

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE
L'HYGIENE PUBLIQUE**

**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 2014**

Mars 2016



Table des matières

Table des matières.....	i
Liste des tableaux et graphiques.....	iii
Préface.....	v
Remerciements.....	vii
Sigles et abréviations.....	viii
Résumé.....	xi
Introduction.....	Erreur ! Signet non défini.
Objectifs.....	Erreur ! Signet non défini.
2. Généralités.....	17
2.1. Présentation générale du Mali.....	17
2.2. Présentation du système de santé.....	17
2.2.1. Organisation du système de santé au Mali.....	17
2.2.2. Circuit du médicament au Mali.....	18
2.2.3. Situation sur les politiques de gratuité.....	18
2.3. Evolution des indicateurs de couverture.....	19
2.4. Financement du système.....	20
2.4.1. Etat.....	20
2.4.2. Partenaires extérieurs.....	20
2.4.3. Collectivités territoriales.....	21
2.4.4. Assurance et Mutuelles.....	21
3. Méthodologie et sources de Données.....	22
3.1. Définitions des concepts du SHA 2011.....	22
3.2. Utilité des comptes de la santé.....	23
3.3. Processus d'élaboration des comptes de la santé.....	25
3.4. Collecte de données et méthodes.....	25
3.4.1. Collecte des données primaires.....	25
3.4.2. Collecte des données secondaires.....	26
3.4.3. Estimation des dépenses de santé des ménages.....	26
3.5. Elaboration des clés de répartition.....	27
3.6. Difficultés rencontrées et limites de l'étude.....	27
4. Résultats et analyse des comptes de la santé (CS) 2013.....	29
4.1. Analyse des résultats des comptes de la santé.....	29
4.1.1. Analyse de la dimension financement de la santé.....	Erreur ! Signet non défini.
4.1.2. Dépenses par facteurs de prestation des soins de santé.....	38
4.1.3. Dépenses courantes par fonction sanitaire.....	39
4.1.4. Répartition des dépenses de santé par bénéficiaire.....	41
4.2. Analyse sectorielle des dépenses de santé 2013.....	42
4.2.1. Evolution du financement du budget alloué au Ministère de la santé.....	42
4.2.2. Répartition de l'exécution des dépenses dans le budget du Ministère de Santé.....	44
4.2.3. Participation des autres Ministères aux dépenses de santé.....	45
4.2.4. Financement de la santé par les collectivités territoriales.....	45
4.2.5. Financement de la santé par les entreprises privées et parapubliques.....	45
4.2.6. Financement de la santé par l'assurance maladie.....	46
4.2.7. Financement de la santé par les ménages.....	46
4.2.8. Financement de la santé par les Organisations Non Gouvernementales.....	46
4.3. Calcul des principaux indicateurs de financement de la santé 2013.....	46
4.4. Résultats des dépenses sur la formation brute de capital.....	47
5. Résultats des dépenses du paludisme.....	50
5.1. Aperçu sur la situation du paludisme au Mali.....	50

5.2.	Recettes des regimes de financement des dépenses du paludisme.....	51
5.3.	Répartition des dépenses du paludisme par unité institutionnell.....	52
5.4.	Répartition des dépenses du paludisme par tranche d'âge.....	53
5.5.	Répartition des dépenses par prestataires de service.....	53
5.6.	Répartition des dépenses par fonction.....	56
5.7.	Répartition des dépenses en facteurs de prestation.....	56
6.	Résultats des dépenses sur la tuberculose.....	59
6.1.	Aperçu sur la situation de la tuberculose au Mali.....	59
6.2.	Volume des dépenses de lutte contre la tuberculose.....	Erreur ! Signet non défini.
6.2.1.	Recettes des régimes de financement des dépenses de la tuberculose.....	Erreur ! Signet non défini.
6.2.2.	Régimes de financement de la santé pour la tuberculose.....	Erreur ! Signet non défini.
6.2.3.	Dépenses par agents de financement de la santé pour la tuberculose.....	Erreur ! Signet non défini.
6.2.4.	Dépenses par prestataires des soins de santé pour la tuberculose.....	Erreur ! Signet non défini.
6.2.5.	Répartition des dépenses de la tuberculose par fonction.....	Erreur ! Signet non défini.
7.	Résultats des dépenses du VIH et du SIDA.....	67
7.1.	Aperçu sur la situation du VIH ET DU SIDA au Mali.....	67
7.2.	Volume des dépenses pour la lutte contre le VIH Sida.....	67
7.2.1.	Dépenses par recettes des régimes de financement de la santé pour le VIH et du SIDA.....	68
7.2.2.	Dépenses par régime de financement de la santé pour VIH et le SIDA.....	69
7.2.3.	Dépenses par agents de financement de la santé pour le VIH et le SIDA	69
7.2.4.	Dépenses par prestataires de soins de santé pour le VIH et du SIDA	70
7.2.5.	Dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire	71
8.	Résultats des dépenses de la Santé de la Reproduction	73
8.1.	Aperçu sur la situation de la SR au Mali.....	73
8.2.	Volume des dépenses liées à la santé de la reproduction.....	74
8.2.1.	Recettes des régimes de financement des dépenses de la Santé de la Reproduction.....	74
8.2.2.	Régimes de financement des dépenses de la SR par région	76
8.2.3.	Répartition des dépenses de la SR par unité institutionnelle	77
8.2.4.	Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par prestataire.....	78
8.2.5.	Répartition des dépenses de la SR par fonction.....	80
8.2.6.	Répartition des dépenses de la SR par domaine.....	80
	Conclusion.....	81
	Recommandations	83
	Bibliographie.....	I
	Equipe technique d'élaboration des comptes de la santé	II
	Annexes	III

Liste des tableaux

Tableau 1.3.1 : Evolution des indicateurs de couverture	19
Tableau 3.1.1: Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2014	29
Tableau 3.1.2: Récapitulatif des dépenses des régimes de financement en 2014	30
Tableau 3.1.5: Répartition des dépenses courante de santé par prestataire (en million de francs CFA).....	36
Tableau 3.1.6 : Répartition des dépenses par facteur de prestation	38
Tableau 3.1.8 : Répartition des dépenses de santé par tranche d'âge	42
Tableau 3.2.1 : Evolution du budget d'Etat alloué à la fonction santé et au Ministère de la Santé	44
Tableau 3.2.2: Exécution du budget du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique au titre de l'année 2014	44
Tableau 3.3.1 : Indicateurs de comparaison internationale de l'UEMOA	46
Tableau 3.4.1 : Répartition des dépenses de formation brute de capital par rubrique d'investissement	47
Tableau 3.4.2: Répartition des dépenses de santé selon les maladies/affections en million de FCFA.....	49
Tableau 4.2.1 : Répartition des dépenses de santé par recettes des régimes de financement	51
Tableau 4.3.1 : Répartition des dépenses de paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds.....	52
Tableau 4.6.1 : Répartition des dépenses de santé du paludisme par type de soins.....	56
Tableau 4.7.1: Répartition des dépenses du paludisme par facteur de prestation (en million de FCFA).....	57
Tableau 5.2.3: Dépenses des agents de financement de la santé pour la tuberculose	63
Tableau 5.2.4: Dépenses par prestataires de soins de santé pour la tuberculose.....	64
Tableau 5.2.5: Dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction.(en million de francs CFA)	66
Tableau 6.2.1: Dépenses par recette des régimes de financement de la santé pour le VIH et le SIDA(en million de francs CFA)	68
Tableau 6.2.2: Dépenses par régime de financement de la santé pour le VIH et du SIDA en million de FCFA.....	69

<i>Tableau 6.2.3: Dépenses par agents de financement de la santé pour le VIH et le SIDA (en million de francs CFA)</i>	69
Tableau 6.2.4: Dépenses des prestataires de soins de santé pour le VIH et le SIDA en million de FCFA.....	71
Tableau 6.2.5: Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire (en million de FCFA).....	72
Tableau 7.2.1: Répartition des dépenses de la Santé Reproduction Recettes de régimes de financement CS 2014	75
Tableau 7.2.2: Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par région.....	76
Tableau 7.2.3 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par unités institutionnelles	77
Tableau 7.2.4 : Répartition des dépenses de SR par prestataire.....	78
Tableau 7.2.5 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par fonction.....	80
Tableau 7.2.6: Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par domaine.	80
Tableau annexe 1: Description des clés de répartition utilisées pour la codification des données.....	III
Tableau annexe 2: Répartition des dépenses courantes de santé selon les régimes de financement et les recettes des régimes de financement en francs CFA	V
Tableau annexe 3: Répartition des dépenses courantes de santé selon les prestataires de soins de santé et les régimes de financement en francs CFA	V
Tableau annexe 4: Répartition des dépenses courantes de santé selon les fonctions de soins de santé et les régimes de financement en francs CFA.....	VIII
Tableau annexe 5: Répartition des dépenses courantes de santé selon les prestataires et les fonctions de soins de santé en francs CFA	X
Tableau annexe 6 : Répartition des dépenses courantes de santé selon les prestataires de soins de santé et les facteurs de prestation en francs CFA	XI
Tableau annexe 7 : Répartition des dépenses courantes de santé selon les maladies/affections et les régimes de financement en francs CFA.....	XII
Tableau annexe 8 : Répartition des dépenses d'investissement de santé selon les Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement en francs CFA	XII

Liste des graphiques

Graphique 3.1.1 : Situation des DTS en 2004 et en 2013.....	Erreur ! Signet non défini.
Graphique 4.2.1 : Répartition des dépenses par régime de financement.....	52
Graphique 4.4.1 : Répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge.....	53

Préface

Le Programme Décennal de Développement Social et Sanitaire est le fruit d'un processus participatif et itératif qui a impliqué tous les acteurs clés du secteur santé, développement social et promotion de la famille.

Ainsi, des synergies, axes et stratégies ont été développés dans le but de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population afin d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

L'atteinte de ces objectifs suppose aussi la mise en œuvre de certaines réformes parmi lesquelles le développement des mécanismes de financement du secteur de la santé qui vise à renforcer l'offre de soins et à rendre solvable la demande en vue non seulement de permettre un accès plus large aux services et soins de santé, mais aussi d'assurer la viabilité des structures.

Les Comptes de la santé (CS) sont un outil indispensable du dispositif de suivi de la mise en œuvre de l'engagement de l'Etat et de ses partenaires pour un financement adéquat du secteur de la santé. Ils permettent d'estimer le volume des dépenses et de retracer les flux des financements utilisés dans le but de restaurer, d'améliorer ou d'entretenir la santé des individus, de la famille et de la communauté.

L'institutionnalisation des comptes de la santé demeure une priorité des pays membres de l'espace UEMOA. A cet effet, dans un souci de comparabilité des indicateurs de santé dans l'espace UEMOA, les Etats membres ont décidé de la production régulière des comptes.

Le Mali a élaboré des comptes nationaux de la santé en 1989 (couvrant la période de 1983-1987) et 1992 (couvrant la période de 1988-1991) ; mais ces comptes ne répondaient pas au format universel des comptes de la santé.

Le Mali a produit ses premiers comptes de la santé dans le format universel en 2006 (couvrant la période 1999-2004). La production des présents comptes traduit la volonté du Mali de rattraper le retard accusé dans cet exercice.

Le rapport des comptes de la santé 2013 fait ressortir des informations qui permettent de mieux connaître l'importance du rôle joué par les différents acteurs qui interviennent dans le financement de la santé en tant que sources de financement, gestionnaires des fonds ou prestataires de services de santé. Il a été élaboré avec la nouvelle méthodologie internationale des

Comptes de la Santé (SHA 2011), développée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et les autres partenaires.

Je félicite l'ensemble des parties prenantes du processus, les experts nationaux, les partenaires techniques et financiers et tous ceux qui ont contribué à la production du présent rapport des CS.

Nos remerciements s'adressent particulièrement à l'Organisation Mondiale de la Santé, au Fonds des Nations Unies pour la Population pour les efforts techniques et financiers consentis pour nous accompagner dans cet exercice.

J'invite tous ceux qui s'intéressent aux questions de financement de la santé à faire une exploitation judicieuse de ce document et à apporter toute contribution dans le sens d'enrichir son contenu.

Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique

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, de l'Institut National de Recherche en Santé Publique, de l'Institut National de la Statistique, des Directions des Finances et du Matériel du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, du Ministère de la Solidarité, de l'Action Humanitaire et de la Reconstruction du Nord et du Ministère de la Femme, de l'enfant et de la Famille et de la Direction Générale du Budget.

Cette édition des Comptes de la Santé (CS) a été financée par le Gouvernement du Mali, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). 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 bailleurs de fonds du système de santé, aux organisations non gouvernementales (ONG), aux entreprises qui ont accepté de mettre les données sur leurs dépenses de santé, à la disposition de l'équipe technique d'élaboration des comptes de la santé ;
- Aux agents enquêteurs de la collecte des données ;

Notre reconnaissance et notre profonde gratitude à l'équipe d'appui inter-pays de l'OMS pour avoir mis à notre disposition un consultant à fin d'appuyer l'équipe technique à l'apex complémentaire d'analyse des comptes de la santé. Nos remerciements à tous les partenaires techniques et financiers qui nous ont accompagné et soutenu de façon constante, au cours de cette opération. Il s'agit de l'OMS et de l'UNFPA. Enfin, nos sincères remerciements 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
CNS :	Comptes Nationaux de la Santé
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 de Finances et du Matériel
DIS :	Maladies et Affections de santé
DPS :	Domaines de Prestations de Services
DRH :	Direction des Ressources Humaines
DSSA :	Direction du Service 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 la Pauvreté
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
MIILDA :	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

PSPHR :	Projet Santé Population et Hydraulique Rurale
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 analyser la répartition des dépenses de santé selon la dimension financement, le prestataire et les intrants utilisés, les bénéficiaires et les types de soins de santé consommés.

La dépense totale de santé est estimée en 2014, à 427,676 milliards de FCFA dont 401,310 milliards de FCFA pour les dépenses courantes de santé et 26,366 milliards de FCFA pour les investissements. Ces dépenses étaient respectivement de 343,504 milliards de FCFA et 19,694 milliards de FCFA en 2013 ; soit un accroissement de 8,15 % de la dépense totale.

La dépense de santé par tête d'habitant en 2014, est de 24 721 FCFA (49,4 \$ US) contre 21 369 FCFA (42,7 \$ US) en 2013 \$ US. Cet indicateur est en légère hausse mais reste toujours en deçà de la norme de l'OMS qui est de 54 \$USD.

Les dépenses effectuées par les ménages restent élevées malgré la légère baisse constatée en 2014 (45,84% contre 50,41% en 2013).

Les ressources mobilisées par le système national de santé sont consacrées pour 37 % aux produits pharmaceutiques.

Les soins curatifs représentent 58,68% des dépenses courantes de santé en 2014 dont 87,34% pour les soins ambulatoires et 12,66% pour les soins hospitaliers.

Les dépenses consacrées aux services de soins préventifs constituent 25,60% des dépenses courantes de santé en 2014 dont 18,76% sont consacrées au Programme Elargi de vaccination (PEV).

Quant aux activités du programme de suivi de l'état de santé, elles ont absorbé 4,91%.

La part de la prévention est encore faible. Ce qui ne permet pas de prendre en compte toutes les préoccupations de la santé de la population.

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

- Les dépenses de paludisme s'élèvent à 121,443milliards de FCFA soit 30,26% des dépenses courantes de santé et 24,08% par rapport aux dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;
- Les dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose en 2014 ont été évaluées à 7,924milliardsde FCFA soit 1,97% des dépenses courantes de santé et 27,09% par rapport aux dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;
- Les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le SIDA en 2014 ont été évaluées à 13,493milliards de FCFA soit 3,36% des dépenses courantes de santé et 46,13% par rapport aux dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;
- Les dépenses liées à la santé de la reproduction représentent 40,052milliards de FCFA soit 9,98% des dépenses courantes de la santé en 2014 ; parmi ces dépenses les affections maternelles viennent en première position avec 77,71% ; suivies des affections périnatales avec 22,28 %.

Introduction

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

En effet, les Comptes de la Santé (CS) permettent 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 en étant mieux informés et d'éviter de faire des choix politiques sur la base des estimations erronées pouvant avoir des conséquences néfastes ;
- Mettre à la disposition des donateurs des informations utiles et pertinentes pour leurs décisions quant au montant de leur appui financier et à son affectation 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.

Le Mali a réalisé des Comptes Nationaux de la Santé (CNS) bien avant l'application de la nomenclature universelle dans les pays en développement : les premiers ont été réalisés en 1989 et les deuxièmes en 1992. Ces comptes ont été réalisés dans le cadre de la recherche sur le financement de la santé. Après l'application de la nomenclature universelle dans les pays en développement à partir de 2003, le Mali est à son troisième exercice. Les éditions 2013 et 2014 ont été réalisées suivant la méthodologie SHA 2011.

L'outil de production (HAPT) et l'outil d'analyse (HAAT) des comptes de la santé ont été mis à la disposition des équipes CS pour le traitement et l'analyse des données. Ces outils ont été élaborés dans un souci d'harmonisation des approches méthodologiques, de réduction des coûts et délais de production et d'institutionnalisation des CS.

Le présent rapport permettra 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 ?

Par ailleurs, l'UEMOA a adopté lors de sa réunion des experts sectoriels de septembre 2014 à Ouagadougou, le projet de décision instituant la production des comptes de la santé dans ses Etats membres.

Le rapport 2014 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 ;
- Enfin, la troisième présente l'état des dépenses sur le paludisme, la tuberculose, le VIH et du SIDA, et la santé de la reproduction.

Objectifs

Les objectifs des Comptes de la Santé 2014 sont :

- Produire les principaux tableaux des Comptes de la Santé permettant de dégager les flux des dépenses de santé entre les différents acteurs du système que sont, les sources de financement, les agents de financement, les prestataires de soins de santé et les différentes fonctions de soins de santé ;
- Analyser l'efficacité des financements publics entre les zones de pauvreté du Mali ;
- Faire des recommandations permettant d'améliorer le système de financement des soins et services des différents programmes de santé.

PREMIERE PARTIE

1. Généralités

1.1. Présentation générale du Mali

Pays sahélien, situé au centre de l'Afrique de l'ouest, le Mali est un pays continental. D'une superficie de 1.241.238 km², le pays partage ses frontières avec sept pays : l'Algérie au nord ; la Mauritanie au nord-ouest ; le Sénégal à l'ouest ; la Guinée-Conakry 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 200mm en zone sahélienne. A l'absence de façade maritime, s'ajoute l'enclavement interne, 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 2014 est estimée à 17,3 millions d'habitants. Elle a été multipliée par près de 1,5 depuis 1998, ce qui représente un taux de croissance annuel moyen de 3,6%. Les femmes représentent 50,4% de la population contre 49,6% pour les hommes.

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 est le Centre de Santé Communautaire (CSCOM). Le second niveau est le Centre de Santé de Référence (CSRéf). Le troisième et le quatrième niveau sont respectivement les hôpitaux régionaux et nationaux.

Au niveau du secteur public, il y a 5 hôpitaux nationaux tous des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) : Gabriel Touré, Point G, IOTA, CNOS, Hôpital du Mali et 7 hôpitaux régionaux.

A ces hôpitaux, il faut ajouter l'hôpital mère-enfant « Le Luxembourg » qui a un statut particulier.

En dessous des hôpitaux, se situent les Centres de Santé de Référence (CSRéf), liés aux directions régionales de la santé (DRS) et présents dans chaque district sanitaire. Leur rôle est d'agir en tant que lien entre les Centres de Santé Communautaires (CSCOM) et les hôpitaux.

La pyramide sanitaire fonctionne par référence :premier niveau (CSCCom), deuxième niveau (CSRéf),troisième niveau(hôpitaux).

Les CSCCom sont gérés par des Associations de Santé Communautaire (ASACO).

A chaque niveau du système de santé, le recouvrement des coûts est mis en place pour les consultations, les médicaments et tous les autres produits nécessaires pour les traitements.

L'avènement de la libéralisation de l'exercice privé de la profession médicale a conduit à la création de cliniques, de cabinets et de laboratoires privés.

1.2.2. Circuit du médicament au Mali

Le secteur public reçoit ses approvisionnements de 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 leurs démembrements.

Les besoins en médicaments sont exprimés aux niveaux les plus bas du système de santé (CSCCom, CSRéf) puis sont remontés par étapes jusqu'à la PPM. Les réactifs de laboratoire sont fournis par la PPM et le secteur privé.

Le secteur privé fournit les médicaments en spécialité, le matériel de soin et les réactifs de laboratoire. Le circuit privé est très bien développé avec de très grosses structures comme Laborex et MultiM approvisionnant l'ensemble du Mali.

1.2.3. Situation sur les politiques de gratuité

1.2.3.1. Césarienne

Dans le cadre de la gratuité de la césarienne, 22465 interventions ont été réalisées soit un taux de réalisation de la césarienne de 2,59% en 2014 contre 2,3 % en 2013.

Il progresse timidement et reste en deçà des normes retenues par l'OMS (5%) 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 2014 et s'est faite à travers les formations sanitaires publiques et le niveau communautaire et la prise en charge des cas de paludisme à domicile (PECADOM).

Elle a concerné les Combinaisons Thérapeutiques à base de dérivés 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 Longue Durée (MIILD) pour la routine et la couverture universelle.

Selon les résultats de l'EDSM V (2012-2013), 84,4% des ménages disposaient d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action ; 69,9 % des enfants de moins de 5 ans dormaient sous moustiquaires imprégnées d'insecticides; 75,2 % des femmes enceintes dormaient sous moustiquaires imprégnées d'insecticide.

1.2.3.3. VIH et Sida

La prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PV VIH) a été possible sur 416sites en 2014.

Dans le cadre de la PTME, 1581femmes enceintes ont été mises sous ARV ainsi que 1037nouveau-nés contre 1527femmes enceintes et 1029nouveau-nés en 2013.

1.3. Evolution des indicateurs de couverture

Le tableau 1.3.1 ci-dessous donne l'évolution des indicateurs de couverture de 2007à 2014.

Tableau 1.3.1 : Evolution des indicateurs de couverture

Indicateurs	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de CSCom fonctionnels	826	873	993	1050	1086	1134	1170	1204
PMA < 5 Km (%)	53	58	57	58	59	56	57	56
PMA < 15 Km (%)	79	80	85	88	84	85	87	86
Fréquentation (Nouveau Contact/Habitant/An)	0,29	0,29	0,33	0,33	0,32	0,31	0,35	0,38
Consultations Prénatales (%)	78	82	90	79	76	68	74	78
Taux d'Accouch. Assisté (%)	58	61	64	57	58	56	55	59
DTCP3/Penta3 <12mois (%)	94	94	101	92	88	88	89	99
Taux d'utilisation des services PF	4,17	4,05	4,55	4,86	6,13	5,79	7,84	10,5
Taux de césarienne %	2,1	2,2	2,3	2,2	2,4	2,4	2,3	2,59

Source : Annuaires SLIS de2007 à 2014

Le taux d'utilisation des services de PF est passé de 4,17% en 2007à 10,5% en 2014. On constate une amélioration de la situation sur la période. Cette augmentation pourrait s'expliquer par les activités menées dans le cadre du repositionnement de la PF, entre autres activités : la sensibilisation, la disponibilité des produits contraceptifs, etc.

Le taux d'utilisation de la consultation prénatale a évolué de façon irrégulière de 68 à 90 % entre 2007 et 2014.

Le taux de consultations curatives est passé de 0,29 Nouveau Contact/habitant/an en 2007 à 0,38 Nouveau Contact/habitant/an en 2014.

La couverture vaccinale a baissé en dessous du seuil de 90% depuis 2011 et est restée stagnante entre 88% et 89% entre 2011 et 2013. En 2014, elle est remontée à 99%.

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. Etat

Les différents mécanismes à travers lesquels les fonds du budget d'Etat 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).

A travers le budget alloué au Ministère de la Santé, l'état fournit une dotation minimum en matériel de soins, de laboratoires, etc....

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'Etat ;
- Les appuis directs aux services des départements ;
- Le financement des ONG et autres organisations de la société civile ;
- L'assistance technique.

Les fonds des partenaires sont le plus souvent utilisés en fonction de leurs domaines d'intervention.

1.4.3. Collectivités territoriales

La contribution des collectivités territoriales au financement de la santé dans le cadre de la décentralisation demeure très faible 2,746 milliard de FCFA en 2014 l'essentiel du financement va dans la réalisation d'infrastructures au niveau périphérique telle que la construction de CSCom.

1.4.4. Assurance et Mutuelles

Du côté des Institutions de Sécurité Sociale, la mutualisation des ressources pour la santé est constituée par les assurances maladies dont la contribution au financement de la santé est faible aujourd'hui. Les principaux acteurs sont la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM), l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS), l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM) et les mutuelles de santé.

2. Méthodologie et sources de Données

2.1. Définitions des concepts du SHA 2011

- **Délimitation de la 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:
 - o promouvoir la santé et prévenir les maladies;
 - o guérir les maladies et réduire la mortalité prématurée;
 - o prendre soin des malades chroniques requérant des soins infirmiers;
 - o prendre soin des personnes atteintes de déficiences, d'incapacités ou de handicaps requérant de soins infirmiers;
 - o concevoir et mettre en œuvre des actions de la santé publique;
 - o 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. Réussir à 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. Les dernières éditions des Comptes Nationaux de la Santé (CNS) en 1982, 1987, 2004. Le présent exercice portant sur l'année 2013 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 2014 du Mali s’est déroulée en 4 étapes :

- La formation des enquêteurs ;
- La collecte des données ;
- Le traitement 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 et de la Reconstruction du Nord, du Ministère de la Femme, de l’Enfant et de la Famille, ainsi que la Direction Nationale de la Santé et la Direction Générale du Budget ont participé à l’élaboration de cette édition 2014 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 celle de Kidal.

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.

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 d’entreprises à enquêter.

En ce qui concerne les compagnies d’assurance, il a été convenu de les enquêter exhaustivement.

Les données de dix-sept (17) partenaires techniques et financiers (PTF) ont été organisées et analysées. Quant aux ONG, les données de vingt-neuf (29) ont pu être collectées.

Concernant les difficultés de la collecte de données, l'enquête a été confrontée à deux problèmes majeurs :

- 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.

2.4.2. Collecte des données secondaires

Elle a consisté à l'exploitation des rapports d'activités des structures de santé, 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

Les dépenses de santé des ménages ont été estimées à partir des enquêtes ménage déjà disponibles (EDSM IV, EDSM V et EMOP 2013). Il convient de rappeler que le Mali a introduit un module dépenses de santé dans l'EDSM en 2006 afin d'estimer les dépenses de santé des ménages.

Compte tenu du niveau de couverture variable des deux dernières EDSM et des spécificités de certaines régions administratives, nous avons estimé les dépenses de santé des ménages en deux étapes :

- Dans un premier temps, les dépenses de santé ont été calculées par région sur la base des résultats des EDSM IV, V, de l'EMOP, du RGPH 2009 et Perspectives de Populations Résidentes de la DNP, en tenant compte des tailles de populations, des différents taux de morbidité, d'accroissement des dépenses de santé, des effets de la saisonnalité des dépenses et de l'IHPC sur la période ;
- Dans une seconde étape, les dépenses de santé des ménages des différentes régions ont été additionnées pour avoir les estimations pour l'ensemble du pays ;

Triangulation :

Certaines triangulations ont été faites en croisant différentes sources pour les mêmes données en vue d'éliminer les doubles comptes. Il s'agit notamment des dépenses des partenaires techniques et financiers qui ont été rapportées par eux-mêmes et éventuellement par les structures gouvernementales et les ONG.

2.5. Elaboration des clés de répartition

Pour répartir les dépenses transversales entre des 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. La liste de ces clés est en annexe.

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 tenue des assises du lancement et du comité de pilotage ;
- Les difficultés de disposer des données exhaustives au niveau de certaines structures notamment les assurances, les entreprises, les ONG et des informations claires relatives aux médicaments traditionnels ;
- La faiblesse du système d'information existant au niveau de plusieurs structures rendant difficile l'accès à l'information recherchée ;
- Le peu d'intérêt accordé par certaines structures publiques et certains partenaires techniques et financiers à fournir les informations .;
- L'insuffisance dans l'élaboration des clés de répartition due à la multiplicité des sources utilisées.

DEUXIEME PARTIE

3. Résultats et analyse des comptes de la santé (CS) 2014

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.

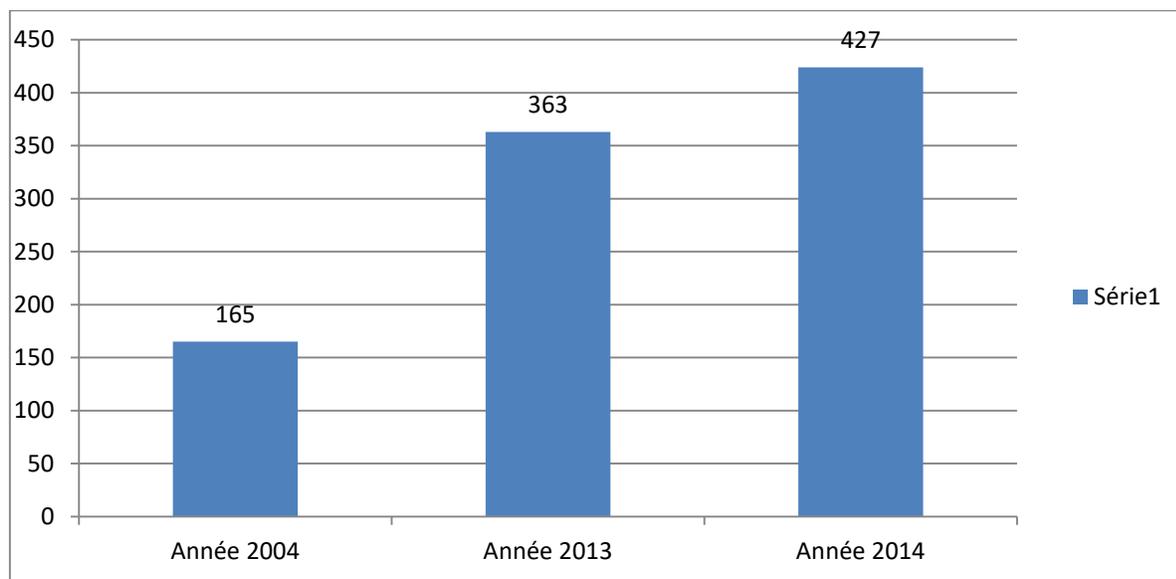
La somme de ces deux grands agrégats de dépenses de santé constitue la Dépense Totale de Santé (DTS) comme indiqué dans le tableau 3.1.1.

Tableau 3.1.1: Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2014

Indicateur	Montant	%
La dépense courante de santé	401310376950	93,84
La formation de capital ou Dépenses d'investissement en santé	26366130770	6,16
La dépense totale de santé	427676507720	100,00

La dépense totale de santé est la somme des dépenses engagées par l'ensemble des financeurs 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 prédéterminée. Cette dépense au Mali est estimée en 2014 à 427,676milliards de FCFA contre 363,198 milliards en 2013, soit une augmentation de 8,15 %. Cette évolution est illustrée par le graphique 3.1.1.

Graphique 3.1.1 : Situation des DTS en 2004 en 2013 et en 2014 (en milliards de F CFA)



Dépense Courante de Santé (DCS)

La dépense courante de santé du Mali est estimée en 2014 à 401,310 milliards de francs CFA, soit 93,84 % des dépenses totales de santé comme indique le tableau 3.1.1 ci-dessus¹.

Dépenses d'Investissement

Les dépenses en investissement du système de santé s'élève à 26,366 milliards de F CFA, soit 6,16 % des dépenses totales de santé comme indique le tableau 3.1.1.

3.1.1. Analyse de la dimension financement de la santé

3.1.1.1. Les régimes de financement

Les dépenses des régimes de financement de la santé sont récapitulées dans le tableau 3.1.2.

Tableau 3.1.2: Récapitulatif des dépenses des régimes de financement en 2014

Régimes de financement		Montant des dépenses		%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes de l'administration publique	90008,01	102329,57	25,50
	Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	12321,56		
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Régimes d'assurance maladie facultative	3270,28	109946,78	27,40
	Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	105423,95		
	Régimes de financement des entreprises	1 252,55		
Paiement direct des ménages	Paiement direct sans partage de coûts	189 034,03	189 034,03	47,10
	Participation aux coûts avec un tiers payant			
Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	Régimes facultatifs (non-résidents)			
Total			401 310	100,00

Selon le tableau 3.1.2, les ménages ont effectués des dépenses de santé en 2014 à hauteur de 189,034 milliards de FCFA, soit 47,10% du total des dépenses courantes. Cette situation est en baisse par rapport à 2013, mais n'est pas toujours reluisante. La performance d'un système de santé doit résider dans sa capacité à rendre les soins accessibles à tous, notamment aux plus démunis, à alléger davantage le fardeau économique de la santé supporté par les ménages.

Ensuite viennent les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé avec 27,40%. 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.

Les régimes de l'administration publique et les régimes contributifs obligatoires de financement n'ont permis de mobiliser que 25,50% des dépenses de santé. Cette situation prouve qu'il reste beaucoup à faire dans la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle. La contribution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au financement de la santé a augmenté entre 2013 et 2014 passant de 1,45 à 3,07% des dépenses courantes de santé. .

3.1.1.2. Recettes ou revenus des régimes de financement de la santé

En 2014, les différents revenus des régimes de financement des soins de santé sont récapitulés dans le tableau 3.3.

Tableau 3.1.3: Récapitulatif des recettes des régimes de financement en 2014 (en Million CFA Francs)

Recettes des régimes de financement des soins de santé		Montant		%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	Transferts internes et allocations	45 003,09	50 966,01	12,70
	Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers	5 773,32		
	Subventions	189,61		
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Appui budgétaire sectoriel (ABS)	6821,77	39239,61	9,78
	Appui par programme/projet	32409,83		
Cotisations d'assurance sociale	Cotisations d'assurance sociale venant des employés	5 196,18	12 241,09	3,05
	Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	7 044,91		
Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)	Prépaiement obligatoire venant des employeurs	8,41	8,41	0,00
Prépaiement volontaire	Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	1 820,71	3061,80	0,77
	Prépaiement volontaire venant des employeurs	1241,09		
Autres revenus nationaux n.c.a.	Autres revenus venant des ménages n.c.a.	189 034,03	190440,77	47,45
	Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	1359,68		
	Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	47,06		
Transferts directs étrangers	Transferts financiers directs étrangers	105354,14	105360,68	26,25
	Aide directe étrangère en nature	6,54		
Total		401310,37	401310,37	100,00

Le tableau 3.1.3 montre qu'en 2014, ce sont les autres revenus nationaux qui ont mobilisé 47,45% des revenus des régimes de financement. Dans cette part, les ménages occupent l'essentiel des revenus avec 99,26%.

Le deuxième poste le plus important des revenus des régimes de financement est celui des transferts directs étrangers avec 26,25%, dont la quasi-totalité revient aux transferts financiers directs étrangers avec 99,99%. Ensuite viennent les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec 12,70 %.

Les transferts d'origines étrangères distribués par l'administration publique représente 9,78 % Il faut retenir de cette répartition que le financement de la santé est assuré pour la plus grande partie par les fonds nationaux, soit 60,15%, les fonds du reste du monde représentent 39,84%. Ce qui est une situation rassurante, car elle rend moins dépendant le système de financement de la santé vis-à-vis de l'extérieur.

Mais, une bonne partie des fonds étrangers affectés au financement de la santé échappent au contrôle du Ministère de la santé. En effet, seulement 21,11% des fonds étrangers passent par l'administration publique. Ce qui n'est pas sans conséquence sur la pertinence et l'efficacité des décisions prises par le Ministère de la santé en matière de planification du financement de la santé.

3.1.1.3. Dépenses des régimes de financement par agent de financement

Tableau 3.1.4 récapitule les dépenses courantes de santé par agent de financement en 2014(en million de Francs CFA)

Agents de financement		Montant en F CFA		%
Administrations publiques	<i>Administration centrale</i>	101280,77	103004,49	25,67
	<i>Administration provinciale/régionale/locale</i>	1030,54		
	<i>Agence de sécurité sociale</i>	693,18		
Sociétés d'assurance	<i>Sociétés d'assurances commerciales</i>	2585,51	2585,51	0,64
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	<i>Sociétés de gestion de la santé et de prestataires</i>	11,61	1262,39	0,31
	<i>Sociétés (hors prestataires de services de santé)</i>	1250,78		
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)		105423,95	105423,95	26,27
Ménages		189 034,03	189 034,03	47,11
	<i>Gouvernements étrangers</i>			
Total			401 310,37	100

Le tableau 3.1.4 montre que ce sont les ménages qui ont géré la plus importante part des dépenses courantes de santé avec 47,10 %, puis viennent les Institutions sans but lucratif au service des ménages avec 26,27 %. Les administrations publiques en ont géré 25,67 %.

3.1.1.4. Dépenses par prestataires de soins de santé

Le tableau 3.1.5 récapitule les dépenses courantes de santé par prestataire.

Tableau 3.1.3: Répartition des dépenses courante de santé par prestataire (en million de francs CFA)

Prestataires de soins de santé			Montant en F CFA			%
Hôpitaux	Hôpitaux généraux	Hôpitaux généraux publics	145165,35	155507,85	157714,83	39,29
		Hôpitaux généraux privés	10098,29			
		Autres Hôpitaux généraux	244,21			
	Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)		2 327,23			
	Hôpitaux non spécifiés (n.c.a.)			92,63		
Prestataires de soins de santé ambulatoire	Cabinets médicaux	Cabinets des médecins généralistes	22494,84	22505,02	138 622,94	34,54
		Cabinet de soins médicaux	10,18			
	Autres praticiens de soins de santé	Médecine traditionnelle et pharmacopée traditionnelle	7 656,22	7 669,55		
		Autres Autres praticiens de soins de santé	13,33			
	Centres de soins ambulatoires	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	103589,96	103599,04		
		Tous autres centres ambulatoires	9,08			
	Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)		3072,22	3072,22		
Prestataires de services auxiliaires	Laboratoires Médicaux et de diagnostique	Laboratoire public	1128,50	1510,22	1510,22	0,37
		Laboratoire privé	381,72			
Détaillants et autres prestataires de biens	Pharmacies			26 658,64	31113,58	7,75

Prestataires de soins de santé		Montant en F CFA			%	
médicaux	Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux			378,39		
	Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux			4 076,58		
Prestataires de soins préventifs				45149,64	45149,64	11,25
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Agences étatiques de l'administration de la santé			21522,30	25054,97	6,24
	Agences d'assurance maladie sociale			3 527,67		
	Agences administratifs de l'assurance maladie privée			5,00		
Reste de l'économie	Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé			245,77	245,77	0,061
Reste du monde				1 497,55	1 497,55	0,37
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)				400,87	400,87	0,10
Total					401 310,37	100,00

Ce tableau montre que ce sont les dépenses des prestataires de soins hospitaliers qui ont été les plus importantes en 2014 avec 39,29 % du total. Le deuxième poste important revient aux prestataires de soins ambulatoires avec 34,54 %. Ensuite viennent les prestataires de soins préventifs avec 11,51%.

3.1.1.5. Dépenses par facteurs de prestation des soins de santé

Le tableau 3.1.6 montre les dépenses par facteur de prestation.

Tableau 3.1.4 : Répartition des dépenses par facteur de prestation

Facteurs de prestation		Montant		%
Rémunération des employés	Traitements et salaires	124189,01	124264,91	30,96
	Tous autres coûts relatifs aux employés	75,93		
Rémunération des professionnels particuliers		429,25	429,25	0,11
Équipements et services utilisés	Services de soins de santé	4598,14	276558,43	68,91
	Biens de santé	229587,54		
	Services non sanitaires	21441,43		
	Biens non sanitaire	19277,38		
	Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	1 653,94		
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	Autres rubriques de dépenses	13,20	13,20	0,003
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)		44,57	44,57	0,011
Total		401 310,37	401 310,37	100,00

En s'intéressant aux dépenses engagées dans les facteurs de prestation, on constate que ce sont les équipements et services utilisés qui ont coûté plus de la moitié (68,91%) des dépenses. Ce poste est constitué à 83,01% de biens de santé.

Quant aux produits pharmaceutiques, les dépenses s'élèvent à 155, 792 milliards de FCA soit 67,85% des biens sanitaires. Ce qui veut dire que l'épineux problème du poids des médicaments dans les dépenses de santé demeure en 2014.

Ensuite, c'est la rémunération des employés qui occupe le deuxième poste le plus grand de ces dépenses 30,96%. La quasi-totalité de ce poste revient aux traitements et salaires avec 99,94%.

Les autres, à savoir autres facteurs de prestation de soins de santé et rémunération des professionnels particuliers, n'ont utilisé chacun que moins de 1 % du total.

Les prestataires de soins hospitaliers ont réparti leurs dépenses en facteurs de prestation entre les « services et équipements utilisés » pour 66,29 % ; les « rémunérations des employés » pour 33,34% et 0,37 % pour « autres facteurs de prestation de soins de santé ».

Les prestataires de soins ambulatoires ont réparti leurs dépenses en facteurs de prestation entre « services et équipements utilisés » pour 70,34 % et « rémunérations des employés » pour 29,66% et « services et équipements utilisés » pour 64,69 %.

Quant aux prestataires de soins préventifs, ils ont réparti leurs dépenses en facteurs de prestation comme suit : 87,94 % pour « services et équipements utilisés » et 12,06% pour « rémunérations des employés ».

Les prestataires de services administratifs et financement du système de soins de santé ont utilisé tous les quatre importants facteurs de prestations avec respectivement 40,07% pour « services et équipements utilisés » ; 59,70 % pour « rémunérations des employés », 0,99 % le reste est reparti entre pour les « autres facteurs de prestation des soins de santé et 0,05 % et pour « rémunérations des professionnels particuliers ».

3.1.1.6. Dépenses courantes par fonction sanitaire

Le tableau 3.1.7 Récapitulatif des dépenses courantes de santé par fonction en 2014.

Tableau 3.1.7: Répartition des dépenses par fonction sanitaire (en million de Francs CFA)

Fonctions des soins de santé		Montant en F CFA		%
Soins curatifs	Soins curatifs hospitaliers	29603,40	235490,95	58,68
	Soins curatifs en hospitalisation de jour	201,42		
	Soins curatifs ambulatoires	205686,04		
Soins (de santé) de longue durée	Soins (de santé) de longue durée en mode ambulatoire	5378,92	5378,92	1,34
	Soins de longue durée non spécifiés (n.c.a.)			
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	Services de laboratoire d'analyses médicales	1535,18	1 535,18	0,38
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	30735,22	31113,58	7,75

Fonctions des soins de santé		Montant en F CFA		%
	Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	378,36		
	Biens médicaux non spécifiés (n.c.a.)	0		
Soins préventifs	Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	12813,64	102736,77	25,60
	Programmes de vaccination	19276,89		
	Programmes de détection précoce de maladie	534,63		
	Programme de suivi de l'état de santé	5050,86		
	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	64733,18		
	Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	327,57		
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Gouvernance et administration du système de santé	19954,87	25054,97	6,24
	Administration du financement de la santé	5100,10		
Total		401 310,38	401 310,38	100

En 2014, parmi les dépenses de fonctions sanitaires produites, ce sont celles des soins curatifs qui ont été les plus importantes avec 58,68 % de l'ensemble des dépenses. Comme le montre le tableau 3.1.7. Ensuite viennent les dépenses de soins préventifs avec 25,60 %. 63% des dépenses de prévention sont consacrées à la surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie.

Puis, le troisième rang des dépenses de fonctions sanitaires est occupé par les dépenses liées à la gouvernance, administration du système de santé et des financements avec 6,24 % de l'ensemble. Les biens médicaux occupent le quatrième rang avec 7,75 % de l'ensemble.

Les autres fonctions sanitaires concernées n'en occupent que environ 1 % du total des dépenses des fonctions sanitaires, soit 1,34 % pour les soins de longue durée et 0,38 % pour les services auxiliaires (non spécifiés par fonction).

3.1.1.7. 3.1.8. 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.

3.1.8.1. Répartition des dépenses de santé par région

D'après le tableau annexe 2, les régimes de financement ont mobilisé leurs dépenses à 25,35 % pour le district de Bamako, devenant ainsi le premier bénéficiaire des fonds mobilisés par les recettes des régimes de financement. Cela s'expliquerait par la présence d'importantes structures de santé à ce niveau, notamment les hôpitaux de troisième référence et les six centres de santé de référence.

La région de Sikasso est le deuxième bénéficiaire avec 17,81 % des fonds dépensés. Le niveau central est le troisième bénéficiaire avec 11,18 %. Ce niveau regroupe les structures de coordination de la santé.

En s'intéressant à la répartition des dépenses des recettes des régimes de financement par région bénéficiaire, on constate que les trois premiers « recettes des régimes de financement » du tableau7 ont tous comme premier bénéficiaire le niveau central avec 62,20 % des dépenses des « transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé), 27,44 % des « transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique » et 44,32 % des « cotisations d'assurance sociale ». Ces mêmes recettes des régimes de financement font du District de Bamako leur deuxième bénéficiaire avec respectivement 7,52 %, 16,13 % et 37,29 % de leurs dépenses mobilisées pour le District de Bamako.

La région de Sikasso est leur troisième bénéficiaire avec 6,65 % pour « transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé), 12,73 % pour « transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique » et 7,71 % pour « cotisations d'assurance sociale ».

Pour « les prépaiements volontaires », « autres revenus nationaux » et « transferts directs étrangers », le district de Bamako est le premier bénéficiaire des fonds avec respectivement 28,08 %, 31,89 % et 19,91% de leurs dépenses. Les « prépaiements volontaires » et les « autres revenus nationaux » ont pour deuxième bénéficiaire la région de Sikasso avec respectivement 20,18 % et 22,24 de leurs dépenses au profit de cette région. Les « transferts directs étrangers ont pour deuxième bénéficiaire la région de Tombouctou avec 17,64 % de ces dépenses.

3.1.8.2. Répartition des dépenses par âge

Le tableau 3.1.8 récapitule la répartition des dépenses de santé par tranche d'âge en 2014.

Tableau 3.1.5 : Répartition des dépenses de santé par tranche d'âge

Tranches d'âge		Montant		%
< 5 ans		173801,85	173801,85	43,31
≥ 5 ans	5-14 ans	63152,85	227508,76	56,69
	15-49 ans	145931,82		
	50 ans et plus	18424,09		
Total		401 924,56	401 310,38	100,00

D'après ce tableau, les dépenses effectuées pour la santé des enfants de moins de 5 ans représentent près de 43,31 % des dépenses de santé. Les autres tranches d'âges occupent 56,69%. Dans ce lot les 15 - 49 ans en bénéficient 64,14 %. Cette tranche d'âge contient les femmes en âge de procréer qui sont d'importantes consommatrices de services de santé.

3.2. Analyse sectorielle des dépenses de santé 2014

3.2.1. Evolution 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'Etat (fonction santé²) ont augmenté durant la période 2014 passant de 84,6 milliards de FCFA en 2013 à 105,56milliards.

La part de ce budget alloué au Ministère de la santé pendant la même période a évolué en dents de scie passant de 49,7 milliards de FCFA en 2006, de 33,6 milliards de FCFA en 2007 à 74,5 milliards de FCFA en 2011, de 29,01 milliards de FCFA en 2012, et de 35,3 milliards de FCFA en 2013 à 49,8milliards de FCFA en 2014.

Cet effort de l'Etat 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.

En effet, selon les estimations de l'OMS, les DTS ont fortement augmenté pendant la période du PDDSS, passant de 18 à 38 dollars US par tête d'habitant en dépenses totales et de 6 à 18 dollars US en dépenses de l'administration publique. [*Rapport d'évaluation externe du PDDSS 1998-2007*] qui est loin des normes de l'OMS qui sont de 54 dollars US par tête.

Néanmoins le niveau des dépenses de santé reste faible. En effet, les allocations du budget d'Etat à la santé soit 12,07% en 2013 n'atteignent ni le niveau prévu dans les cadres de dépenses à moyen terme ni celui des engagements d'Abuja (15% du budget d'Etat alloué à la santé).

Cependant, plusieurs chantiers de reformes 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 reformes de décentralisation administrative et politique 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'Etat et les collectivités territoriales (régions, cercles et communes). Ce nouvel environnement

² La fonction santé regroupe les budgets santé alloués par l'Etat au Ministère de la santé et ceux des autres Ministères

institutionnel ouvre des opportunités pour accroître la mobilisation et améliorer l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé.

Tableau 3.2.1 : Evolution du budget d'Etat alloué à la fonction santé et au Ministère de la Santé

Années	Budget d'Etat	Ministère de la Santé	Fonction Santé	Ratios Charges Récurrentes Santé
2004	787 198 778 000	40 932 494 000	53 436 448 000	10,47
2005	850 631 194 000	42 318 305 000	57 099 789 000	10,17
2006	935 759 371 000	49 785 000 000	72 684 302 000	10,63
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

Source :DGB

3.2.2. 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 22février 2016, les dépenses exécutées dans le budget du Ministère de la Santé en 2014 se chiffrent à 105,711 milliards de Francs CFA contre 102,81 milliards de Francs CFA en 2013 soit une augmentation de 2, 897milliards de Francs CFA.

L'Etat reste le principal contributeur avec 55,43 milliards de francs CFA représentant 52,43% des dépenses suivis des partenaires avec 28,02%. Cependant, il faut signaler que la contribution des partenaires inclut les dépenses des bailleurs, des ONG nationales et internationales voire de quelques entreprises.

Tableau 3.2.2: Exécution du budget du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique au titre de l'année 2014

Acteurs	Budget prévu	Montant reçu	Dépenses réalisées	Taux d'exécution
---------	--------------	--------------	--------------------	------------------

	-1		-2		-3		(3/2)X100	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Etat	61 581 449	78 892 014	54 416 966	56 225 281	52 524 879	55 430 213	97	99
ABS	0	693262	6 608 792	2 565 506	6 581 552	2 540 006	100	99
Recouvrements	18 761 660	16 577 489	17 579 502	17 383 719	17 238 452	17 254 109	98	99
Communautés	616 856	1 069 947	221 690	209 385	219 304	207 833	99	99
Collectivités	2 745 903	1 369 538	350 669	653 875	349 992	657 870	100	101
Partenaires	119 559 828	27 292 098	26 130 571	30 603 598	25 900 466	29 621 757	99	97
TOTAL	203 265 696	125 894 348	105 308 190	107 641 364	102 814 645	105 711 788	98	99

Source : Document de la DFM/MSHP du Comité de Suivi du PRODESS du 18/12/2014

3.2.3. Participation des autres Ministères aux dépenses de santé

La contribution des autres Ministères aux dépenses de santé en 2014 s'élève à 8,522 milliards francs CFA. Ces dépenses proviennent essentiellement des allocations de la « fonction santé ». Elles se composent entre autres, des dépenses du Haut Conseil National de Lutte contre le VIH et le SIDA (HCNLS) avec 1,928 milliards de francs CFA soit 22,62%, de la Direction du Service de Santé des Armées (DSSA) et des garnisons militaires dans les régions, de remboursement des frais d'ordonnances des personnes démunies effectuées par le Ministère de la Solidarité.

3.2.4. Financement de la santé par les collectivités territoriales

Le montant mobilisé par les collectivités territoriales pour les dépenses de santé en 2014 se chiffre à 657,870 millions contre 508,601 millions de francs CFA en 2013. On remarque une amélioration de leurs contributions. Cette part des collectivités représente 0,16% des dépenses courantes de santé. L'essentiel de ce montant, 94,20% a été dépensé dans les soins curatifs ambulatoires. On note une faible contribution des collectivités dans les dépenses de santé. Cependant, il faut noter que ces dépenses représentent uniquement la situation des données des collectivités collectées auprès des structures de santé.

3.2.5. Financement de la santé par les entreprises privées et parapubliques

La contribution des entreprises dans les dépenses de santé en 2014, s'élève environ à 4,642 milliards de francs CFA contre 1,31 milliards en 2013. Cet important écart s'explique du fait que

l'étude a touché plus d'entreprises en 2014. Dans ces dépenses, le paludisme a été la pathologie la plus consommatrice de ces dépenses avec environ 1,989 milliards de francs CFA soit 42,85%.

3.2.6. Financement de la santé par l'assurance maladie

La part de l'assurance maladie dans les dépenses de santé en 2014 est de 5,622 milliards de francs CFA soit 1,66% des dépenses totales. Ces dépenses sont constituées des contributions des régimes d'assurance maladie sociale (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) avec 4,930 milliards francs CFA et de l'assurance communautaire (mutuelles de santé) 692 millions de francs CFA.

3.2.7. Financement de la santé par les ménages

En 2014, la participation des ménages dans les dépenses de santé s'élève à 189,034 milliards de francs CFA soit 45,84% des dépenses totales de santé. Ce montant inclut les paiements directs et les dépenses effectuées par les mécanismes assuranciers. Malgré l'avènement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et d'autres mécanismes assuranciers (mutuelles, assurances privées, assurances volontaires, ...) dans le système de financement de la santé, les paiements directs des ménages restent encore très élevés. Les paiements directs représentent 100% des dépenses totales des ménages. Les soins curatifs avec 2585,51 milliards de francs CFA soit 83,25% constituent la principale fonction dans ces dépenses de paiements directs des ménages.

3.2.8. Financement de la santé par les Organisations Non Gouvernementales

Les ONG ont géré pour la santé 103,92 milliards de francs CFA en 2014. Les fonds gérés par les ONG ont été essentiellement orientés vers les maladies infectieuses avec 39,781 milliards soit 38,3% suivi de la carence nutritionnelle avec 37,592 milliard soit 36,17%, la santé de la reproduction avec 25,276 milliards francs CFA soit 24,32%.

3.3. Calcul des principaux indicateurs de financement de la santé 2014

Le tableau 3.3.1 présente la liste des indicateurs retenus par l'UEMOA.

Tableau 3.3.1 : Indicateurs de comparaison internationale de l'UEMOA

Indicateurs	Valeur en 2014
PIB (en millions de FCFA)	5 406 145
Population (en millions)	17,3
Dépenses courantes de santé (en millions de FCFA)	401310
Dépenses d'investissement de santé (en millions de FCFA)	26366
Dépenses totales de santé (en millions de FCFA)	427676
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	189034

Dépenses publiques de santé (en millions de FCFA)	156 757
Dépenses de soins curatifs (en millions de FCFA)	235491
Dépenses de soins préventifs (en millions de FCFA)	85953
Dépenses de médicaments (en millions de FCFA)	155792,11
Dépenses de santé par habitant (en FCFA)	24721
Dépenses de santé en % du PIB	6,7
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	47,3
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	24,1
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	58,69
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	38,82

3.4. Résultats des dépenses sur la formation brute de capital

Les dépenses en investissement de la santé en 2014 s'élèvent à 26,366milliards de francs CFA soit 6,16 % des dépenses totales de santé. La formation brute de capital fixe représente plus de 95% des dépenses d'investissement. Les machines et équipements et les infrastructures ont constitué respectivement 94,22% et 5,78%.

Tableau 3.4.1 : Répartition des dépenses de formation brute de capital par rubrique d'investissement

Rubrique d'investissement	Dépenses (en million de FCFA)	%
Formation brute de capital fixe	21244,27	95, 16
<i>Infrastructure</i>	<i>1227,22</i>	
Bâtiments résidentiels et non résidentiels	1225,91	
Autres ouvrages	1,27	
<i>Machines et équipements</i>	<i>20017,05</i>	
Equipements médicaux	2888,52	
Matériel de transport	16205,05	
Equipements TIC	208,11	
Machines et équipements nca	715,38	
Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.)	1079,36	4,84
Total	22323,63	100,00

TROISIEME PARTIE

Le tableau 3.4.2 ci-après récapitule les dépenses courantes de santé par maladies

Tableau 3.4.2: Répartition des dépenses de santé selon les maladies/affections en million de FCFA

Classification des maladies / affections	Dépense courantes de santé	(%)
VIH/SIDA	13493,99	3,36
Tuberculose	7924,64	1,97
Paludisme	121443,17	30,26
Infections des voies respiratoires	28436,45	7,09
Maladies diarrhéiques	8 067,21	2,01
Maladies tropicales négligées	1 884,45	0,47
Maladies évitables par la vaccination	19 741,94	4,92
Maladies à Virus Ebola	1 652,05	0,41
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	29 247,17	7,29
Santé de la reproduction	40052,38	9,98
Carences nutritionnelles	45 997,43	11,46
Maladies non transmissibles	36 983,59	9,22
Traumatismes	12 259,90	3,05
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	34 126,01	8,50
Ensemble	401 310,38	100

Le tableau ci-dessus fait ressortir des dépenses liées aux principales maladies et affections que sont entre autres :

- Le paludisme qui représente 30,26% des dépenses courantes de santé et 57,81% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires (voir annexes) ;
- Les carences nutritionnelles 11,46 % du total ;
- Les infections des voies respiratoires 7,09% du total ;

- Les affections liées à la santé de la reproduction 9,98% du total ;
- Le VIH et le SIDA qui représente 3,36% des dépenses courantes de santé.

4. Résultats des dépenses du paludisme

4.1. Aperçu sur la situation du paludisme au Mali

Le paludisme constitue l'une des premières causes de morbidité et de mortalité au Mali. Selon l'annuaire du SLIS 2014, le taux d'incidence du paludisme grave (cas cliniques) est de 46,69 % et celui du paludisme simple est de 103,39%. Les enfants de moins de cinq ans, payent le plus lourd tribut à cette maladie [EDSM-V 2012-2013].

Selon l'EDSM-V 2012-2013, près de trois enfants de moins de cinq ans sur quatre avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête (73 %), dans la majorité des cas sous une MIILDA (67 %). La proportion des femmes enceintes dormant sous une MII était de 73 %, et dans la majorité des cas, la MII était une MIILDA (72 %).

La prévalence palustre parmi les enfants âgés de 6-59 mois est estimée à 52 %. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître une prévalence du paludisme 3,5 fois plus élevée parmi les enfants du milieu rural que ceux du milieu urbain (60 % contre 17 %) [EDSM-V 2012-2013]. Le défi de la lutte est l'atteinte de zéro décès lié au paludisme d'ici à l'an 2015 et au-delà. 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 et 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).

4.2. Recettes des régimes de financement des dépenses du paludisme

Le tableau 4.2.1 récapitule les dépenses enregistrées dans la lutte contre le paludisme en 2014.

Tableau 0.1 : Répartition des dépenses de santé par recettes des régimes de financement

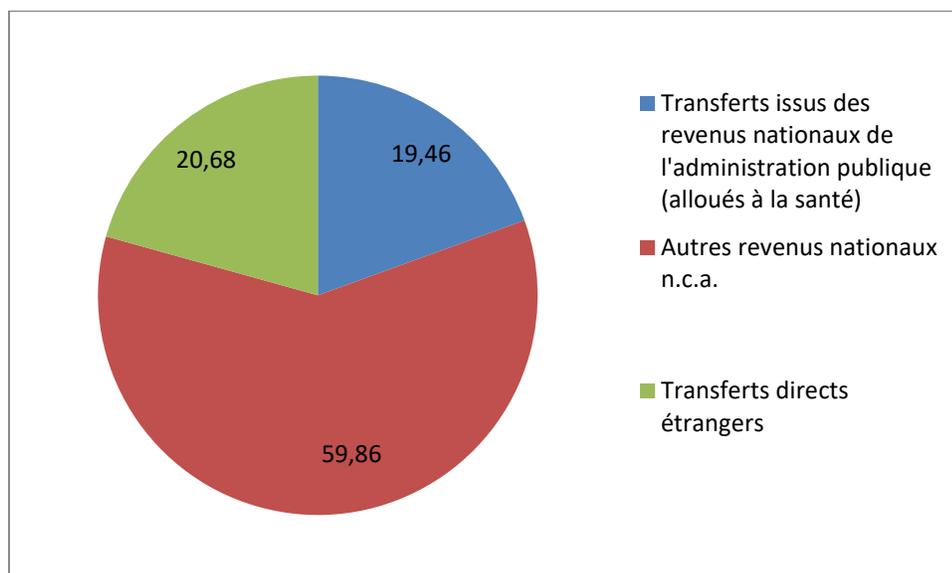
Recettes des régimes de financement	Dépenses	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	13 933,01	11,47
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	4 786,48	3,94
Cotisations d'assurance sociale	3 905,04	3,22
Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)	3,21	0,00
Prépaiement volontaire	1 011,61	0,83
Autres revenus nationaux n.c.a.	72 693,56	59,86
Transferts directs étrangers	25 110,26	20,68
Total	121 443,17	100

Le poste autres « revenus nationaux n.c.a. » est constitué par les recettes provenant des ménages, des ONG et des entreprises. Il représente près de 59,86% des recettes des régimes de financement pour le traitement du paludisme. La part des ménages est la plus importante. Elle s'élève à 72, 211 milliards de F CFA soit 59,46% du total. Les entreprises quant à elles ont contribué pour 447,54millions alors que la part des ONG s'élève à 25014,74millions de Francs CFA. Les transferts directs étrangers viennent en seconde position avec un montant de 25,110milliards de francs CFA représentant 20,68% du total des recettes des régimes de financement.

4.2.1. Régime de financement des dépenses du paludisme

Pour les régimes de financement des dépenses liées au paludisme en 2014, la grosse part revient aux ménages avec 59,46%. L'Etat n'intervient que pour 11,47%. Le graphique 4.2.1 ci-dessous donne le détail de la répartition des dépenses par régime de financement.

Graphique 0.1 : Répartition des dépenses par régime de financement



4.3. Répartition des dépenses du paludisme par unité institutionnelle

Le Tableau 4.2.1 récapitule la répartition des dépenses du paludisme par unités institutionnelles en 2014.

Tableau 0.1 : Répartition des dépenses de paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds.

Unités Institutionnelles fournissant des fonds	Dépenses	%
Administration publique	16 414,35	13,52
Entreprises	1 565,11	1,29
Ménages	74 445,44	61,30
Reste du monde	29 018,27	23,89
Ensemble	121 443,17	100

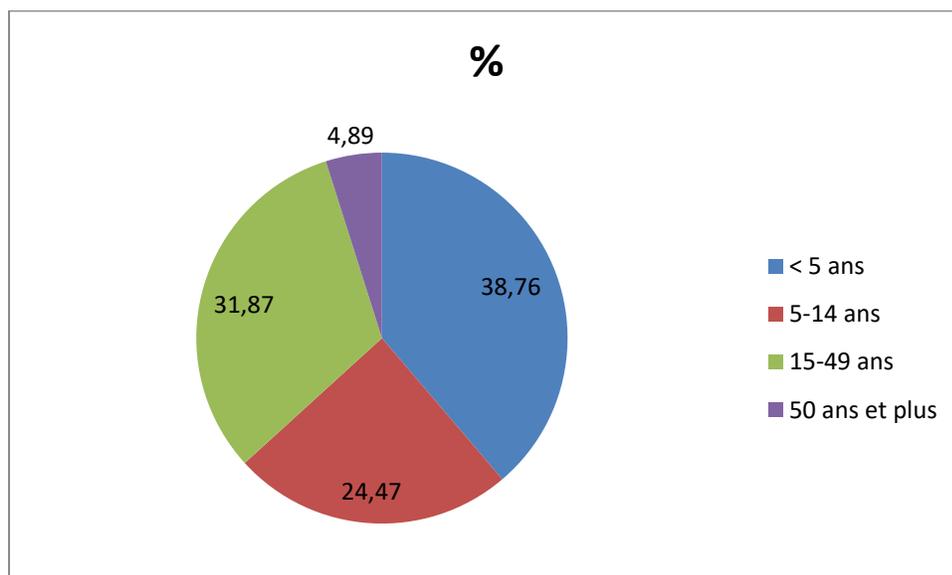
Les ménages payent 61,30% des dépenses suivis des partenaires extérieurs avec 23,89%. L'Etat prend en charge 13,52% des dépenses du paludisme. Les Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages (ISBLSM) interviennent pour 20,59% alors que les entreprises ne dépensent que 1,29% du total.

4.4. Répartition des dépenses du paludisme par tranche d'âge

En 2014, la tranche des enfants de moins de 5 ans avec 38,76% est la couche qui a le plus coûté dans les dépenses du paludisme, suivie par la population de 15 à 49 ans avec 31,88%,

Les deux tranches à elles seules font 70,64 % des dépenses totales du paludisme. Cette tendance traduit les efforts déployés par l'Etat et ses partenaires en faveur de ces deux tranches qui sont les plus touchées par la pathologie.

Graphique 0.1 : Répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge



4.5. Répartition des dépenses par prestataires de services

Le tableau 4.5.1 récapitule les dépenses du paludisme par prestataire de soins de santé.

Tableau 4.5.1 : Répartition des dépenses de paludisme par prestataire de soins de santé (en million de francs CFA)

Prestataires			%	
Hôpitaux	<i>Hôpitaux généraux</i>	49 662,77	40,89	40,92
	<i>Hôpitaux non spécifiés (n.c.a.)</i>	35,38	0,03	
Prestataires de soins de santé ambulatoire	<i>Cabinets médicaux</i>	8 576,64	7,06	36,45
	<i>Autres praticiens de soins de santé</i>	2 924,68	2,41	
	<i>Centres de soins ambulatoires</i>	31 599,92	26,02	
	<i>Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)</i>	1 169,14	0,96	
Prestataires de services auxiliaires	<i>Laboratoires Médicaux et de diagnostique</i>	504,77	0,42	
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	<i>Pharmacies</i>	9 760,63	8,04	9,32

	<i>Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux</i>			
		1 557,25	1,28	
Prestataires de soins préventifs	Prestataires de soins préventifs	7 233,77	5,96	
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	<i>Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	6 719,41	5,53	6,45
	<i>Agences d'assurance maladie sociale</i>	1 122,86	0,92	
	<i>Agences administratifs de l'assurance maladie privée</i>	1,59	0,00	
Reste de l'économie	<i>Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé</i>	82,93	0,068	
Reste du monde	Reste du monde	479,74	0,40	

Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	11,69	0,010	
Total		121 443,17	100	

En 2014, l'essentiel des dépenses de lutte contre le paludisme s'est effectué au niveau des hôpitaux avec 49,698 milliards de francs CFA soit 40,92 %. Dans ces dépenses, ce sont les hôpitaux généraux publics composés des CSRéf, des Hôpitaux Régionaux et des Hôpitaux Nationaux, qui occupent la première position avec 49,662 milliards de francs CFA. Après les hôpitaux généraux, les prestataires de soins de santé ambulatoire viennent en seconde position avec 36,45% de dépenses consommées à leur niveau. Les détaillants et autres prestataires de biens médicaux occupent quatrième place avec 9,32 % du total (dont 8,04 % imputable aux pharmacies). Les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé viennent après avec 6,45 % du total

4.6. Répartition des dépenses du paludisme par fonction

Le tableau 4.6.1 récapitule les dépenses du paludisme par fonction en 2014.

Tableau 0.1 : Répartition des dépenses de santé du paludisme par type de soins

Type de soins	Dépenses	Pourcentage (%)
Soins curatifs	79 581,75	65,5
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	506,78	0,4
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	11 317,88	9,3
Soins préventifs	22 192,90	18,3
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	7 843,86	6,5
Total	121 443,17	100

La répartition des dépenses de santé par fonction dans le cadre de la lutte contre le paludisme en 2014a montré que les soins curatifs ont le plus coûté avec 65,5 %, suivi des soins préventifs avec 18,3% des dépenses de paludisme.

4.7. Répartition des dépenses de paludisme en facteurs de prestation

Le tableau 4.7.1 récapitule les dépenses par facteurs de prestation du paludisme.

Tableau 0.1: Répartition des dépenses du paludisme par facteur de prestation (en million de FCFA)

Facteurs de prestation				Dépenses			%	
Rémunération des employés	Traitements et salaires			41	179	41	33,91	
	Tous autres coûts relatifs aux employés			150				
Rémunération des professionnels particuliers						119	0,10	
Equipements et services utilisés	Services de soins de santé	Service de laboratoire et d'imagerie			150	240	80	65,98
		Autres services de soins de santé (n.c.a.)			90			
	Produits pharmaceutiques	Antipaludiques	ACT	24 860	34 734	34 734		
			Autres antipaludiques	9 873				
		Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)						
	Biens de santé	MII			18 391	38 142		
			Matériels de diagnostic		19 750			
		Autres produits de santé						
		Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)						
	Services non sanitaires	Training / Formation			793	205 ³		
Assistance technique			46					
Recherche opérationnelle			108					

	Autres services non sanitaires (n.c.a.)	2 258		
	<i>Biens non sanitaire</i>		3 803	
	<i>Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)</i>		5	
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	<i>Autres rubriques de dépenses</i>		3	3
	Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)			14
				0,01
Total			121 443,17	100

Dans ce tableau 4.7.1, ce sont les équipements et services utilisés qui occupent le premier poste de dépenses avec 65,42% du total. Dans ces dépenses, les produits pharmaceutiques représentent à eux seuls plus de 44,59 % des biens de santé.

La rémunération des employés représente 34,45 % des dépenses de paludisme.

5. Résultats des dépenses sur la tuberculose

5.1. Aperçu sur la situation de la tuberculose au Mali

Le Mali a une incidence de la tuberculose estimée à cas pour 100 000 habitants en 2014. Il s'attend à avoir chaque année au moins 9 900 cas de tuberculose. Des progrès manifestes ont été observés de 2002 à 2009 avant de connaître une chute en 2010.

Au Mali, la tuberculose reste une maladie de l'adulte jeune. En effet, les personnes les plus touchées ont un âge compris entre 25 et 44 ans soit 50% de l'ensemble des cas. La tranche d'âge 0-14 ans affectée est relativement faible 69 cas soit 2%. Ceci pourrait s'expliquer par l'insuffisance des moyens et la difficulté de diagnostic de la tuberculose à microscopie positive chez les enfants qui crachent difficilement.

En 2014, les intrants sont achetés sur budget d'Etat;

- 3804 nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif soit 64% ont été notifié dont 332 cas en retraitement (rechute, échec, reprise) soit 5% des cas en 2014;
- 632 nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à frottis négatifs correspondant à 11% du total en 2014;

1208 cas de tuberculose extra pulmonaire soit 20% de l'ensemble des cas de 2014

La mission du Programme est de mener des actions visant à:

- Réduire le taux de prévalence de la tuberculose et le taux d'incidence des tuberculoses évitables;
- Renforcer les soins antituberculeux dans le système national des soins primaires.

Les objectifs du PNLT sont de :

- Dépister au moins 70% des nouveaux cas de tuberculose à frottis positifs;
- Traiter avec succès au moins 85 % des cas dépistés ;
- Améliorer la prise en charge de la co-infection TB/HIV par la prise en compte de l'infection VIH chez les tuberculeux et par une meilleure détection de la tuberculose chez les Personnes Vivant avec le VIH ET DU SIDA ;
- Atteindre l'OMD 6, cible 8.

Le Plan stratégique antituberculeux 2013-2017 couvre les interventions de lutte anti-tuberculeuse dans le secteur public, privé, la société civile et le milieu communautaire du Mali

dans le respect des droits de l'homme, de l'équité et l'éthique. Le plan décrit les résultats attendus, les objectifs généraux et spécifiques correspondants aux composantes de la stratégie halte à la tuberculose et les interventions correspondant aux Domaines de Prestations de Services (DPS) du Fonds mondial.

En 2014, le taux de détection a été de 58 %, toujours inférieur à l'objectif de 70% fixé par l'OMS.

Aussi, le taux de succès au traitement a été de 67% contre 75% en 2013. L'objectif de 85% n'a pas été atteint [SLIS 2014].

Les produits et intrants sont achetés par l'Etat et ses partenaires et leur distribution est faite par le programme suivant un système d'allocation (du niveau Central jusqu'au niveau CSCom).

5.2. Volume des dépenses de lutte contre la tuberculose

Les dépenses de santé consacrées à la lutte contre la tuberculose sont estimées à 7,926 millions de F CFA soit 1,97% des dépenses courantes de santé estimées à 401,310 milliards de F CFA et 0.27% des dépenses courantes de santé consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires estimées à 29,247 milliards de FCFA.

5.2.1 Recettes des régimes de financement des dépenses de la tuberculose

Les dépenses des recettes des régimes de financement pour la tuberculose sont récapitulées dans le tableau 5.2.1.

Tableau 5.2.1: Recettes des régimes de financement des soins de santé (en million de francs CFA)

Recettes des Régimes Tuberculose			Dépenses			%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	<i>Transferts internes et allocations</i>			4012,34	4012,34	50,63
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	<i>Appui budgétaire sectoriel (ABS)</i>		309,23			
	<i>Appui par programme/projet</i>		768,03	1077,26	1077,26	13,59
Transferts directs étrangers	<i>Transferts financiers directs étrangers</i>	Transferts financiers directs bilatéraux	182,53			
		Transferts financiers directs multilatéraux	1350,87			
		Autres transferts financiers directs étrangers	0,15	1533,55	1533,55	19,35
Cotisation de l'assurance sociale				1057,71	13,35	
<i>prépaiement volontaire</i>				223,3	2,82	
<i>Autres revenus</i>				20,5	0,26	
Total				7924,66	100	

Les dépenses de santé relatives à la prise en charge de la tuberculose sont supportées par les « Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique » (alloués à la santé) occupe 50,63 %. Ensuite viennent les «transferts directs étrangers» et les «Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique » avec respectivement 19,35 % et 13,59 %.Ceux-ci sont suivis de la cotisation de l'assurance sociale avec 13,35 % ; du paiement volontaire 2,82 % et les autres revenus 0,26%.

On constate que l'Etat finance l'essentiel des dépenses de la lutte contre la tuberculose, cette situation est encourageante et mérite d'être pérennisée.

5.2.2 Régimes de financement de la santé pour la tuberculose

Les régimes de financement de la santé pour la tuberculose sont récapitulés dans ce tableau.

Tableau 5.2.2: Régimes de financement des soins de santé Tuberculose (en million de francs CFA)

Régimes de financement			Dépenses			%
Régimes de l'administration publique	<i>Régimes de l'administration publique</i>	Régimes de l'administration centrale	5004,23	5072,31	5072,31	64,01
		Régimes de l'administration locale/régionale /des états fédérés	68,08			
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	<i>Régimes d'assurances maladie sociales</i>		1064,28	1064,28	1064,28	13,43
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	<i>Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)</i>	Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	1533,53	1533,53	1533,53	19,4
		Régimes des agences de développement étrangères résidentes	1533,53			
Régimes de financement des entreprises					20,92	0,26
Régimes d'assurance maladie facultative					233,6	2,95
Total					7924,64	100

L'essentiel des dépenses de la lutte contre la tuberculose, soit 77,44 % a été mobilisé à partir des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé. Les 19,4 % autres ont été mobilisés par les régimes volontaires de paiement privé de soins de santé.

5.2.3 Dépenses par agent de financement de la santé pour la tuberculose

Les dépenses des agents de financement de la santé pour la tuberculose sont récapitulées dans le tableau.

Tableau 0.1: Dépenses des agents de financement de la santé pour la tuberculose

Agents de financement				Dépenses		%
Administrations publiques	<i>Administration centrale</i>	Ministère de la santé		4802,99	5004,23	
		Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	Ministère de la Défense	72,08		
			Ministère de la Solidarité, des Affaires Sociales (MSAHRN)	49,78		
			Ministère des Affaires Etrangères	79,38		
	<i>Administration provinciale/régionale/locale</i>			68,08	5072,31	64,01
Agence de l'assurance maladie					1064,28	13,43
Agence de sécurité sociale					62,45	0,79
Société d'assurances					171,15	2,16

Société(hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)			20,92	0,26
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)			1533,53	19,35
Total			7924,64	100

Deux principaux agents de financement ont géré les fonds consacrés à la lutte contre la tuberculose. Il s'agit en premier lieu de l'administration publique suivie des institutions sans but lucratif au service des ménages avec respectivement 77,44 % et 19,35 % des fonds.

5.2.4 Dépenses par prestataires des soins de santé pour la tuberculose

Le tableau récapitule les dépenses par prestataires de soins de santé pour la tuberculose.

Tableau 0.2: Dépenses par prestataires de soins de santé pour la tuberculose

Prestataires				Dépenses			%	
Hôpitaux	<i>Hôpitaux généraux</i>	Hôpitaux généraux publics	Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)	18,52	393,21	393,25	393,25	50,56
			Centres Hospitaliers régionaux (CHR)	4,83				
			Hôpitaux de district (CSRéf)	369,47				
			Autres Hôpitaux généraux publics	0,39				
		Hôpitaux généraux privés	Autres Hôpitaux généraux privés	0,04	0,04			

Prestataires de soins de santé ambulatoire	<i>Centres de soins ambulatoires</i>	Centres de soins ambulatoires nonspécialisés	Centres de santé (CS)	263,11	263,11	263,11	263,11	33,83
Prestataires de services auxiliaires	<i>Laboratoires Médicaux et de diagnostique</i>	Laboratoire public			1,79	1,79	1,79	0,23
Prestataires de soins préventifs							3,03	0,39
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	<i>Agences étatiques de l'administration de la santé</i>					94,59	94,59	12,16
Reste du monde							2,29	0,29
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)							19,69	2,53
Total							777,75	100,00

Comme le montre le tableau ci-dessus, les hôpitaux occupent la première place avec 50,56% des dépenses courantes de la tuberculose. Cette proportion revient surtout aux CSRef qui sont assimilés aux hôpitaux dans la classification des comptes de la santé. Après les hôpitaux, les prestataires de soins ambulatoires ont participé à la lutte contre la tuberculose à concurrence de 33,83%. Ensuite, les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont utilisé 12,16% des dépenses. Enfin, les prestataires de soins préventifs participent à la lutte contre la tuberculose pour 0,39% des dépenses.

5.2.5 Répartition des dépenses de la tuberculose par fonction

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

Tableau 0.3: Dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction.(en million de francs CFA)

Fonctions des soins de santé			Dépense		Proportion en %	
Soins curatifs	Soins curatifs hospitaliers généraux	Soins curatifs hospitaliers généraux	598,03	649,08	4269,15	53,89
		Soins curatifs hospitaliers spécialisés	51,05			
		Soins curatifs ambulatoires généraux		3620,07		
Services de laboratoire d'analyses médicales					122	1,54
Médicaments délivrés sur ordonnance					610,54	7,71
Soins préventifs	Programmes d'IEC			226,13	987,71	12,47
	Programmes de détection précoce de maladie			180,59		
	Programme de suivi de l'état de santé			1		
	Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	Planification & Gestion	325,71	579,99		
		Supervision & Evaluation (S&E)	159,77			
		Gestion des achats et des stocks	0,06			
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)		94,45				
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Gouvernance et administration du système de santé	Planification & Gestion	1344,29	1467,72	1932,7	24,40
		Supervision & Evaluation (S&E)	77,79			
		Gestion des achats et des stocks	7,95			
		Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)	37,69			
	Administration du financement de la santé	Administration du financement de la santé	465,01			
Ensemble					7922,1	100,00

Les soins curatifs généraux viennent en première position avec 77,76% ceci est normal dans la mesure où les CSref sont en première ligne dans cette lutte, ensuite viennent les programmes

d'information, d'éducation et de conseil avec 13,33%. La gouvernance, administration du système de santé et des financements, occupe le 3^{ème} rang avec 5,56% suivie des Services auxiliaires (non-spécifié par fonction) avec 2,76%.

6. Résultats des dépenses du VIH et du SIDA

6.1. 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 1,2% (EDSM V 2012), avec une prédominance chez les femmes 1,3%, que chez les hommes 0,8%.

La surveillance sentinelle du VIH et de la Syphilis chez les femmes enceintes 2012 a montré une prévalence moyenne du VIH (2,9%) et de la syphilis (1,6%) sur 24 sites.

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 au Mali.

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

- Permettre aux individus de connaître leur statut sérologique ;
- Elargir 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.

6.2. Volume des dépenses pour la lutte contre le VIH Sida

En 2014, les dépenses totales du VIH ET DU SIDA sont estimées à 10,161 milliards de F CFA, soit 2,99 % des dépenses courantes de santé estimées à 339,461 milliards F CFA et 4,98% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires.

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

Le tableau 6.2.1 récapitule les dépenses par recettes des régimes de financement de la santé pour le VIH et du SIDA.

Tableau 0.1: Dépenses par recette des régimes de financement de la santé pour le VIH et le SIDA(en million de francs CFA)

Recettes de régimes		Dépenses	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	<i>Transferts internes et allocations</i>	2 694,83	20,53
	<i>Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers</i>	0,64	0,00
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	<i>Appui budgétaire sectoriel (ABS)</i>	2,9	0,02
	<i>Appui par programme/projet</i>	6 888,79	52,48
Autres revenus nationaux n.c.a.	<i>Autres revenus venant des entreprises n.c.a.</i>	7,08	0,05
	<i>Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.</i>	6,49	0,05
Transferts directs étrangers	<i>Transferts financiers directs étrangers</i>	3 525,16	26,86
Total		13 125,89	100,00

Ce tableau montre que les dépenses de lutte contre le VIH et le SIDA sont essentiellement subventionnées par les fonds étrangers avec plus des³/₄(79,36%). Ce qui rend la lutte contre le VIH et le SIDA très vulnérable en cas de retrait ou de diminution de l'appui des partenaires. De ce financement, 26,86% échappent au contrôle de l'administration publique et passent directement dans le système. Les fonds nationaux ne supportent que 20,64 % des dépenses courantes de lutte contre le VIH et le SIDA. La part de l'administration publique représente 20,53% des dépenses courantes de lutte contre le VIH et le SIDA.

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

Le tableau récapitule les dépenses par régime de financement de la santé pour le VIH ET du SIDA.

Tableau 0.2: Dépenses par régime de financement de la santé pour le VIH et du SIDA en million de FCFA

Régimes de financement	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	2981,80	22,72
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	10129,81	77,17
Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	14,27	0,11
Ensemble	13125,88	100

Les dépenses du VIH et du SIDA ont été mobilisées à travers trois régimes de financement de la santé seulement : les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé pour 77,17 %, les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé pour 22,72% et le régime de financement du reste du monde (non-résidents) pour 0,11 % du total.

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

Le tableau récapitule les dépenses par agent de financement de la santé pour le VIH et le SIDA.

Tableau 0.3: Dépenses par agents de financement de la santé pour le VIH et le SIDA (en million de francs CFA)

Agent de financement				Dépenses				%
Administrations publiques	<i>Administration centrale</i>	Ministère de la santé		865,7	2917,88	2918,63	22,24	
		Autres Ministères	Ministère de la Défense	13,01				
			Ministère de la Solidarité, des Affaires Sociales (MSAHRN)	0				2 052,18

Agent de financement				Dépenses				%
			Présidence de la République	2 038,30				
			Ministère des Affaires Etrangères	0,87				
	<i>Administration provinciale/régionale/locale</i>					0,75		
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	<i>Sociétés (hors prestataires de services de santé)</i>					7,08	7,08	0,05
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)							10 185,90	77,60
Reste du monde	<i>Organisations internationales</i>					14,27	14,27	0,11
Total							13 125,88	100,00

Les dépenses de santé du VIH et du SIDA ont été gérées essentiellement par les institutions à but non lucratif aux services des ménages pour 77,60 % des dépenses. Les fonds gérés par la Présidence de la République à travers par le Haut Conseil de Lutte contre le Sida représentent 15,53 % du total des dépenses. Le ministère de la santé n'a géré que 6,60 % des dépenses de lutte contre le VIH/Sida.

6.2.4. Dépenses par prestataires de soins de santé pour le VIH et du SIDA

Les dépenses par prestataires des soins de santé pour le VIH et le SIDA sont récapitulées dans le tableau 6.2.4.

Tableau 0.4: Dépenses des prestataires de soins de santé pour le VIH et le SIDA en million de FCFA

Prestataires de soins de santé VIH		Dépenses	%
Hôpitaux	Hôpitaux généraux publics	4 742,55	36,13
	Hôpitaux généraux privés	0,03	0,00
Prestataires de soins de santé ambulatoire	Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	6 141,47	46,79
Prestataires de services auxiliaires	Laboratoire public	1,12	0,01
Prestataires de soins préventifs	Prestataires de soins préventifs	647,32	4,93
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	Agences étatiques de l'administration de la santé	1 584,89	12,07
Reste de l'économie	Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé	7,08	0,05
Reste du monde	Reste du monde	1,43	0,01
Total		13 125,89	100,00

Ce tableau montre que ce sont les prestataires de soins ambulatoires qui ont reçu et utilisé la plus importante part des dépenses pour le VIH et le SIDA, soit 46,79 %. La deuxième plus importante part des dépenses a été effectuée par les prestataires de soins hospitaliers avec 36,13 % du total. Les prestataires des services administratifs et de financement du système de soins de santé viennent en troisième position en 12,07%. Les prestataires de soins préventifs n'en reçoivent que 4,93 % du total

6.2.5. Dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire

La répartition des dépenses du VIH sont récapitulées par fonction sanitaire dans le tableau 6.2.5.

Tableau 0.5: Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire (en million de FCFA)

<i>Soins curatifs ambulatoires</i>	<i>1646,2</i>	<i>12,20</i>
<i>Soins (de santé) de longue durée en mode ambulatoire</i>	<i>5378,92</i>	<i>39,86</i>
<i>Services de laboratoire d'analyses médicales</i>	<i>5,16</i>	<i>0,04</i>
<i>Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables</i>	<i>30,79</i>	<i>0,23</i>
<i>Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)</i>	<i>175,45</i>	<i>1,30</i>
<i>Programmes de détection précoce de maladie</i>	<i>293,65</i>	<i>2,18</i>
<i>Programme de suivi de l'état de santé</i>	<i>510,94</i>	<i>3,79</i>
<i>Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie</i>	<i>3528,05</i>	<i>26,15</i>
<i>Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)</i>	<i>22,5</i>	<i>0,17</i>
<i>Gouvernance et administration du système de santé</i>	<i>1803,98</i>	<i>13,37</i>
<i>Administration du financement de la santé</i>	<i>24,77</i>	<i>0,18</i>
	<i>13 493,88</i>	<i>100,00</i>

Ce sont les soins de longue durée ont occupé la plus grande part des dépenses du VIH et le SIDA en 2014 avec 40,98 % du total. Cela pourrait s'expliquer par le fait de la prise en charge des malades (surtout les ARV), Ensuite ce sont les soins préventifs qui occupent le deuxième poste important de dépenses du VIH et du SIDA avec 23,38 % du total. La gouvernance et l'administration du système et financement ont occupé environ 17 % du total.

7. Résultats des dépenses de la Santé de la Reproduction

7.1. Aperçu sur la situation de la SR au Mali

Par santé de la reproduction, on attend 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 natals, post-abortum et la PF dans un rayon de 5 km est passé de 58% en 2008 à 56% en 2012. Le nombre de CSCom offrant les services de SR est passé de 873 en 2008 et à 1134 en 2012. Ceci a permis de rendre disponible le paquet minimum d'activité (PMA) complet en SR (CPN, accouchement, GATPA, postnatal, PF) à tous les niveaux.

Concernant la référence/évacuation, elle est organisée dans 100% des CSRef. Le nombre de SONUC est passé de 51 en 2008 à 61 en 2012. Les prévisions du plan ont été dépassées pour la mise en place des structures SONUC. Par contre, celles des SONUB n'ont pas été atteintes.

Malgré les progrès réalisés, le taux de prévalence contraceptive est resté toujours faible (10,3% en 2012- 2013 selon l'EDSMV). Donc, la nécessité de renforcer les stratégies existantes et de développer de nouvelles stratégies pour toucher le maximum de cibles en milieu rural s'impose.

Le taux de couverture de la PTME, est passé de 69% chez les femmes enceintes vues en CPN dans les sites PTME en 2008 contre une prévision de 30% au terme du plan. Ce taux a atteint les 95,5% en 2011.

L'absence de cartographie des intervenants en matière de SR a renforcé l'incohérence entre les programmes et, l'on note également une incohérence dans le dialogue visant à identifier les priorités de SR et les stratégies efficaces entre les acteurs concernés, y compris les pouvoirs publics, le secteur privé, les communautés, la société civile et les partenaires techniques et financiers.

La faiblesse des mécanismes de concertation limite cependant l'implication des communautés dans l'élaboration et la mise en œuvre des interventions de SR.

Il n'existe pas d'affectation budgétaire directe pour la santé de la reproduction à cause des difficultés de délimitation de celle-ci avec les autres domaines de santé. En outre 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. Ces difficultés de financement ont été accentuées au cours des années 2012 et 2013 du fait de la crise sécuritaire et politique qui a occasionné l'arrêt et/ou la suspension de plusieurs financements extérieurs.

La proportion du budget national alloué à la santé de la mère et du nouveau-né et à la planification familiale est difficile à évaluer. Cependant selon les données fournies par la DFM du ministère de la santé, cette proportion a régressé de 2,1% en 2010 à 1,9% en 2012.

7.2. Volume des dépenses liées à la santé de la reproduction

Le tableau ci-dessous donne la répartition de la dépense de la SR entre les affections maternelles, les affections périnatales, la planification familiale, les autres maladies et problèmes liés à la Santé de la Reproduction.

7.2.1. 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 0.1: Répartition des dépenses de la Santé Reproduction Recettes de régimes de financement CS 2014

Recettes des régimes		Dépenses			%	
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	<i>Transferts internes et allocations</i>			689,48	1668,31	4,78
	<i>Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers</i>			976,23		
	<i>Subventions</i>			2,6		
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	<i>Appui budgétaire sectoriel (ABS)</i>			64	4 603,66	13,20
	<i>Appui par programme/projet</i>			4 539,66		
Cotisations d'assurance sociale	<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employés</i>			70,7	166,55	0,48
	<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs</i>			95,85		
Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)	<i>Prépaiement obligatoire venant des employeurs</i>				0,12	0,0003
Prépaiement volontaire	<i>Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages</i>			24,94	39,68	0,11
	<i>Prépaiement volontaire venant des employeurs</i>			14,74		

Recettes des régimes			Dépenses			%
Autres revenus nationaux n.c.a.	<i>Autres revenus venant des ménages n.c.a.</i>			2 589,77	2 654,29	7,61
	<i>Autres revenus venant des entreprises n.c.a.</i>			34,77		
	<i>Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.</i>			29,75		
Transferts directs étrangers	<i>Transferts financiers directs étrangers</i>	Transferts financiers directs bilatéraux	18 865,66	25 736,38	25 736,38	73,81
		Transferts financiers directs multilatéraux	6 854,25			
		Autres transferts financiers directs étrangers	16,47			
Total					34868,99	100,00

Les ressources mobilisées pour le financement de la SR proviennent principalement des fonds extérieurs. Ces fonds sont estimés à 15,4 milliards de FCFA dont seulement 2 milliards transitent par l'administration publique. La contribution de l'Etat reste faible dans le financement de la SR (4,4%). On note une part non négligeable des revenus nationaux dont les ménages, les ISBLSM et les entreprises (20%). Ce qui explique la large dépendance du financement de la santé de la reproduction de l'extérieur, rendant ainsi la politique de la SR vulnérable.

7.2.2. Régimes de financement des dépenses de la SR par région

Le tableau 7.2.2 récapitule la répartition des dépenses de la SR et des femmes en âge de procréer par Région

Tableau 0.2: Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par région

Régions	Dépense (en million de francs CFA)	Dépenses (en million de francs CFA) pour les Femme en âge de procréer (FAP)	Effectif Femme en âge de procréer (FAP)	Dépense/ FAP (en Francs CFA)
Kayes	5 321,23	3 829,86	558 125	6 862
Koulikoro	3 965,49	3 164,67	677 975	4 668
Sikasso	7 171,48	5 782,19	740 015	7 814
Ségou	5 690,83	4 280,00	654 710	6 537
Mopti	3 203,66	2 618,40	570 110	4 593
Tombouctou	3 641,64	2 461,78	188 940	13 029
Gao	3 499,75	2 210,29	151 810	12 560
Kidal	78,65	70,51	19 035	3 704
District de Bamako	7 479,64	6 708,36	506 895	13 234
Total	40 052,37	31 126,07	4 067 615	7 652

La distribution des dépenses de la SR par femme en âge de procréer et par région laisse apparaître que le district de Bamako est la zone où la dépense de santé par femme en âge de procréer est la plus élevée. Elle est estimée à 13234 FCFA contre 7652 pour l'ensemble du pays, cela dénote que les fonds destinés à la SR sont inéquitablement répartis en faveur du district de Bamako. Les régions de S Gao et de Tombouctou viennent avec respectivement avec respectivement 13029 FCFA et 12 560 F. La région de Kidal a la dépense la plus faible pour la même tranche avec 3704 FCFA.

7.2.3. Répartition des dépenses de la SR par unité institutionnelle

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

Tableau 0.3 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par unités institutionnelles

Sources de financement	Dépenses	%
Administration publique	1 736,46	4,98
Entreprises	77,29	0,22
Ménages	2 685,44	7,70
ISBLSM	32,12	0,09
Reste du monde	30 337,67	87,00
Total	34 868,98	100,00

Une analyse des financements de la SR sous l'angle des unités institutionnelles montre que les fonds proviennent en majorité des fonds extérieurs (87), principalement de l'USAID et l'UNFPA. La contribution des ONG est la plus faible avec (09).

7.2.4. Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par prestataire

Le tableau récapitule les dépenses de la SR par prestataires de service de la santé.

Tableau 0.4 : Répartition des dépenses de SR par prestataire

Prestataires				Dépenses				%
Hôpitaux	<i>Hôpitaux généraux</i>	Hôpitaux généraux publics	Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)	1788,27	15 924,69	16 329,42	16 333,30	40,78
			Centres Hospitaliers régionaux (CHR)	876,44				
			Hôpitaux de district (CSRéf)	13251,46				
			Autres Hôpitaux généraux publics	8,52				
		Hôpitaux généraux privés	Polyclinique	0,35	403,42			
			Clinique	398,13				
			Autres Hôpitaux généraux privés	4,94				
	Autres Hôpitaux généraux			1,31				
	<i>Hôpitaux non spécifiés (n.c.a.)</i>				3,88			
	Prestataires de soins de santé ambulatoire	<i>Cabinets médicaux</i>	Cabinets des médecins généralistes		940,34	940,73		
Cabinet de soins médicaux			0,39					
<i>Autres praticiens de soins de</i>		Médecine traditionnelle et pharmacopée traditionnelle		320,8	2120,32			
		Centres de planning familial		1799,52				

	<i>santé</i>						
	<i>Centres de soins ambulatoires non spécialisés</i>	Centres de santé (CS)	13140,08	13 190,92	13 319,16		
		Dispensaire	0,02				
		Autres Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	50,82				
		Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)		128,24			
Prestataires de services auxiliaires	<i>Laboratoires Médicaux et de diagnostique</i>	Laboratoire public	39,43	55,35	55,35	0,14	
		Laboratoire privé	15,92				
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	<i>Pharmacies</i>		1070,14	1241,33	3,10		
	<i>Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux</i>		0,38				
	<i>Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux</i>		170,81				
Prestataires de soins préventifs					5083,39	12,69	
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	<i>Agences étatiques de l'administration de la santé</i>		763,78	887,07	2,21		
	<i>Agences d'assurance maladie sociale</i>		123,12				
	<i>Agences administratifs de l'assurance maladie privée</i>		0,17				
Reste de l'économie	<i>Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé</i>		17,74	17,74	0,04		
Reste du monde					52,6	0,13	
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)					0,69	0,00	
Ensemble					40 051,68	100,00	

Les dépenses par prestataires laissent voir que les ressources sont orientées principalement vers les prestataires de soins préventifs avec 68,8 %, les prestataires de soins ambulatoires avec 15,9% et les hôpitaux avec 9,6%. Cela pourrait s'expliquer par l'effort consenti par les autorités sanitaires dans l'offre des soins préventifs. Cet effort a permis d'améliorer le recours aux soins préventifs et de réserver le rôle de référence aux hôpitaux.

7.2.5. Répartition des dépenses de la SR par fonction

Le tableau 7.2.5 fait ressortir les dépenses par type de soins de la santé de la reproduction.

Tableau 0.5 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par fonction

Fonction de soins	Dépenses	%
Soins curatifs	18 187,48	52,16
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	57,99	0,17
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	420,63	1,21
Soins préventifs	15724,84	45,10
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	478,81	1,37
TOTAL	34 868,97	100,00

Les dépenses de la SR sont orientées essentiellement vers les soins préventifs. Ces soins, constitués de l'IEC, du suivi de l'état de santé de la femme, de la prise en charge d'une contraception ont coûté 72% des dépenses courantes de la SR. Les biens médicaux, c'est-à-dire les produits contraceptifs occupent une part faible avec 2%.

7.2.6. Répartition des dépenses de la SR par domaine

Le tableau 7.2.6 récapitule la répartition des dépenses de SR par domaine d'intervention.

Tableau 0.6: Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par domaine.

Affections	Dépenses	%
Affections maternelles	10 159,42	29,14
Affections périnatales	13 621,83	39,07
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	10 118,91	29,02
Prise en charge de la Césarienne	968,82	2,78
Total	34 868,97	100,00

Les dépenses de santé de la reproduction au Mali sont estimées à 34,868 milliards de FCFA soit 8,67% des dépenses courantes de santé. La plus grosse part de ces dépenses est orientée vers les affections périnatales avec 39,06% suivies des affections maternelles avec 29,13% et de la prise en charge d'une contraception avec 29,02%.

Conclusion

L'essentiel du financement du système de santé du Mali provient des fonds nationaux, soit 73,14% des dépenses courantes de santé contre 26,86 % 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. Cependant, près de la moitié de ces dépenses courantes de santé en 2014, soit 47,10 % est supportée par les ménages et dont la quasi-totalité est effectuée par paiement direct. Cette situation n'est pas reluisante surtout à une période où tous les pays aspirent à la couverture maladie universelle.

La contribution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au financement de la santé en 2014 n'est que de 3,05 % des dépenses courantes de santé et 2,01 % des fonds nationaux, ce qui dénote de sa grande faiblesse. En effet, l'AMO ne concerne qu'une petite frange de la population, à savoir les salariés de l'Etat et des collectivités, les salariés contractuels du public et du privé et les retraités. A présent, elle n'a pas entièrement couvert cette cible.

Les produits pharmaceutiques occupent 57,21 % des dépenses courantes de santé. C'est dire que les médicaments constituent toujours un problème préoccupant.

Les prestataires de soins hospitaliers ont consacré 99,54 % de leurs dépenses à la production de soins curatifs contre 0,38 % pour les soins préventifs. Ce qui est tout à fait normal car la prévention revient surtout aux prestataires de soins préventifs, c'est-à-dire les programmes et les ONG qui ont consacré 69,18 % de leurs dépenses aux soins préventifs. La part des dépenses des hôpitaux consacrée à la prévention (0,38 %) provient des CS Réf.

L'essentiel du financement de la lutte contre le paludisme et la tuberculose en 2014 a été supporté par les fonds nationaux, soit respectivement 59,86 %. 77,44% et Cet effort de la part de l'Etat est à saluer et serait dû d'une part, à la suspension de l'appui du principal partenaire dans la lutte contre ces maladies et d'autre part à l'engagement du gouvernement dans la lutte contre le paludisme et la tuberculose qui a été matérialisé par l'instauration des gratuités de soins dans le cadre de la prise en charge des patients atteints de la Tuberculose. Aussi, par la mise en place des gratuités au profit de certaines cibles notamment les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans le cadre du traitement du paludisme.

Contrairement au paludisme et à la tuberculose, plus des $\frac{3}{4}$ des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le SIDA sont supportés par les fonds extérieurs, soit 79,36 % de l'ensemble. Ce qui rend la lutte contre le VIH et le SIDA très vulnérable. De ce financement, 26,86 % échappent au contrôle de l'administration publique et passent directement dans le système. L'Etat doit faire

un effort non seulement pour augmenter la part des fonds nationaux, mais aussi pour convaincre ses partenaires à revoir leur part de financement qui échappe à son contrôle.

L'Etat affecte plus de ressources par tête d'habitant au financement de la santé dans la zone³ riche (zone 3) que dans la zone moyennement pauvre (zone 1), soit 4242 F CFA contre 2085 F CFA. La zone moyennement riche a été le moins financé avec 1076 FCFA.

La répartition des fonds consacrés à la santé de la reproduction par région et par femme en âge de procréer montre que Bamako bénéficie d'une dépense par femme en âge de procréer deux fois plus importante que la moyenne pour l'ensemble du pays, soit 13234 F CFA contre 7652 FCFA. Les autres régions tournent autour de 5 000 F CFA par femme en âge de procréer. Ce qui dénote de l'iniquité dans l'allocation du financement de la santé de la reproduction.

³ Zone 1 de pauvreté : Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti ;
Zone 2 de pauvreté : Kayes, Tombouctou, Gao, Kidal ;
Zone 3 de pauvreté : Bamako

Recommandations

A l'endroit de l'Etat :

- L'Etat à travers les décideurs politiques de la santé doit développer des mécanismes alternatifs de financement de la santé pour alléger le fardeau économique de la santé supporté par les ménages.
- Poursuivre la mise en œuvre de l'AMO afin de réduire le paiement direct des ménages.
- Augmenter la part du budget alloué au VIH et au SIDA dans le budget global.
- Augmenter le budget alloué à la santé conformément aux engagements internationaux (15% du budget d'Etat).

A 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 zones de pauvreté.
- Prendre des dispositions pour corriger l'iniquité dans l'allocation du financement de la SR.
- 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 universelle.

A 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), 2014. Annuaire statistique 2014 du Système d'Information Hospitalier (SIH), Bamako ;
2. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), 2014. Annuaire statistique 2014 du Système d'Information Hospitalier (SIH), Bamako ;
3. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), 2014. Annuaire statistique 2014 du Système d'Information Hospitalier (SIH), Bamako ;
4. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International, 2014. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013*. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International ;
5. Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique du Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce (DNSI/MEIC) et Macro International Inc. 2007. *Enquête Démographique et de Santé du Mali 2006*. Calverton, Maryland, USA : CPS/DNSI et Macro International Inc. ;
6. Direction Nationale de la Santé (DNS), 2014. Annuaire statistique 2013 du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS), Bamako ;
7. Institut National de la Statistique (INSTAT/MPP) ; Indice harmonisé des prix à la consommation (IHPC) pour les pays membres de l'UEMOA Bamako – décembre 2013 ;
8. Institut National de la Statistique (INSTAT/MPP), 2014, Enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP), avril-juin 2013, Bamako ;
9. Institut National de la Statistique (INSTAT/MPP), 2014, Enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP), juillet-septembre 2014, Bamako ;
10. Institut National de la Statistique (INSTAT/MPP), 2014, Enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP), octobre-décembre 2014, Bamako ;
11. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Système des Comptes de la Santé (SHA), 2011, version abrégée, juin 2012.

Equipe technique d'élaboration des comptes de la santé

PRENOMS	Noms	Structure	E-mail
Mme. Fatoumata Tenin	BAGAYOKO ZERBO	CPS/SS-DS-PF	teninlb@gmail.com
Dr. Mamoutou	DIABATE	DNS	diabatemam@yahoo.fr
M. Birama Djan	DIAKITE	INRSP	biramad@yahoo.fr
M. Salah Mahamane	DIALLO	CPS/SS-DS-PF	salahmahamane@yahoo.fr
M. Kafing	DIARRA	INRSP	kafingd@yahoo.fr
Mme. Goundo	KEITA	CPS/SS-DS-PF	kgoundo@gmail.com
M. Mahamadou	KEITA	DFM/MFEF	Kmahamadou66@gmail.COM
Mme. Bintou	KONE TOURE	CPS/SSDSPF	binette1000@yahoo.fr
Mme. Fatoumata	SAMAKE KEITA	CPS/SSDSPF	assetou23@hotmail.com
M. Drissa	SANOGO	CPS/SS-DS-PF	dyngless@yahoo.fr
M. Charles	SANOGO	DFM/MSHP	charlessanogo@yahoo.fr
M. Mahamadou	SIDIBE	DGB	m_sidibe86@yahoo.fr
Mme. Mariam	SISSOKO DOUMBIA	CPS/SS-DS-PF	madoum_frc@yahoo.fr
Dr. Issa	TRAORE	CPS/SS-DS-PF	traore_issa123@yahoo.fr
M. Yaya	TRAORE	DFM/MSAHRN	yasssko@yahoo.fr
M. Soumana	TRAORE	INSTAT	soumatra56@yahoo.fr
Mme. Kadiatou	CISSE BAGAYOKO	CPS/SS-DS-PF	cherifgna@yahoo.fr

Coordination

PRENOMS	Noms	Structure	E-mail
Dr. Mountaga	BOUARE	CPS/SS-DS-PF	Pa27mountagadebore12@yahoo.fr
Dr. Sidi	SIDIBE	CPS/SS-DS-PF	sidihalass@yahoo.fr
Dr. Sarmoye	CISSE	OM	cisses@who.int

Appui Technique

PRENOMS	Noms	Structure	E-mail
Dr. Seydou Ouaritio	COULIBALY	OMS	coulibalyse@who.int
M. Simon	NASSA	Consultant/OMS	nassasimon@yahoo.fr

Annexes

Tableau annexe 1: Description des clés de répartition utilisées pour la codification des données

Clé de répartition	Source de données	Définition Méthodologie
Clé RG (EDS), Clé RG (EDS) régions du Nord ; Clé RG Sikasso, Ségou, Mopti	Enquête Démographique et de Santé 2012-2013 (EDSM V)	La clé RG (EDS) consiste répartir les dépenses de santé par région proportionnelles à celles des ménages. Elle est désagrégée par région. Par endroit, cette clé est restreinte à certaines lorsque la dépense ne les concerne pas toutes.
Clé HC (EDS) ; Clé HC formation sanitaire central	EDSM V	La clé HC formation sanitaire consiste en une répartition des dépenses de santé consenties en formations sanitaires publiques proportionnellement aux dépenses des ménages. Elle est désagrégée par région. Pour l'allocation des dépenses en dehors de celle des ménages, il est élaboré la clé HC formation sanitaire ne prenant en compte les soins santé fournies en formation sanitaires
Clé FP (EDS) Kayes ; Clé FP formation sanitaire	EDSM V	La clé HC formation sanitaire consiste en une répartition des dépenses de santé consenties en formations sanitaires publiques proportionnellement aux dépenses des ménages. Comme pour la clé HC, il est également fait une clé FP formation sanitaire et pour les mêmes raisons. Elle est désagrégée par région.
Clé HP formation sanitaire, Clé HP privé ménage Sikasso ; Clé HP publique ménage, Clé HP privé ménage	EDSM V	La Clé HP consiste en une répartition proportionnellement aux dépenses de santé des ménages. Il est élaboré une clé HP formation sanitaire pour les mêmes raisons. Par ailleurs la clé HP publique ménage et la clé HP privé ménage sont spécifiques aux dépenses de santé des ménages.
Clé AGE, Clé AGE VIH ; Clé AGE VIH milieu carcéral ; Clé AGE Tuberculose ; Clé AGE Paludisme	Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) 2014	La clé de répartition par âge consiste en une allocation proportionnellement aux consultations effectuées pour chaque groupe d'âge. Cette clé est répartie pour quelques programmes de santé.
Clé DIS	SLIS 2014	La clé de répartition par maladie consiste à une allocation proportionnellement aux consultations effectuées pour chaque maladie.

Clé de répartition	Source de données	Définition Méthodologie
Clé HC EPH	Système d'Information Hospitalier (SIH), 2014	Cette clé consiste en une répartition entre soins hospitaliers et ambulatoires proportionnellement aux consultations dans les hôpitaux nationaux et régionaux.
Clé HC CSREF	SLIS 2014	Cette clé consiste en une répartition entre soins hospitaliers et ambulatoires proportionnellement aux consultations dans l'ensemble des CSREF.
Clé HC CNOS	SIH 2014	Cette clé consiste en une répartition entre soins hospitaliers et ambulatoires proportionnellement aux consultations au CHU-CNOS.
Clé HC IOTA	SIH 2014	Cette clé consiste en une répartition entre soins hospitaliers et ambulatoires proportionnellement aux consultations au CNOS.
Clé DIS IOTA	SIH 2011	Cette clé consiste en une répartition des dépenses proportionnellement aux motifs de consultations à l'IOTA.
Clé FP FBR CSCOM ; Clé FP FBR CSREF	Procédure du Financement Basé sur les Résultats (FBR)	Répartition faite par le bailleur bailleurs.
Clé FS CANAM	Cotisations des employeurs et de l'Etat pour l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	La clé consiste à répartir certaines dépenses de la CANAM entre "Cotisations d'assurance sociale venant des employés" et " Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs" proportionnellement aux cotisations.
Clé FS.RI CANAM	Cotisations des employeurs et de l'Etat pour l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)	La clé consiste à répartir certaines dépenses de la CANAM entre les ménages et l'Administration publique proportionnellement aux cotisations.

Tableau annexe 2: Répartition des dépenses courantes de santé selon les régimes de financement et les recettes des régimes de financement en francs CFA

Recettes des régimes de financement des soins de santé								
Régimes de financement	Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	Cotisations d'assurance sociale	Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)	Prépaiement volontaire	Autres revenus nationaux n.c.a.	Transferts directs étrangers	
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé								
Régimes de l'administration publique	50 776 402 533	39 231 606 164						90 008 008 697
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	72 053 000		12 241 092 505	8 414 208				12 321 559 713
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé								
Régimes d'assurance maladie facultative	117 552 780				3 052 225 866	100 500 710		3 270 279 356
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)						63 266 290	105 360 680 762	105 423 947 052

Régimes de financement des entreprises					9 575 365	1 242 977 144		1 252 552 509
Paiement direct des ménages								
Paiement direct sans partage de coûts						189 034 029 628		189 034 029 628
Total	50 966 008 313	39 231 606 164	12 241 092 505	8 414 208	3 061 801 231	190 440 773 772	105 360 680 762	401 310 376 956

Tableau annexe 3: Répartition des dépenses courantes de santé selon les prestataires de soins de santé et les régimes de financement en francs CFA

Prestataires de services auxiliaires				
Laboratoires Médicaux et de diagnostique		1 496 339 831	13 881 000	1 510 220 831
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux				
Pharmacies		6 661 213 160	33 270 610	26 658 635 313
Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux		378 362 419		378 362 419
Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux			4 076 582 108	4 076 582 108
Prestataires de soins préventifs				
Prestataires de soins préventifs		580 126 452	44 569 514 856	45 149 641 308
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé				
Agences étatiques de l'administration de la santé		21 197 408 562	324 888 346	21 522 296 908
Agences d'assurance maladie sociale		3 527 673 000		3 527 673 000
Agences administratifs de l'assurance maladie privée			5 000 000	5 000 000

Reste de l'économie				
Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé	11 092 700	234 679 320		245 772 020
Reste du monde				
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)				
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	379 372 290	21 495 541		400 867 831
Total	102 329 568 410	109 946 778 917	189 034 029 628	401 310 376 956

Tableau annexe 4: Répartition des dépenses courantes de santé selon les fonctions de soins de santé et les régimes de financement en francs CFA

Régimes de financement				
Fonctions des soins de santé	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	Ensemble
Soins curatifs				
Soins curatifs hospitaliers	9 027 506 773	1 891 299 911	18 684 590 017	29 603 396 700
Soins curatifs en hospitalisation de jour	188 547 000	12 869 000		201 416 000
Soins curatifs ambulatoires	35 607 364 356	23 769 973 442	146 308 705 962	205 686 043 760
Soins (de santé) de longue durée				
Soins (de santé) de longue durée en mode ambulatoire	5 289 715 204	89 205 344		5 378 920 548
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)				
Services de laboratoire d'analyses médicales	1 501 607 170	33 574 341		1 535 181 511
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)				
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	6 661 213 160	33 270 610	24 040 733 650	30 735 217 420
Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	378 362 419			378 362 419
Soins préventifs				
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	241 437 305	12 572 207 474		12 813 644 779
Programmes de vaccination	14 185 511 337	5 091 476 091		19 276 987 428
Programmes de détection précoce de maladie	78 917 823	455 710 089		534 627 912
Programme de suivi de l'état de santé	1 127 258 989	3 923 599 634		5 050 858 623

Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	3 294 545 313	61 438 630 015		64 733 175 328
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	22 500 000	305 074 620		327 574 620
Gouvernance, administration du système de santé et des financements				
Gouvernance et administration du système de santé	19 629 983 056	324 888 346		19 954 871 402
Administration du financement de la santé	5 095 098 506	5 000 000		5 100 098 506
Total	102 329 568 410	109 946 778 917	189 034 029 628	401 310 376 956

Tableau annexe 5: Répartition des dépenses courantes de santé selon les prestataires et les fonctions de soins de santé en francs CFA

Fonctions des soins de santé							
Prestataires de soins de santé	Soins curatifs	Soins (de santé) de longue durée	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Ensemble
Hôpitaux	130 258 845 572	#####			25 126 982 307		157 714 834 331
Prestataires de soins de santé ambulatoire	103 509 718 806	#####			32 116 799 603		138 622 937 268
Prestataires de services auxiliaires			1 510 220 831				1 510 220 831
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux				31 113 579 839			31 113 579 839
Prestataires de soins préventifs		53 495 237			45 096 146 071		45 149 641 308
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé						25 054 969 908	25 054 969 908
Reste de l'économie	194 340 399				51 431 621		245 772 020
Reste du monde	1 497 553 620						1 497 553 620
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	30 398 062		24 960 680		345 509 089		400 867 831
Total	235 490 856 460	#####	1 535 181 511	31 113 579 839	102 736 868 690	25 054 969 908	401 310 376 956

Tableau annexe 6: Répartition des dépenses courantes de santé selon les prestataires de soins de santé et les facteurs de prestation en francs CFA

Facteurs de prestation de soins de santé						
Prestataires de soins de santé	Rémunération des employés	Rémunération des professionnels particuliers	Equipements et services utilisés	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	Ensemble
Hôpitaux	52 591 849 972	141 614 009	104 981 370 350			157 714 834 331
Prestataires de soins de santé ambulatoire	40 908 674 285	132 053 227	97 577 839 756	4 370 000		138 622 937 268
Prestataires de services auxiliaires	332 921 750		1 177 299 081			1 510 220 831
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	9 733 678 904		21 379 900 935			31 113 579 839
Prestataires de soins préventifs	5 296 572 953	145 583 957	39 707 484 397			45 149 641 308
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	14 958 551 504	10 000 000	10 041 848 729		44 569 676	25 054 969 908
Reste de l'économie	104 993 241		131 950 779	8 828 000		245 772 020
Reste du monde	144 285 827		1 353 267 793			1 497 553 620
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	193 403 866		207 463 964			400 867 831
Total	124 264 932 303	429 251 193	276 558 425 784	13 198 000	44 569 676	401 310 376 956

Tableau annexe 7: Répartition des dépenses courantes de santé selon les maladies/affections et les régimes de financement en francs CFA

Classification des maladies / affections	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	Ensemble
Maladies infectieuses et parasitaires				
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	9 169 907 998	4 324 086 885		13 493 994 883
Tuberculose	6 136 588 203	1 788 052 999		7 924 641 202
Paludisme	22 590 326 411	26 641 847 958	72 210 999 318	121 443 173 687
Infections des voies respiratoires	6 354 030 126	872 803 375	21 209 618 124	28 436 451 625
Maladies diarrhéiques	1 275 828 858	2 821 661 996	3 969 714 622	8 067 205 476
Maladies tropicales négligées	1 014 789 565	661 727 455	207 937 433	1 884 454 452
Maladies évitables par la vaccination	14 741 520 337	5 000 415 091		19 741 935 428
Maladies à virus EBola	831 925 778	820 128 537		1 652 054 315
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	6 556 429 558	914 022 202	21 776 720 213	29 247 171 973
Santé de la reproduction				
Affections maternelles	4 793 024 749	8 419 392 647	7 920 525 841	21 132 943 238
Affections périnatales	1 564 001 462	7 362 305 746		8 926 307 208
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	28 072 809	9 965 059 204		9 993 132 014
Carences nutritionnelles				
Carences nutritionnelles	8 207 218 975	37 790 204 221		45 997 423 196
Maladies non transmissibles				
Tumeurs	148 934 790			148 934 790
Maladies endocriniennes et métaboliques	2 871 000	15 005 000		17 876 000
Maladies cardiovasculaires	7 143 404 977	1 091 100 452	26 540 377 760	34 774 883 189
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	12 937 738	2 009 523	56 710 209	71 657 470
Maladies bucco-dentaires	1 050 970 797			1 050 970 797

Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	748 775 044	19 257 146	151 227 224	919 259 414
Traumatismes	2 970 888 583	366 606 515	8 922 406 198	12 259 901 297
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	6 987 120 652	1 071 091 965	26 067 792 686	34 126 005 302
Total	102 329 568 410	#####	189 034 029 628	401 310 376 956

Tableau annexe 8: Répartition des dépenses d'investissement de santé selon les Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement en francs CFA

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement					
Comptes de capital	Administration publique	Entreprises	ISBLSM	Reste du monde	
Formation brute de capital					
Bâtiments résidentiels et non résidentiels	232 770 000		26 399 000	966 774 199	1 225 943 199
Autres ouvrages			1 272 000		1 272 000
Equipements médicaux	618 905 000		80 299 000	2 189 315 559	2 888 519 559
Matériel de transport	10 391 449 988	12 000 000	81 158 000	5 720 441 545	16 205 049 533
Equipements TIC	6 700 000		13 500 000	187 909 738	208 109 738
Machines et équipements nca	122 319 000		6 811 000	586 245 727	715 375 727
Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.)	387 229 693			692 128 390	1 079 358 083
Total Formation brute de capital	11 759 373 681	12 000 000	209 439 000	10 342 815 159	22 323 627 840
Postes pour mémoire					
Recherche et développement en santé	3 365 040 783		139 681 000	105 554 000	3 610 275 783
Education et formation du personnel de santé	18 492 000			413 755 134	432 247 134
Total postes pour mémoire	3 383 532		139 681	519 309	4 042 522
	783	-	000	134	917

