Dépenses publiques de santé (en millions de FCFA)</b>	108 041
<b>Dépenses de soins curatifs (en millions de FCFA)</b>	133 758
<b>Dépenses de soins préventifs (en millions de FCFA)</b>	65 187
<b>Dépenses de médicaments (en millions de FCFA)</b>	92 329
<b>Dépenses courantes de santé par habitant (en FCFA)</b>	18 402
<b>Dépenses totales de santé par habitant (en FCFA)</b>	18 654
<b>Dépenses de santé en % du PIB</b>	4,66
<b>Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé</b>	31,83
<b>Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé</b>	17,99
<b>Dépenses du reste du monde en % des dépenses totales de santé</b>	35,37
<b>Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages</b>	99,73
<b>Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé</b>	36,92
<b>Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé</b>	25,48
<b>Dépenses d'administration générale en santé en % des dépenses totales de santé</b>	29,82
<b>Ratio formation de capital sur les dépenses totales de santé</b>	1,35
<b>Dépenses courantes de santé en % des dépenses totales de santé</b>	98,65

### 3.4. Dépenses de formation brute de capital

Les dépenses en investissement de la santé en 2018 s’élèvent à 4,905 milliards de francs CFA soit 1,37 % des dépenses totales de santé contre 14,912 milliards soit 4,26% en 2017. La formation brute de capital fixe représente 75,18%% des dépenses d’investissement. L'ensemble machines et équipements constitue 70,90% des investissements, et les infrastructures 3,95%.

**Tableau 18:** Répartition des dépenses de formation brute de capital par rubrique d'investissement (Million de F CFA)

Comptes de capital	Montant (millions de francs)	Pourcentage
<b>Formation brute de capital fixe</b>	3 688	87,48
<b>Infrastructure</b>	<b>194</b>	<b>4,60</b>
<i>Bâtiments résidentiels et non résidentiels</i>	8	0,19
<i>Autres ouvrages</i>	186	4,41
<b>Machines et équipements</b>	3 478	82,50
<i>Équipements médicaux</i>	2 189	51,92
<i>Matériel de transport</i>	1 277	30,29
<i>Équipements TIC</i>	9	0,21
<i>Machines et équipements nca</i>	3	0,07
<b>Produits de la propriété intellectuelle</b>	<b>16</b>	<b>0,38</b>
<i>Logiciels et bases de données informatiques</i>	16	0,38
<b>Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.)</b>	522	12,38
<b>Actifs non financiers non produits</b>	<b>7</b>	<b>0,17</b>
<i>Terrain</i>	6	0,14
<i>Autres actifs non financiers non produits</i>	1	0,02
<b>Total</b>	<b>4 216</b>	100,00
<b><u>Postes pour mémoire</u></b>	-	-
<b>Recherche et développement en santé</b>	<b>360</b>	
<b>Education et formation du personnel de santé</b>	<b>329</b>	
<b>Total</b>	<b>4 905</b>	

## **IV. Analyses des dépenses de santé pour certaines affections**

### **4.1. Dépenses du paludisme**

#### **4.1.1. Aperçu sur la situation du paludisme au Mali**

Le paludisme constitue l'une des premières causes de morbidité, de mortalité et de recours aux soins au Mali. Selon l'annuaire SLIS 2018, le taux d'incidence du paludisme grave est passé de 35,3‰ en 2017 à 40,5‰ en 2018, soit une augmentation de 5,2‰. Les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés avec 620 décès sur 1178 au total, soit 52,63 %.

Les résultats de l'EDSM-VI indiquent que dans l'ensemble, neuf ménages sur dix (90 %) disposent au moins d'une MII. En moyenne, un ménage dispose de 2,6 MII et plus de la moitié (55 %) des ménages ont au moins une MII pour 2 personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage.

De 2006 à 2018, on note une tendance à la hausse de la possession d'une MII par les ménages : le pourcentage étant passé de 50 % en 2006 à 84 % en 2012-2013 et à 90 % en 2018. Le pourcentage de ménages possédant au moins une MII est plus élevé en milieu rural (91 %) qu'en milieu urbain (85 %). Le pourcentage de ménages possédant, au moins, une MII diminue avec le niveau de bien-être économique, passant de 92 % dans les ménages du quintile le plus bas à 86 % dans ceux du quintile le plus élevé.

La prévalence du paludisme selon les résultats du TDR a diminué entre 2012-2013 et 2018, passant de 47 % en 2012-2013 à 31 % en 2015 puis à 19 % en 2018.

La prévalence du paludisme selon les résultats du TDR augmente avec l'âge de l'enfant. D'un minimum de 8 % parmi les enfants de 6-8 mois, elle augmente progressivement pour se situer à 17 % à 24-35 mois pour atteindre un maximum de 25 % dans le groupe d'âges 48-59 mois.

Le défi de la lutte contre le paludisme est l'atteinte de zéro décès lié au paludisme dans un proche avenir. Pour relever ce défi, les interventions prioritaires suivantes ont été retenues :

- la couverture universelle en moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MIILD) (une moustiquaire pour deux personnes) et en médicaments anti paludique ;

- la couverture universelle en prise en charge des cas de paludisme (diagnostic et traitement) ;
- la poursuite de la prévention du paludisme chez les populations cibles notamment à travers le traitement préventif intermittent (TPI) et le traitement préventif saisonnier chez les enfants (TPS) ;
- le renforcement de la lutte anti vectorielle dans le volet pulvérisation intra domiciliaire (PID) et anti larvaire ;
- le renforcement des capacités techniques des formations sanitaires pour le diagnostic et le traitement du paludisme ;
- la poursuite de la gratuité de la prise en charge des femmes enceintes et des enfants de 0 à 5 ans tout en assurant son intégration dans le système en place ;
- le renforcement de la recherche opérationnelle (antipaludiques, vaccins, MIILD, Pré transfert, adhésion des prestataires aux Politiques Normes et Procédures (PNP), outils moléculaires simples et efficaces de surveillance de l'indice de portage du plasmodium et de la diffusion de la résistance aux médicaments, insecticides et autres directives etc.);
- le renforcement de l'information, l'éducation et la communication sur le fardeau économique (perte de productivité des entreprises), social (journées de bonne santé perdues) et scolaire (retard scolaire) ;
- le renforcement de la surveillance, monitoring et évaluation (SME) surtout dans les sites sentinelles du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

Les dépenses de santé consacrées à la lutte contre le paludisme en 2018 sont estimées à 135,552 milliards de F CFA soit 38 % des dépenses courantes de santé estimées à 357,331 milliards de F CFA. Les dépenses de paludisme représentent 61,36 % des dépenses courantes de santé consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires estimées à 220,910 milliards de FCFA.

#### **4.1.2. Répartition des dépenses de paludisme par recettes des régimes de financement**

Le tableau ci-dessous récapitule la répartition des dépenses effectuées dans la lutte contre le paludisme en 2018 par recettes des régimes de financement.

**Tableau 19:** Répartition des dépenses de paludisme par recettes des régimes de financement

<b>Recettes des régimes de financement du paludisme</b>	<b>Montant (million de francs)</b>	<b>Part pour le paludisme (%)</b>	<b>Part dans la dépense courante de santé (%)</b>
<b>Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)</b>	<b>31 598</b>	<b>23,31</b>	<b>9</b>

Transferts internes et allocations	31 598	23,31	9
<b>Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique</b>	<b>20 537</b>	<b>15,15</b>	<b>6</b>
Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	20 537	15,15	6
<b>Cotisations d'assurance sociale</b>	<b>389</b>	<b>0,29</b>	<b>0</b>
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	49	0,04	0
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	340	0,25	0
<b>Prépaiement volontaire</b>	<b>176</b>	<b>0,13</b>	<b>0</b>
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	4	0,00	0
Prépaiement volontaire venant des employeurs	172	0,13	0
<b>Autres revenus nationaux n.c.a.</b>	<b>49 330</b>	<b>36,39</b>	<b>14</b>
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	49 139	36,25	14
Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	58	0,04	0
Autres revenus venant des ISBLM n.c.a.	133	0,10	0
<b>Transferts directs étrangers</b>	<b>33 522</b>	<b>24,73</b>	<b>9</b>
Transferts financiers directs étrangers	33 522	24,73	9
<i>Transferts financiers directs bilatéraux</i>	<i>14 337</i>	<i>10,58</i>	<i>4</i>
Autres Transferts financiers directs bilatéraux	14 337	10,58	4
<i>Transferts financiers directs multilatéraux</i>	<i>19 186</i>	<i>14,15</i>	<i>5</i>
<b>Total financement paludisme</b>	<b>135 552</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100</b>

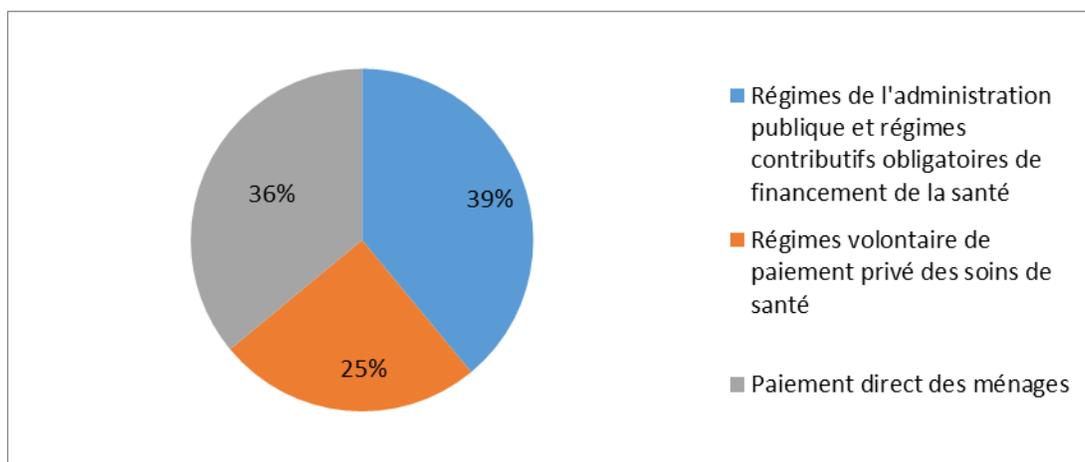
Le poste « autres revenus nationaux n.c.a. » constitue le plus important poste des recettes des régimes de financement des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme en 2018, avec 49,330 milliards, soit 36,39 % de l'ensemble. Ce poste est essentiellement composé des « autres revenus venant des ménages » avec 49,139 milliards de F CFA, soit 36,25 % du total de cette recette des régimes et des « autres revenus venant des ISBLM » avec 133 millions de F CFA, soit 0,10 % de la recette des régimes.

Les transferts directs étrangers viennent en seconde position avec un montant de 33,522 milliards de francs CFA représentant 24,73 % du total des recettes des régimes de financement. Cette recette est composée des transferts financiers directs multilatéraux (14,15%) et des transferts financiers directs bilatéraux (10,58%).

Les prépaiements volontaires représentent le plus petit poste de recettes des régimes de financement du paludisme en 2018 avec 176 millions de F CA, soit 0,13 % de l'ensemble de cette recette des régimes.

### 4.1.3. Dépenses du paludisme par régime de financement

Le graphique suivant représente la répartition des dépenses de paludisme par régime de financement en 2018.



**Graphique 7:** Répartition des dépenses de paludisme par régime de financement

En 2018, le régime de l'Administration Publique intervient pour la plus importante part des dépenses de paludisme avec 39 %, suivi des paiements directs des ménages avec 36 % et enfin viennent les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé avec 25 %.

### 4.1.4. Répartition des dépenses du paludisme par unité institutionnelle

Le Tableau ci-dessous récapitule la répartition des dépenses du paludisme par unités institutionnelles en 2018.

**Tableau 20:** Répartition des dépenses de paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds

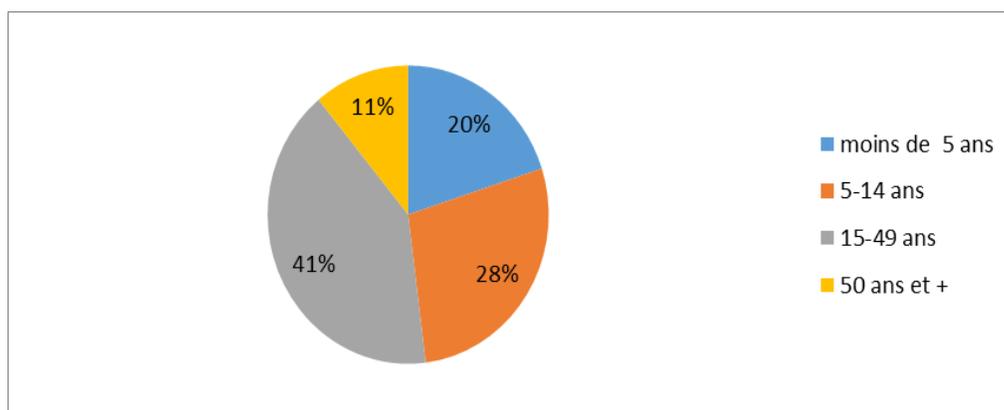
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement du paludisme	Montant (million de francs)	Part pour le paludisme (%)	Part dans la dépense courante de santé (%)
Administration publique	31 598	23,31	9
Entreprises	583	0,43	0
Ménages	49 179	36,28	14
ISBLSM	133	0,10	0
Reste du monde	54 059	39,88	15
Bailleurs bilatéraux	15 380	11,35	4
France	14	0,01	0
Etats-Unis (USAID)	15 365	11,34	4
Bailleurs multilatéraux	38 679	28,53	11

<b>Fonds mondial</b>	35 080	25,88	10
<b>Banque Mondiale (IDA + BIRD)</b>	3 599	2,66	1
<b>Total financement paludisme</b>	<b>135 552</b>	<b>100</b>	<b>38</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	-	<b>100</b>

En 2018, c'est le Reste du Monde (partenaires extérieurs) qui a financé la plus importante part des dépenses de paludisme avec 39,88 % de l'ensemble. Ensuite viennent les ménages en deuxième position avec 36,28 %, suivi de l'Administration Publique avec 23,31 %. Les entreprises n'interviennent que pour 0,43 %.

#### 4.1.5. Répartition des dépenses du paludisme par tranche d'âge

Le graphique suivant représente la répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge en 2018.



#### Graphique 8: Répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge

Ce graphique montre que la tranche d'âge de 15-49 ans a consommé la plus importante part des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme (41 %). Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette tranche d'âge contient les femmes en âge de procréer dont celles enceintes qui constitue l'une des cibles importantes de la lutte contre le paludisme. La part des enfants de moins 5 ans, l'autre importante cible, représente 20 % des dépenses de paludisme.

#### 4.1.6. Répartition des dépenses de paludisme par prestataires de service de santé

Le tableau suivant récapitule les dépenses du paludisme par prestataire de soins de santé en 2018.

**Tableau 21:** Répartition des dépenses de paludisme par prestataire de soins de santé (en million de francs CFA)

Prestataires de soins de santé pour le paludisme	Montant (million de francs)	Part pour le paludisme (%)	Part dans la dépense courante de santé (%)
<b>Hôpitaux</b>	<b>19 055</b>	<b>14,06</b>	<b>5</b>
<b>Hôpitaux généraux</b>	18 776	13,85	5
<i>Centre Hospitalier Public</i>	17 437	12,86	5
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	3 727	2,75	1
Centre Hospitalier Régional (CHR)	4 201	3,10	1
Hopital de District (CSRéf)	9 510	7,02	3
<i>Centre Hospitalier Privé</i>	1 339	0,99	0
Clinique médicale	1 339	0,99	0
Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	278	0,21	0
<b>Prestataires de soins de santé ambulatoire</b>	<b>13 049</b>	<b>9,63</b>	<b>4</b>
<b>Cabinets médicaux</b>	915	0,68	0
<i>Cabinets des médecins généralistes</i>	914	0,67	0
<i>Cabinets des médecins spécialistes (autres que les spécialistes en santé mentale)</i>	1	0,00	0
Cabinet dentaire	12	0,01	0
Centres de soins ambulatoires	12 117	8,94	3
<i>Tous autres centres ambulatoires</i>	12 117	8,94	3
Centres de Santé Communautaire (CSCoM)	12 117	8,94	3
Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)	4	0,00	0
<b>Prestataires de services auxiliaires</b>	<b>2 663</b>	<b>1,96</b>	<b>1</b>
<b>Laboratoires Médicaux et de diagnostique</b>	2 663	1,96	1
<i>Laboratoires publics</i>	28	0,02	0
<i>Laboratoires privés</i>	2 410	1,78	1
<i>Autres Laboratoires Médicaux et de diagnostique</i>	224	0,17	0
<b>Détaillants et autres prestataires de biens médicaux</b>	<b>39 119</b>	<b>28,86</b>	<b>11</b>
Pharmacies	39 119	28,86	11
<b>Prestataires de soins préventifs</b>	<b>39 566</b>	<b>29,19</b>	<b>11</b>
Programmes Nationaux de Lutte Contre des Maladies Spécifiques	18 691	13,79	5
Autres Prestataires de soins préventifs	20 875	15,40	6
<b>Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé</b>	<b>21 899</b>	<b>16,16</b>	<b>6</b>
Agences étatiques de l'administration de la santé	16 605	12,25	5
<i>Agences gestionnaires des ressources humaines</i>	86	0,06	0
<i>Agences de planification sanitaire</i>	109	0,08	0
<i>Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires</i>	4 143	3,06	1
<i>Autres Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	12 266	9,05	3
Agences gestionnaires des ressources financières	4 468	3,30	1

<b>Agence de recherche en santé publique</b>	662	0,49	0
<b>Autres agences administratives</b>	164	0,12	0
<b>Reste du monde</b>	<b>201</b>	<b>0,15</b>	<b>0</b>
<b>Total financement paludisme</b>	<b>135 552</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100</b>

En 2018, la plus importante part des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme se sont effectuées au niveau des prestataires de soins préventifs avec 39,566 milliards de francs CFA, soit 29,19 % du total des dépenses du paludisme. Dans ces dépenses, les autres prestataires de soins préventifs occupent la plus grosse part avec 15,40 %. Le reste, soit 13,79 %, reviennent aux programmes nationaux de lutte contre les maladies spécifiques.

Ensuite, ce sont les détaillants et autres prestataires de biens médicaux qui ont reçu la deuxième plus grande part des dépenses de paludisme avec 39,119 milliards de F CFA, soit 28,86 %. Ce poste est exclusivement constitué par les pharmacies.

Le troisième grand poste de dépenses de paludisme par prestataire est occupé par les prestataires de services administratifs et de financement du système de santé avec 21,899 milliards de F CFA, soit 16,16 % du total. Ensuite viennent les hôpitaux avec 19,055 milliards de F CFA, soit 14,06 % du total.

Les prestataires de soins ambulatoires n'ont reçu que 9,63 % des fonds consacrés à la lutte contre le paludisme en 2018.

#### **4.1.7. Répartition des dépenses du paludisme par fonction**

Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses du paludisme par fonction en 2018.

**Tableau 22:** Répartition des dépenses de paludisme par fonction sanitaire

<b>Fonctions des soins de santé du paludisme</b>	<b>Montant (million de francs)</b>	<b>Part pour le paludisme (%)</b>	<b>Part dans la dépense courante de santé (%)</b>
<b>Soins curatifs</b>	<b>32 294</b>	<b>23,82</b>	<b>9</b>
<b>Soins curatifs hospitaliers</b>	15 335	11,31	4
<i>Soins curatifs hospitaliers généraux</i>	15 056	11,11	4
<i>Soins curatifs hospitaliers spécialisés</i>	278	0,21	0
<b>Soins curatifs ambulatoires</b>	16 959	12,51	5

<i>Soins curatifs ambulatoires généraux</i>	16 946	12,50	5
<i>Soins curatifs ambulatoires spécialisés</i>	13	0,01	0
<b>Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)</b>	<b>2 663</b>	<b>1,96</b>	<b>1</b>
Services de laboratoire d'analyses médicales	2 439	1,80	1
Services d'imagerie	224	0,17	0
<b>Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)</b>	<b>39 119</b>	<b>28,86</b>	<b>11</b>
<b>Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables</b>	39 119	28,86	11
<i>Médicaments délivrés sur ordonnance</i>	39 119	28,86	11
<b>Soins préventifs</b>	<b>39 576</b>	<b>29,20</b>	<b>11</b>
<b>Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)</b>	17 624	13,00	5
<i>Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC</i>	17 624	13,00	5
Programme de suivi de l'état de santé	1 231	0,91	0
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	926	0,68	0
<i>Planification &amp; Gestion</i>	926	0,68	0
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	19 796	14,60	6
<b>Gouvernance, administration du système de santé et des financements</b>	<b>21 899</b>	<b>16,16</b>	<b>6</b>
Gouvernance et administration du système de santé	19 813	14,62	6
<i>Planification &amp; Gestion</i>	344	0,25	0
<i>Supervision &amp; Evaluation (S&amp;E)</i>	35	0,03	0
<i>Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)</i>	19 434	14,34	5
Administration du financement de la santé	2 086	1,54	1
<b>Total financement paludisme</b>	<b>135 552</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	-	<b>100</b>

La répartition des dépenses de paludisme en 2018 par fonction a montré que la plus grande part des dépenses a été consacrée aux soins préventifs avec 29,20 % du total. Ensuite, viennent les achats de biens médicaux (non-spécifiés par fonction) avec 28,86 %. Les soins curatifs ont occupé 23,82 %.

#### 4.1.8. Répartition des dépenses de paludisme par facteurs de prestation

Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses de paludisme par facteurs de prestation.

**Tableau 23:** Répartition des dépenses du paludisme par facteur de prestation (en million de FCFA)

Facteurs de prestation de soins de santé pour le paludisme	Montant (million de francs)	Part pour le paludisme	Part dans la dépense courante de santé
Rémunération des employés	19 052	14,06	5

Traitements et salaires	17 131	12,64	5
Cotisations sociales	1 921	1,42	1
Tous autres coûts relatifs aux employés	1	0,00	0
Rémunération des professionnels particuliers	26	0,02	0
<b>Equipements et services utilisés</b>	<b>113 711</b>	<b>83,89</b>	<b>32</b>
Services de soins de santé	22 402	16,53	6
<i>Service de laboratoire et d'imagerie</i>	4 005	2,95	1
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	18 397	13,57	5
Biens de santé	68 744	50,71	19
<i>Produits pharmaceutiques</i>	47 149	34,78	13
Anti-paludiques	5 990	4,42	2
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	41 159	30,36	12
<i>Autres produits de santé</i>	21 595	15,93	6
MII	17 589	12,98	5
Matériels de diagnostique	3 581	2,64	1
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	426	0,31	0
Services non sanitaires	14 149	10,44	4
<i>Training / Formation</i>	226	0,17	0
<i>Assistance technique</i>	957	0,71	0
<i>Recherche opérationnelle</i>	49	0,04	0
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	12 917	9,53	4
Biens non sanitaire	5 882	4,34	2
<i>Carburant et lubrifiant</i>	2 658	1,96	1
<i>Autres Biens non sanitaire</i>	3 224	2,38	1
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	2 534	1,87	1
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	2 472	1,82	1
Autres rubriques de dépenses	2 472	1,82	1
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	291	0,21	0
<b>Total financement paludisme</b>	<b>135 552</b>	<b>100,00</b>	<b>38</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100</b>

Ce tableau montre que ce sont les équipements et services utilisés qui occupent le premier poste de dépenses de paludisme en facteurs de prestation en 2018 avec 83,89 % du total des dépenses de paludisme. Dans ces dépenses, les produits pharmaceutiques représentent à eux seuls 34,78 % dont les antipaludiques n'occupent que 4,42 %. Le deuxième plus grand poste de dépense en facteur de prestation est consacré aux rémunérations des employés avec 14,06 % dont 12,64 % sont imputable aux traitements et salaires.

#### 4.1.9. Répartition des dépenses de paludisme par région

Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses de paludisme par région en 2018.

**Tableau 24:** Répartition des dépenses du paludisme par région et structures centrales (en million de FCFA)

Régions/Structures centrales	Montant (million de francs)	Part pour le paludisme
<b>Kayes</b>	26 341	25,40
<b>Koulikoro</b>	14 771	14,24
<b>Sikasso</b>	19 040	18,36
<b>Ségou</b>	13 957	13,46
<b>Mopti</b>	12 428	11,98
<b>Tombouctou</b>	4 985	4,81
<b>Gao</b>	3 594	3,47
<b>Kidal</b>	422	0,41
<b>Taoudéni</b>	173	0,17
<b>Ménaka</b>	232	0,22
<b>District de Bamako</b>	7 763	7,49
<b>Sous total financement paludisme dans les régions</b>	<b>103 706</b>	<b>76,51</b>
<b>Structures Centrales</b>	<b>31 846</b>	<b>23,49</b>
<b>Total financement paludisme</b>	<b>135 552</b>	<b>100,00</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>

Ce tableau montre que près de 77 % des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme ont été effectuées au profit des régions contre 23 % au profit des structures centrales, soit respectivement 103,706 milliards contre 31,846 milliards. Parmi les régions, c'est celle de Kayes qui a bénéficié de la plus importante part, soit plus du quart (25,40 %) de l'ensemble des dépenses de paludisme consacrées aux régions. Le District de Bamako n'en a bénéficié que de 7,50 %.

## 4.2. Dépenses de tuberculose

### 4.2.1. Aperçu sur la situation de la tuberculose au Mali

Au total, 7 084 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été notifiés au Mali en 2018 contre 6 605 en 2017. Le taux de détection a été de 65%, soit 1 point de pourcentage de moins par rapport à 2017 qui était de 66%. Ce taux de détection est toujours inférieur à l'objectif de l'OMS qui est de 70%.

Aussi, le taux de succès au traitement a été de 75% contre 74% en 2017 pour un objectif de 90% [SLIS 2018]. Les produits et intrants sont achetés par l'État et ses partenaires et leur distribution est faite par le programme suivant un système d'allocation (du niveau Central jusqu'au niveau CSCCom).

#### 4.2.2. Volume des dépenses de lutte contre la tuberculose

En 2018, les dépenses de santé consacrées à la lutte contre la tuberculose sont estimées à 1, 633 milliards de F CFA, soit 0,45% des dépenses courantes de santé estimées à 357, 331 milliards de F CFA contre 3,133 milliards en 2017, soit une baisse de 48%, malgré la hausse des dépenses courantes de santé en 2018.

#### 4.2.3. Répartition de dépenses de tuberculose par recettes des régimes de financement

Les dépenses des recettes des régimes de financement pour la tuberculose sont récapitulées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 25:** Recettes des régimes de financement des soins de santé (en million de francs CFA)

Recettes des régimes de financement de la tuberculose	Montant (million de francs)	Part pour la tuberculose (%)	Part dans la dépense courante de santé (%)
<b>Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)</b>	<b>53</b>	<b>3,25</b>	<b>0,01</b>
Transferts internes et allocations	53	3,25	0,01
<b>Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique</b>	<b>1 464</b>	<b>89,65</b>	<b>0,41</b>
Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	1 464	89,65	0,41
<b>Autres revenus nationaux n.c.a.</b>	<b>116</b>	<b>7,10</b>	<b>0,03</b>
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	116	7,10	0,03
<b>Total financement Tuberculose</b>	<b>1 633</b>	<b>100,00</b>	<b>0,46</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

Les dépenses de santé relatives à la lutte contre la tuberculose en 2018 sont supportées par les « Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique » à hauteur de 89,65 %. Ces transferts sont suivis des « Autres revenus nationaux n.c.a. » et les « Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique », avec respectivement 7,10 % et 3,25 %.

#### 4.2.4. Répartition des dépenses de tuberculose par régimes de financement

La répartition des dépenses de tuberculose par régime de financement de la santé est récapitulée dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 26:** Régimes de financement des soins de santé Tuberculose (en million de francs CFA)

Régimes de financement de la tuberculose	Montant (million de francs)	Part pour la tuberculose (%)	Part dans la dépense courante de santé (%)
<b>Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé</b>	<b>1 517</b>	<b>92,90</b>	<b>0,42</b>
Régimes de l'administration publique	1 517	92,90	0,42
<i>Régimes de l'administration centrale</i>	<i>1 517</i>	<i>92,90</i>	<i>0,42</i>
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	116	7,10	0,03
Régimes facultatifs (non-résidents)	116	7,10	0,03
<i>Autres régimes (non-résidents)</i>	<i>116</i>	<i>7,10</i>	<i>0,03</i>
Régimes Philanthropiques / ONG internationales	116	7,10	0,03
<b>Total financement Tuberculose</b>	<b>1 633</b>	<b>100,00</b>	<b>0,46</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

En 2018, l'essentiel des dépenses de la lutte contre la tuberculose, soit 93 % a été mobilisé à partir des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé. Les 7 % autres ont été mobilisés par les régimes de financement du reste du monde (non-résidents).

#### 4.2.5. Répartition des dépenses de tuberculose par agent de financement

La répartition des dépenses de tuberculose par agents de financement est récapitulée dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 27:** Dépenses de la tuberculose par agents de financement de la santé (Million de F CFA)

Dépenses en Tuberculose par Agent de financement	Montant (million de francs)	Part pour la tuberculose	Part dans la dépense courante de santé
<b>Administrations publiques</b>	<b>1 517</b>	92,90	0,42
Administration centrale	1 517	92,90	0,42
Ministère de la santé	1 517	92,90	0,42
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	116	7,10	0,03
<b>Total financement Tuberculose</b>	<b>1 633</b>	<b>100,00</b>	<b>0,46</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

Deux principaux agents de financement ont géré les fonds consacrés à la lutte contre la tuberculose. Il s'agit de l'administration publique avec 92,90% et des institutions sans but lucratif au service des ménages avec 7,10% des fonds.

#### 4.2.6. Répartition des dépenses de tuberculose par prestataire

Le tableau ci-dessous récapitule la répartition des dépenses de tuberculose par prestataires.

**Tableau 28:** Dépenses de tuberculose par prestataires de soins de santé (Million de F CFA)

Prestataires de soins de santé	Montant (million de francs)	Part pour la tuberculose	Part dans la dépense courante de santé
<b>Hôpitaux</b>	<b>707</b>	<b>43,29</b>	<b>0,20</b>
Hôpitaux généraux	707	43,29	0,20
<i>Centre Hospitalier Public</i>	707	43,29	0,20
Hôpital de District (CSRéf)	707	43,29	0,20
<b>Prestataires de soins de santé ambulatoire</b>	<b>893</b>	<b>54,68</b>	<b>0,25</b>
Centres de soins ambulatoires	893	54,68	0,25
<i>Tous autres centres ambulatoires</i>	893	54,68	0,25
Centres de Santé Communautaire (CSCoM)	893	54,68	0,25
<b>Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé</b>	<b>32</b>	<b>1,96</b>	<b>0,01</b>
Agences étatiques de l'administration de la santé	32	1,96	0,01
<i>Autres Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	32	1,96	0,01
<b>Total financement Tuberculose</b>	<b>1 633</b>	<b>100,00</b>	<b>0,46</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

Les données ci-dessus permettent de noter que les centres de soins ambulatoires ont effectué la plus grande part des dépenses courantes de tuberculose avec 54,68% du total. Cette proportion revient entièrement aux Centres de Santé Communautaire (CSCoM). Les centres de soins ambulatoires sont suivis des Hôpitaux qui représentent 43,29% des dépenses de lutte contre la tuberculose. Enfin, les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé n'ont reçu que 1,96 % du financement des dépenses de tuberculose.

#### 4.2.7. Répartition des dépenses de la tuberculose par fonction

Le tableau suivant récapitule les dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction sanitaire.

**Tableau 29:** Dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction (en million de francs CFA)

Fonctions des soins de santé de la tuberculose	Montant (million de francs)	Part pour la tuberculose	Part dans la dépense courante de santé
<b>Soins curatifs</b>	<b>1 601</b>	<b>98,04</b>	<b>0,45</b>
Soins curatifs hospitaliers	605	37,05	0,17
<i>Soins curatifs hospitaliers généraux</i>	605	37,05	0,17
Soins curatifs ambulatoires	996	60,99	0,28
<i>Soins curatifs ambulatoires généraux</i>	996	60,99	0,28
<b>Gouvernance, administration du système de santé et des financements</b>	<b>32</b>	<b>1,96</b>	<b>0,01</b>
Gouvernance et administration du système de santé	32	1,96	0,01
<i>Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)</i>	32	1,96	0,01
<b>Total financement Tuberculose</b>	<b>1 633</b>	<b>100,00</b>	<b>0,46</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

En 2018, ce sont les soins curatifs qui ont été les fonctions les plus dominantes dans la lutte contre la tuberculose avec 98% dont 61% sont imputables aux soins curatifs ambulatoires et 37% aux soins curatifs hospitaliers. Ces fonctions de soins de santé sont suivies de la fonction gouvernance, administration du système de santé et des financements avec 2 %.

#### 4.2.8. Répartition des dépenses par unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement

Le tableau suivant récapitule les dépenses de la lutte contre la tuberculose par unité institutionnelle.

**Tableau 30:** Dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction (en million de francs CFA)

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement de la tuberculose	Montant (million de francs)	Part pour la tuberculose	Part dans la dépense courante de santé
<b>Administration publique</b>	<b>53</b>	<b>3,25</b>	<b>0,01</b>
<b>ISBLSM</b>	<b>116</b>	<b>7,10</b>	<b>0,03</b>
<b>Reste du monde</b>	<b>1 464</b>	<b>89,65</b>	<b>0,41</b>
Bailleurs multilatéraux	1 464	89,65	0,41
Fonds mondial	1 464	89,65	0,41
<b>Total financement Tuberculose</b>	<b>1 633</b>	<b>100,00</b>	<b>0,46</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

Le reste du monde et spécifiquement le Fonds mondial est l'unité institutionnelle qui fournit la plus grande partie des revenus aux régimes de financement pour la lutte contre la tuberculose à hauteur de 89,65%. Les 10,35% autres des revenus sont fournis respectivement par les ISBLSM et l'administration publique à hauteur de 7,10% et de 3,25%.

### **4.3. Dépenses du VIH et du SIDA**

#### **4.3.1. Aperçu sur la situation du VIH ET DU SIDA au Mali**

La séroprévalence du VIH dans la population générale de 15-49 ans reste faible au Mali 1,1% (EDSM V 2012-2013), avec une prédominance de 1,3% chez les femmes contre 0,8% chez les hommes.

Les données des différentes enquêtes sont soutenues par celles des activités de routine de Conseil Dépistage Volontaire (CDV), de la Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME), du diagnostic précoce, de la prise en charge des IST, de la Planification Familiale et de la Prise En charge (PEC) des PV VIH.

L'objectif de la lutte contre cette maladie au Mali est de contribuer à la réduction de la transmission du VIH et de l'impact du Sida.

La lutte contre le sida dans le secteur santé est basée sur 5 orientations stratégiques :

- Permettre aux individus de connaître leur statut sérologique ;
- Élargir au maximum la contribution du secteur de la santé à la prévention du VIH ;
- Accélérer l'extension du traitement et des soins du VIH et du SIDA ;
- Renforcer et étendre les systèmes de santé ;
- Investir dans l'information stratégique pour améliorer l'efficacité de la riposte.

La Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (CSLS/MSHP) est appuyée dans la mise en œuvre de ces interventions par les secteurs publics, privés et les ONG.

#### **4.3.2. Volume des dépenses pour la lutte contre le VIH Sida**

En 2018, les dépenses totales du VIH et du SIDA sont estimées à 18,014 milliards de F CFA, soit 5% des dépenses courantes de santé estimées à 357,331 milliards F CFA et 8,15% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires.

#### **4.3.3. Dépenses par recettes des régimes de financement de la santé pour le VIH et du SIDA**

Le tableau suivant récapitule les dépenses par recettes des régimes de financement de la santé pour le VIH et du SIDA.

**Tableau 31:** Dépenses par recette des régimes de financement de la santé pour le VIH et le SIDA(en million de francs CFA)

Recettes des régimes de financement du VIH/SIDA	Montant (million de francs)	Part pour le VIH/SIDA	Part dans la dépense courante de santé
<b>Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)</b>	<b>3 542</b>	<b>19,66</b>	<b>0,99</b>
Transferts internes et allocations	3 542	19,66	0,99
<b>Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique</b>	<b>12 378</b>	<b>68,71</b>	<b>3,46</b>
Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	12 378	68,71	3,46
<b>Autres revenus nationaux n.c.a.</b>	<b>79</b>	<b>0,44</b>	<b>0,02</b>
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	79	0,44	0,02
<b>Transferts directs étrangers</b>	<b>2 012</b>	<b>11,17</b>	<b>0,56</b>
Transferts financiers directs étrangers	2 012	11,17	0,56
<i>Transferts financiers directs bilatéraux</i>	<i>1 777</i>	<i>9,86</i>	<i>0,50</i>
Appui direct du Royaume des Pays-Bas	38	0,21	0,01
<b>Autres Transferts financiers directs bilatéraux</b>	<b>1 739</b>	<b>9,65</b>	<b>0,49</b>
<i>Transferts financiers directs multilatéraux</i>	<i>235</i>	<i>1,30</i>	<i>0,07</i>
<b>Recettes des régimes de financement des soins de santé non spécifiées (n.c.a.)</b>	<b>2</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>
<b>Total financement VIH/SIDA</b>	<b>18 014</b>	<b>100,00</b>	<b>5,04</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

Ce tableau montre que les dépenses de lutte contre le VIH et le SIDA sont essentiellement subventionnées par les fonds étrangers avec plus des 3/4 du montant total consacré à ces dépenses soit (79,88%) dont 13,98% proviennent des transferts directs étrangers. Les fonds nationaux ne financent que 20% des dépenses courantes de lutte contre le VIH et le SIDA. La part de l'administration publique représente 19,66% des dépenses courantes de lutte contre le VIH et le SIDA.

#### 4.3.4. Dépenses par régime de financement de la santé pour VIH et le SIDA

Le tableau suivant donne les dépenses par régime de financement de la santé pour le VIH et le SIDA.

**Tableau 32:** Dépenses par régime de financement de la santé pour le VIH et du SIDA en million de FCFA

Régimes de financement du VIH/SIDA	Montant (million de francs)	Part pour le VIH/SIDA (%)	Part dans la dépense courante de santé (%)
<b>Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé</b>	<b>15 921</b>	<b>88,38</b>	<b>4,46</b>
Régimes de l'administration publique	15 921	88,38	4,46
<i>Régimes de l'administration centrale</i>	<i>15 921</i>	<i>88,38</i>	<i>4,46</i>
<b>Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé</b>	<b>2 056</b>	<b>11,41</b>	<b>0,58</b>
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	2 056	11,41	0,58
<i>Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)</i>	<i>2 054</i>	<i>11,40</i>	<i>0,57</i>
<i>Régimes des agences de développement étrangères résidentes</i>	<i>2</i>	<i>0,01</i>	<i>0,00</i>
<b>Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)</b>	<b>38</b>	<b>0,21</b>	<b>0,01</b>
Régimes facultatifs (non-résidents)	38	0,21	0,01
<i>Autres régimes (non-résidents)</i>	<i>38</i>	<i>0,21</i>	<i>0,01</i>
<b>Régimes des institutions de développement étrangères</b>	<b>38</b>	<b>0,21</b>	<b>0,01</b>
<b>Total financement VIH/SIDA</b>	<b>18 014</b>	<b>100,00</b>	<b>5,04</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

Les dépenses du VIH et du SIDA ont été mobilisées essentiellement à travers deux régimes de financement de la santé : les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé pour 11,41% et les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé pour 88,38% du total. Ces dépenses concernent essentiellement celles faites dans les soins des infections sexuellement transmissibles.

#### 4.3.5. Dépenses par agent de financement de la santé pour le VIH et le SIDA

Le tableau ci-après retrace les dépenses par agent de financement de la santé pour le VIH et le SIDA.

**Tableau 33:** Dépenses par agents de financement de la santé pour le VIH et le SIDA (en million de francs CFA)

Agents de financement	Montant	Pourcentage
<b>Administrations publiques</b>	<b>15 923</b>	<b>88,39</b>
<b>FA.1.1 Administration centrale</b>	15 923	88,39
<b>FA.1.1.1 Ministère de la santé</b>	15 877	88,13
<b>FA.1.1.2 Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)</b>	46	0,26
<b>Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)</b>	<b>2 054</b>	<b>11,40</b>
<b>Reste du monde</b>	<b>38</b>	<b>0,21</b>
<b>FA.6.2 Gouvernements étrangers</b>	38	0,21
<b>Total</b>	<b>18 014</b>	<b>100,00</b>

Les dépenses de santé du VIH et du SIDA ont été gérées essentiellement par l'administration publique pour 88,39%. Les fonds gérés par les institutions à but non lucratif représentent 11,40 % du total des dépenses. Le ministère de la santé, à travers la Cellule Sectorielle de Lutte Contre le SIDA, a géré 88,13 % des dépenses de lutte contre le VIH et le Sida.

#### 4.3.6. Dépenses par prestataires de soins de santé pour le VIH et le SIDA

Les dépenses par prestataires des soins de santé pour le VIH et le SIDA sont récapitulées dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 34:** Dépenses des prestataires de soins de santé pour le VIH et le SIDA en million de FCFA

Prestataires de soins de santé	Montant (million de francs)	Part pour le VIH/SIDA (%)	Part dans la dépense courante de santé (%)
<b>Hôpitaux</b>	<b>1 225</b>	<b>6,80</b>	0,34
<b>Hôpitaux généraux</b>	1 225	6,80	0,34
<i>Centre Hospitalier Public</i>	1 225	6,80	0,34
<b>Centre Hospitalier Régional (CHR)</b>	504	2,80	0,14
<b>Hôpital de District (CSRéf)</b>	721	4,00	0,20
<b>Prestataires de soins de santé ambulatoire</b>	<b>1 211</b>	<b>6,72</b>	<b>0,34</b>
<b>Centres de soins ambulatoires</b>	1 211	6,72	0,34
<i>Centres de soins ambulatoires non-spécialisés</i>	183	1,01	0,05
<i>Tous autres centres ambulatoires</i>	1 028	5,71	0,29

<b>Centres de Santé Communautaire (CSCoM)</b>	1 028	5,71	0,29
<b>Prestataires de soins préventifs</b>	<b>13 931</b>	<b>77,33</b>	<b>3,90</b>
<b>Programmes Nationaux de Lutte Contre des Maladies Spécifiques</b>	11 293	62,69	3,16
<b>Agence régionale d'appui social aux activités de la santé</b>	14	0,08	0,00
<b>Agence locale d'appui social aux activités de la santé</b>	218	1,21	0,06
<b>Autres Prestataires de soins préventifs</b>	2 405	13,35	0,67
<b>Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé</b>	<b>1 647</b>	<b>9,14</b>	<b>0,46</b>
<b>Agences étatiques de l'administration de la santé</b>	1 599	8,88	0,45
<i>Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires</i>	1 216	6,75	0,34
<i>Autres Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	384	2,13	0,11
<b>Agences gestionnaires des ressources financières</b>	1	0,01	0,00
<b>Autres agences administratives</b>	47	0,26	0,01
<b>Total financement VIH/SIDA</b>	<b>18 014</b>	<b>100,00</b>	<b>5,04</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	-	<b>100,00</b>

Ce tableau montre que ce sont les prestataires de soins préventifs qui ont reçu et utilisé la plus importante part des dépenses pour le VIH et le SIDA, soit 77,33 %. La deuxième plus importante part des dépenses a été effectuée par les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec 9,14 % du total. Ensuite viennent les hôpitaux et les prestataires de soins de santé ambulatoires avec respectivement 6,80% et 6,72%.

#### 4.3.7. Dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire

La répartition des dépenses du VIH sont données par fonction sanitaire dans le tableau ci-après.

**Tableau 35:** Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire (en million de FCFA)

<b>Fonctions des soins de santé du VIH/SIDA</b>	<b>Montant (million de francs)</b>	<b>Part pour le VIH/SIDA (%)</b>	<b>Part dans la dépense courante de santé (%)</b>
<b>Soins curatifs</b>	<b>1 969</b>	<b>10,93</b>	<b>0,55</b>
<b>Soins curatifs hospitaliers</b>	740	4,11	0,21
<i>Soins curatifs hospitaliers généraux</i>	740	4,11	0,21
<i>Soins curatifs hospitaliers spécialisés</i>		0,00	0,00
<b>Soins curatifs en hospitalisation de jour</b>	7	0,04	0,00

<i>Soins curatifs généraux en hospitalisation de jour</i>	7	0,04	0,00
<b>Soins curatifs ambulatoires</b>	1 221	6,78	0,34
<i>Soins curatifs ambulatoires généraux</i>	1 218	6,76	0,34
<i>Soins curatifs ambulatoires spécialisés</i>	3	0,02	0,00
<b>Soins préventifs</b>	<b>14 474</b>	<b>80,35</b>	<b>4,05</b>
<b>Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)</b>	26	0,15	0,01
<i>Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC</i>	26	0,15	0,01
<b>Programmes de vaccination</b>	385	2,14	0,11
<b>Programmes de détection précoce de maladie</b>		0,00	0,00
<b>Programme de suivi de l'état de santé</b>	135	0,75	0,04
<b>Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie</b>	5 226	29,01	1,46
<i>Planification &amp; Gestion</i>	180	1,00	0,05
<i>Supervision &amp; Evaluation (S&amp;E)</i>	5 046	28,01	1,41
<b>Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)</b>	8 702	48,30	2,44
<b>Gouvernance, administration du système de santé et des financements</b>	<b>1 572</b>	<b>8,72</b>	<b>0,44</b>
<b>Gouvernance et administration du système de santé</b>	1 569	8,71	0,44
<i>Planification &amp; Gestion</i>	265	1,47	0,07
<i>Supervision &amp; Evaluation (S&amp;E)</i>	40	0,22	0,01
<i>Gestion des achats et des stocks</i>	830	4,61	0,23
<i>Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)</i>	433	2,40	0,12
<b>Administration du financement de la santé</b>	1	0,01	0,00
<b>Gouvernance, administration du système de santé et des financements non spécifiée (n.c.a.)</b>	<b>2</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>
<b>Total financement VIH/SIDA</b>	<b>18 014</b>	<b>100,00</b>	<b>5,04</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

Dans ce tableau, les soins préventifs ont occupé la plus grande part des dépenses du VIH et le SIDA en 2018 avec 80,35 % du total. Cela pourrait s'expliquer par l'importance accordée par les autorités sanitaires à la prévention du VIH et le Sida. Ensuite ce sont les Soins curatifs qui ont occupé le deuxième poste important de dépenses du VIH et du SIDA avec 10,93%, suivi de la gouvernance et l'administration du système et financement avec 8,72% du total.

**Tableau 36:** Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par tranche d'âges

Age	Montant (million de francs)	Part pour le VIH/SIDA (%)	Part dans la dépense courante de santé (%)
< 5 ans	3 512	19,50	0,98
5-14 ans	4 967	27,57	1,39

<b>15-49 ans</b>	7 554	<b>41,93</b>	<b>2,11</b>
<b>50 ans et plus</b>	1 981	<b>11,00</b>	<b>0,55</b>
<b>Total financement VIH/SIDA</b>	<b>18 014</b>	<b>100,00</b>	<b>5,04</b>
<b>Total dépenses courantes de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

D'après ce tableau, la part des dépenses effectuées pour les 15 - 49 ans représentent 41,93% du total des financements du VIH et du Sida. Cette tranche est suivie respectivement par les 5-14 ans (27,57%), les moins de 5 ans (19,50%) et les 50 ans et plus (11%).

**Tableau 37:** Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement du VIH/SIDA (en million de FCFA)

<b>Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement du VIH/SIDA</b>	<b>Montant (million de francs)</b>	<b>Part pour le VIH/SIDA (%)</b>	<b>Part dans la dépense courante de santé (%)</b>
<b>Administration publique</b>	<b>3 542</b>	<b>19,66</b>	<b>0,99</b>
<b>ISBLSM</b>	79	<b>0,44</b>	<b>0,02</b>
<b>Reste du monde</b>	<b>14 393</b>	<b>79,90</b>	<b>4,03</b>
<b>Bailleurs bilatéraux</b>	1 781	9,89	0,50
<b>Allemagne</b>	23	0,13	0,01
<b>Pays-Bas</b>	40	0,22	0,01
<b>Etats-Unis (USAID)</b>	1 719	9,54	0,48
<b>Bailleurs multilatéraux</b>	12 611	70,01	3,53
<b>Fonds mondial</b>	6 538	36,30	1,83
<b>ONUSIDA</b>	8	0,04	0,00
<b>UNICEF</b>	6 058	33,63	1,70
<b>Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)</b>	7	0,04	0,00
<b>Bailleurs privés</b>	1	0,00	0,00
<b>Autres bailleurs privés et Bailleurs privés non spécifiés (n.c.a.)</b>	1	0,00	0,00
<b>Total financement VIH/SIDA</b>	<b>18 014</b>	<b>100,00</b>	<b>5,04</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

En 2018, les bailleurs de fonds ont financé 79,90% des dépenses du VIH et du Sida suivis par l'administration publique avec 19,66% en 2018.

**Tableau 38:** Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par facteurs de prestation de soins de santé (en million de FCFA)

Facteurs de prestation de soins de santé pour le VIH/SIDA	Montant (million de francs)	Part pour le VIH/SIDA (%)	Part dans la dépense courante de santé (%)
<b>Rémunération des employés</b>	<b>3 256</b>	<b>18,07</b>	<b>0,91</b>
Traitements et salaires	3 245	18,01	0,91
Tous autres coûts relatifs aux employés	11	0,06	0,00
<b>Rémunération des professionnels particuliers</b>	<b>8</b>	<b>0,05</b>	<b>0,00</b>
<b>Equipements et services utilisés</b>	<b>11 803</b>	<b>65,52</b>	<b>3,30</b>
Services de soins de santé	7 887	43,78	2,21
<i>Service de laboratoire et d'imagerie</i>	<i>1 519</i>	<i>8,43</i>	<i>0,43</i>
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	<i>6 368</i>	<i>35,35</i>	<i>1,78</i>
Biens de santé	3 501	19,44	0,98
<i>Produits pharmaceutiques</i>	<i>3 043</i>	<i>16,89</i>	<i>0,85</i>
ARV	466	2,59	0,13
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	2 577	14,30	0,72
<i>Autres produits de santé</i>	<i>458</i>	<i>2,54</i>	<i>0,13</i>
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	458	2,54	0,13
Services non sanitaires	274	1,52	0,08
<i>Training / Formation</i>	<i>161</i>	<i>0,89</i>	<i>0,04</i>
<i>Recherche opérationnelle</i>	<i>15</i>	<i>0,08</i>	<i>0,00</i>
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	<i>98</i>	<i>0,54</i>	<i>0,03</i>
Biens non sanitaire	118	0,66	0,03
<i>Carburant et lubrifiant</i>	<i>8</i>	<i>0,04</i>	<i>0,00</i>
<i>Autres Biens non sanitaire</i>	<i>111</i>	<i>0,62</i>	<i>0,03</i>
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	23	0,13	0,01
<b>Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)</b>	<b>2 947</b>	<b>16,36</b>	<b>0,82</b>
Autres rubriques de dépenses	2 947	16,36	0,82
<b>Total financement VIH/SIDA</b>	<b>18 014</b>	<b>100,00</b>	<b>5,04</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	-	<b>100,00</b>

En s'intéressant aux dépenses engagées dans les facteurs de prestation, on constate que les équipements et services utilisés ont coûté plus de la moitié (65,52%) des dépenses en 2018. La rémunération des employés occupe le deuxième poste le plus grand de ces dépenses avec 18,07% suivi des autres rubriques de dépenses en ressources avec 16,36%.

**Tableau 39:** Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par région et structures centrales (en million de FCFA)

Régions/Structures centrales	Montant (million de francs)	Part pour le VIH/SIDA (%)	Part dans la dépense courante de santé (%)
<b>Kayes</b>	1 070	11,35	0,30
<b>Koulikoro</b>	1 297	13,76	0,36
<b>Sikasso</b>	2 045	21,70	0,57
<b>Ségou</b>	1 791	19,00	0,50
<b>Mopti</b>	1 163	12,34	0,33
<b>Tombouctou</b>	379	4,02	0,11
<b>Gao</b>	276	2,93	0,08
<b>Kidal</b>	44	0,47	0,01
<b>Taoudéni</b>	42	0,45	0,01
<b>Ménaka</b>	42	0,45	0,01
<b>District de Bamako</b>	1 276	13,54	0,36
<b>Total régions</b>	<b>9 425</b>	<b>52,32</b>	<b>2,64</b>
<b>Structures Centrales</b>	<b>8 590</b>	<b>47,68</b>	<b>2,40</b>
<b>Total financement VIH/SIDA</b>	<b>18 014</b>	<b>100,00</b>	<b>5,04</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	-	

Les dépenses de lutte contre le VIH et le SIDA sont effectuées à hauteur de 47,68% au niveau central et 52,32 au niveau région.

La distribution des dépenses du VIH et du Sida par région montre que la région de Sikasso a consommé la plus grande part avec 21,70%, suivie de la région de Ségou (19%), la région de Koulikoro et le District de Bamako avec respectivement 13,76% et 13,54%.

#### 4.4. Dépenses de la Santé de la Reproduction

##### 4.4.1. Aperçu sur la situation de la SR au Mali

Par santé de la reproduction, on entend le bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son

fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie et d'infirmité. La Santé de la reproduction regroupe les domaines suivants :

- Affections maternelles,
- Affections périnatales,
- Planification familiale,
- Autres maladies et problèmes liés à la Santé de la Reproduction.

Au Mali, le pourcentage de population ayant accès à un service offrant les soins prénatals, l'accouchement assisté, les soins post natal, post-abortum et la PF dans un rayon de 5 km est passé de 57% en 2017 à 58% en 2018. Le nombre de CSCCom offrant les services de SR est passé de 1314 en 2017 à 1368 en 2018. D'une façon générale le taux de réalisation des CSCCom selon les PDSC révisés est de 87% en 2018. Ceci a permis de rendre disponible le paquet minimum d'activité (PMA) complet en SR (CPN, accouchement, GATPA, postnatal, PF).

La référence/évacuation est organisée dans 62/65 CSRéf, soit 95,38%.

Le nombre de structures offrant les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) a augmenté de 388 en 2017 à 457 en 2018. Par contre le nombre de structures offrant les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complètes (SONUC) est resté stationnaire à 89 entre 2017 et 2018. Le plus grand nombre de structures SONUB (87) se trouve dans la région de Kayes. Les régions de Kidal et Ménaka ne disposent pas de structures SONUB, celle de Taoudénit ne dispose ni de SONUB ni de SONUC.

Au niveau national, le ratio SONUC/SOUB est de 1/5 en 2018, ce qui est inférieur aux normes de l'OMS (1 SONUC pour 4 SOUB). Concernant le ratio SONUC/Population, le pays est à 1 structure SONUC pour 220 217 Habitants et 1 structure SONUC pour 42 887 Habitants.

Le taux de prévalence contraceptive est passé de 20% en 2017 à 21% en 2018.

Malgré ces progrès constatés, des difficultés de financement ont été accentuées au cours de ces dernières années du fait de l'insécurité résiduelle liée à la crise sécuritaire et politique qui a entravé la mise en œuvre des activités de santé de la reproduction dans plusieurs districts sanitaires du centre et du nord du pays.

Les mécanismes de tiers payants y compris la gratuité de certains actes comme la césarienne et la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, restent timides en termes de couverture du risque maladie.

#### **4.4.2. Volume des dépenses liées à la santé de la reproduction**

En 2018, les dépenses totales de la SR sont estimées à 64,056 milliards de F CFA contre 40,54 milliards de FCFA en 2017 soit respectivement 18% des dépenses courantes de santé estimées à

357,331 milliards F CFA et 12% des dépenses courantes de santé estimées à 335,552 milliards de FCFA.

#### 4.4.3. Répartition des dépenses de la SR par régime de financement

**Tableau 40:** Répartition des dépenses de la SR par régime de financement

Régimes de financement de la santé de la reproduction	Montant (million de francs)	Part pour la santé de la reproduction	Part dans la dépense courante de santé
<b>Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé</b>	<b>17 395</b>	<b>27,16</b>	<b>4,87</b>
Régimes de l'administration publique	17 210	26,87	4,82
<i>Régimes de l'administration centrale</i>	<i>17 210</i>	<i>26,87</i>	<i>4,82</i>
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	186	0,29	0,05
<i>Régimes d'assurance maladie sociale</i>	<i>186</i>	<i>0,29</i>	<i>0,05</i>
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	21 434	33,46	6,00
Régimes d'assurance maladie facultative	18	0,03	0,01
<i>Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs</i>	<i>18</i>	<i>0,03</i>	<i>0,01</i>
Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)	18	0,03	0,01
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	21 340	33,31	5,97
<i>Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)</i>	<i>20 903</i>	<i>32,63</i>	<i>5,85</i>
<i>Régimes des agences de développement étrangères résidentes</i>	<i>438</i>	<i>0,68</i>	<i>0,12</i>
Régimes de financement des entreprises	76	0,12	0,02
<i>Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)</i>	<i>2</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
<i>Régimes de financement des prestataires de services médicaux</i>	<i>67</i>	<i>0,10</i>	<i>0,02</i>
<i>Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)</i>	<i>6</i>	<i>0,01</i>	<i>0,00</i>
Paiement direct des ménages	23 499	36,69	6,58
Paiement direct sans partage de coûts	23 499	36,69	6,58
Régimes de financement du reste du monde (non résidents)	1 710	2,67	0,48
Régimes facultatifs (non-résidents)	1 710	2,67	0,48
<i>Autres régimes (non-résidents)</i>	<i>1 710</i>	<i>2,67</i>	<i>0,48</i>
Régimes des institutions de	1 710	2,67	0,48

développement étrangères			
Régimes de financement non spécifiés (n.c.a.)	18	0,03	0,01
Total financement santé de la reproduction	64 056	100,00	17,93
Total dépense courante de santé	357 331	-	100,00

En 2018, le paiement direct des ménages, les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé et les régimes de l'administration publique occupent la plus grande part des dépenses de la SR avec respectivement 36,69%, 33,46% et 27,16%.

Le paiement direct des ménages et les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé occupent la plus grande part des dépenses de la SR avec 70,15%.

#### 4.4.4. Recettes des régimes de financement des dépenses de la santé de la reproduction

Cette partie présente les différentes sources ayant mobilisées des fonds pour la santé de la reproduction.

**Tableau 41:** Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction en fonction des sources de financement en 2018

Recettes des régimes de financement de la santé de la reproduction	Montant (million de francs)	Part pour la santé de la reproduction	Part dans la dépense courante de santé
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	15 889	24,80	4,45
Transferts internes et allocations	15 889	24,80	4,45
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	1 321	2,06	0,37
Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	1 321	2,06	0,37
Cotisations d'assurance sociale	186	0,29	0,05
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	23	0,04	0,01
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	163	0,25	0,05
Prépaiement volontaire	84	0,13	0,02

<b>Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages</b>	2	0,00	0,00
<b>Prépaiement volontaire venant des employeurs</b>	82	0,13	0,02
<b>Autres revenus nationaux n.c.a.</b>	<b>23 815</b>	<b>37,18</b>	<b>6,66</b>
<b>Autres revenus venant des ménages n.c.a.</b>	23 499	36,69	6,58
<b>Autres revenus venant des entreprises n.c.a.</b>	28	0,04	0,01
<b>Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.</b>	288	0,45	0,08
<b>Transferts directs étrangers</b>	<b>22 761</b>	<b>35,53</b>	<b>6,37</b>
<b>Transferts financiers directs étrangers</b>	22 761	35,53	6,37
<i>Transferts financiers directs bilatéraux</i>	21 448	33,48	6,00
<b>Appui direct du Royaume des Pays-Bas</b>	2 384	3,72	0,67
<b>Autres Transferts financiers directs bilatéraux</b>	19 064	29,76	5,34
<i>Transferts financiers directs multilatéraux</i>	1 312	2,05	0,37
<b>Recettes des régimes de financement des soins de santé non spécifiées (n.c.a.)</b>	2	0,00	0,00
<b>Total financement santé de la reproduction</b>	<b>64 056</b>	<b>100,00</b>	<b>17,93</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	-	<b>100,00</b>

Les ressources mobilisées pour le financement de la SR sur fonds extérieurs sont estimés à 22,761 milliards de FCFA, soit 35,53% du total des dépenses de la SR. La contribution de l'État est de 15,889 milliards, soit 24,80% de l'ensemble des dépenses. On note une grande part des autres revenus nationaux dont les ménages, les ISBLSM et les entreprises estimée à 23,815 milliards, soit 37,18% du total des dépenses de la SR.

#### 4.4.5. Dépenses de la santé de la reproduction par agent de financement

Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses de la santé de la reproduction par agent de financement.

**Tableau 42 :** Répartition des dépenses de la Santé Reproduction en fonction des agents de financement 2018

Dépenses en santé de la reproduction par agent de financement	Montant (million de francs)	Part pour la santé de la reproduction	Part dans la dépense courante de santé
<b>Administrations publiques</b>	<b>17 834</b>	27,84	4,99
Administration centrale	17 834	27,84	4,99
Ministère de la santé	16 837	26,28	4,71
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	810	1,26	0,23
Agence nationale de l'assurance maladie	187	0,29	0,05
Sociétés d'assurance	15	0,02	0,00
Sociétés d'assurances commerciales	15	0,02	0,00
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	75	0,12	0,02
Sociétés (hors prestataires de services de santé)	70	0,11	0,02
Sociétés non spécifiées (n.c.a.)	6	0,01	0,00
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	20 903	32,63	5,85
Ménages	23 520	36,72	6,58
Reste du monde	1 710	2,67	0,48
Gouvernements étrangers	1 710	2,67	0,48
<b>Total financement santé de la reproduction</b>	<b>64 056</b>	<b>100,00</b>	<b>17,93</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	-	<b>100,00</b>

La part la plus importante des dépenses de la SR a été gérée par les ménages avec 36,63%, suivie des ISBLSM avec 32,63%. L'administration publique occupe le troisième rang avec 27,84% des dépenses de la SR.

#### 4.4.6. Dépenses de la Santé Reproduction par facteur de prestation en 2018

Le tableau ci-après présente la répartition des dépenses de la SR par facteur de prestation.

**Tableau 43 :** Répartition des dépenses de la Santé Reproduction par facteur de prestation en 2018

Facteurs de prestation de soins de santé pour la santé de la reproduction	Montant (million de francs)	Part pour la santé de la reproduction (%)	Part dans la dépense courante de santé (%)
Rémunération des employés	7 551	11,79	2,11
Traitements et salaires	6 616	10,33	1,85
Cotisations sociales	931	1,45	0,26

Tous autres coûts relatifs aux employés	4	0,01	0,00
Rémunération des professionnels particuliers	17	0,03	0,00
Equipements et services utilisés	54 307	84,78	15,20
Services de soins de santé	5 215	8,14	1,46
<i>Service de laboratoire et d'imagerie</i>	2 499	3,90	0,70
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	2 716	4,24	0,76
Biens de santé	37 866	59,11	10,60
<i>Produits pharmaceutiques</i>	37 582	58,67	10,52
Contraceptifs	7 691	12,01	2,15
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	29 891	46,66	8,37
<i>Autres produits de santé</i>	284	0,44	0,08
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	284	0,44	0,08
Services non sanitaires	6 141	9,59	1,72
<i>Training / Formation</i>	79	0,12	0,02
<i>Recherche opérationnelle</i>	6	0,01	0,00
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	6 057	9,46	1,70
Biens non sanitaire	3 862	6,03	1,08
<i>Carburant et lubrifiant</i>	1 612	2,52	0,45
<i>Autres Biens non sanitaire</i>	2 250	3,51	0,63
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	1 222	1,91	0,34
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	2 084	3,25	0,58
Autres rubriques de dépenses	2 084	3,25	0,58
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	97	0,15	0,03
<b>Total financement santé de la reproduction</b>	<b>64 056</b>	<b>100,00</b>	<b>17,93</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

Les équipements et services utilisés ont occupé la plus grande part des dépenses de la SR avec 84,78%. Dans ce poste, les biens de santé occupent 59,11%, suivis des services non sanitaires avec 9,59%.

#### 4.4.7. Dépenses de la SR par région

Le tableau ci-dessous récapitule la répartition des dépenses de la SR par Région.

**Tableau 44:** Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par région (Million de F CFA)

Dépenses en santé de la reproduction par région	Montant (million de francs)	Part pour la santé de la reproduction (%)	Part dans la dépense courante de santé (%)
<b>Kayes</b>	12 311	32,25	3,45
<b>Koulikoro</b>	4 948	12,96	1,38
<b>Sikasso</b>	6 457	16,92	1,81
<b>Ségou</b>	4 465	11,70	1,25
<b>Mopti</b>	3 874	10,15	1,08
<b>Tombouctou</b>	1 767	4,63	0,49
<b>Gao</b>	1 382	3,62	0,39
<b>Kidal</b>	263	0,69	0,07
<b>Taoudéni</b>	105	0,28	0,03
<b>Ménaka</b>	52	0,14	0,01
<b>District de Bamako</b>	2 546	6,67	0,71
<b>Total Régions</b>	<b>38 170</b>	<b>59,59</b>	<b>10,68</b>
<b>Structures Centrales</b>	<b>25 884</b>	<b>40,41</b>	<b>7,24</b>
<b>Total financement santé de la reproduction</b>	<b>64 056</b>	<b>100,00</b>	<b>17,93</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

En 2018, les dépenses relatives à la SR ont été effectuées à hauteur de 59,59% au niveau région contre 40,41% pour le niveau central.

La répartition des dépenses de la SR par région laisse apparaître que la région de Kayes a consommé la plus grande part avec 32,25%, suivie de la région de Sikasso avec 16,92% et la région de Koulikoro avec 12,96%. Les régions de Gao, Kidal, Tombouctou, Ménaka et Taoudéni ont consommé 9,35% du total des dépenses de la SR. Le District de Bamako occupe 6,67% des dépenses de la SR.

#### 4.4.8. Répartition des dépenses de la SR par unité institutionnelle

Le tableau récapitule les dépenses de la SR par unités institutionnelles.

**Tableau 45 :** Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par unités institutionnelles

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement de la santé de la reproduction	Montant (million de francs)	Part pour la santé de la reproduction (%)	Part dans la dépense courante de santé (%)
<b>Administration publique</b>	<b>15 889</b>	<b>24,80</b>	<b>4,45</b>
<b>Entreprises</b>	<b>279</b>	<b>0,44</b>	<b>0,08</b>
<b>Ménages</b>	<b>23 518</b>	<b>36,71</b>	<b>6,58</b>
<b>ISBLSM</b>	<b>288</b>	<b>0,45</b>	<b>0,08</b>

<b>Reste du monde</b>	<b>24 083</b>	<b>37,60</b>	<b>6,74</b>
<b>Bailleurs bilatéraux</b>	22 494	<b>35,12</b>	<b>6,30</b>
<b>Canada</b>	3 037	<b>4,74</b>	<b>0,85</b>
<b>Pays-Bas</b>	2 385	<b>3,72</b>	<b>0,67</b>
<b>Etats-Unis (USAID)</b>	17 072	<b>26,65</b>	<b>4,78</b>
<b>Bailleurs multilatéraux</b>	1 589	<b>2,48</b>	<b>0,44</b>
<b>UNFPA</b>	1 312	<b>2,05</b>	<b>0,37</b>
<b>UNICEF</b>	276	<b>0,43</b>	<b>0,08</b>
<b>Total financement santé de la reproduction</b>	<b>64 056</b>	<b>100,00</b>	<b>17,93</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

L'analyse des financements de la SR par unités institutionnelles montre que les fonds proviennent en majorité des fonds extérieurs avec 37,60%, principalement de l'USAID (26,65%) suivi du Canada (4,74%).

#### 4.4.9. Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par prestataire

Le tableau ci-après récapitule les dépenses de la SR par prestataires.

**Tableau 46** : Répartition des dépenses de SR par prestataires

<b>Prestataires de soins de santé pour la santé de la reproduction</b>	<b>Montant (million de francs)</b>	<b>Part pour la santé de la reproduction (%)</b>	<b>Part dans la dépense courante de santé (%)</b>
<b>Hôpitaux</b>	<b>13 895</b>	<b>21,69</b>	<b>3,89</b>
<b>Hôpitaux généraux</b>	13 762	<b>21,48</b>	<b>3,85</b>
<i>Centre Hospitalier Public</i>	<i>13 122</i>	<b>20,49</b>	<b>3,67</b>
<b>Centre Hospitalier Universitaire (CHU)</b>	1 782	<b>2,78</b>	<b>0,50</b>
<b>Centre Hospitalier Régional (CHR)</b>	2 069	<b>3,23</b>	<b>0,58</b>
<b>Hôpital de District (CSRéf)</b>	9 270	<b>14,47</b>	<b>2,59</b>
<i>Centre Hospitalier Privé</i>	<i>640</i>	<b>1,00</b>	<b>0,18</b>
<b>Clinique médicale</b>	640	<b>1,00</b>	<b>0,18</b>
<b>Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)</b>	133	<b>0,21</b>	<b>0,04</b>
<b>Prestataires de soins de santé ambulatoire</b>	<b>13 153</b>	<b>20,53</b>	<b>3,68</b>
<b>Cabinets médicaux</b>	438	<b>0,68</b>	<b>0,12</b>
<i>Cabinets des médecins généralistes</i>	<i>437</i>	<b>0,68</b>	<b>0,12</b>
<i>Cabinets des médecins spécialistes (autres que les spécialistes en santé mentale)</i>	<i>1</i>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

<b>Cabinet dentaire</b>	6	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>
<b>Centres de soins ambulatoires</b>	12 708	<b>19,84</b>	<b>3,56</b>
<i>Tous autres centres ambulatoires</i>	12 708	<b>19,84</b>	<b>3,56</b>
<b>Centres de Santé Communautaire (CSCoM)</b>	12 708	<b>19,84</b>	<b>3,56</b>
<b>Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)</b>	2	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Prestataires de services auxiliaires</b>	<b>1 274</b>	<b>1,99</b>	<b>0,36</b>
<b>Laboratoires Médicaux et de diagnostique</b>	1 274	<b>1,99</b>	<b>0,36</b>
<i>Laboratoires publics</i>	14	<b>0,02</b>	<b>0,00</b>
<i>Laboratoires privés</i>	1 153	<b>1,80</b>	<b>0,32</b>
<i>Autres Laboratoires Médicaux et de diagnostique</i>	107	<b>0,17</b>	<b>0,03</b>
<b>Détaillants et autres prestataires de biens médicaux</b>	<b>18 707</b>	<b>29,20</b>	<b>5,24</b>
<b>Pharmacies</b>	18 707	<b>29,20</b>	<b>5,24</b>
<b>Prestataires de soins préventifs</b>	<b>4 653</b>	<b>7,26</b>	<b>1,30</b>
<b>Agence régionale d'appui social aux activités de la santé</b>	16	<b>0,02</b>	<b>0,00</b>
<b>Agence locale d'appui social aux activités de la santé</b>	1 753	<b>2,74</b>	<b>0,49</b>
<b>Agence locale d'appui à la promotion de la santé des femmes et des enfants</b>	18	<b>0,03</b>	<b>0,01</b>
<b>Autres Prestataires de soins préventifs</b>	2 865	<b>4,47</b>	<b>0,80</b>
<b>Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé</b>	<b>12 278</b>	<b>19,17</b>	<b>3,44</b>
<b>Agences étatiques de l'administration de la santé</b>	9 747	<b>15,22</b>	<b>2,73</b>
<i>Agences gestionnaires des ressources humaines</i>	41	<b>0,06</b>	<b>0,01</b>
<i>Agences de planification sanitaire</i>	123	<b>0,19</b>	<b>0,03</b>
<i>Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires</i>	2 882	<b>4,50</b>	<b>0,81</b>
<i>Autres Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	6 701	<b>10,46</b>	<b>1,88</b>
<b>Agences gestionnaires des ressources financières</b>	2 137	<b>3,34</b>	<b>0,60</b>

<b>Agence de recherche en santé publique</b>	317	<b>0,49</b>	<b>0,09</b>
<b>Autres agences administratives</b>	78	<b>0,12</b>	<b>0,02</b>
<b>Reste du monde</b>	<b>96</b>	<b>0,15</b>	<b>0,03</b>
<b>Total financement santé de la reproduction</b>	<b>64 056</b>	<b>100,00</b>	<b>17,93</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

Les dépenses par prestataires laissent voir que les ressources sont orientées principalement vers les détaillants et autres prestataires de biens médicaux avec 29,20% du total des dépenses courantes de la SR. Ce poste, est exclusivement composé des pharmacies. Les hôpitaux ont effectué 21,69% du total. Les prestataires des centres de soins ambulatoires ont enregistré 20,53%, suivi des prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec 19,17%.

#### 4.4.10. Répartition des dépenses de la SR par fonction

Le tableau ci-dessous fait ressortir les dépenses de la santé de la reproduction par fonction.

**Tableau 47:** Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par fonction

<b>Fonctions des soins de santé de la santé de la reproduction</b>	<b>Montant (million de francs)</b>	<b>Part pour la santé de la reproduction</b>	<b>Part dans la dépense courante de santé</b>
<b>Soins curatifs</b>	<b>27 951</b>	<b>43,64</b>	<b>7,82</b>
<b>Soins curatifs hospitaliers</b>	13 086	<b>20,43</b>	<b>3,66</b>
<i>Soins curatifs hospitaliers généraux</i>	12 953	<b>20,22</b>	<b>3,62</b>
<i>Soins curatifs hospitaliers spécialisés</i>	133	<b>0,21</b>	<b>0,04</b>
<b>Soins curatifs ambulatoires</b>	14 865	<b>23,21</b>	<b>4,16</b>
<i>Soins curatifs ambulatoires généraux</i>	14 859	<b>23,20</b>	<b>4,16</b>
<i>Soins curatifs ambulatoires spécialisés</i>	6	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>
<b>Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)</b>	<b>1 274</b>	<b>1,99</b>	<b>0,36</b>
<b>Services de laboratoire d'analyses médicales</b>	1 166	<b>1,82</b>	<b>0,33</b>
<b>Services d'imagerie</b>	107	<b>0,17</b>	<b>0,03</b>
<b>Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)</b>	<b>18 707</b>	<b>29,20</b>	<b>5,24</b>

<b>Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables</b>	18 707	<b>29,20</b>	<b>5,24</b>
<i>Médicaments délivrés sur ordonnance</i>	18 707	<b>29,20</b>	<b>5,24</b>
<b>Soins préventifs</b>	<b>4 340</b>	<b>6,78</b>	<b>1,21</b>
<b>Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)</b>	44	<b>0,07</b>	<b>0,01</b>
<i>Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC</i>	44	<b>0,07</b>	<b>0,01</b>
<b>Programme de suivi de l'état de santé</b>	17	<b>0,03</b>	<b>0,00</b>
<b>Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie</b>	2 516	<b>3,93</b>	<b>0,70</b>
<i>Planification &amp; Gestion</i>	1 387	<b>2,17</b>	<b>0,39</b>
<i>Supervision &amp; Evaluation (S&amp;E)</i>	504	<b>0,79</b>	<b>0,14</b>
<i>Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)</i>	626	<b>0,98</b>	<b>0,18</b>
<b>Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)</b>	1 762	<b>2,75</b>	<b>0,49</b>
<b>Gouvernance, administration du système de santé et des financements</b>	<b>11 784</b>	<b>18,40</b>	<b>3,30</b>
<b>Gouvernance et administration du système de santé</b>	10 785	<b>16,84</b>	<b>3,02</b>
<i>Planification &amp; Gestion</i>	271	<b>0,42</b>	<b>0,08</b>
<i>Supervision &amp; Evaluation (S&amp;E)</i>	77	<b>0,12</b>	<b>0,02</b>
<i>Gestion des achats et des stocks</i>	243	<b>0,38</b>	<b>0,07</b>
<i>Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)</i>	10 194	<b>15,91</b>	<b>2,85</b>
<b>Administration du financement de la santé</b>	998	<b>1,56</b>	<b>0,28</b>

<b>Gouvernance, administration du système de santé et des financements non spécifiée (n.c.a.)</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total financement santé de la reproduction</b>	<b>64 056</b>	<b>100,00</b>	<b>17,93</b>
<b>Total dépense courante de santé</b>	<b>357 331</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

Les dépenses de la SR sont orientées essentiellement vers les soins curatifs avec 43,64% du total dont 23,23% sont consacrés au Soins curatifs ambulatoires. Le poste « biens médicaux (non-spécifiés par fonction) » occupe la 2<sup>ème</sup> place avec 29,20% suivi du poste « gouvernance, administration du système de santé et des financements » avec 18,40% du total des dépenses de la SR.

#### 4.4.11. Répartition des dépenses de la SR par domaine

Le tableau 48 récapitule la répartition des dépenses de SR par domaine d'intervention.

**Tableau 48:** Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par domaine.

<b>Domaine</b>	<b>Montant</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Affections maternelles</b>	8 446	13,19
<b>Césariennes</b>	1 378	2,15
<b>Autres affections maternelles non spécifiées</b>	1 663	2,60
<b>Autres Affections maternelles</b>	5 387	8,41
<b>Affections périnatales</b>	5 706	8,91
<b>Prise en charge d'une contraception (planning familial)</b>	39 967	62,39
<b>Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)</b>	9 937	15,51
<b>Total</b>	<b>64 056</b>	<b>100,00</b>

La plus grosse part des dépenses de la SR a été affectée à la prise en charge d'une contraception avec 62,39% suivies des affections liées à la santé de la reproduction (n.c.a) avec 15,51%.

## Conclusion

En 2018, les fonds nationaux maliens ont constitué l'essentiel du financement du système de santé, avec 64,14% des dépenses courantes de santé contre 35,86 % pour les fonds étrangers. Ce qui représente une situation rassurante quant à l'indépendance du financement de la santé vis-à-vis de l'extérieur. La part des dépenses courantes de santé supportée par les ménages en 2018 est estimée à 32,24%.

La contribution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au financement de la santé est de 7,96% en 2018. L'AMO ne concerne qu'une petite frange de la population (17%), à savoir les salariés de l'État et des collectivités, les salariés contractuels du public et du privé et les retraités. Les mutuelles de santé, qui sont proposées pour alléger le poids des dépenses de santé des populations du secteur informel non pauvre, ont déboursé environ 0,17% et n'ont même pas à présent atteint le tiers de couverture de leur cible.

Les produits pharmaceutiques occupent 42% des dépenses courantes de santé et les ménages y ont consacré 83,02 % environ de leurs dépenses courantes. Ils constituent le premier poste de dépenses de santé des ménages, engendré par le phénomène d'automédication.

Il est à noter qu'en 2018, plus du tiers des dépenses courantes de santé a été faite dans les soins curatifs soit 37% environ contre 18% pour les soins préventifs et le reste en d'autres biens et services de santé.

L'essentiel du financement de la lutte contre le paludisme en 2018 a été supporté par les fonds nationaux, soit 60,11% dont 23% provient de l'Etat. Cet effort est à saluer et serait dû à l'engagement du gouvernement dans la lutte contre le paludisme qui a été matérialisé par l'instauration des gratuités au profit de certaines cibles notamment les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans le cadre du paludisme.

Contrairement au paludisme, plus des 2/3 des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le SIDA sont supportés par les fonds extérieurs, soit 79,89% de l'ensemble en 2018 contre 69,29% en 2017. Ceci laisse entendre que l'État doit améliorer sa participation dans le financement des dépenses liées au VIH et le SIDA.

Les dépenses relatives à la SR ont été effectuées à hauteur de 59,59% au niveau région contre 40,41% pour le niveau central. La répartition des fonds consacrés à la santé de la reproduction par région montre que celle de Kayes a consommé 32,25% soit 12 311 millions de F CFA, suivie de la région de Sikasso avec 16,92% soit 6 457 millions de F CFA et la région de Koulikoro avec 12,96% soit 4 948 millions de F CFA. L'ensemble des régions du nord (Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudénit et Ménaka) ont consommé ensemble 9,35% du total des dépenses de la santé de la reproduction.

## **Recommandations**

### **À l'endroit de l'État :**

- développer des mécanismes alternatifs de financement de la santé pour alléger le fardeau économique de la santé supporté par les ménages ;
- augmenter le budget alloué à la santé conformément aux engagements internationaux (15% du budget d'État).

### **À l'endroit du Ministère de la santé et de l'hygiène publique :**

- améliorer la politique des médicaments essentiels (DCI) à travers le Schéma d'Approvisionnement et de Distribution en Médicaments Essentiels (SDAME).
- inviter les partenaires à privilégier le financement de la santé à travers le Ministère de la santé et de l'hygiène publique dans le souci du respect de l'esprit du PRODESS ;
- revoir la politique d'allocation des ressources publiques en fonction des régions ;
- développer le partenariat public et privé ;
- poursuivre les différentes gratuités particulièrement le traitement du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes ;
- renforcer les mécanismes assuranciers existant de financement de la santé et développer d'autres mécanismes alternatifs dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

### **À l'endroit des PTF :**

- poursuivre l'appui à l'élaboration annuelle des comptes de la santé ;
- mettre régulièrement à la disposition de l'équipe les données financières nécessaires à l'élaboration des comptes.

## Bibliographie

1. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), 2018. Annuaire statistique 2018 du Système d'Information Hospitalier (SIH), Bamako ;
2. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International, 2018. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018*. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International ;
3. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International, 2012-2013. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013*. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International ;
4. Direction Nationale de la Santé (DNS), 2018. Annuaire statistique 2018 du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS), Bamako ;
5. Institut National de la Statistique (INSTAT/MPP), 2018, Enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP), Rapport annuel 2018, Bamako ;
6. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Système des Comptes de la Santé (SHA), 2011, version abrégée, juin 2012.

### Équipe technique d'élaboration des comptes de la santé

PRENOMS		Noms	Structure	E-mail
Dr	Ouassa	BERHTÉ	DGSHP	<a href="mailto:berthouassa@gmail.com">berthouassa@gmail.com</a>
M.	Ibrahim	MAIGA	INRSP	<a href="mailto:maigayibrahim2010@gmail.com">maigayibrahim2010@gmail.com</a>
M.	Kafing	DIARRA	INRSP	<a href="mailto:kafingd@yahoo.fr">kafingd@yahoo.fr</a>
Dr	Alpha Mahamoud	TOURÉ	CPS/SS-DS-PF	<a href="mailto:amktoure@live.fr">amktoure@live.fr</a>
M.	Mamédi	GAKOU	DFM/MSHP	<a href="mailto:charlessanogo@yahoo.fr">charlessanogo@yahoo.fr</a>
M.	Mahamadou	SIDIBE	DGB	<a href="mailto:m_sidibe86@yahoo.fr">m_sidibe86@yahoo.fr</a>
Dr.	Issa	TRAORE	CPS/SS-DS-PF	<a href="mailto:traore_issal23@yahoo.fr">traore_issal23@yahoo.fr</a>
Mme	Ménéhiré Fatoumata Bintou	DOLO	DFM/MSLP	<a href="mailto:dolobibi@yahoo.fr">dolobibi@yahoo.fr</a>
M.	Adama Nama	SANOGO	INSTAT	<a href="mailto:saadnazie@yahoo.fr">saadnazie@yahoo.fr</a>
M.	Diakaridia	SAMAKE	CPS/SS-DS-PF	<a href="mailto:mrsamake@yahoo.fr">mrsamake@yahoo.fr</a>
M.	Moussa	SAMAKE	CPS/SS-DS-PF	<a href="mailto:moussasamake35@gmail.com">moussasamake35@gmail.com</a>
Dr	Mohamed Babilly	CISSE	CPS/SS-DS-PF	<a href="mailto:mohamedbabilly@yahoo.fr">mohamedbabilly@yahoo.fr</a>
Mme	Youma	SALL	CPS/SS-DS-PF	<a href="mailto:coulibalyouma1@gmail.com">coulibalyouma1@gmail.com</a>
Dr	Abdoulaye	DAO	CPS/SS-DS-PF	<a href="mailto:abdoulayedao97@gmail.com">abdoulayedao97@gmail.com</a>

## Équipe de Coordination

PRENOMS		Noms	Structure	E-mail
M.	Aly	DIOP	CPS/SS-DS-PF	<a href="mailto:alydiop@hotmail.com">alydiop@hotmail.com</a>
Dr.	Moussa	KAMISSOKO	CPS/SS-DS-PF	<a href="mailto:mkamiss2007@yahoo.fr">mkamiss2007@yahoo.fr</a>

## Équipe d'Appui Technique

PRENOMS		Noms	Structure	E-mail
M.	Drissa	SANOOGO	OMS Mali	<a href="mailto:sanogod@who.int">sanogod@who.int</a>
Dr	Alioune I.A	DIOUF	OMS Mali	<a href="mailto:adiouf@who.int">adiouf@who.int</a>
Dr.	Seydou Ouaritio	COULIBALY	OMS	<a href="mailto:coulibalyse@who.int">coulibalyse@who.int</a>
M.	Simon	NASSA	Consultant/OMS	<a href="mailto:nassasimon@yahoo.fr">nassasimon@yahoo.fr</a>