

**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 2022**



Organisation Mondiale de la Santé

Mars 2025

Table des matières

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES GRAPHIQUES	5
REMERCIEMENTS	6
SIGLES ET ABBREVIATIONS	7
INTRODUCTION	12
OBJECTIFS :	13
I. GENERALITES.....	14
1.1. PRESENTATION GENERALE DU MALI	15
- <i>Découpage administratif</i>	15
❖ <i>Indicateurs socioéconomiques</i>	15
❖ <i>Niveau de la pauvreté</i>	16
1.2. PRESENTATION DU SYSTEME DE SANTE	16
1.3. SITUATION DES GRATUITES	17
1.3.1. <i>Paludisme</i>	17
1.3.2. <i>VIH et Sida</i>	18
1.3.3. <i>Tuberculose</i>	18
1.3.4. <i>Césarienne</i>	18
1.3.5. <i>Vaccination</i>	19
1.4. ÉVOLUTION DES INDICATEURS DE COUVERTURE	19
1.5. FINANCEMENT DU SYSTEME DE SANTE	19
- <i>État</i>	20
- <i>Partenaires extérieurs</i>	20
- <i>Collectivités territoriales</i>	20
- <i>Assurances et Mutuelles</i>	20
II. METHODOLOGIE ET SOURCES DE DONNEES.....	21
2.1. DEFINITIONS DES CONCEPTS DU SHA 2011	21
III. UTILITE DES COMPTES DE LA SANTE.....	22
IV. PROCESSUS D'ÉLABORATION DES COMPTES DE LA SANTE	23
V. COLLECTE DES DONNEES ET METHODES.....	24
VI. ÉLABORATION DES CLES DE REPARTITION.....	25
VII. DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	25
VIII. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE (CS) 2022.....	25
8.1. ANALYSE DES RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE PAR TYPE DE DEPENSES	25
8.2. ÉVOLUTION DES DEPENSES TOTALES DE SANTE DE 2019 A 2022	26
8.3. ANALYSE DE LA DIMENSION FINANCEMENT DE LA SANTE.....	27
8.4. ANALYSE DE LA DIMENSION PRESTATION DES DEPENSES DE SANTE	33
8.5. ANALYSE DE LA DIMENSION CONSOMMATION	35
8.6. ANALYSE SECTORIELLE DES DEPENSES DE SANTE 2022	41
8.7. DEPENSES DE FORMATION BRUTE DE CAPITAL	45

IX.	ANALYSES DES DEPENSES DE SANTE POUR CERTAINES AFFECTIONS	47
9.1.	DEPENSES DU PALUDISME	47
9.2.	DEPENSES DE TUBERCULOSE	55
9.3.	DEPENSES DU VIH ET DU SIDA.....	61
9.4.	DEPENSES POUR LES URGENCES DE SANTE PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE (USPPI)	67
9.5.	DEPENSES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	72
	❖ <i>Dépenses de santé de la reproduction par recettes des régimes de financement en 2022</i>	<i>74</i>
X.	CONCLUSION.....	80
XI.	RECOMMANDATIONS	81
XII.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	82
XIII.	ANNEXES	83

Liste des tableaux

Tableau 1 : Evolution des indicateurs socioéconomiques de 2012 à 2022.....	15
Tableau 2 : Évolution des indicateurs de couverture	19
Tableau 3 : Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2022 (en million de francs CFA).....	26
Tableau 4 : Dépenses par Régimes de financement des soins de Santé en 2022.....	27
Tableau 5 : Répartition des dépenses par recettes des régimes de financement (en million de francs CFA).....	28
Tableau 6 : Dépenses de santé par unité institutionnelle en 2022 (en million de FCFA).....	29
Tableau 7 : Financement de la santé par le reste du monde en 2022 (en million de Francs CFA)	31
Tableau 8 : Répartition des dépenses courantes de santé par agent de financement en 2022 (en million de Francs CFA)	32
Tableau 9 : Répartition des dépenses par prestataires de soins (en million de francs CFA)	33
Tableau 10 : Répartition des dépenses par facteurs de prestation de soins de santé	34
Tableau 11 : Répartition des dépenses par fonction de soins de santé (en million de Francs CFA)	36
Tableau 12 : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies/affection (en million de Francs CFA)	37
Tableau 13 : Répartition des dépenses courantes de santé par région et structures centrales (en million de Francs CFA)	40
Tableau 14 : Répartition des dépenses de santé en fonction des Tranches d'âge (Million de F CFA)	40
Tableau 15 : Evolution du budget d'État alloué à la fonction santé et au Ministère de la Santé (Unité de F CFA).....	42
Tableau 16 : Exécution du budget du Ministère de la Santé et du Développement Social au titre de l'année 2021 - 2022 (en millier de franc).....	43
Tableau 17 : Indicateurs de comparaison internationale de l'UEMOA (en million de F CFA)	44
Tableau 18 : Répartition des dépenses de formation brute de capital par rubrique d'investissement (en million de F CFA)	45
Tableau 19 : Répartition des dépenses de paludisme par recettes des régimes de financement (en million de Francs CFA).....	48
Tableau 20 : Répartition des dépenses de paludisme par régimes de financement (en million de Francs CFA).....	49
Tableau 21 : Répartition des dépenses de paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds (en million de Francs CFA)	49
Tableau 22 : Répartition des dépenses du paludisme par agent de financement (en million de Francs CFA)	51
Tableau 23 : Répartition des dépenses de paludisme par prestataire de soins de santé (en million de francs CFA)	52
Tableau 24 : Répartition des dépenses de paludisme par fonction de soins de santé (en million de Francs CFA)	53
Tableau 25 : Répartition des dépenses du paludisme par facteur de prestation (en million de Francs CFA).....	54
Tableau 26 : Répartition des dépenses du paludisme par région et structures centrales (en million de FCFA)	55
Tableau 27 : Répartition des dépenses de lutte contre la Tuberculose par recettes des régimes de financement (en million de francs CFA)	56
Tableau 28 : Répartition des dépenses de lutte contre la tuberculose par régimes de financement des soins de santé (en million de francs CFA)	56
Tableau 29 : Répartition des dépenses de la tuberculose par agents de financement de la santé (Million de F CFA)	57
Tableau 30 : Répartition des dépenses de tuberculose par prestataires de soins de santé (Million de F CFA).....	57
Tableau 31 : Répartition des dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction (en million de francs CFA)	58
Tableau 32 : Répartition des dépenses de lutte contre la tuberculose par unité institutionnelle (en million de francs CFA)	59
Tableau 33 : Répartition des dépenses de lutte contre la tuberculose par tranches d'âge (en million de francs CFA).....	60
Tableau 34 : Répartition des dépenses de la lutte contre la tuberculose par région (en million de francs CFA)	60
Tableau 35 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par recettes des régimes de financement (en million de francs CFA)	61
Tableau 36 : Répartition des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA par régime de financement de la santé (en million de FCFA)	62
Tableau 37 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par Agent de financement (en million de Francs CFA).....	62
Tableau 38 : Répartition des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA par prestataires de soins de santé en million de FCFA	63
Tableau 39 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par fonction sanitaire (en million de FCFA)	64
Tableau 40 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par tranche d'âges (en million de Francs CFA)	65
Tableau 41 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement (en million de FCFA).....	65
Tableau 42 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par facteurs de prestation de soins de santé (en million de FCFA).....	66
Tableau 43 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par région et structures centrales (en million de FCFA)	66
Tableau 44 : Répartition des dépenses Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) (en million de Francs CFA)	67
Tableau 45 : Répartition des dépenses Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par régimes de financement en 2022 (en million de Francs CFA)	68

Tableau 46 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par unité institutionnelle en 2022 (en million de Francs CFA)	69
Tableau 47 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par tranches d'âge en 2022 (en million de Francs CFA)	69
Tableau 48 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par agents de financement en 2022 (en million de Francs CFA)	70
Tableau 49 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par prestataires de soins de santé (en million de Francs CFA).....	70
Tableau 50 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par facteurs de prestation (en million de Francs CFA)	71
Tableau 51 : Répartition des dépenses des USPPI par régions (en million de Francs CFA)	71
Tableau 52 : Répartition des dépenses de la SR par régime de financement (en million de Francs CFA)	73
Tableau 53 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par sources de financement (en million de Francs CFA)	74
Tableau 54 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par agents de financement (en million de Francs CFA)	74
Tableau 55 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par prestataires (en million de Francs CFA).....	75
Tableau 56 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par facteur de prestation (en million de Francs CFA)	75
Tableau 57 : Répartition des dépenses de santé de la reproduction par région et structures centrales (Million de F CFA)	76
Tableau 58 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par unités institutionnelles (en million de Francs CFA).....	77
Tableau 59 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par fonction (en million de Francs CFA).....	77
Tableau 60 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par domaine (en million de Francs CFA)	78

Liste des graphiques

Graphique 1 : Evolution des dépenses totales de santé de 2019 à 2022	27
Graphique 2 : Evolution et répartition des dépenses courante de santé par unité institutionnelle de 2020 à 2022	30
Graphique 3 : Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé entre 2014 et 2022.....	31
Graphique 4 : Evolution des paiements directs dans les dépenses de santé des ménages 2014 et 2022	31
Graphique 5 : Evolution du Budget alloué au MSDS de 2012 à 2022	41
Graphique 6 : Répartition des dépenses du paludisme par tranche d'âge (%)	51

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) ;
- 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) ;
- l'Institut National de la Statistique (INSTAT) ;
- une personne ressource.

Cette édition des Comptes de la Santé (CS) a été financée par le Gouvernement du Mali et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Grâce à la synergie d'actions et la franche collaboration des cadres de l'équipe technique, des agences et des institutions partenaires, la présente édition a pu être conduite malgré les multiples difficultés dont l'insuffisance de financement. Nous saisissons cette occasion pour adresser nos remerciements :

- aux agents enquêteurs, chargés de la collecte des données ;
- aux responsables des différentes structures enquêtées pour leur disponibilité.

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

Dr Moussa KAMISSOKO
Chevalier de l'Ordre National

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
CDT :	Centre de diagnostic et de traitement
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CNOS :	Centre National d'Odontostomatologie
Covid-19	Maladie à Coronavirus
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-TBH :	Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et les Hépatites Virales
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
EMOP :	Enquête Modulaire et Permanente auprès des Ménages
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
MSDS :	Ministère de la Santé et du Développement Social
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
PNLP :	Programme National de Lutte contre le Paludisme
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
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
SNISS	Système National d'Information Sanitaire et Sociale
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
USPPI :	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale
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), prestation (prestataires, facteurs de prestation), consommation (fonctions sanitaires, bénéficiaires).

La dépense totale de santé est estimée en 2022 à **460,357** milliards de FCFA dont **447,511** milliards de FCFA pour les dépenses courantes et **12,846** milliards de FCFA pour les investissements. Elle était de **394,278** milliards de FCFA dont **379,393** milliards de FCFA de dépenses courantes et **14,885** milliards d'investissements en 2021. On note alors une hausse de la dépense totale de santé de **16,76%** entre 2021 et 2022.

La dépense courante de santé par habitant en 2022 était de 19 982 F CFA (34,66\$ US) contre 17 803 F CFA (30,88\$ US) en 2021. Cet indicateur a augmenté et reste toujours en deçà de la norme de l'OMS qui est de 112 \$ US.

La part des dépenses de santé effectuée par les ménages dans les dépenses courantes de santé a augmenté entre 2021 (47,48%) et 2022 (56,48%).

Les soins curatifs représentent 58,67% des dépenses courantes de santé en 2022 dont 78,75% pour les soins ambulatoires et 21,25% pour les soins hospitaliers.

Les dépenses consacrées aux services de soins préventifs constituent 8,95% des dépenses courantes de santé en 2022.

Les produits pharmaceutiques occupent 10,44% des dépenses courantes de santé. Dans les dépenses de paiement direct des ménages, les produits pharmaceutiques occupent 6,29%

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

- les dépenses de santé consacrées à la lutte contre le paludisme en 2022 sont estimées à 159,349 milliards de FCFA soit 35,61% des dépenses courantes de santé estimées à 447,511 milliards de F CFA. Les dépenses de lutte contre le paludisme représentent 67,19% des dépenses courantes de santé consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires estimées à 237,150 milliards de FCFA ;
- les dépenses de santé consacrées à la lutte contre la tuberculose sont estimées à 1,852 milliards de FCFA en 2022 contre 1,394 milliards de FCFA en 2021, soit 0,41% des dépenses courantes de santé estimées à 447,511 milliards de F CFA contre 379,393 milliards de F CFA en 2021. Elles représentent 0,78% des dépenses courantes de santé consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires soit 237,151 milliards de FCFA ;
- en 2022, les dépenses courantes de lutte contre le VIH et du SIDA sont estimées à 7,247 milliards de F CFA, soit 1,61% des dépenses courantes de santé estimées à 447,511 milliards F

CFA et 3,06% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires estimées à 237,150 milliards de FCFA ;

- les dépenses consacrées à la lutte contre la maladie à COVID-19 ont considérablement diminué entre 2021 et 2022 passant de 33,055 milliards à 4,740 milliards, soit une baisse de 28,315 milliards ;
- les dépenses courantes de santé pour les USPPI en 2022 ont été de 4,882 milliards de FCFA, soit 2,06% des dépenses courantes totales de santé. Parmi les dépenses des USPPI, celles de la COVID-19 représentent 97,07% ;
- les dépenses de santé de la reproduction ont baissé entre 2021 et 2022 passant de 10,117 milliards à 6,491 milliards, soit une différence absolue de 3,626 milliards (-35,84%).

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande vivement de recueillir et d'utiliser les données financières fiables injectées dans la santé afin d'éclairer les prises de décisions et 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 sur la base des informations fiables 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'introduction du SHA 2011, le Mali a réalisé dix (10) éditions des Comptes de la Santé (CS).

Dans le souci d'harmoniser les approches méthodologiques, de réduire les coûts et délais de production et d'institutionnaliser les 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 2022 comme l'édition précédente est structuré en trois grandes parties :

- la première partie décrit 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 globaux des comptes, l'analyse des dépenses liées à certaines maladies spécifiques comme le paludisme, la tuberculose, le VIH et le SIDA, les Urgences de Santé Publique à Portée Internationale (USPPI) 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 la santé.

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- Evaluer les dépenses de santé par les différentes dimensions des comptes de la santé qui sont : les sources de financement, les agents de financement, les prestataires de soins de santé, les facteurs de prestation, les différentes fonctions de soins de santé et les bénéficiaires ;
- Faire des recommandations permettant d'améliorer le système de financement des soins et services des différents programmes de santé.



PREMIERE PARTIE

I. Généralités

1.1. Présentation générale du Mali

Pays sahélien, situé au centre de l'Afrique de l'ouest, le Mali est un pays continental. D'une superficie de 1.241.238 km², le pays partage ses frontières avec sept pays : l'Algérie au nord ; la Mauritanie au nord-ouest ; le Sénégal à l'ouest ; la Guinée au sud-ouest ; la Côte d'Ivoire au sud ; le Burkina au sud-est ; le Niger à l'est. Le Mali est divisé en trois grandes zones climatiques du sud au nord : la zone soudanienne et soudano-guinéenne (25% de la superficie), la zone sahélienne (50% du territoire) et le désert saharien (25% de la superficie). La pluviométrie annuelle 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 2022 est estimée à 22 395 489 habitants. Le taux d'accroissement annuel moyen de la population malienne a été estimé à 3,3% selon le RGPH5 de 2023. Les femmes représentent 49,7% de la population contre 50,3% pour les hommes (RGPH5 2023).

- 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), 159 cercles, et 815 communes. Les 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

Ce tableau présente l'évolution des principaux indicateurs macroéconomiques du Mali sur une décennie (2012-2022).

Tableau 1 : Evolution des indicateurs socioéconomiques de 2012 à 2022

Indicateurs économiques	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Taux de croissance réelle du PIB	-0,8	2,3	7,1	6,2	5,8	5,4	4,7	5,1	-1,2	3,1	3,73
dont secteur primaire	9,1	-3,4	10,1	6,4	7,5	5	5,2	5,2	-4,3	2,4	5,37
dont secteur secondaire	-8,6	-0,4	8,1	-0,4	0,3	6,6	8,4	5,4	-0,1	0,3	0,83
dont secteur tertiaire	-2,9	7,3	5,4	6,9	6,8	5,4	3,1	4,8	1,6	5,3	4,98
Taux d'inflation	5,9	-0,6	0,9	1,5	-1,8	1,8	1,8	-3,0	0,5	3,9	9,80
Taux d'investissement global (en % du PIB)	14,8	17,1	17,9	18,4	19,3	20,3	18,4	22,6	17,2	21,3	20,29
Taux de pression fiscale (en % du PIB)	12,1	12,3	12,6	14	14,9	15,2	11,8	16,8	14,20	14,2	13,6

Indicateurs économiques	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Taux de couverture (exportations/importations)	103,9	92	84,5	85,1	83	76,1	86	68,8	82,1	73,6	73,08
Taux d'endettement extérieur et intérieur publique (en % du PIB)	24,3	26,4	27,4	30,7	36	36	37,3	40,55	47,30	51,6	53,1

Source : INSTAT "Comptes économiques du Mali" (2022). IHPC pour l'inflation et le TOFE de la DNTCP pour le taux de pression fiscale.

❖ 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 279 574 FCFA par an nécessaire pour satisfaire ses besoins de base, est estimée à 45,5 % en 2022 contre 44,6 % en 2021. La pauvreté est largement répandue en milieu rural, plus de la moitié de la population d'entre elle est pauvre (54,9 %). Les ménages dirigés par les hommes contiennent plus de pauvres que ceux dirigés par les femmes (46,6 % contre 30,8 %).

L'effort d'investissement nécessaire pour éradiquer la pauvreté, mesurée par sa profondeur, autrement dit le déficit collectif moyen des dépenses des pauvres par rapport à la ligne de pauvreté pour l'ensemble de la population est estimé à 752,23 milliards de FCFA.

Selon le rapport annuel EMOP 2022, l'essentiel des dépenses des ménages va dans l'alimentation (62,3 %) et dans le logement, (10,6%).

1.2. Présentation du système de santé

La politique sectorielle de santé du Mali a été bâtie sur une structure pyramidale avec un plan d'offre de soins et d'administration.

Le secteur public compte six (6) hôpitaux de 3^{ème} référence : Gabriel Touré, Point G, IOTA, CNOS, l'Hôpital du Mali et l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB). Les hôpitaux de 2^{ème} référence sont au nombre de huit (8) : l'hôpital Fousséyni DAOU de Kayes, l'hôpital de Sikasso, l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou, l'hôpital Sominé DOLO de Mopti, l'hôpital de Tombouctou, l'hôpital Hangadoumbo Moulaye TOURE de Gao, l'hôpital Bocar SALL de Kati (Région de Koulikoro) et la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako. À ceux-ci, s'ajoutent certains hôpitaux privés.

En dessous des hôpitaux de deuxième et troisième référence, se situent les CSRéf (hôpitaux de district) au nombre de 62 fonctionnels, qui assurent aussi bien les fonctions de soins de santé ambulatoires et hospitaliers ainsi que l'administration du système de santé. Ils servent d'intermédiaire entre les Centres de Santé Communautaires (CSCoM) au nombre de 1 605 offrant uniquement les soins de santé en ambulatoire et les hôpitaux de deuxième référence.

Les CSCom sont créés et gérés au niveau communautaire par les Associations de Santé Communautaire (ASACO). Pour rapprocher d'avantage les prestations de services de santé communautaires aux populations, une initiative de mise en place des sites d'Agent de Santé Communautaire (ASC) a commencé en 2009. En 2022, le pays en dénombre 3 079 répartis par région comme suit : Kayes (284), Koulikoro (743), Sikasso (707), Ségou (686), Mopti (464), Tombouctou (25), Gao (123), Kidal (36), Taoudenni (0), Ménaka (10) et le District de Bamako (1) selon l'annuaire SNISS 2022.

Les Directions Régionales de la Santé (DRS) sont les démembrements de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) et servent de structures d'appui aux districts sanitaires pour la mise en œuvre de la politique de santé au niveau opérationnel.

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 (DRC).

Les besoins en médicaments, vaccins et consommables 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, consommables et réactifs.

1.3. Situation des gratuités

1.3.1. Paludisme

La gratuité en matière de lutte contre le paludisme s'est poursuivie en 2022 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 VII) réalisée en 2022-2023, 89% des ménages disposent d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée, (50 %) possèdent au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage, Dans l'ensemble, 67 % des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous une MII la nuit avant l'interview dans tous les ménages. Le pourcentage des enfants de moins de 5 ans dans le ménage possédant au moins une MII ayant dormi sous cette MII la nuit avant l'interview est de 73 %.

Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans, 69 % d'entre elles ont dormi sous une MII la nuit avant l'interview. Dans les ménages possédant au moins une MII, ce pourcentage atteint 75 %.

1.3.2. VIH et Sida

Selon l'annuaire SLIS 2022, sur 1 047 865 personnes dépistées (contacts des PV VIH, populations clés et populations générale), 21 189 cas ont été positifs, soit un taux de séropositivité de 2,02%.

En 2022, le pays disposait de 83 CDT, 1356 sites PTME et 203 sites de prise en charge VIH. Les sites de PTME et prise en charge du VIH sont passés respectivement de 1 211 en 2021 à 1 356 en 2022, de 96 à 203 en 2022. Le nombre de CDT est resté stationnaire à 83 depuis 2019 [Rapport annuel CSLS-TBH 2022].

En 2022, 549 352 femmes enceintes ont été dépistées au VIH sur 661 467 nouvelles inscriptions à la CPN. Parmi celles-ci, 1 410 ont été dépistées séropositives soit 0,26%.

Sur 1 410 femmes enceintes séropositives, 1 315 ont bénéficié de la trithérapie antirétrovirale soit un taux de 93,26%. Le taux de mise sous ARV des femmes enceintes le plus élevé a été enregistré à Mopti (100%) et le plus faible à Ménaka (0%).

1.3.3. Tuberculose

Au total, 7 897 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été notifiés au Mali en 2022 contre 7 285 en 2021. Le taux de détection, estimé à 70% en 2022 contre 66% en 2021 avec une augmentation de 4%. Ce taux est conforme à l'objectif de l'OMS qui est de 70% [Rapport annuel CSLS-TBH 2022].

Aussi, le taux de succès au traitement est resté stationnaire entre 2021 et 2022, soit 82% pour un objectif de 85% [Rapport annuel CSLS-TBH 2022]. Cela pourrait s'expliquer par les taux élevés de décès (8%) et de perdus de vue (6%) qui pourraient eux-mêmes s'expliquer par le recours tardif aux soins et l'insuffisance dans la recherche des malades en abandon de traitement.

Les produits et intrants sont achetés par l'État et ses partenaires et leur distribution est assurée par la Pharmacie Populaire du Mali (PPM).

1.3.4. Césarienne

Dans le cadre de la gratuité de la césarienne, 38 390 interventions ont été réalisées avec un taux de 3,6% en 2022 contre 3,5% en 2021. Il reste en deçà des normes retenues par l'OMS (5% à 15%) pour un accès acceptable aux soins obstétricaux.

1.3.5. Vaccination

L'Etat a mis en place un programme pour la vaccination contre certaines maladies prioritaires évitables par la vaccination. Les services de vaccination ont réalisé une contre-performance de -1 points de pourcentage entre 2021 et 2022 sur la couverture vaccinale en PENTA3, passant de 97,5 % à 96,5%, l'objectif national fixé étant de 98%. Le coût d'achat des vaccins en 2022 s'élève à 3,273 milliards de FCFA.

1.4. Évolution des indicateurs de couverture

Le tableau ci-dessous donne l'évolution des indicateurs de couverture de 2018 à 2022.

Tableau 2 : Évolution des indicateurs de couverture

Indicateurs	2 018	2 019	2020	2021	2022
Nombre de CSCom fonctionnels	1 368	1 404	1 479	1 534	1 605
PMA < 5 Km (%)	57	58	57,9	58,4	58,6
PMA < 15 Km (%)	86	88	88	88,2	88,91
Fréquentation (Nouveau contact/Habitant/An)	0,40	0,44	0,42	0,45	0,47
Consultations Périnatales (% CPN4)	23,88	27	24,4	27.63	30.5
Taux d'Accouchement Assisté (%)	55,81	56,48	55,13	62	59
Penta3 <12mois (%)	95,19	97,12	89,81	97,5	96,5
Taux d'utilisation des services PF	11,8	13,8	12,7	12,9	13
Taux de césarienne %	3	3,12	3,06	3,5	3,60

Source : *Annuaire SNISS de 2018 à 2022*

Le taux d'utilisation des services de planification familiale (PF) a augmenté entre 2021 et 2022 passant de 12,9% à 13%. Cette augmentation serait dû en partie par la gratuité et la disponibilité des produits fournis par certains partenaires en 2022 et l'organisation des campagnes de PF.

Le taux d'utilisation de la consultation prénatale (CPN4) a évolué en dents de scie entre 2018 et 2022. On note une augmentation entre 2021 et 2022 passant de 27,63% à 30,5%.

Le taux de consultations curatives est passé de 0,45 « Nouveau Contact/habitant/an » en 2021 à 0,47 en 2022. Cette augmentation serait due à l'extension de la couverture sanitaire par la création de nouveaux CSCom et l'amélioration du rapportage des données.

1.5. 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 du Développement Social ;
- budget alloué aux autres Ministères et Institutions de l'Etat dans le volet « Fonction Santé » ;
- 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 des salaires de certains agents. L'essentiel des fonds de la réalisation d'infrastructures proviennent du budget d'État à travers la Direction Nationale des Collectivités Territoriales et l'ANICT.

- **Assurances et Mutuelles**

Du côté des Institutions de Sécurité Sociale, la mutualisation des ressources pour la santé est constituée par les assurances maladies dont les principaux prestataires sont la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM), l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM), les mutuelles de santé et les compagnies d'assurances privées.

En 2022, 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. L'INPS et la CMSS sont des Organismes Gestionnaires Délégués (OGD) de la CANAM.

- **Ménages**

Ils participent au financement de la santé à travers les paiements directs (avec ou sans partage de coûts) et à travers les mécanismes assurantiels (assurances commerciales, mutuelles, AMO).

- **Entreprises**

Elles contribuent au financement de la santé à travers la prise en charge totale ou partielle des dépenses de santé de leurs employés.

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 année. 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 l'achat des biens et services dont la durée de vie n'excède pas l'année. En d'autres termes, ce sont des dépenses de fonctionnement.
- **Formation de capital :** Ce sont des dépenses d'investissement (dépenses d'infrastructures, d'équipements, de recherche et de formation de longue durée).
- **Biens médicaux dispensés :** Ce sont les médicaments, les consommables et les dispositifs médicaux (les lunettes, les prothèses pour l'orthopédie, 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 :** Ce sont les principaux types de dispositifs de financement par lesquels les services de santé sont achetés et obtenus par les populations (ex : Paiement directes par les ménages, financement par les tiers payants).

- **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 de santé (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, utilisés par les différents prestataires pour fournir les services de soins de santé. En d'autres termes ce sont les intrants que les prestataires utilisent pour fournis les services de santé ;
- **Fonctions de soins de santé** : Ce sont les biens et services fournis par les prestataires de soins de santé ;
- **Unités Institutionnelles du financement de la santé** : Ce sont des unités qui fournissent des revenus aux régimes de financement.

III. 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 2022 a été réalisé dans le système des comptes de la santé (SHA, 2011) qui sont :

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

IV. Processus d'élaboration des comptes de la santé

L'élaboration des comptes de 2022 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 qu'une personne ressource ont participé à l'élaboration de cette édition 2022 des CS.

V. 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 de fonds du système de santé.

Pour les ONG, la méthodologie prévoyait d'enquêter en exhaustivité celles qui sont répertoriées dans la base de données de l'INSTAT. Dans l'ensemble, nous avons enquêté et obtenu les données de trente-trois (33) ONG.

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, 352 ont été enquêtées et ont fourni des données sur les dépenses de santé.

En ce qui concerne les compagnies d'assurances commerciales, cinq (5) ont été enquêtées et ont fourni des données sur les dépenses de santé.

Il faut préciser que l'enquête n'a pas permis d'obtenir les données des bailleurs de fonds, de certaines ONG et grandes entreprises. Cependant, leurs données ont pu être recueillies à partir des rapports d'activités 2022 des structures de Santé.

La collecte des données secondaires a consisté à l'exploitation des rapports financiers 2022 des structures de santé, de la situation d'exécution du budget (fonction santé) des Départements Ministériels fournis par la Direction Générale du Budget, des rapports d'Enquête Modulaire et Permanente auprès des ménages (EMOP) et les données de la CANAM. Ainsi, les données ont été obtenues pour trente-trois (33) ONG, quinze (15) structures du gouvernement, douze (12) bailleurs de fonds et une (01) assurance sociale.

L'estimation des dépenses des ménages 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 et 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 7 773 ménages a été enquêtés dont 7 755 ménages ont déclaré leurs dépenses de santé avec un taux de réponse de 99,8%. 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 estimé la plus exhaustive et a exclu les dépenses des autres sources. 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.

VI. 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 données des annuaires statistiques du système national et local d'information sanitaire, l'EDSM, l'EMOP, les rapports d'activités de certains programmes et sur avis d'experts.

VII. Difficultés rencontrées et limites de l'étude

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

- la non disponibilité des données de certaines grandes entreprises notamment PMU Mali, Bramali, CMDT et les sociétés minières ;
- le peu d'intérêt pour certaines structures para publiques, privées et pour certains partenaires techniques et financiers à fournir les informations ;
- la non exhaustivité des données au niveau de certaines structures notamment les assurances ;
- la non prise en compte des données relatives aux évacuations sanitaires à l'extérieur dans les outils de collecte ;
- les difficultés de localisation de certaines entités ;
- les rendez-vous non honorés ou hors délai ;
- la difficulté de rencontrer le bon répondant ;
- la fermeture de certaines structures ;
- l'insuffisance du nombre de jour de l'enquête.

VIII. Résultats des comptes de la santé (CS) 2022

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

La Dépense Totale de Santé (DTS) 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.

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 constitue la Dépense Totale de Santé (DTS) comme présentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2022 (en million de francs CFA)

Indicateur	Montant	Pourcentage
Dépense courante de santé	447 511,33	97,21
Formation de capital ou Dépenses d'investissement en santé	12 846,50	2,79
Dépense Totale de Santé	460 357,83	100

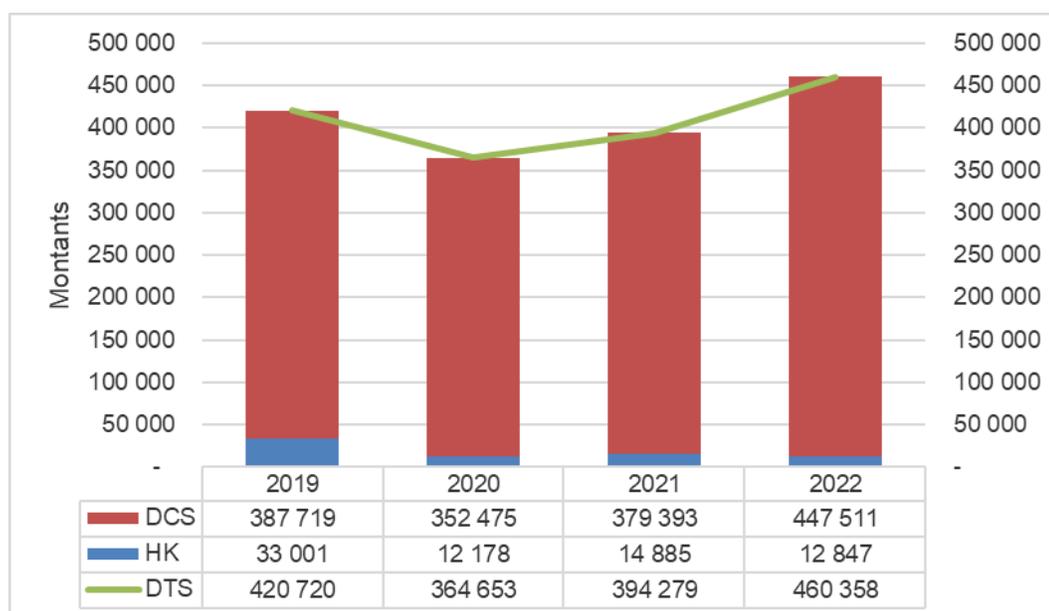
La dépense totale de santé au Mali est estimée en 2022 à 460,358 milliards de FCFA contre 394,279 milliards en 2021. Cette hausse serait due en partie à l'amélioration de la collecte des données, à l'augmentation de l'offre et l'utilisation des services de santé suite à l'augmentation de la couverture géographique.

Cette dépense totale est constituée à 97,21% des dépenses courantes contre 2,79% de dépenses d'investissement.

8.2. Evolution des dépenses totales de santé de 2019 à 2022

Après une diminution des DTS de 2019 à 2020, nous constatons une augmentation considérable entre 2020 et 2022. Cependant, les dépenses d'investissement diminuent progressivement de 2019 à 2022.

Le graphique suivant illustre l'évolution des dépenses totales de santé entre 2019 et 2022.



Graphique 1 : Evolution des dépenses totales de santé de 2019 à 2022

8.3. Analyse de la dimension financement de la santé

❖ Analyse des dépenses de santé par régime de financement

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 en 2022

Régimes de financement des soins de Santé	Montant (en millions de FCFA)	Pourcentage
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	174 687,29	39,04
Régimes de l'administration publique	113 151,29	64,77
Régimes de l'administration centrale	113 151,29	100,00
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	61 536,00	35,23
Régimes d'assurance maladie sociale	61 536,00	35,23
Régimes volontaire de paiement privé des soins de santé	42 112,66	9,41
Régimes d'assurance maladie facultative	3 651,34	8,67
Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs	3 651,34	8,67
Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)	3 651,34	
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	29 119,58	69,15
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	28 947,41	99,41
Systèmes de financement des ISBLSM non spécifiés (n.c.a.)	172,17	0,59
Régimes de financement des entreprises	9 341,74	22,18
Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)	9 341,74	
Paiement direct des ménages	230711,38	51,55
Paiement direct sans partage de coûts	227 547,74	98,63
Participation aux coûts avec un tiers payant	3 163,64	1,37
Participation aux coûts avec les systèmes publics et	3 163,64	

régimes d'assurance obligatoires		
Total	447 511,33	100

En 2022, les paiements directs des ménages constituent le financement le plus élevé avec 51,55% de l'ensemble des dépenses courantes. Cette part a augmenté par rapport à l'année 2021 où elle occupait 43,27% des dépenses courantes. Cette augmentation serait due à une faible couverture de la population par les mécanismes assurantiels (CANAM et Mutuelle) et la diminution de la part des dépenses de l'Etat et de ses partenaires, qui favorise les paiements directs des ménages.

Ensuite viennent les « régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé » pour 39,04%. L'essentiel des fonds mobilisés par ces régimes est imputable au régime de l'administration publique avec 64,77%.

En conclusion : le tableau 4 révèle un système de santé inéquitable, où la charge financière pèse surtout sur les patients. Une réforme vers une protection sociale universelle est cruciale.

❖ Analyse des dépenses de santé par recette des régimes de financement

Le tableau suivant recapitule les dépenses courantes de santé par recette des régimes en 2022.

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

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Montant	Pourcentage
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	102 679,07	22,94
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	14 987,09	3,35
Appui Budgétaire Sectoriel (ABS)	2,70	0,02
Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	14 984,39	99,98
Cotisations d'assurance sociale	61 536,00	13,75
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	25 229,76	41,00
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	36 306,24	59,00
Prépaiement volontaire	16 156,72	3,61
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	3 163,64	19,58
Prépaiement volontaire venant des employeurs	12 993,08	80,42
Autres revenus nationaux n.c.a.	252 152,46	56,35
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	227 547,74	90,24
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	24 604,71	9,76
TOTAL	447 511,33	100,00

Ce tableau montre qu'en 2022, les autres revenus nationaux constituent le premier poste de dépense avec 252,152 milliards de FCFA, soit 56,35% des dépenses courantes de santé. Cette part est essentiellement imputable aux autres revenus venant des ménages qui en occupent 90,24%. En seconde position viennent les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique avec 22,94% des dépenses courantes. Les prépaiements volontaires occupent 3,61% des dépenses courantes de santé en 2022.

En 2022 le système de santé du Mali est peu protecteur et inéquitable, avec une charge financière excessive sur les ménages. Une réforme vers une couverture sanitaire universelle (augmentation des fonds publics et de l'assurance sociale) est urgente.

❖ Analyse des dépenses courantes de santé par unité institutionnelle fournissant les fonds

Le tableau ci-après récapitule les dépenses par unité institutionnelle fournissant les fonds.

Tableau 6 : Dépenses de santé par unité institutionnelle en 2022 (en million de FCFA)

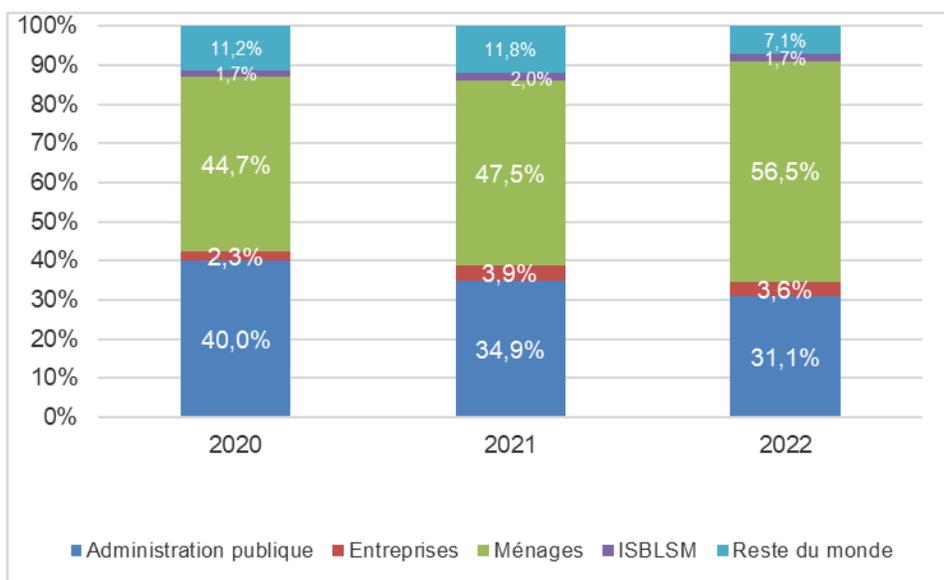
Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement	Montant	Pourcentage
Administration publique	138 985,31	31,06
Entreprises	16 156,72	3,61
Ménages	252 777,50	56,49
ISBLSM	7 659,66	1,71
Reste du monde	31 932,15	7,14
TOTAL	447 511,33	100,00

En 2022, l'essentiel des dépenses courantes de santé effectuées a été fourni par les ménages, soit 56,49% du total. Ces fonds fournis par les ménages ont significativement augmenté entre 2021 et 2022, passant de 180,157 milliards à 252,778 milliards. Le deuxième poste le plus important est fourni par l'administration publique avec 31,06%.

On note une diminution de la proportion des dépenses au niveau de l'Administration Publique entre 2020 et 2022 par rapport aux dépenses courantes. Par contre, nous constatons une augmentation en crescendo des dépenses des Ménages entre 2020 et 2022.

On constate un financement majoritairement porté par les ménages et l'administration publique, avec des marges de manœuvre pour diversifier les sources de revenus, notamment via le secteur privé et les acteurs internationaux. Une analyse complémentaire sur l'évolution temporelle et les spécificités des régimes serait utile pour affiner les recommandations.

Le graphique suivant illustre l'évolution et la répartition par unité institutionnelle des dépenses courantes de santé de 2020 à 2022.

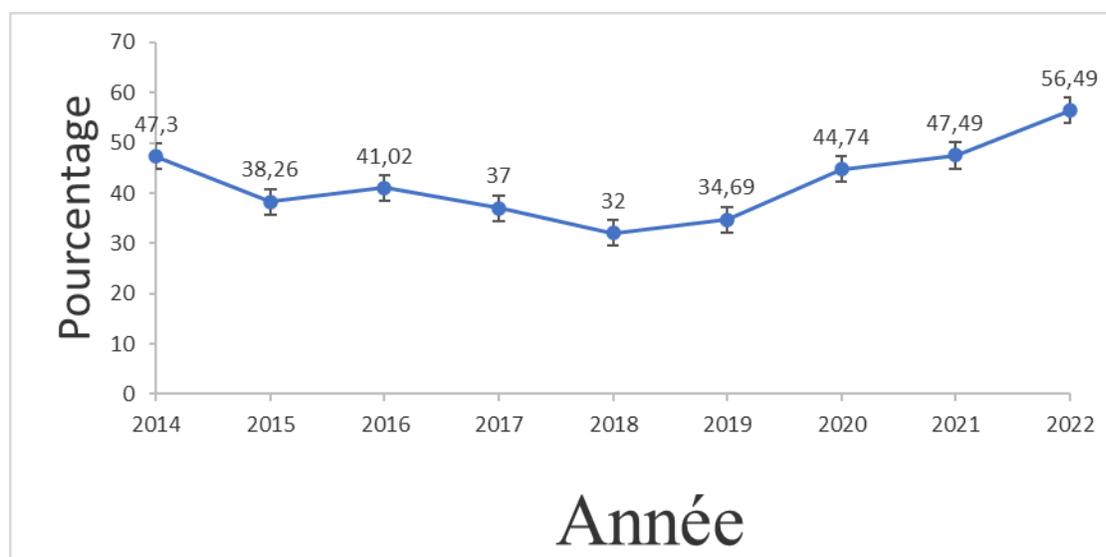


Graphique 2 : Evolution et répartition des dépenses courante de santé par unité institutionnelle de 2020 à 2022

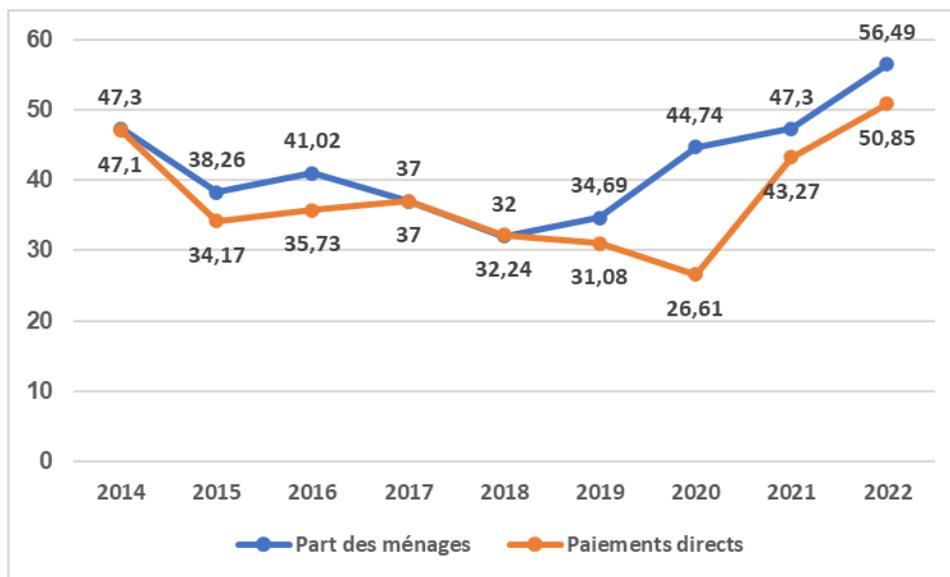
❖ **Evolution de la part des ménages de 2014 à 2022**

Nous avons constaté une diminution progressive de la part des dépenses des ménages de 47,3 à 32% des dépenses courantes de santé entre 2014 et 2018, cette tendance a été inversée entre 2018 et 2022 avec une augmentation progressive de 32 à 56,49%.

La part des ménages dans les dépenses courantes de santé ont évolué en dents de scie entre 2014 et 2022 avec une tendance à la hausse. Le graphique suivant illustre cette évolution.



Graphique 3 : Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé entre 2014 et 2022



Graphique 4 : Evolution des paiements directs dans les dépenses de santé des ménages 2014 et 2022

❖ Analyse du financement de la santé par le reste du monde

Le tableau suivant donne la structure du financement de la santé par le reste du monde en 2022.

Tableau 7 : Financement de la santé par le reste du monde en 2022 (en million de Francs CFA)

Bailleurs	Montant	Pourcentage
Bailleurs bilatéraux	13 576,49	42,52
Canada	258,84	1,91
France	266,21	1,96
Allemagne	3,00	0,02
Pays-Bas	1 998,24	14,72
Norvège	86,54	0,64
Espagne	667,68	4,92
Royaume-Uni	30,00	0,22
Etats-Unis (USAID)	10 265,98	75,62
Bailleurs multilatéraux	18 355,65	57,48
GAVI	158,19	0,86
Fonds mondial	5 454,97	29,72

Bailleurs	Montant	Pourcentage
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	2 027,72	11,05
ONUSIDA	17,82	0,10
PNUD	27,10	0,15
UNFPA	1 040,68	5,67
UNICEF	8 227,48	44,82
PAM	551,99	3,01
OMS	794,75	4,33
OOAS	10,50	0,06
UNHCR	24,06	0,13
ONU Femmes	20,39	0,11
TOTAL	31 932,15	100,00

En 2022, les bailleurs multilatéraux ont fourni 57,48% des fonds du Reste du Monde affectés au secteur de la santé. Parmi ces bailleurs, l'UNICEF occupe la première place avec 44,82 %, suivi du Fonds Mondial avec 29,72%. Les bailleurs bilatéraux ont fourni 42,52% de l'ensemble du financement du Reste du Monde avec 75,62% imputable aux Etats-Unis (USAID) et 14,72% au Pays-Bas. Ce tableau révèle une forte concentration des financements autour de quelques acteurs majeurs (USAID, UNICEF, Fonds mondial). Une stratégie de diversification et une meilleure coordination entre bailleurs pourraient renforcer la résilience du système de financement.

❖ Analyse des dépenses de santé par agent de financement

Tableau 8 : Répartition des dépenses courantes de santé par agent de financement en 2022 (en million de Francs CFA)

Agents de financement	Montant	Pourcentage
Administrations publiques	174 687,29	39,04
Administration centrale	113 151,29	64,77
<i>Ministère de la Santé et du Développement Social</i>	<i>109 360,91</i>	<i>96,65</i>
<i>Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)</i>	<i>3 790,38</i>	<i>3,35</i>
Agence de sécurité sociale	61 536,00	35,23
Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM)	61 536,00	
Sociétés d'assurance	3 651,34	0,82
Sociétés d'assurances commerciales	3 651,34	
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	12505,38	2,79
Sociétés (hors prestataires de services de santé)	12 505,38	
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	29 119,58	6,51

Ménages	227 547,74	50,85
Total	447 511,33	100,00

Le système de financement en 2022 repose principalement sur deux piliers :

- les ménages (50,85%), ce qui peut poser des problèmes d'équité et de résilience ;
- l'administration publique (39,04%), avec une forte centralisation sur le ministère de la Santé et la CANAM.

Comme perspective d'amélioration, il serait nécessaire de :

- Réduire la charge sur les ménages en développant le régime d'assurance maladie universelle ;
- Élargir les sources de financement (secteur privé, coopérations internationales) ;
- Optimiser la gouvernance pour une meilleure répartition des fonds publics.

8.4. Analyse de la dimension prestation des dépenses de santé

❖ Analyse des dépenses courantes de santé par prestataire

Le tableau suivant illustre la répartition des dépenses de santé par prestataire

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

Prestataires de soins de santé	Montant	Pourcentage
Hôpitaux	96 999,95	21,68
<i>Hôpitaux généraux</i>	93 693,83	96,59
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	40 191,78	42,90
Centre Hospitalier Régional (CHR)	10 232,91	10,92
Hopital de District (CSRéf)	31 103,16	33,20
Cliniques	12 165,98	12,98
Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	3 306,11	3,41
Prestataires de soins de santé ambulatoire	207 265,46	46,32
Cabinets médicaux	14 312,06	6,91
Cabinets des médecins généralistes	14 312,06	
Cabinet dentaire	227,55	0,11
Autres praticiens de soins de santé	22 075,19	10,65
Tradithérapeute	22 072,13	
<i>Centre de Santé Communautaire (CSCoM)</i>	<i>166 396,54</i>	<i>80,28</i>
<i>Centres de soins ambulatoires non-spécialisés</i>	227,55	0,11
<i>Tous autres centres ambulatoires</i>	3 152,86	1,52
Dispensaire de garnison militaire	1 038,17	
Autres Tous autres centres ambulatoires	2 114,69	
Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)	597,99	0,29
Prestataires de services auxiliaires	21 001,75	4,69

Prestataires de soins de santé	Montant	Pourcentage
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	20 955,50	
Laboratoires publics	3 944,54	
Laboratoires privés	17 010,96	
Autres prestataires de services auxiliaires	46,26	
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	32 481,30	7,26
Pharmacies	32 045,21	
Prestataires de soins préventifs	40 031,22	8,95
Prestataires de soins préventifs publics	28 871,72	
Prestataires de soins préventifs privé	6 601,78	
Autres Prestataires de soins préventifs	4 557,71	
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	49 731,65	11,11
<i>Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	<i>43 954,47</i>	<i>88,38</i>
Agences gestionnaires des ressources humaines	74,88	
Agences de planification sanitaire	242,72	
Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires	8 213,44	
Autres Agences étatiques de l'administration de la santé	35 423,43	
Autres Agences étatiques de l'administration de la santé	5 575,72	
<i>Agence de recherche en santé publique</i>	<i>200,59</i>	<i>0,40</i>
<i>Autres agences administratives</i>	<i>0,88</i>	<i>0,00</i>
TOTAL	447 511,33	100,00

Ce tableau montre que les prestataires de soins de santé ambulatoire ont occupé le plus important poste de dépenses en 2022 avec 46,32%. De ces dépenses des prestataires de soins ambulatoires, les centres de santé communautaires (CSCOM) ont effectué les 80,28%, suivi des prestataires de soins hospitaliers avec 21,68%. Les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé ont géré 11,11% et les Prestataires de soins préventifs avec 8,95% des dépenses courantes de santé.

❖ Analyse des dépenses de santé par facteur de prestation

Le tableau ci-dessous illustre la répartition des dépenses de santé par facteur de prestation.

Tableau 10 : Répartition des dépenses par facteurs de prestation de soins de santé

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant	Pourcentage
Rémunération des employés	66 098,70	14,77
Traitements et salaires	65 591,02	99,23
Cotisations sociales	26,58	0,04
Tous autres coûts relatifs aux employés	481,10	0,73

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant	Pourcentage
Equipements et services utilisés	352 033,75	78,66
Services de soins de santé	284 536,40	80,83
Service de laboratoire et d'imagerie	16 756,74	
Autres services de soins de santé (n.c.a.)	267 779,65	
Biens de santé	47 603,15	13,52
<i>Produits pharmaceutiques</i>	46 702,33	98,11
ARV	511,98	
ACT	2 808,37	
Vaccins	3 273,07	7,01
Contraceptifs	3 442,17	
Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)	36 666,73	
Autres produits de santé	900,82	1,89
MII	599,20	
Produits insecticides et vaporisateurs	226,32	
Matériels de diagnostique	52,54	
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	22,77	
Services non sanitaires	14 420,09	4,10
Training / Formation	9 210,01	
Assistance technique	5,89	
Recherche opérationnelle	216,47	
Autres services non sanitaires (n.c.a.)	4 987,72	
Biens non sanitaire	5 087,71	1,45
Carburant et Lubrifiant	3 595,73	
Autres Biens non sanitaire	1 491,98	
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	386,40	0,11
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	29 378,89	6,56
Autres rubriques de dépenses	29 378,89	
TOTAL	447 511,33	100,00

Parmi les facteurs de prestation utilisés en 2022, les équipements et services utilisés ont consommé le plus avec 78,66% des dépenses courantes. De ces équipements et services utilisés, les services de soins de santé ont occupé 80,83% contre 13,52 % pour les biens de santé. Le deuxième poste le plus important des facteurs de prestation revient aux rémunérations des employés avec 14,77% dont 99,23% sont imputable aux traitements et salaires.

8.5. Analyse de la dimension consommation

❖ Analyse des dépenses de santé par fonction sanitaire

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

Fonctions des soins de santé	Montant en million de F CFA	Pourcentage
Soins curatifs	262 573,44	58,67
Soins curatifs hospitaliers	55 793,69	21,25
Soins curatifs hospitaliers généraux	50 164,68	89,91
Soins curatifs hospitaliers spécialisés	5 629,00	10,09
Soins curatifs ambulatoires	206 779,75	78,75
Soins curatifs ambulatoires généraux	206 777,72	100,00
Soins curatifs ambulatoires spécialisés	2,03	0,00
Soins de réadaptation	1 162,46	0,26
Soins de réadaptation en mode ambulatoire	1 162,46	100,00
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	19 839,27	4,43
Services de laboratoire d'analyses médicales	19 793,02	99,77
Services auxiliaires non spécifiés (n.c.a.)	46,26	0,23
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	30 722,38	6,87
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	30 301,50	98,63
Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	420,89	1,37
Soins préventifs	87 997,89	19,66
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	4 774,16	5,43
Programmes IEC relatifs aux substances addictives	24,50	0,51
Autres programmes IEC, et programme IEC non spécifiés, relatifs aux substances addictives	24,5	0,51
Programmes IEC relatifs à la nutrition	26,49	0,55
Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	4 723,17	98,93
Programmes de vaccination	20 376,29	23,16
Programmes de détection précoce de maladie	123,93	0,14
Programme de suivi de l'état de santé	271,82	0,31
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	5 239,30	5,95
Campagne de Chimio prévention du Paludisme Saisonnier	257,50	0,29
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	56 954,89	64,72
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	45 215,90	10,10
Gouvernance et administration du système de santé	39 415,37	87,17
Planification & Gestion	3 375,90	8,56
Supervision & Evaluation (S&E)	856,87	2,17
Gestion des achats et des stocks	4 811,76	12,21
Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)	30 370,84	77,05
Administration du financement de la santé	5 575,72	12,33

Fonctions des soins de santé	Montant en million de F CFA	Pourcentage
Gouvernance, administration du système de santé et des financements non spécifiée (n.c.a.)	224,81	0,50
TOTAL	447 511,33	100,00

Ce tableau montre qu'en 2022, parmi les dépenses de fonctions sanitaires produites, celles des soins curatifs occupent la première place avec 58,67% de l'ensemble des dépenses courantes dont 78,75% sont imputables aux soins curatifs ambulatoires. Le deuxième poste le plus important revient aux soins préventifs avec 19,66%. Les dépenses de la gouvernance, l'administration du système de santé et des financements occupent 10,10% de l'ensemble des dépenses courantes.

On constate une forte orientation du système de santé vers les soins curatifs, avec des dépenses préventives et de gouvernance relativement limitée. Il y a une prédominance des soins ambulatoires généraux (médecine de premier recours), une insuffisance de soins spécialisés et de structures hospitalières adaptées.

La Prévention sous-financée (20% vs 59% pour le curatif), avec des lacunes en éducation sanitaire.

On constate également une dépendance aux médicaments, faible investissement dans l'équipement.

Les actions suivantes sont à recommander :

- Rééquilibrer les budgets en faveur de la prévention (nutrition, dépistage ...etc.) ;
- Développer les soins spécialisés (hôpitaux et ambulatoires).
- Améliorer l'évaluation des politiques de santé (augmenter le budget S&E).
- Investir dans les équipements médicaux (1,37% est insuffisant)

Notre système de santé est réactif (curatif) mais peu proactif** (prévention faible). Une réforme vers une approche préventive est nécessaire pour améliorer l'efficacité du système.

❖ Analyse des dépenses de santé par maladies /affections

Tableau 12 : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies/affection (en million de Francs CFA)

Classification des maladies / affections	Montant	Pourcentage
Maladies infectieuses et parasitaires	237 150,70	52,99
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	7 247,65	3,06
VIH/SIDA et maladies opportunistes	7 217,62	99,59
VIH/SIDA	7 216,89	99,58

Classification des maladies / affections	Montant	Pourcentage
VIH/SIDA et maladies opportunistes non spécifiées (n.c.a.)	0,74	0,01
VIH/SIDA et autres MSTs non spécifiées	30,03	0,41
Tuberculose	1 852,30	0,78
Tuberculose pulmonaire	1 852,30	
Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	1 852,30	100,00
Paludisme	159 348,57	67,19
Infections des voies respiratoires	28 534,36	12,03
Maladies diarrhéiques	7 769,50	3,28
Maladies tropicales négligées	1 036,09	0,44
Filariose lymphatique	22,37	2,16
Dracunculose	249,92	24,12
Schistosomiasis	14,57	1,41
Onchocercose	32,45	3,13
Trachome	15,20	1,47
Autres Maladies tropicales négligées	701,59	67,71
Maladies évitables par la vaccination	24 551,06	10,35
Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)	4 882,52	2,06
Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)	4 739,77	97,08
Autres Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)	142,75	2,92
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	1 928,66	0,81
Santé de la reproduction	6 491,56	1,45
Affections maternelles	388,71	5,99
Fistule obstétricale	106,65	27,44
Cancer du col de l'utérus	18,95	4,88
Cancer du sein	0,82	0,21
Autres Affections maternelles	262,29	67,48
Affections périnatales	843,89	13,00
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	4 095,49	63,09
Affections néonatales	70,39	1,08
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	1 093,08	16,84
Carences nutritionnelles	4 501,16	1,01
Maladies non transmissibles	57 187,78	12,78
Tumeurs	350,54	0,61
Maladies endocriniennes et métaboliques	2 304,34	4,03
Diabète	2 304,34	
Maladies cardiovasculaires	5 222,32	9,13
Hypertension artérielle	5 222,32	

Classification des maladies / affections	Montant	Pourcentage
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	140,13	0,25
Troubles mentaux (psychiatriques)	71,32	50,90
Troubles mentaux, troubles du comportement et affections neurologiques non spécifiés (n.c.a.)	68,80	49,10
Maladies de l'appareil respiratoire	20,19	14,41
Maladies de l'appareil digestif	12 395,22	21,67
Maladies de l'appareil urogénital	1 173,10	2,05
Troubles des organes des sens	17 060,93	29,83
Troubles de la vision et maladies de l'œil	5 579,48	32,70
Affections de la peau	3 301,57	19,35
Affections de l'oreille	0,91	0,01
Autres Troubles des organes des sens	8 178,97	47,94
Maladies bucco-dentaires	17 743,88	31,03
Drépanocytose	314,35	0,55
Cataracte	189,36	0,33
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	273,43	0,48
Traumatismes	41 744,42	9,33
Traumatisme (plaies, brûlures, fractures non liées aux accidents)	0,43	0,00
Traumatismes (VBG)	658,86	1,58
Autres Traumatismes	41 085,13	98,42
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	100 435,70	22,44
TOTAL	447 511,33	100,00

Le tableau ci-dessus montre que les dépenses liées aux maladies infectieuses et parasitaires représentent le plus grand poste de dépense avec 52,99%, dont 67,19% sont imputable à la lutte contre le paludisme, 12,03% aux infections respiratoires et 10,35% aux maladies évitables par la vaccination.

On note une répartition équilibrée entre les maladies transmissibles et non transmissibles, avec une attention particulière sur la santé reproductive et aux carences nutritionnelles. Il y a une forte attention aux maladies endémiques (paludisme, VIH, TB) et aux MTN, une couverture complète des enjeux de santé maternelle et infantile et une prise en compte des MNT émergentes (diabète, HTA) et des handicaps (cécité, surdité).

Cette classification est complète et adaptée aux enjeux de santé publique, mais pourrait être enrichie pour mieux refléter les nouveaux défis sanitaires (zoonoses, pollution).

❖ Analyse des dépenses de santé par région et structures centrales

Le tableau ci-dessous fait ressortir la répartition des dépenses courantes par région et le niveau central.

Tableau 13 : Répartition des dépenses courantes de santé par région et structures centrales (en million de Francs CFA)

Régions et structure centrale	Montant	Pourcentage
Dépenses par région	373 854,73	83,54
Kayes	61 765,86	16,52
Koulikoro	59 386,72	15,88
Sikasso	54 045,03	14,46
Ségou	36 445,10	9,75
Mopti	45 860,62	12,27
Tombouctou	14 344,24	3,84
Gao	11 882,31	3,18
Kidal	2 789,14	0,75
Taoudéni	449,45	0,12
Ménaka	1 056,26	0,28
District de Bamako	85 829,98	22,96
Structures Centrales	73 656,61	16,46
TOTAL	447 511,33	100,00

La répartition des dépenses courantes de santé par régions et structures centrales en 2022, montre que les régions ont consommé la plus importante part avec 83,54% contre 16,46% pour les structures centrales.

Parmi les régions, c'est le District de Bamako qui a enregistré la plus grosse part des dépenses courantes effectuées avec 22,96%, suivie de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Mopti avec respectivement 16,52%, 15,88%, 14,46% et 12,27%. Celle de Taoudéni enregistre la plus petite part avec 0,12%.

On peut signaler par ailleurs que dans la région de Kayes, la diaspora est fortement impliquée dans le financement de la santé ce qui pourrait expliquer ce taux élevé après la capitale.

❖ Analyse des dépenses de santé par tranches d'âge

Tableau 14 : Répartition des dépenses de santé en fonction des Tranches d'âge (Million de F CFA)

Tranches d'âge	Montant	Pourcentage
< 5 ans	123 770,66	27,66
5-14 ans	99 871,75	22,32
15-49 ans	112 135,88	25,06
50 ans et plus	111 733,05	24,97
TOTAL	447 511,33	100,00

La répartition des dépenses de santé par tranche d'âge en 2022, montre que celles effectuées pour la tranche d'âge des moins de 5 ans (cible vulnérable) prédominent avec 27,66%. Cela pourrait s'expliquer par les programmes spécifiques orientés vers cette tranche d'âge notamment le paludisme,

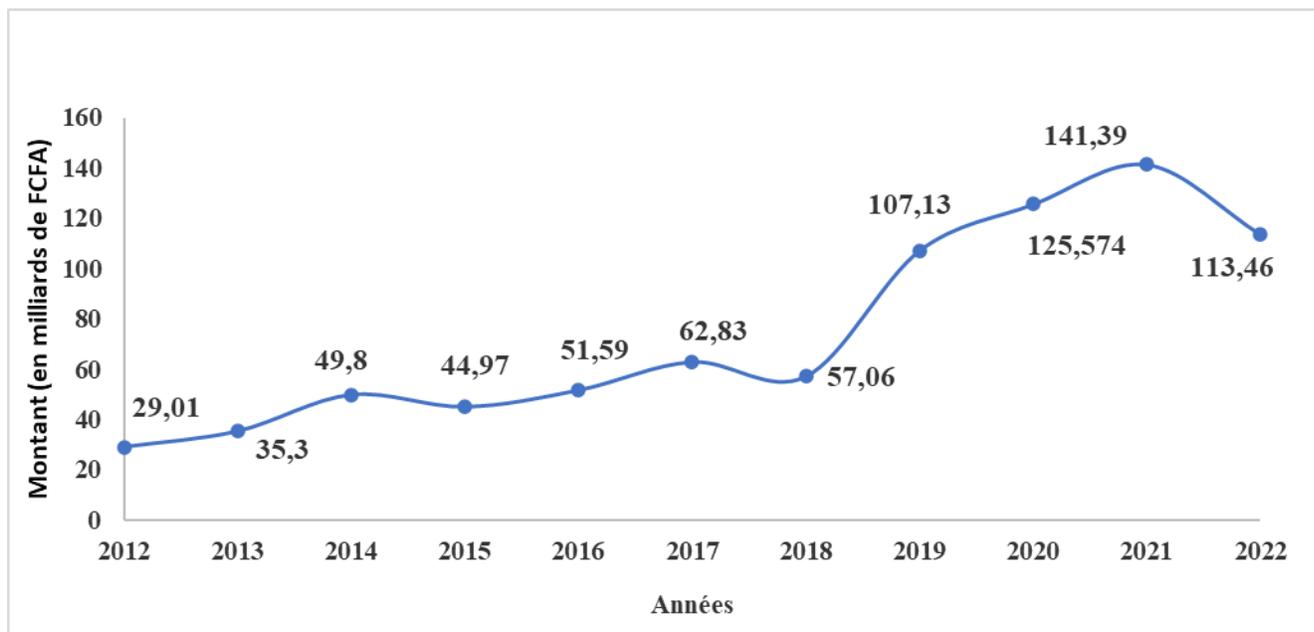
la vaccination et la nutrition. Le deuxième poste revient à la tranche d'âge de 15-49 ans (correspondant à la tranche d'âge des femmes en âge de procréation) avec 25,06% des dépenses courantes de santé. Le troisième poste de dépense est occupé par la tranche d'âge des 50 ans et plus. Cette période de la vie est favorable à l'apparition des maladies chroniques chez les personnes du 3^{ème} âge.

8.6. Analyse sectorielle des dépenses de santé 2022

Les dépenses publiques de santé ont globalement augmenté au cours des dernières années en raison de l'amélioration de l'environnement macroéconomique et de la priorité accordée au secteur de la santé.

Par contre, elles ont (dépenses fonction santé¹) largement diminué entre 2021 et 2022 passant de 141,39 milliards à 113,46 milliards. Cette baisse serait due à la situation socio-économique du pays.

Le graphique ci-dessous illustre l'évolution du Budget alloué au Ministère de la Santé et du Développement Social de 2012 à 2022.



Graphique 5 : Evolution du Budget alloué au MSDS de 2012 à 2022

L'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 (32,26 dollars US). Cependant, elle reste toujours en deçà de la norme de l'OMS qui est de 112 dollars US.

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

En effet, les allocations du budget d'État à la santé, soit 5,77% (Fonction Santé) en 2022 n'atteignent ni le niveau prévu dans les cadres de dépenses à moyen terme ni celui des engagements d'Abuja des Chefs d'Etat de l'Union Africaine (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 sont en cours au Mali : les réformes du système de santé et les initiatives d'exemption de paiement des soins en faveur de la Couverture Maladies Universelle (CMU).

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
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
2020	2 145 627 000 000	125 574 126 000	179 767 455 000	ND
2021	2 155 161 000 000	141 394 101 000	150 519 196 000	ND
2022	2 647 028 000 000	113 463 115 881	152 710 000 000	ND

Source : DGB

Ce tableau montre un effort accru pour la santé, mais insuffisant au regard des engagements internationaux.

Tendances générales (2009-2022) :

- On note une augmentation globale du budget de l'État :

Hausse globale : 1 154 813 824 000 (2009) → 2 647 028 000 000 (2022), malgré une baisse en 2012 (crise politico-sécuritaire) et 2020 (la pandémie à Covid-19).

- Budget du Ministère de la Santé :

Il a été multiplié par ~2,6 entre 2009 (53 506 411 000) et 2022 (113 463 115 881) avec un pic en 2020 (125 574), possiblement pour la réponse à la pandémie.

Depuis 2016, le Ratios Charges Récurrentes Santé n'est pas calculé par la Direction Générale du Budget.

On note également une bonne performance d'exécution, mais une dépendance accrue aux recouvrements. Une diversification des financements et un renforcement des acteurs locaux sont nécessaires pour une gestion durable du système de santé.

Tableau 16 : Exécution du budget du Ministère de la Santé et du Développement Social au titre de l'année 2021 - 2022 (en millier de franc)

Acteurs	Budget prévu		Montant reçu		Dépenses exécutées		Taux d'exécution	
	1		2		3		(3/2) *100	
	2 021	2 022	2 021	2 022	2 021	2 022	2 021	2 022
État	153 484 567	118 444 050	84 752 270	92 715 945	82 531 130	91 328 686	97	99
ABS	5 405 245	2 000	3 380 260	1 773 340	2 571 676	1 773 340	76	100
Recouvrements	87 761 773	246 365 327	238 445 944	273 312 894	215 745 350	266 203 824	90	97
Communautés	1 430 722	1 061 495	575 489	459 436	559 160	459 084	97	100
Collectivités	9 352 831	24 695 853	3 323 674	6 535 302	3 322 113	6 535 302	100	100
Partenaires	105 883 319	102 292 475	40 875 283	35 709 755	39 473 952	34 971 388	97	98
TOTAL	363 318 457	492 861 200	371 352 920	410 506 672	344 203 381	401 271 624	93	98

Source : Document du Comité de Suivi 2022 de la DFM/MSDS

En 2022, les dépenses exécutées par le Ministère de la Santé et du Développement Social se chiffrent à 401,272 milliards pour une prévision de 492,861 milliards de francs CFA et une mobilisation de 410,507 milliards, soit un taux de 83,29% et un taux d'exécution de 98,00%.

Toutefois le recouvrement des coûts est le principal contributeur de la santé avec environ 66,88% selon les données de la Direction des Finances et du Matériel du Ministère de la Santé et du Développement social.

La contribution des autres Ministères aux dépenses de santé en 2022 s'élève à 3,790 milliards de francs CFA contre 29,484 milliards en 2021. Ces dépenses proviennent essentiellement des allocations de la « fonction santé ». Cette diminution serait due à une diminution des allocations faites à la Covid 19 en 2022.

La contribution des entreprises dans les dépenses de santé en 2022, s'élève à environ 16,157 milliards de francs CFA contre 14,742 milliards en 2021.

Les dépenses de santé de l'assurance maladie en 2022 s'élève à 61,536 milliards de francs CFA soit 13,75% des dépenses courantes de santé contre 31,589 milliards de francs CFA en 2021.

Le paiement direct des ménages en 2022 s'élève à 230,711 milliards de francs CFA dans les dépenses de santé contre 164,163 milliards de francs CFA en 2021.

Les ONG ont participé aux dépenses de santé à hauteur de 29,120 milliards en 2022 contre 21,078 milliards en 2021. On constate une augmentation significative des dépenses courantes de santé des ONG entre 2022 et 2021 de 8,042 milliards.

Tableau 17 : Indicateurs de comparaison internationale de l’UEMOA (en million de F CFA)

Indicateurs	Valeur en 2022
PIB (en millions de FCFA)	13 201 226
Population (en millions)	22,395
Dépenses courantes de santé (en millions de FCFA)	447 511,3345
Dépenses d'investissement de santé (en millions de FCFA)	12 846,5443
Dépenses totales de santé (en millions de FCFA)	460 357,88
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	227 547,74
Dépenses publiques de santé (en millions de FCFA)	174 687,29
Dépenses de soins curatifs (en millions de FCFA)	262 573,44
Dépenses de soins préventifs (en millions de FCFA)	87 997,89
Dépenses de médicaments (en millions de FCFA)	46 702,33
Dépenses courantes de santé par habitant (en FCFA)	19 982,65
Dépenses totales de santé par habitant (en FCFA)	20 556,28
Dépenses de santé en % du PIB	3,49
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	49,43
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	19,12
Dépenses du reste du monde en % des dépenses totales de santé	6,94
Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages	98,63
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	57,04
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	10,14
Dépenses d’administration générale en santé en % des dépenses totales de santé	37,95
Ratio formation de capital sur les dépenses totales de santé	2,79
Dépenses courantes de santé en % des dépenses totales de santé	97,21

En 2022, le PIB du Mali était de 13 201 milliards FCFA avec une population de 22,4 millions. Les dépenses totales s’élevaient à 460 358 millions FCFA soit 3,49% du PIB, est en dessous des 5% recommandés par l’OMS pour les pays à revenu faible. 97,21% des dépenses totales ont été consacré aux dépenses courantes soit 447 511 milliards contre 12 847 milliards soit 2,79%.

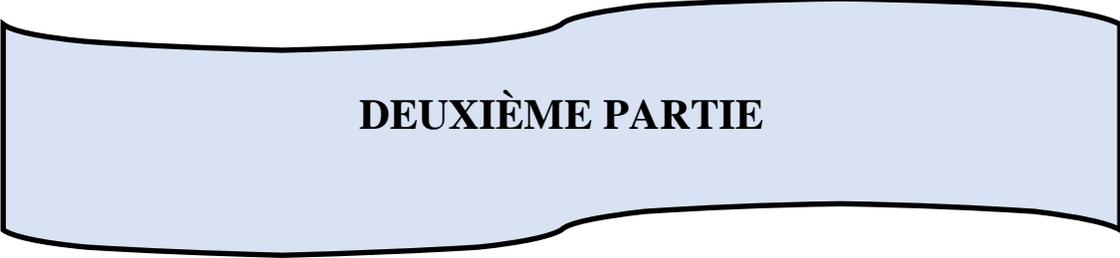
8.7. Dépenses de formation brute de capital

❖ Analyse des dépenses de formation brute de capital par rubrique d'investissement (en million de F CFA)

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

Dépenses de capital	Montant	Pourcentage
Formation brute de capital	12 252,69	95,38
<i>Infrastructure</i>	5640,67	46,04
<i>Machines et équipements</i>	6612,02	53,96
Recherche et développement en santé	542,53883	4,22
Education et formation du personnel de santé	51,312	0,40
Total	12 846,54	100,00

Les dépenses en investissement de la santé en 2022 s'élèvent à 12,847 milliards de francs CFA soit 2,79% des dépenses totales de santé contre 14,885 milliards en 2021. Elles se répartissent entre la formation brute du capital fixe pour 12,253 milliards, les recherches et développement en santé avec 593,85 millions de Francs CFA.



DEUXIÈME PARTIE

IX. Analyses des dépenses de santé pour certaines affections

9.1. Dépenses du paludisme

Le paludisme constitue l'une des premières causes de morbidité, de mortalité et de recours aux soins au Mali. Selon le rapport annuel 2022 du PNLP, la prévalence parasitaire chez les enfants de 6 à 59 mois est de 19,4% (EIPM). L'incidence annuelle du paludisme est de 172‰ en 2022 contre 150‰ en 2021. La proportion de décès attribuables au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans est passée de 46,71 en 2021 à 37,9% en 2022 pour une prévision de 25%.

Les résultats de l'EDSM-VII indiquent que dans l'ensemble, 89 % des ménages possèdent au moins une MII et 50 % ont au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dans le ménage et ont donc atteint la couverture universelle. La possession d'au moins une MII est plus élevée en milieu rural (91 %) qu'en milieu urbain (83 %). Les régions de Taoudenni (41%) et Ménaka (33%) enregistrent les pourcentages les plus faibles de ménages possédant au moins une MII. Les résultats montrent également que le pourcentage de ménages possédant au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dans le ménage est plus élevé en milieu rural (53 %) qu'en milieu urbain (42 %). Dans les régions, ce pourcentage varie d'un minimum de 4 % à Ménaka, à un maximum de 65 % à Ségou. On note également que le nombre moyen de MII par ménage a légèrement augmenté par rapport à EDSMVI (2,6 contre 3,8).

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 2022 sont estimées à **159,349** milliards de FCFA soit 35,61% des dépenses courantes de santé estimées à 447,511 milliards de F

CFA. Les dépenses de lutte contre le paludisme représentent 67,19% des dépenses courantes de santé consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires estimées à **237,150** milliards de FCFA.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par recettes des régimes de financement

Le tableau ci-dessous récapitule la répartition des dépenses effectuées dans la lutte contre le paludisme en 2022 par recettes des régimes de financement.

Tableau 19 : Répartition des dépenses de paludisme par recettes des régimes de financement (en million de Francs CFA)

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Montant	Pourcentage
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	13 879,96	8,71
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	2 310,53	1,45
Appui Budgétaire Sectoriel (ABS)	1,76	0,08
Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	2 308,77	99,92
Cotisations d'assurance sociale	1 981,16	1,24
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	812,28	41,00
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	1 168,89	59,00
Autres revenus nationaux n.c.a.	141 176,92	88,60
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	134 358,58	95,17
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	6 818,34	4,83
TOTAL	159 348,57	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 2022, avec 141,177 milliards, soit 88,60% du total du financement du paludisme. Ce poste est essentiellement composé des « autres revenus venant des ménages » avec 134,359 milliards de F CFA, soit 95,17% du total de cette recette des régimes. Ce poste est suivi des « autres revenus venant des ISBLM » avec 6,818 milliards de F CFA, soit 4,83% des autres revenus nationaux.

Les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) occupent la seconde position avec un montant de 13,880 milliards de francs CFA représentant 8,71% du total des recettes des régimes de financement du paludisme.

En conclusion il ressort de ce tableau, une dépendance alarmante aux paiements directs, mettant en danger l'accès aux soins des populations vulnérables. Une transformation profonde du modèle de financement est nécessaire, avec :

- Un renforcement immédiat de la protection sociale ;
- Une augmentation progressive de la couverture de l'assurance maladie ;
- Une meilleure mobilisation des ressources publiques.

L'objectif final doit être la mise en place d'une couverture santé universelle garantissant l'accès aux soins pour tous, sans risque de ruine financière.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par régimes de financement en 2022

Le Tableau ci-dessous récapitule la répartition des dépenses du paludisme par régimes de financement en 2022.

Tableau 20 : Répartition des dépenses de paludisme par régimes de financement (en million de Francs CFA)

Régimes de financement	Montant	Part pour le paludisme (%)
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	17 358,65	10,89
<i>Régimes de l'administration publique</i>	<i>15 377,49</i>	<i>88,59</i>
<i>Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé</i>	<i>1 981,16</i>	<i>11,41</i>
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	7 631,34	4,79
Ménages	134 358,58	84,32
Total	159 348,57	100,00

En 2022, les paiements directs des ménages occupent la plus importante part des dépenses du paludisme avec 84,32 %, suivi du régime de l'Administration Publique avec 10,89% et enfin viennent les Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement) avec 4,79 %.

En conclusion ce tableau révèle un déséquilibre majeur dans le financement de la lutte contre le paludisme, avec une charge disproportionnée sur les ménages. Une refonte complète du modèle de financement est nécessaire pour :

- Protéger financièrement les populations vulnérables
- Garantir l'accès universel aux moyens de prévention et traitement
- Atteindre les objectifs d'élimination du paludisme

L'urgence est de renforcer les mécanismes de solidarité tout en optimisant l'utilisation des ressources existantes. La solution passe par un mix de financements publics, assurantiels et internationaux mieux coordonnés.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds

Le Tableau ci-dessous récapitule la répartition des dépenses du paludisme par unités institutionnelles en 2022.

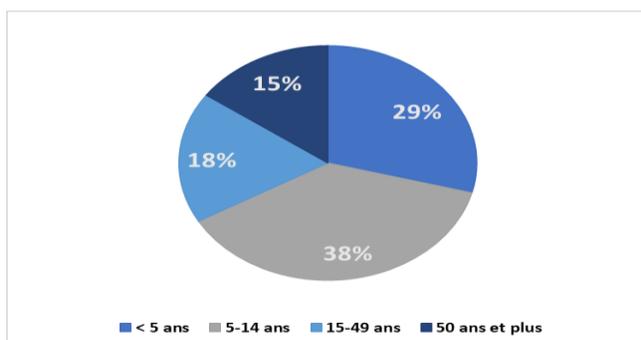
Tableau 21 : Répartition des dépenses de paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds (en million de Francs CFA)

Régimes de financement	Montant	Part pour le paludisme (%)
Administration publique	15 048,85	9,44
Ménages	135 170,86	84,83
ISBLSM	393,50	0,25
Reste du monde	8 735,37	5,48
Bailleurs bilatéraux	6 013,38	1,45
<i>Canada</i>	<i>20,72</i>	<i>0,34</i>
<i>France</i>	<i>27,65</i>	<i>0,46</i>
<i>Pays-Bas</i>	<i>2,02</i>	<i>0,03</i>
<i>Espagne</i>	<i>49,18</i>	<i>0,82</i>
<i>Etats-Unis (USAID)</i>	<i>5 913,82</i>	<i>98,34</i>
Bailleurs multilatéraux	2 721,98	98,34
<i>Fonds mondial</i>	<i>1 140,91</i>	<i>41,91</i>
<i>Banque Mondiale (IDA + BIRD)</i>	<i>16,29</i>	<i>1,43</i>
<i>UNFPA</i>	<i>5,76</i>	<i>0,21</i>
<i>UNICEF</i>	<i>1 506,60</i>	<i>26 167,10</i>
<i>PAM</i>	<i>2,23</i>	<i>0,15</i>
<i>OMS</i>	<i>50,20</i>	<i>2 255,68</i>
TOTAL	159 348,57	100,00

En 2022, les ménages ont financé la plus importante part des dépenses de paludisme avec 84,83% de l'ensemble des dépenses du paludisme contre 79,49% en 2021, suivi de l'Administration Publique avec 9,44%, ensuite vient le Reste du Monde avec 5,48%. L'augmentation de la part des dépenses des ménages pourrait s'expliquer par une faible couverture de la population par les mécanismes assurantiels.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par tranche d'âge en 2022

Le graphique suivant représente la répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge en 2022.



Ce graphique montre que la plus importante part des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme a été au bénéfice de la tranche d'âge 5-14 ans avec 38 % suivi des moins de 5 ans avec 29%.

Graphique 6 : Répartition des dépenses du paludisme par tranche d'âge (%)

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par agent de financement en 2022

Le tableau ci-dessous montre la répartition des dépenses de lutte contre le paludisme par agent de financement.

Tableau 22 : Répartition des dépenses du paludisme par agent de financement (en million de Francs CFA)

Agents de financement	Montant	Pourcentage
Administrations publiques	17 358,65	10,89
MINISTERE DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL	15 368,80	88,54
Agence d'assurance maladie sociale	8,69	0,05
Sociétés (hors sociétés d'assurances)	1 981,16	11,41
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	7 631,34	4,79
Ménages	134 358,58	84,32
TOTAL	159 348,57	100

Les ménages constituent le principal agent de financement du paludisme en 2022 avec 134,359 milliards, soit environ 84,32%, suivi de l'administration publique avec 17, 359 milliards, soit 10,89%. Cette analyse révèle un système de santé asphyxié par les paiements directs et impacté par le sous-financement public, nécessitant une réforme radicale.

L'urgence est d'agir avant que la situation ne devienne ingérable, avec un plan clair et des objectifs mesurables. Le coût de l'inaction serait bien plus élevé que celui de la réforme

❖ **Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par prestataire de soins de santé en 2022**

Le tableau suivant récapitule les dépenses de lutte contre le paludisme par prestataire de soins de santé.

Tableau 23 : Répartition des dépenses de paludisme par prestataire de soins de santé (en million de francs CFA)

<i>Prestataires de soins de santé</i>	Montant	Pourcentage
Hôpitaux	23 812,26	14,94
Hôpitaux généraux	23 812,26	100,00
<i>Centre Hospitalier Universitaire (CHU)</i>	<i>4 471,91</i>	<i>18,78</i>
<i>Centre Hospitalier Régional (CHR)</i>	<i>3 475,06</i>	<i>14,59</i>
<i>Hopital de District (CSRéf)</i>	<i>11 785,43</i>	<i>49,49</i>
<i>Cliniques</i>	<i>4 079,86</i>	<i>17,13</i>
Prestataires de soins de santé ambulatoire	118 828,44	74,57
Cabinets médicaux	8 099,07	6,82
Autres praticiens de soins de santé	13 045,83	10,98
<i>Tradithérapeute</i>	<i>13 045,83</i>	
Centres de soins ambulatoires	97 683,55	82,21
<i>Centre de Santé Communautaire (CSCoM)</i>	<i>97 176,24</i>	<i>99,48</i>
<i>Centres de soins ambulatoires non-spécialisés</i>	<i>134,49</i>	<i>0,14</i>
<i>Tous autres centres ambulatoires</i>	<i>372,81</i>	<i>0,38</i>
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	2 689,86	1,69
Pharmacies	2 689,86	100,00
Prestataires de soins préventifs	8 616,52	5,41
Prestataires de soins préventifs publics	4 696,92	54,51
Prestataires de soins préventifs privé	3 900,30	45,27
Autres Prestataires de soins préventifs	19,30	0,22
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	5 401,49	3,39
Agences étatiques de l'administration de la santé	5 082,60	94,10
<i>Agences gestionnaires des ressources humaines</i>	<i>36,57</i>	<i>0,72</i>
<i>Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires</i>	<i>1 651,89</i>	<i>32,50</i>
<i>Autres Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	<i>3 394,14</i>	<i>66,78</i>
Agences gestionnaires des ressources financières	318,45	5,90
Autres agences administratives	0,43	0,01
TOTAL	159 348,57	100,00

La plus importante part des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme a été effectuée au niveau des prestataires de soins de santé ambulatoire avec 118,828 milliards de francs CFA, soit 74,57% du total des dépenses courantes de paludisme. Parmi ces dépenses, les Centres de Santé Communautaire (CSCoM) ont consommé la plus grosse part avec 97,176 milliards, soit 99,48%. Ensuite, ce sont les hôpitaux avec 23,812 milliards de F CFA, soit 14,94%. Les prestataires de soins préventifs suivent avec 8,617 milliards, soit 5,41% du total des dépenses du paludisme.

Le système repose massivement sur les soins primaires (CSCoM) mais néglige les maillons clés que sont la prévention, les médicaments et les hôpitaux de référence. Une réallocation ciblée des ressources pourrait améliorer significativement l'efficacité globale.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par fonction de soins de santé en 2022

Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses du paludisme par fonction de soins de santé.

Tableau 24 : Répartition des dépenses de paludisme par fonction de soins de santé (en million de Francs CFA)

Fonctions de soins de santé	Montant	Pourcentage
Soins curatifs	118 098,61	74,11
Soins curatifs hospitaliers	9 793,53	8,29
Soins curatifs ambulatoires	108 305,08	91,71
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	2 689,86	1,69
Soins préventifs	33 336,66	20,92
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	147,30	0,44
Programmes de vaccination	19,30	0,06
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	921,85	2,77
Planification & Gestion	854,14	92,65
Supervision & Evaluation (S&E)	67,71	7,35
Campagne de Chimio prévention du Paludisme Saisonnier	257,50	0,77
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	31 990,71	95,96
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	5 223,44	3,28
Gouvernance et administration du système de santé	4 904,98	93,90
Planification & Gestion	268,37	5,47
Supervision & Evaluation (S&E)	75,09	1,53
Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)	4 561,52	93,00
Administration du financement de la santé	318,45	6,10
TOTAL	159 348,57	100,00

La répartition des dépenses du paludisme en 2022 par fonction a montré que la plus grande part a été consacrée aux soins curatifs avec 118,099 milliards de FCFA, soit 74,11%. Ensuite, viennent les soins préventifs avec 33,337 milliards de FCFA, soit 20,92%. La gouvernance, l'administration du système de santé et des financements occupe le troisième poste de dépense avec 5,223 milliards de FCFA, soit 3,28%. Les biens médicaux ont occupé 2,690 milliards de FCFA, soit 1,69 %.

Ce système souffre d'un déséquilibre structurel au profit des soins curatifs ambulatoires, avec une prévention mal financée. Une réforme de l'allocation des ressources s'impose pour atteindre un modèle plus équilibré et efficace.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par facteur de prestation en 2022

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

Tableau 25 : Répartition des dépenses du paludisme par facteur de prestation (en million de Francs CFA)

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant	Pourcentage
Rémunération des employés	10 235,18	6,42
Traitements et salaires	10 210,96	99,76
Tous autres coûts relatifs aux employés	24,22	0,24
Equipements et services utilisés	146 914,37	92,2
Services de soins de santé	134 437,82	91,51
Biens de santé	8 774,11	5,97
<i>Produits pharmaceutiques</i>	7 960,27	90,72
<i>Anti-paludiques</i>	2 808,37	35,28
<i>Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)</i>	5 151,90	64,72
<i>Autres produits de santé</i>	813,84	9,28
<i>MII</i>	567,6	69,74
<i>Produits insecticides et vaporisateurs</i>	226,32	27,81
<i>Matériels de diagnostique</i>	10	1,23
<i>Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)</i>	9,91	1,22
Services non sanitaires	2 601,34	1,77
<i>Training / Formation</i>	2 019,79	77,64
<i>Assistance technique</i>	4,46	0,17
<i>Recherche opérationnelle</i>	15,88	0,61
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	561,21	21,57
Biens non sanitaire	1 066,04	0,73
<i>Carburant et Lubrifiant</i>	794,95	74,57
<i>Autres Biens non sanitaire</i>	271,09	25,43
<i>Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)</i>	35,05	0,02
Autres rubriques de dépenses	2199,02	1,38
TOTAL	159 348,57	100

Ce tableau montre que les équipements et services utilisés occupent le premier poste de dépenses de paludisme en facteurs de prestation en 2022 avec 146,914 milliards de FCFA, soit 92,2%. La

rémunération des employés occupe le deuxième poste de dépense avec 10,235 milliards de FCFA, soit 6,42%.

❖ **Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par région et structures centrales en 2022**

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

Tableau 26 : Répartition des dépenses du paludisme par région et structures centrales (en million de FCFA)

Régions et Structures Centrales	Montant	Pourcentage
Kayes	18 164,52	11,40
Koulikoro	25 958,15	16,29
Sikasso	24 017,76	15,07
Ségou	14 253,98	8,95
Mopti	22 700,51	14,25
Tombouctou	5 600,63	3,51
Gao	4 081,27	2,56
Kidal	658,57	0,41
Taoudéni	23,00	0,01
Ménaka	141,70	0,09
District de Bamako	31 285,28	19,63
Structures Centrales	12 463,22	7,82
TOTAL	159 348,57	100,00

Plus de 146,885 milliards de FCFA des dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme ont été effectuées au profit des régions et du District de Bamako soit 92,18% contre 12,463 milliards de FCFA au profit des structures centrales, soit 7,82%. Parmi les régions, le District de Bamako a effectué la plus importante part des dépenses avec 19,63 milliards de FCFA, soit 19,63%. Les régions de Koulikoro et Sikasso suivent avec respectivement 25,958 milliards de FCFA (16,29%), 24,018 milliards de FCFA (15,07%) de l'ensemble des dépenses de lutte contre le paludisme.

9.2. Dépenses de tuberculose

Les dépenses de santé consacrées à la lutte contre la tuberculose sont estimées à 1,852 milliards de FCFA en 2022 contre 1,394 milliards de FCFA en 2021, soit 0,41% des dépenses courantes de santé estimées à 447,511 milliards de F CFA contre 379,393 milliards de F CFA en 2021. Elles représentent 0,78% des dépenses courantes de santé consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires soit 237,151 milliards de FCFA.

❖ **Analyse des dépenses de lutte contre la tuberculose par recettes des régimes de financement en 2022**

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

Tableau 27 : Répartition des dépenses de lutte contre la Tuberculose par recettes des régimes de financement (en million de francs CFA)

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Montant	Pourcentage
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	1 471,87	79,46
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	214,45	11,58
Cotisations d'assurance sociale	7,73	0,42
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employés</i>	3,17	41,00
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs</i>	4,56	59,00
Autres revenus nationaux n.c.a.	158,24	8,54
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	158,24	
TOTAL	1 852,30	100,00

Les dépenses de santé relatives à la lutte contre la tuberculose en 2022 sont supportées essentiellement par les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec 1,472 milliards de FCFA, soit 79,46%. Ce poste de dépenses est suivi par les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique à hauteur de 0,214 milliards de FCFA, soit 11,58 %.

❖ **Analyse des dépenses de lutte contre la tuberculose par régime de financement de la santé**

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

Tableau 28 : Répartition des dépenses de lutte contre la tuberculose par régimes de financement des soins de santé (en million de francs CFA)

Régimes de financement	Montant	Pourcentage
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	1 481,19	79,96
Régimes de l'administration publique	1 473,46	99,48
Régimes d'assurance maladie sociale	7,73	0,52
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	371,11	20,04
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	371,11	
TOTAL	1 852,30	100,00

La majorité des dépenses de la lutte contre la tuberculose a été mobilisée à partir des régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé avec 1,481 milliards de FCFA, suivi des Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé avec 0,371 milliards de FCFA, soit respectivement 79,96% et 20,04 %.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre la tuberculose par agents de financement en 2022

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

Tableau 29 : Répartition des dépenses de la tuberculose par agents de financement de la santé (Million de F CFA)

Agents de financement	Montant	Pourcentage
Administrations publiques	1 481,19	79,96
Ministère de la Santé et du Développement Social	1 473,43	99,48
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	0,03	0,00
Agence d'assurance maladie sociale	7,73	0,52
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	371,11	20,04
TOTAL	1 852,30	100,00

Deux principaux agents de financement ont exécuté les dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose. Il s'agit l'administration publique avec 1,481 milliards de FCFA, soit 79,96% et des Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages avec 0,371 milliards de FCFA, soit 20,04% des dépenses. On note un monopole financier risqué. La solution passe par :

- Une déconcentration des sources publiques ;
- Une vraie assurance maladie ;
- Une meilleure régulation des ISBLSM.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre la tuberculose par prestataires en 2022

Le tableau ci-dessous récapitule la répartition des dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose par prestataires de soins de santé.

Tableau 30 : Répartition des dépenses de tuberculose par prestataires de soins de santé (Million de F CFA)

Prestataires de soins de santé	Montant	% par prestataires
Hôpitaux	1 542,24	83,26
Hôpitaux généraux	1 542,24	100,00

Prestataires de soins de santé	Montant	% par prestataires
<i>Centre Hospitalier Universitaire (CHU)</i>	1 422,43	92,23
<i>Centre Hospitalier Régional (CHR)</i>	11,27	0,73
<i>Hopital de District (CSRéf)</i>	108,54	7,04
Prestataires de soins de santé ambulatoire	137,89	7,44
Cabinets médicaux	2,90	2,11
<i>Cabinets des médecins généralistes</i>	2,90	
Centres de soins ambulatoires	134,99	97,89
<i>Centre de Santé Communautaire (CSCom)</i>	42,11	31,20
<i>Tous autres centres ambulatoires</i>	92,87	68,80
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	172,17	9,29
Agences étatiques de l'administration de la santé	170,96	99,30
<i>Agences gestionnaires des ressources humaines</i>	0,14	0,08
<i>Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires</i>	6,22	3,64
<i>Autres Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	164,60	96,28
<i>Agences gestionnaires des ressources financières</i>	1,20	0,70
TOTAL	1 852,30	100,00

La plus grande part des dépenses courantes de lutte contre la tuberculose a été effectuée par les hôpitaux avec 1,542 milliards de FCFA, soit 83,26%. Le second poste de dépense est occupé par les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec 0,172 milliards de FCFA, soit 9,29%. Les dépenses effectuées au niveau des prestataires de soins de santé ambulatoire constituent 0,138 milliards de FCFA, soit 7,44% des dépenses de lutte contre la tuberculose.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre la tuberculose par fonction sanitaire en 2022

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

Tableau 31 : Répartition des dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction (en million de francs CFA)

Fonctions des soins de santé	Montant	Pourcentage
Soins curatifs	1655,30	89,36
Soins curatifs hospitaliers	1 227,53	74,16
<i>Soins curatifs hospitaliers généraux</i>	1227,5347	
Soins curatifs ambulatoires	427,76	25,84
<i>Soins curatifs ambulatoires généraux</i>	427,76	
Soins préventifs	110,32	5,96
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	85,48	77,49
<i>Planification & Gestion</i>	75,86	

<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	9,62	
<i>Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)</i>	24,83	22,51
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	86,68	4,68
Gouvernance et administration du système de santé	85,48	98,62
<i>Planification & Gestion</i>	68,09	
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	0,26	
<i>Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)</i>	17,13	
Administration du financement de la santé	1,20	1,38
TOTAL	1 852,30	100,00

Les soins curatifs représentent le plus gros poste de dépenses avec 1,655 milliard de FCFA, soit 89,36%. Ils sont suivis des soins préventifs avec 0,110 milliard de FCFA, soit 5,96% des dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre la tuberculose par unité institutionnelle en 2022

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

Tableau 32 : Répartition des dépenses de lutte contre la tuberculose par unité institutionnelle (en million de francs CFA)

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement	Montant	Pourcentage
Administration publique	1 476,43	79,71
Ménages	3,17	0,17
ISBLSM	22,30	1,20
Reste du monde	350,40	18,92
Bailleurs bilatéraux	7,11	2,03
<i>Canada</i>	0,07	0,93
<i>France</i>	0,10	1,43
<i>Pays-Bas</i>	0,01	0,10
<i>Espagne</i>	0,17	2,45
<i>Etats-Unis (USAID)</i>	6,76	95,09
Bailleurs multilatéraux	343,28	97,97
<i>Fonds mondial</i>	341,74	99,55
<i>Banque Mondiale (IDA + BIRD)</i>	0,05	0,01
<i>UNFPA</i>	0,41	0,12
<i>UNICEF</i>	0,73	0,21
<i>OMS</i>	0,35	0,10
TOTAL	1 852,30	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 avec 1,476 milliard de FCFA, soit 79,76 %

Elle est suivie par le Reste du monde avec 0,392 milliard, soit 18,92% dont 97,53% proviennent du Fonds Mondial.

❖ Analyse des dépenses de la lutte contre la tuberculose par tranches d'âge en 2022

Tableau 33 : Répartition des dépenses de lutte contre la tuberculose par tranches d'âge (en million de francs CFA)

Tranches d'âge	Montant	Pourcentage
< 5 ans	540,0	29,2
5-14 ans	348,90	18,8
15-49 ans	509,74	27,5
50 ans et plus	453,64	24,5
TOTAL	1 852,30	100,0

La tranche d'âge des enfants de moins de 5 ans a consommé la plus importante part des dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose avec 0,540 milliard de FCFA soit 29,2% suivi des 15-49 ans avec 0,510 milliard de FCFA, soit 27,5%.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre la tuberculose par région en 2022

Tableau 34 : Répartition des dépenses de la lutte contre la tuberculose par région (en million de francs CFA)

Régions et Structures Centrales	Montant	Pourcentage
Kayes	156,09	8,43
Koulikoro	222,59	12,02
Sikasso	212,37	11,47
Ségou	216,36	11,68
Mopti	123,10	6,65
Tombouctou	37,68	2,03
Gao	54,20	2,93
Kidal	94,27	5,09
Taoudéni	6,78	0,37
Ménaka	11,19	0,60
Bamako	15,74	0,85
Structures Centrales	701,94	37,90
TOTAL	1 852,30	100,00

Plus de 62,10% des dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose ont été effectuées au profit des régions, soit 1,150 milliards de FCFA tandis que 37,90% ont été consacrées aux structures centrales, soit 0,702 milliard de FCFA.

9.3. Dépenses du VIH et du SIDA

La dernière enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM VII), datant de 2023-2024 n'a pas déterminé la séroprévalence du VIH qui serait égal à 0,8 % selon le Spectrum 2023 de la Cellule Sectorielle de Lutte Contre le VIH/Sida la Tuberculose et les Hépatites Virales (CSLS-TBH)

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, Tuberculose et les Hépatites Virales du Ministère de la Santé et du Développement Social (CSLS-TBH/MSDS) est appuyée dans la mise en œuvre de ces interventions par les secteurs publics, privés et les ONG.

En 2022, les dépenses courantes de lutte contre le VIH et du SIDA sont estimées à 7,247 milliards de F CFA, soit 1,61% des dépenses courantes de santé estimées à 447,511 milliards F CFA et 3,06% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires estimées à 237,150 milliards de FCFA.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le VIH/Sida par recettes des régimes de financement en 2022

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

Tableau 35 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par recettes des régimes de financement (en million de francs CFA)

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Montant	Pourcentage
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	2 266,89	31,28
<i>Transferts internes et allocations</i>	2 266,89	
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	3 537,73	48,81

Cotisations d'assurance sociale	3,97	0,05
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employés</i>	<i>1,63</i>	
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs</i>	<i>2,34</i>	
Prépaiement volontaire	17,34	0,24
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	17,34	
Autres revenus nationaux n.c.a.	1 421,72	19,62
<i>Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.</i>	<i>1 421,72</i>	
TOTAL	7 247,65	100,00

En 2022, les dépenses de lutte contre le VIH/SIDA sont subventionnées par les Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec 48,81%, et les transferts internes et allocations à hauteur de 31,28%.

❖ Mécanisme de financement du VIH/Sida en 2022

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

Tableau 36 : Répartition des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA par régime de financement de la santé (en million de FCFA)

Régimes de financement	Montant	Pourcentage
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	2 327,52	32,11
<i>Régimes de l'administration publique</i>	<i>2 323,56</i>	<i>99,83</i>
<i>Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé</i>	<i>3,97</i>	<i>0,17</i>
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	4 920,13	67,89
Régimes d'assurance maladie facultative	17,34	0,35
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	4 902,78	99,65
TOTAL	7 247,65	100,00

Les dépenses du VIH/SIDA ont été mobilisées en 2022 essentiellement à travers deux régimes de financement de la santé : les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé pour 67,89% contre 13,86% en 2021 et les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé pour 32,11% contre 86,14% en 2021.

❖ Analyse des dépenses par Agents de financement du VIH/Sida en 2022

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

Tableau 37 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par Agent de financement (en million de Francs CFA)

Agents de financement	Montant	Pourcentage
Administrations publiques	2 327,52	32,11
Administration centrale	2 323,56	99,83

<i>Ministère de la santé et du développement social</i>	282,18	12,14
<i>Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)</i>	2 041,38	87,86
Agence de sécurité sociale	3,97	0,17
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	17,34	0,24
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	4 902,78	67,65
TOTAL	7 247,65	100,00

Les Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages ont géré l'essentiel des dépenses de santé du VIH/SIDA avec 4,903 milliards soit 67,65%. Les fonds gérés par l'administration publique représentent 2,328 milliards, soit 32,11% du total des dépenses pour cette maladie.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le VIH/Sida par prestataires de soins de santé en 2022

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

Tableau 38 : Répartition des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA par prestataires de soins de santé en million de FCFA

<i>Prestataires de soins de santé</i>	Montant	Pourcentage
Hôpitaux	169,77	2,34
Hôpitaux généraux	169,77	
<i>Centre Hospitalier Universitaire (CHU)</i>	3,86	2,27
<i>Centre Hospitalier Régional (CHR)</i>	0,13	0,07
<i>Hôpital de District (CSRéf)</i>	165,79	97,65
Prestataires de soins de santé ambulatoire	1 323,12	18,26
Cabinets médicaux (Cabinets des médecins généralistes)	1,49	0,11
Centres de soins ambulatoires	1 321,63	99,89
<i>Centre de Santé Communautaire (CSCom)</i>	36,09	2,73
<i>Tous autres centres ambulatoires</i>	1 285,54	97,27
Prestataires de services auxiliaires	4,34	0,06
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	10,41	0,14
Prestataires de soins préventifs	3 962,38	54,67
Prestataires de soins préventifs publics	3 685,02	93,00
Prestataires de soins préventifs privé	0,00	0,00
Autres Prestataires de soins préventifs	277,36	7,00
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	1 777,64	24,53
Agences étatiques de l'administration de la santé	1 775,69	99,89
<i>Agences gestionnaires des ressources humaines</i>	0,07	0,00
<i>Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires</i>	459,32	25,87
<i>Autres Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	1 316,30	74,13
<i>Agences gestionnaires des ressources financières</i>	1,95	0,11
TOTAL	7 247,65	100,00

L'essentiel des dépenses de santé pour le VIH/Sida en 2022 a été fait par les prestataires de soins préventifs avec 3,962 milliards soit 54,67%. Ensuite viennent les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec 1,778 milliards soit 24,53% du total des dépenses pour le VIH/Sida. Les prestataires de soins de santé ambulatoires qu'en à eux, n'ont utilisé que 1,323 milliard, soit 18,26% des dépenses totales du VIH/SIDA en 2022.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le VIH/Sida par fonction de soins de santé en 2022

La répartition des dépenses du VIH/Sida est présentée par fonction sanitaire dans le tableau ci-après.

Tableau 39 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par fonction sanitaire (en million de FCFA)

Fonction des soins de santé	Montant	Pourcentage
Soins curatifs	1 363,20	18,81
Soins curatifs hospitaliers	34,10	2,50
<i>Soins curatifs hospitaliers généraux</i>	<i>34,09962</i>	
Soins curatifs ambulatoires	1 329,10	97,50
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	4,34	0,06
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	10,41	0,14
Soins préventifs	4 234,60	58,43
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	1 850,04	43,69
Programmes de détection précoce de maladie	20,31	0,48
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	872,29	20,60
<i>Planification & Gestion</i>	<i>836,80</i>	<i>95,93</i>
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	<i>35,49</i>	<i>4,07</i>
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	1 491,96	35,23
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	1 635,11	22,56
Gouvernance et administration du système de santé	1 633,16	99,88
<i>Planification & Gestion</i>	<i>124,24</i>	<i>7,61</i>
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	<i>58,63</i>	<i>3,59</i>
<i>Gestion des achats et des stocks</i>	<i>1 436,17</i>	<i>87,94</i>
<i>Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)</i>	<i>14,12</i>	<i>0,86</i>
Administration du financement de la santé	1,95	0,12
TOTAL	7 247,65	100,00

En 2022, les soins préventifs ont occupé la plus grande part des dépenses du VIH/SIDA avec 58,43% du total des dépenses de cette maladie. La gouvernance, l'administration du système et des financements et les soins curatifs suivent avec respectivement 22,56% et 18,81% des dépenses du VIH/SIDA.

❖ Analyse des dépenses de santé de lutte contre le VIH/Sida par tranche d'Age en 2022

Tableau 40 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par tranche d'âges (en million de Francs CFA)

Tranche d'Age	Montant	Pourcentage
< 5 ans	2 197,33	30,32
5-14 ans	1 341,79	18,51
15-49 ans	1 978,27	27,30
50 ans et plus	1 730,26	23,87
TOTAL	7 247,65	100,00

La part des dépenses consommées par les moins de 5 ans représentent 30,32% du total des financements du VIH/Sida. Cette tranche est suivie par les 15-49 ans avec 27,30%. Cela s'expliquerait par le fait que ces deux tranches d'âge constituent les cibles pour la lutte contre la transmission de la mère à l'enfant

❖ Dépenses de lutte contre le VIH/Sida par Unités Institutionnelles en 2022

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

Tableau 41 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement (en million de FCFA)

Unités Institutionnelles	Montant	Pourcentage
Administration publique	2 269,23	31,31
Entreprises	17,34	0,24
Ménages	1,63	0,02
ISBLSM	747,84	10,32
Reste du monde	4 211,61	58,11
Bailleurs bilatéraux	129,62	3,08
<i>Canada</i>	0,05	0,03
<i>France</i>	93,26	71,95
<i>Pays-Bas</i>	0,00	0,00
<i>Espagne</i>	0,11	0,09
<i>Etats-Unis (USAID)</i>	36,20	27,93
Bailleurs multilatéraux	4 081,98	96,92
<i>Fonds mondial</i>	3 972,33	97,31
<i>Banque Mondiale (IDA + BIRD)</i>	13,66	0,33
<i>ONUSIDA</i>	17,82	0,44
<i>UNFPA</i>	1,57	0,04
<i>UNICEF</i>	76,57	1,88
<i>OMS</i>	0,04	0,00

TOTAL	7 247,65	100,00
--------------	-----------------	---------------

En 2022, le reste du monde vient en première position avec 58,11% des dépenses courantes consacrées à la lutte contre le VIH/Sida. Les dépenses du Reste du Monde se répartissent entre les bailleurs multilatéraux et bilatéraux avec respectivement 96,92% et 3,08%. L'administration publique a financé les dépenses du VIH/SIDA à hauteur de 31,31%.

❖ **Analyse des dépenses de lutte contre le VIH/Sida par facteurs de Prestation de soins de santé en 2022**

Tableau 42 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par facteurs de prestation de soins de santé (en million de FCFA)

Facteurs de prestations	Montant	Pourcentage
Rémunération des employés	790,10	10,90
Traitements et salaires	749,84	94,90
Tous autres coûts relatifs aux employés	40,26	5,10
Equipements et services utilisés	5 147,59	71,02
Services de soins de santé	1 049,17	20,38
<i>Service de laboratoire et d'imagerie</i>	58,69	5,59
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	990,48	94,41
Biens de santé	969,45	18,83
<i>Produits pharmaceutiques</i>	931,90	96,13
<i>Autres produits de santé</i>	37,56	3,87
Services non sanitaires	3 046,25	59,18
<i>Training / Formation</i>	2 991,30	98,20
<i>Assistance technique</i>	54,95	1,80
<i>Recherche opérationnelle</i>	82,65	1,61
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	39,95	48,34
Biens non sanitaire	42,69	51,66
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	0,07	0,00
Autres rubriques de dépenses	1 309,96	18,07
TOTAL	7 247,65	100,00

Les dépenses du VIH/SIDA se répartissent entre trois grands facteurs de prestation à savoir : la rémunération des employés, les équipements et services utilisés et les autres rubriques de dépenses. Parmi ces facteurs de prestation, les équipements et services utilisés ont valu près de trois quarts avec 71,02% des dépenses. Les autres rubriques de dépenses occupent le 2^{ème} poste le plus important avec 18,07% et enfin la rémunération des employés avec 10,90%.

❖ **Analyse des dépenses de lutte contre le VIH/Sida par région et structures centrales en 2022**

Tableau 43 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par région et structures centrales (en million de FCFA)

Régions et Structures Centrales	Montant	Pourcentage
Kayes	74,83	1,03

Régions et Structures Centrales	Montant	Pourcentage
Koulikoro	121,91	1,68
Sikasso	225,64	3,11
Ségou	193,93	2,68
Mopti	43,12	0,60
Tombouctou	15,20	0,21
Gao	15,21	0,21
Kidal	276,33	3,81
Taoudéni	6,64	0,09
Ménaka	0,24	0,00
District de Bamako	38,35	0,53
Structures Centrales	6 236,25	86,05
TOTAL	7 247,65	100,00

Les dépenses de lutte contre le VIH/SIDA sont effectuées à hauteur de 86,05% au niveau central et 13,95% au niveau région. Cela s'explique par le fait que les achats et acquisitions se font au niveau central.

9.4. Dépenses pour les Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)

Le Mali n'a pas été épargné par les Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) ces dernières années notamment la Maladie à virus Ebola en 2014, la COVID-19 à partir de 2020 et la fièvre hémorragie de Crimée Congo en 2021. Ces maladies restent une menace redoutable, pour la sécurité, l'économie et pour l'existence même de nos sociétés. Selon le rapport de la situation COVID-19 au Mali (31 décembre 2022), 60 districts sanitaires étaient touchés 11 762 nouveaux cas confirmés et un cumul de cas confirmés depuis le début de l'épidémie s'élevant à 32 770. La vaccination est utilisée comme l'un des moyens de lutte contre la COVID-19. Ladite vaccination a rencontré beaucoup de difficultés dont la gestion des rumeurs autour des vaccins. Cela a eu un impact négatif sur le taux de couverture en vaccins anti-covid-19. Les populations, les autorités et les partenaires doivent maintenir le même niveau d'engagement afin que le renforcement des actions et du système de santé se poursuive permettant au Mali de faire face à toute autre menace du même genre.

Les dépenses courantes de santé pour les USPPI en 2022 ont été de 4,882 milliards de FCFA, soit 2,06% des dépenses courantes totales de santé. Parmi les dépenses des USPPI, celles de la COVID-19 représentent 97,07%.

❖ Recettes des régimes de Financement des dépenses des USPPI en 2022

Tableau 44 : Répartition des dépenses Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) (en million de Francs CFA)

Régime de financement	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale	Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)	Autres Urgences de Santé Publique de
-----------------------	-----------------------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

	(USPPI)				Portée Internationale (USPPI)	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	2 917,21	59,75	2 845,91	60,04	71,30	49,94
Autres revenus nationaux n.c.a.	1 965,31	40,25	1 893,86	39,96	71,46	50,06
TOTAL	4 882,52	100,00	4 739,77	97,07	142,75	2,93

En 2022, pour l'ensemble des USPPI, les recettes du régime de financement sont constituées en grande partie par les dépenses des Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) avec 59,75%, suivi des Autres revenus nationaux n.c.a. avec 40,25%. La plus grande dépense est revenue à la COVID-19 avec 4,740 milliards contre 33,055 milliards en 2021.

❖ Régimes de financement des dépenses de santé des USPPI en 2022

Le tableau suivant donne la répartition des dépenses des USPPI par régime de financement de la santé.

Tableau 45 : Répartition des dépenses Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par régimes de financement en 2022 (en million de Francs CFA)

Régime de financement	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)		Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)		Autres Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
<i>Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé</i>	2 917,21	59,75	2 845,91	60,04	71,30	49,94
<i>Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé</i>	1 965,31	40,25	1 893,86	39,96	71,46	50,06
TOTAL	4 882,52	100,00	4 739,77	100,00	142,75	100

Les dépenses des USPPI 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 avec 2,917 milliards soit 59,75% et les régimes volontaires de paiement privé des soins de santé pour 1,965 milliards soit 40,25%.

❖ Unité Institutionnelle des dépensés de santé des USPPI en 2022

Le tableau suivant retrace les dépenses par *unité institutionnelle* de la santé pour la Covid-19.

Tableau 46 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par unité institutionnelle en 2022 (en million de Francs CFA)

Unités institutionnelles fournissant des fonds aux régimes de financement	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)		Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)		Autres Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
ISBLSM	1 161,04	23,78	1 161,04	24,50		
Reste du monde	3 721,48	76,22	3 578,73	75,50	142,75	100,00
Bailleurs bilatéraux	647,96	17,41	585,81	16,37	62,15	43,54
Canada	4,25	0,66		0,00	4,25	6,84
Espagne	9,64	1,49		0,00	9,64	15,51
Etats-Unis (USAID)	634,08	97,86	585,81	100,00	48,26	77,65
Bailleurs multilatéraux	3 073,52	82,59	2 992,92	83,63	80,6	56,46
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	176,52	5,74	148,03	4,95	28,49	35,35
UNFPA	0,35	0,01	0,35	0,01		0,00
UNICEF	2 720,13	88,50	2 720,13	90,89		0,00
OMS	169,7	5,52	117,59	3,93	52,11	64,65
UNHCR	6,82	0,22	6,82	0,23		0,00
Total	4 882,52	100	4 739,77	100	142,75	100,00

En 2022, le Reste du monde a financé plus de la moitié des dépenses des USPPI avec 76,22%. Les ISBLM viennent en deuxième position avec 23,78%. Les dépenses du Reste du Monde se répartissent entre les bailleurs multilatéraux et bilatéraux avec respectivement 82,59% et 17,41%.

❖ Répartition des USPPI en fonction de la tranche d'Age en 2022

Tableau 47 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par tranches d'âge en 2022 (en million de Francs CFA)

Tranche d'Agés	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)		Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)		Autres Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
< 5 ans	1 406,63	28,81	1 365,51	28,81	41,11	28,80
5-14 ans	931,78	19,08	904,51	19,08	27,27	19,10
15-49 ans	1 344,03	27,53	1 304,77	27,53	39,26	27,50
50 ans et plus	1 200,09	24,58	1 164,97	24,58	35,12	24,60
Total	4 882,52	100,00	4 739,77	100,00	142,75	100,00

La part des dépenses consommées par les enfants de moins de 5 ans représentent 28,81% du total des financements de la Covid-19. Cela s'explique par le fait que la COVID-19 a été financé essentiellement par les bailleurs de fonds en 2022 et les moins de cinq ans constituent la cible

privilegiée. A l'analyse de la clé de répartition des dépenses de santé par tranche d'âge, les moins de cinq ans ont la part la plus élevée par rapport aux autres.

❖ Dépenses des USPPI par agents de financement en 2022

Tableau 48 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par agents de financement en 2022 (en million de Francs CFA)

Agent de Financement	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)		Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)		Autres Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	2 917,21	59,75	2 845,91	60,04	71,30	49,94
Ministère de la santé et du développement social	2 917,21		2 845,91		71,30	
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	1 965,31	40,25	1 893,86	39,96	71,46	50,06
TOTAL	4 882,52	100,00	4 739,77	100,00	142,75	100,00

Les dépenses de santé des USPPI ont été gérées par l'administration publique pour 2,917 milliards soit 59,75%. Les fonds gérés par les institutions sans but lucratif au service des ménages représentent 1,965 milliards soit 40,25 % du total des dépenses.

❖ Dépenses par prestataires de soins de santé des USPPI en 2022

Les dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par prestataires des soins de santé sont récapitulées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 49 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par prestataires de soins de santé (en million de Francs CFA)

Prestataires de soins de santé	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)		Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)		Autres Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	2 856,58	58,51	2 774,23	58,53	82,35	57,69
Prestataires de soins de santé ambulatoire	996,68	20,41	970,48	20,48	26,20	18,35

Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	1 029,26	21,08	995,05	20,99	34,21	23,96
TOTAL	4 882,52	100,00	4 739,77	100,00	142,75	100,00

Les hôpitaux ont reçu et utilisé la plus importante part des dépenses pour les USPPI avec 2,857 milliards soit 58,51 %. Ensuite viennent les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec 1,029 milliards soit 21,08 % du total. Les prestataires de soins de santé ambulatoires ont utilisé 0,997 milliard, soit 20,41% des dépenses totales des USPPI en 2022.

❖ Dépenses de facteurs de prestation de soins de santé des USPPI en 2022

Tableau 50 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par facteurs de prestation (en million de Francs CFA)

Facteurs de Prestation	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)		Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)		Autres Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Rémunération des employés	2 104,27	43,10	2 062,25	43,51	42,03	29,44
Équipements et services utilisés	2 611,98	53,50	2 518,87	53,14	93,11	65,23
Services de soins de santé	783,57	30,00	759,34	30,15	24,23	26,02
Autres services de soins de santé (n.c.a.)	783,57		759,34		24,23	
Biens de santé	294,62	11,28	294,62	11,70		0,00
Produits pharmaceutiques	294,62		294,62			
Services non sanitaires	441,31	16,90	400,20	15,89	41,10	44,14
Biens non sanitaire	1092,48	41,83	1064,70	42,27	27,78	29,83
Carburant et Lubrifiant	956,10	87,52	931,80	87,52	24,31	87,50
Autres Biens non sanitaire	136,37	14,26	132,90	12,48	3,47	12,50
Autres rubriques de dépenses	166,27	3,41	158,65	3,35	7,62	5,33
TOTAL	4 882,52	100,00	4 739,77	100,00	142,75	100,00

Les dépenses des USPPI se répartissent entre trois grands facteurs de prestation à savoir : rémunération des employés, équipements et services utilisés et autres rubriques de dépenses.

Parmi ces facteurs de prestation, les équipements et services utilisés ont coûté plus de la moitié avec 53,50% des dépenses. La rémunération des employés occupe le 2^{ème} poste le plus important avec 43,10% et enfin les autres rubriques de dépenses avec 3,41%.

❖ Dépenses de santé dans les USPPI par région en 2022

Toutes les régions du pays ont connu des dépenses de santé dans les USPPI portant sur la COVID-19.

Tableau 51 : Répartition des dépenses des USPPI par régions (en million de Francs CFA)

Régions et Structures Centrales	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)		Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)		Autres Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Kayes	530,99	10,88	492,20	10,38	38,79	27,17
Koulikoro	530,24	10,86	512,20	10,81	18,05	12,64
Sikasso	606,09	12,41	561,48	11,85	44,61	31,25
Ségou	393,64	8,06	383,31	8,09	10,33	7,24
Mopti	626,32	12,83	626,32	13,21		0,00
Tombouctou	364,82	7,47	363,22	7,66	1,59	1,12
Gao	481,45	9,86	478,27	10,09	3,18	2,23
Kidal	124,61	2,55	124,61	2,63		0,00
Taoudéni	144,59	2,96	144,59	3,05		0,00
Ménaka	196,16	4,02	196,16	4,14		0,00
District de Bamako	667,60	13,67	658,66	13,90	8,94	6,26
Structures Centrales	216,01	4,42	198,75	4,19	17,26	12,09
TOTAL	4 882,52	100,00	4 739,77	100,00	142,75	100,00

Les dépenses de lutte contre les USPPI sont effectuées à hauteur de 95,58% au niveau des régions et 4,42% au niveau central.

La distribution des dépenses des USPPI par région notamment la Covid-19, montre que le District de Bamako a consommé la plus grande part avec 0,668 milliard soit 13,67%.

9.5. Dépenses de 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% en 2022 contre 12,9% en 2021. Le District de Bamako a enregistré le taux le plus élevé avec 24,1% et le plus bas a été observé dans la région de Kidal avec 1%.

Le taux d'utilisation des services de la consultation prénatale (CPN1) est de 80,2% en 2022 contre 82,3% en 2021.

Le taux d'accouchement assisté dans les structures sanitaires a connu une baisse passant de 62,00% en 2021 à 59,00% en 2022.

La référence/évacuation est organisée dans 62/75 CSRéf, soit 83%.

Le nombre de structures offrant les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) et Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets (SONUC) ont connu une évolution entre 2021 et 2022 avec respectivement 617 à 648 (SONUB) et 85 à 86 (SONUC). Le plus grand nombre de structures SONUB se trouve dans la région de Kayes avec 129. La région de Kidal ne dispose pas de structures SONUB ; celle de Taoudeni ne dispose pas de structure SONUC. Au niveau national, le ratio SONUC/SONUB est de 1/8 en 2022 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 1 structure SONUB pour 33 908 Habitants et 1 structure SONUC pour 254 707 Habitants.

La moyenne nationale de la prévalence contraceptive est de 19,7% contre un objectif national de 25%. Le taux le plus élevé a été enregistré dans la région de Koulikoro avec 29,54% et le plus faible à Ménaka et Taoudeni avec moins de 1 %.

Le nombre de Couples Années Protection (CAP) est de 949 581 en 2022. Le CAP le plus élevé a été enregistré dans la région de Koulikoro avec 228 722 et le plus faible à Ménaka (0).

En 2022, les dépenses totales de la SR s'élève à 6,492 milliards de F CFA soit 1,45% des dépenses courantes de santé estimées à 447,511 milliards F CFA. En 2021, elles étaient de 10,117 milliards, soit 2,67% des dépenses courantes de santé estimées à 379,393 milliards. On constate une baisse en volume de 3,625 milliards des dépenses totales de la SR entre 2022 et 2021. Cela pourrait s'expliquer par une diminution de l'apport des partenaires financiers passant de 7,847 milliards en 2021 à 4,361 milliards en 2022.

❖ Dépenses de la SR par régime de financement en 2022

Tableau 52 : Répartition des dépenses de la SR par régime de financement (en million de Francs CFA)

Régimes de financement	Montant	Pourcentage
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	1 442,14	22,22
Régimes de l'administration publique	1 382,60	
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	59,54	
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	5 049,42	77,78
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	5 049,42	
<i>Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)</i>	<i>5 049,42</i>	
TOTAL	6 491,56	100,00

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 77,78% et 22,22%.

❖ Dépenses de santé de la reproduction par recettes des régimes de financement en 2022

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

Tableau 53 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par sources de financement (en million de Francs CFA)

Régime de Financement	Montant	Pourcentage
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	171,17	2,64
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	1 211,43	18,66
Cotisations d'assurance sociale	59,54	0,92
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	5 049,42	77,78
TOTAL	6 491,56	100,00

Comme en 2021, les Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a. ont financé l'essentiel des dépenses consommées par la SR en 2022 soit 77,78%. Ils sont suivis des Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique pour 18,66%, ensuite viennent les ressources nationales (Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique et cotisation d'assurance sociale) qui représentent 2,64% dans les sources du financement de la SR.

❖ Dépenses de Santé de la Reproduction par agents de financement en 2022

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

Tableau 54 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par agents de financement (en million de Francs CFA)

Agent de Financement	Montant	Pourcentage
Administrations publiques	1 442,14	22,22
<i>MINISTERE DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL</i>	<i>1 382,60</i>	<i>95,87</i>
<i>Agence de sécurité sociale</i>	<i>59,54</i>	<i>4,13</i>
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	5 049,42	77,78
TOTAL	6 491,56	100,00

Les dépenses relatives à la santé de la reproduction ont été supportées par les Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) et l'Administration publique pour respectivement 77,78% et 22,22%.

❖ Dépenses de Santé de la Reproduction par prestataires en 2022

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

Tableau 55 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par prestataires (en million de Francs CFA)

Prestataires de soins de santé	Montant	Pourcentage
Hôpitaux	1 428,15	22,00
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	200,10	0,001
Centre Hospitalier Régional (CHR)	7,43	0,000
Hôpital de District (CSRéf)	1 208,44	0,008
Cliniques	12,18	0,000
Prestataires de soins de santé ambulatoire	281,30	4,33
Centres de planning familial	275,73	98,023
Centre de Santé Communautaire (CSCoM)	5,56	1,977
Autres Prestataires de soins préventifs	3 676,78	56,64
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	1 105,34	17,03
Agences étatiques de l'administration de la santé	1 105,33	99,999
Agences gestionnaires des ressources humaines	0,001	0,000
Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires	19,644	1,777
Autres Agences étatiques de l'administration de la santé	1 085,690	98,223
Agences administratifs de l'assurance maladie privée	0,01	0,001
TOTAL	6 491,56	100,00

L'essentiel des fonds consacré à la santé de la reproduction a été reçu et utilisé par les prestataires de soins préventifs avec 56,64%. Cette situation pourrait s'expliquer par la PF et les IEC. Ils sont suivis respectivement par les prestataires de soins hospitaliers et les prestataires de soins ambulatoires avec 22,00% et 4,33%.

❖ Dépenses de Santé de la Reproduction par facteur de prestation en 2022

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

Tableau 56 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par facteur de prestation (en million de Francs CFA)

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant	Pourcentage
Rémunération des employés	1 068,26	16,46
Traitements et salaires	1 064,32	99,63
Tous autres coûts relatifs aux employés	3,95	0,37
Equipements et services utilisés	5 038,59	77,62
Services de soins de santé	793,85	15,76

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant	Pourcentage
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	793,85	100,00
Biens de santé	3 468,44	68,84
<i>Produits pharmaceutiques</i>	3 463,07	99,85
<i>Autres produits de santé</i>	5,37	0,15
Services non sanitaires	505,40	10,03
<i>Training / Formation</i>	484,79	95,92
<i>Assistance technique</i>	1,44	0,28
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	19,17	3,79
Biens non sanitaire	217,90	4,32
<i>Carburant et Lubrifiant</i>	194,56	89,29
<i>Autres Biens non sanitaire</i>	23,34	10,71
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	53,00	1,05
Autres rubriques de dépenses	384,71	5,93
TOTAL	6 491,56	100,00

Les équipements et services utilisés ont occupé la plus grande part des dépenses de la SR avec 77,62%. Ce poste est constitué des Services de soins de santé (15,76%), Biens de santé (68,84%), Services non sanitaires (10,03%), Biens non sanitaire (4,32%) et les Autres équipements et services utilisés (n.c.a.) avec 1,05%.

❖ **Dépenses de Santé de la Reproduction par région en 2022**

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

Tableau 57 : Répartition des dépenses de santé de la reproduction par région et structures centrales (Million de F CFA)

Niveau sous-national	Montant	Pourcentage
Kayes	413,58	6,37
Koulikoro	245,21	3,78
Sikasso	228,55	3,52
Ségou	890,49	13,72
Mopti	218,07	3,36
Tombouctou	137,67	2,12
Gao	98,31	1,51
Kidal	1,82	0,03
Taoudéni	16,87	0,26
Ménaka	16,18	0,25
District de Bamako	3 451,63	53,17
Structures Centrales	773,19	11,91
TOTAL	6 491,56	100,00

Les dépenses relatives à la SR ont été essentiellement consommées dans les régions avec 88,09% contre 11,91% au niveau central.

Parmi les régions, le District de Bamako et Ségou viennent en tête avec respectivement 53,17% et 13,72%. Elles sont suivies par Kayes 6,37%, Koulikoro 3,78% et Sikasso 3,52% des dépenses totales de la SR.

❖ Dépenses de Santé de la Reproduction par unités institutionnelles en 2022

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

Tableau 58 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par unités institutionnelles (en million de Francs CFA)

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement SR	Montant	Pourcentage
Administration publique	206,29	3,18
Ménages	24,41	0,38
ISBLSM	754,07	11,62
Reste du monde	5 506,79	84,83
Bailleurs bilatéraux	4 360,78	79,19
<i>Canada</i>	148,45	3,40
<i>Pays-Bas</i>	1 993,54	45,72
<i>Espagne</i>	247,80	5,68
<i>Etats-Unis (USAID)</i>	1 970,99	45,20
Bailleurs multilatéraux	1 146,01	20,81
<i>Banque Mondiale (IDA + BIRD)</i>	75,63	6,60
<i>UNFPA</i>	701,69	61,23
<i>UNICEF</i>	295,47	25,78
<i>OMS</i>	69,55	6,07
<i>ONU Femmes</i>	3,67	0,32
TOTAL	6 491,56	100,00

L'analyse des financements de la SR par unités institutionnelles montre que les fonds proviennent en majorité de l'extérieur avec 84,83%, principalement des partenaires bilatéraux qui ont fournis 79,19% du financement total de la SR. Parmi ces bilatéraux, le Pays-Bas et les Etats-Unis sont les principaux bailleurs avec respectivement 45,72% et 45,20% du financement.

❖ Dépenses de Santé de la Reproduction par fonction en 2022

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

Tableau 59 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par fonction (en million de Francs CFA)

Fonctions des soins de santé	Montant	Pourcentage
Soins curatifs	1 340,69	20,65
Soins curatifs hospitaliers	401,33	29,93

Fonctions des soins de santé	Montant	Pourcentage
Soins curatifs ambulatoires	939,36	70,07
Soins préventifs	4 411,11	67,95
<i>Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)</i>	<i>1 839,93</i>	<i>41,71</i>
Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC	1 839,93	
<i>Programme de suivi de l'état de santé</i>	<i>271,82</i>	<i>6,16</i>
<i>Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie</i>	<i>350,49</i>	<i>7,95</i>
<i>Planification & Gestion</i>	<i>297,70</i>	<i>84,94</i>
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	<i>52,78</i>	<i>15,06</i>
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	1 948,87	44,18
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	739,75	11,40
Gouvernance et administration du système de santé	739,75	
<i>Planification & Gestion</i>	<i>593,37</i>	<i>80,21</i>
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	<i>73,76</i>	<i>9,97</i>
<i>Gestion des achats et des stocks</i>	<i>25,35</i>	<i>3,43</i>
<i>Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)</i>	<i>47,27</i>	<i>6,39</i>
<i>Administration du financement de la santé</i>	<i>0,01</i>	<i>0,00</i>
TOTAL	6 491,56	100,00

Les dépenses de la SR ont été essentiellement consacrées aux soins préventifs avec 67,95% du total. Cela pourrait s'expliquer par une intensification des activités d'IEC pour stimuler l'utilisation des services de santé de la reproduction par les femmes. Les soins curatifs occupent le deuxième plus grand poste de dépenses avec 20,65%.

❖ **Dépenses de Santé de la Reproduction par domaine en 2022**

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

Tableau 60 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par domaine (en million de Francs CFA)

Domaine de la SR	Montant	Pourcentage
Affections maternelles	388,71	5,99
<i>Fistule obstétricale</i>	<i>106,65</i>	<i>27,44</i>
<i>Cancer du col de l'utérus</i>	<i>18,95</i>	<i>4,88</i>
<i>Cancer du sein</i>	<i>0,82</i>	<i>0,21</i>
<i>Autres Affections maternelles</i>	<i>262,29</i>	<i>67,48</i>
Affections périnatales	843,89	13,00
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	4 095,49	63,09
Affections néonatales	70,39	1,08
Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	1 093,08	16,84
Total	6 491,56	100,00

La plus grosse part des dépenses de la SR a été affectée à la prise en charge d'une contraception (planning familial) avec 63,09%, suivies par les Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.) avec 16,84% et les Affections périnatales avec 13,00%.

X. Conclusion

En 2022, les dépenses totales de santé sont estimées à 460,357 milliards dont 447,511 milliards (97,21%) pour les dépenses courantes et 12,846 milliards (2,79%) pour les dépenses en capital.

Les paiements directs ont augmenté entre 2021 et 2022 passant de 47,49% à 56,49%. Cela dénote d'une insuffisance de la couverture des ménages par les mécanismes assuranciers.

Les fonds nationaux ont constitué l'essentiel du financement du système de santé, avec 91,15% des dépenses courantes de santé contre 8,85% pour les fonds étrangers. La part des dépenses courantes de santé supportée par le paiement direct des ménages en 2022 reste toujours élevée et pouvant exposer les ménages aux dépenses catastrophiques et les maintenir dans la pauvreté. La contribution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au financement de la santé (dépenses courantes) est de 35,23% en 2022 contre 17,92% en 2021.

Les produits pharmaceutiques occupent 10,44% des dépenses courantes de santé. Dans les dépenses de paiement direct des ménages, les produits pharmaceutiques occupent 6,29%.

Il est à noter qu'en 2022, plus de la moitié des dépenses courantes de santé a été consacrées dans les soins curatifs soit 58,67% contre 19,66% pour les soins préventifs.

L'essentiel du financement de la lutte contre le paludisme en 2022 a été supporté par les fonds nationaux, soit 94,27% dont 84,83% provient des Ménages. Cet effort serait dû à une insuffisance dans la mise en œuvre des gratuités pour certaines cibles notamment les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

Les dépenses de lutte contre le VIH/SIDA sont subventionnées par les Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec 48,81%, et les transferts internes et allocations à hauteur de 31,28%.

Les dépenses de santé de la reproduction ont baissé entre 2021 et 2022 passant de 10,117 milliards à 6,491 milliards, soit 3,626 milliards de moins (22%).

Les dépenses consacrées à la lutte contre la maladie à COVID-19 ont considérablement diminué entre 2021 et 2022 passant de 33,055 milliards à 4,740 milliards, soit une baisse de 28,315 milliards.

XI. 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 de s'aligner aux priorités de l'Etat à travers le 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 ;
- élaborer les textes de mise en place d'un comité de pilotage et d'une équipe technique ;
- équiper 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.

XII. Références bibliographiques

1. Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SSDSPF), annuaires statistiques 2021 et 2022 du Système National d'Information Sanitaire Sociale (SNISS) ;
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), Annuaires statistiques 2021 et 2022 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 2022 ;
6. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Système des Comptes de la Santé (SHA), 2011, version abrégée, juin 2012.

XIII. ANNEXES

Équipe technique d'élaboration des comptes de la santé

PRENOMS		Noms	Structure	E-mail
Dr	Mohamed dit Babilly	CISSE	CPS/SS-DS-PF	mohamedbabilly@yahoo.fr
M.	Moussa	SAMAKE	CPS/SS-DS-PF	moussasamake35@gmail.com
M.	Ibrahim	MAIGA	INSP	maigayibrahim2010@gmail.com
M.	Amadou N'To	DAO	DFM/MSDS	amadounto@yahoo.fr
Dr	Amadou Amadou	TANGARA	CPS/SS-DS-PF	amadouamadoutangara@yahoo.fr
M.	Mamédi	GAKOU	DFM/MSDS	iboulama4@gmail.com
Dr	Allasseini	BALAM	CPS/SS-DS-PF	allousmed@yahoo.fr
M.	Diakaridia	SAMAKE	CPS/SS-DS-PF	mrsamake@yahoo.fr
M.	Haty	COULIBALY	INSTAT	hatycoulibaly92@yahoo.fr
M.	Modibo	KEITA	CPS/SS-DS-PF	premierpresident01@yahoo.fr

Équipe de Coordination

PRENOMS		Noms	Structure	E-mail
Dr.	Moussa	KAMISSOKO	CPS/SS-DS-PF	mkamiss2007@yahoo.fr
Dr.	Issa	TRAORE	CPS/SS-DS-PF	traore_issa123@yahoo.fr

Personnes Ressources

PRENOMS		Noms	Structure	E-mail
M.	Kafing	DIARRA		kafingd@yahoo.fr