

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

SECRETARIAT GÉNÉRAL

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

RÉPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple-Un But-Une Foi



COMPTES DE LA SANTÉ

DU MALI

ÉDITION 2016

Mars 2020



Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	1
LISTE DES TABLEAUX	2
PRÉFACE	5
REMERCIEMENTS	6
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	7
INTRODUCTION	11
OBJECTIFS :	12
I. GÉNÉRALITÉS	13
1.1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU MALI.....	14
1.2. PRÉSENTATION DU SYSTÈME DE SANTÉ.....	14
1.2.1. Organisation du système de santé au Mali.....	14
1.2.2. Circuit du médicament au Mali.....	15
1.2.3. Situation des politiques de gratuité	15
1.3. ÉVOLUTION DES INDICATEURS DE COUVERTURE.....	16
II. FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ	17
2.1. ÉTAT.....	17
2.2. PARTENAIRES EXTÉRIEURS	18
2.3. COLLECTIVITÉS TERRITORIALES	18
2.4. ASSURANCE ET MUTUELLES.....	18
2.5. MÉNAGES :	19
III. MÉTHODOLOGIE ET SOURCES DE DONNÉES	20
3.1. DÉFINITIONS DES CONCEPTS DU SHA 2011	20
3.2. UTILITÉ DES COMPTES DE LA SANTÉ	21
3.3. PROCESSUS D'ÉLABORATION DES COMPTES DE LA SANTÉ.....	23
3.3.1. Collecte de données et méthodes.....	23
3.3.2. Estimation des dépenses de santé des ménages.....	24
3.3.3. Triangulation :	24
3.3.4. Élaboration des clés de répartition	24
3.3.5. Difficultés rencontrées et limites de l'étude	25
IV. RÉSULTATS ET ANALYSE DES COMPTES DE LA SANTÉ (CS) 2016	25
4.1. ANALYSE DES RÉSULTATS DES COMPTES DE LA SANTÉ	25
4.1.1. Dépense Courante de Santé (DCS)	26
4.1.2. Dépenses d'Investissement.....	26
4.2. ANALYSE DE LA DIMENSION FINANCEMENT DE LA SANTÉ.....	27
4.2.1. Les régimes de financement	27
4.2.2. Recettes ou revenus des régimes de financement de la santé.....	28
4.2.3. Unités institutionnelles fournissant des fonds	30
4.2.4. Dépenses par agent de financement.....	34
4.2.5. Dépenses par prestataires de soins de santé.....	36
4.2.6. Dépenses par facteurs de prestation des soins de santé.....	37
4.2.7. Dépenses courantes par fonction sanitaire	39
4.2.8. Répartition des dépenses de santé par bénéficiaire	41
4.3. ANALYSE SECTORIELLE DES DÉPENSES DE SANTÉ 2016	42
4.3.1. Évolution du financement du budget alloué au Ministère de la santé.....	42
4.3.2. Répartition de l'exécution des dépenses dans le budget du Ministère de Santé.....	44
4.3.3. Participation des autres Ministères aux dépenses de santé	44
4.3.4. Financement de la santé par les collectivités territoriales.....	45
4.3.5. Financement de la santé par les entreprises privées et parapubliques.....	45
4.3.6. Financement de la santé par l'assurance maladie.....	45

4.3.7.	<i>Financement de la santé par paiement direct des ménages</i>	45
4.3.8.	<i>Financement de la santé par les Organisations Non Gouvernementales</i>	45
4.4.	CALCUL DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ 2016	46
4.5.	DÉPENSES DE FORMATION BRUTE DE CAPITAL	46
4.6.	DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ PAR MALADIES	47
IV.	ANALYSES DES DÉPENSES DE SANTÉ POUR CERTAINES AFFECTIONS	50
4.1.	DÉPENSES DU PALUDISME	51
4.1.1.	<i>Aperçu sur la situation du paludisme au Mali</i>	51
4.1.2.	<i>Répartition des dépenses de paludisme par recettes des régimes de financement</i>	52
4.1.3.	<i>Répartition des dépenses du paludisme par unité institutionnelle</i>	53
4.1.4.	<i>Répartition des dépenses du paludisme par tranche d'âge</i>	54
4.1.5.	<i>Répartition des dépenses par prestataires de services</i>	54
4.1.6.	<i>Répartition des dépenses du paludisme par fonction</i>	56
4.1.7.	<i>Répartition des dépenses de paludisme par facteurs de prestation</i>	56
4.2.	DÉPENSES DE TUBERCULOSE	57
4.2.1.	<i>Aperçu sur la situation de la tuberculose au Mali</i>	57
4.2.2.	<i>Volume des dépenses de lutte contre la tuberculose</i>	57
4.2.3.	<i>Répartition de dépenses de tuberculose par recettes des régimes de financement</i>	57
4.2.4.	<i>Répartition des dépenses de tuberculose par régimes de financement</i>	58
4.2.5.	<i>Répartition des dépenses de tuberculose par agent de financement</i>	59
4.2.6.	<i>Répartition des dépenses de tuberculose par prestataire</i>	60
4.2.7.	<i>Répartition des dépenses de la tuberculose par fonction</i>	62
4.3.	DÉPENSES DU VIH ET DU SIDA	64
4.3.1.	<i>Aperçu sur la situation du VIH ET DU SIDA au Mali</i>	64
4.3.2.	<i>Volume des dépenses pour la lutte contre le VIH Sida</i>	65
4.3.3.	<i>Dépenses par recettes des régimes de financement de la santé pour le VIH et du SIDA</i>	65
4.3.4.	<i>Dépenses par régime de financement de la santé pour VIH et le SIDA</i>	66
4.3.5.	<i>Dépenses par agent de financement de la santé pour le VIH et le SIDA</i>	67
4.3.6.	<i>Dépenses par prestataires de soins de santé pour le VIH et le SIDA</i>	67
4.3.7.	<i>Dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire</i>	68
4.4.	DÉPENSES DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION	69
4.4.1.	<i>Aperçu sur la situation de la SR au Mali</i>	69
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>	70
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
4.5.	DÉPENSES DE LA SR PAR RÉGION	72
4.5.1.	<i>Répartition des dépenses de la SR par unité institutionnelle</i>	73
4.5.2.	<i>Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par prestataire</i>	73
4.5.3.	<i>Répartition des dépenses de la SR par fonction</i>	74
	ANALYSE DES DÉPENSES EN SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES	76
	CONCLUSION	80
	RECOMMANDATIONS	80
	BIBLIOGRAPHIE	82
	ANNEXES	85

Liste des tableaux

Tableau 1 :	Évolution des indicateurs de couverture	16
Tableau 2 :	Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2016 (en million de francs CFA)	25

Tableau 3: Récapitulatif des dépenses des régimes de financement en 2016.....	27
Tableau 4 : Répartition des dépenses revenus des régimes de financement 2016 (en million de francs)	28
Tableau 5 : Financement global 2015 et 2016.....	30
Tableau 6 : Financement Reste du monde en 2015 et 2016	31
Tableau 7 : Répartition des dépenses en fonction des agents de financement de la santé en 2016 (en million de Francs CFA)	34
Tableau 8 : Répartition des dépenses en fonction des prestataires de soins (en million de francs CFA.	36
Tableau 9 : Répartition des dépenses en fonction des facteurs de prestation de soins de santé	37
Tableau 10 : Répartition des dépenses par fonction de soins de santé (en million de Francs CFA)	39
Tableau 11 : Répartition des dépenses de santé en fonction des Tranche d'âge (Million de F CFA).....	42
Tableau 12: Évolution du budget d'État alloué à la fonction santé et au Ministère de la Santé (Unité de F CFA)	43
Tableau 13 : Exécution du budget du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique au titre de l'année 2016 (en millier de franc) pour l'ensemble des acteurs.	44
Tableau 14 : Indicateurs de comparaison internationale de l'UEMOA (Million de F CFA)	46
Tableau 15 : Répartition des dépenses de formation brute de capital par rubrique d'investissement (Million de F CFA).....	47
Tableau 16 : Répartition des dépenses de santé selon les maladies/affections en million de FCFA.....	47
Tableau 17 : Répartition des dépenses de santé par recettes des régimes de financement.....	52
Tableau 18 : Répartition des dépenses de paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds.	53
Tableau 19: Répartition des dépenses de paludisme par prestataire de soins de santé (en million de francs CFA)	54
Tableau 20 : Répartition des dépenses de santé du paludisme par type de soins	56
Tableau 21 : Répartition des dépenses du paludisme par facteur de prestation (en million de FCFA).....	56
Tableau 22 : Recettes des régimes de financement des soins de santé (en million de francs CFA)	57
Tableau 23 : Régimes de financement des soins de santé Tuberculose (en million de francs CFA)	58
Tableau 24 : Dépenses de la tuberculose par agents de financement de la santé (Million de F CFA).....	59
Tableau 25: Dépenses de tuberculose par prestataires de soins de santé (Million de F CFA).....	60
Tableau 26: Dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction (en million de francs CFA)	62
Tableau 27: Dépenses par recette des régimes de financement de la santé pour le VIH et le SIDA(en million de francs CFA)	65
Tableau 28: Dépenses par régime de financement de la santé pour le VIH et du SIDA en million de FCFA..	66
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	70
Tableau 33: Répartition des dépenses de la Santé Reproduction en fonction des sources de financement 2016	71
Tableau 34 : Répartition des dépenses de la Santé Reproduction en fonction des agents de financement 2016	72
Tableau 35: Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par région (Million de F CFA).....	73
Tableau 36 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par unités institutionnelles	73
Tableau 37 : Répartition des dépenses de SR par prestataire	74
Tableau 38 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par fonction	75
Tableau 39: Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par domaine.....	76
Tableau 40: Données financières relative aux soins de santé primaires.....	76

Liste des graphiques

Graphique 1: Situation des DTS en 2004, en 2013, en 2015 et en 2016 (en milliards de F CFA)	26
Graphique 2 et 3: Répartition des dépenses de santé selon le régime de financement en 2015 et 2016	28
Graphique 4 : Répartition des dépenses selon les Sources de financements entre 2015 et 2016.....	30
Graphique 5: Écart de contribution des partenaires entre 2015 et 2016	32
Graphique 6 : Répartition du financement de la santé par partenaires bilatéraux.....	32
Graphique 7: Financement de la santé par les partenaires multilatéraux.....	33
Graphique 8: évolution des dépenses des agents de financement entre 2015 et 2016	34
Graphique 9 : Evolution du poids des paiements directs des ménages entre 2015 et 2016.....	34
Graphique 10 : Évaluation du financement des agents entre 2015 et 2016	36
11: Répartition des dépenses par régime de financement	53
Graphique 12 : Répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge	54
Graphique 13: Dépense en SSP dans la dépense totale de santé.....	78
Graphique 14: Dépenses en facteurs de prestation pour les soins de santé primaire en 2016 au Mali	78
Graphique 15: Dépenses en soins de santé primaires par sources de financement.....	79
Graphique 16: Répartition des dépenses de soins de santé primaire par maladies/affections	79

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 de Développement Durable.

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 aux 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 et 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 en 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).

Le rapport des comptes de la santé 2016 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.

La Cellule de Planification et de Statique du Secteur de la Santé, à travers sa direction, félicite l'ensemble des parties prenantes du processus de production à savoir, les experts nationaux, les partenaires techniques et financiers et tous ceux qui ont contribué à la production du présent rapport des CS.

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 disponible. La CPS/SS DS PF saisit cette occasion pour adresser ses 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 et aux agents enquêteurs pour la collecte des données.

Nos remerciements s'adressent également à tous les partenaires techniques et financiers qui nous ont accompagné et soutenu de façon constante, au cours de cette opération. Il s'agit particulièrement de l'OMS. 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
CSCRp :	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
DCSSA :	Direction Centrale des Services de Santé des Armées
DTS :	Dépenses Totales de Santé
EPH :	Établissement 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 Immunodéficitaire Acquis
SLIS :	Système Local d'Information Sanitaire
SMC :	Seasonal Malaria Chemotherapy
SME :	Monitoring Et Evaluation
SNV :	Organisation Néerlandaise de Développement
SR :	Santé de la Reproduction
SSP :	Soins de Santé Primaires
TPI :	Traitement Préventif Intermittent
TPS :	Traitement Préventif Saisonnier
UEMOA :	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNFPA :	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID :	Agence Américaine de Développement Internationale
USD :	Dollar Américain
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé

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

La dépense totale de santé est estimée en 2016 à 339,064 milliards de FCFA dont 313,821 milliards de FCFA pour les dépenses courantes et 25,243 milliards de FCFA pour les investissements. Elle était de 343,117 milliards de FCFA dont 318,544 milliards de FCFA de dépenses courantes et 24,573 milliards d'investissements en 2015. On note une diminution de la dépense totale de 1,20 % entre 2015 et 2016.

La dépense courante de santé par habitant en 2016 est de 17 468 FCFA (29,46 \$ US) contre 17 877 FCFA (30,15 \$ US) en 2015. Cet indicateur est en légère baisse et reste toujours en deçà de la norme de l'OMS qui était de 54 \$USD par habitant durant la période.

La part des dépenses de santé effectuées par les ménages sur les dépenses courantes de santé a légèrement diminué entre 2015 (37,13%) et 2016 (39,48%).

Les ressources mobilisées par le système national de santé en 2016, sont consacrées pour 28,66% produits pharmaceutiques.

Les soins curatifs représentent 53,77% des dépenses courantes de santé en 2016 soit 41,23% pour les soins curatifs et de réadaptation en ambulatoires et 12,53 % pour les soins curatifs et de réadaptation avec hospitalisation

Les dépenses consacrées aux services de soins préventifs constituent 24,61 % des dépenses courantes de santé en 2016. Les plus importants postes de ces dépenses sont les programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC) pour 7,96%, les programmes de vaccination pour 7,11% et la surveillance épidémiologique pour 6,01%.

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

Les dépenses de paludisme s'élèvent à 86,447 milliards de FCFA soit 27,55 % des dépenses courantes de santé et 55,5% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;

Les dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose en 2016 ont été évaluées à 4,215 milliards de FCFA soit 1,34% des dépenses courantes de santé et 2,71% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;

Les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le SIDA en 2016 ont été évaluées à 15,942 milliards de F CFA soit 5,08% des dépenses courantes de santé et 10,24% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires.

Les dépenses liées à la santé de la reproduction représentent 32,450 milliards de FCFA soit 10,34% des dépenses courantes de la santé en 2016 ; parmi ces dépenses, les affections maternelles autres que les cas de césarienne viennent en première position avec 40,8%.

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 s'est lancé dans un processus d'institutionnalisation des comptes de la santé.

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 par ses États membres.

Le rapport 2016 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, routière notamment. Le relief est peu accidenté. Le pays est arrosé par deux grands fleuves (le Niger et le Sénégal) et leurs affluents. La population du Mali en 2016 est estimée à 18 341 000 habitants avec un taux d'accroissement annuel moyen de 3,6% depuis le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2009. 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

Le système de santé du Mali a été bâti 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). À ceux-ci, s'ajoute l'hôpital mère-enfant « Le Luxembourg », établissement sanitaire privé à but non lucratif.

En dessous des hôpitaux, se situent les Centres de Santé de Référence (CSRéf) au nombre de 65, 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 1315 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 des 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 2016 contre 2,50% en 2015. 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 2016 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, la Chimio prophylaxie du Paludisme Saisonnier (CPS) 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 2016 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 2016, 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 2015 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 2015. 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 2016 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 2016.

Tableau 1 : Évolution des indicateurs de couverture

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de CSCCom fonctionnels	873	993	1 050	1 086	1 134	1 170	1 204	1 241	1 294
PMA < 5 Km (%)	58	57	58	59	56	57	56	58	59
PMA < 15 Km (%)	80	85	88	84	85	87	86	87	81
Fréquentation (Nouveau Contact/Habitant/An)	0,29	0,33	0,33	0,32	0,31	0,35	0,38	0,41	0,40
Consultations Prénatales (%)	82	90	79	76	68	74	78	75	76
Taux d'Accouchement Assisté (%)	61	64	57	58	56	55	59	53	68

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
DTCP3/Penta3 <12mois (%)	94	101	92	88	88	89	99	91	94
Taux d'utilisation des services PF	4,05	4,55	4,86	6,13	5,79	7,84	10,5	8,88	10,60
Taux de césarienne %	2,2	2,3	2,2	2,4	2,4	2,3	2,59	2,5	2,5

Source : Annuaires SLIS de 2007 à 2016

Le taux d'utilisation des services de PF est passé de 8,88 en 2015 à 10,60 % en 2016. Cette augmentation pourrait s'expliquer par l'amélioration dans la collecte des données.

Le taux d'utilisation de la consultation prénatale a baissé de 75% en 2015 à 76 en 2016. Cela pourrait s'expliquer par l'amélioration dans la collecte des données, la fonctionnalité de certaines structures de santé et l'amélioration du couple année protection (CAP).

Le taux de consultations curatives est passé de 0,41 Nouveau Contact/habitant/an en 2015 à 0,40 Nouveau Contact/habitant/an en 2016.

La couverture vaccinale a augmenté en PENTA3, passant de 91% en 2015 à 94% en 2016, l'objectif national fixé étant de 95 %.

II. 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 :

2.1. 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....

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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.

Les fonds desdites institutions proviennent des cotisations d'assurance maladie obligatoire fournies par les ménages et des parts patronales des employeurs.

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.

Par ailleurs, un nombre limité de sociétés d'assurance maladie privée nationales et internationales interviennent dans le financement de la santé. Il s'agit entre autres de : Assurance Sabougnouma, Saham, Sunu Assurance.

2.5. Ménages :

Ils contribuent au financement de la santé soit à travers les cotisations aux différents mécanismes de prépaiement des soins de santé soit par paiement direct au prestataire des soins de santé ;

III. Méthodologie et sources de Données

3.1. 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.

3.2. 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 2016 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).

3.3. Processus d'élaboration des comptes de la santé

L'élaboration des comptes de 2016 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 2016 des CS.

3.3.1. Collecte de données et méthodes

3.3.1.1. 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 quatre 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

3.3.1.2. 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).

3.3.2. 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.

3.3.3. Triangulation :

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

3.3.4. 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.

3.3.5. 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.

IV. Résultats et analyse des comptes de la santé (CS) 2016

4.1. 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.

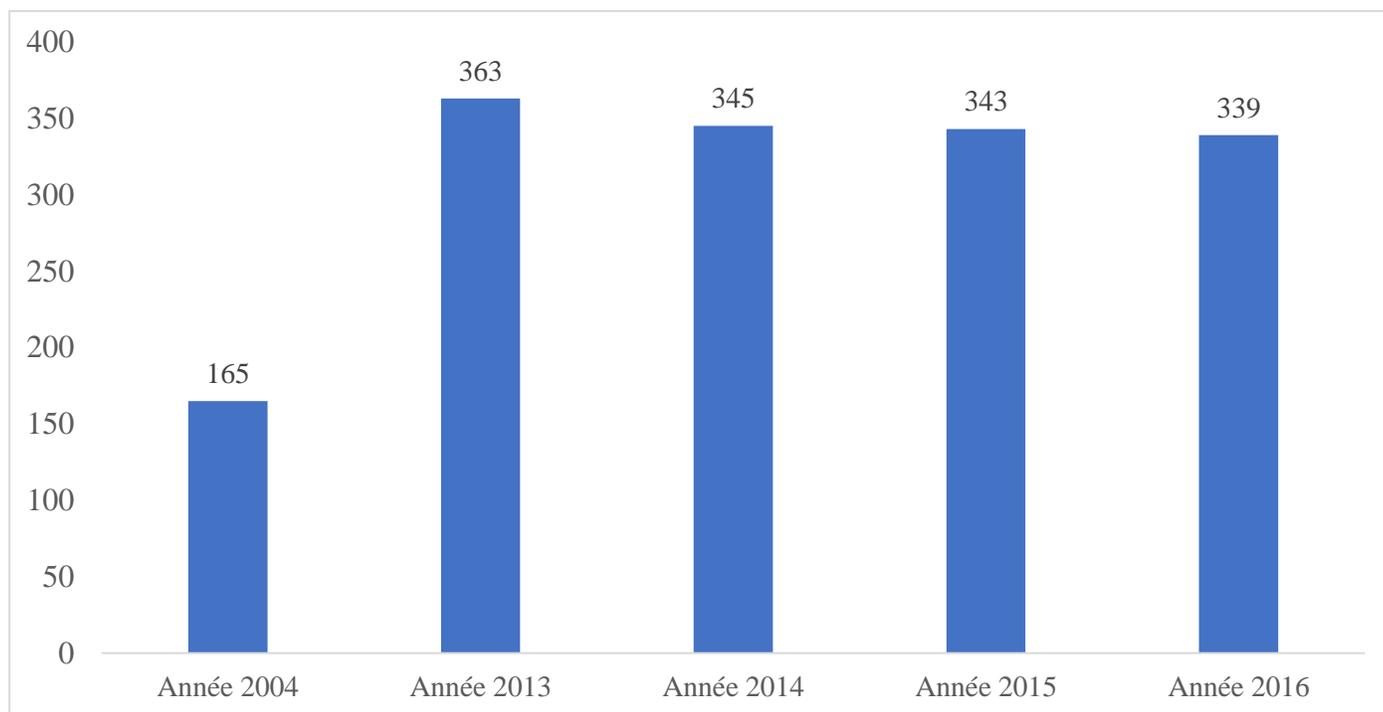
La somme de ces deux grands agrégats de dépenses de santé constitue la Dépense Totale de Santé (DTS) comme indiqué dans le tableau

Tableau 2 : Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2016 (en million de francs CFA)

Indicateur	Montant	%
La dépense courante de santé	313 821,07	92,55
La formation de capital ou Dépenses d'investissement en santé	25 243,03	7,45
La dépense totale de santé	339 064,1	100

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 2016 à 339,064 milliards de FCFA contre 343,117 milliards en 2015, soit une diminution de 1,19 %. Cette diminution est illustrée par le graphique 1.



Graphique 1: Situation des DTS en 2004, en 2013, en 2015 et en 2016 (en milliards de F CFA)

4.1.1. Dépense Courante de Santé (DCS)

La dépense courante de santé du Mali est estimée en 2016 à 313,821 milliards de francs CFA, soit 92,55% % de la dépense totale de santé comme indique le tableau 2 ci-dessus.

4.1.2. Dépenses d'Investissement

Les dépenses en investissement du système de santé s'élèvent à 25,243 milliards de F CFA, soit 7,45 % de la dépense totale de santé comme indique le tableau 2.

4.2. Analyse de la dimension financement de la santé

4.2.1. 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 2016

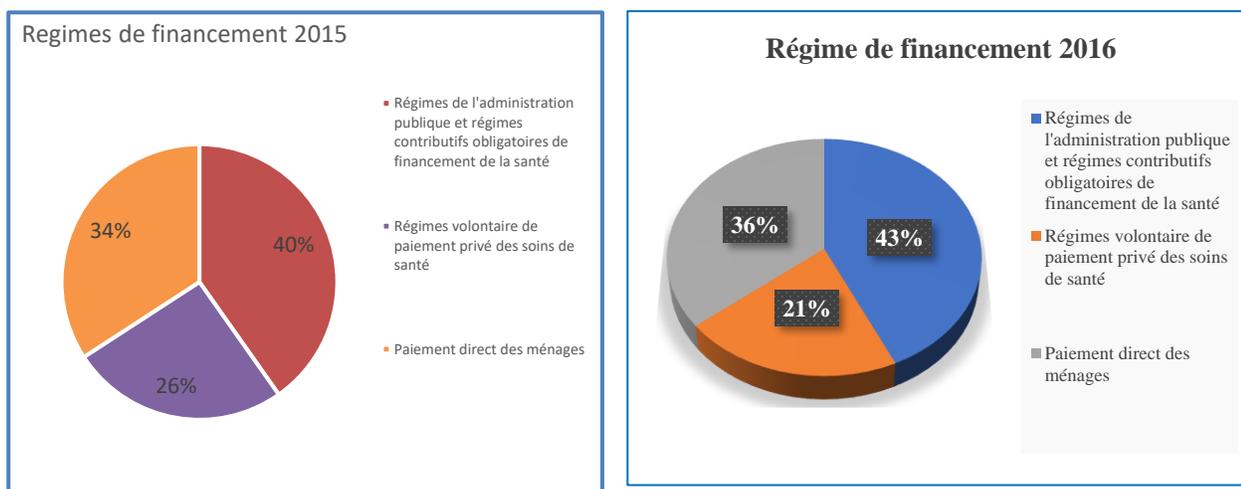
Régimes de financement	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	135 086,08	43,05
Régimes de l'administration publique	104 475,20	33,29
Régimes de l'administration centrale	100 164,28	31,92
Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	3 293,62	1,05
Régimes de l'administration publique non spécifiés (n.c.a.)	1 017,30	0,32
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	30 610,87	9,75
Régimes d'assurance maladie sociale	29 953,70	9,54
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé non spécifiés (n.c.a.)	657,17	0,21
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	66 594,99	21,22
Régimes d'assurance maladie facultative	1 567,73	0,50
Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs	1 567,73	0,50
Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)	1 567,73	0,50
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	63 778,80	20,32
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	63 021,13	20,08
Régimes des agences de développement étrangères résidentes	63,72	0,02
Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	693,94	0,22
Régimes de financement des entreprises	1 248,47	0,40
Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)	1 131,82	0,36
Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)	116,65	0,04
Paiement direct des ménages	112 140,00	35,73
Paiement direct sans partage de coûts	112 140,00	35,73
Total	313 821,07	100,00

Selon les données du tableau 3, les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont mobilisé 43,05% des dépenses de santé contre 40,23% en 2015. Cette situation prouve que les financements passés par les procédures de l'État en 2016 ont été plus importants qu'en 2015. La contribution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au financement de la santé a augmenté entre 2015 et 2016 passant de 3,81 à 6,16% des dépenses courantes de santé.

Les ménages ont effectué des dépenses de santé en 2016 à hauteur de 123,903 milliards de FCFA, soit 36,47 % du total des dépenses totales de santé. Cette situation est en hausse par rapport à 2015 avec 118,266 milliards de FCFA (34,47 %).

Ensuite viennent les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé avec 21,22%. 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 20,08%.

Les régimes de paiement direct des ménages qui représentent 36,47 % de l'ensemble des dépenses effectuées à travers les régimes ont enregistré en 2016 123,903 milliards de FCFA contre 118,266 milliards de FCFA en 2015, soit une hausse de 5,637 milliards de FCFA.



Graphique 2 et 3: Répartition des dépenses de santé selon le régime de financement en 2015 et 2016

4.2.2. 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 2016, les différents revenus des régimes de financement des soins de santé sont récapitulés dans le tableau 4

Tableau 4 : Répartition des dépenses revenues des régimes de financement 2016 (en million de francs)

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	70 629,00	22,51

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Montant	%
Transferts internes et allocations	69 689,31	22,21
Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers	939,69	0,30
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	33 956,98	10,82
Appui budgétaire sectoriel (ABS)	2 044,18	0,65
Appui par programme/projet	31 912,79	10,17
Cotisations d'assurance sociale	29 766,50	9,49
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	11 717,80	3,73
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	18 047,08	5,75
Autres cotisations d'assurance sociale	1,62	0,00
Prépaiement volontaire	2 077,27	0,66
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	207,26	0,07
Prépaiement volontaire venant des employeurs	1 870,01	0,60
Autres revenus nationaux n.c.a.	113 076,12	36,03
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	112 140,00	35,73
Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	740,98	0,24
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	195,14	0,06
Transferts directs étrangers	64 315,20	20,49
Transferts financiers directs étrangers	63 474,72	20,23
Transferts financiers directs bilatéraux	35 419,81	11,29
Transferts financiers directs multilatéraux	19 760,90	6,30
Autres transferts financiers directs étrangers	8 294,01	2,64
Autres transferts directs étrangers (n.c.a.)	840,48	0,27
Total	313 821,07	100,00

Le tableau 4 montre qu'en 2016, ce sont les autres revenus nationaux qui ont mobilisé 113,076 milliards soit 36,03 % des revenus des régimes de financement. Dans cette part, les ménages occupent l'essentiel des revenus avec 99,17%.

Le deuxième poste le plus important des revenus des régimes de financement est celui des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec 70,629 milliards soit 22,51%. Ensuite viennent les transferts directs étrangers avec 64,315 milliards soit 20,49 %. La part des transferts financiers directs bilatéraux représente 11,29%. Les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique ne représentent que 10,82%..

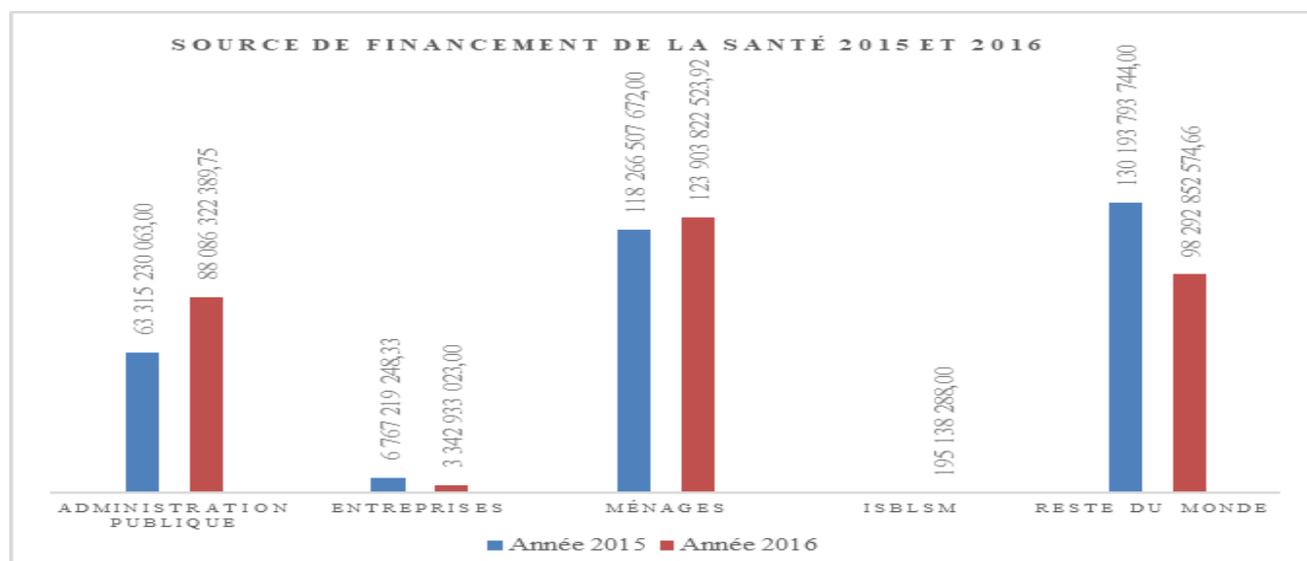
4.2.3. Unités institutionnelles fournissant des fonds

Tableau 5 : Financement global 2015 et 2016

Sources de Financement	2 015	2 016	Écart	Taux de croissance interannuel
Administration publique	63 315 230 000	88 086 320 000	24 771 090 000	39,12%
Entreprises	6 767 220 000	3 342 930 000	- 3 424 290 000	-50,60%
Ménages	118 266 640 000	123 903 820 000	3 290 000 000	3,02%
ISBLSM	-	195 140 000	195 140 000	0
Reste du monde	130 194 880 000	98 292 850 000	- 31 902 030 000	-24,50%
Total	309 127 330 000	302 057 240 000	- 7 070 090 000	-2,29%

En 2016, les dépenses courantes de santé s'élèvent à 313 821 070 000 FCFA contre 318 543 972 015 FCFA en 2015, soit une baisse de 4 722 902 000 FCFA. Cela met en exergue une faible croissance des dépenses entre les deux années.

Face à l'évolution croissante de la demande des services de santé, cette évolution lente traduit en réalité une baisse des dépenses de santé de façon globale entre 2015 et 2016.



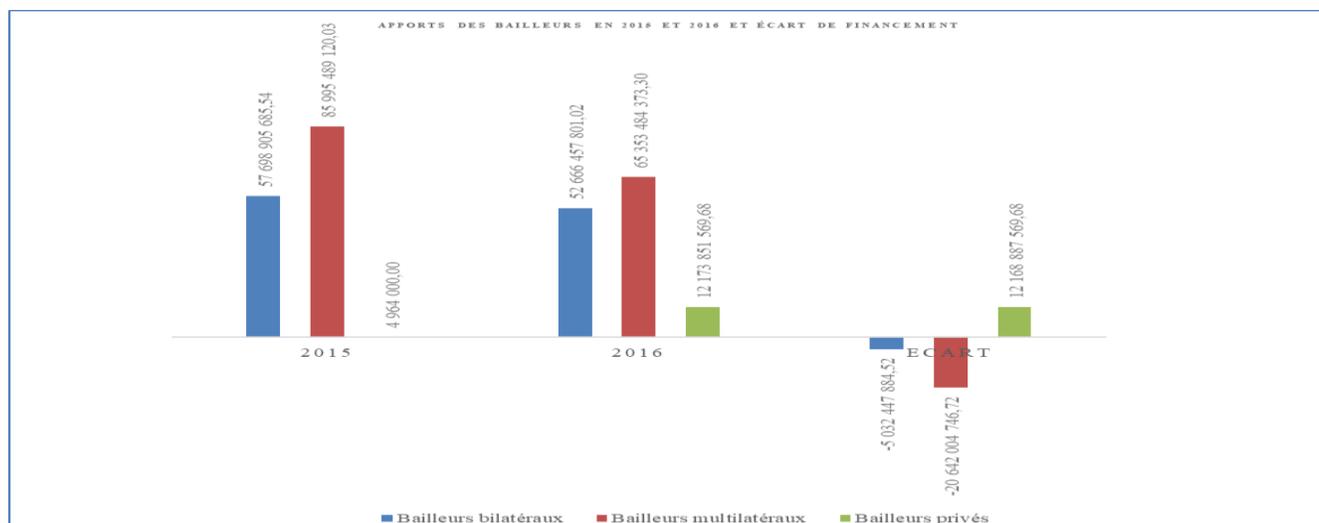
Graphique 4 : Répartition des dépenses selon les Sources de financements entre 2015 et 2016

Cette baisse générale des dépenses de santé de 2016 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 2015. En effet, pour une contribution de 98 292 850 000 FCFA, soit 31,32 % des dépenses courantes de santé en 2016, la contribution des acteurs du reste du monde a baissé de 45 406 508 800 FCFA entre 2016 et 2015 à laquelle année elle était de 143 699 358 800 FCFA, équivalant à 31,59 % à des dépenses de santé de 2015.

Tableau 6 : Financement Reste du monde en 2015 et 2016

Bailleurs	2015	2016	Écart
Bailleurs bilatéraux	52 666 470 000	38 366 820 000,00	-14 299 650 000,00
Belgique	0	24 000 000	24 000 000,00
Canada	12 593 190 000	2 820 070 000	-9 773 120 000,00
France	225 650 000	102 470 000	-123 180 000,00
Allemagne	890 350 000		-890 350 000,00
Luxembourg	0	25 820 000	25 820 000,00
Pays-Bas	4 233 750 000	1 232 910 000	-3 000 840 000,00
Espagne	831 770 000	486 210 000	-345 560 000,00
États-Unis (USAID)	33 824 080 000	33 649 300 000	-174 780 000,00
Autres bailleurs bilatéraux et Bailleurs bilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	6 650 000	26 030 000	19 380 000,00
Bailleurs multilatéraux	65 353 490 000	50 591 500 000	-14 761 990 000,00
Institutions de l'UE	13 742 960 000	1 576 050 000	-12 166 910 000,00
GAVI	13 671 210 000	13 508 520 000	-162 690 000,00
Fonds mondial	13 306 850 000	13 306 850 000	0,00
FAfD		581 810 000	581 810 000,00
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	192 950 000	140 450 000	-52 500 000,00
ONUSIDA	44 320 000	12 500 000	-31 820 000,00
UNFPA	1 087 550 000	2 079 540 000	991 990 000,00
UNICEF	7 811 090 000	12 333 690 000	#VALEUR!
PAM	6 553 850 000	4 552 120 000	-2 001 730 000,00
OMS	8 823 990 000	2 163 390 000	-6 660 600 000,00
FAO	88 640 000	17 990 000	-70 650 000,00
Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	30 080 000		-30 080 000,00
Bailleurs privés	12 174 940 000	9 334 530 000	-2 840 410 000,00
Autres bailleurs privés et Bailleurs privés non spécifiés (n.c.a.)	12 174 940 000	9 334 530 000	-2 840 410 000,00
TOTAL BAILLEURS	130 194 900 000	98 292 850 000	-31 902 050 000,00

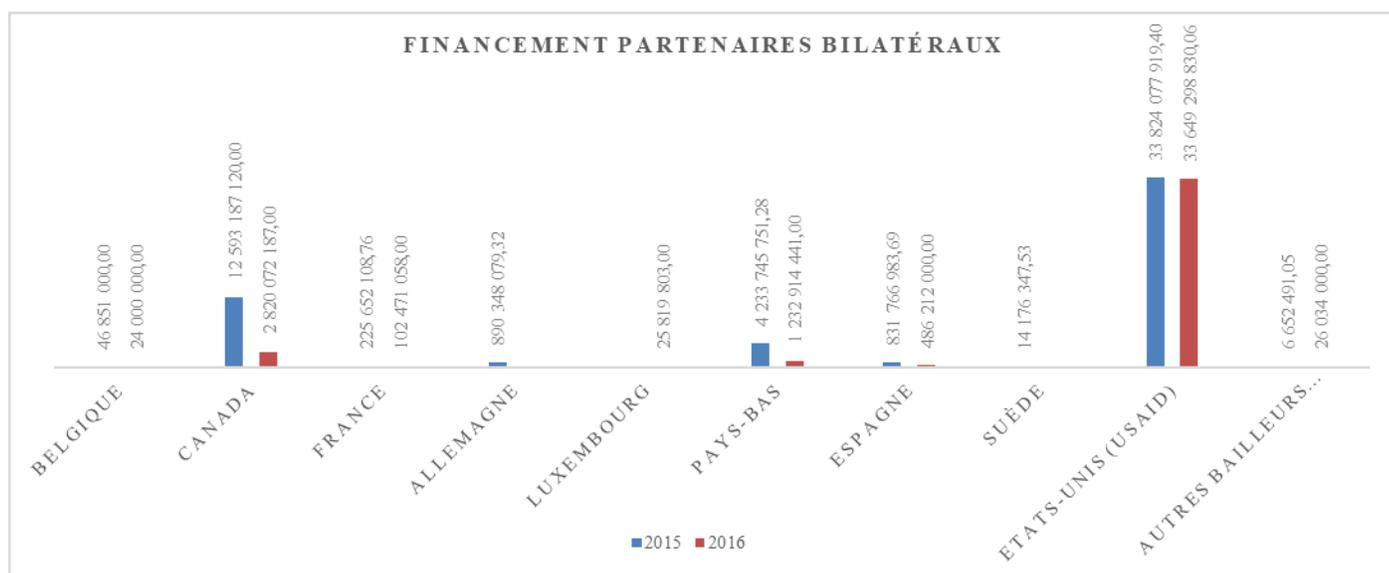
La baisse des contributions du RDM est visible aussi bien au niveau des partenaires bilatéraux que multilatéraux.



Graphique 5: Écart de contribution des partenaires entre 2015 et 2016

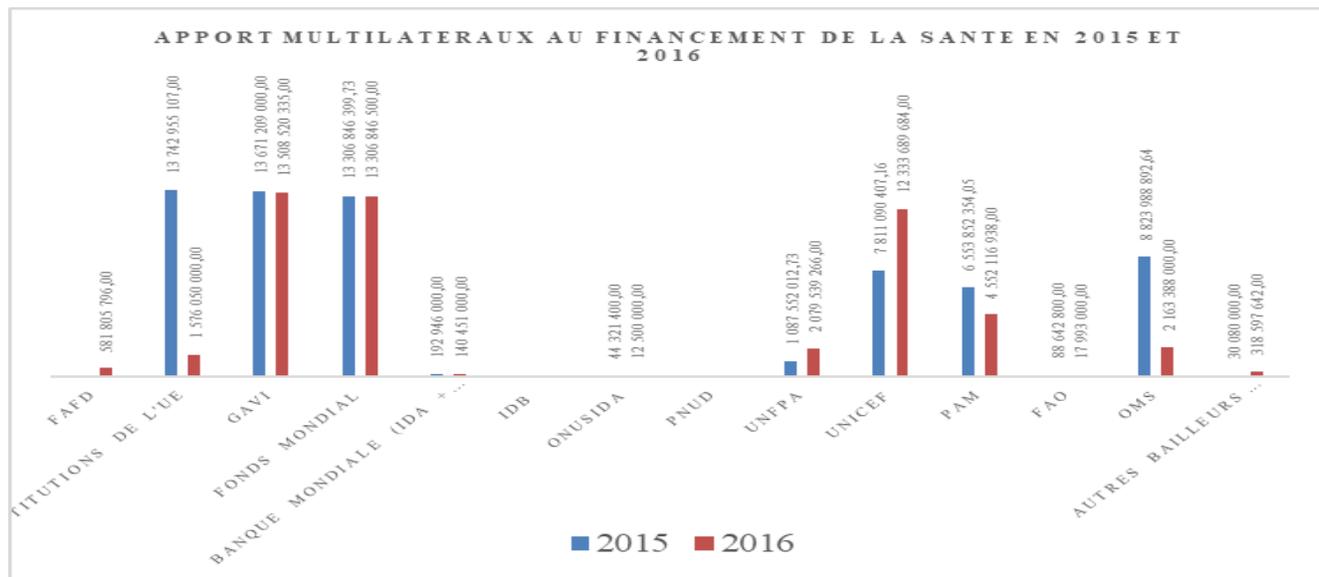
Au niveau des partenaires bilatéraux, le Canada, le Royaume des Pays Bas et les États-Unis ont à eux seuls contribué à hauteur de 96% en 2015. Leur contribution totale a baissé de plus de 12,9 milliards de FCFA, soit de 25,56% en 2016 par rapport au niveau de 2015.

Au même moment, une diminution de plus de 9 milliards par rapport à l’apport de 2015 a été enregistrée au compte du Canada.



Graphique 6 : Répartition du financement de la santé par partenaires bilatéraux

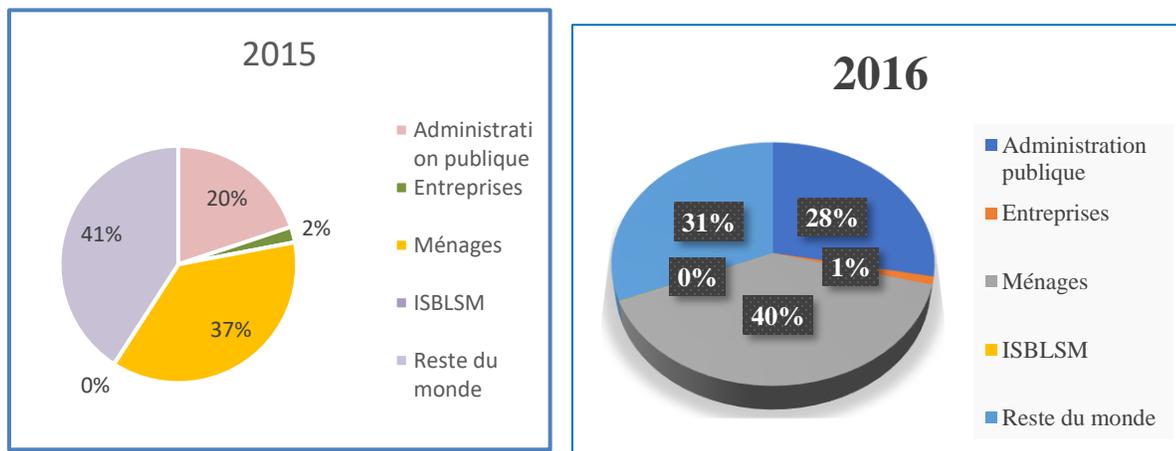
Au chapitre du financement multilatéral, des baisses importantes ont été enregistrées au niveau de l'OMS, du PAM et les institutions de l'UE.



Graphique 7: Financement de la santé par les partenaires multilatéraux.

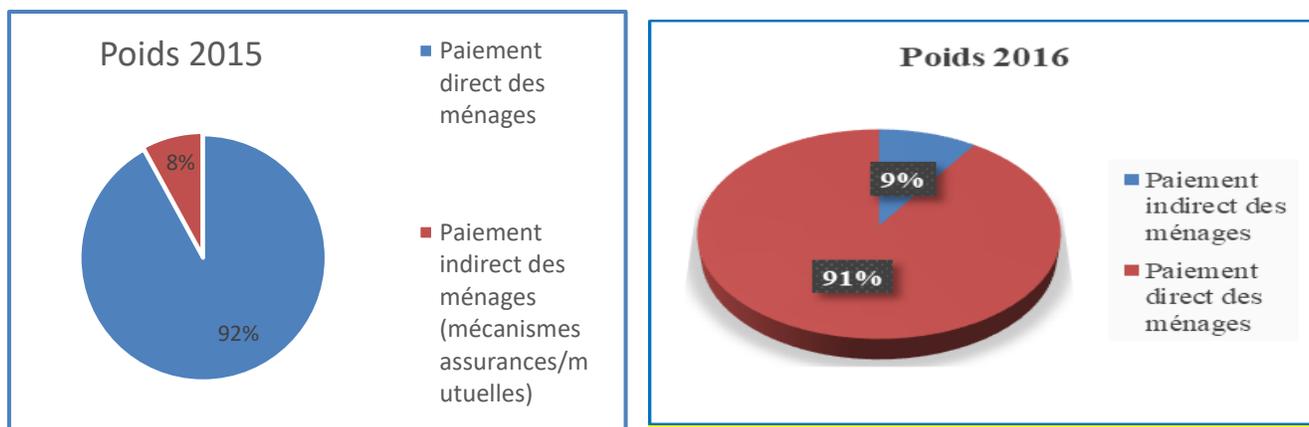
Concernant les bailleurs privés, il a été enregistré en 2016 des dépenses de seulement 9 milliards contre 12 milliards en 2015.

Les dépenses de santé des ménages sont de 123,903 milliards en 2016 contre 118,266 milliards en 2015 représentant respectivement 36,47 % et 34,47 % 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 8: évolution des dépenses des agents de financement entre 2015 et 2016

Cependant, une analyse des dépenses effectuées par les ménages montre que, la part des paiements directs représente 91% contre 9% pour les paiements indirects des ménages (mécanismes des assurances et mutuelles).



Graphique 9 : Evolution du poids des paiements directs des ménages entre 2015 et 2016

La part des paiements indirects des ménages a enregistré en 2016 une légère croissance de 1 point de pourcentage par rapport à celle de 2015 qui était de 8%.

4.2.4. Dépenses par agent de financement

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

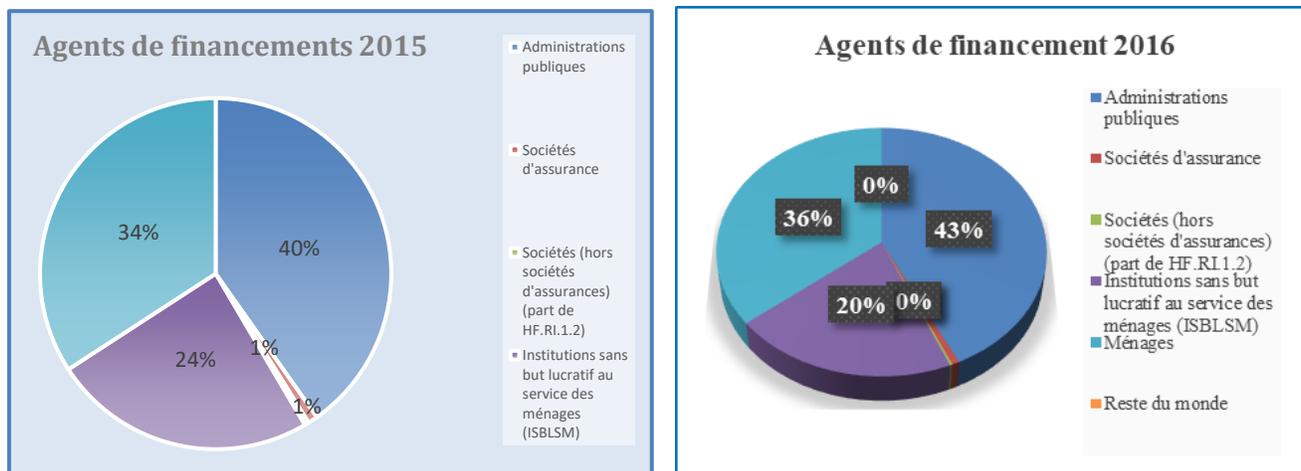
Tableau 7 : Répartition des dépenses en fonction des agents de financement de la santé en 2016 (en million de Francs CFA)

Agents de financement	Montant	%
Administrations publiques	134 350,86	42,81
Administration centrale	123 429,32	39,33
Ministère de la santé	90 752,85	28,92
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	10 428,74	3,32
Ministère de la Défense	406,54	0,13
Ministères de l'Education	407,71	0,13
Ministère de la Solidarité, des Affaires Sociales (MSAHRN)	662,37	0,21
Présidence de la République	2 595,23	0,83
Ministère des Affaires Etrangères	789,14	0,25

Agents de financement	Montant	%
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	5 567,76	1,77
Agence nationale de l'assurance maladie	22 247,74	7,09
Administration provinciale/régionale/locale	2 510,40	0,80
Agence de sécurité sociale	8 411,14	2,68
Agence d'assurance maladie sociale	8 411,14	2,68
Sociétés d'assurance	2 077,27	0,66
Sociétés d'assurances commerciales	2 077,27	0,66
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	690,92	0,22
Sociétés (hors prestataires de services de santé)	690,92	0,22
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	64 560,66	20,57
Ménages	112 140,00	35,73
Reste du monde	1,35	0,00
Gouvernements étrangers	1,35	0,00
	313 821,07	

Le tableau 7 montre que ce sont les administrations publiques qui ont géré la plus importante part des dépenses courantes de santé avec 42,81%, puis viennent les ménages avec 35,73 %. Les Institutions sans but lucratif au service des ménages suivent avec 20,57 %.

En 2015, la quasi-totalité des dépenses courantes de santé ont été gérées par 3 agents de financement, à savoir les APU, les ménages et les ISBLSM, soit plus de 98% des dépenses de l'année. Ces unités institutionnelles ont enregistré respectivement 40%, 34% et 24% en 2015. En 2016, la même structure a été maintenue à savoir plus de 98% des dépenses gérées par les mêmes unités institutionnelles. Les dépenses des APU ont connu une hausse de 3 points de pourcentage et celles des ménages de 2 points de pourcentage, par contre c'est une baisse de 4 points de pourcentage qui a été enregistré au compte des ISBLSM.



Graphique 10 : Évaluation du financement des agents entre 2015 et 2016

4.2.5. 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 de santé	Montant	%
Hôpitaux	128 482,14	40,94
Hôpitaux généraux	124 490,23	39,67
Hôpitaux généraux publics	120 120,24	38,28
Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)	29 011,61	9,24
Centres Hospitaliers régionaux (CHR)	17 118,87	5,45
Hôpitaux de district (CSRéf)	73 816,37	23,52
Hôpitaux généraux privés	4 369,99	1,39
Polyclinique	6,15	0,00
Clinique	4 363,85	1,39
Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	3 991,91	1,27
Etablissements résidentiels de soins de longue durée	7,20	0,00
Etablissements pour troubles mentaux et toxicomanie	7,20	0,00
Prestataires de soins de santé ambulatoire	106 135,21	33,82
Cabinets médicaux	12 663,86	4,04
Cabinets des médecins généralistes	12 379,34	3,94
Cabinet de soins médicaux	284,52	0,09
Autres praticiens de soins de santé	5 926,29	1,89
Médecine traditionnelle et pharmacopée traditionnelle	5 926,29	1,89

Prestataires de soins de santé	Montant	%
Centres de soins ambulatoires	86 015,94	27,41
Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	86 015,94	27,41
Centres de santé (CS)	86 015,94	27,41
Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)	1 529,12	0,49
Prestataires de services auxiliaires	3 888,75	1,24
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	3 886,99	1,24
Laboratoire public	2 530,08	0,81
Laboratoire privé	1 356,91	0,43
Autres prestataires de services auxiliaires	1,76	0,00
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	30 043,37	9,57
Pharmacies	28 085,55	8,95
Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	376,68	0,12
Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	1 581,14	0,50
Prestataires de soins préventifs	9 384,90	2,99
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	33 768,65	10,76
Agences étatiques de l'administration de la santé	24 802,64	7,90
Agences d'assurance maladie sociale	8 966,01	2,86
Reste de l'économie	833,88	0,27
Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé	833,88	0,27
Reste du monde	1 271,34	0,41
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	5,63	0,00
Total	313 821,07	

Ce tableau montre que ce sont les dépenses des prestataires de soins hospitaliers qui ont été les plus importantes en 2016 avec 40,94 %. Le deuxième poste de dépenses revient aux prestataires de soins ambulatoires avec 33,82 %. Ensuite suivent les Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec 10,76 %, les prestataires de soins préventifs avec 2,99 %.

4.2.6. 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	%
Rémunération des employés	110 348,12	35,16
Traitements et salaires	110 179,62	35,11
Cotisations sociales	156,52	0,05
Tous autres coûts relatifs aux employés	11,97	0,00
Rémunération des professionnels particuliers	2,87	0,00
Équipements et services utilisés	203 452,95	64,83
Services de soins de santé	35 246,29	11,23
Service de laboratoire et d'imagerie	34 518,74	11,00
Autres services de soins de santé (n.c.a.)	727,54	0,23
Biens de santé	117 968,89	37,59
Produits pharmaceutiques	89 953,82	28,66
ARV	1 530,13	0,49
Antituberculeux	632,52	0,20
Antipaludiques	22 853,81	7,28
ACT	16 595,37	5,29
Autres antipaludiques	6 258,44	1,99
Vaccins	17 410,56	5,55
Contraceptifs	128,01	0,04
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	47 398,79	15,10
Autres produits de santé	28 015,07	8,93
MII	1,64	0,00
Produits insecticides et vaporisateurs	16,35	0,01
Matériels de diagnostique	19 695,62	6,28
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	8 301,46	2,65
Services non sanitaires	28 269,70	9,01
Training / Formation	5 704,93	1,82
Assistance technique	74,52	0,02
Recherche opérationnelle	845,89	0,27
Autres services non sanitaires (n.c.a.)	21 644,36	6,90
Biens non sanitaire	21 960,95	7,00
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	7,12	0,00
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	2,83	0,00
Autres rubriques de dépenses	2,83	0,00
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	14,30	0,00
TOTAL	313 821,07	

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 64,83 %. Ce poste est constitué à 37,59 % de biens de santé.

Ensuite, c'est la rémunération des employés qui occupe le deuxième poste le plus grand de ces dépenses 110,348 milliards (35,11%). La quasi-totalité de ce poste revient aux traitements et salaires avec 99,84%.

Quant aux produits pharmaceutiques, les dépenses s'élèvent à 89,954 milliards de FCA soit 76,25% 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.

4.2.7. 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)

Fonctions des soins de santé	Montant	%
CFA Francs (XOF), Million		
Soins curatifs	168 726,93	53,77
Soins curatifs hospitaliers	39 324,69	12,53
Soins curatifs hospitaliers généraux	36 243,49	11,55
Soins curatifs hospitaliers spécialisés	3 081,21	0,98
Soins curatifs ambulatoires	129 402,23	41,23
Soins curatifs ambulatoires généraux	128 352,42	40,90
Soins curatifs ambulatoires dentaires	708,60	0,23
Soins curatifs ambulatoires spécialisés	341,20	0,11
Soins curatifs et de réadaptation	168 726,93	53,77
Soins curatifs et de réadaptation avec hospitalisation	39 324,69	12,53
Soins curatifs et de réadaptation ambulatoires	129 402,23	41,23
Soins (de santé) de longue durée	29,81	0,01
Soins (de santé) de longue durée en mode ambulatoire	29,81	0,01
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	3 869,99	1,23
Services de laboratoire d'analyses médicales	3 869,99	1,23
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	30 043,37	9,57
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	29 666,70	9,45

Fonctions des soins de santé	Montant	%
Médicaments délivrés sur ordonnance	28 085,55	8,95
Autres biens médicaux non durables	1 581,14	0,50
Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	376,68	0,12
Autres appareils orthopédiques et prothèses (sauf les lunettes et les appareils auditifs)	376,68	0,12
Soins préventifs	77 245,03	24,61
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	24 990,91	7,96
Programmes IEC relatifs aux substances addictives	5,24	0,00
Autres programmes IEC, et programme IEC non spécifiés, relatifs aux substances addictives	5,24	0,00
Programmes IEC relatifs à la nutrition	718,33	0,23
Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	47,41	0,02
Programmes IEC relatifs à l'inactivité physique	74,13	0,02
Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	24 145,81	7,69
Programmes de vaccination	22 314,33	7,11
Programmes de vaccination en routine	21 603,37	6,88
Programmes de vaccination en campagne	710,96	0,23
Programmes de détection précoce de maladie	1 492,40	0,48
Programme de suivi de l'état de santé	9 200,50	2,93
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	18 857,19	6,01
Planification & Gestion	3 832,92	1,22
Supervision & Evaluation (S&E)	505,92	0,16
Gestion des achats et des stocks	250,40	0,08
Interventions	1 523,78	0,49
Promotion et distribution de préservatifs	1 523,78	0,49
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	12 690,58	4,04
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	389,69	0,12
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	33 768,65	10,76
Gouvernance et administration du système de santé	26 141,79	8,33
Planification & Gestion	24 861,34	7,92
Supervision & Evaluation (S&E)	1 280,45	0,41
Administration du financement de la santé	3 902,55	1,24

Fonctions des soins de santé	Montant	%
Gouvernance, administration du système de santé et des financements non spécifiée (n.c.a.)	3 724,31	1,19
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	137,29	0,04
TOTAL	313 821,07	

En 2016, parmi les dépenses de fonctions sanitaires produites, ce sont celles des soins curatifs qui ont été les plus importantes avec 53,77 % de l'ensemble des dépenses. Ensuite viennent les dépenses de soins préventifs avec 24,61 %. Dans ces dépenses de soins préventifs 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 10,76 % de l'ensemble. Les biens médicaux occupent le quatrième rang avec 9,57 % 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 1,23 % pour les services auxiliaires (non spécifiés par fonction).

4.2.8. 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.

4.2.8.1. 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 92,828 milliards de FCFA (29,58 %), suivi de la région de Sikasso avec 60,495 milliards de FCFA (19,28 %) et de la région de Ségou avec 35,047 milliards de FCFA (11,31%).

Par rapport à la classification des maladies, les dépenses sont les plus importantes pour les maladies infectieuses et parasitaires (Dis 1) avec 155,741 milliards de FCFA (49,63 %) suivies des Maladies Non Transmissibles (Dis 4) avec 61,164 milliards de FCFA (19,49 %) et de la Santé de la Reproduction (Dis 2) avec 32,450 milliards de FCFA (10,34 %). Ensuite viennent les autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (Dis nec.) avec 30,164 milliards de FCFA (9,61 %) et les Carence nutritionnelles (Dis 3) avec 18,667 milliards de FCFA (9,61 %).

Les maladies évitables par la vaccination représentent 9,83 % des maladies infectieuses et parasitaires. À ce niveau, d'importants efforts restent à fournir pour infléchir les dépenses liées aux maladies infectieuses et parasitaires.

4.2.8.2. Répartition des dépenses par âge

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

Age	Montant	%
< 5 ans	93 812,03	29,89
≥ 5 ans	220 009,04	70,11
5-14 ans	41 651,00	13,27
15-49 ans	143 004,73	45,57
50 ans et plus	35 353,31	11,27
TOTAL	313 821,07	100

D'après ce tableau, les dépenses effectuées pour la santé des enfants de moins de 5 ans représentent 29,89 % des dépenses courantes de santé. Les dépenses de santé ont été consacrées au plus de 5ans pour 70 ?11%. Dans ce lot les 15 - 49 ans en bénéficient 45,57 % des dépenses. Cette tranche d'âge contient les femmes en âge de procréer qui sont d'importantes consommatrices de services de santé.

4.3. Analyse sectorielle des dépenses de santé 2016

4.3.1. 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 pendant la période passant de 72 684 milliards de FCFA en 2006 à 123,319 milliards de F CFA en 2016.

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,

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

29,01 milliards de FCFA en 2012, 35,3 milliards de FCFA en 2013, 49,8 milliards de FCFA en 2015 et 52,020 milliards de F CFA en 2016.

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 soit 38\$ US. Cependant, elle reste toujours en deçà de la norme de l'OMS qui est de 86 dollars US par habitant. En effet, les allocations du budget d'État à la santé soit 5,99% en 2016 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.

En raison des reformes 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 Récurrentes Santé	Charges 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
2015	1 559 440 392 000	49 766 631 000	105 757 813 000		12,04
2016	1 718 361 000 000	52 020 212 000	123 319 336 000		12,18

Source : DGB

4.3.2. 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 2016 se chiffrent à 124,457 milliards de Francs CFA contre 145,500 milliards de Francs CFA en 2015 soit une diminution de 21,043 milliards de Francs CFA.

Tableau 13 : Exécution du budget du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique au titre de l'année 2016 (en millier de franc) pour l'ensemble des acteurs.

Acteurs	Budget prévu		Montant reçu		Dépenses réalisées		Taux d'exécution	
	2 015	2 016	2 015	2 016	2 015	2 016	2 015	2 016
État	11 773 2041	89 836 296	58 373 119	72 008 592	56 896 595	7 1138 706	97.47	98.79
ABS	15 671 525	10 935 287	15 377 006	7 764 938	14 083 749	7 689 667	91.59	99.03
Recouvrements	14 186 960	8 971 769	17 219 636	9 823 502	16 667 307	9 316 099	96.79	94.83
Communautés	2 564 178	2 392 326	835 102	440 104	832 383	432 133	99.67	98.19
Collectivités	6 361 288	9 025 160	1 468 573	2 688 533	1 465 637	2 650 253	99.8	98.58
Partenaires	91 851 193	67 488 985	55 997 664	33 802 812	55 553 708	33 230 257	99.21	98.31
TOTAL	248 367 185	188 649 823	149 271 100	126 528 481	145 499 379	124 457 115	97,47	98,36

Source : Document de la DFM/MSHP des Comités de Suivi du PRODESS de novembre 2016 et 2017

Quant aux résultats des comptes de la santé 2016, 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 2015 des comptes, ces données n'étaient pas désagrégées.

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 2016. Il faut noter que ces données des comptes inclus les contributions des ménages et des entreprises.

4.3.3. Participation des autres Ministères aux dépenses de santé

La contribution des autres Ministères aux dépenses de santé en 2016 s'élève à 3,952 milliards de francs CFA contre 4,898 milliards en 2015. 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 2016, contre 1,928 milliards de francs CFA soit 22,62% en 2015, 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.

4.3.4. Financement de la santé par les collectivités territoriales

Les dépenses effectuées par les collectivités territoriales en matière de santé en 2016 se chiffrent à 2,650 milliards contre 1,466 milliards de francs CFA en 2015. On remarque une amélioration de leurs contributions. Cette part des collectivités représentent 2,13% 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.

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

La contribution des entreprises dans les dépenses de santé en 2016, s'élève à environ 6,767 milliards de francs CFA contre 4,642 milliards en 2015. Cet important écart s'explique du fait que l'étude a touché plus d'entreprises en 2016. 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%.

4.3.6. Financement de la santé par l'assurance maladie

La part de l'assurance maladie dans les dépenses de santé en 2016 est de 26,620 milliards de francs CFA soit 7,76% des dépenses totales contre 0,95% en 2015. 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 2015 et des sociétés d'assurance (commerciale, communautaire, mutuelles de santé) 2,873 milliards de francs CFA en 2016 contre 2,585 milliards en 2015.

4.3.7. Financement de la santé par paiement direct des ménages

En 2016, 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 2015. Les soins curatifs constituent la principale fonction des dépenses des ménages avec 90,484 milliards de francs CFA soit 83,13%.

4.3.8. Financement de la santé par les Organisations Non Gouvernementales

Les ONG n'ont pas financé directement la sante 2016 alors que leur financement s'élevait à 61,52 milliard en 2015. Elles ont géré 77,409 milliards contre 105,423 milliards en 2015. 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%.

4.4. Calcul des principaux indicateurs de financement de la santé 2016

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 2016
PIB (en millions de FCFA)	1 420
Population (en millions)	17,965
Dépenses courantes de santé (en millions de FCFA)	313 821,070
Dépenses d'investissement de santé (en millions de FCFA)	25 243,03
Dépenses totales de santé (en millions de FCFA)	339 064,1
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	123 903,82
Dépenses publiques de santé (en millions de FCFA)	134 350,86
Dépenses de soins curatifs (en millions de FCFA)	168 726,93
Dépenses de soins préventifs (en millions de FCFA)	77 245,03
Dépenses de médicaments (en millions de FCFA)	28 085,55
Dépenses courantes de santé par habitant (en FCFA)	17 468
Dépenses totales de santé par habitant (en FCFA)	18 873
Dépenses de santé en % du PIB	4,52
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	36,47
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	22,78
Dépenses du reste du monde en % des dépenses totales de santé	28,98
Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages	90,51
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	22,78
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	49,76
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	26,53
Dépenses d'administration générale en santé en % des dépenses totales de santé	39,62
Ratio formation de capital sur les dépenses totales de santé	0,07
Dépenses courantes de santé en % des dépenses totales de santé	92,55
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	49,76
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	39,62
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	8,28

4.5. Dépenses de formation brute de capital

Les dépenses en investissement de la santé en 2016 s'élèvent à 25, 243 milliards de francs CFA soit 7,55 % des dépenses totales de santé contre 24, 573 milliards soit 7,16 % en 2015. La formation brute de capital fixe représente 100% des dépenses d'investissement. L'ensemble machines et équipements constitue 21,22% des investissements en capital brute, et les infrastructures et 59,29%.

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

Investissement	Montant	Pourcentage
Formation brute de capital	25 243,03	100,00
Formation brute de capital fixe	25 243,03	100,00
Infrastructure	14 967,47	59,29
Bâtiments résidentiels et non résidentiels	14 967,47	59,29
Machines et équipements	5 357,26	21,22
Équipements médicaux	2 764,72	10,95
Matériel de transport	1 806,28	7,16
Machines et équipements nca	786,26	3,11
Produits de la propriété intellectuelle	4 918,29	19,48
Logiciels et bases de données informatiques	4 918,29	19,48
Ensemble	25 243,03	100,00

4.6. 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

Maladies	Montant	%
Maladies infectieuses et parasitaires	155 741,00	49,63
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	15 942,48	5,08
VIH/SIDA et maladies opportunistes	15 092,78	4,81
VIH/SIDA	14 301,87	4,56
Co-infection tuberculose et VIH	790,91	0,25
MSTs autres que le VIH/SIDA	849,69	0,27
VIH/SIDA et autres MSTs non spécifiées	0,01	0,00
Tuberculose	4 214,79	1,34
Tuberculose pulmonaire	4 102,10	1,31
Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	4 020,33	1,28
Tuberculose multirésistante (TB-MR)	81,77	0,03
Tuberculose extra-pulmonaire	81,77	0,03
Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	30,92	0,01
Paludisme	86 447,37	27,55
Infections des voies respiratoires	14 162,90	4,51

Maladies	Montant	%
Maladies diarrhéiques	6 014,17	1,92
Maladies tropicales négligées	2 980,05	0,95
Filariose lymphatique	65,93	0,02
Schistosomiases	5,29	0,00
Onchocercose	3,08	0,00
Trachome	150,53	0,05
Geohelminthiases	744,23	0,24
Lèpre	86,14	0,03
Ver de Guinée	274,50	0,09
Autres Maladies tropicales négligées	1 650,35	0,53
Maladies évitables par la vaccination	15 320,25	4,88
Maladies à virus EBola	3,92	0,00
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	10 655,07	3,40
Santé de la reproduction	32 450,10	10,34
Affections maternelles	15 190,26	4,84
Prise en charge de la césarienne	1 951,02	0,62
Affections maternelles autres que les cas de césarienne	13 239,23	4,22
Affections périnatales	10 604,04	3,38
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	6 655,80	2,12
Carences nutritionnelles	18 667,24	5,95
Maladies non transmissibles	61 164,36	19,49
Tumeurs	2 300,05	0,73
Maladies endocriniennes et métaboliques	2 181,49	0,70
Diabète	1 877,51	0,60
Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocriniennes et métaboliques	303,97	0,10
Maladies cardiovasculaires	33 402,35	10,64
Hypertension artérielle	20 285,83	6,46
Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	13 116,52	4,18
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	2 228,79	0,71
Troubles mentaux (psychiatriques)	1 657,86	0,53
Maladies neurologiques	559,30	0,18
Troubles mentaux, troubles du comportement et affections neurologiques non spécifiés (n.c.a.)	11,63	0,00
Maladies de l'appareil respiratoire	919,44	0,29
Maladies de l'appareil digestif	1 420,22	0,45

Maladies	Montant	%
Maladies de l'appareil urogénital	4 849,71	1,55
Troubles des organes des sens	1 877,98	0,60
Maladies bucco-dentaires	7 496,75	2,39
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	4 487,58	1,43
Traumatismes	15 633,99	4,98
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	30 164,38	9,61
Total	313 821,07	100

Les maladies infectieuses et parasitaires et les traumatismes constituent les deux extrêmes de causes de dépenses de santé avec respectivement 155,741 milliards de F CFA soit 49,63% et 15,634 milliards soit 4,98 %.

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 2016, Le taux d'incidence du paludisme grave est passé de 55,34 ‰ en 2015 à 37,1‰ en 2016, soit une diminution de 18,24‰. Les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés avec 1544 décès en 2015 contre 1742 en 2016.

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 2016 sont estimées à 86,447 milliards de F CFA soit 27,55 % des dépenses courantes de santé estimées à 313,821 milliards de F CFA et 55,50 % des consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires estimées à 155,741 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 2016.

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)	18 567 379 317	21,48%
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	4 123 109 530	4,77%
Cotisations d'assurance sociale	4 881 431 317	5,65%
Prépaiement volontaire	623 180 240	0,72%
Autres revenus nationaux n.c.a.	36 971 300 979	42,77%
Transferts directs étrangers	21 280 973 373	24,62%
TOTAL	86 447 374 755	100,00%

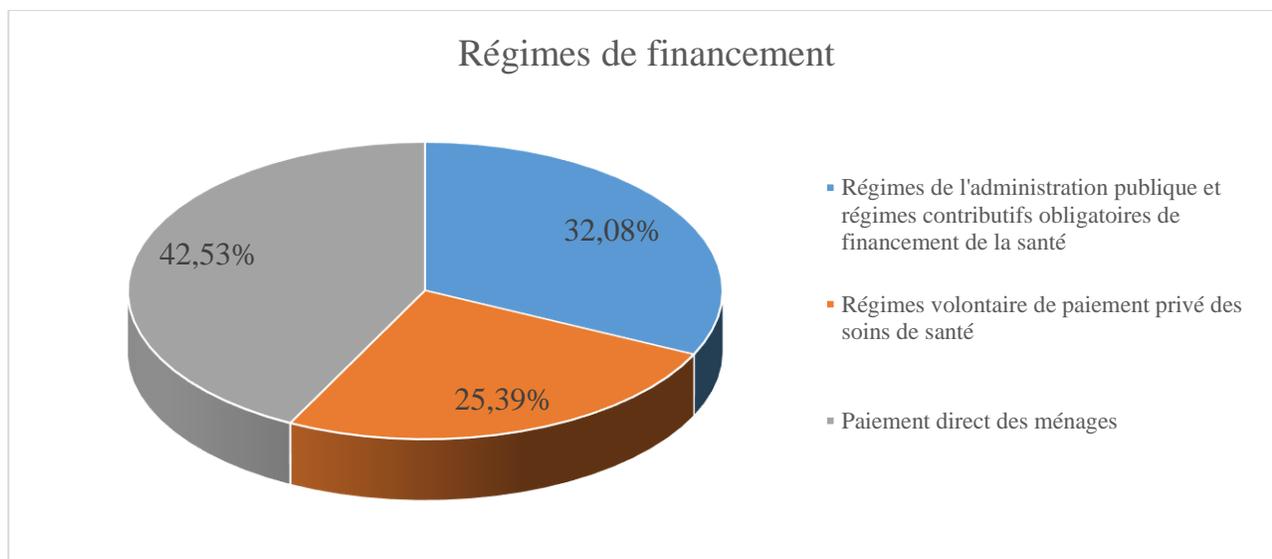
Le poste « autres revenus nationaux n.c.a.» constitue le plus important des recettes des régimes de financement des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme en 2016, avec 36,971 milliards, soit 42,77% de l'ensemble.

Les transferts directs étrangers viennent en seconde position avec un montant de 21,280 milliards de francs CFA représentant 24,62 % du total des recettes des régimes de financement..

Les prépaiements volontaires représentent le plus petit poste de recettes des régimes de financement des dépenses de paludisme en 2016 avec 623,180 millions de F CA, soit 0,72% de l'ensemble de cette recette des régimes.

4.2.1. Régime de financement des dépenses du paludisme

Le graphique suivant représente la répartition des dépenses de paludisme par régime de financement en 2016.



11: Répartition des dépenses par régime de financement

En 2016, le paiement direct des ménages intervient pour la plus importante part des dépenses de paludisme avec 42,53 %, suivie de l'administration publique avec 32,08 % et enfin viennent les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé avec 25,39 %.

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 2016.

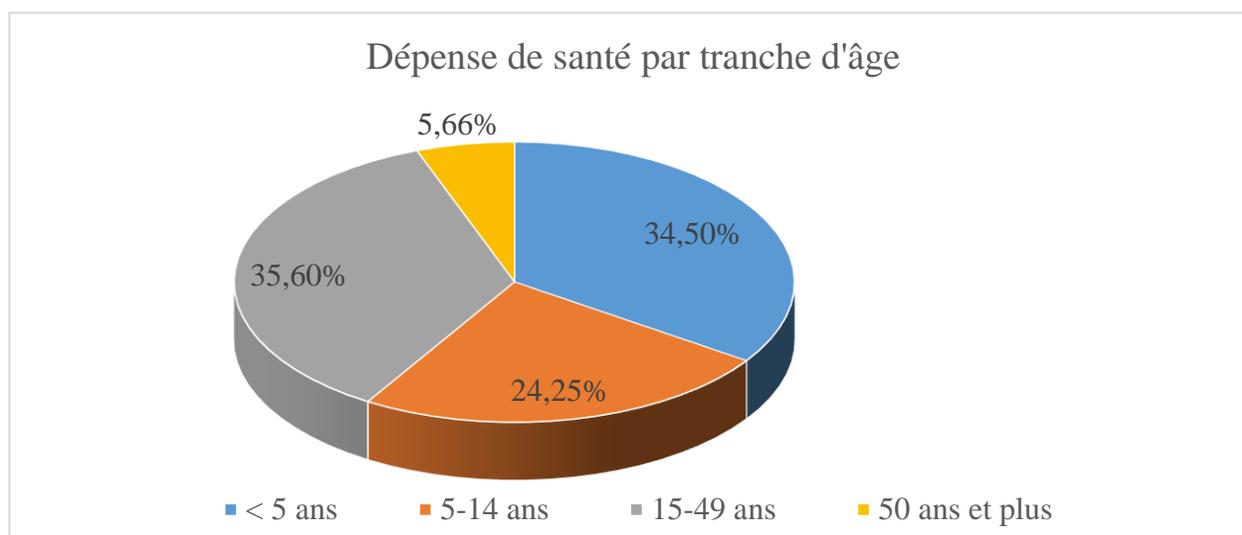
Tableau 18 : Répartition des dépenses de paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds.

Unités Institutionnelles fournissant des fonds	Montant	%
Administration publique	21 313 127 649	24,65%
Entreprises	994 029 702	1,15%
Ménages	38 735 174 502	44,81%
ISBLSM	960 000	0,00%
Reste du monde	25 404 082 903	29,39%
Total	86 447 374 755	100,00%

En 2016, c'est les ménages qui ont financé la plus importante part des dépenses de paludisme avec 44,81 % de l'ensemble. Ensuite le Reste du monde vient en deuxième position avec 29,39 %, suivi de l'Administration Publique avec 24,65 %. Les entreprises n'interviennent que pour 1,15 %.

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 2016.



Graphique 12 : 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 2016.

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

Prestataires de services	Montant	%
Hôpitaux	33 602 262 131	38,87%
Hôpitaux généraux	33 278 347 331	99,04%
Hôpitaux généraux publics	31 656 826 252	94,21%
Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)	5 605 301 481	16,68%
Centres Hospitaliers régionaux (CHR)	3 565 216 752	10,61%
Hôpitaux de district (CSRéf)	22 471 362 867	66,87%
Autres Hôpitaux généraux publics	14 945 152	0,04%
Hôpitaux généraux privés	1 621 521 079	4,83%
Polyclinique	1 843 900	0,01%
Clinique	1 619 677 180	4,82%

Prestataires de services	Montant	%
Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	323 914 800	0,96%
Prestataires de soins de santé ambulatoire	34 933 521 257	40,41%
Cabinets médicaux	4 817 227 113	13,79%
Cabinets des médecins généralistes	4 728 783 012	13,54%
Cabinet de soins médicaux	88 444 100	0,25%
Autres praticiens de soins de santé	2 263 842 097	6,48%
Médecine traditionnelle et pharmacopée traditionnelle	2 263 842 097	6,48%
Centres de soins ambulatoires	27 268 554 573	78,06%
Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	27 268 554 573	78,06%
Centres de santé (CS)	27 268 554 573	78,06%
Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)	583 897 473	1,67%
Prestataires de services auxiliaires	424 915 307	0,49%
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	424 915 307	100,00%
Laboratoire public	112 810 515	26,55%
Laboratoire privé	312 104 792	73,45%
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	6 482 082 069	7,50%
Pharmacies	5 878 213 579	90,68%
Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	603 868 491	9,32%
Prestataires de soins préventifs	4 759 812 588	5,51%
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 618 514 719	6,50%
Agences étatiques de l'administration de la santé	2 928 712 416	52,13%
Agences d'assurance maladie sociale	2 689 802 303	47,87%
Reste de l'économie	250 610 329	0,29%
Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé	250 610 329	100,00%
Reste du monde	373 967 074	0,43%
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	1 689 281	0,00%
Total	86 447 374 755	100,00%

En 2016, l'essentiel des dépenses de lutte contre le paludisme s'est effectué au niveau des prestataires de soins ambulatoires avec 34,933 milliards de francs CFA, soit 40,41 % du total. Dans ces dépenses, ce sont les centres de soins ambulatoires qui ont la plus grosse part avec, soit 78,06 %.

Après les prestataires de soins ambulatoires, ce sont les hôpitaux qui ont reçu la deuxième plus grosse part des dépenses de paludisme avec 33,602 milliards de F CFA, soit 38,87 %. La part la plus importante de ces dépenses des hôpitaux est partie dans les hôpitaux publics avec 94,21 %.

4.1.6. Répartition des dépenses du paludisme par fonction

Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses du paludisme par fonction en 2016.

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

Fonctions des soins de santé	Montant	%
Soins curatifs	43 150 090 852	49,91%
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	412 165 307	0,48%
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	6 482 082 069	7,50%
Soins préventifs	30 743 334 297	35,56%
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	5 618 514 719	6,50%
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	41 187 511	0,05%
Total	86 447 374 755	100,00%

La répartition des dépenses de paludisme en 2016 par fonction a montré que les dépenses consacrées aux soins curatifs ont été de 49,91%. Les soins préventifs ont consommé 35,56 % 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 de soins de santé	Montant	%
Rémunération des employés	33 581 420 017	38,85%
Équipements et services utilisés	52 863 282 093	61,15%
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	2 672 645	0,00%
Total	86 447 374 755	100,00%

Ce tableau montre que ce sont les équipements et services utilisés qui occupent le premier poste de dépenses en facteurs de prestation du paludisme en 2016 avec 61,15 % du total. Le deuxième plus grand poste de dépense en facteur de prestation est consacré aux rémunérations des employés avec 38,85 %.

4.2. Dépenses de tuberculose

4.2.1. Aperçu sur la situation de la tuberculose au Mali

Au total, cas de tuberculose toutes formes confondues ont été notifiés au Mali en 2016 contre 7 015 en 2015. Le taux de détection a été de 67%, toujours inférieur à l'objectif de 70% fixé par l'OMS.

Aussi, le taux de succès au traitement a été de 76 % contre 70 % en 2015 pour un objectif de 85% [SLIS 2016]. 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 CCom).

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 4,214 milliards de FCFA soit 1,34 % des dépenses courantes de santé estimées à 313,821 milliards de FCFA et 2,70 % des dépenses consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires estimées à 155,741 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)	2 025 860 904,30	48,07%
Transferts internes et allocations	2 013 833 990,76	47,78%
Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers	12 026 913,54	0,29%
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	828 706 911,68	19,66%
Appui budgétaire sectoriel (ABS)	39 859 950,00	0,95%
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	130 547 479,14	3,10%
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	200 787 557,95	4,76%
Autres cotisations d'assurance sociale	64 770,84	0,00%

Recettes des régimes de financement	Montant des dépenses	%
Prépaiement volontaire	83 090 698,60	1,97%
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	8 290 397,00	0,20%
Prépaiement volontaire venant des employeurs	74 800 301,60	1,77%
Autres revenus nationaux n.c.a.	27 281 509,88	0,65%
Autres revenus venant des ménages n.c.a.		0,00%
Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	27 131 509,88	0,64%
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	150 000,00	0,00%
Transferts directs étrangers	918 446 045,65	21,79%
Transferts financiers directs étrangers	918 446 045,65	21,79%
Transferts financiers directs bilatéraux	500 118 411,28	11,87%
Transferts financiers directs multilatéraux	302 448 891,52	7,18%
Autres transferts financiers directs étrangers	115 878 742,85	2,75%
Autres transferts directs étrangers (n.c.a.)		0,00%
TOTAL	4 214 785 878,04	100,00%

Les dépenses de santé relatives à la lutte contre la tuberculose en 2016 sont supportées par les « Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique » (alloués à la santé) à 48,07%%. Ensuite viennent les « transferts directs étrangers » et les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique » avec respectivement 21,79%% et 19,66%%.

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	27 732 914 606,81	32,08%
Régimes de l'administration publique	22 598 172 862,62	26,14%
Régimes de l'administration centrale	21 683 383 705,82	25,08%
Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	914 789 156,80	1,06%

Régimes de financement	Montant des dépenses	%
Régimes de l'administration publique non spécifiés (n.c.a.)		0,00%
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé non spécifiés (n.c.a.)	197 156 985,30	0,23%
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	21 951 357 814,29	25,39%
Régimes d'assurance maladie facultative	470 317 940,10	0,54%
Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs	470 317 940,10	0,54%
Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)	470 317 940,10	0,54%
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	21 106 052 052,89	24,41%
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	20 962 538 336,29	24,25%
Régimes des agences de développement étrangères résidentes		0,00%
Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	143 513 716,60	0,17%
Régimes de financement des entreprises	374 987 821,30	0,43%
Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)	339 991 782,40	0,39%
Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)	34 996 038,90	0,04%
Paiement direct des ménages	36 763 102 334,29	42,53%
Paiement direct sans partage de coûts	36 763 102 334,29	42,53%
Total	86 447 374 755,40	100,00%

L'essentiel des dépenses de la lutte contre la tuberculose, soit 42,53% a été mobilisé à partir Paiement direct sans partage de coûts, les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont mobilisé 32,08%, les 25,39% 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 des dépenses	%
Administrations publiques	3 185 902 853,07	75,59
Administration centrale	3 087 196 105,31	73,25
Ministère de la santé	2 472 176 236,16	58,65
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	277 758 346,38	6,59
Ministère de la Défense	4 749 116,36	0,11
Ministères de l'Education	16 308 360,00	0,39
Ministère de la Solidarité, des Affaires Sociales (MSAHRN)	2 425 220,10	0,06
Présidence de la République		0,00
Ministère des Affaires Etrangères	31 565 409,92	0,75
Autres Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	222 710 240,00	5,28
Agence nationale de l'assurance maladie	337 261 522,77	8,00
Administration provinciale/régionale/locale	94 887 540,00	2,25
Agence de sécurité sociale	3 819 207,76	0,09
Agence d'assurance maladie sociale	3 819 207,76	0,09
Sociétés d'assurance	83 090 698,60	1,97
Sociétés d'assurances commerciales	83 090 698,60	1,97
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	27 196 280,72	0,65
Sociétés (hors prestataires de services de santé)	27 196 280,72	0,65
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	918 596 045,65	21,79
Ménages		0,00
Reste du monde		0,00
Gouvernements étrangers		0,00
Total	4 214 785 878,04	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 75,51 % et des institutions sans but lucratif au service des ménages avec 21,79 % 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 de services	Montant des dépenses	%
Hôpitaux	1 557 260 893,16	37%
Hôpitaux généraux	1 514 072 253,16	36%
Hôpitaux généraux publics	1 500 698 736,84	36%
Centres Hospitaliers Universitaires (CHU)	134 707 467,85	3%
Centres Hospitaliers régionaux (CHR)	353 316 210,46	8%
Hôpitaux généraux privés	13 373 516,32	0%
Polyclinique	245 853,28	0%
Clinique	13 127 663,04	0%
Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	43 188 640,00	1%
Etablissements résidentiels de soins de longue durée		0%
Etablissements pour troubles mentaux et toxicomanie		0%
Prestataires de soins de santé ambulatoire	1 354 940 408,71	32%
Cabinets médicaux	60 000,00	0%
Cabinets des médecins généralistes	60 000,00	0%
Cabinet de soins médicaux		0%
Autres praticiens de soins de santé		0%
Médecine traditionnelle et pharmacopée traditionnelle		0%
Centres de soins ambulatoires	1 354 868 483,71	32%
Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	1 354 868 483,71	32%
Centres de santé (CS)	1 354 868 483,71	32%
Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)	11 925,00	0%
Prestataires de services auxiliaires	224 481 894,48	5%
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	224 481 894,48	5%
Laboratoire public	175 105 901,21	4%
Laboratoire privé	49 375 993,27	1%
Autres prestataires de services auxiliaires		0%
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	153 028 884,29	4%
Pharmacies	152 966 476,29	4%
Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux		0%

Prestataires de services	Montant des dépenses	%
Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux	62 408,00	0%
Prestataires de soins préventifs	451 946 699,65	11%
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	389 965 910,64	9%
Agences étatiques de l'administration de la santé	389 965 910,64	9%
Agences d'assurance maladie sociale		0%
Reste de l'économie	33 302 377,20	1%
Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé	33 302 377,20	1%
Reste du monde	49 858 809,92	1%
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)		0%
Total	4 214 785 878,04	100%

Comme le montre le tableau ci-dessus, les hôpitaux ont effectué la plus grosse part des dépenses courantes de tuberculose avec 37 % du total. Cette proportion revient surtout aux CSRef avec 32 % des dépenses de tuberculose, les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé qui ont utilisé des dépenses de tuberculose avec 9 %. Les prestataires de soins ambulatoires ont utilisé 32 % des dépenses de tuberculose.

Enfin, les prestataires de soins préventifs ont reçu 11 % 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 des soins de santé	Montant des dépenses	%
Soins curatifs	2 279 636 584	54,09%
Soins curatifs hospitaliers	451 405 681,3	10,71%
Soins curatifs hospitaliers généraux	405 796 481,3	9,63%
Soins curatifs hospitaliers spécialisés	45 609 200	1,08%
Soins curatifs ambulatoires	1 828 230 903	43,38%
Soins curatifs ambulatoires spécialisés		0,00%
Soins curatifs ambulatoires non spécifiés (n.c.a.)	1 992 686,92	0,05%
Soins (de santé) de longue durée		0,00%

Soins (de santé) de longue durée en mode ambulatoire		0,00%
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	224 481 894,5	5,33%
Services de laboratoire d'analyses médicales	224 481 894,5	5,33%
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	153 028 884,3	3,63%
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	153 028 884,3	3,63%
Médicaments délivrés sur ordonnance	152 966 476,3	3,63%
Autres biens médicaux non durables	62 408	0,00%
Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux		0,00%
Autres appareils orthopédiques et prothèses (sauf les lunettes et les appareils auditifs)		0,00%
Soins préventifs	1 162 180 936	27,57%
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	577 064 621,2	13,69%
Programmes IEC relatifs aux substances addictives		0,00%
Autres programmes IEC, et programme IEC non spécifiés, relatifs aux substances addictives		0,00%
Programmes IEC relatifs à la nutrition		0,00%
Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés		0,00%
Programmes IEC relatifs à l'inactivité physique		0,00%
Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	577 064 621,2	13,69%
Programmes de vaccination	42 892 096,56	1,02%
Programmes de vaccination en routine	42 892 096,56	1,02%
Programmes de vaccination en campagne		0,00%
Programmes de détection précoce de maladie	153 591 467	3,64%
Programme de suivi de l'état de santé	231 550 732,2	5,49%
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	156 801 583,3	3,72%
Planification & Gestion	4 480 306,08	0,11%
Supervision & Evaluation (S&E)	10 321 812,64	0,24%
Gestion des achats et des stocks		0,00%
Interventions		0,00%

Promotion et distribution de préservatifs		0,00%
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	137 712 177,7	3,27%
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	280 436	0,01%
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	389 965 910,6	9,25%
Gouvernance et administration du système de santé	389 437 006,6	9,24%
Planification & Gestion	387 592 095,1	9,20%
Supervision & Evaluation (S&E)	1 844 911,56	0,04%
Administration du financement de la santé	528 904	0,01%
Gouvernance, administration du système de santé et des financements non spécifiée (n.c.a.)		0,00%
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	5 491 668,08	0,13%
Total	4 214 785 878	100,00%

En 2016, ce sont les soins curatifs qui ont été les fonctions les plus dominantes dans la lutte contre la tuberculose avec 54,09%. Dans ce poste, 43,38% % sont imputables aux soins curatifs ambulatoires. Ensuite vient la gouvernance, administration du système de santé et des financements, avec 9,25%. Les soins préventifs occupent le 3ème rang avec 27,57% % dont 13,49 % sont imputables aux autres programmes, et programmes non spécifiés d'IEC.

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 2016, les dépenses totales du VIH et du SIDA sont estimées à 15 942 481 990,22 milliards de F CFA, soit 5,08 % des dépenses courantes de santé estimées à 313 821 070 000 milliards F CFA et 10,23 % 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)

Régimes de financement	Montant des dépenses	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	4 617 713 364,08	28,96
Régimes de l'administration publique	3 847 557 373,40	24,13
Régimes de l'administration centrale	3 835 530 373,40	24,06
Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	12 027 000,00	0,08
Régimes de l'administration publique non spécifiés (n.c.a.)		0,00
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé non spécifiés (n.c.a.)		0,00
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	10 583 990 862,03	66,39
Régimes d'assurance maladie facultative		0,00
Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs		0,00
Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)		0,00

Régimes de financement	Montant des dépenses	%
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	10 583 418 868,00	66,39
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	10 552 112 519,00	66,19
Régimes des agences de développement étrangères résidentes		0,00
Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	31 306 349,00	0,20
Régimes de financement des entreprises	571 994,03	0,00
Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)	489 804,68	0,00
Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)	82 189,35	0,00
Paiement direct des ménages	740 777 764,11	4,65
Paiement direct sans partage de coûts	740 777 764,11	4,65
Total	15 942 481 990,22	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 (66,39 %) dont % proviennent des transferts directs étrangers. Les fonds nationaux ne financent que 28,96 % des dépenses de lutte contre le VIH et le SIDA. La part de l'administration publique représente 24,13 % des dépenses 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	4 617 713 364,08	28,96
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	10 583 990 862,03	66,39
Paiement direct des ménages	740 777 764,11	4,65
Total	15 942 481 990,22	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 66,39%, les régimes de l'administration

publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé pour 28,96 % et le paiement direct des ménages 4,65 % 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	4 609 187 364,08	28,91
1.1. Administration centrale	4 522 529 774,08	28,37
1.1.1. Ministère de la santé	1 222 519 796,00	7,67
1.1.2. Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	2 613 010 577,40	16,39
1.1.2.1. Ministère de la Défense	12 527 000,00	0,08
1.1.2.2. Présidence de la République	2 595 231 437,00	16,28
1.1.2.3. Ministère de la Solidarité, des Affaires Sociales (MSAHRN)	5 252 140,40	0,03
1.1.3. Agence nationale de l'assurance maladie	686 999 400,68	4,31
1.2. Administration provinciale/régionale/locale	3 501 000,00	0,02
2. Sociétés d'assurance	83 156 590,00	0,52
3. Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	571 994,03	0,00
4. Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	10 591 944 868,00	66,44
5. Ménages	740 777 764,11	4,65
Total	15 942 481 990,22	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 66,44%. Les fonds gérés par la Présidence de la République à travers le Haut Conseil de Lutte contre le Sida représentent 16,28% du total des dépenses. Le ministère de la santé, à travers la Cellule Sectorielle de Lutte Contre le SIDA, a géré 7,67% 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	7 671 875 205,60	48,68
Hôpitaux généraux publics	7 671 146 863,24	
Hôpitaux généraux privés	728 342,36	
Clinique	728 342,36	
Prestataires de soins de santé ambulatoire	2 065 058 185,42	12,95
Prestataires de services auxiliaires	124 750 011,61	0,78
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	598 813 348,87	3,75
Pharmacies	598 813 348,87	
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	56 309,35	0,00
Prestataires de soins préventifs	3 784 713 314,69	23,73
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	1 696 739 614,69	10,64
Reste de l'économie	475 000,00	0,00
Reste du monde	1 000,00	0,00
TOTAL	15 942 481 990,22	100

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 48,68 %. La deuxième plus importante part des dépenses a été effectuée par les prestataires de soins préventifs avec 23,73% du total. Les prestataires de soins ambulatoires viennent en troisième position avec 12,95%.

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	616 631 086,32	3,86
Soins (de santé) de longue durée en mode ambulatoire	29 808 932,49	0,18
Services de laboratoire d'analyses médicales	124 750 011,61	0,78
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	598 813 348,87	3,76
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	1 434 738 093,02	8,99
Programmes de détection précoce de maladie	57 469 000,00	0,36
Programme de suivi de l'état de santé	78 054 755,73	0,49

Fonction des soins de santé	Montant	Pourcentage
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	5 005 410 297,01	31,39
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	0,04	
Gouvernance et administration du système de santé	1 620 683 540,75	10,16
Administration du financement de la santé	38 813 013,94	
Total	1594248199,22	100,00%

Ce sont la Surveillance épidémiologique et les programmes de lutte contre le risque et la maladie qui a occupé la plus grande part des dépenses du VIH et le SIDA en 2016 avec 31,39% 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 La gouvernance et l'administration du système et financement occupe environ 10,16 % % 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 58% en 2015 à 59% en 2016. Le nombre de CSCom offrant les services de SR est passé de 1241 en 2015 à 1294 en 2016. D'une façon générale le taux de réalisation des CSCom selon les PDSC révisés est de 83 % en 2016. 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 CSRéf. Le nombre de SONUC est de 86 en 2016 sur 65 CSRéf.

Le taux de prévalence contraceptive est passé de 12,28 % en 2015 à 21 % en 2016.

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 2016, les dépenses totales de la SR sont estimées à 32 450,095 milliards de F CFA, soit 10,34 % des dépenses courantes de santé estimées à 313 821,070 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

Régimes de financement	Montant des dépenses	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	13 623 070 534,44	41,98
Régimes de l'administration publique	10 474 721 450,29	32,28
Régimes de l'administration centrale	10 161 239 550,29	31,31
Régimes de l'administration locale/régionale/des états fédérés	313 481 900,00	0,97
Régimes de l'administration publique non spécifiés (n.c.a.)		0,00
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé non spécifiés (n.c.a.)	32 861 087,55	0,10
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	15 009 884 801,57	46,26
Régimes d'assurance maladie facultative	78 386 323,35	0,24
Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs	78 386 323,35	0,24
Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)	78 386 323,35	0,24
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	14 869 334 912,73	45,82
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	14 740 487 727,67	45,43
Régimes des agences de développement étrangères résidentes	63 724 312,06	0,20

Régimes de financement	Montant des dépenses	%
Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	65 122 873,00	0,20
Régimes de financement des entreprises	62 163 565,49	0,19
Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)	56 495 271,04	0,17
Régimes de financement des entreprises non spécifiés (n.c.a.)	5 668 294,45	0,02
Paiement direct des ménages	3 817 140 460,71	11,76
Paiement direct sans partage de coûts	3 817 140 460,71	11,76
Total	32 450 095 796,72	100,00

Les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé occupent la plus grande part des dépenses de la SR 46,26% suivis des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de l'administration de la santé avec 41,98 %. Le paiement direct des ménages représente la plus faible part avec 11,76%.

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 2016

Unités Institutionnelles fournissant des fonds	Montant des dépenses	%
Administration publique	6 320 681 209,55	19,48
Entreprises	165 338 060,57	0,51
Ménages	5 028 728 920,91	15,50
ISBLSM	29 106 288,00	0,09
Reste du monde	20 906 241 317,69	64,43
Canada	692 821 843,00	2,14
France	8 597 154,14	0,03
Pays-Bas	383 295 861,00	1,18
Espagne	486 212 000,00	1,50
Etats-Unis (USAID)	11 998 958 150,68	36,98
Bailleurs multilatéraux	4 984 052 468,70	15,36
FaFD	125 768 930,54	0,39
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	11 554 140,00	0,04
UNFPA	2 079 539 266,00	6,41
UNICEF	2 606 046 298,82	8,03
OMS	155 384 370,00	0,48

Unités Institutionnelles fournissant des fonds	Montant des dépenses	%
Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	5 119 213,34	0,02
Bailleurs privés	2 352 303 840,17	7,25
Autres bailleurs privés et Bailleurs privés non spécifiés (n.c.a.)	2 352 303 840,17	7,25
Total	32 450 095 796,72	100,00

En 2016, les dépenses totales de la SR sont estimées à 32,450 milliards de F CFA, soit 10,34 % des dépenses courantes de santé estimées à 313,821 milliards F CFA. Les ressources mobilisées pour le financement de la SR sur fonds extérieurs sont estimés à 20,906 milliards de FCFA, soit 64,43 %. 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 6,320 milliards, soit 19,48 % 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 5,223 milliards, soit 16,09 % 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 2016

Agent de financement	Dépenses	%
Administrations publiques	13 457,48	41,47
Sociétés d'assurance	103,86	0,32
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	34,29	0,11
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	15 037,33	46,34
Ménages	3 817,14	11,76
TOTAL	32 450,1	100

La part la plus importante des dépenses de la SR a été gérée par des ISBLSM avec 46,34 % suivie par l'Administration Publique avec 41,47 %. Les ménages occupent le troisième rang avec 11,76 % des dépenses de la SR.

4.5. Dépenses de la SR par région

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

Tableau 35: Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par région (Million de F CFA)

Kayes	4 035 448 004,43	12,44%
Koulikoro	4 074 851 327,77	12,56%
Sikasso	6 075 354 514,25	18,72%
Ségou	4 265 623 249,71	13,15%
Mopti	2 733 002 986,65	8,42%
Tombouctou	1 807 195 044,84	5,57%
Gao	1 471 878 678,21	4,54%
Kidal	154 341 618,24	0,48%
District de Bamako	7 832 400 372,61	24,14%
Total	32 450 095 796,72	100,00%

La distribution des dépenses de la SR par région laisse apparaître que le district de Bamako a consommé la plus grande part avec 24,14 %, suivie de la région de Sikasso avec 18,72 % et la région de Ségou avec 13,15 %. Les régions de Gao et de Kidal n'ont consommé que 5,02% du total des dépenses.

4.5.1. Répartition des dépenses de la SR par unité institutionnelle

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

Tableau 36 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par unités institutionnelles

Unités Institutionnelles fournissant des fonds	Montant	%
Administration publique	6 320 681 209,55	19,48%
Entreprises	165 338 060,57	0,51%
Ménages	5 028 728 920,91	15,50%
ISBLSM	29 106 288,00	0,09%
Reste du monde	20 906 241 317,69	64,43%
Total	32 450 095 796,72	100%

Une analyse des financements de la SR sous l'angle des unités institutionnelles montre que les fonds proviennent en majorité des fonds extérieurs avec 64,43%.

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

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

Tableau 37 : Répartition des dépenses de SR par prestataire

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant
Rémunération des employés	12 037 811 802,69
Traitements et salaires	12 003 668 414,46
Cotisations sociales	33 966 644,58
Tous autres coûts relatifs aux employés	176 743,66
Rémunération des professionnels particuliers	2 868 000,27
Equipements et services utilisés	20 406 313 271,41
Services de soins de santé	2 077 448 619,09
Service de laboratoire et d'imagerie	2 011 700 638,77
Autres services de soins de santé (n.c.a.)	65 747 980,32
Biens de santé	7 861 264 837,86
Produits pharmaceutiques	6 364 601 888,15
Vaccins	23 873 130,00
Contraceptifs	128 008 788,80
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	6 212 719 969,35
Autres produits de santé	1 496 662 949,71
MII	64 900,00
Produits insecticides et vaporisateurs	22 500,00
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	1 496 575 549,71
Services non sanitaires	7 094 789 775,63
Training / Formation	1 646 274 362,69
Assistance technique	3 448 985,16
Recherche opérationnelle	143 404 426,81
Autres services non sanitaires (n.c.a.)	5 301 662 000,96
Biens non sanitaire	3 372 810 038,83
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	3 102 722,34
Total	32 450 095 796,72

Les dépenses par facteur de prestation montrent que le poste Equipements et services utilisés a enregistré la plus grande dépense avec 20,406 milliards de FCFA soit 62,88%, suivi de la rémunération des employés avec 12,037milliards de FCFA soit 37,09%.

4.5.3. Répartition des dépenses de la SR par fonction

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

Tableau 38 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par fonction

Fonctions des soins de santé	Montant	%
Soins curatifs	17026820392	52,47%
Soins curatifs hospitaliers	3 067 123 330,28	
Soins curatifs hospitaliers généraux	2 943 687 518,22	
Soins curatifs hospitaliers spécialisés	123 435 812,06	
Soins curatifs ambulatoires	13 959 697 061,80	
Soins curatifs ambulatoires généraux	13 957 206 203,15	
Soins curatifs ambulatoires non spécifiés (n.c.a.)	2 490 858,65	
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	205172134,7	0,63%
Services de laboratoire d'analyses médicales	205 172 134,66	
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	3322882899	10,24%
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	3 322 882 898,58	
Médicaments délivrés sur ordonnance	3 256 620 391,09	
Autres biens médicaux non durables	66 262 507,49	
Soins préventifs	8 941 721 100	27,56%
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	4 378 242 469,27	
Programmes IEC relatifs aux substances addictives	5 240 410,00	
Autres programmes IEC, et programme IEC non spécifiés, relatifs aux substances addictives	5 240 410,00	
Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	47 406 980,00	
Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	4 325 595 079,27	
Programmes de vaccination	100 294 641,81	
Programmes de vaccination en routine	100 294 641,81	
Programmes de vaccination en campagne		
Programmes de détection précoce de maladie	375 400,00	
Programme de suivi de l'état de santé	1 534 828 776,80	
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	2 877 949 451,81	
Planification & Gestion	74 154 580,86	
Supervision & Evaluation (S&E)	128 850 842,38	
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	2 669 049 009,15	
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	50 030 360,00	
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	2946634687	9,08%
Gouvernance et administration du système de santé	2 715 956 971,79	

Fonctions des soins de santé	Montant	%
Planification & Gestion	2 526 518 662,34	
Supervision & Evaluation (S&E)	189 438 309,45	
Administration du financement de la santé	118 948 534,82	
Gouvernance, administration du système de santé et des financements non spécifiée (n.c.a.)	111 729 180,00	
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)	6864585,1	0,02%
Total	32 450 095 797	100,00%

Les dépenses de la SR sont orientées essentiellement vers les soins curatifs avec 52,17 % suivi des soins préventifs avec 27,56. Le poste « gouvernance, administration du système de santé et des financements » occupe le troisième rang des dépenses de la SR avec 9,08 %.

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

Tableau 39: Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par domaine.

Santé de la reproduction	Montant	%
Affections maternelles	15 190,26	46,81%
Prise en charge de la césarienne	1 951,02	12,84%
Affections maternelles autres que les cas de césarienne	13 239,23	87,16%
Affections périnatales	10 604,04	32,68%
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	6 655,80	20,51%
TOTAL	32 450,10	100%

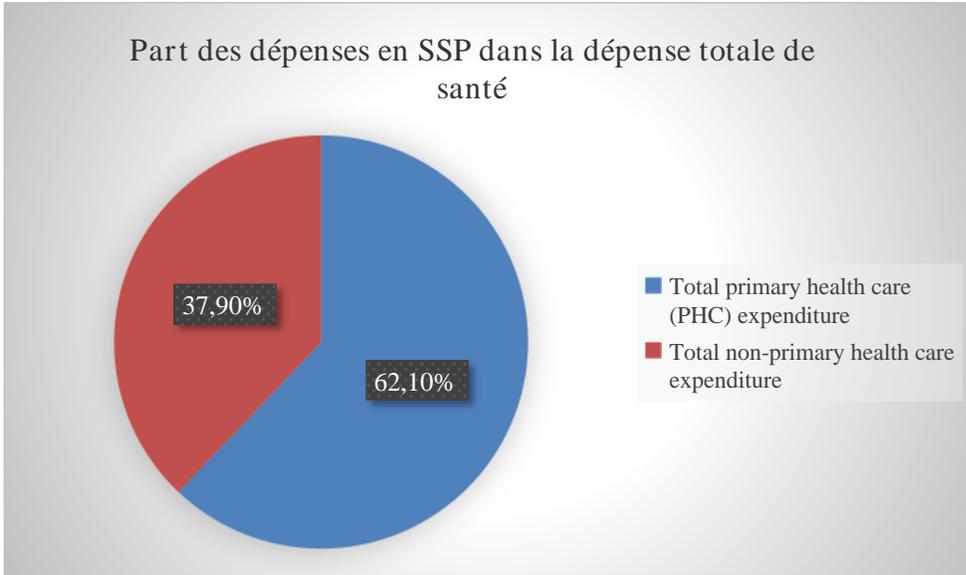
La plus grosse part des dépenses de la SR a été affectée aux affections maternelles avec 46,81 % suivies des affections périnatales avec 32,68 % et de la prise en charge d'une contraception avec 20,51 %.

Analyse des dépenses en soins de santé primaires

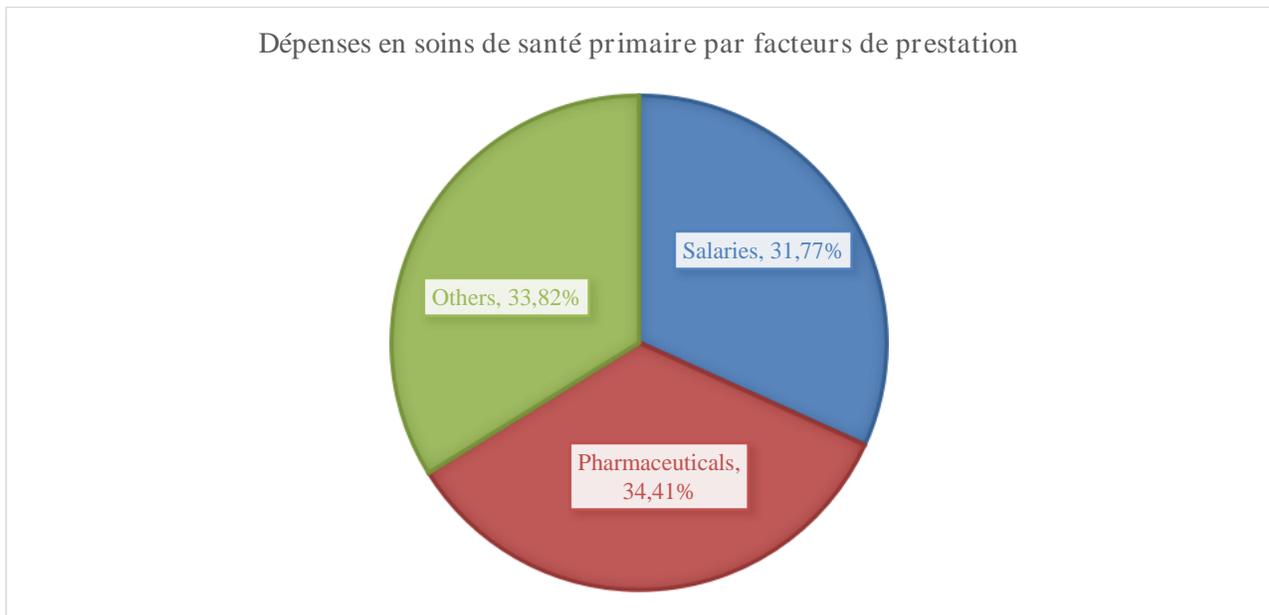
En vue de tendre vers la couverture sanitaire universelle et d'assurer l'équité dans l'offre des biens et services de santé notamment au sein des populations défavorisées, une attention particulière doit être portée aux soins de santé primaire. Pour l'estimation des dépenses relatives auxdits soins, les experts ont proposé une formule composite de prestataires de soins (HP) et de fonction (poste de consommation) de soins de santé (HC). Les tableaux suivants donnent un aperçu des dépenses en soins de santé au Mali en 2016.

Tableau 40: Données financières relative aux soins de santé primaires

Primary Health Care expenditure Mali - 2016						
	Amount (million NCU)	Amount (million US\$)	US\$/cap	% aggregate	% of CHE	% of GDP
Current Health Expenditure						
Current health expenditure by PHC and non-PHC	313 821,07	529,20	29,41		100,00%	3,77%
Total primary health care (PHC) expenditure	194 873,81	328,62	18,26		62,10%	2,34%
Total PHC service expenditure	180 879,74	305,02	16,95	92,82%	57,64%	2,17%
Share of PHC-related health system administration	13 994,07	23,60	1,31	7,18%	4,46%	0,17%
Total non-primary health care expenditure	118 947,25	200,58	11,15		37,90%	1,43%
Total non-PHC service expenditure	110 405,54	186,18	10,35	92,82%	35,18%	1,33%
Share of non-PHC-related health system administration	8 541,71	14,40	0,80	7,18%	2,72%	0,10%
Primary health care expenditure						
Primary health care expenditure by input	194 873,81	328,62	18,26		62,10%	2,34%
Salaries	61 917,76	104,41	5,80	31,77%	19,73%	0,74%
Pharmaceuticals	67 048,77	113,07	6,28	34,41%	21,37%	0,81%
Others	65 907,29	111,14	6,18	33,82%	21,00%	0,79%
Primary health care expenditure by source	194 873,81	328,62	18,26		62,10%	2,34%
Government	50 367,24	84,94	4,72	25,85%	16,05%	0,61%
Donors	71 677,99	120,87	6,72	36,78%	22,84%	0,86%
Households	71 206,90	120,08	6,67	36,54%	22,69%	0,86%
Others	1 621,69	2,73	0,15	0,83%	0,52%	0,02%
Capital expenditure						
Total capital expenditure by PHC and non-PHC providers	25 243,03	42,57	2,37			
PHC capital expenditure	15 675,19	26,43	1,47			
Non-PHC capital expenditure	9 567,84	16,13	0,90			
Current and capital expenditure						
current + capital	339 064,10	571,77	31,77			4,07%
PHC current + capital	210 549,01	355,05	19,73			2,53%
Expenditure by disease/condition and by source						
Primary health care expenditure by disease/condition and	Government	Donors	Households	Others	TOTAL	
Total	50 367,24	71 677,99	71 206,90	1 621,69	194 873,81	
HIV (and other STDs)	2 959,72	3 588,87	552,09	20,48	7 121,16	
TB	1 170,81	1 167,79	66,91	56,18	2 461,69	
Malaria	15 438,40	20 625,18	22 682,94	422,17	59 168,69	
Immunization	171,69	15 030,42	0,00	0,00	15 202,11	
RH (excluding FP)	3 265,91	9 987,32	3 397,64	93,92	16 744,79	
FP	0,46	5 030,77	0,00	0,00	5 031,24	
Nutrition	1 812,22	10 760,47	299,27	217,61	13 089,57	
Others	25 548,01	5 487,16	44 208,06	811,33	76 054,55	
Other indicators						
% of total govt funding for health expenditure in total govt expenditure	4,76%					
% of total govt funding for PHC expenditure in total govt funding for health expenditure	57,18%					
Population size	17 994 837,00					
Currency exchange rate	593,01					
GDP per capita (US\$)	779,83					
GDP (million NCU)	8 321 656,00					
GGE (million NCU)	1 850 096,00					
CHE FUNDED by gvt (million NCU)	88 086,32					
PHE FUNDED by gvt (million NCU)	50 367,24					

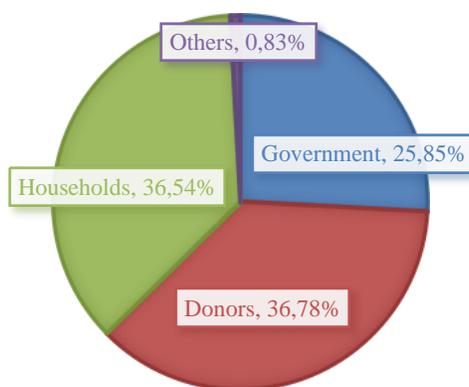


Graphique 13: Dépense en SSP dans la dépense totale de santé



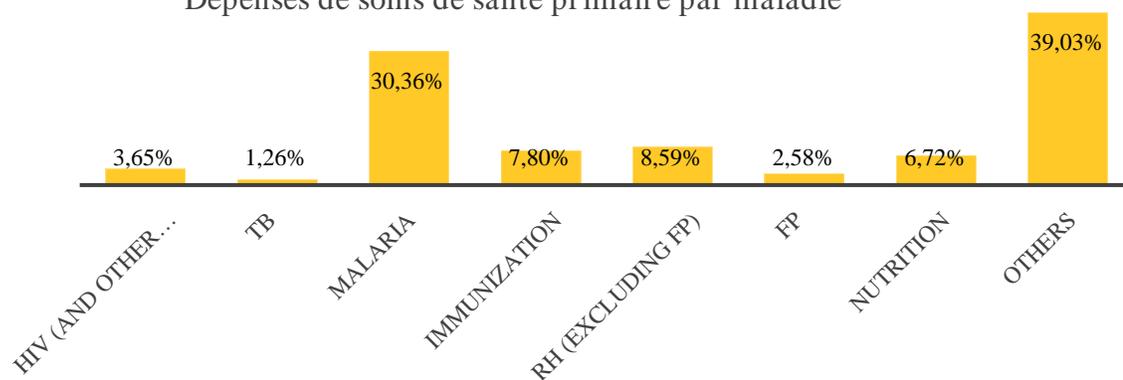
Graphique 14: Dépenses en facteurs de prestation pour les soins de santé primaire en 2016 au Mali

Dépenses en soins de santé primaires par sources de financement
 Dépenses en soins de santé primaires
 par sources de financement



Graphique 15: Dépenses en soins de santé primaires par sources de financement

Dépenses de soins de santé primaire par maladie



Graphique 16: Répartition des dépenses de soins de santé primaire par maladies/affections

Conclusion

En 2016 les fonds nationaux maliens ont constitué l'essentiel du financement du système de santé, avec 68,68 % des dépenses courantes de santé contre 31,32 % 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 2016 est estimée à 36,54 % .

Les produits pharmaceutiques occupent 28,66 % des dépenses courantes de santé et les ménages y ont consacré 26,38 % 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 2016, plus de la moitié des dépenses courantes de santé a été faite dans les soins curatifs soit 53,77 % environ contre 24,61 % 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 2016 a été supporté par les fonds nationaux, soit respectivement 70,61 % et 58,55 %.

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 67,33 % de l'ensemble en 2016 contre 66,10 % en 2015. 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 le district de Bamako celle de Sikasso a consommé 24,14 %, suivie de la région de Sikasso avec 18,72 % et la région de Ségou avec 13,15%. Les régions de Gao et de Kidal n'ont consommé ensemble que 5,02% du total des dépenses. .

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

Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), 2016. Annuaire statistique 2016 du Système d'Information Hospitalier (SIH), Bamako ;

Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), 2016. Annuaire statistique 2016 du Système d'Information Hospitalier (SIH), Bamako ;

Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), 2016. Annuaire statistique 2016 du Système d'Information Hospitalier (SIH), Bamako ;

Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International, 2016. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International ;

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. ;

Direction Nationale de la Santé (DNS), 2016. Annuaire statistique 2016 du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS), Bamako ;

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 ;

Institut National de la Statistique (INSTAT/MPP), 2016, Enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP), Rapport annuel 2016, Bamako ;

Institut National de la Statistique (INSTAT/MPP), 2016, Enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP), juillet-septembre 2016, Bamako ;

Institut National de la Statistique (INSTAT/MPP), 2016, Enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP), octobre-décembre 2016, Bamako ;

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.	Kafing	DIARRA	INRSP	kafingd@yahoo.fr
Dr	Alpha Mahamoud	TOURÉ	CPS/SS-DS-PF	amktoure@live.fr
Mme.	Fatoumata	SAMAKE KEITA	CPS/SSDSPF	assetou23@hotmail.com
M.	Mamédi	GAKOU	DFM/MSHP	charlessanogo@yahoo.fr
M.	Mahamadou	SIDIBE	DGB	m_sidibe86@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	

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.

<p>Clé AGE, Clé AGE VIH ; Clé AGE VIH milieu carcéral ; Clé AGE Tuberculose ; Clé AGE Paludisme</p>	<p>Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) 2016</p>	<p>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.</p>
<p>Clé DIS</p>	<p>SLIS 2016</p>	<p>La clé de répartition par maladie consiste à une allocation proportionnellement aux consultations effectuées pour chaque maladie.</p>

Clé de répartition	Source de données	Définition Méthodologie
Clé HC EPH	Système d'Information Hospitalier (SIH), 2016	Cette clé consiste en une répartition entre soins hospitaliers et ambulatoires proportionnellement aux consultations dans les hôpitaux nationaux et régionaux.
Clé HC CSREF	SLIS 2016	Cette clé consiste en une répartition entre soins hospitaliers et ambulatoires proportionnellement aux consultations dans l'ensemble des CSREF.
Clé HC CNOS	SIH 2016	Cette clé consiste en une répartition entre soins hospitaliers et ambulatoires proportionnellement aux consultations au CHU-CNOS.
Clé HC IOTA	SIH 2016	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	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.

	Maladie Obligatoire (AMO)	
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 CFA Francs (XOF), Million	SNL.1	SNL.2	SNL.3	SNL.4	SNL.5	SNL.6	SNL.7	SNL.8	SNL.9	Tous SNL
		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	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

	Sexuellement Transmissibles (MSTs)										
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.nec	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 non spécifiées	7,33	8,63	171,32	8,53					7,96	203,77
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.1.2.1.1.nec	Tuberculose pulmonaire	0,42	0,67	0,74	0,51	0,5	0,27	0,25	0,01	0,35	3,71

	non spécifiée (n.c.a.)											
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.n ec	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	14 861,7 0	9 085,83	5 898,18	3 744,31	3 424, 18	523,16	17 311,5 4	71 091,5 3	
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	18 991,9 1	
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	Schistosomias	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	Geohelminthias	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.n ec	Affections maternelles autres que les cas de césarienne	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

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 contraceptio n (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 nutritionnell es	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	26 103,9 1
DIS .4	Maladies non transmissibl es	4 129,68	4 698,68	8 798,85	5 020,25	3 780,02	2 058,34	1 863, 28	198,63	17 051,6 9	47 599,4 1
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 endocrinienn es et métabolique s	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.n ec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, endocrinienn es et métabolique s	10,96	18	20,28	14,09	13,8	5,54	5,47	0,16	47,48	135,78
DIS.4. 3	Maladies cardiovascul aires	1 959,26	2 276,38	4 119,53	2 387,75	1 707,24	908,37	820,52	78,13	8 886,05	23 143,2 2
DIS.4.3.1	Hypertensio n 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	14 644,0 4
DIS.4.3.n ec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovascul aires	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	549,81	535,98	1 281,78	664,97	482,1	244,58	211,68	20,32	2 588,43	6 579,67

	comportement, et affections neurologiques											
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	4,66	7,99	8,78	5,92	4,22	2,01	2,09	0,06	32,38	68,1	

	spécifiés (n.c.a.)											
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 urogénital	694,29	559,3	1 648,79	831,38	607,22	322,69	266,57	33,41	2 479,24	7 442,88	
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. nec	Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissible s (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	Traumatisme s	1 787,86	1 493,57	4 198,35	2 132,38	1 584,32	851,39	705,05	93,07	6 134,15	18 980,1 4
DIS .nec	Autres maladies/aff ections et maladies/aff ections 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	10 507,8 4	32 915,7 8
Tou s DIS		35 610,24	35 836,78	61 827,1 5	39 127,1 4	29 430,4 9	20 442,1 1	17 344 ,83	1 657, 13	77 268,1 0	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	72 053 000		12 241 092 505	8 414 208				12 321 559 713

nt de la santé								
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé								
Régimes d'assuranc e maladie facultative	117 552 780				3 052 225 866	100 500 710		3 270 279 356
Systemes de financeme nt des ISBLSM (y compris les agences de développe ment)						63 266 290	105 360 680 762	105 423 947 052
Régimes de financeme nt des entreprise s					9 575 365	1 242 977 144		1 252 552 509

Paiement direct des ménages								
Paiement direct sans partage de coûts						189 034 029 628		189 034 029 628
Total	50 966 008 313	39 231 606 164	12 241 092 505	8 414 208	3 061 801 231	190 440 773 772	105 360 680 762	401 310 376 956

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

Prestataires de services auxiliaires				
Laboratoires Médicaux et de diagnostique		1 496 339 831	13 881 000	1 510 220 831
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux				
Pharmacies		6 661 213 160	33 270 610	19 964 151 543 26 658 635 313
Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux		378 362 419		378 362 419

durables et d'appareils médicaux				
Tous autres détaillants divers et autres fournisseurs de produits pharmaceutiques et biens médicaux			4 076 582 108	4 076 582 108
Prestataires de soins préventifs				
Prestataires de soins préventifs	580 126 452	44 569 514 856		45 149 641 308
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé				
Agences étatiques de l'administration de la santé	21 197 408 562	324 888 346		21 522 296 908
Agences d'assurance maladie sociale	3 527 673 000			3 527 673 000

Agences administratifs de l'assurance maladie privée		5 000 000		5 000 000
Reste de l'économie				
Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé	11 092 700	234 679 320		245 772 020
Reste du monde				
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)				
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	379 372 290	21 495 541		400 867 831
Total	102 329 568 410	109 946 778 917	189 034 029 628	401 310 376 956

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

Régimes de financement				
Fonctions des soins de santé	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	Ensemble
Soins curatifs				
Soins curatifs hospitaliers	9 027 506 773	1 891 299 911	18 684 590 017	29 603 396 700
Soins curatifs en hospitalisation de jour	188 547 000	12 869 000		201 416 000
Soins curatifs ambulatoires	35 607 364 356	23 769 973 442	146 308 705 962	205 686 043 760
Soins (de santé) de longue durée				
Soins (de santé) de longue durée en mode ambulatoire	5 289 715 204	89 205 344		5 378 920 548
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)				

Services de laboratoire d'analyses médicales	1	574 341	33		1 535 181 511
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)					
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	6	270 610	33	24 040	30 735 217 420
Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux					378 362 419
Soins préventifs					
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)		207 474	12 572		12 813 644 779
Programmes de vaccination	14	476 091	5 091		19 276 987 428
Programmes de détection précoce de maladie		710 089	455		534 627 912
Programme de suivi de l'état de santé	1	599 634	3 923		5 050 858 623

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

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

Fonctions des soins de santé							
Prestataires de soins de santé	Soins curatifs	Soins (de santé) de longue durée	Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	Soins préventifs	Gouvernance, administration du système de santé et des financements	Ensemble
Hôpitaux	130 258 845 572	##### ##			25 126 982 307		157 714 834 331
Prestataires de soins de santé ambulatoire	103 509 718 806	##### ##			32 116 799 603		138 622 937 268
Prestataires de services auxiliaires			1 510 220 831				1 510 220 831
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux				31 113 579 839			31 113 579 839

Prestataires de soins préventifs		53 495 237			45 096 146 071		45 149 641 308
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé						25 054 969 908	25 054 969 908
Reste de l'économie	194 340 399				51 431 621		245 772 020
Reste du monde	1 497 553 620						1 497 553 620
Prestataires de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	30 398 062		24 960 680		345 509 089		400 867 831

Total	235 490 856 460	##### ##	1 535 181 511	31 113 579 839	102 736 868 690	25 054 969 908	401 310 376 956
-------	--------------------	-------------	------------------	-------------------	--------------------	-------------------	--------------------

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

Facteurs de prestation de soins de santé						
Prestataires de soins de santé	Rémunération des employés	Rémunération des professionnels particuliers	Equipements et services utilisés	Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	Ensemble
Hôpitaux	52 591 849 972	141 614 009	104 981 370 350			157 714 834 331
Prestataires de soins de santé ambulatoire	40 908 674 285	132 053 227	97 577 839 756	4 370 000		138 622 937 268
Prestataires de services auxiliaires	332 921 750		1 177 299 081			1 510 220 831
Détaillants et autres prestataires	9 733 678 904		21 379 900 935			31 113 579 839

s de biens médicaux						
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	193 403 866		207 463 964			400 867 831

non spécifiés (n.c.a.)						
Total	124 264 932 303	429 251 193	276 558 425 784	13 198 000	44 569 676	401 310 376 956

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

Classification des maladies / affections	Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	Paiement direct des ménages	Ensemble
Maladies infectieuses et parasitaires				
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	9 169 907 998	4 324 086 885		13 493 994 883
Tuberculose	6 136 588 203	1 788 052 999		7 924 641 202
Paludisme	22 590 326 411	26 641 847 958	72 210 999 318	121 443 173 687
Infections des voies respiratoires	6 354 030 126	872 803 375	21 209 618 124	28 436 451 625
Maladies diarrhéiques	1 275 828 858	2 821 661 996	3 969 714 622	8 067 205 476
Maladies tropicales négligées	1 014 789 565	661 727 455	207 937 433	1 884 454 452
Maladies évitables par la vaccination	14 741 520 337	5 000 415 091		19 741 935 428

Maladies à virus EBola	831 925 778	820 128 537		1 652 054 315
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	6 556 429 558	914 022 202	21 776 720 213	29 247 171 973
Santé de la reproduction				
Affections maternelles	4 793 024 749	8 419 392 647	7 920 525 841	21 132 943 238
Affections périnatales	1 564 001 462	7 362 305 746		8 926 307 208
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	28 072 809	9 965 059 204		9 993 132 014
Carences nutritionnelles				
Carences nutritionnelles	8 207 218 975	37 790 204 221		45 997 423 196
Maladies non transmissibles				
Tumeurs	148 934 790			148 934 790
Maladies endocriniennes et métaboliques	2 871 000	15 005 000		17 876 000

Maladies cardiovasculaires	7 143 404 977	1 091 100 452	26 540 377 760	34 774 883 189
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	12 937 738	2 009 523	56 710 209	71 657 470
Maladies bucco-dentaires	1 050 970 797			1 050 970 797
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	748 775 044	19 257 146	151 227 224	919 259 414
Traumatismes	2 970 888 583	366 606 515	8 922 406 198	12 259 901 297
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	6 987 120 652	1 071 091 965	26 067 792 686	34 126 005 302
Total	102 329 568 410	#####	189 034 029 628	401 310 376 956

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

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement

Comptes de capital	Administration publique	Entreprises	ISBLSM	Reste du monde	
Formation brute de capital					
Bâtiments résidentiels et non résidentiels	232 770 000		26 399 000	966 774 199	1 225 943 199
Autres ouvrages			1 272 000		1 272 000
Equipements médicaux	618 905 000		80 299 000	2 189 315 559	2 888 519 559
Matériel de transport	10 391 449 988	12 000 000	81 158 000	5 720 441 545	16 205 049 533
Equipements TIC	6 700 000		13 500 000	187 909 738	208 109 738
Machines et équipements nca	122 319 000		6 811 000	586 245 727	715 375 727
Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.)	387 229 693			692 128 390	1 079 358 083

Total Formation brute de capital	11 759 373 681	12 000 000	209 439 000	10 342 815 159	22 323 627 840
Postes pour mémoire					
Recherche et développement en santé	3 365 040 783		139 681 000	105 554 000	3 610 275 783
Education et formation du personnel de santé	18 492 000			413 755 134	432 247 134
Total postes pour mémoire	3 383 532 783	-	139 681 000	519 309 134	4 042 522 917