

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

SECRÉTARIAT 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 2024



Organisation Mondiale de la Santé

Avril 2026

Table des matières

TABLE DES MATIERES	0
LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES GRAPHIQUES	5
REMERCIEMENTS	6
SIGLES ET ABBREVIATIONS	7
I. GENERALITES.....	14
1.1. PRESENTATION GENERALE DU MALI	15
- <i>Découpage administratif</i>	15
❖ <i>Indicateurs socioéconomiques</i>	15
<i>Ce tableau présente l'évolution des principaux indicateurs macroéconomiques du Mali sur une décennie (2014-2024).</i>	
.....	15
❖ <i>Niveau de la pauvreté</i>	17
1.2. PRESENTATION DU SYSTEME DE SANTE	17
1.3. SITUATION DES GRATUITES.....	18
1.3.1. <i>Paludisme</i>	18
1.3.2. <i>VIH et Sida</i>	19
1.3.3. <i>Tuberculose</i>	19
1.3.4. <i>Césarienne</i>	19
1.3.5. <i>Vaccination</i>	19
1.4. ÉVOLUTION DES INDICATEURS DE COUVERTURE	20
1.5. FINANCEMENT DU SYSTEME DE SANTE.....	20
- <i>État</i>	21
- <i>Partenaires extérieurs</i>	21
- <i>Collectivités territoriales</i>	21
- <i>Assurances et Mutuelles</i>	21
II. METHODOLOGIE ET SOURCES DE DONNEES.....	22
2.1. DEFINITIONS DES CONCEPTS DU SHA 2011	22
III. UTILITE DES COMPTES DE LA SANTE.....	23
IV. PROCESSUS D'ELABORATION DES COMPTES DE LA SANTE	25
V. COLLECTE DES DONNEES ET METHODES.....	25
VI. ÉLABORATION DES CLES DE REPARTITION.....	26
VII. DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DE L'ETUDE	26
VIII. RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE (CS) 2024.....	27
8.1. ANALYSE DES RESULTATS DES COMPTES DE LA SANTE PAR TYPE DE DEPENSES	27
8.2. EVOLUTION DES DEPENSES TOTALES DE SANTE DE 2020 A 2024	27
8.3. ANALYSE DE LA DIMENSION FINANCEMENT DE LA SANTE	28
8.4. ANALYSE DE LA DIMENSION PRESTATION DES DEPENSES DE SANTE	35
8.5. ANALYSE DE LA DIMENSION CONSOMMATION	37
8.6. DEPENSES DE FORMATION BRUTE DE CAPITAL	48
IX. ANALYSES DES DEPENSES DE SANTE POUR CERTAINES AFFECTIONS	50
9.1. DEPENSES DU PALUDISME	50
9.2. DEPENSES DE TUBERCULOSE	61

9.3.	DEPENSES DU VIH/SIDA	69
9.4.	DEPENSES POUR LES URGENCES DE SANTE PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE (USPPI)	77
9.5.	DEPENSES DE SANTE DE LA REPRODUCTION	84
❖	<i>Dépenses de santé de la reproduction par recettes des régimes de financement en 2024</i>	86
X.	CONCLUSION	96
XI.	RECOMMANDATIONS	97
XII.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	98
XIII.	ANNEXES	99

Liste des tableaux

Tableau 1 : Evolution des indicateurs socioéconomiques de 2014 à 2024.....	15
Tableau 2 : Évolution des indicateurs de couverture.....	20
Tableau 3 : Récapitulatif de la dépense totale de santé en 2024 (en million de francs CFA).....	27
Tableau 4 : Dépenses par Régimes de financement des soins de Santé en 2024.....	28
Tableau 5 : Répartition des dépenses par recettes des régimes de financement (en million de francs CFA).....	29
Tableau 6 : Dépenses de santé par unité institutionnelle en 2024 (en million de FCFA).....	30
Tableau 7 : Financement de la santé par le reste du monde en 2024 (en million de Francs CFA).....	33
Tableau 8 : Répartition des dépenses courantes de santé par agent de financement en 2024 (en million de Francs CFA).....	34
Tableau 9 : Répartition des dépenses par prestataires de soins (en million de francs CFA).....	35
Tableau 10 : Répartition des dépenses par facteurs de prestation de soins de santé.....	36
Tableau 11 : Répartition des dépenses par fonction de soins de santé (en million de Francs CFA).....	37
Tableau 12 : Répartition des dépenses courantes de santé par maladies/affection (en million de Francs CFA).....	40
Tableau 13 : Répartition des dépenses courantes de santé par région et structures centrales (en million de Francs CFA).....	42
Tableau 14 : Répartition des dépenses de santé en fonction des Tranches d'âge (Million de F CFA).....	43
Tableau 15 : Evolution du budget d'État alloué à la fonction santé et au Ministère de la Santé (Unité de F CFA).....	45
Tableau 16 : Exécution du budget du Ministère de la Santé et du Développement Social au titre de l'année 2023 - 2024 (en millier de franc).....	46
Tableau 17 : Indicateurs de comparaison internationale de l'UEMOA (en million de F CFA).....	47
Tableau 18 : Répartition des dépenses de formation brute de capital par rubrique d'investissement (en million de F CFA).....	48
Tableau 19 : Répartition des dépenses de paludisme par recettes des régimes de financement (en million de Francs CFA).....	51
Tableau 20 : Répartition des dépenses de paludisme par régimes de financement (en million de Francs CFA).....	52
Tableau 21 : Répartition des dépenses de paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds (en million de Francs CFA).....	54
Tableau 22 : Répartition des dépenses du paludisme par agent de financement (en million de Francs CFA).....	55
Tableau 23 : Répartition des dépenses de paludisme par prestataire de soins de santé (en million de francs CFA).....	56
Tableau 24 : Répartition des dépenses de paludisme par fonction de soins de santé (en million de Francs CFA).....	58
Tableau 25 : Répartition des dépenses du paludisme par facteur de prestation (en million de Francs CFA).....	59
Tableau 26 : Répartition des dépenses du paludisme par région et structures centrales (en million de FCFA).....	60
Tableau 27 : Répartition des dépenses de lutte contre la tuberculose par recettes des régimes de financement (en million de francs CFA).....	61
Tableau 28 : Répartition des dépenses de lutte contre la tuberculose par régimes de financement des soins de santé (en million de francs CFA).....	62
Tableau 29 : Répartition des dépenses de la tuberculose par agents de financement de la santé (Million de F CFA).....	63
Tableau 30 : Répartition des dépenses de tuberculose par prestataires de soins de santé (Million de F CFA).....	64
Tableau 31 : Répartition des dépenses de la lutte contre la tuberculose par fonction (en million de francs CFA).....	65
Tableau 32 : Répartition des dépenses de lutte contre la tuberculose par unité institutionnelle (en million de francs CFA).....	66
Tableau 33 : Répartition des dépenses de lutte contre la tuberculose par tranches d'âge (en million de francs CFA).....	67
Tableau 34 : Répartition des dépenses de la lutte contre la tuberculose par région (en million de francs CFA).....	68
Tableau 35 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par recettes des régimes de financement (en million de francs CFA).....	69
Tableau 36 : Répartition des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA par régime de financement de la santé (en million de FCFA).....	70
Tableau 37 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par Agent de financement (en million de Francs CFA).....	71
Tableau 38 : Répartition des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA par prestataires de soins de santé en million de FCFA.....	72
Tableau 39 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par fonction sanitaire (en million de FCFA).....	73
Tableau 40 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par tranche d'âges (en million de Francs CFA).....	74
Tableau 41 : Répartition des dépenses du VIH/SIDA par unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement (en million de FCFA).....	74
Tableau 42 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par facteurs de prestation de soins de santé (en million de FCFA).....	75
Tableau 43 : Répartition des dépenses du VIH et du SIDA par région et structures centrales (en million de FCFA).....	76
Tableau 44 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par recette des régimes de financement (en million de Francs CFA).....	77
Tableau 45 : Répartition des dépenses Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par régimes de financement en 2023 (en million de Francs CFA).....	78

Tableau 46 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par unité institutionnelle en 2024 (en million de Francs CFA)	79
Tableau 47 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par tranche d'âge en 2024 (en million de Francs CFA).....	80
Tableau 48 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par agents de financement en 2024 (en million de Francs CFA).....	80
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).....	81
Tableau 50 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par facteurs de prestation (en million de Francs CFA).....	82
Tableau 51 : Répartition des dépenses des USPPI par régions (en million de Francs CFA)	83
Tableau 52 : Répartition des dépenses de la SR par régime de financement (en million de Francs CFA)	85
Tableau 53 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par recette des régimes de financement (en million de Francs CFA)	86
Tableau 54 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par agents de financement (en million de Francs CFA).....	87
Tableau 55 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par prestataires de soins de santé (en million de Francs CFA)	88
Tableau 56 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par facteur de prestation (en million de Francs CFA).....	89
Tableau 57 : Répartition des dépenses de santé de la reproduction par région et structures centrales (Million de F CFA).....	91
Tableau 58 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par unité institutionnelle (en million de Francs CFA)	92
Tableau 59 : Répartition des dépenses de Santé de la Reproduction par fonction (en million de Francs CFA)	93
Tableau 60 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par domaine (en million de Francs CFA).....	94
Tableau 61 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par tranches d'âge (en million de Francs CFA)	95

Liste des graphiques

Graphique 1 : Evolution des dépenses totales de santé de 2020 à 2024	28
Graphique 2 : Evolution et répartition des dépenses courante de santé par unité institutionnelle de 2021 à 2024	31
Graphique 3 : Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé entre 2015 et 2024.....	32
Graphique 4 : Evolution des paiements directs dans les dépenses de santé des ménages 2015 et 2024	32
Graphique 5 : Evolution du Budget alloué au MSDS de 2014 à 2024	44
Graphique 6 : Répartition des dépenses du paludisme par tranche d'âge (%).....	55

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) ;
- la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP)
- l'Institut National de la Statistique (INSTAT).

Cette édition des Comptes de la Santé (CS) a été cofinancée 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 Madame le Ministre de la Santé et du Développement Social, Colonel Major Assa Badiallo Touré pour son leadership et ses orientations éclairées qui ont facilité l'organisation de cette édition.

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 Prénatale
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
ARISE :	Projet "Promouvoir la Résilience du Système de Santé Inclusif Pour Tous au Mali".
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).

En 2024, le Mali a dépensé en santé un total de 500,08 milliards de FCFA, dont 98,9 % pour les dépenses courantes (soit 494,48 milliards) et seulement 1,1 % pour les investissements (soit 5,60 milliards). La dépense courante de santé par habitant s'élève à 20 899 FCFA (soit 37,32 USD), soit un montant largement inférieur à la norme de l'OMS qui est de 112 USD.

Points clés :

- Les paiements directs des ménages représentent 47,6 % des dépenses courantes, un niveau très élevé qui expose les familles au risque d'appauvrissement sanitaire.
- Faible protection sociale : l'assurance maladie obligatoire (AMO) ne couvre que 14 % des dépenses courantes.
- Déséquilibre fonctionnel : 55,1 % des dépenses sont consacrées aux soins curatifs (dont 83 % en ambulatoire) contre seulement 18,3 % aux soins préventifs.
- Concentration géographique : Bamako et les structures centrales concentrent une part disproportionnée des ressources.
- Paludisme : première cause de dépenses (34% des dépenses courantes), mais 71% de ces dépenses sont directement supportées par les ménages.
- VIH/SIDA : 86 % des financements proviennent des ISBLSM (ONG, associations) et de l'aide internationale.
- Tuberculose : financement partagé entre l'État (45,5 %) et le reste du monde (46,6 %, essentiellement Fonds mondial).
- Santé de la reproduction : 2,6 % seulement des dépenses courantes, avec une forte dépendance à l'aide extérieure (75,7 %).
- COVID-19 : les dépenses ont fortement baissé, passant de 5,95 milliards en 2023 à 0,96 milliard en 2024.

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 douze (12) 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 présent rapport est structuré en deux 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 et les résultats de ces comptes ;
- la deuxième partie porte sur l'analyse des dépenses de santé pour certaines affections (le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA, les 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 2024 est estimée à 23 928 700 habitants. Le taux d'accroissement annuel moyen de la population malienne a été estimé à 3,3% selon le RGPH de 2022. Les femmes représentent 49,7% de la population contre 50,3% pour les hommes (RGPH 2022).

- 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 (2014-2024).

Tableau 1 : Evolution des indicateurs socioéconomiques de 2014 à 2024

Indicateurs économiques	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Taux de croissance réelle du PIB	7,1	6,2	5,8	5,4	4,7	5,1	-1,2	3,1	3,73	4,9	5,0
dont secteur primaire	10,1	6,4	7,5	5	5,2	5,2	-4,3	2,4	5,37	5,4	7,9
dont secteur secondaire	8,1	-0,4	0,3	6,6	8,4	5,4	-0,1	0,3	0,83	1,3	-2,4
dont secteur tertiaire	5,4	6,9	6,8	5,4	3,1	4,8	1,6	5,3	4,98	7,2	6,7
Taux d'inflation	0,9	1,5	-1,8	1,8	1,8	-3,0	0,5	3,9	9,80	2,1	3,2
Taux d'investissement global (en % du PIB)	17,9	18,4	19,3	20,3	18,4	22,6	17,2	21,3	20,29	20,3	20,9
Taux de pression fiscale (en % du PIB)	12,6	14	14,9	15,2	11,8	16,8	14,20	14,2	13,6	15,0	15,6
Taux de couverture (exportations/importations)	84,5	85,1	83	76,1	86	68,8	82,1	73,6	73,08	70,7	79,3

Taux d'endettement extérieur et intérieur public (en % du PIB)	27,4	30,7	36	36	37,3	40,55	47,30	51,6	53,1	51,15	49,7
---	------	------	----	----	------	-------	-------	------	------	-------	------

Source : INSTAT "Comptes économiques du Mali" (2024). IHPC pour l'inflation et le TOFE de la DNTCP pour le taux de pression fiscale.

Ce tableau montre l'évolution des principaux agrégats économiques et budgétaires du pays.

Croissance du PIB : Après un pic à 7,1 % en 2014, la croissance ralentit progressivement jusqu'à 4,7 % en 2018, avant une chute brutale à -1,2 % en 2020 (effet COVID-19). La reprise est amorcée en 2021 (3,1 %) et se stabilise autour de 5 % entre 2023 et 2024. Le secteur primaire (7,9 % en 2024) et tertiaire (6,7 %) tirent la croissance, tandis que le secondaire est en contraction (-2,4 % en 2024), signe de faiblesse industrielle.

Inflation : Très volatile, avec des pics à 9,8 % en 2022 (conséquence des chocs externes et de la dévaluation implicite du franc CFA ?), puis redescend à 2,1 % en 2023 et 3,2 % en 2024.

Investissement : Taux d'investissement global autour de 20 % du PIB, avec une hausse notable à 22,6 % en 2019, puis repli en 2020 (17,2 %). En 2024, il atteint 20,9 %, encore insuffisant pour un décollage économique soutenu.

Pression fiscale : Stagne entre 12,6 % et 16,8 % du PIB, bien en dessous des moyennes ouest-africaines (17-20 %). Cela limite la capacité de financement interne de la santé.

Couverture commerciale : Détérioration sur la période (de 85 % à 70-79 %), signe d'un déficit commercial persistant.

Dette publique : Hausse continue de 27,4 % du PIB en 2014 à 53,1 % en 2022, puis léger recul à 49,7 % en 2024. Reste dans une zone soutenable mais sous surveillance.

Nous constatons une Croissance modérée mais résiliente post-COVID avec une inflation maîtrisée en 2023-2024.

Ces contraintes macroéconomiques appellent à une stratégie de financement de la santé plus diversifiée : fiscalité affectée, optimisation des dépenses, gestion rigoureuse des intrants, et recours à des financements innovants (taxes affectées, fonds fiduciaires). À défaut, les indicateurs d'accès et de qualité des soins risquent de stagner.

Recommandations pour le secteur de la santé

- Investissement sanitaire protégé : instituer une ligne budgétaire dédiée (minimum 20 % du budget santé) malgré la stagnation du taux d'investissement global.
- Indexation sur l'inflation : ajuster une partie des dépenses de fonctionnement (médicaments, énergie) pour éviter la dégradation réelle des services.
- Taxe santé affectée : créer un prélèvement modique (ex. 0,5 % sur les transferts d'argent mobile) pour contourner la faible pression fiscale générale.
- Renforcement régional : développer un plateau technique régional pour réduire la dépendance aux importations de soins spécialisés et réduire les évacuations sanitaires.
- Allègement de dette ciblé santé : négocier avec les créanciers multilatéraux un rééchelonnement conditionné à des résultats sanitaires.

❖ Niveau de la pauvreté

L'incidence (taux) de la pauvreté monétaire c'est-à-dire la proportion de la population malienne qui n'arrive pas à dépenser 305 805 FCFA par an nécessaire pour satisfaire ses besoins de base, est estimée à 43,3 % en 2024 contre 43,9 % en 2023. La pauvreté est largement répandue en milieu rural, plus de la moitié de la population est pauvre (52,4%). Les ménages dirigés par les hommes contiennent plus de pauvres que ceux dirigés par les femmes (44,5 % contre 25,8%). Cette tendance pourrait être expliquée par l'apport des activités génératrices de revenus (AGR) tenues pour la plupart par les femmes.

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 910,18 milliards de FCFA.

Selon le rapport annuel EMOP 2024, l'essentiel des dépenses des ménages va dans l'alimentation et boissons non alcoolisées (68,8 %) et dans le logement Eau, Electricité, Gaz et Autres Combustibles, (10,2%).

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 sept (7) hôpitaux de 3^{ème} référence : Gabriel Touré, Point G, IOTA, CHUOS Prof Hamady Traoré, l'Hôpital du Mali et l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB) et la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako. Les hôpitaux de 2^{ème} référence sont au nombre de sept (7) : l'hôpital Fousseyni 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 et l'hôpital Bocar SALL de Kati (Région de Koulikoro). 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 (CSCo) au nombre de 1 676 offrant uniquement les soins de santé en ambulatoire et les hôpitaux de deuxième référence.

Les CSCo 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 2024, le pays en dénombre 4588 répartis par région comme suit : Kayes (329), Koulikoro (599), Sikasso (328), Ségou (801), Mopti (305), Tombouctou

(266), Gao (291), Kidal (51), Taoudenni (22), Ménaka (49), Nioro (121), Kita (170), Dioïla (386), Nara (127), Bougouni (611), Koutiala (242), San (293), Douentza (74), Bandiagara (477) et le District de Bamako (é-ç) selon l'annuaire SLIS 2024.

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 ou non), 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 2024 et a couvert les établissements de santé publics et parapublics ainsi que le niveau communautaire à travers les Soins Essentiels dans la Communauté (SEC). Elle a concerné les combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) l'Artésunate injectable pour le traitement du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Les Tests de Diagnostic Rapide (TDR) la Sulfadoxine - Pyriméthamine (SP) pour le Traitement Préventif Intermittent (TPI) et les MILD. Elle a également concerné la combinaison Sulfadoxine Pyriméthamine +Amodiaquine (SP/AQ) dans le cadre de la campagne CPS.

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.

1.3.2. VIH et Sida

Selon l'annuaire SLIS 2024, sur 1 123 419 personnes dépistées (contacts des PV VIH, populations clés et populations générale), 19 030 cas ont été positifs, soit un taux de séropositivité de 1,69%.

En 2024, le pays disposait de 110 CDT, 1 552 sites PTME et 434 sites de prise en charge VIH. Les sites de PTME et prise en charge du VIH sont passés respectivement de 1465 en 2023 à 1552 en 2024, de 403 à 434 en 2023. Le nombre de CDT de 83 à 110 en 2024 depuis 2019 [SLIS 2024].

En 2024, parmi les 725 618 nouvelles femmes vues en CPN au niveau des sites d'offre de services de la PTME, 672 124 ont été testées au VIH soit un taux de dépistage de 93%. Parmi les 672 124 femmes enceintes dépistées, 1 512 cas étaient positifs, soit un taux de séropositivité de 0,22%.

En 2024, un total de 672 124 femmes enceintes ont bénéficié du dépistage du VIH dont 1512 séropositives (0,22 % des testées), parmi lesquelles 1441 ont été mises sous ARV (95,3 % du total séropositif). Le taux global de mise sous ARV est élevé (95,3 %), ce qui est encourageant pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Le taux de mise sous ARV des femmes enceintes le plus élevé a été enregistré à Mopti, Tombouctou, Gao (100%) et le plus faible à Kidal et Ménaka (0%).

1.3.3. Tuberculose

Au total, 8 632 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été notifiés au Mali en 2024 contre 8 266 en 2023. Le taux de détection est estimé à 76% en 2024 contre 73% en 2023 avec une augmentation de 3%. Ce taux est supérieur à l'objectif de l'OMS qui est de 70% [Rapport annuel CSLS-TBH 2024].

Aussi, le taux de succès au traitement a augmenté entre 2023 et 2024, de 85% à 90% pour un objectif de 85% [Rapport annuel CSLS-TBH 2024]. Cela pourrait s'expliquer par le recours précoce aux soins et l'amélioration 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

La gratuité de la césarienne est effective dans toutes les structures publiques de prise en charge des urgences obstétricales. Cependant, il existe des problèmes liés à l'incomplétude des kits césariennes et l'insuffisance de ressources allouées pour l'achat de ces kits.

1.3.5. Vaccination

Dans le cadre du programme national de lutte contre les maladies prioritaires, les services de vaccination ont maintenu un haut niveau de performance sur la période 2023-2024. Avec un taux de couverture PENTA3 atteignant 102,5 %, les résultats dépassent largement l'objectif national de 95 %.

1.4. Évolution des indicateurs de couverture

Le tableau ci-dessous donne l'évolution des indicateurs de couverture de 2019 à 2024.

Tableau 2 : Évolution des indicateurs de couverture

Indicateurs	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre de CSCom fonctionnels	1 404	1 479	1 534	1 605	1 632	1 676
PMA < 5 Km (%)	58	57,9	58,4	58,6	58,17	60,19
PMA < 15 Km (%)	88	88	88,2	88,91	88,88	89,09
Fréquentation (Nouveau contact/Habitant/An)	0,44	0,42	0,45	0,47	0,46	0,48
Consultations Prénatales (% CPN4)	27	24,4	27,63	30,5	35,39	34,71
Taux d'Accouchement Assisté (%)	56,48	55,13	62	59	65,96	62,2
Penta3 <12mois (%)	97,12	89,81	97,5	96,5	96,2	102,5
Taux d'utilisation des services PF	13,8	12,7	12,9	13	12,97	13,2
Taux de césarienne %	3,12	3,06	3,5	3,60	3,71	3,48

Source : SLIS 2024

Ce tableau suit les performances des services de santé de premier niveau (CSCom).

Nombres de CSCom fonctionnels : Progression régulière (1 404 en 2019 → 1 676 en 2024), montrant un effort d'extension de l'offre de soins.

Accessibilité géographique : PMA < 5 km passe de 58 % à 60,2 % ; PMA < 15 km atteint 89,1 % en 2024. Progrès modestes mais réels.

Fréquentation : Stable autour de 0,45-0,48 nouveau contact par habitant/an, indiquant une sous-utilisation des structures.

CPN4 (consultations prénatales complètes) : Faible (27 % en 2019, 34,7 % en 2024), malgré une hausse. Objectif de 50 % non atteint.

Accouchement assisté : Progresse de 56,5 % à 62,2 % en 2024, avec un pic à 66 % en 2023.

Penta3 < 12 mois : Excellent taux, supérieur à 100 % en 2024 (102,5 %), probablement dû à un dénominateur surestimé ou à des doublons.

Planification familiale : Très faible (12,9-13,2 %), indiquant un besoin crucial de renforcement.

Césarienne : Autour de 3,5 %, en deçà du seuil recommandé (5-15 %), signe d'insuffisance de soins obstétricaux d'urgence.

On note une augmentation progressive de l'accessibilité et de l'utilisation des services santé. La prévention (CPN4, PF) reste très insuffisante contrairement à la vaccination.

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 ».

- 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 2024, 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** : Les régimes de financement de la santé sont des composantes structurales des systèmes de financement de la santé ; 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. Elle peut ainsi recevoir des revenus, payer (ou acquérir) des services au nom d'un (ou de plusieurs) système(s) de financement, et être impliquée dans la gestion et la réglementation du financement de la santé.
- **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 fournir les services de santé.
- **Fonctions de soins de santé** : Ce sont les biens et services fournis par les prestataires de soins de santé. Ces fonctions englobent toutes les activités visant à promouvoir la santé, prévenir et guérir les malades ainsi que la fourniture des soins palliatifs.
- **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. En bref, ils offrent une vision globale et détaillée du financement et de la consommation de soins.

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 2023 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 2024 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 DGSHP et la DFM du Ministère de la Santé et du Développement Social ont participé à l'élaboration de cette édition 2024 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 envoyés sur le terrain. Cette collecte a couvert toutes les régions du Mali, sauf celles du Nord (Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudenni).

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 cinquante-six (56) ONG.

Pour les entreprises, l'équipe a utilisé le répertoire de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) actualisé afin de tirer un échantillonnage dans cette base de données. Ainsi au total, quatre cent douze (412) entreprises ont été enquêtées et ont toutes fourni des données sur les dépenses de santé.

En ce qui concerne les compagnies d'assurances commerciales, six (6) 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, les données concernant les bailleurs de fonds et certaines ONG ont pu être recueillies à partir des rapports financiers 2024 des structures de Santé.

La collecte des données secondaires a consisté à l'exploitation des rapports financiers 2024 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 fichiers de prestation des assurés de la CANAM. Ainsi, les données ont été obtenues pour soixante-sept (67) ONG et vingt-un (21) bailleurs de fonds.

En ce qui concerne les départements ministériels, hormis le Ministère de la Santé et du Développement Social, tous les autres ont été regroupés dans « autres ministères ».

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 15 738 ménages a été enquêté dont 12 740 ménages ont déclaré leurs dépenses de santé avec un taux de réponse de 82,5%. 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 SNISS, du SLIS, des enquêtes EDSM et EMOP ainsi que 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 d'élaboration, l'équipe a rencontré entre autres les difficultés suivantes :

- la non disponibilité des données de certaines grandes entreprises notamment PMU Mali, Bramali et les sociétés minières ;
- le peu d'intérêt pour certaines structures para publiques et pour certains partenaires techniques et financiers à fournir les informations ;
- la non exhaustivité des données au niveau de certaines structures comme les compagnies 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 ;
- l'insuffisance du nombre de jour de l'enquête.

VIII. Résultats des comptes de la santé (CS) 2024

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 2024 (en million de francs CFA)

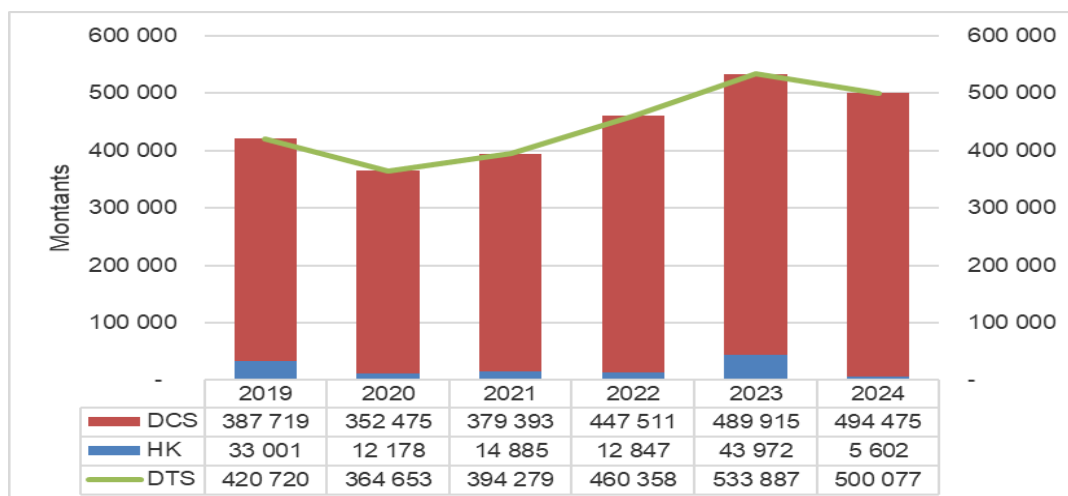
Indicateur	Montant	Pourcentage
Dépense courante de santé	494 475,43	98,88
Formation de capital ou Dépenses d'investissement en santé	5602,03	1,12
Dépense Totale de Santé	500 077,46	100

La dépense totale s'élève à 500 milliards FCFA, dont 98,9 % en dépenses courantes et seulement 1,1 % en investissement. Ce déséquilibre freine la modernisation des infrastructures et des équipements.

8.2. Evolution des dépenses totales de santé de 2020 à 2024

Après un repli en 2020, les DTS ont progressé de manière constante jusqu'en 2023, avant de fléchir en 2024. Parallèlement, les dépenses d'investissement ont suivi une trajectoire en "V" : en baisse jusqu'en 2022, elles ont fortement rebondi en 2023 pour finalement chuter de nouveau en 2024, comme le montre le graphique suivant.

Le graphique suivant illustre l'évolution des dépenses totales de santé entre 2020 et 2024.



Graphique 1 : Evolution des dépenses totales de santé de 2020 à 2024

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 2024

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	188 207,02	38,06
Régimes de l'administration publique	118 758,02	63,10
<i>Régimes de l'administration centrale</i>	<i>118 758,02</i>	
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	69 448,99	36,90
<i>Régimes d'assurance maladie sociale</i>	<i>69 448,99</i>	
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	70 781,46	14,31
Régimes d'assurance maladie facultative	15 699,18	22,18
<i>Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs</i>	<i>15 699,18</i>	
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	53 611,77	75,74
<i>Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)</i>	<i>53 537,25</i>	

Régimes de financement des soins de Santé	Montant (en millions de FCFA)	Pourcentage
<i>Régimes des agences de développement étrangères résidentes</i>	74,52	
Régimes de financement des entreprises	1470,50412	2,08
<i>Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)</i>	1 470,50	
Païement direct des ménages	235 486,95	47,62
Païement direct sans partage de coûts	235 486,95	
Total	494 475,43	100

Le financement du système repose de manière disproportionnée sur les contributions individuelles. En effet, le paiement direct par les ménages constitue la source principale de financement avec un taux de 47,6 %, soit l'équivalent de 235,5 milliards de FCFA. Il traduit de manière évidente la faiblesse des mécanismes actuels de protection sociale pour la population. L'administration publique et les régimes obligatoires ne prennent en charge que 38 % du montant total, ce qui représente 188 milliards de FCFA. Le reste du financement se partage entre le secteur privé et le monde professionnel.

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

Le tableau suivant récapitule les dépenses courantes de santé par recette des régimes en 2024.

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)	104 344,76	21,10
Transferts internes et allocations	104 071,55	
Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers	273,20	
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	14 686,47	2,97
Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	14 686,47	
Cotisations d'assurance sociale	69 175,79	13,99
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	28 362,07	41
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	40 813,72	59
Prépaiement volontaire	15 699,18	3,17

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Montant	Pourcentage
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	3 129,00	19,93
Prépaiement volontaire venant des employeurs	12 570,19	80,07
Autres revenus nationaux n.c.a.	290 494,71	58,75
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	235 486,95	81,06
Autres revenus venant des entreprises n.c.a.	1 470,50	0,51
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	53 537,25	18,43
Transferts directs étrangers	74,51833	0,02
Transferts financiers directs étrangers	74,51833	
TOTAL	494 475,43	100

Le financement repose majoritairement sur les « Autres revenus nationaux » (58,8 %), traduisant un poids prépondérant des restes à charge directs pour les ménages. À l'inverse, la part marginale des cotisations sociales (14 %) met en exergue les carences de la couverture par l'assurance maladie. Enfin, les transferts étrangers (3 %) s'avèrent structurellement sous-évalués en raison de leur transit partiel par les canaux de l'administration publique.

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

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

Tableau 6 : Dépenses de santé par unité institutionnelle en 2024 (en million de FCFA)

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement	Montant	Pourcentage
Administration publique	125 294,72	25,34
Entreprises	33 846,74	6,84
Ménages	267 035,73	54,00
ISBLSM	5 585,84	1,13
Reste du monde	62 712,40	12,68
TOTAL	494 475,43	100

En 2024, l'essentiel des dépenses courantes de santé effectué a été fourni par les ménages, soit 54% du total. Les fonds fournis par les ménages ont connu une augmentation entre 2023 et 2024, passant de 259,524 milliards à 267 milliards. Le deuxième poste le plus important est fourni par l'administration publique avec 125,294 milliards soit 25,34% des dépenses courantes. La contribution des entreprises dans les dépenses de santé en 2024, s'élève à environ 33,846 milliards de francs CFA contre 38,250 milliards en 2023.

Le graphique 2 ci-dessous (Évolution et répartition des dépenses courantes de santé par unité institutionnelle de 2021 à 2024) met en évidence une légère diminution de la proportion des dépenses au niveau de l'Administration Publique entre 2023 et 2024 par rapport aux dépenses courantes. Nous

constatons une légère augmentation de la proportion des dépenses de santé des Ménages entre 2023 et 2024.

On constate un financement majoritairement supporté par les ménages et l'administration publique malgré une augmentation de la proportion des dépenses de santé du Reste du Monde entre 2023 et 2024.

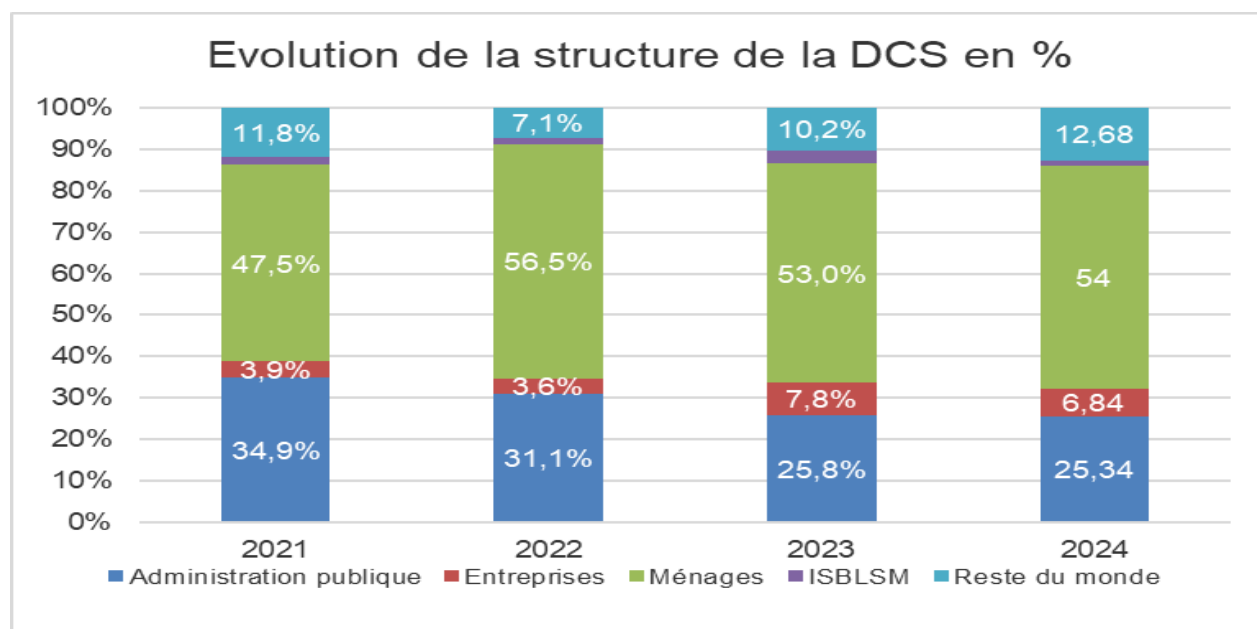
Une analyse complémentaire sur l'évolution temporelle et les spécificités des régimes serait utile pour affiner les recommandations.

Les dépenses de santé de l'assurance maladie en 2023 s'élève à 69,448 milliards de francs CFA soit 14,04% des dépenses courantes de santé contre 68,630 milliards de francs CFA en 2023.

Le paiement direct des ménages en 2024 s'élève à 235,486 milliards de francs CFA dans les dépenses de santé contre 231,386 milliards de francs CFA en 2023.

Les ONG ont participé aux dépenses de santé à hauteur de 5,585 milliards en 2024 contre 15,916 milliards en 2023. On constate une diminution significative des dépenses courantes de santé des ONG entre 2023 due certainement au retrait de certains PTF.

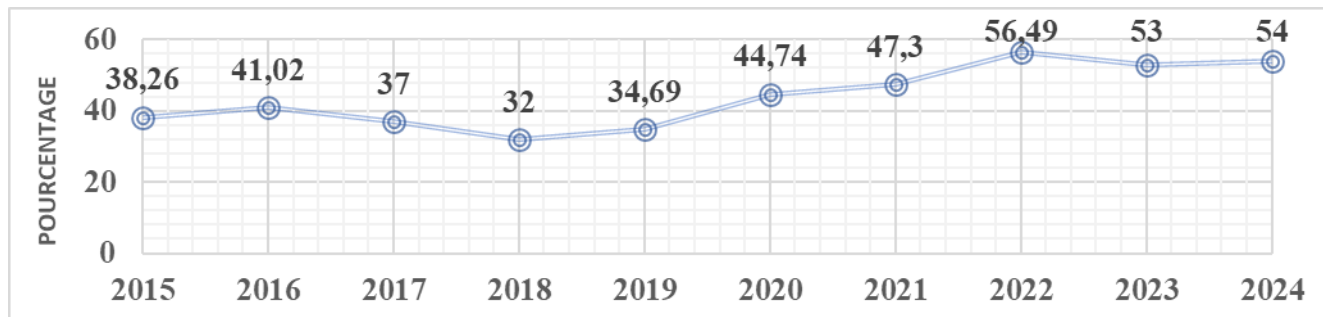
Le graphique suivant illustre l'évolution et la répartition par unité institutionnelle des dépenses courantes de santé de 2021 à 2024.



Graphique 2 : Evolution et répartition des dépenses courante de santé par unité institutionnelle de 2021 à 2024

❖ Evolution de la part des ménages de 2015 à 2024

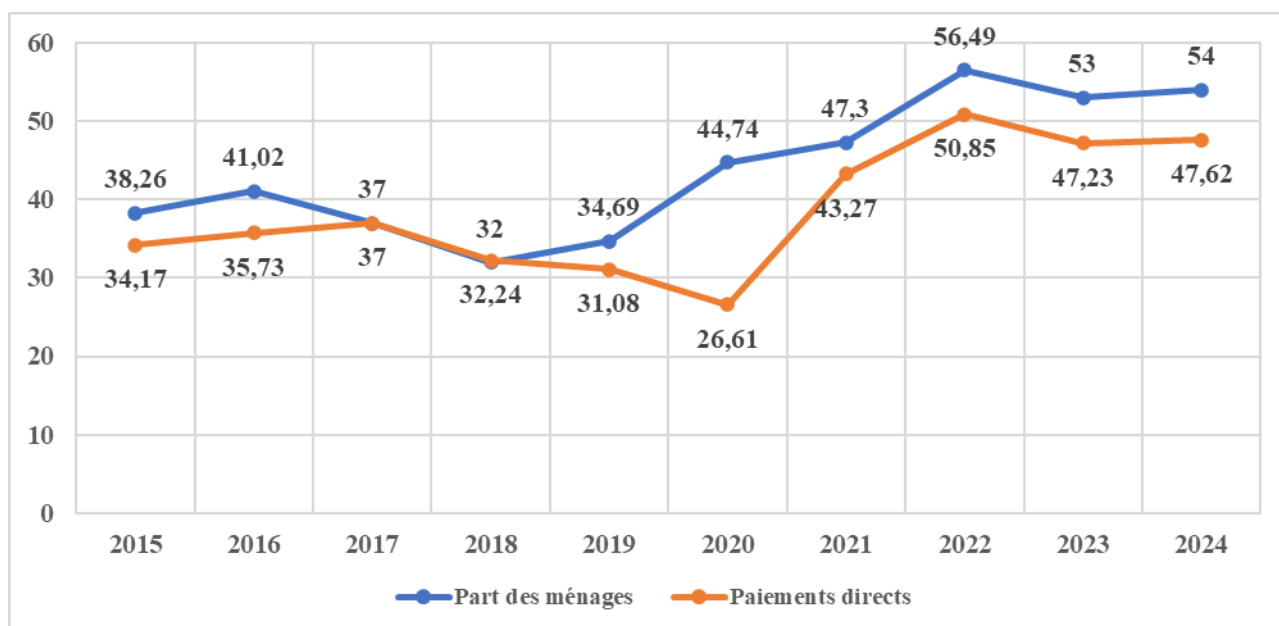
Suite à une brève hausse entre 2015 et 2016, la part des ménages a entamé un repli constant jusqu'en 2018. Cette tendance s'est ensuite inversée avec une progression continue jusqu'en 2022, suivie d'un léger fléchissement en 2023 et d'un récent rebond en 2024.



Graphique 3 : Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé entre 2015 et 2024

❖ Evolution des paiements directs de 2015 à 2024

Entre 2015 et 2023, l'évolution des paiements directs a globalement suivi celle des dépenses des ménages, à l'exception de deux périodes clés. Après une chute marquée en 2020 due à la pandémie, ces paiements ont progressé jusqu'en 2022 avant de reculer à nouveau en 2023, puis rester presque stationnaire entre 2023 et 2024.



Graphique 4 : Evolution des paiements directs dans les dépenses de santé des ménages 2015 et 2024

❖ 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 2024.

Tableau 7 : Financement de la santé par le reste du monde en 2024 (en million de Francs CFA)

Bailleurs	Montant	Pourcentage
Bailleurs bilatéraux	19 757,42	31,50
Belgique	366,56	1,86
Canada	1419,084	7,18
France	389,01811	1,97
Allemagne	565,88	2,86
Luxembourg	121,53537	0,62
Pays-Bas	3 527,06	17,85
Norvège	3,94	0,02
Espagne	763,19	3,86
Royaume-Uni	49,10	0,25
Etats-Unis (USAID)	12 552,05	63,53
Bailleurs multilatéraux	42 954,98	68,50
Fonds arabe (FADES)	0,78	0,00
Institutions de l'UE	317,6079	0,74
GAVI	659,36	1,54
Fonds mondial	26170,63155	60,93
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	2257,48279	5,26
Banque Islamique pour le Développement (BID/IDB)	62,645	0,15
ONUSIDA	19,846	0,05
UNFPA	1 519,55	3,54
UNICEF	10 547,27	24,55
PAM	427,70694	1,00
OMS	811,30	1,89
FAO	3,332	0,01
MINUSMA	31,31801	0,07
Union Africaine	100,05407	0,23
ONU Femmes	17,6	0,04
UNESCO	8,50325	0,02
Total	62 712,40	100

Le financement extérieur de la santé s'élève à 62,7 milliards de FCFA, soit 12,7 % des dépenses courantes. Les bailleurs multilatéraux en fournissent la majeure partie (68,5 %), portés par le Fonds mondial (60,9 %) et l'UNICEF (24,6 %). Le financement bilatéral représente 31,5 %, avec une nette domination de l'USAID (63,5 %).

❖ Analyse des dépenses de santé par agent de financement

Tableau 8 : Répartition des dépenses courantes de santé par agent de financement en 2024 (en million de Francs CFA)

Agents de financement	Montant	Pourcentage
Administrations publiques	188 207,02	38,06
Administration centrale	188 207,02	
<i>Ministère de la Santé et du Développement Social</i>	<i>114 043,02</i>	<i>60,59</i>
<i>Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)</i>	<i>4 715,00</i>	<i>2,51</i>
<i>Agence de sécurité sociale</i>	<i>69 448,99</i>	<i>36,90</i>
Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM)	69 175,79	
Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM)	273,20	
Sociétés d'assurance	2 332,83	0,47
Sociétés d'assurances commerciales	2 332,83	
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	14 836,85	3,00
Sociétés (hors prestataires de services de santé)	14 836,85	
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	53 611,77	10,84
Ménages	235 486,95	47,62
Total	494 475,43	100

Le financement repose principalement sur les ménages, qui prennent en charge 47,6 % des coûts par paiement direct. Les administrations publiques y contribuent à hauteur de 38,1 %, un budget alloué à 60,6 % au ministère de la Santé. Enfin, les ISBLSM financent 10,8 % de l'ensemble, tandis que la part des sociétés d'assurance reste marginale avec seulement 0,5 %.

En 2024, plus de 85% du financement de la santé reposaient principalement sur deux piliers à savoir :

- les ménages (47,60%), ce qui peut poser des problèmes d'équité, de soutenabilité et de résilience ;
- l'administration publique (38,06%), avec une forte centralisation sur le ministère de la Santé et la CANAM.

Comme perspective d'amélioration, il serait nécessaire de :

- Réduire la charge des ménages en développant le régime d'assurance maladie universelle ;
- Diversifier les sources de financement (secteur privé, coopérations internationales) ;
- Intégrer les financements innovants dans le financement de la santé,
- 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	105 261,55	21,29
Hôpitaux généraux	99 590,48	94,61
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	17 511,16	17,58
Centre Hospitalier Régional (CHR)	18 267,39	18,34
Hopital de District (CSRéf)	54 541,14	54,77
Cliniques	9 270,79	9,31
Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	5 671,07	5,39
Prestataires de soins de santé ambulatoire	203 668,70	41,19
Cabinets médicaux	21 220,38	10,42
Cabinets des médecins généralistes	21 220,38	
Cabinet dentaire	941,94781	0,46
Centres de soins ambulatoires	180 077,57	88,42
Centre de Santé Communautaire (CSCoM)	149 905,35	83,24
Dispensaire de garnison militaire	472,80673	0,26
Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	1 177,43	0,65
Tradipraticien de Santé (TPS)	28 493,92	15,82
Tous autres centres ambulatoires	28,06	0,02
Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)	1 428,80	0,70
Prestataires de services auxiliaires	7 752,70	1,57
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	7 752,70	100
Laboratoires publics	1 896,43	24,46
Laboratoires privés	5 673,07	73,18
Autres Laboratoires Médicaux et de diagnostique	183,19621	2,36
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	65 168,63	13,18
Pharmacies	64 571,56	99,08
Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	597,07061	0,92
Prestataires de soins préventifs	48 428,81	9,79
Prestataires de soins préventifs publics	28 835,03	59,54

Prestataires de soins de santé	Montant	Pourcentage
Prestataires de soins préventifs privé	6 714,74	13,87
Autres Prestataires de soins préventifs	12 879,04	26,59
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	64 195,05	12,98
Agences étatiques de l'administration de la santé	46 729,36	79,54
Agences gestionnaires des ressources humaines	238,5782	0,51
Agences de planification sanitaire	324,93585	0,70
Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires	34 016,10	72,79
<i>Agences centrales de mise en oeuvre des politiques sanitaires</i>	<i>6 158,99</i>	<i>18,11</i>
<i>Agences régionales de mise en oeuvre des politiques sanitaires</i>	<i>24 373,32</i>	<i>71,65</i>
<i>Autres Agences de mise en oeuvre des politiques sanitaires</i>	<i>3 483,79</i>	<i>10,24</i>
Autres Agences étatiques de l'administration de la santé	12 149,74	26,00
Agences d'assurance maladie sociale	188,934	0,29
Agences gestionnaires des ressources financières	14 640,35	20,08
Agence de recherche en santé publique	2629,97121	0,09
Autres agences administratives	6,44102	0,01
Total	494 475,43	100

Les soins ambulatoires représentent la part principale des dépenses avec 41,2 %, une somme majoritairement captée par les CSCoM à hauteur de 88,4 %. Viennent ensuite les hôpitaux (21,3 %), les pharmacies (13,2 %) et l'administration sanitaire (13 %), dont les frais de gestion sont parfois jugés excessifs.

❖ 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	59 345,71	12,00
Traitements et salaires	39 933,48	67,29
Tous autres coûts relatifs aux employés	19412,23	32,71
Equipements et services utilisés	417 212,03	84,37
Services de soins de santé	296 502,33	71,07
<i>Service de laboratoire et d'imagerie</i>	<i>6 031,83</i>	<i>2,03</i>
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	<i>290 470,50</i>	<i>97,97</i>
Biens de santé	92 283,43	22,12

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant	Pourcentage
<i>Produits pharmaceutiques</i>	85 592,86	92,75
<i>ARV</i>	6383,46859	7,46
<i>Anti-tuberculeux</i>	400	0,47
<i>Anti-paludiques</i>	3 884,53	4,54
<i>Vaccins</i>	300,43	0,35
<i>Contraceptifs</i>	774,82	0,91
<i>Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)</i>	73 849,62	86,28
Autres produits de santé	6 690,57	7,25
MII	203,85468	3,05
Matériels de diagnostique	5048,53099	75,46
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	1438,18235	21,50
Services non sanitaires	16 210,45	3,89
<i>Training / Formation</i>	5 958,68	36,76
<i>Assistance technique</i>	772,16	4,76
<i>Recherche opérationnelle</i>	118,00	0,73
<i>Transport et conservation des vaccins</i>	27,689	0,17
<i>Transport de médicaments et consommables</i>	332,78	2,05
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	9 001,14	55,53
Biens non sanitaire	11 041,83	2,65
<i>Carburant et Lubrifiant</i>	7 661,73	69,39
<i>Autres Biens non sanitaire</i>	3 380,10	30,61
<i>Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)</i>	1173,98159	0,28
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	17 917,69	3,62
<i>Autres rubriques de dépenses</i>	17 917,69	
TOTAL	494 475,43	100

La majeure partie du budget est allouée aux équipements et services (84,4 %), une enveloppe principalement portée par les soins (71 %) et les biens de santé (22 %). Les salaires absorbent quant à eux environ 12 % des ressources, tandis que la formation et l'assistance technique restent marginales, représentant moins de 1 % des dépenses.

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	272 596,01	55,13
Soins curatifs hospitaliers	45 426,13	16,66

Fonctions des soins de santé	Montant en million de F CFA	Pourcentage
<i>Soins curatifs hospitaliers généraux</i>	39 757,07	87,52
<i>Soins curatifs hospitaliers spécialisés</i>	5 669,06	12,48
Soins curatifs ambulatoires	227 169,88	83,34
<i>Soins curatifs ambulatoires généraux</i>	226 968,87	99,91
<i>Soins curatifs ambulatoires spécialisés</i>	28,38	0,01
<i>Soins curatifs ambulatoires non spécifiés (n.c.a.)</i>	172,64	0,08
Soins de réadaptation	0,23	0,00
Soins de réadaptation en mode ambulatoire	0,23	100,00
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	6 392,35	1,29
Services de laboratoire d'analyses médicales	6 392,35	100,00
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	63 413,34	12,82
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	62 609,60	98,73
Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	803,74	1,27
Autres appareils orthopédiques et prothèses (sauf les lunettes et les appareils auditifs)	597,07	74,29
Tous autres biens médicaux durables, y compris les appareils médico-techniques	206,67	25,71
Soins préventifs	90 628,53	18,33
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	10 910,85	12,04
<i>Programmes IEC relatifs aux substances addictives</i>	16,85	0,15
<i>Programmes IEC relatifs aux stupéfiants</i>	0,50	2,97
<i>Autres programmes IEC, et programme IEC non spécifiés, relatifs aux substances addictives</i>	16,35	97,03
<i>Programmes IEC relatifs à la nutrition</i>	771,64	7,07

Fonctions des soins de santé	Montant en million de F CFA	Pourcentage
<i>Programmes IEC relatifs à la SR</i>	3 878,57	35,55
<i>Programmes IEC relatifs à la vaccination</i>	1 464,76	13,42
<i>Programmes IEC relatifs au paludisme</i>	122,89	1,13
<i>Programmes IEC relatifs au VIH</i>	4 301,23	39,42
<i>Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC</i>	354,90	3,25
Programmes de vaccination	3 906,27	4,31
Programmes de détection précoce de maladie	3 012,99	3,32
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	23 085,87	25,47
<i>Planification & Gestion</i>	18 228,38	78,96
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	672,59	2,91
<i>Gestion des achats et des stocks</i>	4 182,74	18,12
<i>Interventions/Circoncision</i>	2,15	0,01
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	49 712,56	54,85
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	61 444,97	12,43
Gouvernance et administration du système de santé	48 196,90	78,44
<i>Planification & Gestion</i>	32 907,81	68,28
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	3 717,23	7,71
<i>Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)</i>	11 571,86	24,01
Administration du financement de la santé	13 248,07	21,56
TOTAL	494 475,43	100

La structure des dépenses révèle une prédominance des soins curatifs à hauteur de 55,1 %, dont la grande majorité (83 %) est dispensée en ambulatoire. Les soins préventifs représentent quant à eux 18,3 % du total ; un chiffre en progression mais qui demeure insuffisant. Enfin, la gouvernance et l'administration absorbent 12,4 % des ressources, un niveau relativement élevé par rapport aux standards habituels situés entre 5 et 8 %.

❖ **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	270 096,89	54,62
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	27 663,70	10,24
VIH/SIDA et maladies opportunistes	27 590,68	99,74
VIH/SIDA	22 816,55	82,70
Co-infection tuberculose et VIH	2 737,26	9,92
VIH/SIDA et maladies opportunistes non spécifiées (n.c.a.)	2 036,86	7,38
MSTs autres que le VIH/SIDA	1,24	0,00
VIH/SIDA et autres MSTs non spécifiées	71,78	0,26
Tuberculose	3 481,00	1,29
Tuberculose pulmonaire	3 481,00	100
Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	3 457,91	99,34
Tuberculose multirésistante (TB-MR)	23,09	0,66
Paludisme	167 983,09	62,19
Infections des voies respiratoires	41 892,50	15,51
Maladies diarrhéiques	9 611,01	3,56
Maladies tropicales négligées	1 165,17	0,43
Filariose lymphatique	57,53	4,94
Dracunculose	159,49	13,69
Schistosomiasis	62,16	5,33
Onchocercose	24,86	2,13
Autres Maladies tropicales négligées	861,13	73,91
Maladies évitables par la vaccination	12 504,03	4,63
Campagne de vaccination	4 197,24	33,57
Vaccination de routine	8 267,49	66,12
Autres Maladies évitables par la vaccination	39,30	0,31
Dengue	11,38	0,00
Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)	958,10	0,35

Classification des maladies / affections	Montant	Pourcentage
Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)	958,10	100
Choléra	6,12	0,00
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	4 820,79	1,78
Santé de la reproduction	12 807,93	2,59
Affections maternelles	1 692,56	13,21
Prise en charge de la Césarienne	1 317,64	77,85
Fistule obstétricale	89,54	5,29
Autres Affections maternelles	285,38	16,86
Affections périnatales	1 902,96	14,86
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	2 142,76	16,73
Affections néonatales	12,96	0,10
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	7 056,69	55,10
Carences nutritionnelles	6 543,92	1,32
Maladies non transmissibles	109 228,54	22,09
Tumeurs	879,17	0,80
Cancer du col de l'utérus	213,14	24,24
Cancer du sein	99,93	11,37
Autres Tumeurs	566,10	64,39
Maladies endocriniennes et métaboliques	7 412,71	6,79
Diabète	7 412,71	100
Maladies cardiovasculaires	8 099,99	7,42
Hypertension artérielle	8 099,99	100
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	205,39	0,19
Troubles mentaux (psychiatriques)	160,20	78,00
Troubles du comportement	45,19	22,00
Maladies de l'appareil digestif	39 335,57	36,01
Maladies de l'appareil urogénital	1 338,63	1,23
	1 338,63	100
Troubles des organes des sens	23 902,45	21,88
Troubles de la vision et maladies de l'œil	5 337,21	22,33

Classification des maladies / affections	Montant	Pourcentage
Cataracte	24,65	0,46
Autres Troubles de la vision et maladies de l'œil	5 312,56	99,54
Affections de la peau	5 866,58	24,54
Autres Troubles des organes des sens	12 698,66	53,13
Maladies bucco-dentaires	16 309,09	14,93
Drépanocytose	415,99	0,38
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	11 329,54	10,37
Traumatismes	11 179,02	2,26
Traumatismes (VBG)	853,64	7,64
Autres Traumatismes	10 325,39	92,36
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	84 619,13	17,11
TOTAL	494 475,43	100

Les maladies infectieuses et parasitaires captent la majorité du budget avec 54,6 % du total, le paludisme représentant à lui seul 62 % de ce poste et 34 % de l'ensemble des dépenses courantes totales. En parallèle, les maladies non transmissibles (MNT) atteignent 22,1 % et affichent une forte progression, ce qui témoigne d'une transition épidémiologique en cours. Enfin, la santé reproductive ne bénéficie que d'une part très marginale de 2,6 %.

❖ 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	410 662,02	83,05
Kayes	36 285,47	8,84
Koulikoro	43 987,26	10,71
Sikasso	26 682,95	6,50
Ségou	38 835,59	9,46
Mopti	18 267,66	4,45
Tombouctou	18 848,80	4,59
Gao	16 181,67	3,94

Régions et structure centrale	Montant	Pourcentage
Kidal	2 075,62	0,51
Taoudenni	1 069,37	0,26
Ménaka	4 464,13	1,09
Nioro	7 407,28	1,80
Kita	11 305,44	2,75
Dioila	7 742,40	1,89
Nara	6 089,04	1,48
Bougouni	16 297,32	3,97
Koutiala	14 087,46	3,43
San	8 389,00	2,04
Douentza	2 391,24	0,58
Bandiagara	6 637,55	1,62
District de Bamako	123 616,77	30,10
Structures Centrales	83 813,41	16,95
TOTAL	494 475,43	100

L'analyse de la répartition des dépenses courantes de santé en 2024 met en lumière de fortes disparités géographiques. Bamako concentre à elle seule 30,1 % des ressources pour seulement 10 à 15 % de la population totale. À l'inverse, les régions de Kidal, Taoudenni et Ménaka affichent les parts les plus faibles (moins de 3 %), révélant ainsi une fracture territoriale majeure en matière d'accès aux soins.

❖ 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	112 841,44	22,82
5-14 ans	124 699,38	25,22
15-49 ans	138 039,59	27,92
50 ans et plus	118 895,02	24,04
TOTAL	494 475,43	100

Ce tableau révèle une distribution plus ou moins homogène entre les différentes classes d'âge, les parts relatives oscillant modérément entre 23 % et 28 %. La tranche des 15-49 ans arrive en tête (27,9 %), portée par son poids démographique et son activité, tandis que les moins de 15 ans cumulent près de la moitié du total (48 %). Cette faible disparité (écart maximal de 5 points) indique que le phénomène

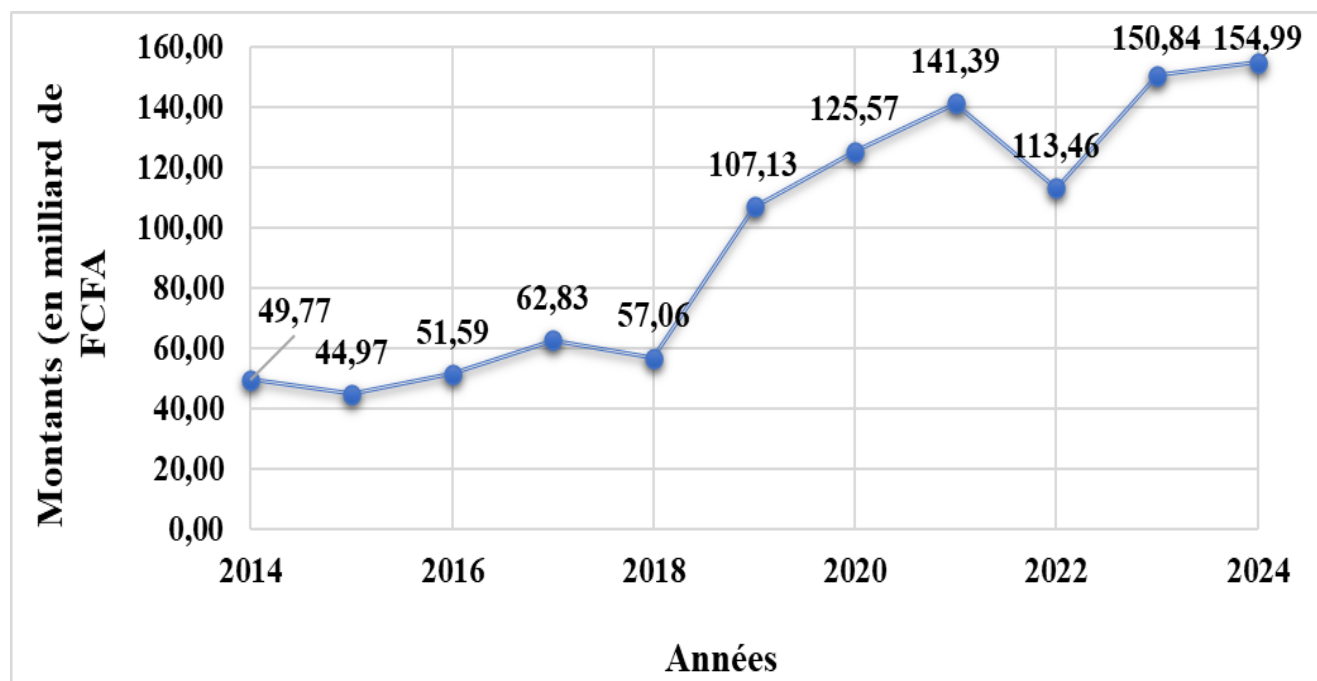
étudié impacte l'ensemble de la population de manière transversale, sans concentration spécifique sur les seniors (50 ans et plus).

Analyse sectorielle des dépenses de santé 2024

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) augmenté entre 2023 et 2024 passant de 150,84 milliards à 154,99 milliards. Cette augmentation pourrait s'expliquer par l'engagement des autorités en faveur de l'amélioration de l'état de santé de la population.

Le graphique ci-dessous illustre l'évolution du Budget alloué au Ministère de la Santé et du Développement Social de 2014 à 2024.



Graphique 5 : Evolution du Budget alloué au MSDS de 2014 à 2024

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

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

Années	Budget d'État	Ministère de la Santé	Fonction Santé	Ratios Charges Récurrentes Santé
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
2023	2 895 903 000 000	150 837 387 000	163 659 000 000	ND
2024	3 070 740 000 000	154 998 947 000	158 006 000 000	ND

Source : DGB

Budget du ministère de la Santé : passe de 57,8 milliards (2010) à 155 milliards (2024), soit multiplication par 2,7.

Part dans le budget d'État : reste faible (~5-6 %), bien en dessous de l'engagement d'Abuja (15 %).

Le tableau retrace l'évolution de trois masses financières clés (Budget d'État, Ministère de la Santé, Fonction Santé) ainsi que le ratio « Charges récurrentes de santé » (exprimé en pourcentage) sur la période 2010-2024.

1. Évolution globale des dépenses de santé

- Fonction Santé (dépenses totales de santé) progresse de 96,8 milliards (2010) à 158 milliards (2024), soit une hausse d'environ 63 % en quinze ans.

- Budget d'État affecté à la santé croît également, passant de 1,28 milliard à 3,07 milliards sur la même période.

2. Période 2010-2015 (ratios disponibles)

- Le ratio « Charges récurrentes de santé » oscille entre 11,37 % et 12,11 %, avec un pic à 12,11 % en 2015.

- Cette stabilité relative (moyenne ~11,9 %) suggère une maîtrise des dépenses récurrentes par rapport à l'ensemble des charges publiques ou au PIB selon la méthode de calcul.

3. Rupture en 2016-2023 (ratios non disponibles)

- Les ratios ne sont plus renseignés (ND) à partir de 2016, ce qui ne permet pas d'apprécier l'évolution de la part des charges récurrentes après cette date.

- On note néanmoins une augmentation marquée du budget du Ministère de la Santé à partir de 2019 (107 Md puis 150 Md en 2023), traduisant probablement :
 - des investissements liés à la pandémie (2020-2021),
 - ou une montée en charge des dépenses de personnels et de programmes spécifiques.

4. Données 2024 (prévisions ou exécution)

- Fonction Santé : 158 006 000 000 (en hausse modérée par rapport à 2023)
- Ministère de la Santé : 154 998 947 000 (légère hausse)
- Budget d'État : 3 070 740 000 000 (en très légère progression par rapport à 2023)

5. Limites du tableau pour l'analyse 2024

- Absence des ratios après 2015, ce qui limite la comparaison structurelle.
- Absence d'indication sur le dénominateur des ratios (PIB ? Dépenses publiques totales ?).
- Écart important entre le Budget d'État (3 070 Md) et le Ministère de la Santé (155 Md) : le premier inclut probablement d'autres postes que la seule santé.

Les données 2024 confirment une hausse tendancielle des dépenses de la fonction santé, avec un rattrapage notable du budget du Ministère de la Santé depuis 2019. Toutefois, l'indisponibilité des ratios de charges récurrentes depuis 2016 ne permet pas de qualifier l'effort financier en proportion des ressources globales de l'État. Il est recommandé, pour les prochains rapports, de rétablir ce ratio afin d'assurer la continuité de l'analyse.

Tableau 16 : Exécution du budget du Ministère de la Santé et du Développement Social au titre de l'année 2023 - 2024 (en millier de franc)

Acteurs	Budget prévu		Montant reçu		Dépenses exécutées		Taux d'exécution	
	1		2		3		(3/2) *100	
	2 023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
État	126 287 795	121 849 228	99 477 110	325 018 004	97 752 704	278 345 093	98	86
Recouvrements	305 040 749	482 415 458	517 336 387	533 856 189	490 568 346	450 761 444	95	84
Communautés	1 189 173	1 095 596	673 523	721 919	671 321	720 633	100	100
Collectivités	30 299 852	20 411 683	10 646 832	8 650 864	10 646 832	8 650 742	100	100
Partenaires	159 910 565	84 245 385	64 726 790	64 344 613	63 499 475	63 128 705	98	98
TOTAL	622 728 134	710 017 350	692 860 642	932 591 589	663 138 678	801 606 617	96	96

Source : Documents du Comité de Suivi 2023 et du Comité Technique 2024 de la DFM/MSDS

En 2024, le taux d'exécution global atteint 96 %. Ce résultat est porté par une réalisation totale de 100 % chez les communautés et de 98 % du côté des partenaires. En revanche, l'État affiche un recul avec un taux de 86 %, contre 98 % l'année précédente

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

Indicateurs	Valeur en 2024
PIB (en millions de FCFA)	15 783 513
Population (en millions)	23,928
Dépenses courantes de santé (en millions de FCFA)	494 475,43
Dépenses d'investissement de santé (en millions de FCFA)	5 602,03
Dépenses totales de santé (en millions de FCFA)	500 077,46
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	267 035,73
Dépenses publiques de santé (en millions de FCFA)	188 207,02
Dépenses de soins curatifs (en millions de FCFA)	272 596,01
Dépenses de soins préventifs (en millions de FCFA)	90 628,53
Dépenses de médicaments (en millions de FCFA)	62 609,60
Dépenses courantes de santé par habitant (en FCFA)	20 199,98
Dépenses totales de santé par habitant (en FCFA)	20 899,25
Dépenses de santé en % du PIB	3,16
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	53,39
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	18,12
Dépenses du reste du monde en % des dépenses totales de santé	12,54
Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages	88,18
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	54,51
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	12,51
Dépenses d'administration générale en santé en % des dépenses totales de santé	37,63
Ratio formation de capital sur les dépenses totales de santé	1,12
Dépenses courantes de santé en % des dépenses totales de santé	98,87

Le système de santé souffre d'un sous-financement, les dépenses de santé ne représentant que 3,16 % du PIB, un niveau bien inférieur à la moyenne de 5 % observée dans les pays en développement. Cette faiblesse se traduit par une allocation par habitant dérisoire de 20 428 FCFA (environ 35,5 \$). Par conséquent, les ménages doivent supporter une charge financière excessive en finançant eux-mêmes 53 % de ces coûts, tandis que l'investissement dans les infrastructures (formation de capital) demeure quasi nul à 1,12 %.

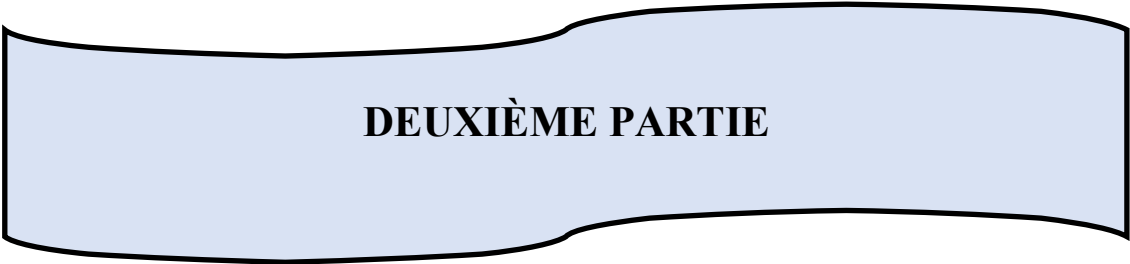
8.6. Dépenses de formation brute de capital

❖ 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 fixe	5 056,77	90,27
Infrastructure	1 644,72	32,53
<i>Bâtiments résidentiels et non résidentiels</i>	<i>779,44</i>	<i>47,39</i>
<i>Autres ouvrages</i>	<i>151,01</i>	<i>9,18</i>
<i>Réhabilitation/Rénovation</i>	<i>714,28</i>	<i>43,43</i>
Machines et équipements	3 412,04	67,47
<i>Equipements médicaux</i>	<i>2 077,35</i>	<i>60,88</i>
<i>Matériel de transport</i>	<i>490,13</i>	<i>14,36</i>
<i>Equipements TIC</i>	<i>141,05</i>	<i>4,13</i>
<i>Machines et équipements nca</i>	<i>488,54</i>	<i>14,32</i>
<i>Incinérateurs</i>	<i>214,86</i>	<i>6,30</i>
<i>Chaine de froid</i>	<i>0,10</i>	<i>0,00</i>
Recherche et développement en santé	463,42	8,27
Education et formation du personnel de santé	81,84	1,46
Total	5 602,03	100

Les investissements se répartissent principalement entre les équipements médicaux, qui représentent 60,9 % du total, et les bâtiments à hauteur de 32,5 %. En revanche, les parts allouées à la recherche et à la formation restent très marginales, s'élevant respectivement à 8,3 % et 1,5 %.



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 2024 du PNLP, la prévalence parasitaire chez les enfants de 6 à 59 mois est de 19,4% (EIPM). L'incidence annuelle du paludisme simple est de 116‰ en 2024 contre 94,55‰ en 2023. La proportion de décès attribuables au paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans est passée de 44,9% en 2023 à 32% en 2024 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 2024 sont estimées à 167,983 milliards de FCFA soit 33,97% des dépenses courantes de santé estimées à 494,475 milliards de FCFA. Les dépenses de lutte contre le paludisme représentent 62,19% des dépenses courantes de santé consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires estimées à 270,096 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 2024 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)	27 327,71	16,27
Transferts internes et allocations	27 250,33	99,72
Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers	77,38	0,28
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	3 042,11	1,81
Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	3 042,11	100,00
Cotisations d'assurance sociale	2 372,96	1,41
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	972,91	41,00
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	1 400,05	59,00
Prépaiement volontaire	5 036,68	3,00
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	1 022,03	20,29
Prépaiement volontaire venant des employeurs	4 014,66	79,71
Autres revenus nationaux n.c.a.	130 194,70	77,50
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	118 781,52	91,23
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	510,41	0,39

Recettes des régimes de financement des soins de santé	Montant	Pourcentage
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	10 902,76	8,37
Transferts directs étrangers	8,93	0,01
Transferts financiers directs étrangers	8,93	100
Transferts financiers directs bilatéraux	8,93	
TOTAL	167 983,09	100

Le financement de la lutte contre le paludisme au Mali repose à 99,98 % sur des ressources nationales, révélant deux réalités critiques :

- Une forte charge pour les ménages : Les « Autres revenus nationaux » dominent largement (77,50 %), portés à 91,23 % par les paiements directs des familles. Cette situation expose la population à un risque élevé d'appauvrissement face aux coûts des soins.
- Un engagement public et partenarial en retrait : L'apport de l'État reste modeste (16,27 %) malgré les politiques de gratuité ciblées. Par ailleurs, la couverture par les mécanismes de mutualisation (CANAM, mutuelles) demeure marginale (4,41 % au total), tandis que l'aide internationale directe s'avère quasi inexistante (0,02 %), contrastant avec le poids épidémiologique de la maladie.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par régimes de financement en 2024

Le Tableau ci-dessous récapitule la répartition des dépenses du paludisme par régimes de financement en 2024.

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	32 742,78	19,49
<i>Régimes de l'administration publique</i>	<i>30 292,44</i>	<i>92,52</i>
<i>Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé</i>	<i>2 450,34</i>	<i>7,48</i>
<i>Régimes d'assurance maladie sociale</i>	<i>2 450,34</i>	
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	16 458,79	9,80
<i>Régimes d'assurance maladie facultative</i>	<i>5 036,68</i>	<i>30,60</i>

Régimes de financement	Montant	Part pour le paludisme (%)
<i>Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs</i>	5 036,68	100
<i>Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)</i>	1 899,10	37,71
<i>Assurance volontaire publique</i>	3 137,58	62,29
<i>Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)</i>	10 911,69	66,30
<i>Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)</i>	10 902,76	99,92
<i>Régimes des agences de développement étrangères résidentes</i>	8,93	0,08
<i>Régimes de financement des entreprises</i>	510,41	3,10
<i>Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)</i>	510,41	
Païement direct des ménages	118 781,52	70,71
<i>Païement direct sans partage de coûts</i>	118 781,52	
Total	167 983,09	100

Le système de financement repose de manière critique sur les paiements directs des ménages (70,71 %). L'absence de mécanismes de tiers payant contraint les patients à régler l'intégralité de leurs soins à la source. Cette réalité statistique montre que près des trois quarts du coût économique de la maladie sont supportés par les familles. Elle met en exergue les failles structurelles de la mutualisation des risques et l'insuffisance de la protection financière collective.

En parallèle, les régimes publics et obligatoires (19,49 %) — incluant l'État, les collectivités et l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO/CANAM) — n'exercent qu'un rôle marginal. Cet apport limité révèle l'inefficacité partielle des politiques de gratuité ciblées (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans). Ce déficit opérationnel s'explique par des ruptures de stocks récurrentes, des frais annexes persistants et l'exclusion de certaines molécules du panier de soins. Cette situation est aggravée par les dérives et le manque de rationalisation des prescriptions d'antipaludiques pour les formes simples ou graves de la pathologie.

Enfin, les régimes volontaires privés (9,80 %) demeurent embryonnaires. Ce reliquat se fragmente entre l'action prépondérante des institutions sans but lucratif (ONG et fondations) à hauteur de 10,91 Mds FCFA (66,30 %), la contribution des assurances facultatives pour 5,04 Mds FCFA (30,60 %), et la participation directe des entreprises hors couverture assurantielle pour 0,51 Md FCFA (3,10 %).

❖ **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 2024.

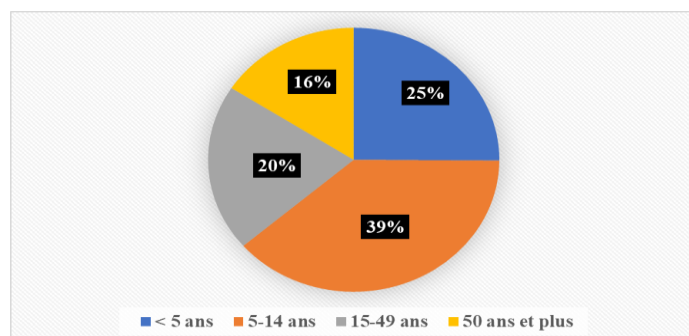
Tableau 21 : Répartition des dépenses de paludisme par unité institutionnelle fournissant les fonds (en million de Francs CFA)

Régimes de financement	Montant	Part pour le paludisme (%)
Administration publique	28 004,10	16,67
Entreprises	5 230,60	3,11
Ménages	120 794,58	71,91
ISBLSM	1 144,25	0,68
Reste du monde	12 809,56	7,63
Bailleurs bilatéraux	4 749,24	37,08
<i>Belgique</i>	<i>218,23</i>	<i>4,60</i>
<i>Canada</i>	<i>118,49</i>	<i>2,49</i>
<i>France</i>	<i>33,62</i>	<i>0,71</i>
<i>Norvège</i>	<i>3,94</i>	<i>0,08</i>
<i>Espagne</i>	<i>87,27</i>	<i>1,84</i>
<i>Etats-Unis (USAID)</i>	<i>4 287,69</i>	<i>90,28</i>
Bailleurs multilatéraux	8 060,31	62,92
<i>Fonds arabe (FADES)</i>	<i>0,39</i>	<i>0,00</i>
<i>Institutions de l'UE</i>	<i>46,64</i>	<i>0,58</i>
<i>GAVI</i>	<i>7,32</i>	<i>0,09</i>
<i>Fonds mondial</i>	<i>6 374,73</i>	<i>79,09</i>
<i>Banque Mondiale (IDA + BIRD)</i>	<i>445,33</i>	<i>5,52</i>
<i>UNFPA</i>	<i>162,65</i>	<i>2,02</i>
<i>UNICEF</i>	<i>872,44</i>	<i>10,82</i>
<i>PAM</i>	<i>2,57</i>	<i>0,03</i>
<i>OMS</i>	<i>145,78</i>	<i>1,81</i>
<i>MINUSMA</i>	<i>2,48</i>	<i>0,03</i>
TOTAL	167 983,09	100

Le financement de la lutte contre le paludisme au Mali repose massivement sur les ménages, qui prennent en charge 71,91 % des coûts totaux, soit 120,79 milliards de FCFA sur 167,98 milliards. En revanche, l'engagement des autres acteurs reste marginal. L'administration publique ne contribue qu'à hauteur de 16,67 %, un niveau anormalement bas pour la première cause de morbidité du pays. La part de l'aide internationale (7,63 %) s'avère également modeste au regard des grands programmes mondiaux existants. Enfin, l'apport des entreprises (3,11 %) et des ISBLSM (0,68 %, soit 1,14 milliard de FCFA) demeure anecdotique, malgré la forte présence de ces institutions sur le terrain.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par tranche d'âge en 2024

Le graphique suivant représente la répartition des dépenses de paludisme par tranche d'âge en 2024.



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 39 % suivi des moins de 5 ans avec 20%.

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

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par agent de financement en 2024

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	32 742,7762	19,49
Ministère de la Santé et du Développement Social	30 122,15	92,00
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	170,29	0,52
Agence d'assurance maladie sociale	2 450,34	7,48
Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM)	2 372,96	96,84
Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM)	77,38	3,16
Sociétés d'assurance	656,97	0,39
Sociétés (hors sociétés d'assurances)	4 890,12	2,91
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	109 11,69	6,50
Ménages	118 781,52	70,71
TOTAL	167 983,09	100

Toutes les dimensions convergent : les ménages sont à la fois la source, le circuit, le fournisseur ultime et le gestionnaire des dépenses de lutte contre le paludisme.

On note les enseignements stratégiques suivants :

- Absence de mutualisation : Le paludisme est financé comme un « bien privé » par les ménages, et non comme une priorité de santé publique bénéficiant d'une solidarité collective ;
- Faiblesse structurelle de l'assurance maladie : Malgré l'AMO (CANAM) et le RAMED (ANAM), leur rôle est marginal (moins de 2,5 Mds FCFA) ;
- Rôle limité des ONG et du secteur privé : Ils pourraient être davantage mobilisés.

Il est recommandé de :

- Faire basculer le financement du paludisme du paiement direct des ménages vers l'administration publique (augmenter le budget santé) et l'assurance maladie obligatoire ;
- Rendre effective la gratuité pour les cibles vulnérables (moins de 5 ans, femmes enceintes) en couvrant tous les coûts (médicaments, tests, consultation, transport) ;
- Mobiliser davantage les entreprises via des conventions avec l'AMO ou des fonds santé entreprises ;
- Suivre annuellement ces quatre indicateurs pour mesurer les progrès vers une protection financière réelle.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par prestataire de soins de santé en 2024

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)

Prestataires de soins de santé	Montant	Pourcentage
Hôpitaux	36 072,51	21,47
Hôpitaux généraux	36 072,51	
<i>Centre Hospitalier Universitaire (CHU)</i>	<i>3 166,69</i>	<i>8,78</i>
<i>Centre Hospitalier Régional (CHR)</i>	<i>4 739,09</i>	<i>13,14</i>
<i>Hopital de District (CSRéf)</i>	<i>24 102,50</i>	<i>66,82</i>
<i>Cliniques</i>	<i>4 064,23</i>	<i>11,27</i>
Prestataires de soins de santé ambulatoire	98 293,28	58,51
Cabinets médicaux	10 401,90	10,58
Centres de soins ambulatoires	87 324,14	88,84
<i>Centre de Santé Communautaire (CSCoM)</i>	<i>72 127,27</i>	<i>82,60</i>
<i>Dispensaire de garnison militaire</i>	<i>170,29</i>	<i>0,20</i>
<i>Centres de soins ambulatoires non-spécialisés</i>	<i>596,29</i>	<i>0,68</i>
<i>Tradipraticien de Santé (TPS)</i>	<i>14 430,29</i>	<i>16,52</i>
<i>Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)</i>	<i>567,24</i>	<i>0,58</i>
Prestataires de services auxiliaires	575,64	0,34

Prestataires de soins de santé	Montant	Pourcentage
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	575,64	
<i>Laboratoires publics</i>	296,03	51,43
<i>Laboratoires privés</i>	222,09	38,58
<i>Autres Laboratoires Médicaux et de diagnostique</i>	57,52	9,99
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	4 919,55	2,93
Pharmacies	4 919,55	
Prestataires de soins préventifs	9 747,82	5,80
Prestataires de soins préventifs publics	7 830,04	80,33
Prestataires de soins préventifs privé	1 432,06	14,69
Autres Prestataires de soins préventifs	485,71	4,98
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	18 374,29	10,94
Agences étatiques de l'administration de la santé	14 294,71	77,80
<i>Agences gestionnaires des ressources humaines</i>	7,74	0,05
<i>Agences de planification sanitaire</i>	46,58	0,33
<i>Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires</i>	14 125,00	98,81
<i>Agences centrales de mise en oeuvre des politiques sanitaires</i>	1 412,98	10,00
<i>Agences régionales de mise en oeuvre des politiques sanitaires</i>	11 010,61	77,95
<i>Autres Agences de mise en oeuvre des politiques sanitaires</i>	1 701,41	12,05
<i>Autres Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	115,40	0,81
<i>Agences d'assurance maladie sociale</i>	103,16	0,56
<i>Agences gestionnaires des ressources financières</i>	3 914,70	21,31
<i>Agence de recherche en santé publique</i>	61,72	0,34
TOTAL	167 983,09	100

Le système de soins ambulatoires capte la majorité absolue des financements de lutte contre le paludisme, s'élevant à 58,51 % des dépenses totales (soit 98,29 milliards de FCFA). Au cœur de ce dispositif, les Centres de Santé Communautaire (CSCoM) s'imposent comme le pivot central de la stratégie nationale de soins de santé primaires. Ils concentrent à eux seuls 72,13 milliards de FCFA, représentant la quasi-totalité des dépenses ambulatoires (82,6 %) et près de la moitié de l'enveloppe globale (42,9 %). Le secteur informel et le secteur privé complètent ce paysage : les tradipraticiens de santé (TPS) captent une part sociologique majeure de 16,5 % (14,43 milliards de FCFA), témoignant d'un recours culturel ancré hors du système public, tandis que les cabinets médicaux privés absorbent 10,6 % (10,40 milliards de FCFA).

En seconde position, les structures hospitalières centralisent 21,47 % des fonds (36,07 milliards de FCFA). Ce financement est largement dominé par l'échelon local des hôpitaux de district (CSRéf), qui

en mobilisent 66,8 % (24,10 milliards de FCFA). Le reste des enveloppes hospitalières se répartit de manière décroissante entre les Centres Hospitaliers Régionaux (13,1 %), les cliniques privées (11,3 %) et les CHU (8,8 %).

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par fonction de soins de santé en 2024

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	115 827,41	68,95
Soins curatifs hospitaliers	11 357,96	9,81
Soins curatifs ambulatoires	104 469,45	90,19
Soins de réadaptation	0,07	0,00
Soins de réadaptation en mode ambulatoire	0,07	
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	131,47	0,08
Services de laboratoire d'analyses médicales	131,47	
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	4 253,29	2,53
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	4 253,29	
Soins préventifs	29 400,49	17,50
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	148,81	0,51
Programmes de détection précoce de maladie	828,21	2,82
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	6279,09	21,36
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	22144,37	75,32
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	18 370,36	10,94
Gouvernance et administration du système de santé	14 455,66	78,69
Administration du financement de la santé	3 914,70	21,31
TOTAL	167 983,09	100

Le financement de la lutte contre le paludisme est massivement capté par la prise en charge curative, qui absorbe 68,95 % du budget total, soit 115,83 milliards de FCFA. Ce volet est presque exclusivement dominé par les soins ambulatoires (104,47 milliards de FCFA, soit 90,2 % du curatif), reflétant une prise en charge de premier niveau (tests, consultations, traitements oraux) au détriment des hospitalisations (11,36 milliards de FCFA, soit 9,8 %) réservées aux formes graves. Cette prédominance témoigne d'un système de santé essentiellement réactif, centré sur la gestion de la maladie déclarée.

En miroir, la prévention ne bénéficie que de 17,50 % des ressources globales (29,40 milliards de FCFA). Ce budget se concentre à 75,3 % sur les interventions préventives non spécifiées (22,14

milliards de FCFA), englobant les campagnes de distribution de moustiquaires (MII) et la chimio prévention. Le reliquat finance la surveillance épidémiologique à hauteur de 21,4 % (6,28 milliards de FCFA), tandis que la détection précoce (2,8 %, soit 0,83 milliard de FCFA) et les actions d'Information, Éducation et Communication (IEC) restent marginales avec seulement 0,5 % de l'enveloppe préventive (0,15 milliard de FCFA).

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par facteur de prestation en 2024

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	20 654,34	12,30
Traitements et salaires	13 439,65	65,07
Tous autres coûts relatifs aux employés	7 214,69	34,93
Equipements et services utilisés	141 638,11	84,32
Services de soins de santé	128 407,72	90,66
<i>Service de laboratoire et d'imagerie</i>	<i>131,47</i>	<i>0,10</i>
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	<i>128 276,24</i>	<i>99,90</i>
Biens de santé	8 611,42	6,08
<i>Produits pharmaceutiques</i>	<i>8 404,30</i>	<i>97,59</i>
<i>Anti-paludiques</i>	<i>3 884,53</i>	<i>46,22</i>
<i>Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)</i>	<i>4 519,77</i>	<i>53,78</i>
<i>Autres produits de santé</i>	<i>207,11</i>	<i>2,41</i>
<i>MII</i>	<i>203,85</i>	<i>98,43</i>
<i>Matériels de diagnostic</i>	<i>3,26</i>	<i>1,57</i>
Services non sanitaires	1 663,82	1,17
<i>Training / Formation</i>	<i>651,49</i>	<i>39,16</i>
<i>Recherche opérationnelle</i>	<i>5,08</i>	<i>0,31</i>
<i>Transport de médicaments et consommables</i>	<i>108,10</i>	<i>6,50</i>
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	<i>899,14</i>	<i>54,04</i>
Biens non sanitaire	2 891,16	2,04
<i>Carburant et Lubrifiant</i>	<i>2 084,58</i>	<i>72,10</i>
<i>Autres Biens non sanitaire</i>	<i>806,57</i>	<i>27,90</i>
<i>Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)</i>	<i>64,00</i>	<i>0,05</i>
Autres rubriques de dépenses	5 690,64	3,39
TOTAL	167 983,09	100

Le tableau affiche une ventilation claire entre les coûts opérationnels, les ressources humaines (RH), et les postes sanitaires et non sanitaires.

A l'analyse, on note que le tableau montre que les équipements et services utilisés occupent le premier poste de dépenses de paludisme en facteurs de prestation en 2024 avec 141,638 milliards (84,32%) contre 132,080 milliards de FCFA (83,48%) en 2023. Il est suivi par la rémunération des employés qui occupe le deuxième poste de dépense avec 20,654 milliards de FCFA, soit 12,30%.

Analyse des dépenses de lutte contre le paludisme par région et structures centrales en 2024

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	14 177,40	8,44
Koulikoro	16 696,13	9,94
Sikasso	9 007,83	5,36
Ségou	15 245,91	9,08
Mopti	6 444,45	3,84
Tombouctou	8 190,88	4,88
Gao	5 650,86	3,36
Kidal	960,75	0,57
Taoudenni	531,83	0,32
Ménaka	1 964,56	1,17
Nioro	3 361,53	2,00
Kita	5 261,87	3,13
Dioila	3 715,81	2,21
Nara	2 942,80	1,75
Bougouni	7 399,96	4,41
Koutiala	6 334,48	3,77
San	3 860,56	2,30
Douentza	1 049,14	0,62
Bandiagara	2 947,74	1,75
District de Bamako	35 078,32	20,88
Structures Centrales	17 160,28	10,22
TOTAL	167 983,09	100,00

Ce tableau présente la répartition géographique et institutionnelle des dépenses du paludisme par région et structures centrales (en million de FCFA).

A l'analyse, on note une forte concentration géographique des ressources autour de Bamako et des régions du sud/ouest (Koulikoro, Ségou, Kayes).

Les régions du nord et de l'est (Kidal, Taoudenni, Ménaka, Gao, Tombouctou) sont sous-dotées, ce qui peut aggraver les inégalités d'accès aux soins dans des zones déjà vulnérables.

9.2. Dépenses de tuberculose

Les dépenses de santé consacrées à la lutte contre la tuberculose sont estimées à 3,481 milliards de FCFA en 2024 contre 4,619 milliards de FCFA en 2023, soit 0,70% des dépenses courantes de santé estimées à 494,475 milliards de F CFA en 2024 contre 489,915 milliards de F CFA en 2023. Elles représentent 1,29% des dépenses courantes de santé consacrées aux maladies infectieuses et parasitaires soit 270,096 milliards de FCFA.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre la tuberculose par recettes des régimes de financement en 2024

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)	1 503,19	43,18
<i>Transferts internes et allocations</i>	<i>1 494,83</i>	<i>99,44</i>
<i>Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers</i>	<i>8,36</i>	<i>0,56</i>
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	32,87	0,94
<i>Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique</i>	<i>32,87</i>	<i>100</i>
Cotisations d'assurance sociale	314,14	9,02
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employés</i>	<i>128,80</i>	<i>41,00</i>
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs</i>	<i>185,34</i>	<i>59,00</i>
Prépaiement volontaire	30,34	0,87
<i>Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages</i>	<i>6,13</i>	<i>20,21</i>
<i>Prépaiement volontaire venant des employeurs</i>	<i>24,21</i>	<i>79,79</i>
Autres revenus nationaux n.c.a.	1 600,43	45,98
<i>Autres revenus venant des entreprises n.c.a.</i>	<i>2,79</i>	<i>0,17</i>
<i>Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.</i>	<i>1 597,64</i>	<i>99,83</i>
Transferts directs étrangers	0,03	0,00
<i>Transferts financiers directs bilatéraux</i>	<i>0,03</i>	<i>100</i>
TOTAL	3 481,00	100

Le système de financement des soins de santé est dominé de manière quasi équivalente par deux acteurs majeurs, qui totalisent près de 90 % des ressources : les revenus nationaux non classés ailleurs (45,98 %) et les transferts de l'administration publique (43,18 %). À l'inverse, les cotisations sociales (9,02 %) et l'aide internationale (moins de 1 %) s'avèrent marginales. La principale singularité de ce modèle réside dans le rôle prépondérant des Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) telles que les associations, mutuelles et ONG, qui génèrent la quasi-totalité (99,8 %) des revenus non classés, s'imposant ainsi comme le premier contributeur apparent du secteur.

❖ 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	1 850,20	53,15
Régimes de l'administration publique	1 527,70	82,57
Régimes de l'administration centrale	1527,69885	100
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	322,50075	17,43
Régimes d'assurance maladie sociale	322,50075	100
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	1 630,80	46,85
Régimes d'assurance maladie facultative	30,34206	1,86
Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs	30,34206	100
<i>Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)</i>	<i>12,00969</i>	<i>39,58</i>
<i>Assurance volontaire publique</i>	<i>18,33237</i>	<i>60,42</i>
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	1597,67009	97,97
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	1597,63812	99,998
Régimes des agences de développement étrangères résidentes	0,03197	0,002
Régimes de financement des entreprises	2,78936	0,17
Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)	2,78936	100
TOTAL	3 481,00	100

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 1,850 milliards de FCFA, suivi des Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé avec 1,630 milliards de FCFA, soit respectivement 53,15% et 46,85%.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre la tuberculose par agents de financement en 2024

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	1 850,20	53,15
Ministère de la Santé et du Développement Social	1 526,76	82,52
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	0,94	0,05
Agence d'assurance maladie sociale	322,50	17,43
Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM)	314,14	97,41
Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM)	8,36	2,59
Sociétés d'assurance	4,18	0,12
Sociétés (hors prestataires de services de santé)	28,95	0,83
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	1 597,67	45,90
TOTAL	3 481,00	100

Ce tableau présente les agents de financement, c'est-à-dire les institutions ou entités qui collectent, gèrent et distribuent les ressources financières pour la lutte contre la tuberculose, pour un total de 3,481 milliards de Francs CFA (identique aux deux tableaux précédents sur les régimes de financement).

On distingue quatre grands types d'agents de financement :

- Administrations publiques : 53,15 %
- Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) : 45,90 %
- Sociétés (hors prestataires de santé) : 0,83 %
- Sociétés d'assurance : 0,12 %

Le constat majeur est que le financement de la lutte contre la tuberculose est quasiment supporté par l'administrations publiques (53 %) et les ISBLSM (46 %) soit 99 % du total.

Les acteurs privés marchands (assurances, entreprises) sont quasiment absents (moins de 1 %).

❖ Analyse des dépenses de lutte contre la tuberculose par prestataires en 2024

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	1 842,14	52,92
Hôpitaux généraux	1 842,14	100
<i>Centre Hospitalier Universitaire (CHU)</i>	<i>880,24</i>	<i>47,78</i>
<i>Centre Hospitalier Régional (CHR)</i>	<i>651,19</i>	<i>35,35</i>
<i>Hopital de District (CSRéf)</i>	<i>304,14</i>	<i>16,51</i>
<i>Cliniques/Hôpitaux privés</i>	<i>6,57</i>	<i>0,36</i>
Prestataires de soins de santé ambulatoire	93,25	2,68
Cabinets médicaux	4,41	4,72
<i>Cabinets des médecins généralistes</i>	<i>4,41</i>	
Centres de soins ambulatoires	86,15	92,38
<i>Centre de Santé Communautaire (CSCom)</i>	<i>85,21</i>	<i>98,91</i>
<i>Dispensaire de garnison militaire</i>	<i>0,94</i>	<i>1,09</i>
Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)	2,70	2,89
Prestataires de services auxiliaires	43,19	1,24
Laboratoires Médicaux et de diagnostic	43,19	
<i>Laboratoires publics</i>	<i>41,49</i>	<i>96,06</i>
<i>Laboratoires privés</i>	<i>1,33</i>	<i>3,09</i>
<i>Autres Laboratoires Médicaux et de diagnostic</i>	<i>0,37</i>	<i>0,85</i>
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	6,78	0,19
Pharmacies	6,78	
Prestataires de soins préventifs	730,82	20,99
Prestataires de soins préventifs publics	679,48	92,97
Prestataires de soins préventifs privé	0,79	0,11
Autres Prestataires de soins préventifs	50,55	6,92
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	764,81	21,97

Prestataires de soins de santé	Montant	% par prestataires
Agences étatiques de l'administration de la santé	714,87	93,47
<i>Agences gestionnaires des ressources humaines</i>	0,03	0,004
<i>Agences de planification sanitaire</i>	0,17	0,024
Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires	651,99	91,205
<i>Agences centrales de mise en oeuvre des politiques sanitaires</i>	480,66	73,72
<i>Agences régionales de mise en oeuvre des politiques sanitaires</i>	164,59	25,24
<i>Autres Agences de mise en oeuvre des politiques sanitaires</i>	6,75	1,03
<i>Autres Agences étatiques de l'administration de la santé</i>	62,67	8,767
<i>Agences d'assurance maladie sociale</i>	0,38	0,05
<i>Agences gestionnaires des ressources financières</i>	16,04	2,10
<i>Agence de recherche en santé publique</i>	33,52	4,38
TOTAL	3 481,00	100

Les hôpitaux concentrent plus de la moitié des dépenses (52,92 %), dominés par les CHU (47,78 % des dépenses hospitalières). Les prestataires de services administratifs et de financement (21,97 %) et les soins préventifs (20,99 %) viennent ensuite. Les prestataires de soins ambulatoires, les laboratoires et les pharmacies pèsent très peu dans les dépenses de lutte contre la tuberculose.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre la tuberculose par fonction sanitaire en 2024

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	1 867,81	53,66
Soins curatifs hospitaliers	1 337,53	71,61
<i>Soins curatifs hospitaliers généraux</i>	1 337,53	99,9999
<i>Soins curatifs hospitaliers non spécifiés (n.c.a.)</i>	0,00	0,0001
Soins curatifs ambulatoires	530,29	28,39
Soins curatifs ambulatoires généraux	529,92	99,93
Soins curatifs ambulatoires non spécifiés (n.c.a.)	0,37	0,07
Soins de réadaptation	0,00	0,00
Soins de réadaptation en mode ambulatoire	0,00	
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	40,53	1,16

Fonctions des soins de santé	Montant	Pourcentage
Services de laboratoire d'analyses médicales	40,53	
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	2,78	0,08
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	2,78	
Soins préventifs	805,64	23,14
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	12,24	1,52
<i>Programmes IEC relatifs à la nutrition</i>	<i>0,00</i>	<i>0,03</i>
<i>Programmes IEC relatifs au VIH</i>	<i>11,62</i>	<i>94,96</i>
<i>Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC</i>	<i>0,61</i>	<i>5,01</i>
Programmes de détection précoce de maladie	45,22	5,61
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	622,13	77,22
<i>Planification & Gestion</i>	<i>621,28</i>	<i>99,86</i>
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	<i>0,85</i>	<i>0,14</i>
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	126,06	15,65
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	764,23	21,95
Gouvernance et administration du système de santé	748,19	97,90
<i>Planification & Gestion</i>	<i>627,32</i>	<i>83,85</i>
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	<i>38,49</i>	<i>5,14</i>
<i>Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)</i>	<i>82,37</i>	<i>11,01</i>
Administration du financement de la santé	16,04	2,10
TOTAL	3 481,00	100

Les soins curatifs représentent 53,66 % des dépenses, essentiellement hospitaliers (71,61 % des curatifs). Les soins préventifs (23,14 %) et la gouvernance / administration (21,95 %) sont les deux autres grandes fonctions. Les soins de réadaptation sont presque inexistants (0 %).

Analyse des dépenses de lutte contre la tuberculose par unité institutionnelle en 2024

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	1 583,99	45,50
Entreprises	131,42	3,78

Ménages	135,05	3,88
ISBLSM	7,43	0,21
Reste du monde	1 623,11	46,63
Bailleurs bilatéraux	19,97	1,23
<i>Belgique</i>	<i>0,78</i>	<i>3,91</i>
<i>Canada</i>	<i>0,43</i>	<i>2,15</i>
<i>France</i>	<i>16,50</i>	<i>82,62</i>
<i>Espagne</i>	<i>0,31</i>	<i>1,55</i>
<i>Etats-Unis (USAID)</i>	<i>1,95</i>	<i>9,77</i>
Bailleurs multilatéraux	1 603,14	98,77
<i>Fonds arabe (FADES)</i>	<i>0,00</i>	<i>0,0001</i>
<i>Institutions de l'UE</i>	<i>0,16</i>	<i>0,0103</i>
<i>GAVI</i>	<i>2,93</i>	<i>0,1826</i>
<i>Fonds mondial</i>	<i>1 566,31</i>	<i>97,7026</i>
<i>Banque Mondiale (IDA + BIRD)</i>	<i>1,62</i>	<i>0,1009</i>
<i>PNUD</i>	<i>4,96</i>	<i>0,3095</i>
<i>UNFPA</i>	<i>0,58</i>	<i>0,0365</i>
<i>UNICEF</i>	<i>23,09</i>	<i>1,4402</i>
<i>OMS</i>	<i>2,94</i>	<i>0,1836</i>
<i>UNHCR</i>	<i>0,53</i>	<i>0,0332</i>
<i>OCHA</i>	<i>0,01</i>	<i>0,0006</i>
TOTAL	3 481,00	100

Le financement de la lutte contre la tuberculose provient à quasi-égalité du reste du monde (46,63 %, essentiellement Fonds mondial) et de l'administration publique (45,50 %). Ménages et entreprises contribuent très marginalement (< 4 % chacun).

❖ Analyse des dépenses de la lutte contre la tuberculose par tranches d'âge en 2024

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	801,27	23,02
5-14 ans	557,17	16,01
15-49 ans	1 041,54	29,92
50 ans et plus	1 081,02	31,05
TOTAL	3 481,00	100

Les dépenses de lutte contre la tuberculose sont assez équilibrées entre les 15-49 ans (29,92 %), les 50 ans et plus (31,05 %) et les moins de 5 ans (23,02 %). Les 5-14 ans pèsent le moins (16,01 %).

❖ Analyse des dépenses de lutte contre la tuberculose par région en 2024

Ce tableau donne l'analyse des dépenses de santé consacrées à la lutte contre la tuberculose par région.

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	136,8774	3,93
Koulikoro	77,45501	2,23
Sikasso	177,22436	5,09
Ségou	160,60822	4,61
Mopti	114,98712	3,30
Tombouctou	86,00362	2,47
Gao	129,56536	3,72
Kidal	1,65756	0,05
Taoudenni	0,7128	0,02
Ménaka	68,97787	1,98
Nioro	12,04737	0,35
Kita	3,85077	0,11
Dioila	11,39604	0,33
Nara	0,48287	0,01
Bougouni	29,48353	0,85
Koutiala	8,36045	0,24
San	13,2905	0,38
Douentza	2,32707	0,07
Bandiagara	6,54853	0,19
District de Bamako	319,58222	9,18
Structures Centrales	2119,56243	60,89
TOTAL	3 481,00	100,00

Le financement de la lutte antituberculeuse accuse une forte centralisation : plus de 60 % des fonds (soit 2,119 milliards de FCFA) sont absorbés par le niveau central, principalement pour l'achat de médicaments, d'intrants et de moyens modernes de diagnostic notamment les appareils Gen expert et au niveau du Laboratoire Nationale de Référence (LNR). En revanche, les régions et le District de Bamako se partagent les 39 % restants, certaines zones comme Kidal, Taoudenni ou Nara recevant moins de 0,1 % du budget global.

9.3. Dépenses du VIH/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 2024 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, la 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 2024, les dépenses courantes de lutte contre le VIH/SIDA ont été estimées à 22,816 milliards de F CFA, soit 4,61% des dépenses courantes de santé estimées à 494,475 milliards F CFA et 8,44% des dépenses des maladies infectieuses et parasitaires estimées à 270,096 milliards de FCFA.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le VIH/Sida par recettes des régimes de financement en 2024

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)	3 062,21	13,42
<i>Transferts internes et allocations</i>	<i>3 062,206</i>	<i>99,9999</i>

<i>Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers</i>	0,004	0,0001
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	99,39	0,44
<i>Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique</i>	99,39	100
Cotisations d'assurance sociale	3,06	0,01
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employés</i>	1,26	41,00
<i>Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs</i>	1,81	59,00
Prépaiement volontaire	3,64	0,02
<i>Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages</i>	0,79	21,63
<i>Prépaiement volontaire venant des employeurs</i>	2,85	78,37
Autres revenus nationaux n.c.a.	19 648,24	86,11
<i>Autres revenus venant des entreprises n.c.a.</i>	0,83	0,004
<i>Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.</i>	19 647,41	99,996
TOTAL	22 816,55	100

L'analyse du tableau révèle que 86 % des recettes proviennent des « Autres revenus nationaux n.c.a. » (essentiellement ISBLSM). Les transferts publics alloués à la santé représentent 13,42 %. Les cotisations sociales et prépaiements volontaires sont quasi nuls (< 0,03 % cumulés).

❖ Mécanisme de financement du VIH/Sida en 2024

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	3 164,67	13,87
Régimes de l'administration publique	3 161,60	99,90
Régimes de l'administration centrale	3 161,60	100

Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	3,07	0,10
Régimes d'assurance maladie sociale	3,07	100
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	19 651,89	86,13
Régimes d'assurance maladie facultative	3,64	0,02
Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs	3,64	100
<i>Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises)</i>	<i>0,18</i>	<i>4,97</i>
<i>Assurance volontaire publique</i>	<i>3,46</i>	<i>95,03</i>
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	19 647,41	99,98
Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	19 647,41	100
Régimes de financement des entreprises	0,83289	0,17
Régimes de financement des entreprises (sauf les prestataires de soins de santé)	0,83289	100
TOTAL	22 816,55	100

Les dépenses du VIH/SIDA ont été mobilisées essentiellement en 2024 à travers les régimes volontaires de paiement privé dominant très largement (86,13 %), dont 99,98 % assurés par les ISBLSM. Les régimes publics obligatoires ne représentent que 13,87 % (essentiellement administration centrale). L'assurance maladie sociale est marginale.

❖ Analyse des dépenses par Agents de financement du VIH/Sida en 2024

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	3 164,67	13,87
Ministère de la Santé et du Développement Social	839,44	26,53
Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)	2322,16078	73,38
Agence d'assurance maladie sociale	3,06694	0,10
Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM)	3,06278	99,86
Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM)	0,00416	0,14
Sociétés (hors prestataires de services de santé)	4,4757	0,02

Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	19 647,41	86,11
TOTAL	22 816,55	100

Les ISBLSM sont de loin le principal agent de financement (86,11 %). L'administration publique (ministère de la Santé + autres ministères) n'assure que 13,87 %. La CANAM (assurance maladie) ont fourni moins de 0,01 % du total.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le VIH/Sida par prestataires de soins de santé en 2024

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

Prestataires de soins de santé	Montant	% par prestataires
Hôpitaux	687,43	3,01
Hôpitaux généraux	687,43	100
<i>Centre Hospitalier Universitaire (CHU)</i>	<i>0,33948</i>	<i>0,05</i>
<i>Centre Hospitalier Régional (CHR)</i>	<i>0,67895</i>	<i>0,10</i>
<i>Hopital de District (CSRéf)</i>	<i>685,73035</i>	<i>99,75</i>
<i>Cliniques/Hôpitaux privés</i>	<i>0,67895</i>	<i>0,10</i>
Prestataires de soins de santé ambulatoire	185,16375	0,81
Cabinets médicaux	2,26224	1,22
<i>Cabinets des médecins généralistes</i>	<i>2,26224</i>	<i>100</i>
Centres de soins ambulatoires	181,82057	98,19
<i>Centre de Santé Communautaire (CSCoM)</i>	<i>181,82057</i>	<i>100</i>
Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)	1,08094	0,58
Prestataires de services auxiliaires	360,85628	1,58
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	360,85628	100
<i>Laboratoires publics</i>	<i>360,68654</i>	<i>99,95</i>
<i>Laboratoires privés</i>	<i>0,16974</i>	<i>0,05</i>
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	0,50921	0,002
Pharmacies	0,50921	100
Prestataires de soins préventifs	17181,0454	75,30
Prestataires de soins préventifs publics	12784,37779	74,41

Prestataires de soins de santé	Montant	% par prestataires
Prestataires de soins préventifs privé	129,7798	0,76
Autres Prestataires de soins préventifs	4266,88778	24,83
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	4401,55111	19,29
Agences étatiques de l'administration de la santé	4251,8322	96,60
Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires	1530,46298	36,00
<i>Agences centrales de mise en oeuvre des politiques sanitaires</i>	1239,20195	80,97
<i>Agences régionales de mise en oeuvre des politiques sanitaires</i>	291,26103	19,03
Autres Agences de mise en oeuvre des politiques sanitaires	2721,36922	64,00
Agences gestionnaires des ressources financières	149,71891	3,40
TOTAL	22 816,55	100

Les prestataires de soins préventifs ont absorbé 75,30 % des flux des dépenses de santé pour le VIH/Sida en 2024 contre 81,11% en 2023, suivis des prestataires administratifs et de financement (19,29 %). Les hôpitaux n'ont reçu que 3,01 % (contre 52,92 % dans le tableau des dépenses finales), confirmant que ce tableau reflète des allocations budgétaires ou des transferts avant consolidation.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le VIH/Sida par fonction de soins de santé en 2024

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)

Fonctions des soins de santé	Montant	Pourcentage
Soins curatifs	3 841,07	16,83
Soins curatifs hospitaliers	127,53	3,32
<i>Soins curatifs hospitaliers généraux</i>	127,53	100
Soins curatifs ambulatoires	3 713,54	96,68
Soins curatifs ambulatoires généraux	3 713,54	100
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	360,52	1,58
Services de laboratoire d'analyses médicales	360,52	100
Soins préventifs	16 947,72	74,28
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	3 482,12	20,55
<i>Programmes IEC relatifs au VIH</i>	3 480,48	99,95

Fonctions des soins de santé	Montant	Pourcentage
<i>Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC</i>	1,65	0,05
Programmes de détection précoce de maladie	2 126,80	12,55
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	10 513,16	62,03
<i>Planification & Gestion</i>	10 444,71	99,35
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	68,45	0,65
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	825,64	4,87
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	1 667,25	7,31
Gouvernance et administration du système de santé	1 517,53	91,02
<i>Planification & Gestion</i>	1 255,46	82,73
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	262,07	17,27
Administration du financement de la santé	149,72	8,98
TOTAL	22 816,55	100

En 2024, les soins préventifs deviennent la fonction dominante (74,28 %), alors que les soins curatifs ne pèsent plus que 16,83 %. Ce basculement par rapport au premier tableau fonction suggère que ces données incluent des opérations non consolidées (transferts internes, budgets de programmes).

❖ Analyse des dépenses de santé de lutte contre le VIH/Sida par tranche d'Age en 2024

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	6 295,23	27,59
5-14 ans	4 190,20	18,36
15-49 ans	6 405,59	28,07
50 ans et plus	5 925,54	25,97
TOTAL	22 816,55	100

La répartition par âge est plus équilibrée que dans le premier tableau : les 15-49 ans (28,07 %), les moins de 5 ans (27,59 %) et les 50 ans et plus (25,97 %) se partagent les ressources. Les 5-14 ans restent les moins financés (18,36 %).

❖ Dépenses de lutte contre le VIH/Sida par Unités Institutionnelles en 2024

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 fournissant des revenus aux	Montant	Pourcentage
--	---------	-------------

régimes de financement		
Administration publique	3 063,08	13,42
Entreprises	4,62	0,02
Ménages	2,04	0,01
ISBLSM	71,44	0,31
Reste du monde	19 675,36	86,23
Bailleurs bilatéraux	4 864,69	24,72
<i>Canada</i>	55,54	1,142
<i>France</i>	86,01	1,768
<i>Etats-Unis (USAID)</i>	4 723,14	97,090
Bailleurs multilatéraux	14 810,68	75,28
<i>GAVI</i>	4,39	0,030
<i>Fonds mondial</i>	14 661,35	98,992
<i>ONUSIDA</i>	14,88	0,100
<i>UNFPA</i>	6,42	0,043
<i>UNICEF</i>	113,55	0,767
<i>PAM</i>	10,08	0,068
TOTAL	22 816,55	100

En 2024, 86,23 % des dépenses courantes consacrées à la lutte contre le VIH proviennent du Reste du Monde, dont 75,28 %, viennent des Bailleurs multilatéraux. Les transferts publics alloués à la santé ne pèsent que 13,42 % des dépenses courantes consacrées à la lutte contre le VIH/Sida.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le VIH/Sida par facteurs de Prestation de soins de santé en 2024

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	2992,61	13,12
Traitements et salaires	1999,18	66,80
Tous autres coûts relatifs aux employés	993,44	33,20
Equipements et services utilisés	19040,31	83,45
Services de soins de santé	33,96	0,18
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	33,96	100
Biens de santé	10760,02	56,51
<i>Produits pharmaceutiques</i>	6499,60	60,41
<i>ARV</i>	6383,47	98,21
<i>Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)</i>	116,13	1,79

Facteurs de prestations	Montant	Pourcentage
<i>Autres produits de santé</i>	4260,42	22,38
<i>Matériels de diagnostique</i>	3514,92	82,50
<i>Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)</i>	745,50	17,50
Services non sanitaires	6522,73	34,26
<i>Training / Formation</i>	1018,26	5,35
<i>Assistance technique</i>	14,70	0,08
<i>Recherche opérationnelle</i>	4,60	0,02
<i>Transport de médicaments et consommables</i>	92,21	0,48
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	5392,97	28,32
Biens non sanitaire	1330,02	6,99
<i>Carburant et Lubrifiant</i>	893,74	67,20
<i>Autres Biens non sanitaire</i>	436,28	32,80
<i>Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)</i>	393,57	2,07
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	783,63	3,43
<i>Autres rubriques de dépenses</i>	783,63	100,00
TOTAL	22816,55	100

Les dépenses liées au VIH/SIDA s'articulent autour de trois piliers. Les équipements et services dominant largement le budget avec 83,45 % du total des dépenses, suivis de la rémunération du personnel à hauteur de 13,12 %. Les autres rubriques ne représentent qu'une part marginale de 3,43 %.

❖ Analyse des dépenses de lutte contre le VIH/Sida par région et structures centrales en 2024

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	738,74771	3,24
Koulikoro	192,34272	0,84
Sikasso	1849,75338	8,11
Ségou	1715,97572	7,52
Mopti	510,77507	2,24
Tombouctou	100,05204	0,44
Gao	237,48529	1,04
Kidal	6,41322	0,03
Taoudenni	0,02994	0,00
Ménaka	194,22226	0,85

Régions et Structures Centrales	Montant	Pourcentage
Nioro	18,06692	0,08
Kita	5,7756	0,03
Dioila	15,8432	0,07
Nara	0,03006	0,00
Bougouni	47,64995	0,21
Koutiala	11,18625	0,05
San	41,77899	0,18
Douentza	6,34666	0,03
Bandiagara	11,02352	0,05
District de Bamako	3 040,11	13,32
Structures Centrales	14 072,95	61,68
TOTAL	22 816,55	100,00

La répartition des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA affiche une forte concentration au niveau central (61,68 %), contre 38,32 % en région. Cette disparité s'explique par la centralisation des achats destinés aux structures de soins et par le maintien de programmes verticaux non encore décentralisés.

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.

Toutefois, l'ensemble des dépenses des USPPI a été consacré à la lutte contre la COVID-19 en 2024 avec 958,10 millions de FCFA, soit 0,2% des dépenses courantes totales de santé.

❖ Recettes des régimes de Financement des dépenses des USPPI en 2024

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

Recette des régimes de financement	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)		Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)	
	Montant	%	Montant	%
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	370,40168	38,66	370,4017	38,66
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	587,70	61,34	587,70	61,34

TOTAL	958,10	100	958,10	100
--------------	---------------	------------	---------------	------------

Ce tableau présente la structure des recettes de financement pour deux dispositifs (USPPI et COVID-19), en distinguant deux sources de revenus et en indiquant pour chacune le montant ainsi que leur part relative en pourcentage.

On note :

- Prédominance des revenus venant des ISBLSM (61,34 %) : ces entités (associations, fondations, ONG, etc.) jouent un rôle majeur dans le financement, probablement via des dons, des collectes ou des prestations.
- Poids non négligeable des transferts étrangers (38,66 %) : cela indique une dépendance significative à l'aide internationale (subventions, dons bilatéraux/multilatéraux, etc.), typique dans les contextes d'urgence sanitaire où les ressources domestiques sont insuffisantes.

❖ Régimes de financement des dépenses de santé des USPPI en 2023

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 2023 (en million de Francs CFA)

Régime de financement	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)		Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)	
	Montant	%	Montant	%
Régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	370,4017	38,66	370,4017	38,66
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	587,70	61,34	587,70	61,34
TOTAL	958,10	100	958,10	100

La répartition par régime de financement est identique pour les deux dispositifs (USPPI et COVID-19).

Les systèmes de financement des ISBLSM (institutions sans but lucratif au service des ménages, y compris agences de développement) constituent la principale source, avec 61,34 % du total (587,70 sur 958,10).

Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires représentent le solde, soit 38,66 % (370,40).

Aucune contribution d'autres régimes (assurance maladie obligatoire, mutuelles, paiements directs des ménages) n'est enregistrée.

Cette structure confirme le rôle central des ISBLSM dans le financement de ces dispositifs d'urgence sanitaire, l'intervention publique directe restant complémentaire mais substantielle. L'absence de la protection sociale obligatoire dans ces flux est à noter.

❖ Dépensés de santé des USPPI par Unité Institutionnelle en 2024

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 2024 (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)	
	Montant	%	Montant	%
ISBLSM	38,276	3,99	38,276	3,99
Reste du monde	919,83	96,01	919,827	96,01
Bailleurs bilatéraux	66,712	7,25	66,712	7,25
<i>Canada</i>	4,977	7,46	4,977	7,46
<i>Espagne</i>	2,301	3,45	2,301	3,45
<i>Etats-Unis (USAID)</i>	59,434	89,09	59,434	89,09
Bailleurs multilatéraux	853,11	92,75	853,115	92,75
<i>GAVI</i>	0,15	0,02	0,15	0,02
<i>Fonds mondial</i>	479,12218	56,16	479,12	56,16
<i>Banque Mondiale (IDA + BIRD)</i>	3,441	0,40	3,44	0,40
<i>UNICEF</i>	370,40168	43,42	370,40	43,42
Total	958,10	100	958,10	100

La structure des unités institutionnelles fournissant des fonds aux régimes de financement est identique pour les deux dispositifs (USPPI et COVID-19).

Le reste du monde (essentiellement les bailleurs internationaux) constitue la source quasi exclusive des fonds, avec 96,01 % du total (919,83 sur 958,10).

Au sein des bailleurs, les multilatéraux dominent (92,75 %), principalement le Fonds mondial (56,16 %) et l'UNICEF (43,42 %). Les bailleurs bilatéraux ne pèsent que 7,25 %, avec une très forte prédominance des États-Unis (USAID), qui représentent à eux seuls 89,09 % des fonds bilatéraux.

Les ISBLSM nationales (institutions sans but lucratif au service des ménages) contribuent de manière très marginale (3,99 %).

Cette répartition met en évidence une dépendance quasi totale vis-à-vis de l'aide internationale, en particulier de deux grands bailleurs multilatéraux (Fonds mondial et UNICEF), tandis que les ressources nationales (État, ISBLSM locales) jouent un rôle accessoire dans ces dispositifs d'urgence sanitaire.

❖ Répartition des dépenses des USPPI par tranche d'Age en 2024

Tableau 47 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par tranche d'âge en 2024 (en million de Francs CFA)

Tranche d'Agés	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)		Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)	
	Montant	%	Montant	%
< 5 ans	275,93	28,80	275,93	28,80
5-14 ans	182,99765	19,10	182,998	19,10
15-49 ans	263,48	27,50	263,48	27,50
50 ans et plus	235,69	24,60	235,69	24,60
Total	958,10	100	958,10	100

La répartition par tranche d'âge est identique pour les deux dispositifs (USPPI et COVID-19).

Contrairement à la répartition observée sur l'ensemble des dépenses de santé (où les 15-49 ans concentraient plus de 90 % des montants), la ventilation ici est beaucoup plus équilibrée :

- Moins de 5 ans : 28,80 %
- 5-14 ans : 19,10 %
- 15-49 ans : 27,50 %
- 50 ans et plus : 24,60 %

Aucune tranche d'âge ne domine nettement, les écarts les plus importants restant modérés (moins de 10 points entre la tranche la plus élevée et la plus faible).

Cette structure plus homogène suggère que les dispositifs d'urgence sanitaire (USPPI et COVID-19) ont bénéficié à l'ensemble de la population, sans ciblage spécifique sur les adultes en âge de travailler, contrairement à l'allocation générale des ressources de santé.

❖ Dépenses des USPPI par agents de financement en 2024

Tableau 48 : Répartition des dépenses des Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) par agents de financement en 2024 (en million de Francs CFA)

Agent de Financement	Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)		Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)	
	Montant	%	Montant	%
Administrations publiques	370,40	38,66	370,402	38,66
<i>Ministère de la santé et du développement social</i>	<i>370,40</i>		<i>370,4017</i>	
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	587,70	61,34	587,70	61,34
TOTAL	958,10	100	958,10	100

La structure par agent de financement est strictement identique pour les deux dispositifs (USPPI et COVID-19).

Les Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) constituent la principale source de financement, avec 61,34 % du total (587,70 sur 958,10).

Les administrations publiques contribuent à hauteur de 38,66 % (370,40), intégralement via le Ministère de la santé et du développement social.

Cette répartition met en évidence une dualité de financement État – ISBLSM, avec une prédominance de ces dernières. Elle confirme également l'absence quasi totale de la protection sociale obligatoire et du financement direct par les ménages dans ces dispositifs d'urgence sanitaire.

❖ Dépenses des USPPI par prestataires de soins de santé en 2024

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)	
	Montant	%	Montant	%
Hôpitaux	16,793	1,75	16,793	1,75
Prestataires de soins de santé ambulatoire	269,576	28,14	269,576	28,14
Prestataires de soins préventifs	146,27	15,27	146,27	15,27
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	525,46	54,84	525,46	54,84
TOTAL	958,10	100	958,10	100

La répartition par prestataire est identique pour les deux dispositifs (USPPI et COVID-19).

Les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé concentrent plus de la moitié des montants (54,84 %), suivis des prestataires de soins de santé ambulatoire (28,14 %) et des prestataires de soins préventifs (15,27 %).

Les hôpitaux ne pèsent que 1,75 % du total, soit une part très marginale.

Cette structure met en évidence un financement très largement orienté vers les fonctions administratives et de pilotage, au détriment des prestataires de soins directs (notamment hospitaliers). Les soins ambulatoires et préventifs jouent un rôle complémentaire non négligeable, mais les hôpitaux apparaissent très faiblement mobilisés dans l'allocation des ressources de ces dispositifs.

❖ Dépenses des USPPI par facteurs de prestation de soins de santé en 2024

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)	
	Montant	%	Montant	%
Rémunération des employés	323,63	33,78	323,63	33,78
Traitements et salaires	0,72	0,22	0,72	0,22
Tous autres coûts relatifs aux employés	322,91	99,78	322,91	99,78
Equipements et services utilisés	634,48	66,22	634,48	66,22
Services non sanitaires	279,49	44,05	279,49	44,05
Training / Formation	30,11	10,77	30,11	10,77
Autres services non sanitaires (n.c.a.)	249,38	89,23	249,38	89,23
Biens non sanitaire	354,98	55,95	354,98	55,95
Carburant et Lubrifiant	251,71	70,91	251,71	70,91
Autres Biens non sanitaire	103,27	29,09	103,27	29,09
TOTAL	958,10	100	958,10	100

La structure des facteurs de prestation est strictement identique pour les deux dispositifs (Urgences de Santé Publique de Portée Internationale et COVID-19), avec des montants et parts égaux.

Les équipements et services utilisés dominent largement (66,22 %), contre 33,78 % pour la rémunération des employés.

Au sein des équipements, les biens non sanitaires représentent la première composante (55,95 %), essentiellement portés par le carburant et lubrifiant (70,91 % de ce poste). Les services non sanitaires viennent ensuite (44,05 %), avec une très forte proportion d'autres services non sanitaires non classés (89,23 %), tandis que la formation ne pèse que 10,77 %.

Dans la rémunération des employés, les traitements et salaires sont quasi inexistants (0,22 %), les coûts étant presque entièrement constitués par les autres coûts relatifs aux employés (99,78 %).

Cette répartition atypique (faible part des salaires directs, absence de biens de santé, prépondérance du carburant et des services non classés) suggère un financement orienté vers des frais de fonctionnement logistique et administratif plutôt que vers des dépenses cliniques ou pharmaceutiques.

❖ Dépenses de santé des USPPI par région en 2024

Presque 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)	
	Montant	%	Montant	%
Kayes	111,827	11,67	111,827	11,67
Koulikoro	34,45495	3,60	34,45495	3,60
Sikasso	9,154	0,96	9,154	0,96
Ségou	65,96891	6,89	65,96891	6,89
Mopti	27,115	2,83	27,115	2,83
Tombouctou	24,267	2,53	24,267	2,53
Gao	10,378	1,08	10,378	1,08
Kidal	30	3,13	30	3,13
Taoudenni	0	0,00	0	0,00
Ménaka	26,07	2,72	26,07	2,72
Nioro	12,296	1,28	12,296	1,28
Kita	5,991	0,63	5,991	0,63
Dioila	0	0,00	0	0,00
Nara	0	0,00	0	0,00
Bougouni	16,175	1,69	16,175	1,69
Koutiala	0	0,00	0	0,00
San	12,246	1,28	12,246	1,28
Douentza	10,922	1,14	10,922	1,14
Bandiagara	44,444	4,64	44,444	4,64
District de Bamako	51,506	5,38	51,506	5,38
Structures Centrales	465,288	48,56	465,288	48,56

TOTAL	958,10	100	958,10	100
--------------	---------------	------------	---------------	------------

La répartition géographique des financements est identique pour les deux dispositifs (Urgences de Santé Publique de Portée Internationale et Maladie à Coronavirus 2019), avec des montants et des parts strictement égaux.

Les structures centrales concentrent près de la moitié des ressources (48,56 %), soit 465,29 sur 958,10.

Parmi les régions, Kayes se distingue avec 11,67 %, suivi de Ségou (6,89 %), Bamako (5,38 %) et Bandiagara (4,64 %).

À l'opposé, plusieurs zones affichent des montants nuls (Taoudenni, Dioila, Nara, Koutiala), et d'autres des parts très faibles (Sikasso 0,96 %, Kita 0,63 %, Gao 1,08 %).

Cette répartition très centralisée et les disparités territoriales marquées interrogent sur l'équité d'allocation des ressources entre les structures centrales et les régions, ainsi qu'au sein des territoires eux-mêmes.

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.

Selon annuaire SNISS 2024, Le taux d'utilisation des services de PF a légèrement augmenté, il est de 13,2% en 2024 contre 12,97% en 2023. Le District de Bamako a enregistré le taux le plus élevé en 2024 avec un taux de 19,5% et le plus bas a été observé dans la région de Kidal avec 0,32%.

Le taux d'utilisation des services de la consultation prénatale (CPN1) est de 80,8% en 2024 contre 81,1% en 2023.

Le taux d'accouchement assisté dans les structures sanitaires a connu une diminution entre 2023 et 2024, passant de 65,96% à 62,2%.

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) sont resté stationnaires entre 2023 et

2024 avec 646 (SONUB) et 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 Taoudenni ne dispose pas de structure SONUC. Au niveau national, le ratio SONUC/SONUB est de 1/8 en 2024 ce qui est inférieur aux normes de l'OMS (1 SONUC pour 4 SONUB pour 500 000 Hbts). Concernant le ratio SONU/Population, le pays est à 1 structure SONUB pour 35792 Habitants et 1 structure SONUC pour 268853 Habitants.

La moyenne nationale de la prévalence contraceptive est de 23,73% en 2024 contre 22,19% 2023. Le taux le plus élevé a été enregistré dans la région de Koulikoro avec 34,16% et le plus faible à Ménaka et à Kidal avec respectivement 0,02 et 0,28%.

Le nombre de CAP est de 1 210 533 en 2024 contre 1098705 en 2023.

Le CAP le plus élevé a été enregistré dans la région de Koulikoro avec 287 722 et le plus faible à Ménaka (5).

En 2024, les dépenses totales de la SR se chiffrent à 12,807 milliards soit 2,59% des dépenses courantes de santé estimées à 494,475 contre 12,162 milliards de F CFA soit 2,48% des dépenses courantes de santé estimées à 489,915 milliards F CFA en 2023. On constate une légère augmentation en volume de 645 millions des dépenses totales de la SR entre 2023 et 2024. Cela pourrait s'expliquer par une augmentation de l'apport des partenaires financiers.

❖ Dépenses de la SR par régime de financement en 2024

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	3 623,37	28,29
Régimes de l'administration publique	3 588,69	99,04
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	34,68	0,96
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	9 184,57	71,71
<i>Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)</i>	<i>9 184,57</i>	<i>100</i>
TOTAL	12 807,93	100

La ventilation des régimes de financement fait apparaître une prédominance très nette des régimes volontaires de paiement privé des soins de santé, qui représentent 71,71 % du total, soit 9 184,57 sur 12 807,93. Ce poste correspond intégralement aux systèmes de financement des ISBLSM (institutions sans but lucratif au service des ménages, y compris les agences de développement).

Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires ne pèsent que 28,29 % du total. Au sein de ce groupe, la quasi-totalité des montants (99,04 %) relève des régimes de l'administration publique, tandis que les régimes contributifs obligatoires de financement de la santé (assurance maladie obligatoire) sont marginaux (0,96 %, soit seulement 34,68).

Ce tableau met en évidence un financement de la santé reposant très majoritairement sur des mécanismes volontaires et privés (via les ISBLSM), l'intervention publique directe restant modeste et la protection sociale obligatoire quasiment absente.

❖ Dépenses de santé de la reproduction par recettes des régimes de financement en 2024

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 recette des régimes de financement (en million de Francs CFA)

Recette des régimes de Financement	Montant	Pourcentage
Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé)	2 417,75	18,88
Transferts internes et allocations	2 416,85	99,96
Transferts par l'administration publique pour le compte de groupes particuliers	0,90	0,04
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	1 171,83	9,15
Cotisations d'assurance sociale	33,78	0,26
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	13,85	41,00
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	19,93	59,00
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	9 168,63	71,59
Transferts directs étrangers	15,94	0,12
TOTAL	12 807,93	100

La structure des recettes des régimes de financement est très déséquilibrée.

Les autres revenus venant des ISBLSM n.c.a. (Institutions sans but lucratif au service des ménages, non classées ailleurs) constituent la source principale, avec 71,59 % du total, soit 9 168,63 sur 12 807,93.

Viennent ensuite les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (18,88 %), puis les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique (9,15 %).

Les cotisations d'assurance sociale ne pèsent que 0,26 %, avec une répartition équilibrée entre part employés (41 %) et employeurs (59 %). Les transferts directs étrangers sont marginaux (0,12 %).

Cette répartition montre une très forte dépendance du financement de la santé vis-à-vis des ISBLSM, tandis que la protection sociale obligatoire (assurance maladie) joue un rôle quasi inexistant. Le financement public national et l'aide internationale transitant par l'État apparaissent complémentaires mais secondaires.

❖ Dépenses de Santé de la Reproduction par agents de financement en 2024

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	3 623,37	28,29
<i>Ministère de la Santé et du Développement Social</i>	<i>3 588,69</i>	<i>99,04</i>
<i>Agence de sécurité sociale</i>	<i>34,68</i>	<i>0,96</i>
<i>Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM)</i>	<i>33,78</i>	<i>97,41</i>
<i>Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM)</i>	<i>0,90</i>	<i>2,59</i>
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	9 184,57	71,71
TOTAL	12 807,93	100

Le financement est très largement dominé par les Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM), qui représentent près des trois quarts du total (71,71 %), soit 9 184,57 sur 12 807,93.

Les administrations publiques contribuent à hauteur de 28,29 %, avec une très forte concentration au sein du Ministère de la Santé et du Développement Social (99,04 % de ce poste).

Les agences de sécurité sociale (CANAM et ANAM) ne représentent qu'une part marginale (0,96 % des administrations publiques, soit 0,27 % du total).

Cette répartition met en évidence le rôle central des ISBLSM dans le financement des dépenses de santé, tandis que l'État intervient essentiellement via le ministère de tutelle. La faible contribution des caisses d'assurance maladie interroge sur la place du financement socialisé dans le système.

❖ Dépenses de Santé de la Reproduction par prestataires en 2024

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 de soins de santé
(en million de Francs CFA)

Prestataires de soins de santé	Montant	Pourcentage
Hôpitaux	3392,64	26,49
Hôpitaux généraux	2506,95	73,89
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	97,49	3,89
Centre Hospitalier Régional (CHR)	113,40	4,52
Hôpital de District (CSRéf)	2252,32	89,84
Cliniques/Hôpitaux privés	43,75	1,75
Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	885,69	26,11
Prestataires de soins de santé ambulatoire	146,27	1,14
Centre de Santé Communautaire (CSCoM)	146,27	99,9987
Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)	0,00	0,0013
Prestataires de services auxiliaires	4,46	0,03
Prestataires de soins préventifs	8226,60	64,23
Prestataires de soins préventifs publics	91,47	1,11
Prestataires de soins préventifs privé	2953,69	35,90
Autres Prestataires de soins préventifs	5181,44	62,98

Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	1037,96	8,10
Agences étatiques de l'administration de la santé	1026,21	98,87
Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires	<i>940,19</i>	<i>91,62</i>
Autres Agences étatiques de l'administration de la santé	<i>86,02</i>	<i>8,38</i>
Agences gestionnaires des ressources financières	8,02	0,77
Agence de recherche en santé publique	3,72	0,36
TOTAL	12807,93	100

La répartition des montants par type de prestataire de soins est très déséquilibrée.

Les prestataires de soins préventifs concentrent à eux seuls près des deux tiers des ressources (64,23 %), avec une prédominance des autres prestataires de soins préventifs (62,98 % de ce poste), suivis des prestataires privés (35,90 %).

Les hôpitaux viennent en seconde position (26,49 %), essentiellement représentés par les hôpitaux de district (CSRéf), qui captent à eux seuls 89,84 % des montants alloués aux hôpitaux, contre une part très faible pour les CHU (3,89 %) et CHR (4,52 %).

Les prestataires de services administratifs et de financement pèsent 8,10 %, avec une forte centralisation au niveau des agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires (91,62 % de ce poste).

En revanche, les soins ambulatoires (1,14 %), les services auxiliaires (0,03 %) et les prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (0,00 %) sont marginaux.

Cette structure met en lumière le rôle prépondérant des acteurs de la prévention et la place relativement limitée des soins curatifs hospitaliers hors district.

❖ Dépenses de Santé de la Reproduction par facteur de prestation en 2024

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	4 750,44	37,09
<i>Traitements et salaires</i>	<i>4 413,84</i>	<i>92,91</i>

<i>Tous autres coûts relatifs aux employés</i>	336,60	7,09
Equipements et services utilisés	7 715,17	60,24
Services de soins de santé	2 510,70	32,54
<i>Service de laboratoire et d'imagerie</i>	4,46	0,18
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	2 506,24	99,82
Biens de santé	1 546,85	20,05
<i>Produits pharmaceutiques</i>	775,81	50,15
<i>Contraceptifs</i>	737,41	95,05
<i>Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)</i>	38,40	4,95
Autres produits de santé	771,04	49,85
Matériels de diagnostic	109,46	14,20
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	661,58	85,80
Services non sanitaires	2 797,80	36,26
<i>Training / Formation</i>	1 851,10	66,16
<i>Assistance technique</i>	748,89	26,77
<i>Recherche opérationnelle</i>	24,93	0,89
<i>Transport de médicaments et consommables</i>	7,98	0,29
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	164,90	5,89
Biens non sanitaire	858,12	11,12
<i>Carburant et Lubrifiant</i>	394,24	45,94
<i>Autres Biens non sanitaire</i>	463,88	54,06
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	1,70	0,02
Autres rubriques de dépenses	342,32	2,67
TOTAL	12 807,93	100

La structure des coûts des prestations de soins est dominée par les équipements et services utilisés (60,24 %), dont plus de la moitié (36,26 %) provient des services non sanitaires (principalement training / formation pour 66,16 %).

Les biens de santé représentent 20,05 % des équipements, avec une ventilation équilibrée entre produits pharmaceutiques (50,15 %) et autres produits de santé (49,85 %). Au sein des produits pharmaceutiques, les contraceptifs constituent une part très élevée (95,05 %), suggérant un ciblage important sur la santé reproductive.

La rémunération des employés pèse 37,09 % du total, essentiellement portée par les traitements et salaires (92,91 %).

Les autres rubriques de dépenses sont marginales (2,67 %).

Cette répartition met en évidence un financement massivement orienté vers les équipements et les services non sanitaires, et une place relativement réduite des biens de santé courants (hors contraceptifs).

❖ Dépenses de Santé de la Reproduction par région en 2024

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	2 112,94	16,50
Koulikoro	571,98	4,47
Sikasso	1 748,23	13,65
Ségou	1 031,90	8,06
Mopti	1 364,44	10,65
Tombouctou	268,71	2,10
Gao	286,70	2,24
Kidal	0,60	0,00
Taoudenni	0,33	0,00
Ménaka	74,17	0,58
Nioro	64,97	0,51
Kita	69,65	0,54
Dioila	12,69	0,10
Nara	0,69	0,01
Bougouni	55,40	0,43
Koutiala	43,39	0,34
San	20,20	0,16
Douentza	17,62	0,14
Bandiagara	83,12	0,65
District de Bamako	2 823,81	22,05
Structures Centrales	2 156,40	16,84
TOTAL	12 807,93	100,00

La répartition géographique des montants fait apparaître une forte concentration sur Bamako (22,05 %) et les structures centrales (16,84 %), qui totalisent à elles seules près de 39 % des ressources.

Parmi les régions, Kayes se distingue avec 16,50 %, suivie de Sikasso (13,65 %), Mopti (10,65 %) et Ségou (8,06 %).

À l'inverse, plusieurs zones affichent des parts très faibles, voire négligeables (Kidal 0,00 %, Taoudenni 0,00 %, Ménaka 0,58 %), ce qui peut refléter soit des disparités d'allocation des ressources, soit des différences d'activité, d'accès ou de remontée d'information selon les territoires.

Cette répartition invite à s'interroger sur l'équité territoriale dans le financement de la santé.

❖ Dépenses de Santé de la Reproduction par unité institutionnelle en 2024

Le tableau récapitule les dépenses de la SR par unité institutionnelle.

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

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement SR	Montant	Pourcentage
Administration publique	2 426,39	18,94
Entreprises	11,29	0,09
Ménages	13,85	0,11
ISBLSM	656,13	5,12
Reste du monde	9 700,27	75,74
Bailleurs bilatéraux	7 067,58	72,86
<i>Belgique</i>	0,002	0,00
<i>Canada</i>	1 082,11	15,31
<i>France</i>	1,13	0,02
<i>Pays-Bas</i>	3 511,96	49,69
<i>Espagne</i>	156,46	2,21
<i>Etats-Unis (USAID)</i>	2 315,92	32,77
Bailleurs multilatéraux	2 632,69	27,14
<i>Fonds arabe (FADES)</i>	0,00001	0,00
<i>Institutions de l'UE</i>	0,0007	0,00
<i>Fonds mondial</i>	0,0003	0,00
<i>Banque Mondiale (IDA + BIRD)</i>	1 181,25	44,87
<i>UNFPA</i>	889,97	33,80
<i>UNICEF</i>	360,53	13,69
<i>PAM</i>	0,28	0,01
<i>OMS</i>	192,16	7,30
<i>UNESCO</i>	8,50	0,32

TOTAL	12 807,93	100
--------------	------------------	------------

Le financement de la santé de la reproduction est très largement assuré par le reste du monde (75,74 %), soit près de 9 700 millions de FCFA, principalement via des bailleurs bilatéraux (72,86 % de ce sous-total) et multilatéraux (27,14 %). L'administration publique contribue à hauteur de 18,94 %, tandis que les ménages, les entreprises et les ISBLSM jouent un rôle marginal (moins de 5,5 % cumulés). Cette structure reflète une forte dépendance à l'aide internationale, notamment des Pays-Bas, des États-Unis (USAID), de la Banque mondiale et de l'UNFPA.

❖ Dépenses de Santé de la Reproduction par fonction en 2024

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	3 300,82	25,77
Soins curatifs hospitaliers	1 499,76	45,44
Soins curatifs ambulatoires	1 801,06	54,56
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	4,46	0,03
Services de laboratoire d'analyses médicales	4,46	100
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	275,54	2,15
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	68,87	25,00
Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	206,67	75,00
Soins préventifs	8 195,15	63,98
<i>Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)</i>	<i>3 884,38</i>	<i>47,40</i>
<i>Programmes IEC relatifs à la nutrition</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
<i>Programmes IEC relatifs à la SR</i>	<i>3 878,57</i>	<i>99,85</i>
<i>Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC</i>	<i>5,81</i>	<i>0,15</i>
<i>Programmes de détection précoce de maladie</i>	<i>6,00</i>	<i>0,07</i>
<i>Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie</i>	<i>3 946,20</i>	<i>48,15</i>
<i>Planification & Gestion</i>	<i>3 659,83</i>	<i>92,74</i>
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	<i>286,37</i>	<i>7,26</i>
<i>Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)</i>	<i>358,58</i>	<i>4,38</i>
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	1 031,96	8,06

Gouvernance et administration du système de santé	1 023,94	99,22
<i>Planification & Gestion</i>	762,17	74,43
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	179,56	17,54
<i>Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)</i>	82,21	8,03
Administration du financement de la santé	8,02	0,78
TOTAL	12 807,93	100

Le poste « Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.) » représente plus de la moitié des montants (55,10 %), soit 7 056,69 sur un total de 12 807,93.

Viennent ensuite le planning familial / contraception (16,73 %), les affections périnatales (14,86 %) et les affections maternelles (13,21 %).

Au sein des affections maternelles, la césarienne domine très largement (77,86 % de ce sous-poste), tandis que la fistule obstétricale ne représente que 2,91 %.

Les affections néonatales pèsent marginalement (0,10 %).

Cette répartition suggère soit une large catégorie « autres affections de la reproduction » non détaillée, soit un besoin d’affiner la classification pour mieux identifier les postes réellement prioritaires.

❖ Dépenses de Santé de la Reproduction par domaine en 2024

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	1 692,56	13,21
<i>Prise en charge de la Césarienne</i>	1 317,64	77,86
<i>Fistule obstétricale</i>	89,54	2,91
<i>Autres Affections maternelles</i>	285,38	19,23
Affections périnatales	1 902,96	14,86
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	2 142,76	16,73
Affections néonatales	12,96	0,10
Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	7 056,69	55,10
Total	12 807,93	100

Le poste « Affections liées à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.) » représente plus de la moitié des montants (55,10 %), soit 7 056,69 sur un total de 12 807,93.

Viennent ensuite le planning familial / contraception (16,73 %), les affections périnatales (14,86 %) et les affections maternelles (13,21 %).

Au sein des affections maternelles, la césarienne domine très largement (77,86 % de ce sous-poste), tandis que la fistule obstétricale ne représente que 2,91 %.

Les affections néonatales pèsent marginalement (0,10 %).

Cette répartition suggère soit une large catégorie « autres affections de la reproduction » non détaillée, soit un besoin d'affiner la classification pour mieux identifier les postes réellement prioritaires.

❖ Dépenses de Santé de la Reproduction par tranches d'âge en 2024

Le tableau ci-dessous récapitule les dépenses de la santé de la reproduction par tranches d'âge.

Tableau 61 : Répartition des dépenses de la Santé de la Reproduction par tranches d'âge (en million de Francs CFA)

Tranches d'Age	Montant	%
< 5 ans	909,11	7,10
5-14 ans	172,45	1,35
15-49 ans	11 641,62	90,89
50 ans et plus	84,75	0,66
Total	12 807,93	100

La répartition des montants par tranche d'âge montre une concentration très marquée sur la population âgée de 15 à 49 ans, qui représente 90,89 % du total (soit près de 11,64 milliards d'unités). Les enfants de moins de 5 ans contribuent à 7,10 %, tandis que les tranches 5-14 ans (1,35 %) et 50 ans et plus (0,66 %) pèsent très faiblement.

Cette structure suggère un ciblage prioritaire des ressources sur la population en âge de travailler, ou une activité de soins/programmes très spécifiquement orientée vers les 15-49 ans. Les très faibles parts des 50 ans et plus interrogent, compte tenu des besoins de santé habituellement plus élevés dans cette tranche d'âge.

X. Conclusion

Le système sanitaire malien demeure insuffisamment financé, trop dépendant des dépenses des ménages et mal protecteur. Malgré les efforts déployés sur le plan budgétaire par les pouvoirs publics, la part des ressources consacrées à la santé dans le budget de l'État reste très inférieure aux engagements d'Abuja (15 %). On privilégie le curatif au détriment de la prévention, l'investissement est quasi nul (1,1 %), les disparités régionales sont criantes.

Les maladies ciblées (paludisme, tuberculose, VIH, santé reproductive) ont des modes de financement très disparates, souvent caractérisés par un faible partage des coûts et une forte dépendance des foyers ou de l'aide internationale. Cette configuration est risquée, inefficace et injuste.

XI. Recommandations

À l'endroit de l'État :

1. Augmenter le budget de la santé :
Atteindre rapidement 15 % du budget national conformément aux engagements de l'Union africaine.
2. Réduire les paiements directs des ménages :
Accélérer la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle (CSU) en élargissant l'AMO et le RAMED, et en rendant effectives les gratuités (paludisme, césarienne, soins maternels et infantiles).
3. Rééquilibrer entre curatif et préventif :
Flécher au moins 25-30 % des dépenses courantes vers la prévention et la promotion de la santé.
4. Investir dans les infrastructures et le capital humain :
Porter les dépenses d'investissement à au moins 10 % des dépenses totales de santé (construction, équipements médicaux, formation du personnel).
5. Déconcentrer les ressources :
Corriger les disparités régionales en allouant davantage de moyens aux régions du nord et de l'est (Kidal, Taoudenni, Ménaka, Gao, Tombouctou).
6. Renforcer les outils de pilotage :
Institutionnaliser les comptes de la santé avec une équipe technique dédiée, des moyens informatiques et une collecte régulière des données.

À l'endroit des PTF :

1. Aligner l'aide sur les priorités nationales :
Privilégier le financement à travers le budget général (approche sectorielle) et le PRODESS, plutôt que des projets verticaux.
2. Partager les données financières :
Mettre systématiquement à disposition de l'équipe des comptes de la santé les rapports financiers annuels pour améliorer l'exhaustivité et la fiabilité des estimations.
3. Soutenir le renforcement des systèmes en finançant non seulement des programmes spécifiques (paludisme, VIH, vaccination), mais aussi la gouvernance, la statistique sanitaire et la décentralisation.

À l'endroit des collectivités territoriales et des acteurs locaux

1. Mobiliser les ressources locales :
Contribuer davantage au financement des CSCom et des soins de santé primaires.
2. Développer les mutuelles de santé :
Accompagner l'émergence de mutuelles viables dans les zones rurales et périurbaines pour réduire les paiements directs.
3. Améliorer la redevabilité :
Publier et discuter localement les allocations budgétaires et les dépenses de santé, notamment au niveau des districts sanitaires.

XII. Références bibliographiques

1. Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SSDSPF), annuaires statistiques 2023 et 2024 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, 2022-2023. *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, 2023-2024. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2023-2024*. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International ;
4. Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP), Annuaires statistiques 2023 et 2024 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 2024 ;
6. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Système des Comptes de la Santé (SHA), 2011, version abrégée, juin 2012 ;
7. Rapport des Comptes de la Santé édition 2023 ;
8. Document du Comité de Suivi 2024 et du Comité Technique 2025 des DFM.

XIII. ANNEXES

Équipe technique d'élaboration des comptes de la santé

PRENOMS		Noms	Structure	E-mail
Dr	Mohamed dit Babily	CISSE	CPS/SS-DS-PF	mohamedbabily@yahoo.fr
M.	Moussa	SAMAKE	CPS/SS-DS-PF	moussasamake35@gmail.com
Dr	Amadou Amadou	TANGARA	CPS/SS-DS-PF	amadouamadoutangara@yahoo.fr
M.	Diakaridia	SAMAKE	CPS/SS-DS-PF	mrsamake@yahoo.fr
Dr	Alpha Mahamoud dit Karako	TOURE	CPS/SS-DS-PF	amktoure@live.fr
M.	Ibrahim	MAIGA	INSP	maigayibrahim2010@gmail.com
M.	Mamédi	GAKOU	DFM/MSDS	iboulama4@gmail.com
Dr	Allasseini	BALAM	CPS/SS-DS-PF	allousmed@yahoo.fr
M.	Haty	COULIBALY	INSTAT	hatycoulibaly92@yahoo.fr
M.	Modibo	KEITA	CPS/SS-DS-PF	premierpresident01@yahoo.fr
M.	Youba	BABY	DFM/MSDS	papababy99@yahoo.fr
M.	Hamidou	SAVANE	CPS/SS-DS-PF	savanehamidou@hotmail.com
M.	Moussa	ABDOULAH	DGSHP	moussaabdoulahi79@gmail.com

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	issatraore1962@gmail.com