

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET  
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

\*\*\*\*\*

SECRETARIAT GENERAL

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

RÉPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple-Un But-Une Foi

\*\*\*\*\*



**RAPPORT PRÉLIMINAIRE  
DES COMPTES DE LA  
SANTÉ (CS) DU MALI  
ÉDITION 2017**

Mars 2020



## Table des matières

I.	Objectifs : .....	3
II.	Structuration du Financement du système de santé.....	3
	<b>II.1. Etat</b> .....	3
	<b>II.2. Partenaires extérieurs</b> .....	4
	<b>II.3. Collectivités territoriales</b> .....	4
	<b>II.4. Assurance et Mutuelles</b> .....	4
III.	Définitions des concepts du SHA 2011 .....	5
IV.	Résultats et analyse des comptes de la santé (CS) 2017 .....	6
V.1.	Résumé des principaux résultats .....	6
V.2.	Analyse des résultats des comptes de la santé.....	7

## Introduction

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

En effet, les Comptes de la Santé (CS) permettent de faire une estimation chiffrée des dépenses de santé. Ils visent entre autres à :

- Contribuer à l'élaboration et à l'ajustement des politiques de santé en permettant aux responsables de prendre des décisions en matière de santé en étant mieux informés et d'éviter de faire des choix politiques sur la base des estimations erronées pouvant avoir des conséquences néfastes ;
- Mettre à la disposition des donateurs des informations utiles et pertinentes pour leurs décisions quant au montant de leur appui financier et à son affectation aux différents programmes ou activités ;
- Faire des comparaisons entre pays de mêmes caractéristiques socio-économiques et en tirer des leçons ;
- Mettre à la disposition des chercheurs nationaux et internationaux des informations utiles pour leurs travaux de recherche sur le financement de la santé.

Le Mali a réalisé des Comptes Nationaux de la Santé (CNS) bien avant l'application de la nomenclature universelle dans les pays en développement : les premiers ont été réalisés en 1989 et les deuxièmes en 1992. Ces comptes ont été réalisés dans le cadre de la recherche sur le financement de la santé. Après l'application de la nomenclature universelle dans les pays en développement à partir de 2003, le Mali est à son cinquième exercice. Les éditions 2013 ; 2014 ; 2015 ; 2016 et 2017 ont été réalisées suivant la méthodologie SHA 2011.

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

Le présent rapport permettra aux décideurs des politiques de santé, aux chercheurs, aux acteurs du système de santé et partenaires techniques et financiers de disposer de façon permanente des réponses fiables aux questions telles que :

- D'où proviennent les fonds affectés au financement du secteur de la santé ?
- Qui gèrent ces fonds ?
- Quels prestataires ou types de prestataires reçoivent ces fonds ?

- Quels types de services ont pu être fournis grâce à ces fonds ?

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

Le rapport 2017 sera 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.

## **I. 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.

## **II. Structuration du 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 :

### **II.1. Etat**

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

- Budget alloué au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ;

- Budget alloué aux autres Ministères dans le volet « Fonction Santé » ;
- Appui Budgétaire Général (ABG) ;
- Appui Budgétaire Sectoriel (ABS).

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

## **II.2. Partenaires extérieurs**

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

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

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

## **II.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'Etat.

## **II.4. Assurance et Mutuelles**

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

L'assurance maladie est gérée par des dispositifs différents, créés pour des cibles particulières, et sans véritable articulation : l'Agence Nationale d'Assistance Médicale ANAM gère le régime d'assistance médicale RAMEL 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.

### III. 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.

#### IV. Résultats et analyse des comptes de la santé (CS) 2017

##### V.1. Résumé des principaux résultats

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

La dépense totale de santé (DTS) est estimée en 2017 à 343,059 milliards de FCFA dont 328,152 milliards de FCFA pour les dépenses courantes et 14,907 milliards de FCFA pour les investissements. Elle était de 339,752 milliards de FCFA dont 313,821 milliards de FCFA de dépenses courantes et 25,931 milliards d'investissements en 2016. On note une augmentation de la dépense totale de 3,307 milliards de FCFA entre 2016 et 2017.

La dépense courante de santé par habitant en 2017 est de 17 728 FCFA (35,46 \$ US) contre respectivement 17 464 FCFA (34,93 \$ US) en 2016 ; 17 877 F CFA (35,75 \$ US) en 2015 et 18 417 F CFA (36,83 \$ US) en 2014. Cet indicateur a une tendance presque stagnante depuis trois années successives et reste toujours en deçà de la norme de l'OMS qui est de 86 \$ US.

La part des dépenses de santé effectuées par les ménages a légèrement augmenté entre 2017 (38,59%) et 2016 (36,47%).

Les ressources mobilisées par le système national de santé ont été consacrées pour 13,67% aux produits pharmaceutiques.

Les soins curatifs représentent 61,52% des dépenses courantes de santé en 2017 dont 84,63% pour les soins ambulatoires et 15,33 % pour les soins hospitaliers.

Les dépenses consacrées aux services de soins préventifs constituent 6,84% des dépenses courantes de santé en 2017. Les plus importants postes de ces dépenses sont le programme de suivi de l'état de santé avec 33,33%, le Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC) avec 30,19% et le Programme Élargi de Vaccination (PEV) en troisième position avec 9,05%. La part de la prévention reste très faible et a connu une chute importante entre 2016 et 2017.

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

- Les dépenses de paludisme s'élèvent à 214,606 milliards de FCFA soit 65,40% des dépenses courantes de santé et 83,57% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;
- Les dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose en 2017 ont été évaluées à 1,587 milliards de FCFA soit 0,48% des dépenses courantes de santé et 0,62% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;
- Les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le SIDA en 2017 ont été évaluées à 2,696 milliards de FCFA soit 0,82% des dépenses courantes de santé et 1,05% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires.
- Les dépenses liées à la santé de la reproduction représentent 38,323 milliards de FCFA soit 11,68% des dépenses courantes de la santé en 2017; parmi ces dépenses, la Prise en charge d'une contraception (planning familial) représente 42,05%, les affections maternelles viennent en première position avec 26,56% et les affections périnatales, 19,36%.

## V.2. 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 ci-dessous

*Tableau : Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2017 (en million de francs CFA)*

Indicateur	Montant	%
La dépense courante de santé	328 152	95,65
La formation de capital ou Dépenses d'investissement en santé	14 907	4,35
<b>La dépense totale de santé</b>	<b>343 059</b>	<b>100,00</b>

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 2017 à 343,059 milliards de FCFA contre 339,752 milliards en 2016, soit une augmentation de 3,307 milliards de FCFA. Cette diminution est illustrée par le graphique ci-dessous.

*Graphique 1 : Dépenses de santé en millions de francs CFA de 2013 à 2017*

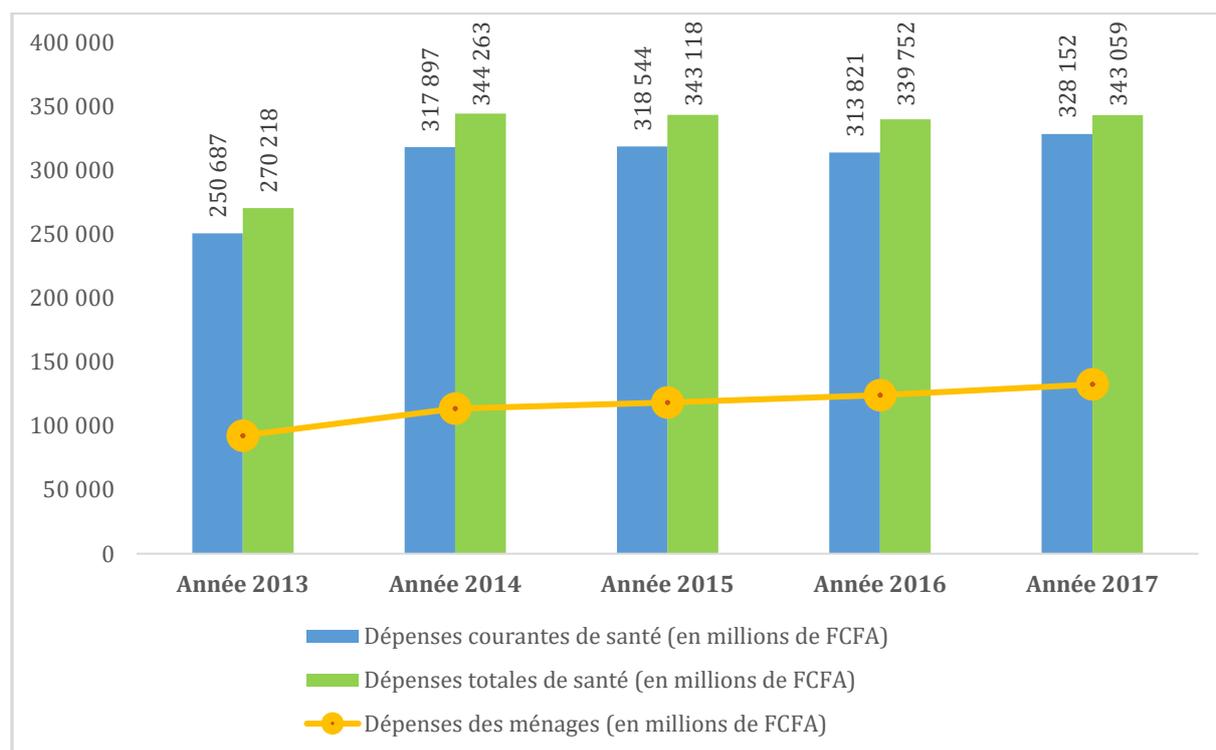


Tableau : Indicateurs de comparaison internationale de l'UEMOA

Indicateurs	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017
PIB (en millions de FCFA)	5 406 145	5 406 145	7 358 000	8 201 100	8 752 900
Population (en millions)	16,8	17,3	17,818	17,97	18,51
Dépenses courantes de santé (en millions de FCFA)	250 687	317 897	318 544	313 821	328 152
Dépenses d'investissement de santé (en millions de FCFA)	19 531,46	26 366,16	24 573,72	25 930,63	14 906,70
Dépenses totales de santé (en millions de FCFA)	270 218	344 263	343 117,68	339 752	343 059
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	92 388,82	113 522,52	118 266,64	123 903,82	132 391,36
Dépenses publiques de santé (en millions de FCFA)	44 985,25	55 974,81	63 315,23	88 086,32	94 934,77
Dépenses de soins curatifs (en millions de FCFA)	131 217,88	163 437,09	167 910,92	168 641,77	211 037,99
Dépenses de soins préventifs (en millions de FCFA)	8 161,72	102 736,59	91 987,42	88 563,05	23 459,61
Dépenses de médicaments (en millions de FCFA)	54 972,45	110 996,28	97 778,63	89 953,82	46 885,04
Dépenses courantes de santé par habitant (en FCFA)	14 922	18 376	17 877	17 464	17 728
Dépenses totales de santé par habitant (en FCFA)	16 084	19 900	19 257	18 907	18 534
Dépenses de santé en % du PIB			4,66		
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	34,19	32,98	34,47	36,47	38,59
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	3,02	29,84	26,81	26,07	6,84
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	48,56	47,47	48,94	49,64	61,52
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	20,34	32,24	28,50	26,48	13,67

Tableau : Répartition des dépenses par maladie / affection en 2017

Maladies	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017
Maladies de la peau et des phanères					759 178 189,00
Maladies infectieuses et parasitaires	152 832 225 595,75	178 950 909 736,74	157 109 650 352,65	155 741 002 428,81	256 783 431 999,73
Santé de la reproduction	19 381 511 943,52	36 641 308 296,41	35 834 406 765,37	32 450 095 796,72	38 322 574 161,66
Carences nutritionnelles	40 190 755 243,46	45 506 302 831,80	26 103 537 815,21	18 667 244 316,02	9 822 907 415,30
Maladies non transmissibles	4 540 613 828,17	25 480 882 872,38	47 599 273 790,11	61 164 360 126,87	10 398 656 974,27
Traumatismes	7 607 748 734,87	8 417 454 182,23	18 980 135 230,26	15 633 986 087,57	
Non lié à une maladie spécifique	3 885 794 000,00				2 156 814 920,61
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	22 248 628 522,89	22 900 004 419,65	32 915 746 773,72	30 164 380 043,34	9 908 643 039,41
<b>Total</b>	<b>250 687 277 868,65</b>	<b>317 896 862 339,22</b>	<b>318 542 750 727,33</b>	<b>313 821 068 799,33</b>	<b>328 152 206 699,98</b>

Tableau : Répartition des dépenses par fonction en 2017

Fonctions des soins de santé	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017
Soins curatifs	131 217 879 253,02	163 437 094 391,99	167 910 919 638,55	168 641 768 677,78	211 037 993 930,79
Soins de réadaptation					438 962 272,00
Soins (de santé) de longue durée	1 927 894 474,00	5 378 920 548,28	29 415 566,09	29 808 932,49	
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	129 650 986,40	1 535 181 510,61	1 840 980 823,74	3 869 989 421,96	6 559 322 627,51
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	13 319 430 369,71	20 636 500 999,21	23 485 058 743,43	30 043 372 650,27	13 437 266 634,42
Soins préventifs	81 617 184 036,40	102 736 592 342,32	91 987 416 306,85	88 563 052 308,91	23 459 609 027,97

Gouvernance, administration du système de santé et des financements	22 475 238 749,12	24 172 572 546,81	33 288 959 648,67	22 535 785 105,92	72 936 598 505,30
Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)				137 291 702,00	282 453 702,00
<b>Total</b>	<b>250 687 277 868,65</b>	<b>317 896 862 339,22</b>	<b>318 542 750 727,33</b>	<b>313 821 068 799,33</b>	<b>328 152 206 699,98</b>

