

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

SECRETARIAT GENERAL

**CELLULE DE PLANIFICATION ET
DE STATISTIQUE SECTEUR SANTE,
DEVELOPPEMENT SOCIAL ET
PROMOTION DE LA FAMILLE**

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



**COMPTES DE LA SANTE
DU MALI, ÉDITION 2015**

Juillet 2018



Table des matières

TABLE DES MATIERES	1
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES GRAPHIQUES.....	7
PREFACE.....	8
REMERCIEMENTS.....	10
SIGLES ET ABREVIATIONS	11
INTRODUCTION.....	16
OBJECTIFS :	17
I. GENERALITES.....	18
1.1. PRESENTATION GENERALE DU MALI.....	19
1.2. PRESENTATION DU SYSTEME DE SANTE.....	19
1.2.1. <i>Organisation du système de santé au Mali.....</i>	<i>19</i>
1.2.2. <i>Circuit du médicament au Mali.....</i>	<i>20</i>
1.2.3. <i>Situation sur les politiques de gratuité.....</i>	<i>20</i>
1.3. ÉVOLUTION DES INDICATEURS DE COUVERTURE.....	21
1.4. FINANCEMENT DU SYSTEME DE SANTE.....	22
1.4.1. <i>État.....</i>	<i>22</i>
1.4.2. <i>Partenaires extérieurs.....</i>	<i>23</i>
1.4.3. <i>Collectivités territoriales.....</i>	<i>23</i>
1.4.4. <i>Assurance et Mutuelles.....</i>	<i>23</i>
II. METHODOLOGIE ET SOURCES DE DONNEES.....	24
2.1. DEFINITIONS DES CONCEPTS DU SHA 2011	24
2.2. UTILITE DES COMPTES DE LA SANTE	25
2.3. PROCESSUS D'ELABORATION DES COMPTES DE LA SANTE.....	27
2.4. COLLECTE DE DONNEES ET METHODES	27
2.4.1. <i>Collecte des données primaires.....</i>	<i>27</i>
2.4.2. <i>Collecte des données secondaires</i>	<i>28</i>
2.4.3. <i>Estimation des dépenses de santé des ménages.....</i>	<i>28</i>
2.4.4. <i>Triangulation :</i>	<i>28</i>
2.5. ÉLABORATION DES CLES DE REPARTITION	29
2.6. DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DE L'ETUDE	29
III. RESULTATS ET ANALYSE DES COMPTES DE LA SANTE (CS) 2015	30

3.1.	ANALYSE DES RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE	30
3.1.1.	<i>Dépense Courante de Santé (DCS)</i>	31
3.1.2.	<i>Dépenses d'Investissement</i>	31
3.2.	ANALYSE DE LA DIMENSION FINANCEMENT DE LA SANTE.....	31
3.2.1.	<i>Les régimes de financement</i>	31
3.2.2.	<i>Recettes ou revenus des régimes de financement de la santé</i>	33
3.2.3.	<i>Unités institutionnelles fournissant des fonds</i>	34
3.2.4.	<i>Dépenses par agent de financement</i>	39
3.2.5.	<i>Dépenses par prestataires de soins de santé</i>	40
3.2.6.	<i>Dépenses par facteurs de prestation des soins de santé</i>	42
3.2.7.	<i>Dépenses courantes par fonction sanitaire</i>	43
3.2.8.	<i>Répartition des dépenses de santé par bénéficiaire</i>	45
3.3.	ANALYSE SECTORIELLE DES DEPENSES DE SANTE 2015	46
3.3.1.	<i>Évolution du financement du budget alloué au Ministère de la santé</i>	46
3.3.2.	<i>Répartition de l'exécution des dépenses dans le budget du Ministère de Santé</i>	47
3.3.3.	<i>Participation des autres Ministères aux dépenses de santé</i>	48
3.3.4.	<i>Financement de la santé par les collectivités territoriales</i>	48
3.3.5.	<i>Financement de la santé par les entreprises privées et parapubliques</i>	48
3.3.6.	<i>Financement de la santé par l'assurance maladie</i>	49
3.3.7.	<i>Financement de la santé par paiement direct des ménages</i>	49
3.3.8.	<i>Financement de la santé par les Organisations Non Gouvernementales</i>	49
3.4.	CALCUL DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE FINANCEMENT DE LA SANTE 2015	49
3.5.	DEPENSES DE FORMATION BRUTE DE CAPITAL	50
3.6.	DEPENSES COURANTES DE SANTE PAR MALADIES	51
IV.	ANALYSES DES DEPENSES DE SANTE POUR CERTAINES AFFECTIONS.....	53
4.1.	DEPENSES DU PALUDISME.....	54
4.1.1.	<i>Aperçu sur la situation du paludisme au Mali</i>	54
4.1.2.	<i>Répartition des dépenses de paludisme par recettes des regimes de financement</i>	55
4.1.3.	<i>Répartition des dépenses du paludisme par unité institutionnelle</i>	56
4.1.4.	<i>Répartition des dépenses du paludisme par tranche d'âge</i>	57
4.1.5.	<i>Répartition des dépenses par prestataires de services</i>	57
4.1.6.	<i>Répartition des dépenses du paludisme par fonction</i>	59
4.1.7.	<i>Répartition des dépenses de paludisme par facteurs de prestation</i>	59
4.2.	DEPENSES DE TUBERCULOSE.....	60
4.2.1.	<i>Aperçu sur la situation de la tuberculose au Mali</i>	60

4.2.2.	<i>Volume des dépenses de lutte contre la tuberculose</i>	60
4.2.3.	<i>Répartition de dépenses de tuberculose par recettes des régimes de financement</i>	61
4.2.4.	<i>Répartition des dépenses de tuberculose par régimes de financement.....</i>	62
4.2.5.	<i>Répartition des dépenses de tuberculose par agent de financement</i>	62
4.2.6.	<i>Répartition des dépenses de tuberculose par prestataire</i>	63
4.2.7.	<i>Répartition des dépenses de la tuberculose par fonction</i>	64
4.3.	DEPENSES DU VIH ET DU SIDA.....	65
4.3.1.	<i>Aperçu sur la situation du VIH ET DU SIDA au Mali</i>	65
4.3.2.	<i>Volume des dépenses pour la lutte contre le VIH Sida.....</i>	66
4.3.3.	<i>Dépenses par recettes des régimes de financement de la santé pour le VIH et du SIDA</i>	66
4.3.4.	<i>Dépenses par régime de financement de la santé pour VIH et le SIDA</i>	66
4.3.5.	<i>Dépenses par agent de financement de la santé pour le VIH et le SIDA.....</i>	67
4.3.6.	<i>Dépenses par prestataires de soins de santé pour le VIH et le SIDA.....</i>	68
4.3.7.	<i>Dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire</i>	68
4.4.	DEPENSES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION.....	70
4.4.1.	<i>Aperçu sur la situation de la SR au Mali</i>	70
4.4.2.	<i>Volume des dépenses liées à la santé de la reproduction.....</i>	70
4.4.3.	<i>Répartition des dépenses de la SR par régime de financement</i>	71
4.4.4.	<i>Recettes des régimes de financement des dépenses de la santé de la reproduction</i>	71
4.4.5.	<i>Dépenses de la santé de la reproduction par agent de financement</i>	72
4.4.6.	<i>Dépenses de la Santé Reproduction par facteur de prestation 2015.....</i>	73
4.4.7.	<i>Dépenses de la SR par région</i>	74
4.4.8.	<i>Répartition des dépenses de la SR par unité institutionnelle.....</i>	74
4.4.9.	<i>Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par prestataire</i>	75
4.4.10.	<i>Répartition des dépenses de la SR par fonction</i>	76
4.4.11.	<i>Répartition des dépenses de la SR par domaine.....</i>	77
	CONCLUSION.....	79
	RECOMMANDATIONS.....	80
	BIBLIOGRAPHIE	82
	ANNEXES.....	84

Liste des tableaux

Tableau 1 : Évolution des indicateurs de couverture	21
Tableau 2 : Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2015 (en million de francs CFA).....	30
Tableau 3: Récapitulatif des dépenses des régimes de financement en 2015	32
Tableau 4 : Répartition des dépenses revenus des régimes de financement 2015 (en million de francs).....	33
Tableau 5 : Financement global 2014 et 2015	34
Tableau 6 : Financement Reste du monde en 2014 et 2015.....	35
Tableau 7 : Répartition des dépenses en fonction des agents de financement de la santé en 2015 (en million de Francs CFA).....	39
Tableau 8 : Répartition des dépenses en fonction des prestataires de soins (en million de francs CFA.	40
Tableau 9 : Répartition des dépenses en fonction des facteurs de prestation de soins de santé	42
Tableau 10 : Répartition des dépenses par fonction de soins de santé (en million de Francs CFA)	43
Tableau 11 : Répartition des dépenses de santé en fonction des Tranche d'âge (Million de F CFA)	45
Tableau 12: Évolution du budget d'État alloué à la fonction santé et au Ministère de la Santé (Unité de F CFA).....	47
Tableau 13 : Exécution du budget du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique au titre de l'année 2015(en millier de franc)	47
Tableau 14 : Indicateurs de comparaison internationale de l'UEMOA (Million de F CFA).....	49
Tableau 15 : Répartition des dépenses de formation brute de capital par rubrique d'investissement (Million de F CFA)	50
Tableau 16 : Répartition des dépenses de santé selon les maladies/affections en million de FCFA	51
Tableau 17 : Répartition des dépenses de santé par recettes des régimes de financement	55

Tableau 18 : Répartition des dépenses de paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds.....	56
Tableau 19: Répartition des dépenses de paludisme par prestataire de soins de santé (en million de francs CFA)	57
Tableau 20 : Répartition des dépenses de santé du paludisme par type de soins.....	59
Tableau 21 : Répartition des dépenses du paludisme par facteur de prestation (en million de FCFA).....	59
Tableau 22 : Recettes des régimes de financement des soins de santé (en million de francs CFA)	61
Tableau 23 : Régimes de financement des soins de santé Tuberculose (en million de francs CFA)	62
Tableau 24 : Dépenses de la tuberculose par agents de financement de la santé (Million de F CFA).....	62
Tableau 25: Dépenses de tuberculose par prestataires de soins de santé (Million de F CFA).....	63
Tableau 26: Dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction (en million de francs CFA).	64
Tableau 27: Dépenses par recette des régimes de financement de la santé pour le VIH et le SIDA(en million de francs CFA)	66
Tableau 28: Dépenses par régime de financement de la santé pour le VIH et du SIDA en million de FCFA	67
Tableau 29: Dépenses par agents de financement de la santé pour le VIH et le SIDA (en million de francs CFA)	67
Tableau 30: Dépenses des prestataires de soins de santé pour le VIH et le SIDA en million de FCFA.....	68
Tableau 31: Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire (en million de FCFA).....	68
Tableau 32: Répartition des dépenses de la SR par régime de financement.....	71
Tableau 33: Répartition des dépenses de la Santé Reproduction en fonction des sources de financement 2015	71

Tableau 34 : Répartition des dépenses de la Santé Reproduction en fonction des agents de financement 2015	72
Tableau 35 : Répartition des dépenses de la Santé Reproduction par facteur de prestation 2015 .	73
Tableau 36: Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par région (Million de F CFA).....	74
Tableau 37 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par unités institutionnelles	74
Tableau 38 : Répartition des dépenses de SR par prestataire.....	75
Tableau 39 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par fonction.....	76
Tableau 40: Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par domaine.	77

Liste des graphiques

Graphique 1 : Situation des DTS en 2004 en 2013, en 2014 et en 2015 (en milliards de F CFA)	31
Graphique 2: Répartition des dépenses de l'administration publique selon le régime de financement en 2014 et 2015	33
Graphique 3 : Répartition des dépenses selon les	35
Graphique 4 : Écart de contribution des partenaires entre 2014 et 2015	37
Graphique 5 : Répartition du financement de la santé par	37
Graphique 6 : Financement de la santé par les partenaires multilatéraux.....	37
Graphique 7 : évolution des dépenses des agents de financement entre 2014 et 2015	38
Graphique 8 : Evolution du poids des paiements directs des ménages entre 2014 et 2015	38
Graphique 9 : Évaluation du financement des agents entre 2014 et 2015	40
Graphique 10 : Répartition des dépenses par régime de financement	56
Graphique 11 : Répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge	57

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'État 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. À cet effet, dans un souci de comparabilité des indicateurs de santé dans l'espace UEMOA, les États 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 (CPS/SS DS PF) ;
- l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) ;
- l'Institut National de la Statistique (INSTAT) ;
- des Directions des Finances et du Matériel du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, du Ministère de la Solidarité et de l'Action Humanitaire et du Ministère de la Femme, de l'enfant et de la Famille (DFM/MSHP, DFM/MSAH), DFM/MPFEF) ;
- la Direction Générale du Budget (DGB).

Cette édition des Comptes de la Santé (CS) a été financée par le Gouvernement du Mali et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 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 vont à l'équipe d'appui inter-pays de l'OMS pour avoir mis à notre disposition un consultant afin d'appuyer l'équipe technique à la phase complémentaire d'analyse des comptes de la santé. Nos remerciements s'adressent également à tous les partenaires techniques et financiers qui nous ont accompagné et soutenu de façon constante, au cours de cette opération. Il s'agit particulièrement de l'OMS et de l'UNFPA. Enfin, nos sincères remerciements vont à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réussite de cette édition des comptes de la santé.

Le Directeur de la CPS/ SS DS PF

Sigles et abréviations

AMO :	Assurance Maladie Obligatoire
ANAM :	Agence Nationale d'Assurance Maladie
ARV :	Antirétroviraux
ASACO :	Association de Santé Communautaire
CANAM :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CDV :	Conseil de Dépistage Volontaire
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CNOS :	Centre National d'Odontostomatologie
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 des Finances et du Matériel
DIS :	Maladies et Affections de santé
DPS :	Domaines de Prestations de Services
DRH :	Direction des Ressources Humaines
DSSA :	Direction des Services de Santé des Armées
DTS :	Dépenses Totales de Santé
EPH :	Etablissement Public Hospitalier
FBR :	Financement Basé sur les Résultats
FCFA :	Franc de la Communauté Financière Africaine
FP :	Facteur de Prestation
FS :	Recettes des régimes de financement
FS.RI :	Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement
HAAT :	Outil d'Analyse des Comptes de la Santé
HAPT :	Outil de Production des Comptes de la Santé
HC :	Fonctions de Soins de Santé

HCNLS :	Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA
HHA :	Harmonisation pour la Santé en Afrique
HK :	Compte de Capital
IDH :	Indice de Développement Humain
IEC :	Informations, Educations, Communications
IHP :	Partenariat International pour la Santé
IHPC :	Indice Harmonisé des Prix à la Consommation
INPS :	Institut National de Prévoyance Sociale
INSTAT :	Institut National de la Statistique
IOTA :	Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
MILDA :	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MILD :	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée
MSHP :	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PDDSS :	Plan Décennal de Développement Sanitaire Social
PEC:	Prise En Charge
PIB :	Produit Intérieur Brut
PID :	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMA :	Paquet Minimum d'Activités
PNLT :	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNP :	Politiques Normes et Procédures
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME :	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PRODESS :	Programme de Développement Sanitaire et Social
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 Immunodéficient Acquis
SLIS :	Système Local d'Information Sanitaire
SMC :	Seasonal Malaria Chemotherapy
SME :	Monitoring Et Evaluation
SNV :	Organisation Néerlandaise de Développement
SR :	Santé de la Reproduction

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

Résumé

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

La dépense totale de santé est estimée en 2015 à 343,117 milliards de FCFA dont 318,544 milliards de FCFA pour les dépenses courantes et 24,573 milliards de FCFA pour les investissements. Elle était de 345,145 milliards de FCFA dont 318,779 milliards de FCFA de dépenses courantes et 26,366 milliards d'investissements en 2014. On note une diminution de la dépense totale de 0,59 % entre 2014 et 2015.

La dépense courante de santé par habitant en 2015 est de 17 877 F CFA (35,75 \$ US) contre 18 417 F CFA (36,83 \$ US) en 2014. Cet indicateur est en légère baisse et reste toujours en deçà de la norme de l'OMS qui est de 54 \$USD.

La part des dépenses de santé effectuées par les ménages a légèrement augmenté entre 2015 (37,13%) et 2014 (35,61%).

Les ressources mobilisées par le système national de santé sont consacrées pour 30,70% aux produits pharmaceutiques.

Les soins curatifs représentent 52,61% des dépenses courantes de santé en 2015 dont 85,32% pour les soins ambulatoires et 14,68 % pour les soins hospitaliers.

Les dépenses consacrées aux services de soins préventifs constituent 28,74% des dépenses courantes de santé en 2015. Les plus importants postes de ces dépenses sont le Programme Élargi de Vaccination (PEV) avec 21,03% et le programme de suivi de l'état de santé avec 5,38%. La part de la prévention reste encore faible.

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

- Les dépenses de paludisme s'élèvent à 71, 091 milliards de FCFA soit 22,32% des dépenses courantes de santé et 45,25% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;

- Les dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose en 2015 ont été évaluées à 3,305 milliards de FCFA soit 1,04% des dépenses courantes de santé et 2,10% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;
- Les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le SIDA en 2015 ont été évaluées à 16,605 milliards de F CFA soit 5,21% des dépenses courantes de santé et 10,57% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires.
- Les dépenses liées à la santé de la reproduction représentent 35,834 milliards de FCFA soit 11,25% des dépenses courantes de la santé en 2015 ; parmi ces dépenses les affections maternelles viennent en première position avec 51,20%.

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 États membres.

Le rapport 2015 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 le SIDA et la santé de la reproduction.

Objectifs :

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

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- 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 dans les régions du Mali ;
- Faire des recommandations permettant d'améliorer le système de financement des soins et services des différents programmes de santé.

PREMIERE PARTIE

I. Généralités

1.1. Présentation générale du Mali

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 au sud-ouest ; la Côte d'Ivoire au sud ; le Burkina au sud-est ; le Niger à l'est. Le Mali est divisé en trois grandes zones climatiques du sud au nord : la zone soudanienne et soudano-guinéenne (25% de la superficie), la zone sahélienne (50% du territoire) et le désert saharien (25% de la superficie). La pluviométrie diminue du sud au nord allant de 1300 mm en zone soudano-guinéenne à moins de 200 mm en zone sahélienne. En plus de l'absence de façade maritime, il y a l'enclavement intérieur lié à la faiblesse des infrastructures de communication. Le relief est peu accidenté. Le pays est arrosé par deux grands fleuves (Niger et Sénégal) et leurs affluents. La population du Mali en 2015 est estimée à 17.818.996 habitants. Elle a été multipliée par près de 1,5 depuis 1998, ce qui représente un taux d'accroissement annuel moyen de 3,6%. Les femmes représentent 50,4% de la population contre 49,6% pour les hommes (RGPH 2009).

1.2. Présentation du système de santé

1.2.1. Organisation du système de santé au Mali

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

Au niveau du secteur public, il y a 5 hôpitaux de 3^{ème} référence dont quatre Centres Hospitaliers Universitaires(CHU) : Gabriel Touré, Point G, IOTA, CNOS et un hôpital national (Hôpital du Mali). Les hôpitaux de 2^{ème} référence sont au nombre de sept : Fousséyni DAOU de Kayes, l'hôpital de Sikasso, Nianankoro FOMBA de Ségou, Sominé DOLO de Mopti, l'hôpital de Tombouctou, Hangadoumbo Moulaye TOURE de Gao et Bocar SALL de Kati (Région de Koulikoro). A ceux-ci, s'ajoute l'hôpital mère-enfant « Le Luxembourg », établissement sanitaire privé à but non lucratif.

En dessous des hôpitaux, se situent les Centres de Santé de Référence (CSRéf) au nombre de 63, rattachés 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) au nombre de 1241 et les hôpitaux. Les CSCom sont gérés par des Associations de Santé Communautaire (ASACO).

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

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

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 (dépôts répartiteurs et dépôts de ventes).

Les besoins en médicaments sont exprimés du niveau le plus bas au niveau supérieur du système de santé (Sites ASC, CSCOM, CSRéf, Magasins régionaux et PPM). Les réactifs de laboratoire sont fournis par la PPM et le secteur privé.

En plus des médicaments génériques, le secteur privé fournit les médicaments en spécialité, le matériel de soins et les réactifs de laboratoire.

1.2.3. Situation sur les politiques de gratuité

1.2.3.1. Césarienne

Dans le cadre de la gratuité de la césarienne, 22 438 interventions ont été réalisées avec un taux de 2,50% en 2015 contre 2,59% en 2014. Il reste en deçà des normes retenues par l'OMS (5% à 15%) pour un accès acceptable aux soins obstétricaux.

1.2.3.2. Paludisme

La gratuité en matière de lutte contre le paludisme s'est poursuivie en 2015 dans les formations sanitaires publiques et au niveau communautaire.

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

D'importants progrès ont été enregistrés en matière de couverture universelle en MILD. Ainsi, selon l'enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP) réalisée en 2015 au Mali, 92,2% des ménages disposent d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée, 39% des ménages disposent d'au moins une MILD pour 2 personnes, 68% de personnes tout âge confondu dorment sous MILD, 75 % des enfants de moins de 5 ans dorment sous moustiquaires imprégnées d'insecticides longue durée (MILD) et 78 % des femmes enceintes dorment sous moustiquaires imprégnées d'insecticide.

1.2.3.3. VIH et Sida

En 2015, selon l'annuaire SNISS, 169 916 personnes de 15 à 49 ans ont été conseillées et dépistées dans 404 CCDV dont 80 594 dans les sites intégrés avec 5 114 VIH positifs soit 6,34% de positivité. Les 89 322 personnes dépistées restantes dont 1 595 VIH+ soit 1,78% de positivité l'ont été dans les autres sites. Par contre en 2014 les centres avaient conseillé 138 026 personnes et procéder au dépistage de 104 472 personnes avec 1 335 cas positifs soit 1,3%.

Les femmes ayant bénéficié de counseling (CPN, salle de travail et post-partum immédiat) sont de 318 246 contre 273 864 en 2014. Sur les 318 246 femmes, 70,10% ont été dépistées au VIH avec 1,07% de positivité. La proportion de femmes enceintes ayant bénéficié d'ARV est de 72,40%. Les conjoints de femmes enceintes VIH+ conseillés et testés pour le VIH étaient à 45,28% dépistés positifs au VIH.

Sur 194 enfants ayant bénéficié de la PTME et testés pour le VIH à 18 mois, 9 étaient positifs au VIH. Du 1er janvier au 31 décembre 2015 le nombre de sites fonctionnels était de 92 pour la prise en charge adulte et adolescent et 74 pour la prise en charge pédiatrique.

1.3. Évolution des indicateurs de couverture

Le tableau 1 ci-dessous donne l'évolution des indicateurs de couverture de 2007 à 2015.

Tableau 1 : Évolution des indicateurs de couverture

Indicateurs	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de CSCom fonctionnels	826	873	993	1050	1086	1134	1170	1204	1241
PMA < 5 Km (%)	53	58	57	58	59	56	57	56	58
PMA < 15 Km (%)	79	80	85	88	84	85	87	86	87
Fréquentation (Nouveau Contact/Habitant/An)	0,29	0,29	0,33	0,33	0,32	0,31	0,35	0,38	0,41
Consultations Prénatales (%)	78	82	90	79	76	68	74	78	75
Taux d'Accouchement Assisté (%)	58	61	64	57	58	56	55	59	53
DTCP3/Penta3 <12mois (%)	94	94	101	92	88	88	89	99	91
Taux d'utilisation des services PF	4,17	4,05	4,55	4,86	6,13	5,79	7,84	10,5	8,88

Taux de césarienne %	2,1	2,2	2,3	2,2	2,4	2,4	2,3	2,59	2,5
-----------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----

Source : Annuaire SLIS de 2007 à 2015

Le taux d'utilisation des services de PF a chuté de 10,5% en 2014 à 8,88% en 2015. Cette diminution pourrait s'expliquer par l'insuffisance dans la collecte des données.

Le taux d'utilisation de la consultation prénatale a baissé de 78% en 2014 à 75% en 2015. Cela pourrait s'expliquer par l'insuffisance dans la collecte des données, la non fonctionnalité de certaines structures de santé et l'amélioration du couple année protection (CAP).

Le taux de consultations curatives est passé de 0,38 Nouveau Contact/habitant/an en 2014 à 0,41 Nouveau Contact/habitant/an en 2015. Cette augmentation s'expliquerait par la gratuité des soins dans certaines régions (Tombouctou, Gao, Kidal), l'effectivité des soins essentiels dans communauté (SEC), la prise en compte des données du secteur privé.

La couverture vaccinale a baissé en PENTA3, passant de 99% en 2014 à 91% en 2015, l'objectif national fixé étant de 89%.

1.4. Financement du système de santé

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

Il s'agit de :

1.4.1. État

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

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

À 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'État ;
- 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 va dans la réalisation d'infrastructures au niveau périphérique telle que la construction de CSCom. L'essentiel de ces fonds proviennent du budget d'État.

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 les principaux acteurs sont la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM), l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS), la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS), l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM) et les mutuelles de santé.

L'assurance maladie est gérée par des dispositifs différents, créés pour des cibles particulières, et sans véritable articulation : l'Agence Nationale d'Assistance Médicale ANAM gère le régime d'assistance médicale RAMED pour les indigents, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie CANAM gère l'assurance maladie obligatoire AMO pour le secteur formel, et les mutuelles de santé sont attendues pour couvrir le secteur informel non pauvre.

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

II. Méthodologie et sources de Données

2.1. Définitions des concepts du SHA 2011

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

médecine traditionnelle ou en automédication. Les cotisations des ménages pour le compte d'un mécanisme de partage de risque maladie (mutuelle de santé ou assurance maladie) sont exclues de ce champ.

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

2.2. Utilité des comptes de la santé

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

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

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

Les comptes de la santé se concentrent spécifiquement sur la dimension financière du système de santé, et les données disponibles dans les CS concernent les dépenses en santé. L'existence d'information sur le financement de la santé peut contribuer à l'amélioration de la performance du système. Les données financières fournissent un apport essentiel pour renforcer les politiques visant à améliorer le fonctionnement du système de santé. Elles contribuent également à mesurer les facteurs qui expliquent les résultats du système et si ces résultats sont réalisés efficacement ou non. 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 2015 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 2015 du Mali s'est déroulée en 4 étapes :

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

En plus de la CPS, d'autres structures, notamment l'INRSP, l'INSTAT, les DFM du Ministère de la Santé et l'Hygiène Publique, du Ministère de la Solidarité, de l'Action Humanitaire, du Ministère de la Promotion 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 2015 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. Dans l'ensemble les données de trente sept (37) ONG ont pu être collectées.

Pour les entreprises, l'équipe a utilisé le répertoire des entreprises de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) actualisé afin de tirer un échantillon d'entreprises à enquêter.

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

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

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.
- l'absence de base de données actualisée du secteur privé (ONG, assurances et entreprises). Les données sont parcellaires et ne permettent pas une extrapolation ;
- la non-conformité de la structure des données des organisations faitières aux classifications des comptes de la santé

2.4.2. Collecte des données secondaires

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

2.4.3. Estimation des dépenses de santé des ménages

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

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

2.4.4. Triangulation :

Pour éviter tout double emploi, l'équipe a considéré la source qu'elle a estimée la plus exhaustive et a exclu les dépenses des autres sources. Par exemple, pour les bailleurs dont on a reçu les données, les dépenses ont été exclues des sources gouvernement et ONG. Pour les ménages, les dépenses de

recouvrement des coûts au niveau des structures ont été exclues au profit de l'estimation faite à partir de l'enquête EMOP.

2.5. Élaboration des clés de répartition

Pour répartir les dépenses transversales entre les sous classes, l'utilisation des clés de répartition a été nécessaire. Ces clés ont été élaborées à partir des annuaires statistiques du système national d'information sanitaire, l'EDSM, l'EMOP, les rapports d'activités de certains programmes etc. 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 de la cérémonie de lancement des activités d'élaboration des comptes de la santé ;
- L'absence de comité de pilotage des CS ;
- La non exhaustivité des données au niveau de certaines structures notamment les assurances, les entreprises, les ONG et des informations claires relatives aux médicaments traditionnels ;
- Le peu d'intérêt pour certaines structures publiques et pour certains partenaires techniques et financiers à fournir les informations.

III. Résultats et analyse des comptes de la santé (CS) 2015

3.1. Analyse des résultats des comptes de la santé

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

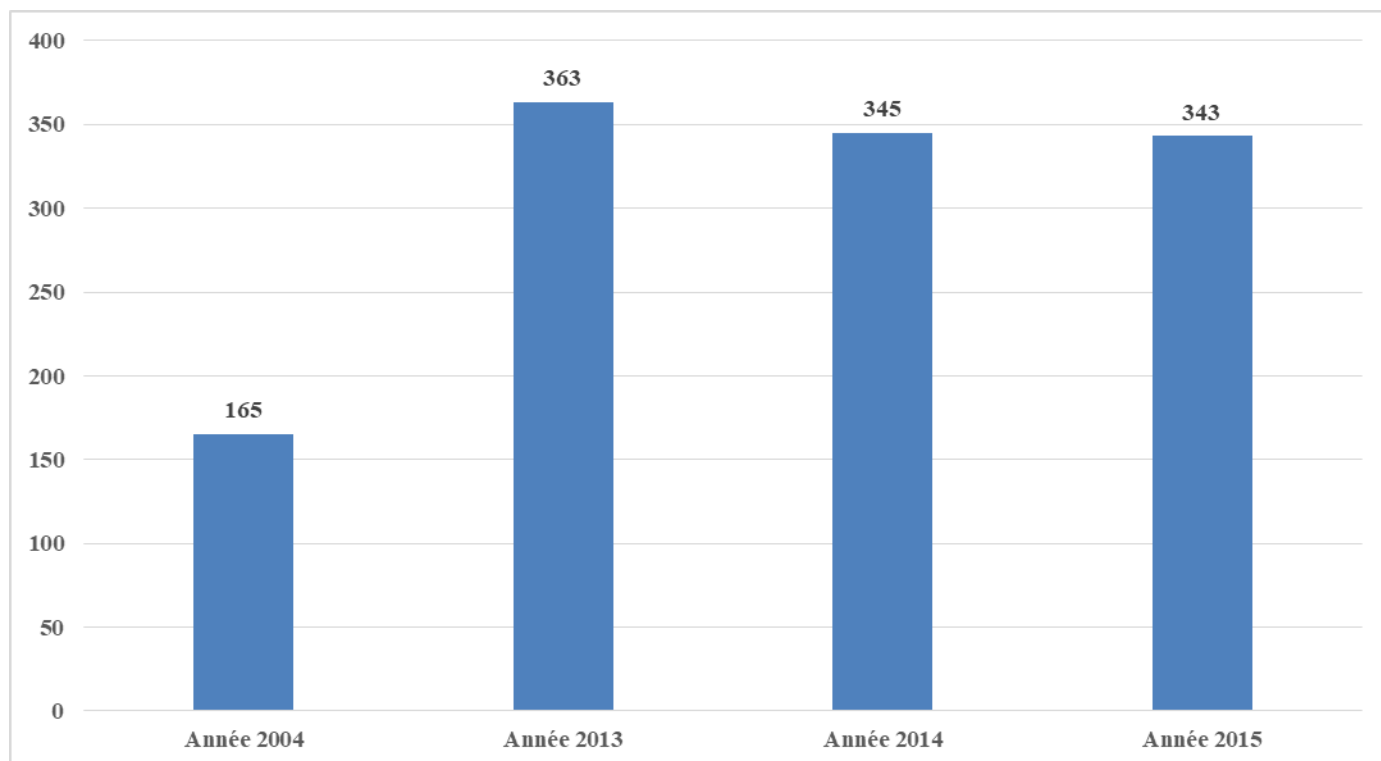
- **La dépense courante de santé (DCS)** : couvrant toutes les dépenses en santé qui relèvent de la délimitation fonctionnelle (hormis la formation de capital) ;
- **La formation de capital ou les dépenses d'investissement (HK)** : regroupant toutes les dépenses d'investissement y compris la formation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

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

Tableau 2 : Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2015 (en million de francs CFA)

Indicateur	Montant	%
La dépense courante de santé	318 543,970	92,84
La formation de capital ou Dépenses d'investissement en santé	24 573,712	7,16
La dépense totale de santé	343 117,683	100,00

La dépense totale de santé est la somme des dépenses engagées par l'ensemble des acteurs financiers du système de santé (État, collectivités locales, ménages, partenaires techniques et financiers, sécurité sociale, organismes de protection complémentaire, mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance, Organisations Non Gouvernementales etc.). La dépense totale de santé englobe toutes les dépenses portant sur des activités dont l'objectif principal est de restaurer, d'améliorer et d'entretenir la santé de la population et des individus pendant une période déterminée. Cette dépense au Mali est estimée en 2015 à 343,117 milliards de FCFA contre 345,145 milliards en 2014, soit une diminution de 0,59 %. Cette diminution est illustrée par le graphique 1.



Graphique 1 : Situation des DTS en 2004 en 2013, en 2014 et en 2015 (en milliards de F CFA)

3.1.1. Dépense Courante de Santé (DCS)

La dépense courante de santé du Mali est estimée en 2015 à 318,543 milliards de francs CFA, soit 92,84 % de la dépense totale de santé comme indique le tableau ci-dessus

3.1.2. Dépenses d'Investissement

Les dépenses en investissement du système de santé s'élèvent à 24,573 milliards de F CFA, soit 7,16 % de la dépense totale de santé comme indique le tableau 2.

3.2. Analyse de la dimension financement de la santé

3.2.1. Les régimes de financement

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

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

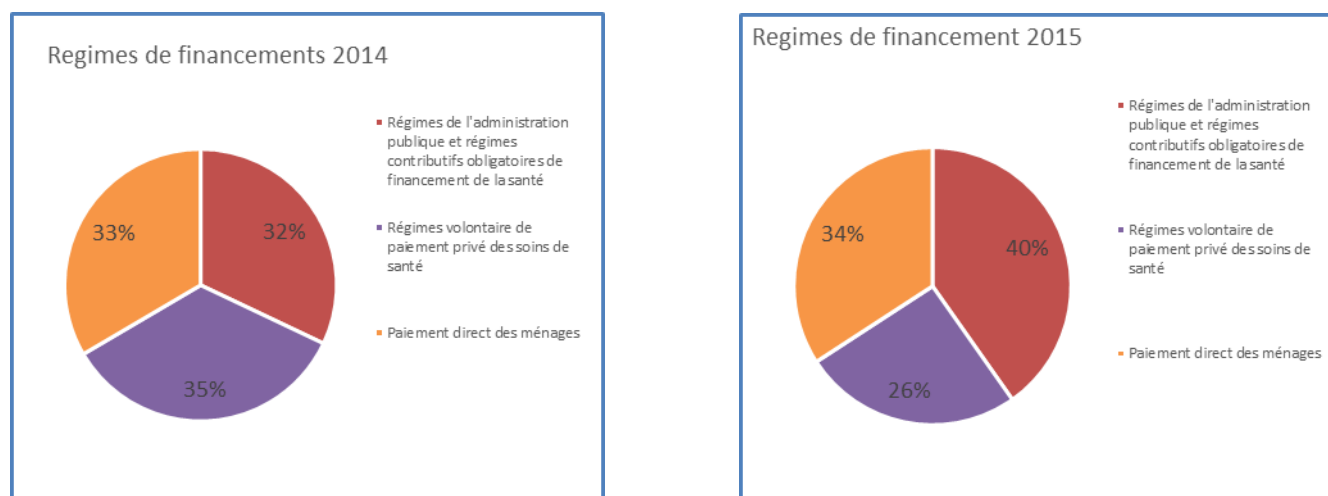
Tableau 3: Récapitulatif des dépenses des régimes de financement en 2015

Régime de financement	Montant	Pourcentage
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	128 143	40,23%
Régimes de l'administration publique	104 395	32,77%
<i>Régimes de l'administration centrale</i>	103 167	32,39%
<i>Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés</i>	1 228	0,39%
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	23 748	7,46%
<i>Régimes d'assurance maladie sociale</i>	19 627	6,16%
<i>Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé non spécifiés (n.c.a.)</i>	4 121	1,29%
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	81 551	25,60%
Régimes d'assurance maladie facultative	2 873	0,90%
Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs	2 636	0,83%
<i>Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)</i>	2 636	0,83%
Régimes d'assurance complémentaire/supplémentaire	237	0,07%
<i>Assurance communautaire</i>	237	0,07%
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	77 409	24,30%
<i>Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)</i>	77 409	24,30%
Régimes de financement des entreprises	1 269	0,40%
Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)	1 263	0,40%
Régimes de financement des prestataires de services médicaux	6	0,00%
Paiement direct des ménages	108 850	34,17%
<i>Paiement direct sans partage de coûts</i>	108 850	34,17%
Total	318 544	100%

Selon le tableau 3, les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont mobilisé 40,23% des dépenses de santé contre 32,05 en 2014. Cette situation prouve que les financements passés par les procédures de l'État en 2015 sont plus importants qu'en 2014. La contribution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au financement de la santé a augmenté entre 2014 et 2015 passant de 3,81 à 6,16% des dépenses courantes de santé.

Les ménages ont effectué des dépenses de santé en 2015 à hauteur de 108,850 milliards de FCFA, soit 34,17% du total des dépenses courantes. Cette situation est en hausse par rapport à 2014 avec 106,652 milliards de FCFA (33,45%).

Ensuite viennent les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé avec 25,60%. La part des Institutions Sans But Lucratif au service des Ménages (ISBLM), des agences de développement et des ONG est importante dans le financement de la santé avec 24,30%.



Graphique 2: Répartition des dépenses de l'administration publique selon le régime de financement en 2014 et 2015

Les régimes de paiement direct des ménages qui représentent 34% de l'ensemble des dépenses effectuées à travers les régimes ont enregistré en 2015 108,850 milliards de FCFA contre 106,652 milliards de FCFA en 2014, soit une hausse de 2,198 milliards de FCFA.

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

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

En 2015, les différents revenus des régimes de financement des soins de santé sont récapitulés dans le tableau 4

Tableau 4 : Répartition des dépenses revenus des régimes de financement 2015 (en million de francs)

Recettes de régimes de financement	Montant	Pourcentage
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	52 610	16,52%
Transferts internes et allocations	45 345	14,23%
Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers	7 101	2,23%
Subventions	164	0,05%
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	52 799	16,58%

Recettes de régimes de financement	Montant	Pourcentage
Appui budgétaire sectoriel (ABS)	8 569	2,69%
Appui par programme/projet	44 230	13,89%
Cotisations d'assurance sociale	19 532	6,13%
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	10 617	3,33%
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	8 915	2,80%
Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)	3 379	1,06%
Prépaiement obligatoire venant des employeurs	3 379	1,06%
Prépaiement volontaire	2 690	0,84%
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	589	0,18%
Prépaiement volontaire venant des employeurs	2 101	0,66%
Autres revenus nationaux n.c.a.	110 176	34,59%
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	108 850	34,17%
Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	1 287	0,40%
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	39	0,01%
Transferts directs étrangers	77 357	24,28%
Transferts financiers directs bilatéraux	36 659	11,51%
Transferts financiers directs multilatéraux	29 945	9,40%
Autres transferts financiers directs étrangers	10 753	3,38%
TOTAL	318 544	100,00%

Le tableau 4 montre qu'en 2015, ce sont les autres revenus nationaux qui ont mobilisé 110,176 milliards soit 34,59% des revenus des régimes de financement. Dans cette part, les ménages occupent l'essentiel des revenus avec 98,80%.

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

3.2.3. Unités institutionnelles fournissant des fonds

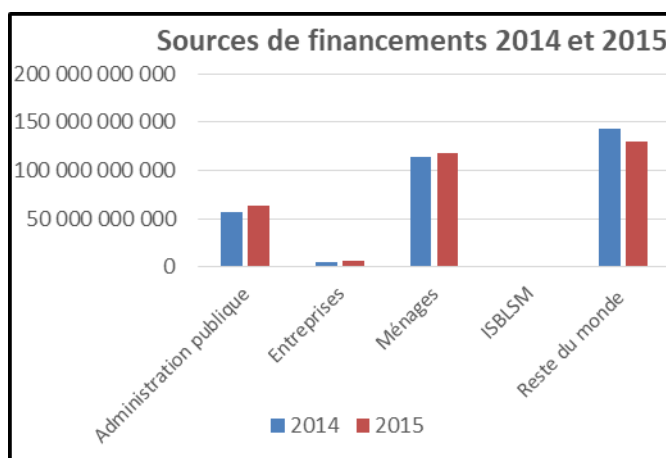
Tableau 5 : Financement global 2014 et 2015

FS.RI				
Sources de Financement	2014	2015	Écart	Taux de croissance interannuel
Administration publique	56 853 280 640	63 315 230 000	6 461 949 360	11,37
Entreprises	4 642 854 560	6 767 220 000	2 124 365 440	45,76

Ménages	113 522 520 630	118 266 640 000	4 744 119 370	4,18
ISBLSM	61 521 420	0	- 61 521 420	- 100,00
Reste du monde	143 699 358 800	130 194 880 000	- 13 504 478 800	- 9,40
Total	318 779 538 064	318 543 972 015	235 566 049	

En 2015, les dépenses de santé s'élèvent à 318 543 972 015 FCFA contre 318 779 538 064 FCFA en 2014, soit une baisse de 235 566 049 FCFA. Cela met en exergue une stagnation des dépenses entre les deux années.

Face à l'évolution croissante de la demande des services de santé, cette évolution stationnaire traduit en réalité une baisse des dépenses de santé de façon globale entre 2014 et 2015.



Graphique 3 : Répartition des dépenses selon les sources de financements entre 2014 et 2015

Cette baisse générale des dépenses de santé de 2015 pourrait s'expliquer en grande partie par la baisse enregistrée au niveau de la contribution des acteurs du reste du monde (bailleurs extérieurs) par rapport à l'année 2014. En effet, pour une contribution de 143 699 358 800 FCFA, soit 45,08% des dépenses courantes de santé en 2014, la contribution des acteurs du reste du monde est passée à 130 194 880 000 FCFA, soit une baisse de 13 504 478 800 FCFA équivalant à 9,4% par rapport à 2014.

À côté de la baisse des contributions du RDM, des efforts supplémentaires ont été enregistrés aux comptes des administrations publiques, des entreprises et des ménages, soit un total de 13 330 434 170 FCFA. Cela a permis de compenser la baisse de la contribution du RDM pour maintenir les dépenses quasiment au même niveau que 2014.

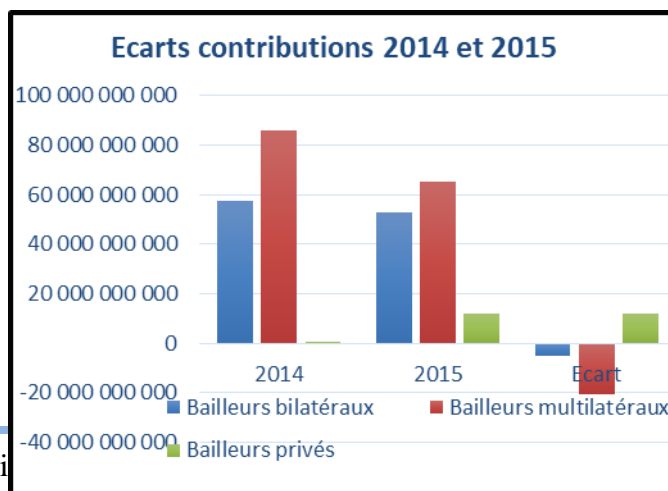
Tableau 6 : Financement Reste du monde en 2014 et 2015

Bailleurs	2014	2015	Écart
Bailleurs bilatéraux	57 698 905 690	52 666 470 000	- 5 032 435 690
Canada	3 452 573 860	12 593 190 000	9 140 616 140
France	3 493 207 820	225 650 000	- 3 267 557 820
Allemagne	477 087 410	890 350 000	413 262 590

Bailleurs	2014	2015	Écart
Japon	635 000	-	- 635 000
Luxembourg	54 496 200	-	- 54 496 200
Pays-Bas	8 188 553 120	4 233 750 000	- 3 954 803 120
Espagne	3 745 175 960	831 770 000	- 2 913 405 960
Royaume-Uni	4 306 000	-	- 4 306 000
États-Unis (USAID)	36 806 378 320	33 824 080 000	- 2 982 298 320
Autres bailleurs bilatéraux et Bailleurs bilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	1 476 492 000	6 650 000	- 1 469 842 000
Bailleurs multilatéraux	85 995 489 110	65 353 490 000	- 20 641 999 110
Institutions de l'UE	13 513 402 290	13 742 960 000	229 557 710
GAVI	8 334 323 500	13 671 210 000	5 336 886 500
Fonds mondial	14 147 598 160	13 306 850 000	- 840 748 160
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	110 298 400	192 950 000	82 651 600
IDB	106 022 000	-	- 106 022 000
ONUSIDA	39 000 000	44 320 000	5 320 000
UNFPA	1 358 750 500	1 087 550 000	- 271 200 500
UNICEF	16 721 222 440	7 811 090 000	- 8 910 132 440
PAM	22 026 460 390	6 553 850 000	- 15 472 610 390
OMS	5 807 022 500	8 823 990 000	3 016 967 500
FAO	158 541 660	88 640 000	- 69 901 660
Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	3 672 847 270	30 080 000	- 3 642 767 270
Bailleurs privés	4 964 000	12 174 940 000	12 169 976 000
Autres bailleurs privés et Bailleurs privés non spécifiés (n.c.a.)	4 964 000	12 174 940 000	12 169 976 000
TOTAL BAILLEURS	143 699 358 800	130 194 900 000	- 13 504 458 800

La baisse des contributions du RDM est visible aussi bien au niveau des partenaires bilatéraux que multilatéraux.

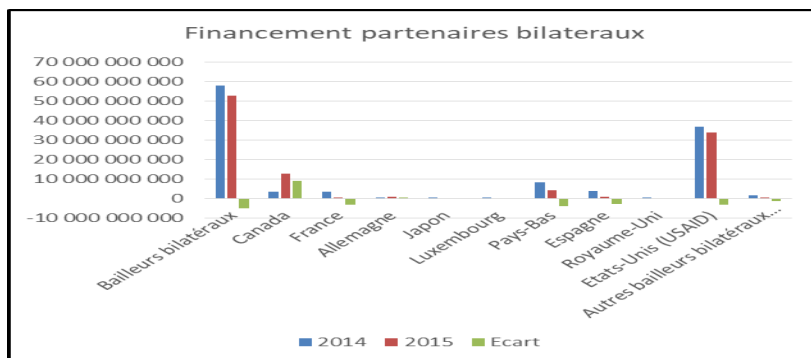
Au niveau des partenaires bilatéraux, la France, le Royaume des Pays Bas, l'Espagne, les États-Unis et les autres bailleurs bilatéraux non spécifiés qui ont à eux seuls contribué à hauteur de 93% en 2014, leur



contribution totale a baissé de plus de 14 milliards de FCFA, soit 27% en 2015 par rapport à leur niveau de 2014.

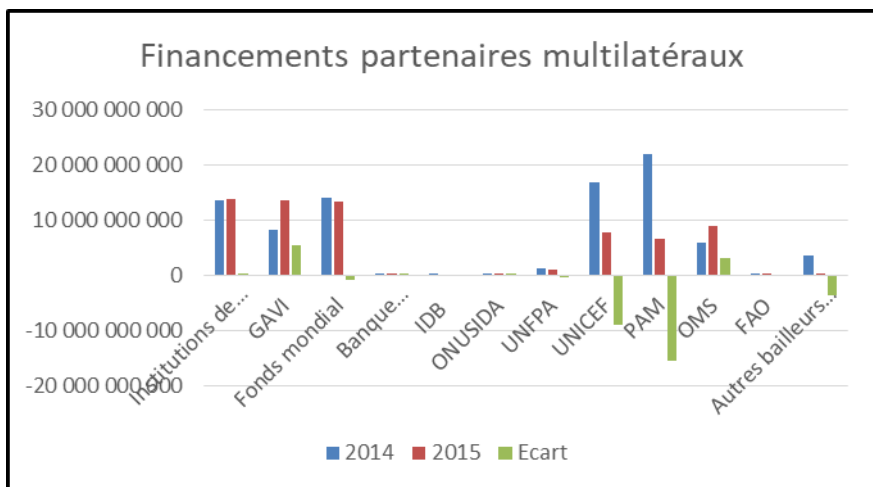
Au même moment, une contribution supplémentaire de plus de 9 milliards par rapport à celle de 2014 a été enregistrée au compte du Canada.

Graphique 4 : Écart de contribution des partenaires entre 2014 et 2015



Graphique 5 : Répartition du financement de la santé par partenaires bilatéraux

Au chapitre du financement multilatéral, des baisses importantes ont été enregistrées au niveau de l'UNICEF, du PAM et les "autres bailleurs".



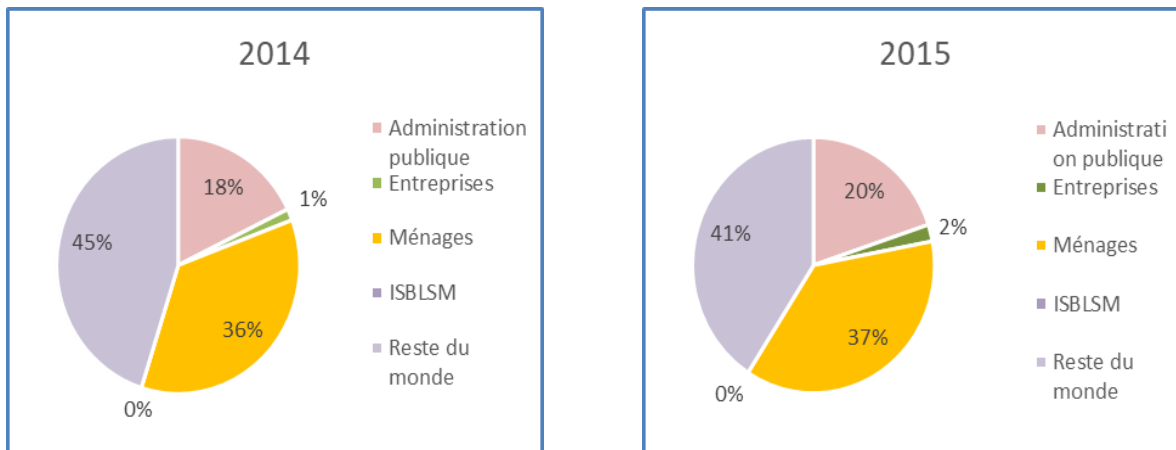
Graphique 6 : Financement de la santé par les partenaires multilatéraux.

La contribution de ces trois bailleurs représente plus de 42 milliards, soit 49,3% des dépenses des bailleurs multilatéraux en 2014. En 2015, leurs contributions ont baissé de plus de 28 milliards, soit 66% par rapport à leur niveau de 2014. Au même moment, des partenaires tels que GAVI

Alliance et l'OMS ont faits des contributions dépassant leurs niveaux de 2014 de 5,3 milliards et 3,01 milliards respectivement.

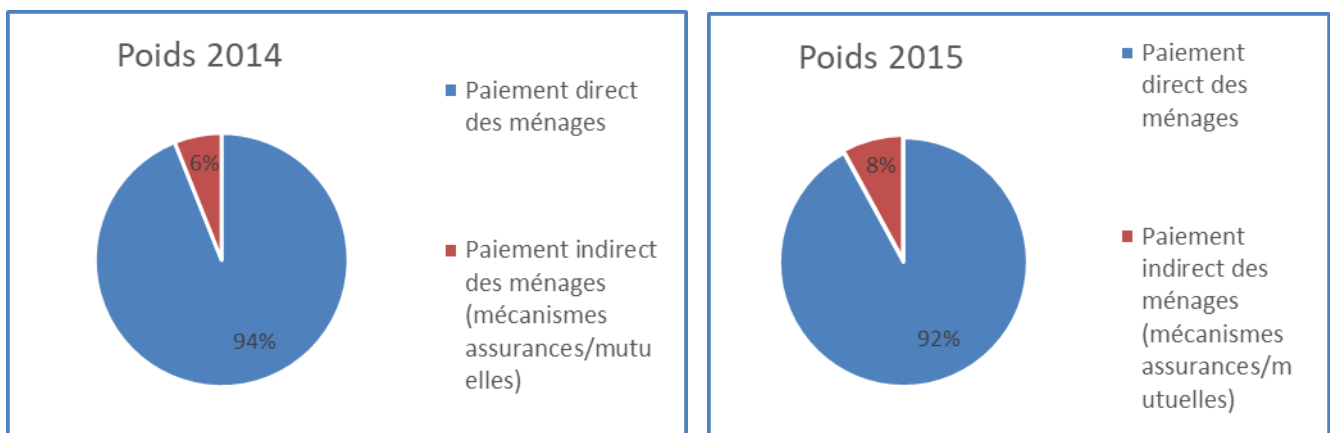
Concernant les bailleurs privés, il a été enregistré en 2015 des dépenses de plus de 12 milliards contre 4,9 milliards en 2014.

Les dépenses de santé des ménages sont de 118,26 milliards en 2015 contre 113,52 milliards en 2014 représentant respectivement 37,1% et 35,6% des dépenses courantes effectuées par les différentes sources de financement (voir tableau n°5). La stagnation du total des dépenses courantes de santé durant les deux années laisse entrevoir une augmentation du poids des dépenses supportées par les ménages.



Graphique 7 : évolution des dépenses des agents de financement entre 2014 et 2015

Cependant, une analyse des dépenses effectuées par les ménages montre que, la part des paiements directs représente 92% contre 8% pour les paiements indirects des ménages (mécanismes des assurances et mutuelles).



Graphique 8 : Evolution du poids des paiements directs des ménages entre 2014 et 2015

La part des paiements indirects des ménages a enregistré en 2015 une croissance de 2 points de pourcentage par rapport à celle de 2014 qui était de 6%.

3.2.4. Dépenses par agent de financement

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

Tableau 7 : Répartition des dépenses en fonction des agents de financement de la santé en 2015 (en million de Francs CFA)

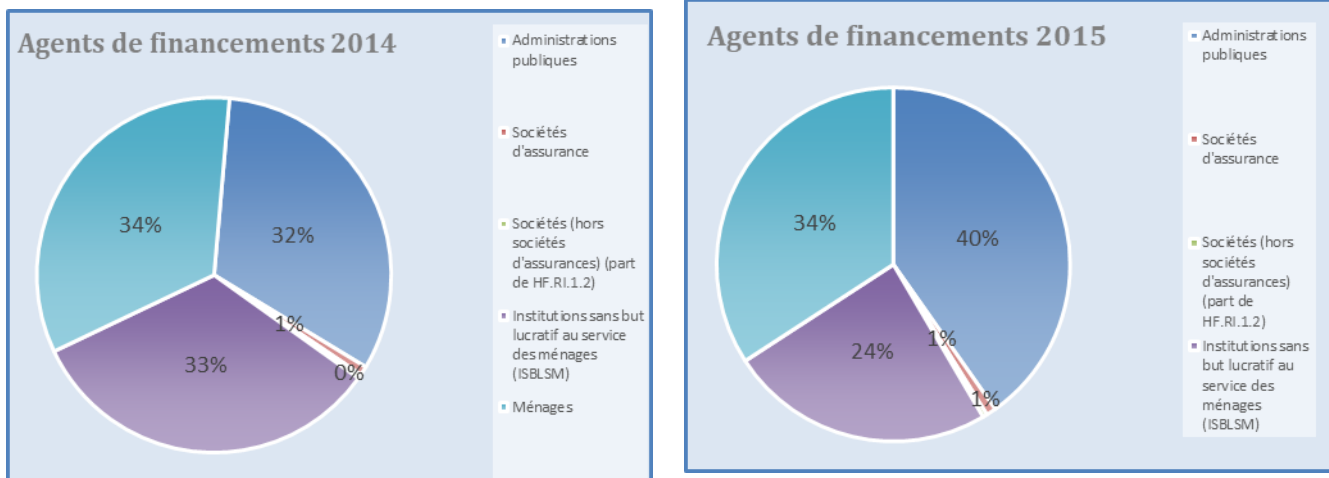
Agents de financement de la santé	Montant	Pourcentage
Administrations publiques	128 147	40,23%
Administration centrale :	126 919	39,84%
Ministère de la santé	99 219	31,15%
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	3 952	1,24%
Ministère de la Défense	796	0,25%
Ministère de la Solidarité, des Affaires Sociales (MSAHRN)	553	0,17%
Présidence de la République	2 428	0,76%
Ministère des Affaires Etrangères	175	0,06%
Agence nationale de l'assurance maladie	23 748	7,46%
Administration provinciale/régionale/locale	1 228	0,39%
Sociétés d'assurance	2 873	0,90%
Sociétés d'assurances commerciales	2 636	0,83%
Mutuelles et autres organismes d'assurance sans but lucratif	237	0,07%
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	1 269	0,40%
Sociétés (hors prestataires de services de santé)	1 269	0,40%
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	77 409	24,30%
Ménages	108 845	34,17%
TOTAL	318 544	100,00%

Le tableau 6 montre que ce sont les administrations publiques qui ont géré la plus importante part des dépenses courantes de santé avec 40,23 %, puis viennent les ménages avec 34,17%. Les Institutions sans but lucratif au service des ménages suivent avec 24,30%.

En 2014, la quasi-totalité des dépenses courantes de santé ont été gérées par 3 agents de financement, à savoir les ménages, les ISBLSM et les APU, soit plus de 98% des dépenses de l'année. Ces unités institutionnelles ont enregistré respectivement 34%, 33% et 32% en 2014. En 2015, la même structure a été maintenue à savoir plus de 98% des dépenses gérées par les mêmes unités institutionnelles.

Toutefois, des évolutions considérables ont été enregistrées aux niveaux des APU et des ISBLSM par rapport à 2014. En effet, si les APU ont connu une hausse de 7,9 points de pourcentage, par contre c'est une baisse de 8,7 points de pourcentage qui a été enregistré au compte des ISBLSM.

Graphique 9 : Évaluation du financement des agents entre 2014 et 2015



3.2.5. Dépenses par prestataires de soins de santé

Tableau 8 : Répartition des dépenses en fonction des prestataires de soins (en million de francs CFA).

Prestataires de soins	Montant	Pourcentage
Hôpitaux	110 872	35%
Hôpitaux généraux	109 396	34%
Hôpitaux généraux publics	104 767	33%
Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)	8 186	3%
Centres Hospitaliers régionaux (CHR)	19 066	6%
Hôpitaux de district (CSRéf)	77 247	24%
Autres Hôpitaux généraux publics	269	0%
Hôpitaux généraux privés	4 628	1%
Polyclinique	12	0%
Clinique	4 190	1%
Autres Hôpitaux généraux privés	426	0%
Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	1 477	0%
Prestataires de soins de santé ambulatoire	118 065	37%
Cabinets médicaux	12 041	4%

Prestataires de soins	Montant	Pourcentage
Cabinets des médecins généralistes	12 038	4%
Cabinet de soins médicaux	3	0%
Cabinet dentaire	4	0%
Autres praticiens de soins de santé	5 752	2%
Médecine traditionnelle et pharmacopée traditionnelle	5 752	2%
Centres de soins ambulatoires	98 773	31%
Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	98 773	31%
Centres de santé (CS)	94 857	30%
Autres Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	3 916	1%
Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)	1 495	0%
Prestataires de services auxiliaires	1 841	1%
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	1 840	1%
Laboratoire public	1 163	0%
Laboratoire privé	677	0%
Autres prestataires de services auxiliaires	1	0%
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	23 485	7%
Pharmacies	21 952	7%
Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	1 533	0%
Prestataires de soins préventifs	29 629	9%
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	34 036	10,68%
Agences étatiques de l'administration de la santé	26 259	8,24%
Agences d'assurance maladie sociale	7 776	2,44%
Reste de l'économie	204	0,06%
Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé	204	0,06%
Reste du monde	412	0,13%
TOTAL	318 544	100%

Ce tableau montre que ce sont les dépenses des prestataires de soins ambulatoires qui ont été les plus importantes en 2015 avec 37 %. Le deuxième poste de dépenses revient aux prestataires de soins hospitaliers avec 35%. Ensuite suivent les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec 11%, les prestataires de soins préventifs avec 9%.

3.2.6. Dépenses par facteurs de prestation des soins de santé

Le tableau 9 montre les dépenses par facteur de prestation.

Tableau 9 : Répartition des dépenses en fonction des facteurs de prestation de soins de santé

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant	Pourcentage
Rémunération des employés	108 458,44	34,05%
Traitements et salaires	108 326,87	34,01%
Cotisations sociales	131,57	0,04%
Rémunération des professionnels particuliers	276,79	0,09%
Équipements et services utilisés	209 730,43	65,84%
Services de soins de santé	42 777,15	13,43%
<i>Service de laboratoire et d'imagerie</i>	40 522,96	12,72%
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	2 254,19	0,71%
Biens de santé	118 460,84	37,19%
Produits pharmaceutiques	97 778,63	30,70%
ARV	3 242,56	1,02%
Anti-tuberculeux	746,2	0,23%
Anti-paludiques	25 977,36	8,16%
ACT	18 906,56	5,94%
Autres anti-paludiques	7 070,80	2,22%
Vaccins	17 073,99	5,36%
Contraceptifs	1 736,48	0,55%
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	49 002,04	15,38%
Autres produits de santé	20 682,21	6,49%
MII	3 303,66	1,04%
Produits insecticides et vaporisateurs	56,41	0,02%
Matériels de diagnostique	7 372,59	2,31%
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	9 949,56	3,12%
Services non sanitaires	29 335,39	9,21%
Training / Formation	2 542,34	0,80%
Assistance technique	7 829,07	2,46%
Recherche opérationnelle	2 192,98	0,69%
Autres services non sanitaires (n.c.a.)	16 771,00	5,26%

Biens non sanitaire	13 253,59	4,16%
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	5 903,47	1,85%
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	66,34	0,02%
<i>Impôts</i>	<i>0,47</i>	<i>0,00%</i>
<i>Autres rubriques de dépenses</i>	<i>65,87</i>	<i>0,02%</i>
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	11,97	0,00%
TOTAL	318 543,97	100,00%

Pour les dépenses engagées dans les facteurs de prestation, on constate que ce sont les équipements et services utilisés qui ont coûté plus de la moitié des dépenses avec 65,84%. Ce poste est constitué à 56,48% de biens de santé.

Ensuite, c'est la rémunération des employés qui occupe le deuxième poste le plus grand de ces dépenses 108,458 milliards (34,05%). La quasi-totalité de ce poste revient aux traitements et salaires avec 99,87%.

Quant aux produits pharmaceutiques, les dépenses s'élèvent à 97,778 milliards de FCA soit 30,70% des biens sanitaires.

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.

3.2.7. Dépenses courantes par fonction sanitaire

Le tableau 10 montre les dépenses par fonction de soins de santé.

Tableau 10 : Répartition des dépenses par fonction de soins de santé (en million de Francs CFA)

Fonction de soins de santé	Montant	Pourcentage
Soins curatifs	167 586	52,61%
Soins curatifs hospitaliers	24 608	7,73%
<i>Soins curatifs hospitaliers généraux</i>	<i>24 170</i>	<i>7,59%</i>
<i>Soins curatifs hospitaliers spécialisés</i>	<i>438</i>	<i>0,14%</i>
Soins curatifs ambulatoires	142 978	44,88%
<i>Soins curatifs ambulatoires généraux</i>	<i>141 757</i>	<i>44,50%</i>
<i>Soins curatifs ambulatoires dentaires</i>	<i>1 220</i>	<i>0,38%</i>
Soins (de santé) de longue durée	29	0,01%

Fonction de soins de santé	Montant	Pourcentage
<i>Soins (de santé) de longue durée en mode ambulatoire</i>	29	0,01%
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 846	0,58%
<i>Services de laboratoire d'analyses médicales</i>	1 840	0,58%
<i>Services d'imagerie</i>	7	0,00%
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	23 485	7,37%
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	21 952	6,89%
<i>Médicaments délivrés sur ordonnance</i>	21 952	6,89%
<i>Biens médicaux non spécifiés (n.c.a.)</i>	1 533	0,48%
Soins préventifs	91 562	28,74%
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	21 394	6,72%
<i>Programmes IEC relatifs aux substances addictives</i>	63	0,02%
<i>Autres programmes IEC, et programme IEC non spécifiés, relatifs aux substances addictives</i>	63	0,02%
<i>Programmes IEC relatifs à la nutrition</i>	9 931	3,12%
<i>Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés</i>	213	0,07%
<i>Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC</i>	11 186	3,51%
Programmes de vaccination	19 252	6,04%
<i>Programmes de vaccination en routine</i>	6 596	2,07%
<i>Programmes de vaccination en campagne</i>	12 652	3,97%
<i>Autres Programmes de vaccination</i>	4	0,00%
<i>Programmes de détection précoce de maladie</i>	407	0,13%
<i>Programme de suivi de l'état de santé</i>	17 142	5,38%
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	33 346	10,47%
<i>Planification & Gestion</i>	7 676	2,41%
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	2 003	0,63%
Interventions	2 158	0,68%
<i>Promotion et distribution de préservatifs</i>	1 504	0,47%
<i>Autres interventions et interventions non spécifiées</i>	654	0,21%
<i>Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)</i>	21 509	6,75%
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	22	0,01%
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	34 036	10,68%
Gouvernance et administration du système de santé	30 797	9,67%
<i>Planification & Gestion</i>	29 053	9,12%
<i>Supervision & Évaluation (S&E)</i>	1 493	0,47%
<i>Gestion des achats et des stocks</i>	251	0,08%
Administration du financement de la santé	3 239	1,02%
TOTAL	318 544	100,00%

En 2015, parmi les dépenses de fonctions sanitaires produites, ce sont celles des soins curatifs qui ont été les plus importantes avec 52,61 % de l'ensemble des dépenses. Ensuite viennent les dépenses de soins préventifs avec 28,74 %. Dans ces dépenses de soin préventif 36,42% 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 10,68 % de l'ensemble. Les biens médicaux occupent le quatrième rang avec 7,37 % de l'ensemble.

Les autres fonctions sanitaires concernées n'en occupent qu'environ 1 % du total des dépenses des fonctions sanitaires, soit 0,01% pour les soins de longue durée et 0,58 % pour les services auxiliaires (non spécifiés par fonction).

3.2.8. Répartition des dépenses de santé par bénéficiaire

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

3.2.8.1. Répartition des dépenses courantes de santé par classification des maladies /affections et par région

D'après le tableau annexe 2, les dépenses courantes de santé pour le District de Bamako ont été les plus élevées avec 77, 268 milliards de FCFA (24,25%), suivi de la région de Sikasso avec 61,827 milliards de FCFA (19,40%) et de la région de Ségou avec 39,127 milliards de FCFA (12,28%).

Par rapport à la classification des maladies, les dépenses sont les plus importantes pour les maladies infectieuses et parasitaires (Dis 1) avec 157,110 milliards de FCFA (49,32%) suivies des Maladies Non Transmissibles (Dis 4)) avec 47,599 milliards de FCFA (14,94%) et de la Santé de la Reproduction (Dis 2) avec 35,834 milliards de FCFA (11,24%). Ensuite viennent les autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (Dis nec.) avec 32,915 milliards de FCFA (10,33%) et les Carence nutritionnelles (Dis 3) avec 26, 103 milliards de FCFA (8,19%).

Les maladies évitables par la vaccination représentent 20,82% des maladies infectieuses et parasitaires. À ce niveau, d'importants efforts restent à fournir pour infléchir les dépenses liées aux maladies infectieuses et parasitaires.

3.2.8.2. Répartition des dépenses par âge

Tableau 11 : Répartition des dépenses de santé en fonction des Tranche d'âge (Million de F CFA)

Tranche d'âge	Montant	Pourcentage
---------------	---------	-------------

< 5 ans	128 314	40,28%
5-14 ans	33 603	10,55%
15-49 ans	128 463	40,33%
50 ans et plus	28 164	8,84%
TOTAL	318 544	100,00%

D'après ce tableau, les dépenses effectuées pour la santé des enfants de moins de 5 ans représentent 40,28 % des dépenses courantes de santé. Les autres tranches d'âges occupent 59,72%. Dans ce lot les 15 - 49 ans en bénéficient près de 60%. Cette tranche d'âge contient les femmes en âge de procréer qui sont d'importantes consommatrices de services de santé.

3.3. Analyse sectorielle des dépenses de santé 2015

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

Les dépenses publiques de santé ont beaucoup augmenté au cours de la dernière décennie en raison de l'amélioration de l'environnement macroéconomique et de la priorité accordée à la santé. Ainsi les dépenses de l'État (fonction santé¹) ont augmenté courant la période 2015 passant de 105,56 milliards de FCFA à 106,09 milliards de F CFA.

La part de ce budget alloué au Ministère de la santé pendant la même période a évolué en dents de scie : 49,7 milliards de FCFA en 2006, 33,6 milliards de FCFA en 2007, 74,5 milliards de FCFA en 2011, 29,01 milliards de FCFA en 2012, 35,3 milliards de FCFA en 2013, 49,8 milliards de FCFA en 2014 et 44,97 milliards de F CFA en 2015.

Cet effort de l'État conjugué à la contribution des autres acteurs de la santé (aide étrangère, collectivités et partenaires locaux) ont permis de relever le niveau des dépenses totales de santé (DTS) par tête d'habitant. Cependant, elle reste toujours en deçà de la norme de l'OMS 38 dollars contre 54 dollars US par habitant. En effet, les allocations du budget d'État à la santé soit 5,99% en 2015 n'atteignent ni le niveau prévu dans les cadres de dépenses à moyen terme ni celui des engagements d'Abuja (15% du budget d'État alloué à la santé).

Cependant, plusieurs chantiers de 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.

¹ La fonction santé regroupe les budgets santé alloués par l'Etat au Ministère de la santé et ceux des autres Ministères

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

Tableau 12: Évolution du budget d'État alloué à la fonction santé et au Ministère de la Santé (Unité de F CFA)

Années	Budget d'État	Ministère de la Santé	Fonction Santé	Ratios Charges Récurrentes Santé
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

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

Selon les données présentées par la Direction des Finances et du Matériel (DFM) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, lors du Comité de Suivi du PRODESS du 28 Novembre 2016, les dépenses exécutées dans le budget du Ministère de la Santé en 2015 se chiffrent à 144,123 milliards de Francs CFA contre 105,711 milliards de Francs CFA en 2014 soit une augmentation de 38,412 milliards de Francs CFA.

Tableau 13 : Exécution du budget du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique au titre de l'année 2015(en millier de franc)

Acteurs	Budget prévu		Montant reçu		Dépenses réalisées		Taux d'exécution	
	1	2	3	4	5	6	(3/Total 3)X100	
	2 014	2 015	2 014	2 015	2 014	2 015	2 014	2 015

État	78 067 430	180 946 139	55 050 667	115 890 781	54 288 519	57 206 644	52,15	39,69
ABS	489 862	19 000 000	2 435 548	18 262 412	2 435 548	12 397 800	2,34	8,60
Recouvrements	16 667 233	201 612 347	17 371 480	182 697 238	17 241 870	16 667 307	16,56	11,56
Communautés	1 087 387	2 590 591	209 385	852 762	207 833	832 383	0,20	0,58
Collectivités	1 799 567	6 944 195	589 297	1 475 650	592 788	1 465 637	0,57	1,02
Partenaires	28 552 159	98 387 215	30 239 189	58 245 685	29 327 709	55 553 708	28,17	38,55
TOTAL	126 663 638	509 480 487	105 895 566	377 424 528	104 094 267	144 123 479	100,00	100,00

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

Quant aux résultats des comptes de la santé 2015, ils donnent un total de 99,214 milliard de F CFA comme dépenses effectuées par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Pour l'exercice 2014 des comptes, ces données n'étaient pas désagrégées.

Toutefois l'État reste le principal contributeur de la santé avec environ 39,69% selon les données de la Direction des Finances et du Matériel et 59,13% selon les comptes de la santé 2015. Il faut noter que ces données des comptes incluent les contributions des ménages et des entreprises.

3.3.3. Participation des autres Ministères aux dépenses de santé

La contribution des autres Ministères aux dépenses de santé en 2015 s'élève à 3,952 milliards de francs CFA contre 4,898 milliards en 2014. 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 2,428 milliards de francs CFA soit 61,45% de cette contribution en 2015, contre 1,928 milliards de francs CFA soit 22,62% en 2014, de la Direction du Service de Santé des Armées (DSSA) et des garnisons militaires dans les régions, des remboursements des frais d'ordonnances des personnes démunies effectuées par le Ministère de la Solidarité.

3.3.4. Financement de la santé par les collectivités territoriales

Les dépenses effectuées par les collectivités territoriales en matière de santé en 2015 se chiffrent à 1,228 milliards contre 1,03 milliards de francs CFA en 2014. On remarque une amélioration de leurs contributions. Cette part des collectivités représente 0,39% des dépenses courantes de santé. On note une faible contribution des collectivités dans les dépenses de santé. L'essentiel des dépenses des collectivités a été consacré aux soins curatifs ambulatoires.

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

La contribution des entreprises dans les dépenses de santé en 2015, s'élève à environ 6,767 milliards de francs CFA contre 4,642 milliards en 2014. Cet important écart s'explique du fait que l'étude a touché

plus d'entreprises en 2015. Dans ces dépenses, les maladies infectieuses ont consommé 2,603 milliards soit 38,47% et parmi ces infections, le paludisme a été la pathologie la plus consommatrice de ces dépenses avec environ 1,676 milliards soit 64,39%.

3.3.6. Financement de la santé par l'assurance maladie

La part de l'assurance maladie dans les dépenses de santé en 2015 est de 26,620 milliards de francs CFA soit 7,76% des dépenses totales contre 0,95% en 2014. Ces dépenses sont constituées des contributions des régimes d'assurance maladie sociale (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) avec 23,747 milliards de francs CFA contre 693,18 millions en 2014 et des sociétés d'assurance (commerciale, communautaire, mutuelles de santé) 2,873 milliards de francs CFA en 2015 contre 2,585 milliards en 2014.

3.3.7. Financement de la santé par paiement direct des ménages

En 2015, la participation des ménages dans les dépenses de santé par paiement direct s'élève à 108,845 milliards de francs CFA soit 31,72% des dépenses totales de santé contre 106,652 milliards soit 30,90% en 2014. Les soins curatifs constituent la principale fonction des dépenses des ménages avec 90,484 milliards de francs CFA soit 83,13%.

3.3.8. Financement de la santé par les Organisations Non Gouvernementales

Les ONG n'ont pas financé directement la sante 2015 alors que leur financement s'élevait à 61,52 milliard en 2014. Elles ont géré 77,409 milliards contre 105,423 milliards en 2014. Ces dépenses ont été essentiellement orientées vers les maladies infectieuses avec 43,814 milliards soit 56,6% suivi de la carence nutritionnelle avec 17,618 milliards soit 22,76%, la santé de la reproduction avec 15,492 milliards francs CFA soit 20,01%.

3.4. Calcul des principaux indicateurs de financement de la santé 2015

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

Tableau 14 : Indicateurs de comparaison internationale de l'UEMOA (Million de F CFA)

Indicateurs	Valeur en 2015
PIB (en millions de FCFA)	7 358 000
Population (en millions)	17,818
Dépenses courantes de santé (en millions de FCFA)	318 544
Dépenses d'investissement de santé (en millions de FCFA)	2 4573,72
Dépenses totales de santé (en millions de FCFA)	343 117,68
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	118 266,64
Dépenses publiques de santé (en millions de FCFA)	63 315,23

Dépenses de soins curatifs (en millions de FCFA)	167 585,52
Dépenses de soins préventifs (en millions de FCFA)	91 561,88
Dépenses de médicaments (en millions de FCFA)	97 778,63
Dépenses courantes de santé par habitant (en FCFA)	17 877
Dépenses totales de santé par habitant (en FCFA)	19 256
Dépenses de santé en % du PIB	4,66
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	34,47
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	26,69
Dépenses du reste du monde en % des dépenses totales de santé	37,94
Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages	92,04
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	26,69
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	48,84
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	28,5
Dépenses d'administration générale en santé en % des dépenses totales de santé	18,45
Ratio formation de capital sur les dépenses totales de santé	7,16
Dépenses courantes de santé en % des dépenses totales de santé	92,84
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	48,84
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	18,45
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	28,5

3.5. Dépenses de formation brute de capital

Les dépenses en investissement de la santé en 2015 s'élèvent à 24, 573 milliards de francs CFA soit 7,16 % des dépenses totales de santé contre 22,323 milliards soit 6,47% en 2014. La formation brute de capital fixe représente plus de 77,42% des dépenses d'investissement. L'ensemble machines et équipements constitue 65,05% des investissements en capital brute, et les infrastructures et 26,53%.

Tableau 15 : Répartition des dépenses de formation brute de capital par rubrique d'investissement (Million de F CFA)

<i>Investissement</i>	<i>Montant</i>	<i>Pourcentage</i>
Formation brute de capital	19 024	100,00%
Formation brute de capital fixe	19 024	100,00%
Infrastructure	5 047	26,53%
Bâtiments résidentiels et non résidentiels	3 955	20,79%
Autres ouvrages	1 092	5,74%
Machines et équipements	12 375	65,05%
Équipements médicaux	1 136	5,97%
Matériel de transport	1 883	9,90%
Équipements TIC	1 376	7,23%
Machines et équipements nca	7 980	41,95%
Produits de la propriété intellectuelle	1 601	8,42%
Logiciels et bases de données informatiques	1 598	8,40%

Produits de la propriété intellectuelle nca	4	0,02%
Ensemble	19 024	100,00%

3.6. Dépenses courantes de santé par maladies

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

Tableau 16 : Répartition des dépenses de santé selon les maladies/affections en million de FCFA

Classification des maladies / affection	Dépense courantes de santé	%
Maladies infectieuses et parasitaires	157 110	49,32%
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	16 606	5,21%
VIH/SIDA et maladies opportunistes	15 961	5,01%
VIH/SIDA	15 824	4,97%
Co-infection tuberculose et VIH	134	0,04%
Autres maladies opportunistes du SIDA	2	0,00%
VIH/SIDA et maladies opportunistes non spécifiées (n.c.a.)	2	0,00%
MSTs autres que le VIH/SIDA	441	0,14%
VIH/SIDA et autres MSTs non spécifiées	204	0,06%
Tuberculose	3 306	1,04%
Tuberculose pulmonaire	3 103	0,97%
Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	2 706	0,85%
Tuberculose multirésistante (TB-MR)	394	0,12%
Tuberculose pulmonaire non spécifiée (n.c.a.)	4	0,00%
Tuberculose extra-pulmonaire	56	0,02%
Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	147	0,05%
Paludisme	71 092	22,32%
Infections des voies respiratoires	18 992	5,96%
Maladies diarrhéiques	6 895	2,16%
Maladies tropicales négligées	3 325	1,04%
Filariose lymphatique	22	0,01%
Schistosomiasis	124	0,04%
Onchocercose	1 598	0,50%
Trachome	43	0,01%
Geohelminthiasis	1 078	0,34%
Lèpre	2	0,00%
Ver de Guinée	263	0,08%
Autres Maladies tropicales négligées	195	0,06%
Maladies évitables par la vaccination	32 722	10,27%
Maladies à virus Ebola	407	0,13%
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	3 766	1,18%

Santé de la reproduction	35 835	11,25%
Affections maternelles	18 346	5,76%
Prise en charge de la césarienne	2 210	0,69%
Affections maternelles autres que les cas de césarienne	16 137	5,07%
Affections périnatales	9 644	3,03%
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	7 844	2,46%
Carences nutritionnelles	26 104	8,19%
Maladies non transmissibles	47 599	14,94%
Tumeurs	1 649	0,52%
Maladies endocriniennes et métaboliques	1 203	0,38%
Diabète	1 067	0,34%
Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	136	0,04%
Maladies cardiovasculaires	23 143	7,27%
Hypertension artérielle	14 644	4,60%
Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	8 499	2,67%
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	6 580	2,07%
Troubles mentaux (psychiatriques)	6 136	1,93%
Troubles du comportement	40	0,01%
Maladies neurologiques	335	0,11%
Troubles mentaux, troubles du comportement et affections neurologiques non spécifiés (n.c.a.)	68	0,02%
Maladies de l'appareil respiratoire	762	0,24%
Maladies de l'appareil digestif	738	0,23%
Maladies de l'appareil urogénital	7 443	2,34%
Troubles des organes des sens	490	0,15%
Maladies bucco-dentaires	4 050	1,27%
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a.)	1 541	0,48%
Traumatismes	18 980	5,96%
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	32 916	10,33%
Total	318 544	100,00%

Les maladies infectieuses et parasitaires et les traumatismes constituent les deux extrêmes de causes de dépenses de santé avec respectivement 157,110 milliards de F CFA soit 49,32% et 18,980 milliards soit 5,96%.

DEUXIÈME PARTIE

IV. Analyses des dépenses de santé pour certaines affections

4.1. Dépenses du paludisme

4.1.1. Aperçu sur la situation du paludisme au Mali

Le paludisme constitue l'une des premières causes de morbidité et de mortalité au Mali. Selon l'annuaire du SLIS 2015, Le taux d'incidence du paludisme grave est passé de 46,28% en 2014 à 55,34 % en 2015, soit une légère augmentation. Les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés avec 1114 décès sur 1544 au total.

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 dans un proche avenir. Pour relever ce défi, les interventions prioritaires suivantes ont été retenues :

- la couverture universelle en moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MIILD) (une moustiquaire pour deux personnes) et en médicaments anti paludique ;
- la couverture universelle en prise en charge des cas de paludisme (diagnostic et traitement) ;
- la poursuite de la prévention du paludisme chez les populations cibles notamment à travers le traitement préventif intermittent (TPI) et le traitement préventif saisonnier chez les enfants (TPS) ;
- le renforcement de la lutte anti vectorielle dans le volet pulvérisation intra domiciliaire (PID) et anti larvaire ;
- le renforcement des capacités techniques des formations sanitaires pour le diagnostic et le traitement du paludisme ;
- la poursuite de la gratuité de la prise en charge des femmes enceintes et des enfants de 0 à 5 ans tout en assurant son intégration dans le système en place ;
- le renforcement de la recherche opérationnelle (antipaludiques, vaccins, MIILD, Pré transfert, adhésion des prestataires aux Politiques Normes et Procédures (PNP), outils moléculaires simples et efficaces de surveillance de l'indice de portage du plasmodium et de la diffusion de la résistance aux médicaments, insecticides et autres directives etc.) ;

- le renforcement de l'information, l'éducation et la communication sur le fardeau économique (perte de productivité des entreprises), social (journées de bonne santé perdues) et scolaire (retard scolaire) ;
- le renforcement de la surveillance, monitoring et évaluation (SME) surtout dans les sites sentinelles du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

Les dépenses de santé consacrées à la lutte contre le paludisme en 2015 sont estimées à 71,091 milliards de F CFA soit 22,32 % des dépenses courantes de santé estimées à 318,543 milliards de F CFA et 45,25 % des dépenses courantes de santé consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires estimées à 157,110 milliards de FCFA.

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

Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses enregistrées dans la lutte contre le paludisme en 2015.

Tableau 17 : Répartition des dépenses de santé par recettes des régimes de financement

Recettes des régimes de financement	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	12 790,19	17,99
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	7 274,09	10,23
Cotisations d'assurance sociale	3 133,30	4,41
Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)	983,66	1,38
Prépaiement volontaire	526,57	0,74
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	107,26	0,15
Prépaiement volontaire venant des employeurs	419,31	0,59
Autres revenus nationaux n.c.a.	23 847,22	33,54
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	23 573,88	98,85
Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	273,34	1,15
Transferts directs étrangers	22 536,50	31,70
Transferts financiers directs bilatéraux	16 280,24	72,24
Transferts financiers directs multilatéraux	1 247,79	5,54
Autres transferts financiers directs étrangers	5 008,47	22,22
TOTAL	71 091,53	100,00

Le poste « autres revenus nationaux n.c.a. » constitue le plus important des recettes des régimes de financement des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme en 2015, avec 23,847 milliards, soit 33,54 % de l'ensemble. Ce poste est composé en grande partie des autres revenus venant des ménages

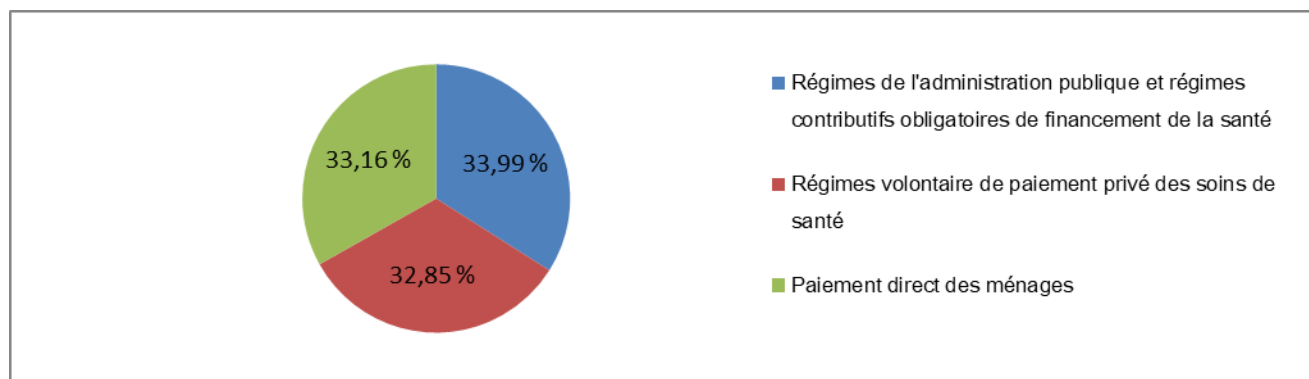
avec 23,573 milliards de F CFA, soit 98,85 % du total de cette recette des régimes et des autres revenus venant entreprises avec 273,34 millions de F CFA, soit 1,15 % de la recette des régimes.

Les transferts directs étrangers viennent en seconde position avec un montant de 22,536 milliards de francs CFA représentant 31,70% du total des recettes des régimes de financement. Ce recette est composée de transferts financiers directs bilatéraux (72,24%), transferts directs multilatéraux (5,54%) et autres transferts financiers directs étrangers (22,22%).

Les prépaiements volontaires représentent le plus petit poste de recettes des régimes de financement des dépenses de paludisme en 2015 avec 526,57 millions de F CA, soit 0,74% de l'ensemble de cette recette des régimes.

4.2.1. Regime de financement des dépenses du paludisme

Le graphique suivant représente la répartition des dépenses de paludisme par régime de financement en 2015.



Graphique 10 : Répartition des dépenses par régime de financement

En 2015, l'Administration Publique intervient pour la plus importante part des dépenses de paludisme avec 33,99 %, suivie des paiements directs des ménages avec 33,16 % et enfin viennent les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé avec 32,85 %.

4.1.3. Répartition des dépenses du paludisme par unité institutionnelle

Le Tableau ci-dessous récapitule la répartition des dépenses du paludisme par unités institutionnelles en 2014.

Tableau 18 : Répartition des dépenses de paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds.

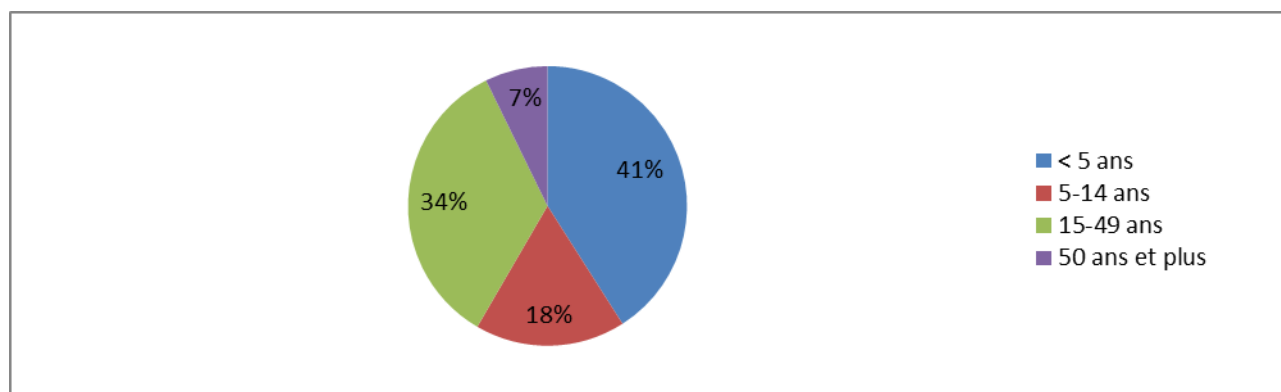
Unités Institutionnelles fournissant des fonds	Montant	%
Administration publique	14 437,92	20,31

Entreprises	1 676,20	2,36
Ménages	25 166,82	35,40
Reste du monde	29 810,59	41,93
TOTAL	71 091,53	100,00

En 2015, c'est le Reste du Monde (partenaires extérieurs) qui a financé la plus importante part des dépenses de paludisme avec 41,93 % de l'ensemble. Ensuite les ménages viennent en deuxième position avec 35,40 %, suivi de l'Administration Publique avec 20,31 %. Les entreprises n'interviennent que pour 2,36 %.

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

Le graphique suivant représente la répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge en 2015.



Graphique 11 : Répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge

4.1.5. Répartition des dépenses par prestataires de services

Le tableau suivant récapitule les dépenses du paludisme par prestataire de soins de santé en 2015.

Tableau 19: Répartition des dépenses de paludisme par prestataire de soins de santé (en million de francs CFA)

Prestataires de services	Montant	%
Hôpitaux	24 559,57	34,55
Hôpitaux généraux publics	23 595,58	
Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)	293,40	
Centres Hospitaliers régionaux (CHR)	2 890,47	
Hôpitaux de district (CSRéf)	20 400,10	
Autres Hôpitaux généraux publics	11,60	
Hôpitaux généraux privés	964,00	
Polyclinique	0,73	

<i>Clinique</i>	941,72	
<i>Autres Hôpitaux généraux privés</i>	21,55	
Prestataires de soins de santé ambulatoire	31 345,13	44,09
<i>Cabinets médicaux</i>	2 605,80	
<i>Cabinets des médecins généralistes</i>	2 604,97	
<i>Cabinet de soins médicaux</i>	0,83	
<i>Autres praticiens de soins de santé</i>	1 245,81	
<i>Centres de soins ambulatoires</i>	27 170,83	
<i>Centres de santé (CS)</i>	25 978,38	
<i>Autres Centres de soins ambulatoires non-spécialisés</i>	1 192,45	
<i>Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)</i>	322,68	
Prestataires de services auxiliaires	362,90	0,51
<i>Laboratoire public</i>	328,14	
<i>Laboratoire privé</i>	34,71	
<i>Autres prestataires de services auxiliaires</i>	0,05	
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	3 509,92	4,94
<i>Pharmacies</i>	3 177,86	
<i>Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux</i>	332,06	
Prestataires de soins préventifs	4 008,81	5,64
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	7 199,09	10,13
<i>Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	4 885,65	
<i>Agences d'assurance maladie sociale</i>	2 313,44	
Reste de l'économie	62,89	0,09
<i>Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé</i>	62,89	
Reste du monde	43,23	0,06
TOTAL	71 091,54	100,00

En 2015, l'essentiel des dépenses de lutte contre le paludisme s'est effectué au niveau des prestataires de soins ambulatoires avec 31,345 milliards de francs CFA, soit 44,09 % du total. Dans ces dépenses, ce sont les centres de soins ambulatoires qui ont la plus grosse part avec, soit 86,68 %. Les dépenses des centres de soins ambulatoires elles-mêmes ont été effectuées pour 95,61 % au niveau des centres de santé communautaires (CSCOM).

Après les prestataires de soins ambulatoires, ce sont les hôpitaux qui ont reçu la deuxième plus grosse part des dépenses de paludisme avec 24,559 milliards de F CFA, soit 34,55 %. La part la plus importante de ces dépenses des hôpitaux est partie dans les hôpitaux publics avec 96,07 %.

4.1.6. Répartition des dépenses du paludisme par fonction

Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses du paludisme par fonction en 2015.

Tableau 20 : Répartition des dépenses de santé du paludisme par type de soins

Fonctions sanitaires	Montant des dépenses	%
Soins curatifs	37 679,70	53,00
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	362,90	0,51
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	3 509,92	4,94
Soins préventifs	22 339,93	31,42
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	7 199,09	10,13
TOTAL	71 091,54	100,00

La répartition des dépenses de paludisme en 2015 par fonction a montré que plus de la moitié de ces dépenses ont été consacrées aux soins curatifs (53 %). Les soins préventifs ont consommé 31,42 % des dépenses de paludisme.

4.1.7. Répartition des dépenses de paludisme par facteurs de prestation

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

Tableau 21 : Répartition des dépenses du paludisme par facteur de prestation (en million de FCFA)

Facteurs de prestation	Montant des dépenses	%
Rémunération des employés	21 316,97	29,99
<i>Traitements et salaires</i>	21 280,72	
<i>Cotisations sociales</i>	36,25	
Rémunération des professionnels particuliers	62,08	0,09
Équipements et services utilisés	49 689,43	69,90
Services de soins de santé	149,62	
<i>Service de laboratoire et d'imagerie</i>	72,80	
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	76,82	
Biens de santé	39 795,58	
Produits pharmaceutiques	29 594,33	
<i>Anti-paludiques</i>	25 977,36	
<i>Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)</i>	3 616,97	
Autres produits de santé	10 201,25	
<i>MII</i>	3 303,66	
<i>Produits insecticides et vaporisateurs</i>	19,26	
<i>Matériels de diagnostique</i>	6 790,65	
<i>Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)</i>	87,69	
Services non sanitaires	4 961,45	

<i>Training / Formation</i>	482,70	
<i>Assistance technique</i>	35,76	
<i>Recherche opérationnelle</i>	146,58	
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	4 296,41	
Biens non sanitaire	4 780,41	
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	2,37	
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	19,74	0,03
<i>Impôts</i>	0,14	
<i>Autres rubriques de dépenses</i>	19,60	
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	3,31	0,00
TOTAL	71 091,53	100,00

Ce tableau que ce sont les équipements et services utilisés qui occupent le premier poste de dépenses en facteurs de prestation du paludisme en 2015 avec 69,90% du total. Dans ces dépenses, les produits pharmaceutiques représentent à eux seuls plus de 59,56 % et dont 87,78 % sont des antipaludiques. Le deuxième plus grand poste de dépense en facteur de prestation est consacré aux rémunérations des employés avec 29,99 % dont 99,89 % imputable aux traitements et salaires.

4.2. Dépenses de tuberculose

4.2.1. Aperçu sur la situation de la tuberculose au Mali

Au total, 7 015 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été notifiés au Mali en 2015 contre 5 976 en 2014. Le taux de détection a été de 66%, toujours inférieur à l'objectif de 70% fixé par l'OMS.

Aussi, le taux de succès au traitement a été de 70% contre 76% en 2014 pour un objectif de 85% [SLIS 2015]. Les produits et intrants sont achetés par l'État et ses partenaires et leur distribution est faite par le programme suivant un système d'allocation (du niveau Central jusqu'au niveau CSCom).

4.2.2. Volume des dépenses de lutte contre la tuberculose

Les dépenses de santé consacrées à la lutte contre la tuberculose sont estimées à environ 3,306 milliards de F CFA soit 1,04 % des dépenses courantes de santé estimées à 318,543 milliards de F CFA et 2,10 % des dépenses courantes de santé consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires estimées à 157,110 milliards de FCFA.

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

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

Tableau 22 : Recettes des régimes de financement des soins de santé (en million de francs CFA)

Recettes des régimes de financement	Montant des dépenses	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	1 948,23	58,93
<i>Transferts internes et allocations</i>	1 947,57	
<i>Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers</i>	1,66	
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	952,98	28,83
<i>Appui budgétaire sectoriel (ABS)</i>	505,16	
<i>Appui par programme/projet</i>	447,82	
Cotisations d'assurance sociale	7,77	0,24
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employés</i>	5,37	
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs</i>	2,41	
Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)	2,88	0,09
<i>Prépaiement obligatoire venant des employeurs</i>	2,88	
Prépaiement volontaire	1,41	0,04
<i>Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages</i>	0,28	
<i>Prépaiement volontaire venant des employeurs</i>	1,13	
Autres revenus nationaux n.c.a.	0,74	0,02
<i>Autres revenus venant des entreprises n.c.a.</i>	0,74	
Transferts directs étrangers	391,87	11,85
<i>Transferts financiers directs étrangers</i>	391,87	
<i>Transferts financiers directs bilatéraux</i>	2,74	
<i>Transferts financiers directs multilatéraux</i>	303,69	
<i>Autres transferts financiers directs étrangers</i>	85,43	
TOTAL	3 305,88	100,00

Les dépenses de santé relatives à la lutte contre la tuberculose en 2015 sont supportées par les « Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique » (alloués à la santé) à 58,93 %.

Ensuite viennent les «Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique » et les «transferts directs étrangers» avec respectivement 28,83 % et 11,85 %.

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

4.2.4. Répartition des dépenses de tuberculose par régimes de financement

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

Tableau 23 : Régimes de financement des soins de santé Tuberculose (en million de francs CFA)

Régimes de financement	Montant des dépenses	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	2 911,27	88,06
<i>Régimes de l'administration publique</i>	2 899,95	
<i>Régimes de l'administration centrale</i>	2 852,50	
<i>Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés</i>	47,45	
<i>Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé</i>	11,32	
<i>Régimes d'assurance maladie sociale</i>	7,81	
<i>Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé non spécifiés (n.c.a.)</i>	3,51	
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	394,61	11,94
<i>Régimes d'assurance maladie facultative</i>	1,42	
<i>Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)</i>	392,47	
<i>Régimes de financement des entreprises</i>	0,72	
TOTAL	3 305,88	100

L'essentiel des dépenses de la lutte contre la tuberculose, soit 88,06 % a été mobilisé à partir des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé. Les 11,94 % autres ont été mobilisés par les régimes volontaires de paiement privé de soins de santé.

4.2.5. Répartition des dépenses de tuberculose par agent de financement

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

Tableau 24 : Dépenses de la tuberculose par agents de financement de la santé (Million de F CFA)

Agents de financement	Montant	%
Administrations publiques	2 911,27	88,06

Sociétés d'assurance	1,42	0,04
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	0,72	0,02
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	392,47	11,87
Ménages		0,00
TOTAL	3 305,88	100,00

Deux principaux agents de financement ont géré les fonds consacrés à la lutte contre la tuberculose. Il s'agit de l'administration publique avec 88,06% et des institutions sans but lucratif au service des ménages avec 11,87% des fonds.

4.2.6. Répartition des dépenses de tuberculose par prestataire

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

Tableau 25: Dépenses de tuberculose par prestataires de soins de santé (Million de F CFA)

PRESTATAIRES	MONTANT	%
Hôpitaux	1 623,28	49,10
Hôpitaux généraux	1 623,28	
<i>Hôpitaux généraux publics</i>	<i>1 620,02</i>	
<i>Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)</i>	<i>251,76</i>	
<i>Centres Hospitaliers régionaux (CHR)</i>	<i>272,58</i>	
<i>Hôpitaux de district (CSRéf)</i>	<i>1 076,32</i>	
<i>Autres Hôpitaux généraux publics</i>	<i>19,36</i>	
Hôpitaux généraux privés	3,26	
<i>Clinique</i>	<i>0,38</i>	
<i>Autres Hôpitaux généraux privés</i>	<i>2,88</i>	
Prestataires de soins de santé ambulatoire	694,83	21,02
<i>Cabinets médicaux</i>	<i>15,52</i>	
<i>Centres de soins ambulatoires</i>	<i>679,30</i>	
<i>Centres de santé (CS)</i>	<i>675,78</i>	
<i>Autres Centres de soins ambulatoires non-spécialistes</i>	<i>3,52</i>	
<i>Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)</i>	<i>0,01</i>	
Prestataires de services auxiliaires	48,30	1,46
<i>Laboratoires Médicaux et de diagnostique</i>	<i>48,30</i>	
<i>Laboratoire public</i>	<i>48,30</i>	
Prestataires de soins préventifs	196,56	5,95
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	737,98	22,32
<i>Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	<i>730,98</i>	
<i>Agences d'assurance maladie sociale</i>	<i>7,00</i>	
Reste de l'économie	0,18	0,01
<i>Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé</i>	<i>0,18</i>	

PRESTATAIRES	MONTANT	%
Reste du monde	4,75	0,14
TOTAL	3 305,88	100,00

Comme le montre le tableau ci-dessus, les hôpitaux ont effectué la plus grosse part des dépenses courantes de tuberculose avec 49.10% du total. Cette proportion revient surtout aux CSRef avec 66,44% des dépenses de tuberculose, suivi des prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé qui ont utilisé la deuxième plus grosse part des dépenses de tuberculose avec 22,32%. Les prestataires de soins ambulatoires ont utilisé 21,02% des dépenses de tuberculose.

Enfin, les prestataires de soins préventifs n'ont reçu que 5,95 % du financement des dépenses de tuberculose.

4.2.7. Répartition des dépenses de la tuberculose par fonction

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

Tableau 26: Dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction (en million de francs CFA)

Fonctions sanitaires	Montant des dépenses	%
Soins curatifs	2 057,33	62,23
Soins curatifs hospitaliers	513,38	
<i>Soins curatifs hospitaliers généraux</i>	513,38	
Soins curatifs ambulatoires	1 543,95	
<i>Soins curatifs ambulatoires généraux</i>	1 543,95	
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	48,30	1,46
<i>Services de laboratoire d'analyses médicales</i>	48,30	
Soins préventifs	462,26	13,98
<i>Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)</i>	80,95	
<i>Programmes IEC relatifs aux substances addictives</i>	62,99	
<i>Autres programmes IEC, et programme IEC non spécifiés, relatifs aux substances addictives</i>	62,99	
<i>Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC</i>	17,96	
<i>Programmes de vaccination</i>	10,37	
<i>Programmes de vaccination en routine</i>	10,37	
<i>Programmes de détection précoce de maladie</i>	53,54	
<i>Programme de suivi de l'état de santé</i>	64,42	
<i>Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie</i>	252,97	
<i>Planification & Gestion</i>	84,96	
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	38,59	

<i>Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)</i>	129,43	
<i>Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)</i>	0,01	
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	737,98	22,32
<i>Gouvernance et administration du système de santé</i>	591,26	
<i>Planification & Gestion</i>	562,57	
<i>Supervision & Évaluation (S&E)</i>	28,42	
<i>Gestion des achats et des stocks</i>	0,27	
<i>Administration du financement de la santé</i>	146,71	
TOTAL	3 305,87	100,00

En 2015, ce sont les soins curatifs qui ont été les fonctions les plus dominantes dans la lutte contre la tuberculose avec 62,23%. Dans ce poste, 75,05 % sont imputables aux soins curatifs ambulatoires. Ensuite vient la gouvernance, administration du système de santé et des financements, avec 22,32 %. Les soins préventifs occupent le 3^{ème} rang avec 13,98 % dont 54,72 % sont imputables à la Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie.

4.3. Dépenses du VIH et du SIDA

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

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

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

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

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

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

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

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

En 2015, les dépenses totales du VIH et du SIDA sont estimées à 16,605 milliards de F CFA, soit 5,21% des dépenses courantes de santé estimées à 318,544 milliards F CFA et 10,57% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires.

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

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

Tableau 27: 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 nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	<i>Transferts internes et allocations</i>	3 329,18	20,05
	<i>Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers</i>	9,08	0,05
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	<i>Appui budgétaire sectoriel (ABS)</i>	533,26	3,21
	<i>Appui par programme/projet</i>	1 568,08	9,44
Autres revenus nationaux n.c.a.	<i>Autres revenus venant des entreprises n.c.a.</i>	108,84	0,66
	<i>Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.</i>	5,66	0,03
Transferts directs étrangers	<i>Transferts financiers directs étrangers</i>	10 977,16	66,10
Total		16 605,95	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 des 3/4 du montant total consacré à ces dépenses soit (78,76%) dont 83,93% proviennent des transferts directs étrangers. Les fonds nationaux ne financent que 20,79 % des dépenses courantes de lutte contre le VIH et le SIDA. La part de l'administration publique représente 20,05% des dépenses courantes de lutte contre le VIH et le SIDA.

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

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

Tableau 28: 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	5 505,49	33,15
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	10 991,62	66,19
Paiement direct des ménages	108,84	0,66
Total	16 605,95	100

Les dépenses du VIH et du SIDA ont été mobilisées à travers trois régimes de financement de la santé : les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé pour 66,19%, les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé pour 33,15 % et le paiement direct des ménages 0,66 % du total. Ces dernières dépenses concernent essentiellement celles faites dans les soins des infections sexuellement transmissibles.

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

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

Tableau 29: Dépenses par agents de financement de la santé pour le VIH et le SIDA (en million de francs CFA)

Agent de financement	Montant	Pourcentage
1. Administrations publiques	5 505,49	33,15
1.1. Administration centrale	5 497,12	
1.1.1. Ministère de la santé	2 991,86	
1.1.2. Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	2 435,26	
1.1.2.1. Ministère de la Défense	11,20	
1.1.2.2. Présidence de la République	2 417,33	
1.1.2.3. Ministère des Affaires Étrangères	6,72	
1.1.3. Agence nationale de l'assurance maladie	69,99	
1.2. Administration provinciale/régionale/locale	8,37	
2. Sociétés d'assurance	8,85	0,05
3. Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	5,59	0,03
4. Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	10 977,19	66,10
5. Ménages	108,84	0,66
Total	16 605,96	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 66,10%. Les fonds gérés par la Présidence de la République à travers le Haut Conseil de Lutte contre le Sida représentent 14,56 % du total des dépenses. Le ministère de la santé, à travers la Cellule Sectorielle de Lutte Contre le SIDA, a géré 18,02 % des dépenses de lutte contre le VIH/Sida.

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

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

Tableau 30: Dépenses des prestataires de soins de santé pour le VIH et le SIDA en million de FCFA

PRESTATAIRES	MONTANT	%
Hôpitaux	7 797,84	46,96
Hôpitaux généraux publics	7 790,03	
Hôpitaux généraux privés	7,81	
Clinique	6,31	
Prestataires de soins de santé ambulatoire	2 865,72	17,26
Prestataires de services auxiliaires	2,64	0,02
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	13,95	0,08
Pharmacies	12,41	
Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	1,53	
Prestataires de soins préventifs	4 704,40	28,33
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	1 212,74	7,30
Reste de l'économie	1,94	0,01
Reste du monde	6,72	0,04
TOTAL	16 605,95	100,00

Ce tableau montre que ce sont les hôpitaux qui ont reçu et utilisé la plus importante part des dépenses pour le VIH et le SIDA, soit 46,96 %. La deuxième plus importante part des dépenses a été effectuée par les prestataires de soins préventifs avec 28,33 % du total. Les prestataires de soins ambulatoires viennent en troisième position avec 17,26 %.

4.3.7. Dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire

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

Tableau 31: Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire (en million de FCFA)

Fonction des soins de santé	Montant	Pourcentage
Soins curatifs ambulatoires généraux	3 495,91	21,05%

Soins (de santé) de longue durée en mode ambulatoire	29,42	0,18%
Services de laboratoire d'analyses médicales	2,64	0,02%
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	12,41	0,07%
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	2 974,96	17,92%
Programmes de détection précoce de maladie	167,70	1,01%
Programme de suivi de l'état de santé	483,98	2,91%
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	4 952,25	29,82%
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	0,04	0,00%
Gouvernance et administration du système de santé	1 205,62	7,26%
Administration du financement de la santé	7,13	0,04%
Total	16 605,95	100,00%

Ce sont la Surveillance épidémiologique et les programmes de lutte contre le risque et la maladie qui ont occupé la plus grande part des dépenses du VIH et le SIDA en 2015 avec 29,82 % du total. Cela pourrait s'expliquer par l'importance accordée par les autorités sanitaires à la surveillance sentinelle et à la lutte contre la transmission verticale du VIH. Ensuite ce sont les Soins curatifs ambulatoires généraux qui occupent le deuxième poste important de dépenses du VIH et du SIDA avec 21,05 % du total. La gouvernance et l'administration du système et financement ont occupé environ 7,26% % du total.

4.4. Dépenses de la Santé de la Reproduction

4.4.1. Aperçu sur la situation de la SR au Mali

Par santé de la reproduction, on 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 56% en 2014 à 58% en 2015. Le nombre de CSCCom offrant les services de SR est passé de 1204 en 2014 à 1241 en 2015. D'une façon générale le taux de réalisation des CSCCom selon les PDSC révisés est de 80% en 2015. Ceci a permis de rendre disponible le paquet minimum d'activité (PMA) complet en SR (CPN, accouchement, GATPA, postnatal, PF).

Concernant la référence/évacuation, elle est organisée dans 100% des CSRef. Le nombre de SONUC est de 60 en 2015 sur 63 CSRef.

Le taux de prévalence contraceptive est passé de 12,16% en 2014 à 13,17% en 2015.

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.

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

En 2015, les dépenses totales de la SR sont estimées à 35,834 milliards de F CFA, soit 11,25% des dépenses courantes de santé estimées à 318,544 milliards F CFA.

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

Tableau 32: Répartition des dépenses de la SR par régime de financement

Régime de Financement	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	18 690,37	52,16
<i>Régimes de l'administration publique</i>	17 893,90	
<i>Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé</i>	796,47	
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	15 631,34	43,62
<i>Régimes d'assurance maladie facultative</i>	92,15	
<i>Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)</i>	83,79	
<i>Régimes d'assurance complémentaire/supplémentaire</i>	8,36	
<i>Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)</i>	15 492,76	
<i>Régimes de financement des entreprises</i>	46,43	
Paiement direct des ménages	1 512,82	4,22
<i>Paiement direct sans partage de coûts</i>	1 512,82	
TOTAL	35 834,52	100,00

Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé occupent la plus grande part des dépenses de la SR avec 52,16% suivis des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé avec 43,62%. Le paiement direct des ménages représente la plus faible part avec 4,22%.

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

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

Tableau 33: Répartition des dépenses de la Santé Reproduction en fonction des sources de financement 2015

Sources de Financement	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	4 885,19	13,63
<i>Transferts internes et allocations</i>	3 647,87	
<i>Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers</i>	1 231,51	
<i>Subventions</i>	5,80	
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	13 040,20	36,39
<i>Appui budgétaire sectoriel (ABS)</i>	2 492,20	

<i>Appui par programme/projet</i>	10 548,01	
Cotisations d'assurance sociale	670,32	1,87
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employés</i>	351,66	
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs</i>	318,67	
Prépaiement obligatoire (autres que FS.3)	101,09	0,28
<i>Prépaiement obligatoire venant des employeurs</i>	101,09	
Prépaiement volontaire	85,75	0,24
<i>Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages</i>	18,65	
<i>Prépaiement volontaire venant des employeurs</i>	67,11	
Autres revenus nationaux n.c.a.	1 569,56	4,38
<i>Autres revenus venant des ménages n.c.a.</i>	1 512,82	
<i>Autres revenus venant des entreprises n.c.a.</i>	47,02	
<i>Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.</i>	9,72	
Transferts directs étrangers	15 482,40	43,21
<i>Transferts financiers directs bilatéraux</i>	13 642,27	
<i>Transferts financiers directs multilatéraux</i>	1 076,00	
<i>Autres transferts financiers directs étrangers</i>	764,13	
TOTAL	35 834,51	100,00

En 2015, les dépenses totales de la SR sont estimées à 35,834 milliards de F CFA, soit 11,25% des dépenses courantes de santé estimées à 318,544 milliards F CFA. Les ressources mobilisées pour le financement de la SR sur fonds extérieurs sont estimés à 28,522 milliards de FCFA, soit 79,59%. 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. La contribution de l'État est de 4,885 milliards, soit 13,63% de l'ensemble des dépenses. On note une part non négligeable des autres revenus nationaux dont les ménages, les ISBLSM et les entreprises estimée à 1,569 milliards, soit 4,38% du total des dépenses de la SR.

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

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

Tableau 34 : Répartition des dépenses de la Santé Reproduction en fonction des agents de financement 2015

Agent de financement	Dépenses	%
Administrations publiques	18 690,37	52,16
Sociétés d'assurance	92,15	0,26
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	46,43	0,13
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	15 492,76	43,23

Ménages	1 512,82	4,22
TOTAL	35 834,52	100,00

La part la plus importante des dépenses de la SR a été gérée par l'Administration Publique avec 52,16% suivie des ISBLSM avec 43,23%. Les ménages occupent le troisième rang avec 4,22% des dépenses de la SR.

4.4.6. Dépenses de la Santé Reproduction par facteur de prestation 2015

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

Tableau 35 : Répartition des dépenses de la Santé Reproduction par facteur de prestation 2015

Facteur de Prestation	Montant	%
Rémunération des employés	10 118,69	28,24
<i>Traitements et salaires</i>	<i>10 061,43</i>	
<i>Cotisations sociales</i>	<i>57,25</i>	
Rémunération des professionnels particuliers	10,43	0,03
Équipements et services utilisés	25 698,28	71,71
<i>Services de soins de santé</i>	<i>4 084,68</i>	
<i>Service de laboratoire et d'imagerie</i>	<i>4 019,38</i>	
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	<i>65,31</i>	
Biens de santé	9 218,22	
<i>Produits pharmaceutiques</i>	<i>7 110,24</i>	
<i>Contraceptifs</i>	<i>1 736,48</i>	
<i>Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)</i>	<i>5 373,76</i>	
<i>Autres produits de santé</i>	<i>2 107,98</i>	
<i>Produits insecticides et vaporisateurs</i>	<i>3,27</i>	
<i>Matériels de diagnostique</i>	<i>18,53</i>	
<i>Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)</i>	<i>2 086,18</i>	
Services non sanitaires	10 242,45	
<i>Training / Formation</i>	<i>1 195,85</i>	
<i>Assistance technique</i>	<i>6 528,74</i>	
<i>Recherche opérationnelle</i>	<i>128,98</i>	
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	<i>2 388,88</i>	
Biens non sanitaire	2 051,46	
<i>Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)</i>	<i>101,47</i>	
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	1,90	0,01
<i>Impôts</i>	<i>0,01714</i>	
<i>Autres rubriques de dépenses</i>	<i>1,88</i>	
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	5,23	0,01
TOTAL	35 834,53	100,00

Les équipements et services utilisés ont occupé la plus grande part des dépenses de la SR avec 71,71%. Dans ce poste, les services non sanitaires occupent 39,85%, suivis des biens de santé avec 35,87%.

4.4.7. Dépenses de la SR par région

Le tableau récapitule la répartition des dépenses de la SR par Région

Tableau 36: Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par région (Million de F CFA)

<i>Région</i>	Montant	%
Kayes	5 630,42	15,71
Koulikoro	4 660,28	13,00
Sikasso	6 530,16	18,22
Ségou	5 656,64	15,79
Mopti	3 017,76	8,42
Tombouctou	2 251,78	6,28
Gao	1 691,35	4,72
Kidal	136,76	0,38
District de Bamako	6 259,38	17,47
TOTAL	35 834,53	100,00

La distribution des dépenses de la SR par région laisse apparaître que la région de Sikasso a consommé la plus grande part avec 18,22%, suivie du District de Bamako avec 17,47% et la région de Ségou avec 15,79%. Les régions de Gao et de Kidal n'ont consommé que 5,10% du total des dépenses.

4.4.8. Répartition des dépenses de la SR par unité institutionnelle

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

Tableau 37 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par unités institutionnelles

Unités institutionnelles	Montant	%
Administration publique	5 255,04	14,66
Entreprises	215,20	0,60
Ménages	1 831,95	5,11
Reste du monde	28 532,33	79,62
<i>Belgique</i>	3,55	
<i>Canada</i>	2 770,07	
<i>France</i>	42,32	
<i>Pays-Bas</i>	2 249,50	
<i>Espagne</i>	219,79	
<i>États-Unis (USAID)</i>	11 710,39	

<i>Banque Mondiale (IDA + BIRD)</i>	68,17	
<i>UNFPA</i>	1 087,55	
<i>UNICEF</i>	1 456,01	
<i>OMS</i>	6 896,67	
<i>Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)</i>	0,34	
<i>Bailleurs privés</i>	2 027,97	
TOTAL	35 834,52	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 avec 79,62%, principalement de l'USAID (41,04%) suivi de l'OMS (24,17%).

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

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

Tableau 38 : Répartition des dépenses de SR par prestataire

Prestataire	Montant	%
Hôpitaux	11 133,62	31,07
Hôpitaux généraux	11 133,62	
<i>Hôpitaux généraux publics</i>	<i>11 045,58</i>	
<i>Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)</i>	<i>970,05</i>	
<i>Centres Hospitaliers régionaux (CHR)</i>	<i>983,55</i>	
<i>Hôpitaux de district (CSRéf)</i>	<i>9 071,97</i>	
<i>Autres Hôpitaux généraux publics</i>	<i>20,01</i>	
Hôpitaux généraux privés	88,04	
<i>Polyclinique</i>	<i>0,46</i>	
<i>Clinique</i>	<i>69,49</i>	
<i>Autres Hôpitaux généraux privés</i>	<i>18,09</i>	
Prestataires de soins de santé ambulatoire	10 292,18	28,72
Cabinets médicaux	167,34	
<i>Cabinets des médecins généralistes</i>	<i>167,26</i>	
<i>Cabinet de soins médicaux</i>	<i>0,08</i>	
Autres praticiens de soins de santé	79,95	
<i>Médecine traditionnelle et pharmacopée traditionnelle</i>	<i>79,95</i>	
Centres de soins ambulatoires	10 024,12	
Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	10 024,12	
<i>Centres de santé (CS)</i>	<i>9 908,99</i>	
<i>Autres Centres de soins ambulatoires non-spécialisés</i>	<i>115,13</i>	

<i>Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)</i>	20,77	
Prestataires de services auxiliaires	83,31	0,23
<i>Laboratoires Médicaux et de diagnostique</i>	83,27	
<i>Laboratoire public</i>	56,81	
<i>Laboratoire privé</i>	26,45	
<i>Autres prestataires de services auxiliaires</i>	0,04	
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	566,85	1,58
<i>Pharmacies</i>	545,54	
<i>Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux</i>	21,31	
Prestataires de soins préventifs	4 728,07	13,19
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	8 960,53	25,01
<i>Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	8 738,12	
<i>Agences d'assurance maladie sociale</i>	222,40	
Reste de l'économie	5,73	0,02
<i>Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé</i>	5,73	
Reste du monde	64,24	0,18
TOTAL	35 834,53	100,00

Les dépenses par prestataires laissent voir que les ressources sont orientées principalement vers les prestataires de soins hospitaliers avec 31,07% du total des dépenses courantes de la SR. Dans ce poste, ce sont les hôpitaux généraux publics qui occupent la plus grande part avec 99,20%. Les prestataires de soins ambulatoires ont effectué 28,72% du total. Les centres de soins ambulatoires ont enregistré 97,4% des dépenses des prestataires de soins ambulatoires. Le troisième rang revient au poste de prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec 25,01%.

4.4.10. Répartition des dépenses de la SR par fonction

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

Tableau 39 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par fonction

Fonction	Montant	%
Soins curatifs	7 681,66	21,44
Soins curatifs hospitaliers	3 139,85	
<i>Soins curatifs hospitaliers généraux</i>	3 130,61	
<i>Soins curatifs hospitaliers spécialisés</i>	9,24	
Soins curatifs ambulatoires	4 541,81	
<i>Soins curatifs ambulatoires généraux</i>	4 541,21	
<i>Soins curatifs ambulatoires dentaires</i>	0,60	
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	88,81	0,25
<i>Services de laboratoire d'analyses médicales</i>	83,27	

<i>Services d'imagerie</i>	5,54	
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	566,85	1,58
<i>Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables</i>	545,54	
<i>Médicaments délivrés sur ordonnance</i>	545,54	
<i>Biens médicaux non spécifiés (n.c.a.)</i>	21,31	
Soins préventifs	18 536,69	51,73
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	2 494,47	
<i>Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC</i>	2 494,47	
Programmes de vaccination	12,85	
<i>Programmes de vaccination en routine</i>	12,85	
Programmes de détection précoce de maladie	30,47	
Programme de suivi de l'état de santé	9 434,64	
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	6 548,91	
<i>Planification & Gestion</i>	1 582,60	
<i>Supervision & Évaluation (S&E)</i>	20,73	
<i>Interventions</i>	575,80	
<i>Autres interventions et interventions non spécifiées</i>	575,80	
<i>Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)</i>	4 369,78	
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	15,35	
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	8 960,53	25,01
<i>Gouvernance et administration du système de santé</i>	8 802,80	
<i>Planification & Gestion</i>	8 704,23	
<i>Supervision & Évaluation (S&E)</i>	98,57	
<i>Administration du financement de la santé</i>	157,73	
TOTAL	35 834,54	100,00

Les dépenses de la SR sont orientées essentiellement vers les soins préventifs avec 51,73% du total dont 50,9% sont consacrés au Programme de suivi de l'état de santé. Le poste « gouvernance, administration du système de santé et des financements » occupe le deuxième rang des dépenses de la SR avec 25,01% suivi des soins curatifs avec 21,44% du total des dépenses de la SR.

4.4.11. Répartition des dépenses de la SR par domaine

Le tableau 40 récapitule la répartition des dépenses de SR par domaine d'intervention.

Tableau 40: Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par domaine.

Domaines	Montant	%
Affections maternelles	18 346,45	51,20
<i>Prise en charge de la césarienne</i>	2 209,62	
<i>Affections maternelles autres que les cas de césarienne</i>	16 136,82	

Affections périnatales	9 643,81	26,91
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	7 844,27	21,89
Total	35 834,53	100,00

La plus grosse part des dépenses de la SR a été affectée aux affections maternelles avec 51,20% suivies des affections périnatales avec 26,91% et de la prise en charge d'une contraception avec 21,89%.

Conclusion

En 2015 les fonds nationaux maliens ont constitué l'essentiel du financement du système de santé, avec 75,72% des dépenses courantes de santé contre 24,28 % pour les fonds étrangers. Ce qui représente une situation rassurante quant à l'indépendance du financement de la santé vis-à-vis de l'extérieur. La part des dépenses courantes de santé supportée par les ménages en 2015 est estimée à 34,17 %. Cela dénote d'une évolution favorable vers la couverture maladie universelle. Même si l'adhésion aux différents régimes d'assurance maladie (obligatoire, volontaire, pour indigent, etc...) se fait timidement par rapport à l'espérance, elle a permis de réduire le poids des dépenses de santé qui pèsent sur les ménages.

En effet, la contribution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au financement de la santé est passée de 3,05 % en 2014 à 7,76% en 2015. L'AMO ne concerne qu'une petite frange de la population, à savoir les salariés de l'État et des collectivités, les salariés contractuels du public et du privé et les retraités. Les mutuelles de santé, qui sont proposées pour alléger le poids des dépenses de santé des populations du secteur informel non pauvre, ont déboursé environ 0,07% et n'ont même pas à présent atteint le tiers de couverture de leur cible.

Les produits pharmaceutiques occupent 30,7 % des dépenses courantes de santé et les ménages y ont consacré 38,08% environ de leurs dépenses courantes. Ils constituent le premier poste de dépenses de santé des ménages, engendré par le phénomène d'automédication.

Il est à noter qu'en 2015, plus de la moitié des dépenses courantes de santé a été faite dans les soins hospitaliers curatifs soit 52,61% environ contre 28,74% pour les soins préventifs et le reste en d'autres biens et services de santé.

L'essentiel du financement de la lutte contre le paludisme et la tuberculose en 2015 a été supporté par les fonds nationaux, soit respectivement 68,3% et 88,15%. Cet effort de la part de l'État 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 2/3 des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le SIDA sont supportés par les fonds extérieurs, soit 66,10% de l'ensemble en 2015 contre 79,36 % en 2014. Ceci laisse entendre que l'État a amélioré sa participation dans le partage des

dépenses liées au VIH et le SIDA pendant la période. La répartition des fonds consacrés à la santé de la reproduction par région montre que celle de Sikasso a consommé 18,22% soit 6 530,16 millions de F CFA, suivie du District de Bamako avec 17,47% soit 6 259,38 millions de F CFA et la région de Ségou avec 15,79% soit 5 656,64 millions de F CFA. Les régions de Gao et de Kidal n'ont consommé ensemble que 5,10% du total des dépenses. Cette répartition dénote de l'iniquité dans la distribution des fonds de la santé de la reproduction en fonction du nombre d'habitants de la région.

Recommandations

À l'endroit de l'État :

- L'État 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.
- 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'État).

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

- Améliorer la politique des médicaments essentiels (DCI) à travers le Schéma d'Approvisionnement et de Distribution en Médicaments Essentiels (SDAME).
- Inviter les partenaires à privilégier le financement de la santé à travers le Ministère de la santé et de l'hygiène publique dans le souci du respect de l'esprit du PRODESS ;
- Revoir la politique d'allocation des ressources publiques en fonction des régions.
- Prendre des dispositions pour corriger l'iniquité dans l'allocation du financement notamment en santé de la reproduction.
- 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.

À l'endroit des PTF

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

Bibliographie

1. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), 2015. Annuaire statistique 2015 du Système d'Information Hospitalier (SIH), Bamako ;
2. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), 2015. Annuaire statistique 2015 du Système d'Information Hospitalier (SIH), Bamako ;
3. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), 2015. Annuaire statistique 2015 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, 2015. *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), 2015. Annuaire statistique 2015 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), 2015, Enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP), Rapport annuel 2015, Bamako ;
9. Institut National de la Statistique (INSTAT/MPP), 2015, Enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP), juillet-septembre 2015, Bamako ;
10. Institut National de la Statistique (INSTAT/MPP), 2015, Enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP), octobre-décembre 2015, Bamako ;
11. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Système des Comptes de la Santé (SHA), 2011, version abrégée, juin 2012.

Équipe technique d'élaboration des comptes de la santé

PRENOMS		Noms	Structure	E-mail
Mme.	Fatoumata Ténin	BAGAYOKO ZERBO	CPS/SS-DS-PF	teninlb@gmail.com
Dr	Ouassa	BERHTÉ	DNS	berthouassa@gmail.com
M.	Ibrahim	MAIGA	INRSP	maigayibrahim2010@gmail.com
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
Dr	Alpha Mahamoud	TOURÉ	CPS/SS-DS-PF	amktoure@live.fr
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	dynless@yahoo.fr
M.	Mamédi	GAKOU	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.	Minéhére Bintou	DOLO COULIBALY	DFM/MSAHRN	dolobibi@yahoo.fr
M.	Adama Nama	SANOGO	INSTAT	
Mme.	Kadiatou	CISSE BAGAYOKO	CPS/SS-DS-PF	cherifgna@yahoo.fr

Coordination

PRENOMS	Noms	Structure	E-mail
M. Aly	DIOP	CPS/SS-DS-PF	alydiop@hotmail.com
Dr. Moussa	KAMISSOKO	CPS/SS-DS-PF	mkamiss2007@yahoo.fr
Dr. Sarmoye	CISSE	OMS	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) 2015	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 2015	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), 2015	Cette clé consiste en une répartition entre soins hospitaliers et ambulatoires proportionnellement aux consultations dans les hôpitaux nationaux et régionaux.
Clé HC CSREF	SLIS 2015	Cette clé consiste en une répartition entre soins hospitaliers et ambulatoires proportionnellement aux consultations dans l'ensemble des CSREF.
Clé HC CNOS	SIH 2015	Cette clé consiste en une répartition entre soins hospitaliers et ambulatoires proportionnellement aux consultations au CHU-CNOS.
Clé HC IOTA	SIH 2015	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'État 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'État 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.

Annexe 2 :

Tableau : Répartition des dépenses courantes de santé par classification des maladies /affections et par région

Classification des maladies / affections	Niveau sous-national	SNL.1	SNL.2	SNL.3	SNL.4	SNL.5	SNL.6	SNL.7	SNL.8	SNL.9	Tous SNL
	CFA Francs (XOF), Million	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	District de Bamako	
DIS. 1	Maladies infectieuses et parasitaires	17 201,58	18 075,95	31 702,43	19 441,19	13 761,40	10 931,33	9 618,81	893,03	35 484,48	157 110,22
DIS.1.1	VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	1 990,28	2 407,53	3 427,88	2 280,03	1 439,70	981,99	839,64	62,22	3 176,68	16 605,95
DIS.1.1.1	VIH/SIDA et maladies opportunistes	1 960,44	2 376,73	3 210,92	2 244,15	1 421,37	971,32	830,51	61,27	2 884,69	15 961,40
DIS.1.1.1.1	VIH/SIDA	1 945,39	2 355,46	3 185,30	2 224,36	1 406,72	961,25	822,06	60,68	2 862,36	15 823,57
DIS.1.1.1.2	Co-infection tuberculose et VIH	14,57	20,56	24,81	19,25	14,13	9,79	8,18	0,57	21,77	133,62
DIS.1.1.1.3	Autres maladies opportunistes du SIDA	0,2	0,29	0,33	0,23	0,22	0,12	0,11	0,01	0,23	1,73
DIS.1.1.1.n ec	VIH/SIDA et maladies opportunistes non spécifiées (n.c.a.)	0,28	0,42	0,47	0,32	0,31	0,17	0,16	0,01	0,34	2,48
DIS.1.1.2	MSTs autres que le VIH/SIDA	22,52	22,17	45,64	27,34	18,33	10,67	9,13	0,95	284,04	440,78
DIS.1.1.nec	VIH/SIDA et autres MSTs	7,33	8,63	171,32	8,53					7,96	203,77

	non spécifiées										
DIS.1.2	Tuberculose	412,61	491,8	639,68	435,8	359,68	244,54	226,69	33,52	461,55	3 305,88
DIS.1.2.1	Tuberculose pulmonaire	387,58	460,94	600,48	409,08	336,81	229,44	212,57	31,55	434,85	3 103,29
DIS.1.2.1.1	Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	339,91	399,79	520,95	354,29	296,34	203,57	190,85	30,13	369,8	2 705,64
DIS.1.2.1.2	Tuberculose multirésistante (TB-MR)	47,25	60,48	78,79	54,28	39,97	25,6	21,47	1,41	64,69	393,94
DIS.1.2.1.nec	Tuberculose pulmonaire non spécifiée (n.c.a.)	0,42	0,67	0,74	0,51	0,5	0,27	0,25	0,01	0,35	3,71
DIS.1.2.2	Tuberculose extra-pulmonaire	6,32	9,9	11,11	7,64	7,35	3,98	3,66	0,12	5,6	55,69
DIS.1.2.nec	Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	18,72	20,96	28,09	19,08	15,52	11,12	10,46	1,85	21,1	146,9
DIS.1.3	Paludisme	7 856,16	8 386,47	14 861,70	9 085,83	5 898,18	3 744,31	3 424,18	523,16	17 311,54	71 091,53
DIS.1.4	Infections des voies respiratoires	1 789,02	1 408,34	4 216,35	2 128,58	1 555,31	836,94	695,11	93,36	6 268,91	18 991,91
DIS.1.5	Maladies diarrhéiques	901,37	503,15	1 768,57	1 032,09	476,12	294,86	243,8	33,93	1 640,98	6 894,88
DIS.1.6	Maladies tropicales négligées	436,8	587,26	590,95	430,27	291,09	226,82	255,92	17,98	487,75	3 324,84
DIS.1.6.1	Filariose lymphatique	1,67	2,86	9,52	2,54	1,26	0,86	0,7	0,05	2,52	21,99

DIS.1.6.2	Schistosomiases	20,15	30,93	18,57	15,92	9,62	10,18	5,7	0,93	12,13	124,13
DIS.1.6.3	Onchocercose	195,52	234,48	319	220,43	146,87	100,96	81,53	6,46	293,01	1 598,25
DIS.1.6.4	Trachome	7,33	9,33	6,47	5,03	5,55	3,04	1,79	0,28	3,97	42,78
DIS.1.6.6	Geohelminthiases	170,36	256,09	166,95	139,34	85,47	86,44	50,45	7,82	114,84	1 077,76
DIS.1.6.7	Lèpre					2					2
DIS.1.6.8	Ver de Guinée	30,59	40,26	50,15	34,6	28,77	18,08	12,79	1	46,74	262,99
DIS.1.6.nec	Autres Maladies tropicales négligées	11,18	13,32	20,3	12,41	11,55	7,27	102,96	1,43	14,53	194,96
DIS.1.7	Maladies évitables par la vaccination	3 339,45	3 861,61	5 423,16	3 614,49	3 420,88	4 419,91	3 774,35	110,93	4 756,98	32 721,76
DIS.1.8	Maladies à virus Ebola	122,47	38,51	50,16	9,38	6,21	4,25	3,44	0,27	172,71	407,39
DIS.1.nec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	353,42	391,28	723,98	424,73	314,22	177,7	155,68	17,67	1 207,39	3 766,08
DIS.2	Santé de la reproduction	5 630,42	4 660,28	6 530,16	5 656,64	3 017,76	2 251,78	1 691,35	136,76	6 259,38	35 834,52
DIS.2.1	Affections maternelles	2 023,80	2 325,33	3 348,53	3 449,49	1 503,29	1 226,01	881,74	72,54	3 515,71	18 346,45
DIS.2.1.1	Prise en charge de la césarienne	278,89	341,95	485,4	321,3	183,84	128,59	105,91	4,8	358,96	2 209,62
DIS.2.1.nec	Affections maternelles autres que les cas de	1 744,92	1 983,39	2 863,13	3 128,19	1 319,45	1 097,43	775,83	67,73	3 156,75	16 136,82

	césarienne										
DIS.2.2	Affections périnatales	1 197,30	1 419,18	1 883,05	1 323,21	876,02	711,95	510,03	46,16	1 676,91	9 643,81
DIS.2.3	Prise en charge d'une contraception (planning familial)	2 409,32	915,77	1 298,57	883,93	638,46	313,82	299,58	18,06	1 066,76	7 844,27
DIS. 3	Carences nutritionnelles	3 724,73	4 330,11	3 344,14	3 149,77	4 505,81	2 840,12	2 215,02	163,65	1 830,56	26 103,91
DIS. 4	Maladies non transmissibles	4 129,68	4 698,68	8 798,85	5 020,25	3 780,02	2 058,34	1 863,28	198,63	17 051,69	47 599,41
DIS.4.1	Tumeurs	137,2	211,68	249,32	168,37	123,35	66,27	62,77	2,7	627,53	1 649,18
DIS.4.2	Maladies endocriniennes et métaboliques	104,22	126,13	223,72	135,3	113,64	68,19	69,72	4,12	358,13	1 203,16
DIS.4.2.1	Diabète	93,25	108,14	203,44	121,21	99,84	62,65	64,25	3,96	310,65	1 067,39
DIS.4.2.nec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	10,96	18	20,28	14,09	13,8	5,54	5,47	0,16	47,48	135,78
DIS.4.3	Maladies cardiovasculaires	1 959,26	2 276,38	4 119,53	2 387,75	1 707,24	908,37	820,52	78,13	8 886,05	23 143,22
DIS.4.3.1	Hypertension artérielle	1 383,45	1 283,61	3 038,33	1 667,52	1 187,43	659,41	562,69	70,23	4 791,36	14 644,04

DIS.4.3.nec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	575,81	992,77	1 081,20	720,23	519,8	248,96	257,82	7,9	4 094,69	8 499,18
DIS.4.4	Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	549,81	535,98	1 281,78	664,97	482,1	244,58	211,68	20,32	2 588,43	6 579,67
DIS.4.4.1	Troubles mentaux (psychiatriques)	518,87	483,21	1 223,53	625,5	453,7	230,99	197,65	19,91	2 382,77	6 136,13
DIS.4.4.2	Troubles du comportement	2,7	4,66	5,11	3,43	2,42	1,14	1,19	0,04	19,66	40,34
DIS.4.4.3	Maladies neurologiques	23,59	40,12	44,37	30,12	21,77	10,44	10,75	0,32	153,63	335,09
DIS.4.4.nec	Troubles mentaux, troubles du comportement et affections neurologiques non spécifiés (n.c.a.)	4,66	7,99	8,78	5,92	4,22	2,01	2,09	0,06	32,38	68,1
DIS.4.5	Maladies de l'appareil respiratoire	54,48	92,64	101,79	68,57	50,97	24,78	25,24	0,77	342,59	761,81
DIS.4.6	Maladies de l'appareil digestif	57,79	96,04	107,25	73,72	56,97	28,2	28,11	0,84	289,32	738,25
DIS.4.7	Maladies de l'appareil	694,29	559,3	1 648,79	831,38	607,22	322,69	266,57	33,41	2 479,24	7 442,88

	urogénital										
DIS.4.8	Troubles des organes des sens	40,4	67,62	79,79	59,2	73,56	62,05	63,25	3,9	40,52	490,29
DIS.4.9	Maladies bucco-dentaires	412,6	536,59	765,56	477,15	443,22	272,06	254,9	52,55	835,66	4 050,29
DIS.4.n ec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	119,63	196,32	221,32	153,84	121,76	61,16	60,51	1,88	604,23	1 540,65
DIS. 5	Traumatismes	1 787,86	1 493,57	4 198,35	2 132,38	1 584,32	851,39	705,05	93,07	6 134,15	18 980,14
DIS. nec	Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	3 135,97	2 578,19	7 253,23	3 726,93	2 781,19	1 509,14	1 251,32	171,98	10 507,84	32 915,78
Tous DIS		35 610,24	35 836,78	61 827,15	39 127,14	29 430,49	20 442,11	17 344,83	1 657,13	77 268,10	318 543,97

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 volontaires 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						63 266 290	105 360 680 762	105 423 947 052

agences de développement)								
Régimes de financement des entreprises					365 9 575	144 1 242 977		1 252 552 509
Paiement direct des ménages								
Paiement direct sans partage de coûts						628 189 034 029		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		19 964 151 543	26 658 635 313
Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux		378 362 419					378 362 419
Tous autres						4 076 582 108	4 076 582 108

détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux				
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	12 188 547 000	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				378 362 419

autres biens médicaux	378 362 419			
Soins préventifs				
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	241 437 305		12 572	12 813 644
		207 474		779
Programmes de vaccination	14		5 091	19 276 987
	185 511 337		476 091	428
Programmes de détection précoce de maladie			455	534 627 912
	78 917 823		710 089	
Programme de suivi de l'état de santé	1		3 923	5 050 858
	127 258 989		599 634	623
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	3		61 438	64 733 175
	294 545 313		630 015	328
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)			305	327 574 620
	22 500 000		074 620	
Gouvernance, administration du système de santé et des financements				
Gouvernance et administration du système de santé	19		324	19 954 871
	629 983 056		888 346	402
Administration du financement de la santé	5		5	5 100 098
	095 098 506		000 000	506
Total	102 329 568		109 946 778	189 034 029
	410		917	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 administrati						25 054 969 908	25 054 969 908

fs et de financement du système de soins de santé							
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		1 272 000
			000		
Equipements médicaux	618		80 299	2 189	2 888 519 559
	905 000		000	315 559	
Matériel de transport	10 391	12 000	81 158	5 720	16 205 049 533
	449 988	000	000	441 545	
Equipements TIC	6		13 500	187	208 109 738
	700 000		000	909 738	
Machines et équipements nca	122		6 811	586	715 375 727
	319 000		000	245 727	
Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.)	387			692	1 079 358 083
	229 693			128 390	
Total Formation brute de capital	11 759	12 000	209 439	10 342	22 323 627 840
	373 681	000	000	815 159	
<u>Postes pour mémoire</u>					
Recherche et développement en santé	3 365		139 681	105	3 610 275 783
	040 783		000	554 000	
Education et formation du personnel de santé	18			413	432 247 134
	492 000			755 134	
Total postes pour mémoire	3 383 532		139 681	519 309	4 042 522
	783	-	000	134	917