

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

SECRETARIAT GÉNÉRAL

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

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



COMPTES DE LA SANTÉ DU MALI, ÉDITION 2019

Mars 2022



Table des matières

LISTE DES TABLEAUX	2
LISTE DES GRAPHIQUES.....	4
REMERCIEMENTS.....	5
SIGLES ET ABREVIATIONS	6
RESUME.....	9
INTRODUCTION.....	12
OBJECTIFS :	13
I. GENERALITES	14
1.1. PRESENTATION GENERALE DU MALI.....	15
1.2. PRESENTATION DU SYSTEME DE SANTE.....	16
1.3. ÉVOLUTION DES INDICATEURS DE COUVERTURE.....	18
1.4. FINANCEMENT DU SYSTEME DE SANTE.....	19
II. METHODOLOGIE ET SOURCES DE DONNEES.....	20
2.1. DEFINITIONS DES CONCEPTS DU SHA 2011	20
2.2. UTILITE DES COMPTES DE LA SANTE	21
2.3. PROCESSUS D'ÉLABORATION DES COMPTES DE LA SANTE.....	23
2.3.1. COLLECTE DES DONNEES ET METHODES	23
2.3.2. ÉLABORATION DES CLES DE REPARTITION	24
2.3.3. DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	24
III. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE (CS) 2019.....	25
3.1. ANALYSE DES RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE PAR TYPE DE DEPENSES.....	25
3.2. ANALYSE DE LA DIMENSION FINANCEMENT DE LA SANTE.....	26
3.3. ANALYSE SECTORIELLE DES DEPENSES DE SANTE 2019	39
3.4. DEPENSES DE FORMATION BRUTE DE CAPITAL	42
IV. ANALYSES DES DEPENSES DE SANTE POUR CERTAINES AFFECTIONS	44
4.1. DEPENSES DU PALUDISME.....	44
4.2. DEPENSES DE TUBERCULOSE.....	53
4.3. DEPENSES DU VIH ET DU SIDA.....	58
4.4. DEPENSES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION.....	66
V. CONCLUSION	74
VI. RECOMMANDATIONS.....	75
VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	76
VIII. ANNEXES :	77

Liste des tableaux

Tableau 1: Evolution des indicateurs socioéconomiques de 2009 à 2019	15
Tableau 2: Évolution des indicateurs de couverture	18
Tableau 3: Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2019 (en million de francs CFA).....	25
Tableau 4 : Dépenses par Régimes de financement des soins de Santé.....	27
Tableau 5 : Répartition des dépenses par recettes des régimes de financement 2019 (en million de francs).....	28
Tableau 6 : Dépenses de santé par unité institutionnelle en 2019.....	29
Tableau 7 : Financement de la santé par le reste du monde	30
Tableau 8 : Répartition des dépenses par agent de financement de la santé en 2019 (en million de Francs CFA).	31
Tableau 9 : Répartition des dépenses en fonction des prestataires de soins (en million de francs CFA	32
Tableau 10 : Répartition des dépenses en fonction des facteurs de prestation de soins de santé ..	33
Tableau 11 : Répartition des dépenses par fonction de soins de santé (en million de Francs CFA)	34
Tableau 12 : Répartition des dépenses courantes de santé par région et structures centrales.....	36
Tableau 13 : Répartition des dépenses de santé en fonction des Tranche d'âge (Million de F CFA)	37
Tableau 14 : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies/affection	37
Tableau 15 : Evolution du budget d'État alloué à la fonction santé et au Ministère de la Santé (Unité de F CFA).....	40
Tableau 16 : Exécution du budget du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales au titre de l'année 2019 (en millier de franc).....	40
Tableau 17 : Indicateurs de comparaison internationale de l'UEMOA (Million de F CFA).....	41
Tableau 18 : Répartition des dépenses de formation brute de capital par rubrique d'investissement (Million de F CFA)	42
Tableau 19 : Répartition des dépenses de paludisme par recettes des régimes de financement	45
Tableau 20 : Répartition des dépenses de paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds	47
Tableau 21 : Répartition des dépenses du paludisme par agent de financement	48
Tableau 22 : Répartition des dépenses de paludisme par prestataire de soins de santé (en million de francs CFA)	49
Tableau 23 : Répartition des dépenses de paludisme par fonction sanitaire	50
Tableau 24 : Répartition des dépenses du paludisme par facteur de prestation (en million de FCFA).....	51
Tableau 25 : Répartition des dépenses du paludisme par région et structures centrales (en million de FCFA).....	52
Tableau 26 : Recettes des régimes de financement des soins de santé (en million de francs CFA)	53
Tableau 27 : Régimes de financement des soins de santé Tuberculose (en million de francs CFA)	54
Tableau 28 : Dépenses de la tuberculose par agents de financement de la santé (Million de F CFA).....	55
Tableau 29 : Dépenses de tuberculose par prestataires de soins de santé (Million de F CFA).....	55
Tableau 30 : Dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction (en million de francs CFA)	57

Tableau 31 : Dépenses de la lutte contre la tuberculose par unité institutionnelle (en million de francs CFA).....	58
Tableau 32 : Dépenses du VIH/SIDA par recettes des régimes de financement (en million de francs CFA).....	59
Tableau 33 : Dépenses du VIH/SIDA par régime de financement de la santé (en million de FCFA).....	60
Tableau 34 : Dépenses du VIH /SIDA par Agent de financement.....	61
Tableau 35 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par prestataires de soins de santé en million de FCFA.....	61
Tableau 36 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire (en million de FCFA).....	62
Tableau 37 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par tranche d'âges.....	63
Tableau 38 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement (en million de FCFA).....	64
Tableau 39 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par facteurs de prestation de soins de santé (en million de FCFA).....	64
Tableau 40 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par région et structures centrales (en million de FCFA).....	65
Tableau 41 : Répartition des dépenses de la SR par régime de financement.....	67
Tableau 42 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par sources de financement.....	68
Tableau 43 : Répartition des dépenses de la Santé Reproduction par agents de financement.....	68
Tableau 44 : Répartition des dépenses de la Santé Reproduction par prestataires.....	69
Tableau 45 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par facteur de prestation.....	70
Tableau 46 : Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par région (Million de F CFA).....	70
Tableau 47 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par unités institutionnelles.....	71
Tableau 48 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par fonction.....	71
Tableau 49 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par domaine.....	73

Liste des graphiques

Graphique 1: Evolution des DTS de 2013 à 2019 (en milliards de F CFA)	26
Graphique 2 : répartition des dépenses courantes de santé selon les régimes de financement en 2018 et 2019	28
Graphique 3: Comparaison de la répartition des dépenses des ménages entre paiements directs et paiements par tiers payant en 2018 et 2019.	29
Graphique 4 : Répartition des dépenses selon les sources de financements entre 2018 et 2019 ..	30
Graphique 5: Répartition du financement entre bailleurs bilatéraux et multilatéraux entre 2018 et 2019	31
Graphique 6 : Répartition des dépenses de paludisme par régime de financement	46
Graphique 7 : Répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge	48

Remerciements

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

- la Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS DS PF) ;
- la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique ;
- l'Institut National de Santé Publique (INSP) ;
- la Direction des Finances et du Matériel du Ministère de la Santé et du Développement Social (DFM/MSDS).

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

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

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

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

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

Le Directeur de la CPS/ SS DS PF

Sigles et abréviations

AMO :	Assurance Maladie Obligatoire
ANAM :	Agence Nationale d'Assurance Maladie
ARV :	Antirétroviraux
ASACO :	Association de Santé Communautaire
CANAM :	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CDV :	Conseil de Dépistage Volontaire
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CNOS :	Centre National d'Odontostomatologie
CPN :	Consultation Périnatale
CPS/ SS DS PF :	Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille
CROCEP :	Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Evaluation du PRODESS
CS :	Comptes de la Santé
CSCom :	Centre de Santé Communautaire
CSCRIP :	Cadre de Stratégie pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
CSLS :	Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida
CSRéf :	Centre de Santé de Référence
DCS :	Dépenses Courantes de Santé
DFM :	Direction des Finances et du Matériel
DIS :	Maladies et Affections de santé
DPS :	Domaines de Prestations de Services
DRH :	Direction des Ressources Humaines
DSSA :	Direction des Services de Santé des Armées
DTS :	Dépenses Totales de Santé
EPH :	Etablissement Public Hospitalier
FBR :	Financement Basé sur les Résultats
FCFA :	Franc de la Communauté Financière Africaine
FP :	Facteur de Prestation
FS :	Recettes des régimes de financement
FS.RI :	Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement
GE :	Goutte épaisse
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
PACSU :	Projet "Accélérer le Progrès vers la Couverture Sanitaire Universelle".
PDDSS :	Plan Décennal de Développement Sanitaire Social
PEC:	Prise En Charge
PIB :	Produit Intérieur Brut
PID :	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMA :	Paquet Minimum d'Activités
PNLT :	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNP :	Politiques Normes et Procédures
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME :	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PRODESS :	Programme de Développement Sanitaire et Social
PTF :	Partenaires Techniques et Financiers
PTME :	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PV/VIH :	Personnes Vivant avec le VIH
RG :	Région
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habit
SHA :	Système des Comptes de la Santé
SIDA :	Syndrome Immunodéficitaire Acquis
SLIS :	Système Local d'Information Sanitaire
SMC :	Seasonal Malaria Chemotherapy
SME :	Monitoring Et Evaluation
SNV :	Organisation Néerlandaise de Développement
SR :	Santé de la Reproduction
SSP :	Soins de Santé Primaires
TPI :	Traitement Préventif Intermittent
TPS :	Traitement Préventif Saisonnier
UEMOA :	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID : Agence Américaine de Développement Internationale
USD : Dollar Américain
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé

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

La dépense totale de santé est estimée en 2019 à 420,720 milliards de FCFA dont 387,719 milliards de FCFA pour les dépenses courantes et 33,001 milliards de FCFA pour les investissements. Elle était de 362,236 milliards de FCFA dont 357,331 milliards de FCFA de dépenses courantes et 4,905 milliards d'investissements en 2018. On note une augmentation de la dépense totale de 10,66 % entre 2018 et 2019.

La dépense courante de santé par habitant en 2019 est de 19 238 F CFA (32,83\$ US) contre 18 402 F CFA (32,12\$ US) en 2018. Cet indicateur reste stationnaire et toujours en deçà de la norme de l'OMS qui est de 80 \$ USD.

La part de dépense de santé effectuée par les ménages sur la dépense courante de santé a légèrement baissé entre 2019 (31,08%) et 2018 (31,89%).

Les ressources mobilisées par le système national de santé pour le financement des dépenses courantes de santé sont consacrées pour 28,26% aux produits pharmaceutiques.

Les soins curatifs représentent 34,46% des dépenses courantes de santé en 2019 dont 24,67% pour les soins ambulatoires et 9,78% pour les soins hospitaliers.

Les dépenses consacrées aux services de soins préventifs constituent 31,53% des dépenses courantes de santé en 2019.

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

- Les dépenses de paludisme s'élèvent à 141,340 milliards de FCFA soit 36,45% des dépenses courantes de santé et 64,99% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;
- Les dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose en 2019 ont été évaluées à 617,09 million de FCFA soit 0,16% des dépenses courantes de santé et 0,28% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires;

- Les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le SIDA en 2019 ont été évaluées à 6,922 milliards de F CFA soit 1,79% des dépenses courantes de santé et 3,18% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires ;
- Les dépenses liées à la santé de la reproduction représentent 61,012 milliards de FCFA soit 15,74% des dépenses courantes de la santé en 2019 ; parmi ces dépenses les affections maternelles et périnatales sont à 10,79%.

Introduction

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

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

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

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

- Contribuer à l'élaboration et à l'ajustement des politiques de santé en permettant aux responsables de prendre des décisions en matière de santé ;
- Mettre à la disposition des donateurs des informations utiles et pertinentes sur les volumes et l'affectation du financement aux différents programmes ou activités ;
- Faire des comparaisons entre pays de mêmes caractéristiques socio-économiques et en tirer des leçons ;
- Mettre à la disposition des chercheurs nationaux et internationaux des informations utiles pour leurs travaux de recherche sur le financement de la santé.
- Depuis l'application de la nomenclature universelle dans les pays en développement à partir de 2003, le Mali a réalisé sept (7) éditions des Comptes de la Santé (CS) suivant la méthodologie SHA 2011.

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

Le rapport 2019 est structuré en trois grandes parties :

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

Objectifs :

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

Plus spécifiquement, il s'agit de :

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

I.



PREMIERE PARTIE

I. Généralités

1.1. Présentation générale du Mali

Pays sahélien, situé au centre de l'Afrique de l'ouest, le Mali est un pays continental. D'une superficie de 1.241.238 km², le pays partage ses frontières avec sept pays: l'Algérie au nord; la Mauritanie au nord-ouest; le Sénégal à l'ouest; la Guinée au sud-ouest; la Côte d'Ivoire au sud; le Burkina au sud-est; le Niger à l'est. Le Mali est divisé en trois grandes zones climatiques du sud au nord : la zone soudanienne et soudano-guinéenne (25% de la superficie), la zone sahélienne (50% du territoire) et le désert saharien (25% de la superficie). La pluviométrie diminue du sud au nord allant de 1300 mm en zone soudano-guinéenne à moins de 200 mm en zone sahélienne. En plus de l'absence de façade maritime, il y a l'enclavement intérieur lié à la faiblesse des infrastructures de communication. Le relief est peu accidenté. Le pays est arrosé par deux grands fleuves (Niger et Sénégal) et leurs affluents. La population du Mali en 2019 est estimée à 20.153.290 habitants. Le taux d'accroissement annuel moyen de la population malienne a été estimé à 3,6% depuis le RGPH de 2009. Les femmes représentent 50,4% de la population contre 49,6% pour les hommes (RGPH 2009).

- Découpage administratif

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

- Indicateurs socioéconomiques

Tableau 1: Evolution des indicateurs socioéconomiques de 2009 à 2019

Indicateurs économiques	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Taux de croissance réelle du PIB	4,7	5,4	3,2	-0,8	2,3	7,1	6,2	5,8	5,4	4,7	5,1
<i>dont secteur primaire</i>	3,1	10,6	-2,1	9,1	-3,4	10,1	6,4	7,5	5	5,2	5,2
<i>dont secteur secondaire</i>	2	-5	0,5	-8,6	-0,4	8,1	-0,4	0,3	6,6	8,4	5,4
<i>dont secteur tertiaire</i>	-0,5	10,9	8,2	-2,9	7,3	5,4	6,9	6,8	5,4	3,1	4,8
Taux d'inflation	2,2	1,2	3	5,9	-0,6	0,9	1,5	-1,8	1,8	1,8	-3,0

Indicateurs économiques	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Taux d'investissement global (en % du PIB)	20,2	20,8	18,7	14,8	17,1	17,9	18,4	19,3	20,3	18,4	22,6
Taux de pression fiscale (en % du PIB)	13	12,9	12	12,1	12,3	12,6	14	14,9	15,2	11,8	16,8
Taux de couverture (exportations/importations)	103,5	75,5	87,8	103,9	92	84,5	85,1	83	76,1	86	68,8
Taux d'endettement extérieur et intérieur publique (en % du PIB)	22,2	25,7	23,9	24,3	26,4	27,4	30,7	36	36	37,3	40,55

Source: INSTAT "Comptes économiques du Mali" (2019). IHPC pour l'inflation et le TOFE de la DNTCP pour le taux de pression fiscale et Countryeconomy.com

- Niveau de la pauvreté

L'incidence (taux) de la pauvreté c'est-à-dire la proportion de la population malienne qui n'arrive pas à dépenser 181 201 FCFA nécessaire pour satisfaire ses besoins de base, est 42,3% en 2019 contre 43,8 % en 2018. Cette diminution serait due en partie à une bonne campagne agricole avec une production céréalière estimée à 10 159 539 tonnes contre 9 295 974 tonnes en 2018 (Rapport annuel EMOP, 2019).

L'effort d'investissement nécessaire pour éradiquer la pauvreté, mesuré par sa profondeur, c'est-à-dire le déficit collectif moyen des dépenses des pauvres par rapport à la ligne de pauvreté pour l'ensemble de la population est estimé à 687,25 milliards de francs FCFA (Rapport annuel EMOP 2019).

Selon le rapport annuel EMOP 2019, l'essentiel des dépenses des ménages va dans l'alimentation (66,8%) et dans le logement, (9,4%).

1.2. Présentation du système de santé

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

Au niveau du secteur public, en 2019, il y avait 6 hôpitaux de 3^{ème} référence : Gabriel Touré, Point G, IOTA, CNOS, l'Hôpital du Mali et l'Hôpital Dermatologique. 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.

Les directions régionales de la santé (DRS) servent de structures d'appui aux districts sanitaires pour la mise en œuvre de la politique de santé au niveau opérationnel.

En dessous des hôpitaux de deuxième et troisième référence, se situent les hôpitaux de district au nombre de 65, qui sont de première référence et assurent aussi bien les fonctions de soins de santé ambulatoires et hospitaliers que d'administration du système de santé. Leur rôle est d'agir en tant que lien entre les Centres de Santé Communautaires (CSCoM) au nombre de 1404 offrant uniquement les soins de santé en ambulatoire et les hôpitaux de deuxième référence.

Les CSCoM sont gérés par des Associations de Santé Communautaire (ASACO). Pour rapprocher d'avantage les prestations de services de santé communautaires, une initiative de mise en place des sites d'Agent de Santé Communautaire (ASC) a commencé en 2009. En 2019, le pays en dénombre 3 056 repartis entre les régions de Kayes (271), Koulikoro (652), Sikasso (681), Ségou (623), Mopti (500), Tombouctou (20), Gao (65) et le District de Bamako (244) selon l'annuaire SLISS 2019.

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

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

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

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

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

1.2.1 Césarienne

Dans le cadre de la gratuité de la césarienne, 31 434 interventions ont été réalisées avec un taux de 3,12% en 2019 contre 3% en 2018. Il reste en deçà des normes retenues par l'OMS (5% à 15%) pour un accès acceptable aux soins obstétricaux.

1.2.2 Paludisme

La gratuité en matière de lutte contre le paludisme s'est poursuivie en 2019 dans les formations sanitaires publiques et au niveau communautaire.

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

la femme enceinte et les Moustiquaires Imprégnées d’Insecticides (MII) pour la routine et la couverture universelle.

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

1.2.3 VIH et Sida

Selon l’annuaire SLIS 2019, chez les populations clés 4 221 ont été dépistés avec un taux de positivité de 2,5%. Sur 484 952 femmes enceintes conseillées, 276 910 ont accepté le test au VIH soit 57,10% d’acceptation.

Le nombre de sites PTME est de 1121 parmi lesquels 170 offrent le diagnostic précoce chez les nouveaux nés, soit une proportion de 15%. Pour 1 228 femmes enceintes testées positives au VIH, 1 154 ont reçu la prophylaxie ARV au cours de leur grossesse; Cependant on constate que 68 femmes enceintes ont échappé au traitement ARV donc perdues de vue.

1.3. Évolution des indicateurs de couverture

Le tableau 1 ci-dessous donne l’évolution des indicateurs de couverture de 2015 à 2019.

Tableau 2: Évolution des indicateurs de couverture

Indicateurs	2 015	2 016	2 017	2 018	2019
Nombre de CSCom fonctionnels	1 241	1 294	1 314	1 368	1 404
PMA < 5 Km (%)	58	59	58	57	58
PMA < 15 Km (%)	87	81	76	86	88
Fréquentation (Nouveau contact/Habitant/An)	0,41	0,40	0,39	0,40	0,44
Consultations Prénatales (%)	75	76	76	77	79
Taux d'Accouchement Assisté (%)	53	68	55,56	55,81	56,48
DTCP3/Penta3 <12mois (%)	91	94	87,52	95,19	97,12
Taux d'utilisation des services PF	8,88	10,6	10,8	11,8	13,8
Taux de césarienne %	2,5	2,43	2,74	3	3,12

Source: *Annuaire SLIS de 2015 à 2019*

Le taux d’utilisation des services de PF a augmenté entre 2018 et 2019 passant de 11,8% à 13,8%. Cette augmentation s’expliquerait par des plaidoyers faits pour l’amélioration du financement des activités de PF auprès de l’État et ses partenaires et l’organisation annuelle des campagnes de PF.

Le taux d’utilisation de la consultation prénatale a augmenté ces trois dernières années.

Le taux de consultations curatives est passé de 0,40 Nouveau Contact/habitant/an en 2018 à 0,44 Nouveau Contact/habitant/an en 2019. Cette augmentation s’expliquerait par la gratuité des soins

dans certaines régions (Tombouctou, Gao, Kidal), l'effectivité des soins essentiels dans la communauté (SEC), la prise en compte des données du secteur privé.

Les services de vaccination ont réalisé une performance de près de 2 points de pourcentage entre 2018 et 2019 sur la couverture vaccinale en PENTA3, passant de 95,19% à 97,12 %, l'objectif national fixé étant de 98%.

1.4. Financement du système de santé

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

Il s'agit de:

- 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 des Affaires Sociales ;
- budget alloué aux autres Ministères dans le volet « Fonction Santé » ;
- appui Budgétaire Général (ABG) ;
- appui Budgétaire Sectoriel (ABS).

- 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.

- Collectivités territoriales

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

- Assurances et Mutuelles

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

Maliense de Sécurité Sociale (CMSS), l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM) et les mutuelles de santé.

En 2019, l'assurance maladie était gérée par des dispositifs différents, créés pour des cibles particulières, et sans véritable articulation : l'ANAM gère le régime d'assistance médicale (RAMED) pour les indigents, la CANAM gère l'assurance maladie obligatoire (AMO) pour le secteur formel, et les mutuelles de santé sont attendues pour couvrir le secteur informel non pauvre. L'INPS et la CMSS sont des Organismes de Gestion Délégués (OGD) de la CANAM.

II. Méthodologie et sources de Données

2.1. Définitions des concepts du SHA 2011

- **Délimitation des soins de santé** : les activités de soins de santé comprennent l'ensemble des activités exercées par des institutions ou des individus qui mettent leurs connaissances et leur maîtrise des techniques médicales, paramédicales et infirmières au service des objectifs ci-après :
 - promouvoir la santé et prévenir les maladies ;
 - guérir les maladies et réduire la mortalité prématurée ;
 - prendre soin des malades chroniques requérant des soins infirmiers ;
 - prendre soin des personnes atteintes de déficiences, d'incapacités ou de handicaps requérant de soins infirmiers ;
 - concevoir et mettre en œuvre des actions de la santé publique ;
 - concevoir et gérer des programmes sanitaires, des mécanismes d'assurance maladie et d'autres mécanismes de financement.
- **Dépenses de santé** : Les dépenses de santé sont constituées des dépenses liées aux activités dont le but essentiel est de restaurer, d'améliorer et d'entretenir la santé d'une nation et des individus sur une période définie. Cette définition s'applique indépendamment de la nature de l'institution qui fournit les soins ou qui finance l'activité de santé.
- **Dépenses courantes de santé** : Elles sont constituées des dépenses de santé effectuées pour de bien ou service n'excédant pas l'année.
- **Formation de 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 ;
- **Unités Institutionnelles du financement de la santé :** sont des unités qui fournissent des revenus aux régimes de financement.

2.2. Utilité des comptes de la santé

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

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

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

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

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

Le présent exercice portant sur l'année 2019 a été réalisé dans le nouveau système des comptes de la santé (SHA, 2011) qui utilise deux outils pour la production et l'analyse des données. Ces outils sont :

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

2.3. Processus d'élaboration des comptes de la santé

L'élaboration des comptes de 2019 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/SS-DS-PF, d'autres structures, notamment l'INSP, l'INSTAT, la DFM du Ministère de la Santé et du Développement Social ainsi que la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique ont participé à l'élaboration de cette édition 2019 des CS.

2.3.1. Collecte des données et méthodes

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

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

Pour les ONG, la méthodologie prévoyait d'enquêter exhaustivement celles qui sont internationales et d'effectuer un échantillonnage parmi les locales. Dans l'ensemble les données de vingt-neuf (29) ONG ont pu être collectées.

Pour les entreprises, l'équipe a utilisé le répertoire des entreprises de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) actualisé afin de tirer un échantillon à enquêter parmi les entreprises formelles, moyennes et grandes entreprises. Ainsi au total, 228 ont été enquêtées et ont fourni des données sur les dépenses de santé.

En ce qui concerne les compagnies d'assurance, 6 ont été enquêtées.

Les données de trois (3) partenaires techniques et financiers (PTF) enquêtés ont été organisées et analysées.

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

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

La collecte des données secondaires a consisté à l'exploitation des rapports financiers 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). Ces données ont concerné trente-trois (33) ONG, vingt-deux (22) structures du gouvernement et quatorze (14) PTF.

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, un échantillon de 7 398 ménages a été enquêté dont 6 634 ménages ont déclaré leurs dépenses de santé. L'ensemble des régions et le District de Bamako ont constitué les domaines d'étude.

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

2.3.2. Élaboration des clés de répartition

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

2.3.3. Difficultés rencontrées et limites de l'étude

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

- la non exhaustivité des données au niveau de certaines structures notamment les assurances, les entreprises, les ONG ;
- la non prise en compte des données relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur dans les outils de collecte ;
- le peu d'intérêt pour certaines structures para publiques, privées et pour certains partenaires techniques et financiers à fournir les informations.

III. Résultats des comptes de la santé (CS) 2019

3.1. Analyse des résultats des comptes de la santé par type de dépenses

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

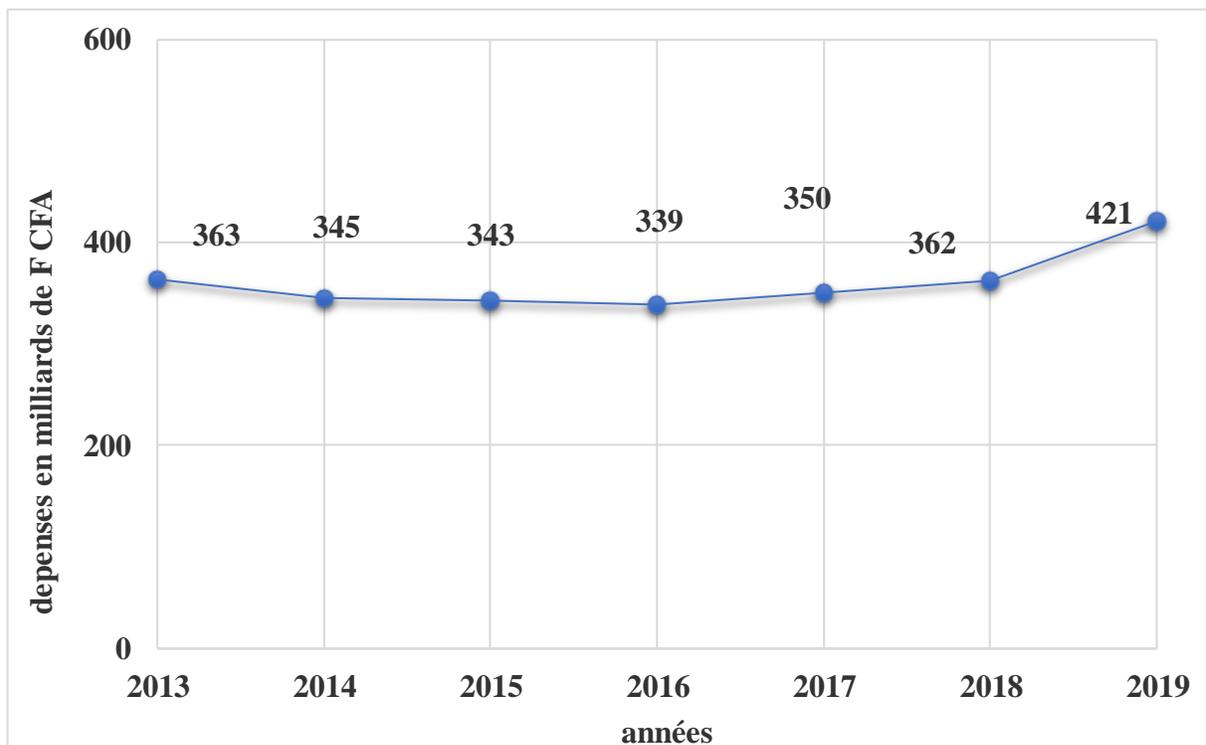
- **la dépense courante de santé (DCS)** : couvrant toutes les dépenses en santé qui relèvent de la délimitation fonctionnelle (hormis la formation de capital) ;
- **la formation de capital ou les dépenses d'investissement (HK)** : regroupant toutes les dépenses d'investissement y compris la formation 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 3: Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2019 (en million de francs CFA)

Indicateur	Montant <i>(en million de francs CFA)</i>	Pourcentage
La dépense courante de santé	387 719	92,16
La formation de capital ou Dépenses d'investissement en santé	33 001	7,84
La dépense totale de santé	420 720	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 2019 à 420,720 milliards de FCFA contre 362,236 milliards en 2018. Cette évolution est illustrée par le graphique 1.



Graphique 1: Evolution des DTS de 2013 à 2019 (en milliards de F CFA)

La dépense courante de santé du Mali est estimée en 2019 à 387,719 milliards de francs CFA, soit 95,63 % de la dépense totale de santé.

Les dépenses en investissement du système de santé s'élèvent à 33,001 milliards de F CFA, soit 7,84% de la dépense totale de santé.

3.2. Analyse de la dimension financement de la santé

Les régimes de financement sont les principaux dispositifs de financement par lesquels les populations obtiennent des services de santé. Le tableau ci-après récapitule les dépenses de santé par régime de financement.

Tableau 4 : Dépenses par Régimes de financement des soins de Santé

Régimes de financement	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	136 368,42	35,17
Régimes de administration publique	102 210,93	
Régimes de administration centrale	102 210,93	
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	34 157,49	8,81
Régime assurance maladie sociale	34 157,49	
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	116 626,82	30,08
Régime assurance maladies facultative	4 391,86	3,77
Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs	4391,86	
Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)	4391,86	
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	98 624,80	84,56
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	90 827,57	77,88
Régimes des agences de développement étrangères résidentes	7667,99	
Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	129,25	
Régimes de financement des entreprises	13 610,16	11,67
Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)	13 610,16	
Paiement direct des ménages	120 500,00	31,08
Paiement direct sans partage de coûts	120 500,00	
Régimes de financement du reste du monde (non-résidents)	14 223,45	3,67
Régimes des institutions de développement étrangères	14 223,45	
TOTAL	387 718,69	100,00

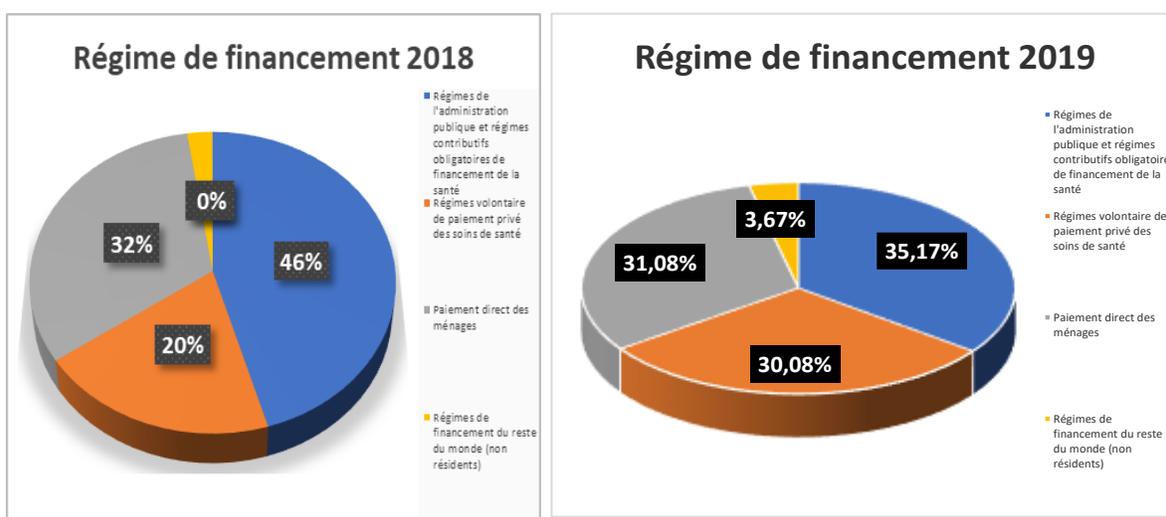
D'après ce tableau, les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont mobilisé le plus de financement des dépenses de santé, soit 35,17% des dépenses courantes.

La contribution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au financement de la santé a augmenté entre 2018 et 2019 passant de 28,458 à 34,157 milliards, soit respectivement 7,96% et 8,81% des dépenses courantes de santé.

Les paiements directs des ménages viennent en deuxième position avec 31,08%. Ils ont effectué des dépenses directes de santé en 2019 à hauteur de 120,500 contre 115,212 milliards de FCFA en 2018. Malgré cette augmentation en volume des dépenses directes de santé par les ménages, la part des dépenses courantes de santé qu'ils ont supportée en 2019 a légèrement diminué passant de 32,24% en 2018 à 31,08% du total des dépenses courantes.

Ensuite viennent les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé pour 30,08%. L'essentiel des fonds mobilisés par ce régime est imputable au système de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement) avec 84,56% du régime.

Les régimes de financement du reste du Monde (non-résidents) n'ont mobilisé que 3,67% du financement des dépenses courantes de santé.



Graphique 2 : répartition des dépenses courantes de santé selon les régimes de financement en 2018 et 2019

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

En 2019, les différents revenus des régimes de financement des soins de santé sont récapitulés dans le tableau suivant.

Tableau 5 : Répartition des dépenses par recettes des régimes de financement 2019 (en million de francs)

Recettes des régimes de financement	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	79 165,58	20,42
Transferts internes et allocations	79 165,58	
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	23 045,35	5,94
Cotisations assurance sociale	34 157,49	8,81
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	14 004,57	
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	20 152,92	
Prépaiement volontaire	4 391,86	1,13

Prépaiement volontaire venant des employeurs	4 391,86	
Autres revenus nationaux n.c.a.	208 044,25	53,66
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	120 500,00	
Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	11 777,11	
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	75 767,14	
Transferts directs étrangers	38 914,17	10,04
Transferts financiers directs étrangers	38 914,17	
Transferts financiers directs bilatéraux	16 499,02	
Transferts financiers directs multilatéraux	21 891,44	
Autres transferts financiers directs étrangers	523,71	
Total	387 718,69	100

Ce tableau montre qu'en 2019, les autres revenus nationaux ont mobilisé **208,044** milliards soit 53,66% des revenus des régimes de financement. Dans cette part, les ménages occupent l'essentiel des revenus avec 57,92%.

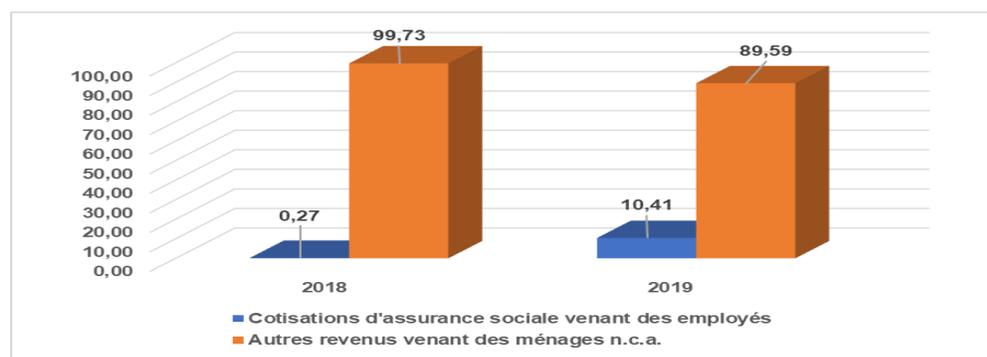
Le deuxième poste le plus important des revenus des régimes de financement est celui des transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec 20,42%. Ensuite viennent les transferts directs étrangers avec 10,04%.

Les cotisations d'assurances sociales n'occupent que le quatrième poste de dépense avec 8,81%.

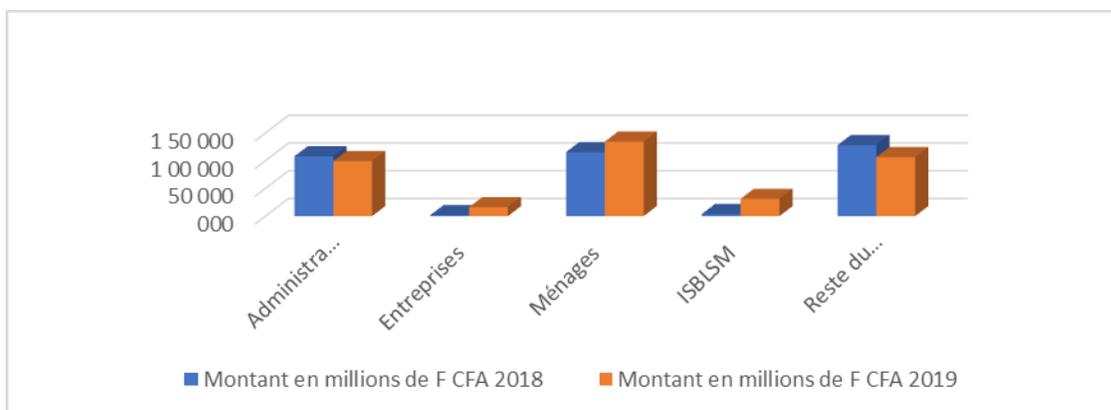
Tableau 6 : Dépenses de santé par unité institutionnelle en 2019

Unités institutionnelles	Montant en millions de F CFA	Pourcentage
Administration Publique	99 318,50	25,62
Entreprises	16 168,97	4,17
Ménages	134 504,57	34,69
ISBLSM	31 233,27	8,06
Reste du Monde	106 493,38	27,47
TOTAL	387 718,69	100,00

En 2019, l'essentiel des ressources affectées au secteur de la santé a été fourni par les ménages, soit 34,69% des dépenses totales.



Graphique 3: Comparaison de la répartition des dépenses des ménages entre paiements directs et paiements par tiers payant en 2018 et 2019.



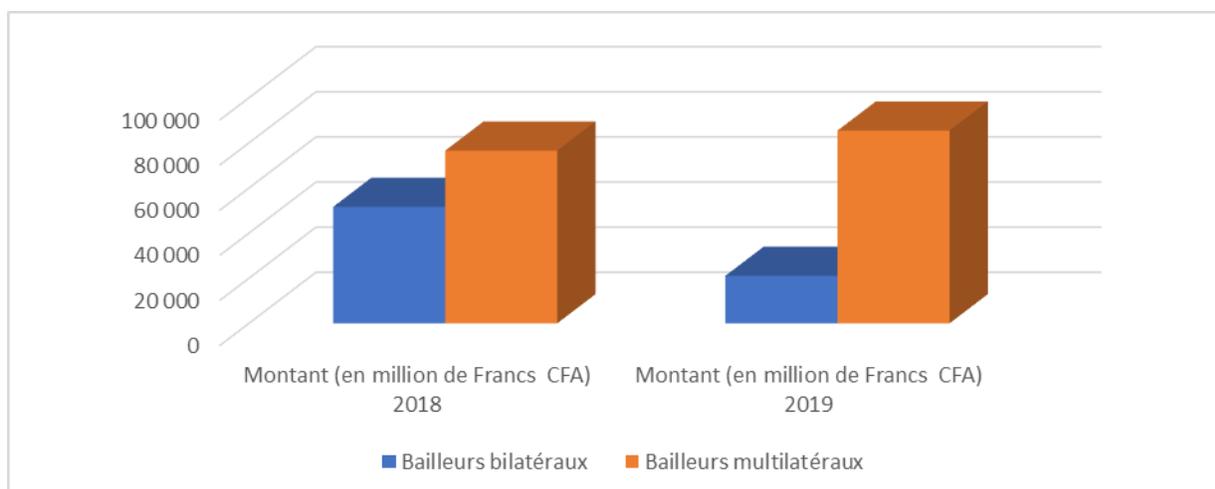
Graphique 4 : Répartition des dépenses selon les sources de financements entre 2018 et 2019

Entre 2018 et 2019, une augmentation du niveau des dépenses a été constaté chez les Entreprises, les Ménages et les Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages (ISBLSM). Par contre, l'Administration Publique et le Reste du Monde ont vu leur contribution diminuée.

Tableau 7 : Financement de la santé par le reste du monde

Bailleurs	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Bailleurs bilatéraux	21 060,78	19,777
Belgique	2,20	0,002
Canada	318,44	0,299
France	384,31	0,361
Luxembourg	11,49	0,011
Pays-Bas	2 429,30	2,281
Espagne	345,41	0,324
Etats-Unis (USAID)	17 569,63	16,498
Bailleurs multilatéraux	85 432,60	80,223
Banque Africaine de Développement (BAD)	32,50	0,031
GAVI	16 467,63	15,464
Fonds mondial	21 288,73	19,991
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	6 290,26	5,907
ONUSIDA	61,32	0,058
UNFPA	35 198,49	33,052
UNICEF	4 463,55	4,191
PAM	559,70	0,526
OMS	938,19	0,881
OOAS	36,82	0,035
OIM	69,67	0,065
Autres bailleurs multilatéraux et Bailleurs multilatéraux non spécifiés (n.c.a.)	25,76	0,024
TOTAL	106 493,38	100

En 2019, les partenaires multilatéraux ont assuré 80% des dépenses de santé financé par le reste du Monde. Parmi ces bailleurs, l'UNFPA occupe la première place avec un montant de 35 198,49, soit 33,05% de l'ensemble du financement du reste du Monde.



Graphique 5: Répartition du financement entre bailleurs bilatéraux et multilatéraux entre 2018 et 2019

En 2018 aussi bien qu'en 2019, les bailleurs multilatéraux ont assuré l'essentiel du financement des dépenses de santé du reste du monde comme illustré par le graphique ci-dessus.

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

Tableau 8 : Répartition des dépenses par agent de financement de la santé en 2019 (en million de Francs CFA).

Agent de Financement	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Administrations publiques	136 368,42	35,17
Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	95 969,18	70,37
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	6 241,76	
Agence nationale de l'assurance maladie	34 157,49	25,05
Sociétés d'assurance	4 391,86	1,13
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	11 777,11	3,04
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	100 457,85	25,91
Ménages	120 500,00	31,08
Reste du monde	14 223,45	3,67
TOTAL	387 718,69	100,00

Le tableau ci-dessus montre que ce sont les administrations publiques qui ont géré la plus importante part des dépenses courantes de santé avec 35,17 %, puis viennent les ménages avec 31,08%. Les Institutions sans but lucratif au service des ménages suivent avec 25,91%. En d'autres termes, la quasi-totalité des dépenses courantes de santé ont été gérées par 3 agents de financement,

à savoir l'Administration publique, les ménages et les ISBLSM, soit plus de 92,16% des dépenses courantes de l'année.

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

Prestataires de soins de santé	Montant (million de francs)	Pourcentage
Hôpitaux	53 365	13,76
Hôpitaux généraux	53 100	13,70
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	12 148	3,13
Centre Hospitalier Régional (CHR)	10 511	2,71
Hopital de District (CSRéf)	21 759	5,61
Cliniques	8 646	2,23
Autres Hôpitaux généraux	35	0,01
Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	266	0,07
Prestataires de soins de santé ambulatoire	92 301	23,81
Cabinets médicaux	9 210	2,38
Cabinets des médecins généralistes	9 210	2,38
Cabinet dentaire	121	0,03
Autres praticiens de soins de santé	12 321	3,18
Tradithérapeute	10 055	2,59
Autres praticiens de soins de santé	2 265	0,58
Centres de soins ambulatoires	70 649	18,22
Centre de Santé Communautaire (CSCom)	70 496	18,18
Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose	153	0,04
Prestataires de services auxiliaires	1 776	0,46
Laboratoires Médicaux et de diagnostic	1 776	0,46
Laboratoires publics	17	0,00
Laboratoires privés	1 759	0,45
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	32 043	8,26
Pharmacies	31 695	8,17
Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	347	0,09
Prestataires de soins préventifs	50 145	12,93
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	103 760	26,76
Agences étatiques de l'administration de la santé	87 837	22,65

Agences de planification sanitaire	67	0,02
Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires	13 845	3,57
Autres Agences étatiques de l'administration de la santé	73 925	19,07
Agences gestionnaires des ressources financières	79	0,02
Agence de recherche en santé publique	1 258	0,32
Autres agences administratives	14 586	3,76
Reste de l'économie	54 328	14,01
Toutes autres industries prestataires secondaires de soins de santé	54 328	14,01
Total	387 719	100

Ce tableau montre que ce sont les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé qui ont occupé le plus important poste de dépenses en 2019 avec 27%. Le deuxième poste de dépenses revient aux prestataires de soins de santé ambulatoire avec 24%. Ensuite suivent les prestataires de soins hospitaliers et du reste l'économie avec 14% chacun, les prestataires de soins préventifs avec 13% et enfin les détaillants et autres prestataires de biens médicaux avec 8%.

Le tableau 10 montre les dépenses par facteur de prestation.

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

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant (millions de francs)	Pourcentage
Rémunération des employés	77 679	20,03
Traitements et salaires	77 675	20,03
Cotisations sociales	4	0,00
Equipements et services utilisés	282 681	72,91
<i>Services de soins de santé</i>	57 008	14,70
Service de laboratoire et d'imagerie	31 492	8,12
Autres services de soins de santé (n.c.a.)	25 517	6,58
Biens de santé	141 843	36,58
Produits pharmaceutiques	109 570	28,26
ARV	243	0,06
Anti-paludiques	8 292	2,14
ACT	6 363	1,64
Autres anti-paludiques	1 930	0,50
Vaccins	17 596	4,54
Contraceptifs	4 877	1,26
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	78 562	20,26
Autres produits de santé	32 273	8,32
MII	9 419	2,43
Matériels de diagnostique	5	0,00
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	22 849	5,89

Services non sanitaires	13 469	3,47
Training / Formation	8 427	2,17
Autres services non sanitaires (n.c.a.)	5 042	1,30
Biens non sanitaire	69 381	17,89
<i>Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)</i>	<i>979</i>	<i>0,25</i>
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	27 119	6,99
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	240	0,06
Total	387 719	100

Pour les dépenses engagées dans les facteurs de prestation, les équipements et services utilisés ont coûté près des trois-quarts des dépenses avec 73%. Les biens de santé ont constitué 50,18% des dépenses de ce poste.

Ensuite, c'est la rémunération des employés qui occupe le deuxième poste le plus grand de ces dépenses 77,679 milliards soit 20%. La quasi-totalité de ce poste revient aux traitements et salaires avec 99,99%.

Quant aux produits pharmaceutiques, les dépenses s'élèvent à 109,57 milliards de FCA soit 77,25% des biens sanitaires.

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

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

Fonctions des soins de santé	Montant	Pourcentage
Soins curatifs	133 595	34,46
Soins curatifs hospitaliers	37 927	9,78
Soins curatifs hospitaliers généraux	37 598	9,70
Soins curatifs hospitaliers spécialisés	329	0,08
Soins curatifs ambulatoires	95 667	24,67
Soins curatifs ambulatoires généraux	95 065	24,52
Soins curatifs ambulatoires dentaires	121	0,03
Soins curatifs ambulatoires spécialisés	463	0,12
Soins curatifs ambulatoires non spécifiés (n.c.a.)	19	0,00
Soins de réadaptation	59	0,02
Soins de réadaptation non spécifiés (n.c.a.)	59	0,02
Soins curatifs et de réadaptation	133 654	34,47
Soins curatifs et de réadaptation avec hospitalisation	37 927	9,78

Soins curatifs et de réadaptation ambulatoires	95 667	24,67
Autres soins curatifs et de réadaptation	59	0,02
Soins (de santé) de longue durée	313	0,08
Soins (de santé) de longue durée hospitaliers	313	0,08
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1 776	0,46
Services de laboratoire d'analyses médicales	1 776	0,46
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	32 043	8,26
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	31 695	8,17
Médicaments délivrés sur ordonnance	31 695	8,17
Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	347	0,09
Autres appareils orthopédiques et prothèses (sauf les lunettes et les appareils auditifs)	347	0,09
Soins préventifs	122 246	31,53
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	22 475	5,80
Programmes IEC relatifs aux substances addictives	20	0,01
Autres programmes IEC, et programme IEC non spécifiés, relatifs aux substances addictives	20	0,01
Programmes IEC relatifs à la nutrition	156	0,04
Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	19 738	5,09
Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	2 561	0,66
Programmes de vaccination	7 749	2,00
Programmes de détection précoce de maladie	96	0,02
Programme de suivi de l'état de santé	3 930	1,01
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	1 614	0,42
Planification & Gestion	246	0,06
Supervision & Evaluation (S&E)	1 000	0,26
Gestion des achats et des stocks	5	0,00
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie non spécifiée (n.c.a.)	363	0,09
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	86 382	22,28
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	97 688	25,20
Gouvernance et administration du système de santé	48 243	12,44
Planification & Gestion	6 623	1,71
Supervision & Evaluation (S&E)	1 460	0,38

Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)	40 160	10,36
Administration du financement de la santé	46 036	11,87
Gouvernance, administration du système de santé et des financements non spécifiée (n.c.a.)	3 408	0,88
Total	387 719	100

En 2019, parmi les dépenses de fonctions sanitaires produites, celles des soins curatifs prédominent avec 34% de l'ensemble des dépenses courantes. Ensuite viennent les dépenses de soins préventifs avec 32 %. Dans ces dépenses de soins préventifs, 71% ont été consacrées aux "Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)".

Les dépenses liées à la gouvernance, administration du système de santé et le financement ont constitué 25% de l'ensemble du financement. Les biens médicaux représentent 8% de l'ensemble des dépenses courantes.

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

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

Régions/Structures centrales	Montant (million de francs CFA)	Pourcentage
Kayes	100 000	25,79
Koulikoro	32 215	8,31
Sikasso	35 647	9,19
Ségou	15 275	3,94
Mopti	18 782	4,84
Tombouctou	16 632	4,29
Gao	12 842	3,31
Kidal	1 898	0,49
Taoudéni	440	0,11
Ménaka	478	0,12
District de Bamako	45 100	11,63
Structures Centrales	108 411	27,96
Total	387 719	100,00

Dans le tableau ci-dessus, les dépenses courantes de santé des régions occupent la part la plus importante avec 72% contre 28% pour les structures centrales.

Parmi les régions, c'est celle de Kayes qui enregistre la plus grosse part des dépenses courantes effectuées dans les régions avec 26%. Celle de Taoudéni enregistre la plus petite part avec 0,11%. Le District de Bamako a enregistré 12% des dépenses courantes de santé en 2019.

Tableau 13 : Répartition des dépenses de santé en fonction des Tranche d'âge (Million de F CFA)

Tranches d'âge	Montant (Million de francs CFA)	Pourcentage
< 5 ans	115 465	29,78
5-14 ans	82 589	21,30
15-49 ans	90 532	23,35
50 ans et plus	43 070	11,11
Autre âge et âge non spécifié (n.c.a.)	56 064	14,46
Total	387 719	100

Les dépenses effectuées pour la santé des enfants de moins de 5 ans représentent 30% des dépenses courantes de santé. Les autres tranches d'âges occupent 70%. Dans ce lot les 15 - 49 ans en bénéficient de 33%. Cette tranche d'âge contient les femmes en âge de procréer qui sont d'importantes consommatrices de services de santé.

Tableau 14 : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies/affection

Classification des maladies / affections	Montant (Million de francs)	Pourcentage
Maladies infectieuses et parasitaires	217 477	56,09
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	6 922	1,79
VIH/SIDA et maladies opportunistes	6 572	1,69
VIH/SIDA	6 552	1,69
VIH/SIDA et maladies opportunistes non spécifiées (n.c.a.)	20	0,01
MSTs autres que le VIH/SIDA	350	0,09
VIH/SIDA et autres MSTs non spécifiées	0	0,00
Tuberculose	617	0,16
Tuberculose pulmonaire	132	0,03
Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	132	0,03
Tuberculose non spécifiée (n.c.a.)	485	0,13
Paludisme	141 340	36,45
Infections des voies respiratoires	29 736	7,67
Maladies diarrhéiques	5 618	1,45
Maladies tropicales négligées	3 619	0,93
Filariose lymphatique	22	0,01
Dracunculose	75	0,02
Schistosomiasis	269	0,07
Geohelminthiasis	801	0,21
Trachome	344	0,09
Autres Maladies tropicales négligées	2 108	0,54
Maladies évitables par la vaccination	21 231	5,48

Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	8 395	2,17
Santé de la reproduction	61 012	15,74
Affections maternelles	1 712	0,44
Prise en charge de la Césarienne	1 470	0,38
Fistule obstétricale	56	0,01
Autres Affections maternelles	186	0,05
Affections périnatales	4 866	1,26
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	5 067	1,31
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	49 367	12,73
Carences nutritionnelles	2 425	0,63
Maladies non transmissibles	48 326	12,46
Tumeurs	736	0,19
Maladies endocriniennes et métaboliques	586	0,15
Diabète	586	0,15
Maladies cardiovasculaires	3 689	0,95
Hypertension artérielle	3 619	0,93
Autres maladies, et maladies non spécifiées, cardiovasculaires	70	0,02
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	67	0,02
Troubles mentaux (psychiatriques)	65	0,02
Maladies neurologiques	2	0,00
Maladies de l'appareil digestif	766	0,20
Maladies de l'appareil urogénital	4 068	1,05
Troubles des organes des sens	2 778	0,72
Troubles de la vision et maladies de l'œil	596	0,15
Affections de la peau	69	0,02
Autres Troubles des organes des sens	2 114	0,55
Maladies bucco-dentaires	16 479	4,25
Drépanocytose	153	0,04
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	19 005	4,90
Traumatismes	18 152	4,68
Traumatisme (plaies, brûlures, fractures liées aux accidents de la voie publique)	202	0,05
Traumatisme (plaies, brûlures, fractures non liées aux accidents)	2 685	0,69
Autres Traumatismes	15 265	3,94
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	40 327	10,40
Total	387 719	100,00

Par rapport à la classification des maladies, les dépenses liées aux maladies infectieuses et parasitaires sont les plus importantes avec 217,477 milliards de FCFA soit 56%, suivies de la Santé de la Reproduction avec 61,012 milliards de FCFA, soit 16%. Ensuite viennent les maladies non transmissibles avec 48,326 milliards de FCFA, soit 12%.

Parmi les dépenses liées aux maladies infectieuses et parasitaires, le paludisme occupe 65% et les maladies évitables par la vaccination représentent 10%.

3.3. Analyse sectorielle des dépenses de santé 2019

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 connu une diminution de 1,09 milliard entre 2019 (123,4 milliards) et 2018 (124,49 milliards) F CFA.

La part du budget alloué au Ministère de la santé (section 610) a évolué 44,5 milliards de FCFA en 2008, 53,51 milliards de FCFA en 2009, 57,85 milliards de FCFA en 2010, 74,97 milliards de FCFA en 2011, 29,01 milliards de FCFA en 2012, 35,3 milliards de FCFA en 2013, 49,8 milliards de FCFA en 2014, 44,97 milliards de F CFA en 2015, 51,59 milliards de FCFA en 2016, 62,832 milliards de FCFA en 2017, 57,06 milliards de FCFA en 2018 et 107,133 milliards en 2019.

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 habitant. Cependant, elle reste toujours en deçà de la norme de l'OMS 54 dollars US par habitant contre 36,44 dollars.

En effet, les allocations du budget d'État à la santé soit 4,48% en 2019 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.

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

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

Années	Budget d'État	Ministère de la Santé	Fonction Santé	Ratios Charges Récurrentes Santé
2008	1 055 680 132 000	44 521 644 000	78 867 434 000	11,17
2009	1 154 813 824 000	53 506 411 000	90 503 138 000	11,27
2010	1 276 294 430 000	57 849 307 000	96 794 094 000	11,64
2011	1 423 744 885 000	74 965 007 000	120 078 239 000	12,08
2012	988 605 521 000	29 015 791 000	72 979 278 000	11,37
2013	1 482 575 026 000	35 328 791 000	84 634 562 000	12,07
2014	1 559 440 392 000	49 766 631 000	105 757 813 000	12,04
2015	1 785 452 446 000	44 973 213 000	106 091 759 000	12,11
2016	2 058 003 019 000	51 591 050 000	123 319 226 000	ND
2017	2 270 647 113 000	62 832 167 000	140 725 562 000	ND
2018	2 330 778 938 000	57 058 989 000	124 489 595 000	ND
2019	2 390 289 461 000	107 133 911 000	114 277 253 000	ND

Source: DGB

Tableau 16 : Exécution du budget du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales au titre de l'année 2019 (en millier de franc)

Acteurs	Budget prévu		Montant reçu		Dépenses réalisées		Taux d'exécution	
	1		2		3		(3/Total 3)X100	
	2 018	2 019	2 018	2 019	2 018	2 019	2 018	2 019
État	92 515 347	85 445 084	59 153 728	50 984 089	57 627 563	48 916 934	97,42	95,95
ABS	2 638 447	2 700 000	1 489 227	636 690	749 511	636 687	50,33	100,00
Recouvrements	9 328 834	7 744 263	9 766 411	9 750 066	9 077 596	9 058 535	92,95	92,91
Communautés	667 293	1 283 951	426 348	615 429	425 749	615 429	99,86	100,00
Collectivités	11 609 941	7 694 514	4 347 735	4 401 338	4 347 479	4 401 338	99,99	100,00
Partenaires	76 620 478	72 500 817	40 154 127	44 909 775	38 997 551	44 497 835	97,12	99,08
TOTAL	193 380 340	177 368 629	115 337 576	111 297 387	111 225 449	108 126 758	96,43	97,15

Source : Document de la DFM/MSAS

En 2019, les dépenses réalisées par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales se chiffrent à 108,127 milliards pour une prévision de 177,369 milliards de francs CFA et une mobilisation de 111,297 milliards, soit un taux d'exécution de 97,15%.

Toutefois l'État reste le principal contributeur de la santé avec environ 45,81% selon les données de la Direction des Finances et du Matériel.

La contribution des autres Ministères aux dépenses de santé en 2019 s'élève à 6,242 milliards de francs CFA contre 2,341 milliards en 2018. Ces dépenses proviennent essentiellement des allocations de la « fonction santé ».

La contribution des entreprises dans les dépenses de santé en 2019, s'élève à environ 16,169 milliards de francs CFA contre 1,879 milliards en 2018.

La part de l'assurance maladie dans les dépenses de santé en 2019 est de 34,157 milliards de francs CFA soit 8,81% des dépenses totales de santé en 2019 contre 8,32% en 2018.

En 2019, la participation des ménages dans les dépenses de santé par paiement direct s'élève à 120,500 milliards de francs CFA soit 31,08% des dépenses courantes de santé contre 115,212 milliards soit 31,80% en 2018.

Les ONG ont participé aux dépenses de santé à hauteur de 31,233 milliards en 2019, soit 8,06% sur l'ensemble des dépenses courantes contre 3,754 milliards en 2018. On constate une augmentation considérable des dépenses courantes de santé des ONG entre 2018 et 2019.

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

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

Indicateurs	Valeur en 2019
PIB (en millions de FCFA)	9 899 021
Population (en millions)	20,153
Dépenses courantes de santé (en millions de FCFA)	387 719
Dépenses d'investissement de santé (en millions de FCFA)	33 001
Dépenses totales de santé (en millions de FCFA)	420 720
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	134 505
Dépenses publiques de santé (en millions de FCFA)	99 318
Dépenses de soins curatifs (en millions de FCFA)	133 595
Dépenses de soins préventifs (en millions de FCFA)	122 246
Dépenses de médicaments (en millions de FCFA)	31 695
Dépenses courantes de santé par habitant (en FCFA)	19 236
Dépenses totales de santé par habitant (en FCFA)	20 876
Dépenses de santé en % du PIB	4,25
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	31,97
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	29,06
Dépenses du reste du monde en % des dépenses totales de santé	25,31
Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages	89,59

Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	31,75
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	7,53
Dépenses d'administration générale en santé en % des dépenses totales de santé	23,61
Ratio formation de capital sur les dépenses totales de santé	4,84
Dépenses courantes de santé en % des dépenses totales de santé	92,16

3.4. Dépenses de formation brute de capital

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

Dépenses de capital	Montant en millions F CFA	Pourcentage
Formation brute de capital fixe	17 728	53,72
<i>Infrastructure</i>	4 652	26,24
Bâtiments résidentiels et non résidentiels	4 533	97,44
Autres ouvrages	119	2,56
<i>Machines et équipements</i>	13 075	73,76
Equipements médicaux	10 277	78,60
Matériel de transport	895	6,85
Equipements TIC	1 179	9,01
Machines et équipements nca	690	5,28
Incinérateurs	28	0,21
Chaine de froid	6	0,05
Recherche et développement en santé	15 222	46,12
Education et formation du personnel de santé	52	0,16
TOTAL	33 001	100,00

Les dépenses en investissement de la santé en 2019 s'élèvent à 33,001 milliards de francs CFA soit 7,84% des dépenses totales de santé contre 4,905 milliards soit 1,37 % en 2018. Elles se répartissent entre les recherche et développement en santé avec 15,22 milliards, machines et équipements avec 13,08 milliards et les infrastructures avec 4,65 milliards de Francs CFA.

DEUXIÈME PARTIE

IV. Analyses des dépenses de santé pour certaines affections

4.1. Dépenses du paludisme

Le paludisme constitue l'une des premières causes de morbidité, de mortalité et de recours aux soins au Mali. Selon l'annuaire SLIS 2019, le taux d'incidence du paludisme grave est passé de 40,5‰ en 2018 à 48,8‰ en 2019, soit une augmentation de 8,3‰. Les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés avec 1130 décès sur 1650 au total, soit 68,48 %.

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

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

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

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

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

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

simples et efficaces de surveillance de l'indice de portage du plasmodium et de la diffusion de la résistance aux médicaments, insecticides et autres directives etc.);

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

Les dépenses de santé consacrées à la lutte contre le paludisme en 2019 sont estimées à 141,340 milliards de F CFA soit 36,45% des dépenses courantes de santé estimées à 387,719 milliards de F CFA. Les dépenses de paludisme représentent 65% des dépenses courantes de santé consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires estimées à 217, 477 milliards de FCFA.

Le tableau ci-dessous récapitule la répartition des dépenses effectuées dans la lutte contre le paludisme en 2019 par recettes des régimes de financement.

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

Recettes des régimes de financement du paludisme	Montant (millions de francs CFA)	Part pour le paludisme (%)	Part dans la dépense courante de santé
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	21 185	14,99	5,46
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	5 946	4,21	1,53
Cotisations d'assurance sociale	10 937	7,74	2,82
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	4 484	3,17	1,16
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	6 453	4,57	1,66
Prépaiement volontaire	1 212	0,86	0,31
Autres revenus nationaux n.c.a.	86 740	61,37	22,37
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	73 451	51,97	18,94
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	13 289	9,40	3,43
Transferts directs étrangers	15 320	10,84	3,95
Transferts financiers directs étrangers	15 320	10,84	3,95
Transferts financiers directs bilatéraux	7 791	5,51	2,01
Transferts financiers directs multilatéraux	7 406	5,24	1,91
Autres transferts financiers directs étrangers	123	0,09	0,03
Total financement du Paludisme	141 340	100,00	36,45
Total dépenses courantes de santé	387 719		100,00

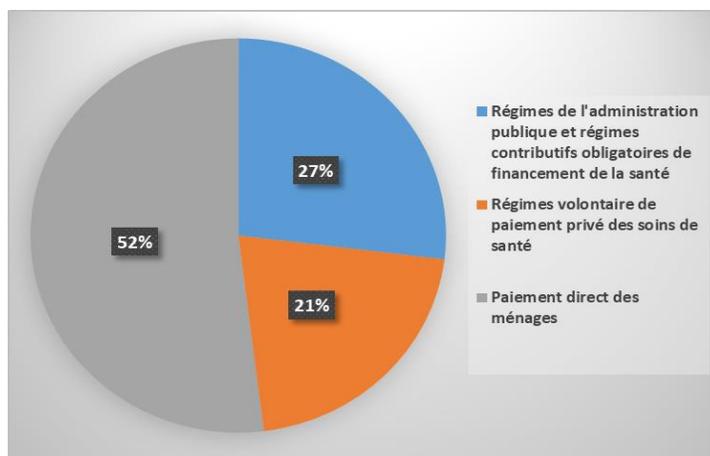
Le poste « autres revenus nationaux n.c.a. » constitue le plus important poste des recettes des régimes de financement des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme en 2019, avec 86,740 milliards, soit 61,37 % du total du financement du paludisme. Ce poste est essentiellement composé des « autres revenus venant des ménages » avec 73,451 milliards de F CFA, soit 18,94% du total de

cette recette des régimes et des « autres revenus venant des ISBLM » avec 13,289 millions de F CFA, soit 3,43% de la recette des régimes.

Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) viennent en seconde position avec un montant de 21,185 milliards de francs CFA représentant 15% du total des recettes des régimes de financement du paludisme. Cette recette est composée uniquement des transferts internes et allocations.

Les prépaiements volontaires représentent le plus petit poste de recettes des régimes de financement du paludisme en 2019 avec **1,212** milliard de F CFA, soit 0,86% de l'ensemble des recettes des régimes du paludisme.

Le graphique suivant représente la répartition des dépenses de paludisme par régime de financement en 2019.



Graphique 6 : Répartition des dépenses de paludisme par régime de financement

En 2019, les paiements directs des ménages occupent la plus importante part des dépenses de paludisme avec 52 %, suivi du régime de l'Administration Publique avec 27% et enfin viennent les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé avec 21 %.

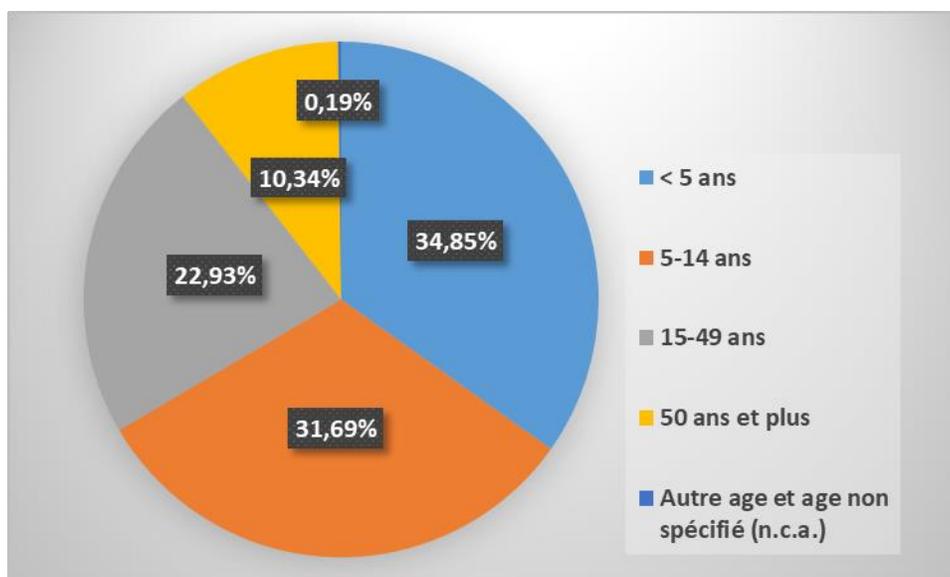
Le Tableau ci-dessous récapitule la répartition des dépenses du paludisme par unités institutionnelles en 2019.

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

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement du Paludisme	Montant (millions de francs CFA)	Part pour le paludisme (%)	Part dans la dépense courante de santé
Administration publique	27 638	19,55	7,13
Entreprises	1 212	0,86	0,31
Ménages	77 936	55,14	20,10
ISBLSM	1 717	1,22	0,44
Reste du monde	32 837	23,23	8,47
Bailleurs bilatéraux	8 683	6,14	2,24
Canada	10	0,01	0,00
France	111	0,08	0,03
Pays-Bas	573	0,41	0,15
Etats-Unis (USAID)	7 989	5,65	2,06
Bailleurs multilatéraux	24 155	17,09	6,23
Banque Africaine de Développement (BAD)	3	0,00	0,00
Fonds mondial	18 755	13,27	4,84
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	5 206	3,68	1,34
UNICEF	148	0,10	0,04
OMS	22	0,02	0,01
OIM	21	0,01	0,01
Total financement Paludisme	141 340	100,00	36,45
Total Dépenses Courantes de Santé	387 719		100,00

En 2019, ce sont les ménages qui ont financé la plus importante part des dépenses de paludisme avec 55,14% de l'ensemble des dépenses du paludisme. Ensuite vient en deuxième position le régime du Reste du monde avec 23,23%, suivi de l'Administration Publique avec 19,55%. Les entreprises n'interviennent que pour 0,86%.

Le graphique suivant représente la répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge en 2019.



Graphique 7 : Répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge

Ce graphique montre que les moins de 5 ans ont consommé la plus importante part des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme (34,85 %). Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette tranche d'âge constitue l'une des cibles importantes de la lutte contre le paludisme.

Tableau 21 : Répartition des dépenses du paludisme par agent de financement

Agents de financement	Montant (millions de francs CFA)	Part dans les dépenses du paludisme (%)	Part dans la dépense courante de santé
Administrations publiques	38 068	26,93	9,82
Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	26 077	18,45	6,73
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	1 054	0,75	0,27
Agence nationale de l'assurance maladie	10 937	7,74	2,82
Sociétés d'assurance	1 212	0,86	0,31
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	28 609	20,24	7,38
Ménages	73 451	51,97	18,94
Total financement Paludisme	141 340	100	36,45
Total Dépenses Courantes de Santé	387 719		100

Les ménages constituent le principal agent de financement du paludisme en 2019 avec 73,451 milliards, soit environ 52% suivi de l'administration publique avec 38,068 milliards, soit 26,93%.

Le tableau suivant récapitule les dépenses du paludisme par prestataire de soins de santé en 2019.

Tableau 22 : Répartition des dépenses de paludisme par prestataire de soins de santé (en million de francs CFA)

Prestataires de soins de santé	Montant (millions de francs CFA)	Part dans les dépenses du paludisme (%)	Part dans la dépense courante de santé
Hôpitaux	19 833	14,03	5,12
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	4 383	3,10	1,13
Centre Hospitalier Régional (CHR)	3 583	2,53	0,92
Hôpital de District (CSRéf)	7 517	5,32	1,94
Cliniques	4 350	3,08	1,12
Prestataires de soins de santé ambulatoire	55 245	39,09	14,25
Cabinets médicaux	5 955	4,21	1,54
Cabinets des médecins généralistes	5 955	4,21	1,54
Autres praticiens de soins de santé	7 245	5,13	1,87
Radiothérapeute	5 705	4,04	1,47
Autres praticiens de soins de santé	1 540	1,09	0,40
Centre de Santé Communautaire (CSCoM)	42 045	29,75	10,84
Prestataires de services auxiliaires	579	0,41	0,15
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	579	0,41	0,15
Laboratoires publics	5	0,00	0,00
Laboratoires privés	574	0,41	0,15
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	11 520	8,15	2,97
Pharmacies	11 520	8,15	2,97
Prestataires de soins préventifs	32 621	23,08	8,41
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	21 542	15,24	5,56
Agences étatiques de l'administration de la santé	16 585	11,73	4,28
Agences de planification sanitaire	20	0,01	0,01
Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires	1 208	0,85	0,31
Autres Agences étatiques de l'administration de la santé	15 356	10,86	3,96
Agences gestionnaires des ressources financières	24	0,02	0,01
Agence de recherche en santé publique	376	0,27	0,10
Autres agences administratives	4 558	3,23	1,18
Total financement du Paludisme	141 340	100	36,45
Total Dépenses Courantes	387 719		100,00

La plus importante part des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme se sont effectuées au niveau des Prestataires de soins de santé ambulatoire avec 55,245 milliards de francs CFA, soit 39,09% du total des dépenses du paludisme. Dans ces dépenses, les Centres de Santé Communautaire (CSCoM) occupent la plus grosse part avec 29,75 %. Ensuite, ce sont les prestataires de soins préventifs qui ont reçu la deuxième plus grande part des dépenses de paludisme avec 32,620 milliards de F CFA, soit 23,08 %. Le troisième grand poste de dépenses de paludisme par prestataire est occupé par les prestataires de services administratifs et de financement du système de santé avec 21,542 milliards de F CFA, soit 15,24 % du total. Enfin viennent les hôpitaux avec 19,832 milliards de F CFA, soit 14,03 % du total des dépenses du paludisme.

Les Détaillants et autres prestataires de biens médicaux n'ont reçu que 8,15% des fonds consacrés à la lutte contre le paludisme en 2019.

Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses du paludisme par fonction en 2019.

Tableau 23 : Répartition des dépenses de paludisme par fonction sanitaire

Fonctions des soins de santé	Montant (millions de francs CFA)	Part dans les dépenses du paludisme (%)	Part dans la dépense courante de santé
Soins curatifs	73 818	52,23	19,04
Soins curatifs hospitaliers	18 416	13,03	4,75
Soins curatifs hospitaliers généraux	18 416	13,03	4,75
Soins curatifs ambulatoires	55 402	39,20	14,29
Soins curatifs ambulatoires généraux	55 401	39,20	14,29
Soins curatifs ambulatoires non spécifiés (n.c.a.)	1	0,00	0,00
Soins (de santé) de longue durée	94	0,07	0,02
Soins (de santé) de longue durée hospitaliers	94	0,07	0,02
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	579	0,41	0,15
Services de laboratoire d'analyses médicales	579	0,41	0,15
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	11 520	8,15	2,97
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	11 520	8,15	2,97
Médicaments délivrés sur ordonnance	11 520	8,15	2,97
Soins préventifs	33 777	23,90	8,71
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	9	0,01	0,00
Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	9	0,01	0,00
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	320	0,23	0,08
Planification & Gestion	58	0,04	0,01
Supervision & Evaluation (S&E)	261	0,18	0,07

Gestion des achats et des stocks	1	0,00	0,00
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	33 449	23,67	8,63
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	21 552	15,25	5,56
Gouvernance et administration du système de santé	8 467	5,99	2,18
Planification & Gestion	883	0,62	0,23
Supervision & Evaluation (S&E)	423	0,30	0,11
Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)	7 162	5,07	1,85
Administration du financement de la santé	13 084	9,26	3,37
Total financement du Paludisme	141 340	100,00	36,45
Total dépenses courantes de santé	387 719		100,00

La répartition des dépenses de paludisme en 2019 par fonction a montré que la plus grande part des dépenses a été consacrée aux soins curatifs avec 52,23% du total. Ensuite, viennent les soins préventifs avec 23,90%. La gouvernance, l'administration du système de santé et les financements ont occupé 15, 22 %.

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

Tableau 24 : Répartition des dépenses du paludisme par facteur de prestation (en million de FCFA)

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant (millions de francs CFA)	Part dans les dépenses du paludisme (%)	Part dans la dépense courante de santé
Rémunération des employés	29 168	20,64	7,52
Traitements et salaires	29 168	20,64	7,52
Equipements et services utilisés	103 435	73,18	26,68
Services de soins de santé	21 333	15,09	5,50
Service de laboratoire et d'imagerie	15 170	10,73	3,91
Autres services de soins de santé (n.c.a.)	6 163	4,36	1,59
Biens de santé	66 372	46,96	17,12
Produits pharmaceutiques	45 518	32,20	11,74
<i>Anti-paludiques</i>	8 292	5,87	2,14
<i>ACT</i>	6 363	4,50	1,64
<i>Autres anti-paludiques</i>	1 930	1,37	0,50
<i>Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)</i>	37 226	26,34	9,60
<i>Autres produits de santé</i>	20 853	14,75	5,38
<i>MII</i>	9 419	6,66	2,43
<i>Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)</i>	11 434	8,09	2,95
Services non sanitaires	1 416	1,00	0,37

<i>Training / Formation</i>	406	0,29	0,10
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	1 010	0,71	0,26
Biens non sanitaire	14 144	10,01	3,65
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	170	0,12	0,04
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	8 729	6,18	2,25
Autres rubriques de dépenses	8 729	6,18	2,25
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	8	0,01	0,00
Total financement du Paludisme	141 340	100,00	36,45
Total dépenses courantes de santé	387719		100,00

Ce tableau montre que ce sont les équipements et services utilisés qui occupent le premier poste de dépenses de paludisme en facteurs de prestation en 2019 avec 73% du total des dépenses de paludisme. Les biens de santé représentent à eux seuls 46,96% suivi des produits pharmaceutiques 32,20% et les antipaludiques n'occupent que 5,87% des dépenses totales du paludisme.

Le deuxième plus grand poste de dépense en facteur de prestation est consacré aux rémunérations des employés avec 20,64 % tous imputable aux traitements et salaires.

Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses de paludisme par région en 2019.

Tableau 25 : Répartition des dépenses du paludisme par région et structures centrales (en million de FCFA)

Niveau sous-national	Montant (millions de francs CFA)	Part pour le paludisme (%)	Part dans la dépense courante de santé
Kayes	32 812	23,22	8,46
Koulikoro	17 296	12,24	4,46
Sikasso	16 603	11,75	4,28
Ségou	6 124	4,33	1,58
Mopti	7 974	5,64	2,06
Tombouctou	6 154	4,35	1,59
Gao	3 359	2,38	0,87
Kidal	881	0,62	0,23
Taoudéni	113	0,08	0,03
Ménaka	90	0,06	0,02
District de Bamako	8 334	5,90	2,15
Structures Centrales	41 598	29,43	10,73
Total financement du Paludisme	141 340	100,00	36,45
Total dépenses courantes de santé	387 719		100

Ce tableau montre que près de 70,57 % des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme ont été effectuées au profit des régions contre 29,43% au profit des structures centrales, soit respectivement 97,742 milliards contre 41,598 milliards. Parmi les régions, c'est celle de Kayes qui

a bénéficié de la plus importante part, soit 23,22 % de l'ensemble des dépenses de paludisme consacrées aux régions. Le District de Bamako n'en a bénéficié que de 5,90 %.

4.2. Dépenses de tuberculose

Au total, 6 909 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été notifiés au Mali en 2019 contre 7 084 en 2018. Le taux de détection est resté stationnaire à 65% entre 2018 et 2019. Ce taux est toujours inférieur à l'objectif de l'OMS qui est de 70% [SLIS 2018 et 2019].

Aussi, le taux de succès au traitement a été de 80% contre 75% en 2018 pour un objectif de 85% [SLIS 2018 et 2019]. Les produits et intrants sont achetés par l'État et ses partenaires et leur distribution est faite par le programme suivant un système d'allocation du niveau Central jusqu'au niveau CSCoM.

Les dépenses de santé consacrées à la lutte contre la tuberculose sont estimées à 617 millions de F CFA, soit 0,16% des dépenses courantes de santé estimées à 387,719 milliards de F CFA contre 1,633 milliards en 2018. Malgré l'augmentation des dépenses courants de la santé, on note une diminution de 62% des dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose entre 2018 et 2019.

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

Tableau 26 : Recettes des régimes de financement des soins de santé (en million de francs CFA)

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Montant (millions de francs CFA)	Part pour la tuberculose (%)	Part dans la dépense courante de santé
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	365,58	59,24	0,09
Transferts internes et allocations	365,58	59,24	0,09
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	14,04	2,28	0,00
Cotisations d'assurance sociale	26,97	4,37	0,01
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	11,06	1,79	0,00
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	15,91	2,58	0,00
Prépaiement volontaire	18,83	3,05	0,00
Prépaiement volontaire venant des employeurs	18,83	3,05	0,00
Autres revenus nationaux n.c.a.	93,02	15,07	0,02

Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	93,02	15,07	0,02
Transferts directs étrangers	98,65	15,99	0,03
Transferts financiers directs étrangers	98,65	15,99	0,03
- Transferts financiers directs bilatéraux	54,73	8,87	0,01
Transferts financiers directs multilatéraux	43,92	7,12	0,01
Total du financement de la tuberculose	617,09	100,00	0,16
Total dépenses courantes	387 719,00		100,00

Les dépenses de santé relatives à la lutte contre la tuberculose en 2019 sont supportées par les « Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) » à hauteur de 59,24 %. Ce poste est suivi des « Transferts directs étrangers » et les « Autres revenus nationaux n.c.a. », avec respectivement 15,99% et 15,07%.

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

Tableau 27 : Régimes de financement des soins de santé Tuberculose (en million de francs CFA)

Régimes de financement	Montant (millions de francs CFA)	Part pour la tuberculose (%)	Part dans la dépense courante de santé
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	407	65,89	0,10
Régimes de l'administration publique	380	61,52	0,10
Régimes de l'administration centrale	380	61,52	0,10
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	27	4,37	0,01
Régimes d'assurance maladie sociale	27	4,37	0,01
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	211	34,11	0,05
Régimes d'assurance maladie facultative	19	3,05	0,00
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	192	31,06	0,05
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	147	23,90	0,04
Régimes des agences de développement étrangères résidentes	44	7,12	0,01

Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	0	0,05	0,00
Total financement de la tuberculose	617	100,00	0,16
Total dépenses courantes	387 719		100,00

La majorité des dépenses de la lutte contre la tuberculose, soit 65,89 % a été mobilisée à partir des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé suivi des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé avec 34,11%.

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

Tableau 28 : Dépenses de la tuberculose par agents de financement de la santé (Million de F CFA)

Agents de financement	Montant (millions de francs CFA)	Part pour la tuberculose (%)	Part dans la dépense courante de santé
Administrations publiques	406,59	65,89	0,10
Ministère de la santé et des affaires sociales	363,62	58,93	0,09
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	16,00	2,59	0,00
Agence nationale de l'assurance maladie	26,97	4,37	0,01
Sociétés d'assurance	18,83	3,05	0,00
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	191,67	31,06	0,05
Total financement de la tuberculose	617,09	100,00	0,16
Total dépenses courantes	387 719,00		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 65,89% et les institutions sans but lucratif au service des ménages avec 31,06% des fonds.

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

Tableau 29 : Dépenses de tuberculose par prestataires de soins de santé (Million de F CFA)

Prestataires de soins de santé	Montant (millions de francs CFA)	Part dans les dépenses de la tuberculose (%)	Part dans la dépense courante de santé
Hôpitaux	109,08	17,68	0,03
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	2,71	0,44	0,00
Centre Hospitalier Régional (CHR)	13,32	2,16	0,00

Hôpital de District (CSRéf)	78,14	12,66	0,02
Cliniques	14,91	2,42	0,00
Prestataires de soins de santé ambulatoire	15,49	2,51	0,00
Cabinets médicaux	3,20	0,52	0,00
Cabinets des médecins généralistes	3,20	0,52	0,00
Centres de soins ambulatoires	12,29	1,99	0,00
Centre de Santé Communautaire (CSCoM)	12,29	1,99	0,00
Prestataires de services auxiliaires	1,43	0,23	0,00
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	1,43	0,23	0,00
Laboratoires publics	1,26	0,20	0,00
Laboratoires privés	0,17	0,03	0,00
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	8,96	1,45	0,00
Pharmacies	8,96	1,45	0,00
Prestataires de soins préventifs	118,10	19,14	0,03
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	364,03	58,99	0,09
Agences étatiques de l'administration de la santé	298,10	48,31	0,08
Agences de planification sanitaire	0,30	0,05	0,00
Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires	75,46	12,23	0,02
Autres Agences étatiques de l'administration de la santé	222,33	36,03	0,06
Agences gestionnaires des ressources financières	0,36	0,06	0,00
Agence de recherche en santé publique	5,71	0,92	0,00
Autres agences administratives	59,87	9,70	0,02
Total financement de la tuberculose	617,09	100,00	0,16
Total dépenses courantes	387 719,00		100,00

Les données ci-dessus permettent de noter que les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont effectué la plus grande part des dépenses courantes de tuberculose avec 58,99% du total. Ils sont suivis des Prestataires de soins préventifs et des hôpitaux qui représentent respectivement 19,14% et 17,68% des dépenses de lutte contre la tuberculose.

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

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

Fonctions des soins de santé	Montant (millions de francs CFA)	Part pour la tuberculose (%)	Part dans la dépense courante de santé
Soins curatifs	69,12	11,20	0,02
Soins curatifs hospitaliers	46,88	7,60	0,01
Soins curatifs hospitaliers généraux	46,88	7,60	0,01
Soins curatifs ambulatoires	22,24	3,60	0,01
Soins curatifs ambulatoires généraux	22,23	3,60	0,01
Soins (de santé) de longue durée	1,45	0,24	0,00
Soins (de santé) de longue durée hospitaliers	1,45	0,24	0,00
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	1,60	0,26	0,00
Services de laboratoire d'analyses médicales	1,60	0,26	0,00
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	8,96	1,45	0,00
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	8,96	1,45	0,00
Médicaments délivrés sur ordonnance	8,96	1,45	0,00
Soins préventifs	171,78	27,84	0,04
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	1,04	0,17	0,00
Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	1,04	0,17	0,00
Programmes de détection précoce de maladie	0,14	0,02	0,00
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	53,83	8,72	0,01
Planification & Gestion	0,87	0,14	0,00
Supervision & Evaluation (S&E)	52,94	8,58	0,01
Gestion des achats et des stocks	0,02	0,00	0,00
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	116,78	18,92	0,03
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	364,18	59,01	0,09
Gouvernance et administration du système de santé	176,16	28,55	0,05
Planification & Gestion	46,30	7,50	0,01
Supervision & Evaluation (S&E)	30,47	4,94	0,01
Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)	99,40	16,11	0,03
Administration du financement de la santé	188,02	30,47	0,05
Total financement de la tuberculose	617,09	100,00	0,16
Total dépenses courantes	387 719		100,00

La Gouvernance, administration du système de santé et des financements qui a été la fonction la plus dominante dans la lutte contre la tuberculose avec 59,01%, suivi des Soins préventifs avec 27,84% et les fonctions des soins curatifs avec 11,20% dont 7,20% des soins hospitaliers généraux.

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

Tableau 31 : Dépenses de la lutte contre la tuberculose par unité institutionnelle (en million de francs CFA)

Unités institutionnelles	Montant (millions de francs CFA)	Part pour la tuberculose (%)	Part dans la dépense courante de santé
Administration publique	381,49	61,82	0,10
Entreprises	18,83	3,05	0,00
Ménages	11,06	1,79	0,00
ISBLSM	89,65	14,53	0,02
Reste du monde	116,06	18,81	0,03
<i>Bailleurs bilatéraux</i>	<i>69,13</i>	<i>11,20</i>	<i>0,02</i>
Canada	0,15	0,02	0,00
France	1,60	0,26	0,00
Pays-Bas	9,57	1,55	0,00
Etats-Unis (USAID)	57,80	9,37	0,01
<i>Bailleurs multilatéraux</i>	<i>46,94</i>	<i>7,61</i>	<i>0,01</i>
Fonds mondial	43,92	7,12	0,01
UNICEF	0,37	0,06	0,00
OMS	2,28	0,37	0,00
OIM	0,32	0,05	0,00
Total financement de la tuberculose	617,09	100,00	0,16
Total dépenses courantes	387 719		100,00

L'administration publique est l'unité institutionnelle qui a fourni la plus grande partie des revenus aux régimes de financement pour la lutte contre la tuberculose à hauteur de 61,82%. Elle est suivie du reste du monde et des ISBLSM respectivement à hauteur de 18,81% et de 14,53%.

4.3. Dépenses du VIH et du SIDA

La séroprévalence du VIH dans la population générale reste faible au Mali 1,1% (EDSM V 2012-2013), avec une prédominance de 1,3% chez les femmes contre 0,8% chez les hommes. La dernière enquête Démographique et de Santé du Mali, datant de 2018 n'a pas déterminé la séroprévalence du VIH/SIDA.

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 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 des Affaires Sociales (CSLS/MSAS) est appuyée dans la mise en œuvre de ces interventions par les secteurs publics, privés et les ONG.

En 2019, les dépenses totales du VIH et du SIDA sont estimées à 6,922 milliards de F CFA, soit 1,79% des dépenses courantes de santé estimées à 387,719 milliards F CFA et 3,18% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires estimées à 217,477 milliards.

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

Tableau 32 : Dépenses du VIH/SIDA par recettes des régimes de financement (en million de francs CFA)

Recettes des régimes de financement	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	3 433,39	49,60
Transferts internes et allocations	3 433,39	
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	60,45	0,87
Cotisations assurance sociale	259,83	3,75
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	106,53	
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	153,30	
Prépaiement volontaire	34,51	0,50
Prépaiement volontaire venant des employeurs	34,51	
Autres revenus nationaux n.c.a.	2 873,87	41,52

Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	2 873,87	
Transferts directs étrangers	259,71	3,75
Transferts financiers directs étrangers	259,71	
Transferts financiers directs bilatéraux	99,55	
Transferts financiers directs multilatéraux	130,39	
Autres transferts financiers directs étrangers	29,77	
TOTAL	6 921,76	100,00

Ce tableau montre que les dépenses de lutte contre le VIH et le SIDA sont essentiellement subventionnées par les fonds nationaux avec 95,37%, dont les transferts internes et allocations restent le principal pourvoyeur. En 2018, ce sont les fonds d'origine étrangère qui prédominaient avec 79,88%.

Le tableau suivant donne la répartition des dépenses du VIH/SIDA par régime de financement de la santé.

Tableau 33 : Dépenses du VIH/SIDA par régime de financement de la santé (en million de FCFA)

Régimes de Financement	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	3 753,67	54,23
Régimes de administration publique	3 493,84	93,08
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	259,83	6,92
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	3 168,09	45,77
Régimes assurance maladie facultative	34,51	1,09
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	1 497,85	47,28
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	1 366,92	91,26
Régimes des agences de développement étrangères résidentes	130,39	8,70
Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	0,54	0,04
Régimes de financement des entreprises	1 635,73	51,63
TOTAL	6 921,76	100,00

Les dépenses du VIH et du SIDA ont été mobilisées essentiellement à travers deux régimes de financement de la santé : les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé pour 54,23% contre 88,38% en 2018 et les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé pour 45,77% contre 11,41%.

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

Tableau 34 : Dépenses du VIH /SIDA par Agent de financement

Agents de Financement	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Administration publique	3 753,67	54,23
Ministère de la santé et des affaires sociales	1 121,62	16,20
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	2 372,22	34,27
Sociétés d'assurance	34,51	0,50
Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages (ISBLSM)	3 133,58	45,27
TOTAL	6 921,76	100,00

Les dépenses de santé du VIH et du SIDA ont été gérées essentiellement par l'administration publique pour 54,23%. Les fonds gérés par les institutions à but non lucratif représentent 45,27 % du total des dépenses. La présidence de la république, à travers le Haut Conseil National de Lutte Contre le SIDA, a géré 96,47 % des dépenses du VIH et le Sida contrôlées par l'Administration Publique.

Les dépenses du VIH/SIDA par prestataires des soins de santé sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 35 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par prestataires de soins de santé en million de FCFA

Prestataires de soins de santé	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Hôpitaux	183,66	2,65
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	12,93	0,19
Centre Hospitalier Régional (CHR)	27,25	0,39
Hopital de District (CSRéf)	116,14	1,68
Cliniques	27,34	0,39
Prestataires de soins de santé ambulatoire	28,38	0,41
Cabinets médicaux	5,86	0,08
Centre de Santé Communautaire (CSCom)	22,52	0,33
Prestataires de services auxiliaires	13,32	0,19
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	13,32	0,19
Laboratoires publics	0,14	0,00
Laboratoires privés	13,19	0,19
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	202,90	2,93
Pharmacies	202,90	2,93
Prestataires de soins préventifs	3 544,70	51,21

Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	2 948,80	42,60
Agences étatiques de l'administration de la santé	2 828,86	40,87
Agences de planification sanitaire	0,55	0,01
Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires	110,93	1,60
Autres Agences étatiques de l'administration de la santé	2 717,38	39,26
Agences gestionnaires des ressources financières	0,65	0,01
Agence de recherche en santé publique	10,38	0,15
Autres Agences administratives	108,91	1,57
TOTAL	6 921,76	100,00

Les prestataires de soins préventifs ont reçu et utilisé la plus importante part des dépenses pour le VIH et le SIDA, soit 51,21 %. Ensuite viennent les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec 42,60 % du total. Les hôpitaux, les prestataires de soins de santé ambulatoires et les services auxiliaires n'ont utilisé que 3,25% des dépenses totales du VIH/SIDA en 2019. Cela pourrait dénoter une amélioration de la situation globale du VIH/SIDA par rapport aux années précédentes avec moins de soins curatifs.

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

Tableau 36 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par fonction sanitaire (en million de FCFA)

Fonctions des soins de santé	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Soins curatifs	175,54	2,54
Soins curatifs hospitaliers	103,08	
Soins curatifs hospitaliers généraux	103,08	
Soins curatifs ambulatoires	72,46	
Soins curatifs ambulatoires généraux	72,44	
Soins curatifs ambulatoires non spécifiés (n.c.a.)	0,02	
Soins (de santé) de longue durée	2,66	0,04
Soins (de santé) de longue durée hospitaliers	2,66	
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	13,32	0,19
Services de laboratoire d'analyses médicales	13,32	
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	202,90	2,93
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	202,90	
Médicaments délivrés sur ordonnance	202,90	
Soins préventifs	3 578,27	51,70
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	1 593,22	
Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	1 593,22	

Programmes de détection précoce de maladie	65,59	
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	33,61	
Planification & Gestion	25,59	
Supervision & Evaluation (S&E)	7,98	
Gestion des achats et des stocks	0,04	
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	1 885,85	
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	2 949,06	42,61
Gouvernance et administration du système de santé	2 607,05	
Planification & Gestion	107,93	
Supervision & Evaluation (S&E)	11,03	
Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)	2 488,09	
Administration du financement de la santé	342,01	
TOTAL	6 921,76	100

Les soins préventifs ont occupé la plus grande part des dépenses du VIH et le SIDA en 2019 avec 51,70 % du total. Cela pourrait s'expliquer par l'importance accordée par les autorités sanitaires à la prévention du VIH et le Sida. La gouvernance, l'administration du système et des financements suit avec 42,61%. Les soins curatifs n'ont consommé que 2,54% des dépenses du VIH et du SIDA.

Tableau 37 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par tranche d'âges

Tranches d'âge	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
< 5 ans	1 928,86	27,87
5-14 ans	1 369,72	19,79
15-49 ans	2 902,78	41,94
50 ans et plus	705,36	10,19
Autre age et age non spécifié (n.c.a.)	15,04	0,22
TOTAL	6 921,76	100,00

D'après ce tableau, la part des dépenses consommées par les 15 - 49 ans représentent 41,94% du total des financements du VIH et du Sida. Cette tranche est suivie par les moins de 5 ans, les 5-14 ans et les 50 ans.

Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses du VIH/SIDA par unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement.

Tableau 38 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement (en million de FCFA)

Unités Institutionnelles	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Administration publique	3 586,69	51,82
Entreprises	34,51	0,50
Ménages	106,53	1,54
ISBLSM	102,43	1,48
Reste du monde	3 091,60	44,66
<i>Bailleurs bilatéraux</i>	<i>549,99</i>	<i>17,79</i>
Canada	0,27	
France	2,92	
Pays-Bas	30,24	
Espagne	1,98	
Etats-Unis (USAID)	514,58	
<i>Bailleurs multilatéraux</i>	<i>2 541,61</i>	<i>82,21</i>
Banque Africaine de Développement (BAD)	0,08	
Fonds Mondial	2 402,81	
ONUSIDA	61,32	
UNICEF	76,21	
OMS	0,62	
OIM	0,57	
TOTAL	6 921,76	100,00

En 2019, l'administration publique a financé plus de la moitié des dépenses du VIH/SIDA avec 51,82%. Le reste du monde vient en deuxième position avec 44,66%. Les dépenses du Reste du Monde se répartissent entre les bailleurs multilatéraux et bilatéraux avec respectivement 82,21% et 17,79%.

Tableau 39 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par facteurs de prestation de soins de santé (en million de FCFA)

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Rémunération des employés	1 924,02	27,80
Traitements et salaires	1 919,97	99,79
Cotisations sociales	4,05	0,21
Equipements et services utilisés	4 139,29	59,80
<i>Services de soins de santé</i>	<i>115,26</i>	<i>2,78</i>
Service de laboratoire et d'imagerie	48,97	42,49
Autres services de soins de santé (n.c.a.)	66,28	57,51
<i>Biens de santé</i>	<i>577,86</i>	<i>13,96</i>
ARV	243,49	42,14

Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	220,71	38,19
Autres produits de santé	113,65	19,67
<i>Services non sanitaires</i>	2 924,56	70,65
Training / Formation	148,99	5,09
Autres services non sanitaires (n.c.a.)	2 775,57	94,91
<i>Biens non sanitaire</i>	479,73	11,59
<i>Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)</i>	41,88	1,01
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	858,25	12,40
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	0,21	0,00
TOTAL	6 921,76	100,00

Les dépenses du VIH/SIDA se répartissent entre quatre grands postes de facteurs de prestation, à savoir : rémunération des employés, équipements et services utilisés, autres rubriques de dépenses en ressources (entrées) et facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.).

Parmi ces facteurs de prestation, les équipements et services utilisés ont coûté plus de la moitié avec 59,80% des dépenses. Dans ce poste, 70,65% reviennent aux services non sanitaires.

La rémunération des employés occupe le 2^{ème} poste le plus important avec 27,80%.

Tableau 40 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par région et structures centrales (en million de FCFA)

Régions	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Kayes	723,52	10,45
Koulikoro	659,44	9,53
Sikasso	431,25	6,23
Ségou	184,78	2,67
Mopti	430,99	6,23
Tombouctou	399,84	5,78
Gao	29,85	0,43
Kidal	6,63	0,10
Taoudéni	5,53	0,08
Ménaka	2,26	0,03
District de Bamako	742,38	10,73
Structures Centrales	3 305,29	47,75
TOTAL	6 921,76	100,00

Les dépenses de lutte contre le VIH et le SIDA sont effectuées à hauteur de 52,25% au niveau région et 47,75% au niveau central.

La distribution des dépenses du VIH et du Sida par région montre que le District de Bamako a consommé la plus grande part avec 10,73%, suivie de la région de Kayes avec 10,45% et celle de Koulikoro avec 9,53%.

4.4. Dépenses de la Santé de la Reproduction

Par santé de la reproduction, on entend le bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie et d'infirmité. La Santé de la reproduction regroupe les domaines suivants :

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

Le taux d'utilisation des services de PF est de 13,8% en 2019 contre 11,8% en 2018. Le District de Bamako a enregistré le taux le plus élevé avec 25,6% et le plus bas a été observé dans la région de Taoudénit avec 0,73% (source SLIS 2018-2019).

Quant au taux d'utilisation des services de la consultation prénatale (CPN1), il est passé de 77,7% en 2018 à 78,6% en 2019. Ce taux varie de 183 % pour la région de Menaka à 18,1 % à Taoudénit. Le taux de CPN1 (78,6%) est largement supérieur au taux de CPN4 (27%), soit un taux de déperdition de 51,6% (source SLIS 2018-2019).

Le taux d'accouchement assisté dans les structures sanitaires a connu une légère hausse de 55,81% en 2018 à 56,48% en 2019. Le plus fort taux a été observé à Bamako avec 86,59% et le plus faible taux à Taoudénit avec 3,41% (source SLIS 2018-2019).

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

Le nombre de structures offrant les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) a augmenté passant de 457 en 2018 à 506 en 2019 et le nombre de structures offrant les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complètes (SONUC) a augmenté de 89 en 2018 à 90 en 2019. Le plus grand nombre de structures SONUB se trouve dans la région de Kayes avec 106. Les régions de Kidal et Ménaka ne disposent pas de structures SONUB et celle de Taoudénit ne dispose ni de SONUB ni de SONUC.

Au niveau national, le ratio SONUC/SONUB est de 1/6 en 2019, ce qui est inférieur aux normes de l'OMS (1 SONUC pour 4 SONUB pour 500 000 Hbts). Concernant le ratio SONUC/Population, le pays est à une (1) structure SONUB pour 39 829 Habitants et une (1) structure SONUC pour 223 925 Habitants (Source : annuaire SLIS 2019).

La moyenne nationale de la prévalence contraceptive est de 14,3% contre un objectif national de 19,1%. Le taux le plus élevé a été enregistré dans la région de Koulikoro avec 22,8% et le plus faible à Ménaka avec 0,15% (Source : annuaire SLIS 2019).

Le nombre de Couples Années Protection (CAP) est de 635 310 en 2019. Le CAP le plus élevé a été enregistré dans la région de Koulikoro avec 167 138 et le plus faible à Ménaka avec 26.

Malgré des progrès constatés, des difficultés de financement ont été accentuées au cours de ces dernières années du fait de l'insécurité résiduelle liée à la crise sécuritaire et politique qui a entravé

la mise en œuvre des activités de santé de la reproduction dans plusieurs districts sanitaires du centre et du nord du pays.

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

En 2019, les dépenses totales de la SR sont estimées à 61,012 milliards de F CFA soit 15,74% des dépenses courantes de santé estimées à 387,719 milliards F CFA. En 2018, elles étaient de 64,056 milliards, soit 18% des dépenses courantes de santé estimées à 357,331 milliards. On constate une diminution en volume de 3,044 milliards des dépenses totales de la SR entre 2018 et 2019.

Tableau 41 : Répartition des dépenses de la SR par régime de financement

Régime de Financement	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	10 868,41	17,81
Régimes de administration publique	10 868,193	
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	0,219	
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	50 144,09	82,19
Régimes d'assurance maladie facultative	0,036	0,00
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	50 076,06	99,86
Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	0,001	
Régimes de financement des entreprises	67,99	0,14
TOTAL	61 012,50	100

Les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé et le régime de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé ont été les seuls à mobiliser les dépenses relatives à la santé de la reproduction avec respectivement 82,19% et 17,81%.

- **3.4.3. Recettes des régimes de financement des dépenses de la santé de la reproduction**

Cette partie présente les différents mécanismes par lesquels les fonds pour la santé de la reproduction ont été mobilisés.

Tableau 42 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par sources de financement

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	1 567,53	2,57
Transferts internes et allocations	1 567,53	
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	9 300,66	15,24
Cotisations d'assurance sociale	0,22	0,00
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	0,09	
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	0,13	
Prépaiement volontaire	0,04	0,00
Prépaiement volontaire venant des employeurs	0,04	
Prépaiement volontaire	49 559,07	81,23
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	49 559,07	
Transferts directs étrangers	584,98	0,96
Transferts financiers directs bilatéraux	214,07	
Autres transferts financiers directs étrangers	370,91	
TOTAL	61 012,46	100,00

Les ressources nationales (Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique, cotisation d'assurance sociale, Prépaiement volontaire et Prépaiement volontaire) ont financé 83,80% des dépenses relatives à la SR en 2019 contre 16,20% pour les ressources d'origine extérieure.

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

Tableau 43 : Répartition des dépenses de la Santé Reproduction par agents de financement

Agent de Financement	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Administration publique	10 868	17,8134
Ministère de la santé et des Affaires Sociales	10 868,16	99,9977
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	0,032	0,0003
Agence nationale de l'assurance maladie	0,2193	0,0020
Sociétés d'assurance	0,0365	0,0001
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	50 144	82,2
TOTAL	61 012	100

La plus grande partie des dépenses relatives à la santé de la reproduction a été gérée par les Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) avec 82,2%. La quasi-totalité des dépenses gérées par l'administration publique l'a été par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales avec plus de 99%.

Tableau 44 : Répartition des dépenses de la Santé Reproduction par prestataires

Prestataires	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Hôpitaux	624,00	1,023
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	0,01	
Centre Hospitalier Régional (CHR)	4,23	
Hopital de District (CSRéf)	619,73	
Cliniques	0,03	
Prestataires de soins de santé ambulatoire	0,03	0,000
Cabinets médicaux	0,01	
Cabinets des médecins généralistes	0,01	
Centres de soins ambulatoires	0,02	
Centre de Santé Communautaire (CSCom)	0,02	
Prestataires de services auxiliaires	0,01	0,000
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	0,01	
Laboratoires publics	0,00	
Laboratoires privés	0,01	
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	0,17	0,000
Pharmacies	0,17	
Prestataires de soins préventifs	575,54	0,943
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	10 869,86	17,816
Agences étatiques de l'administration de la santé	10 869,73	
Agences de planification sanitaire	0,00	
Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires	5 867,07	
Autres Agences étatiques de l'administration de la santé	5 002,66	
Agences gestionnaires des ressources financières	0,00	
Agence de recherche en santé publique	0,01	
Autres Agence administrative	0,12	
Reste de l'économie	48 942,89	80,218
TOTAL	61 012,50	100,00

L'essentiel des fonds consacré à la santé de la reproduction a été reçu et utilisé par le reste de l'économie (ONG prestataires de soins) avec 80,22%. Les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé viennent en deuxième position avec 17,82%.

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

Tableau 45 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par facteur de prestation

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Rémunération des employés	11 238,82	18,42
Traitements et salaires	11 238,82	
Equipements et services utilisés	44 993,63	73,74
Services de soins de santé	13 593,95	
Service de laboratoire et d'imagerie	0,05	
Autres services de soins de santé (n.c.a.)	13 593,90	
Biens de santé	4 942,84	
Contraceptifs	4 876,86	
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	51,57	
Autres produits de santé	14,41	
Matériels de diagnostique	5,20	
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	9,21	
Services non sanitaires	4 909,94	
Training / Formation	4 874,67	
Autres services non sanitaires (n.c.a.)	35,27	
Biens non sanitaire	21 478,05	
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	68,86	
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	4 780,04	7,83
Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.)	0,0002	0,00
TOTAL	61 012,50	100,00

Les équipements et services utilisés ont occupé la plus grande part des dépenses de la SR avec 73,74%. Ce poste est constitué à 47,74% de biens non sanitaire et à 30,21% de services de soins de santé.

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

Tableau 46 : Répartition des dépenses de la santé de la reproduction par région (Million de F CFA)

Regions	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Kayes	30 542,40	50,06
Koulikoro	711,91	1,17
Sikasso	8 039,78	13,18
Ségou	711,65	1,17
Mopti	933,80	1,53
Tombouctou	370,13	0,61
Gao	431,65	0,71
Kidal	31,32	0,05
Taoudéni	91,77	0,15
Ménaka	107,29	0,18
District de Bamako	12 585,16	20,63
Structures Centrales	6 455,64	10,58
TOTAL	61 012,50	100,00

Les dépenses relatives à la SR ont été essentiellement consommées dans les régions pour 89% contre 11% au niveau central.

Parmi les régions, celle de Kayes a consommé plus de dépenses de la SR, soit 50,06%. Elle est suivie par Bamako et Sikasso, soit respectivement 20,63% et 13,18% des dépenses totales de la SR.

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

Tableau 47 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par unités institutionnelles

Unités Institutionnelles	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Administration publique	1 567,66	2,57
Entreprises	0,04	0,00
Ménages	0,09	0,00
ISBLSM	20 205,92	33,12
Reste du monde	39 238,79	64,31
Bailleurs bilatéraux	973,24	2,48
Canada	8,13	0,84
France	22,49	2,31
Luxembourg	11,49	1,18
Pays-Bas	429,76	44,16
Espagne	287,28	29,52
Etats-Unis (USAID)	214,08	22,00
Bailleurs multilatéraux	38 265,55	97,52
UNFPA	34 058,31	89,01
UNICEF	4 120,15	10,77
OMS	50,28	0,13
OOAS	36,82	0,10
TOTAL	61 012,50	100,00

L'analyse des financements de la SR par unités institutionnelles montre que les fonds proviennent en majorité de l'extérieur avec 64,31%, principalement des partenaires multilatéraux qui en ont fournis 97,52% du financement total de la SR. Parmi ces multilatéraux, l'UNFPA est le principal bailleur avec 89,01% de leur financement.

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

Tableau 48 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par fonction

Fonctions de soins de santé	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Soins curatifs	391,16	0,64
Soins curatifs hospitaliers	211,9816	54,19
Soins curatifs ambulatoires	179,1795	45,81

Soins (de santé) de longue durée	0,0028	0,00
Soins (de santé) de longue durée hospitaliers	0,0028	
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	0,01	0,00
Services de laboratoire d'analyses médicales	0,01	
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	0,17	0,00
Médicaments délivrés sur ordonnance	0,17	
Soins préventifs	54 592,96	89,48
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	19778,928	
Programmes IEC relatifs aux substances addictives	20	
Autres programmes IEC, et programme IEC non spécifiés, relatifs aux substances addictives	20	
Programmes IEC relatifs à la nutrition	2,152	
Programmes IEC relatifs aux rapports sexuels protégés	19737,73086	
Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	19,04514	
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	151,63394	
Planification & Gestion	15,2947	
Supervision & Evaluation (S&E)	136,3392	
Gestion des achats et des stocks	0,00004	
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	34662,39519	
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	6 028,20	9,88
Gouvernance et administration du système de santé	1052,51943	
Planification & Gestion	653,97139	
Supervision & Evaluation (S&E)	57,48152	
Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)	341,06652	
Administration du financement de la santé	1567,30868	
Gouvernance, administration du système de santé et des financements non spécifiée (n.c.a.)	3408,37351	
TOTAL	61 012,50	100,00

Les dépenses de la SR ont été essentiellement consommées dans les soins préventifs avec 89,48% du total. La Gouvernance, administration du système de santé et des financements occupe le deuxième plus grand poste de dépenses avec 9,88%.

Compte tenu de la spécificité de la SR, l'accent est plutôt mis sur le préventif au détriment du curatif.

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

Tableau 49 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par domaine

Domaine de la SR	Montant (en million de Francs CFA)	Pourcentage
Affections maternelles	1 711,81	2,81
Prise en charge de la Césarienne	1 470,17	85,88
Fistule obstétricale	55,85	3,26
Autres Affections maternelles	185,79	10,85
Affections périnatales	4 865,95	7,98
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	5 067,40	8,31
Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	49 367,33	80,91
TOTAL	61 012,50	100,00

La plus grosse part des dépenses de la SR a été affectée à la prise en charge des affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (non classées ailleurs) avec 80,91%, suivies par la prise en charge d'une contraception (planning familial) avec 8,31% et les affections périnatales avec 7,98%.

V. Conclusion

En 2019, les dépenses totales de santé sont estimées à 420,720 milliards dont 387,719 milliards (92,16%) pour les dépenses courantes et 33,001 milliards (7,84%) pour les dépenses en capital.

Les fonds nationaux ont constitué l'essentiel du financement du système de santé, avec 84,02% des dépenses courantes de santé contre 15,98% 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 paiement direct des ménages en 2019 est estimée à 31,08%.

La contribution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au financement de la santé est de 8,81% en 2019.

Les produits pharmaceutiques occupent 28,26% des dépenses courantes de santé. Dans les dépenses de paiement direct des ménages, les produits pharmaceutiques occupent 37,52%.

Il est à noter qu'en 2019, plus du tiers des dépenses courantes de santé a été faite dans les soins curatifs soit 34,46% environ contre 31,53% pour les soins préventifs.

L'essentiel du financement de la lutte contre le paludisme en 2019 a été supporté par les fonds nationaux, soit 84,96% dont 19,55% provient de l'Administration publique. Cet effort serait dû à l'engagement du gouvernement dans la lutte contre le paludisme qui a été matérialisé par l'instauration des gratuités au profit de certaines cibles notamment les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

L'Administration publique a financé plus de la moitié des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le SIDA avec 51,82%, suivi du Reste du monde avec 44,66%.

Les dépenses de la santé de la reproduction ont légèrement diminué entre 2018 (64,056 milliards) et 2019 (61,012 milliards) de 3,044 milliards.

VI. Recommandations

À l'endroit de l'État :

- Renforcer les mécanismes alternatifs de financement de la santé pour alléger le fardeau économique de la santé supporté par les ménages ;
- Augmenter le budget alloué à la santé conformément aux engagements sous-régionaux. (15% du budget d'État).
- inviter les partenaires à privilégier le financement de la santé à travers le Ministère de la Santé et du Développement dans le souci du respect de l'esprit du PRODESS;
- renforcer le partenariat public et privé;
- renforcer les mécanismes assuranciers existant de financement de la santé et développer d'autres mécanismes alternatifs dans le cadre de la couverture sanitaire universelle;
- Elaborer les textes de mise en place d'un comité de pilotage et d'une équipe technique ;
- Equiper l'équipe technique des comptes de la santé en outils informatiques adéquats.

À l'endroit des PTF:

- mettre régulièrement à la disposition de l'équipe les données financières nécessaires à l'élaboration des comptes.

VII. Références bibliographiques

1. Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SSDSPF), annuaire statistique 2019 du Système d'Information Hospitalier (SIH), Bamako;
2. Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International, 2018. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018*. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International ;
3. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International, 2012-2013. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013*. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International ;
4. Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP), Annuaire statistique 2019 du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) ;
5. Institut National de la Statistique (INSTAT/MPP), Enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP), Rapports annuels 2018 et 2019 ;
6. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Système des Comptes de la Santé (SHA), 2011, version abrégée, juin 2012.

VIII. Annexes :

Équipe technique d'élaboration des comptes de la santé

PRENOMS		Noms	Structure	E-mail
Dr	Ouassa	BERHTÉ	DGSHP	berthouassa@gmail.com
M.	Ibrahim	MAIGA	INSP	maigayibrahim2010@gmail.com
M.	Kafing	DIARRA	INSP	kafingd@yahoo.fr
Dr	Amadou Amadou	TANGARA	CPS/SS-DS-PF	amadouamadoutangara@yahoo.fr
M.	Mamédi	GAKOU	DFM/MSDS	iboulama4@gmail.com
Dr.	Issa	TRAORE	CPS/SS-DS-PF	traore_issa123@yahoo.fr
M.	Amadou N'to	DAO	DFM/MSDS	amadounto@yahoo.fr
M.	Diakaridia	SAMAKE	CPS/SS-DS-PF	mrsamake@yahoo.fr
M.	Moussa	SAMAKE	CPS/SS-DS-PF	moussasamake35@gmail.com
Dr	Mohamed dit Babilly	CISSE	CPS/SS-DS-PF	mohamedbabilly@yahoo.fr
Dr	Souleymane	TOGOLA	CPS/SS-DS-PF	togolasouleymane2007@yahoo.fr

Équipe de Coordination

PRENOMS		Noms	Structure	E-mail
Dr.	Moussa	KAMISSOKO	CPS/SS-DS-PF	mkamiss2007@yahoo.fr

Équipe d'Appui Technique

PRENOMS		Noms	Structure	E-mail
Dr	Alpha Mahoumoud	TOURE		amktoure@live.fr