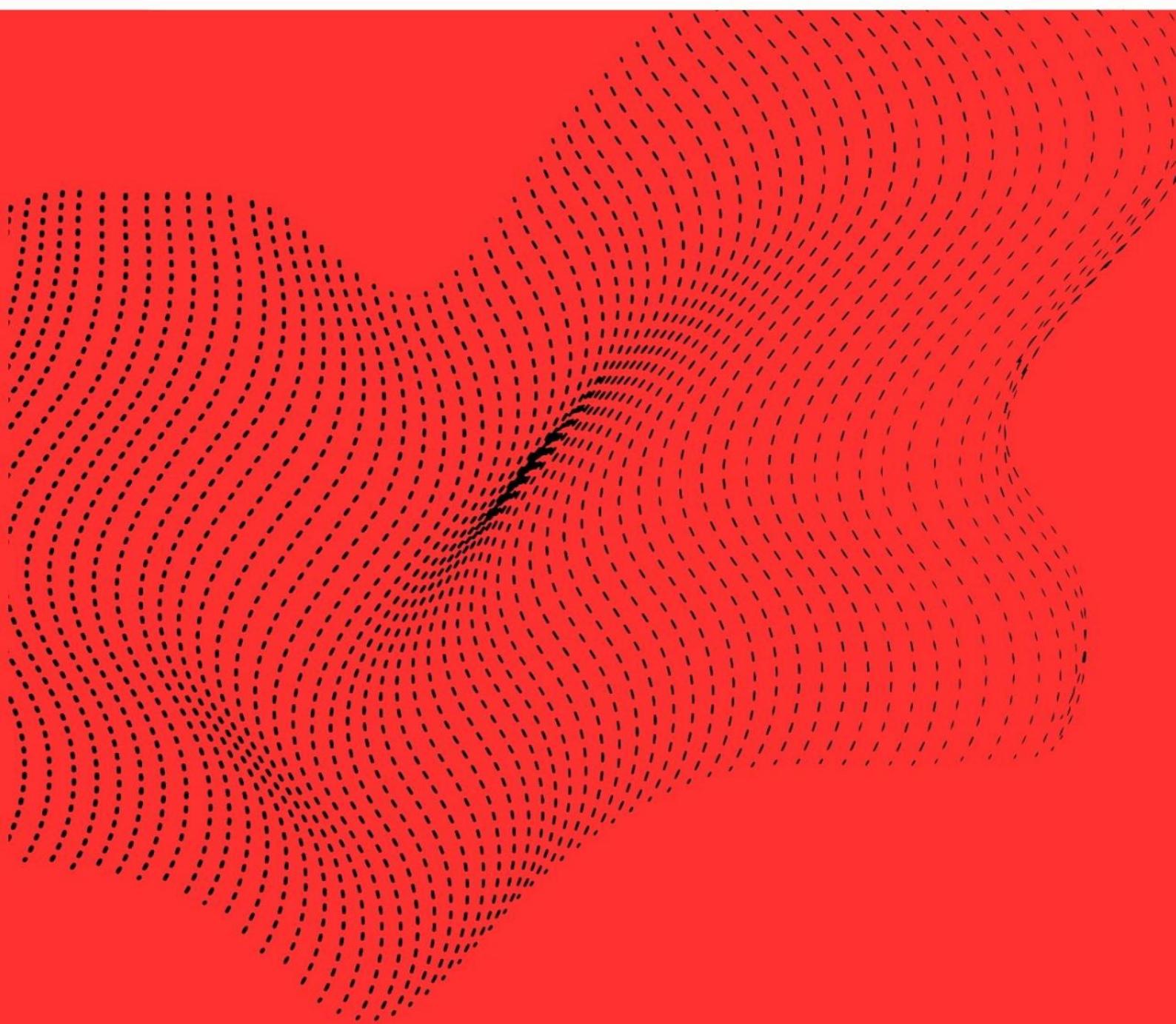




**INTERDISCIPLINARY
FINANCE AND DEVELOPMENT
JOURNAL**

**Revue Interdisciplinaire de Finance
et de Développement**



Volume - Volume: 3 | Issue - Numéro: 1 | Winter - Hiver 2026

**ISSN:
3023-896X**

Interdisciplinary Finance and Development Journal



<https://infinancejournal.com/>



Revue Interdisciplinaire de Finance et de Développement

OWNER / PROPRIÉTAIRE

Dr. Patrice Racine DIALLO

MANAGING EDITOR / ÉDITEUR EN CHEF

Dr. Patrice Racine DIALLO

EDITOR / ÉDITEUR

Dr. Patrice Racine DIALLO

CONTACT

Editor / Éditeur

editor@infinancejournal.com

Technical support / Assistance technique

editor@infinancejournal.com

Email

editor@infinancejournal.com

Web

<https://infinancejournal.com/>

ISSN:

3023-896X

INDEXING / INDEXATION



EDITORIAL TEAM / COMITÉ ÉDITORIAL

Editor / Éditeurs

Dr. Patrice Racine DIALLO

Associate Editors / Éditeurs Associés

Assoc. Prof. Dr. Özlem SAYILIR (**Anadolu University / TÜRKİYE**)

Asst. Prof. Murat DELİBAŞ (**Ankara Haci Bayram Veli University / TÜRKİYE**)

Dr. Boubacar Amadou CISSE (**Bamako University of Social Sciences and Management / MALI**)

Dr Alhousseini BARRO (**University of Legal and Political Sciences of Bamako / MALI**)

Dr. Hatice DELİBAŞ (**Ankara Haci Bayram Veli University / TÜRKİYE**)

Dr. Muhammed Aslam Chelery Komath (**Anadolu University / TÜRKİYE**)

Editorial Board / Comité Éditorial

Prof. Dr. Güven SEVİL (**Anadolu University / TÜRKİYE**)

Prof. Dr. Abdoul SOGODOGO (**University of Legal and Political Sciences of Bamako / MALI**)

Prof. Dr. Bülent AÇMA (**Anadolu University / TÜRKİYE**)

Prof. Dr. Seval Kardeş SELİMOĞLU (**Anadolu University / TÜRKİYE**)

Prof. Dr. Saime ÖNCE (**Anadolu University / TÜRKİYE**)

Prof. Dr. Aslı AFŞAR (**Anadolu University / TÜRKİYE**)

Prof. Dr. Abdullah YALAMAN (**Eskisehir Osmangazi University / TÜRKİYE**)

Prof. Dr. Nuray TOKGÖZ (**Anadolu University / TÜRKİYE**)

Prof. Dr. Feride HAYIRSEVER BAŞTÜRK (**Bilecik Şeyh Edebali University / TÜRKİYE**)

Prof. Dr. Mustafa ÖZER (**Anadolu University / TÜRKİYE**)

Prof. Dr. Amara NIMAGA (**Normal School of Technical and Vocational Education / MALI**)

Assoc. Prof. Dr. Alp POLAT (**Bilecik Şeyh Edebali University / TÜRKİYE**)

Assoc. Prof. Dr. Nurdan SEVİM (**Bilecik Şeyh Edebali University / TÜRKİYE**)

Assoc. Prof. Dr. Çetin POLAT (**Anadolu University / TÜRKİYE**)

Assoc. Prof. Dr. Melik KAMIŞLI (**Bilecik Şeyh Edebali University / TÜRKİYE**)

Asst. Prof. Sharafudheen VK (**Calicut University / INDIA**)

Asst. Prof. Moussa THIAM (**Normal School of Technical and Vocational Education / MALI**)

Asst. Prof. Daouda KOUMA (**Normal School of Technical and Vocational Education / MALI**)

Asst. Prof. Murat DELİBAŞ (Ankara Haci Bayram Veli University / TÜRKİYE)

Asst. Prof. Murat DOĞAN (Manisa Celal Bayar University / TÜRKİYE)

Asst. Prof. Rana Şen DOĞAN (Manisa Celal Bayar University / TÜRKİYE)

Dr. Hatice DELİBAŞ (Ankara Haci Bayram Veli University / TÜRKİYE)

Dr. Ibrahima Diarra (Paris Saclay University / FRANCE)

Dr. Alou DEMBELE (University of Segou / MALI)

Managing Editor / Éditeur En Chef

Dr. Patrice Racine DIALLO

Technical Editor / Éditeur Technique

Beşir İstemi (Information Manager/Programmer)

EDITOR'S NOTE :

This issue was born out of a shared concern and a consciously embraced sense of hope.

It addresses rice production under increasing climate variability, public procurement systems that shape the effectiveness of public policies, fuel shortages, health systems under strain, the challenge of building endogenous industries, and media narratives capable of fostering both fear and resilience. At the heart of these analyses lies a fundamental question: how can decent living conditions be preserved amid economic, institutional, and social uncertainty?

The contributions brought together in this issue do not remain at the level of theoretical abstraction. They are grounded in concrete realities, agricultural territories, public administrations, cities under pressure, populations facing scarcity, and states striving for sovereignty. They also open a space for ethical reflection, notably through the thought of Emmanuel Levinas, reminding us that any reflection on development entails a responsibility toward others.

This issue does not claim to provide exhaustive answers. Instead, it makes a deliberate choice: to confront the complexity of reality with scientific rigor, critical insight, and intellectual commitment. Here, thinking is never neutral; it is an act of lucidity, sometimes even a form of resistance.

We wish you an engaging read.

The Editor

Dr. Patrice Racine DIALLO

NOTE DE L'ÉDITEUR :

Ce numéro est né d'une inquiétude partagée et d'une espérance assumée.

Il y est question de riz cultivé sous une variabilité climatique croissante, de marchés publics qui conditionnent la réussite des politiques publiques, de pénuries de carburant, de systèmes de santé sous tension, d'industries à construire de manière endogène, et de récits médiatiques capables de nourrir aussi bien la peur que la résilience. Au cœur de ces analyses se pose une interrogation essentielle : comment préserver des conditions de vie dignes dans un contexte d'incertitude économique, institutionnelle et sociale ?

Les contributions réunies dans ce numéro ne s'en tiennent pas à des abstractions théoriques. Elles s'ancrent dans des réalités concrètes : des territoires agricoles, des administrations publiques, des villes éprouvées, des populations confrontées à la rareté, des États en quête de souveraineté. Elles ouvrent également un espace de réflexion éthique, notamment à travers la pensée de Levinas, rappelant que toute réflexion sur le développement engage une responsabilité envers l'autre.

Ce numéro ne prétend pas épuiser les réponses. Il fait un choix clair : affronter la complexité du réel avec exigence scientifique, sens critique et engagement intellectuel. Penser n'y est jamais neutre ; c'est un acte de lucidité, parfois même une forme de résistance.

Bonne lecture.

L'Éditeur

Dr. Patrice Racine DIALLO

CONTENTS

1. Effect Of Rice Initiative Programme On Rice Yield Under Climate Variability In Mali	
<i>Moussa Macalou, John Baptist D. Jatoe, Irene S. Egyir, and Kwabena A. Anaman</i>	<i>1-19</i>
2. Procédures de passation des marchés publics au Mali : Analyses Critiques	
<i>Soumaïla ONGOÏBA, Abdoulaye Mohamed DIALLO, Adama KOMINA</i>	<i>20-57</i>
3. Résilience économique face à la crise du carburant : une étude empirique à Tombouctou, Mopti et Bamako	
<i>Dr Ahmadou TOURE</i>	<i>58-69</i>
4. L'essence Ethique De L'humain Chez Levinas : Au-délà De L'être, De La Culture Et De L'histoire	
<i>Minourou BAGAYOGO</i>	<i>70-83</i>
5. Industrialisation endogène et souveraineté économique dans l'AES : enjeux pour les entreprises nationales	
<i>Abdoulaye Mohamed DIALLO, Adama KOMINA, Dr. Mahamadou Beïdaly SANGARE</i>	<i>84-97</i>
6. L'impact des médias numériques sur la résilience souverainiste au Mali : Une analyse empirique des narratifs médiatiques post-2020, face au terrorisme, à la désinformation et à la guerre informationnelle	
<i>Dr Ahmadou TOURE</i>	<i>98-105</i>
7. Impact de la gouvernance des marchés publics sur la performance des projets/programmes dans les DFM au Mali (2018-2023)	
<i>Soumaïla ONGOÏBA, Issa COULIBALY, Adama KOMINA, Houdou Attikou DIALLO</i>	<i>106-141</i>
8. Financement de la santé au Mali : Défis et perspectives en 2023	
<i>Dr Mohamed dit Bably CISSE, DIALLO Abdoulaye Mohamed, Papa AMARA NIMAGA</i>	<i>142-176</i>

CORRESPONDENCE ADDRESS :

Türkiye Research Center in Mali

Maarif Foundation of Türkiye in Mali / Bamako

Tel: (00223) 76766402

E-mail: pr.diallo@ml.maarifschools.org, racinediallo5481@gmail.com,
editor@infinancejournal.com

The Interdisciplinary Finance and Development Journal (IFDJ) is an international, scientific, and peer-reviewed journal. It is published twice a year (in January and July). The authors are fully responsible for the content and any ethical violations related to the articles published in the journal. Articles cannot be published, in whole or in part, elsewhere without the publisher's permission.

Publication Date: January 24, 2026.

Article Type: Research Article

Received: 13/12/2025

Volume/Issue: 3(1)

Accepted: 20/01/2026

Pub Date Season: Winter

Published: 24/01/2026

Pages: 142-176

Cite as : Cissé, M. B., Diallo, A. M., & Nimaga, P. A. (2026). Financement de la santé au Mali : Défis et perspectives en 2023. *Interdisciplinary Finance and Development Journal*, 3(1), 142-176.

Financement de la santé au Mali : Défis et perspectives en 2023

Dr Mohamed dit Babily CISSE¹, DIALLO Abdoulaye Mohamed², Papa AMARA NIMAGA³

¹Doctorant, Ecole Doctorale « Droit-Economie-Sciences Sociales-Lettres et Arts » ED-DESSLA Mali, Faculté des Sciences Economiques et de Gestion de Bamako (FSEG), Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (USSGB), Médecin chargé de programme à la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé et du Développement Social, mohamedbabily@yahoo.fr

²Doctorant, Ecole Doctorale « Droit-Economie-Sciences Sociales-Lettres et Arts » ED-DESSLA Mali, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (USSGB), Faculté des sciences économique et de gestion (FSEG), dialloba41@gmail.com, ORCID: 0009-0009-0141-0822

³Enseignant chercheur Ecole Normale d'Enseignement Technique et Professionnel (ENETP), Campus universitaire de Kabala - Mali. Laboratoire de recherche en Sciences de l'Administration et de Gestion des Entreprises (LARSAGE) de l'ENETP, nimaga_amara@yahoo.fr

DOI : 10.5281/zenodo.18363134

RÉSUMÉ

Dans le cadre d'un système de santé publique fragile au Mali, l'enjeu du remboursement des frais hospitaliers s'avère essentiel pour garantir la pérennité financière des structures de santé. Le développement économique du Mali est étroitement lié à la performance de son système de santé, dans un contexte marqué par des défis structurels et conjoncturels. Cette étude examine l'impact du financement de la santé assortie d'une analyse des défis et perspectives pour l'année 2023. L'étude, qui allie une méthode hybride intégrant des données empiriques recueillies sur le terrain et des recherches documentaires, met en exergue les facteurs structurels et conjoncturels du financement du système de santé malien. Elle examine également ses répercussions directes et indirectes sur la qualité des soins, l'affluence des patients et les revenus générés par les services médicaux. Les résultats révèlent que le financement contribue significativement à la baisse du recouvrement des coûts, en compromettant la continuité et la performance des services rendus.

Mots-clés : Conjoncturel ; Fragile ; Perennite ; Sante ; Structurels

Health financing in Mali: Challenges and prospects in 2023

ABSTRACT

Given Mali's fragile public health system, the issue of hospital cost reimbursement is crucial to ensuring the financial sustainability of healthcare facilities. Mali's economic development is closely linked to the performance of its health system, in a context marked by structural and cyclical challenges. This study examines the impact of health financing, accompanied by an analysis of the challenges and prospects for 2023. The study, which combines a hybrid method integrating empirical data collected in the field and documentary research,

highlights the structural and cyclical factors affecting the financing of the Malian health system. It also examines its direct and indirect repercussions on the quality of care, patient numbers, and the revenue generated by medical services. The results reveal that financing contributes significantly to the decline in cost recovery, compromising the continuity and performance of the services provided.

Keywords: Cyclical; Fragile; Sustainability; Health; Structural

INTRODUCTION

Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, les établissements publics hospitaliers font face à un double défi : assurer l'accessibilité et la qualité des soins pour les populations tout en garantissant leur viabilité financière. Au Mali, ce paradoxe est accentué par un contexte de crise multidimensionnelle (sécuritaire, économique, sanitaire) qui fragilise davantage les performances du système de santé. Dans cette dynamique, la question du recouvrement des coûts hospitaliers devient une exigence stratégique dans les politiques publiques de santé, notamment avec l'adoption du recouvrement partiel des coûts à travers les actes médicaux, les consultations, les examens et les hospitalisations (OMS, 2010 ; Kadio et al., 2021).

Cependant, l'efficacité du recouvrement repose largement sur la présence, la disponibilité et la performance du personnel médico-soignant, principal acteur dans la prestation des services hospitaliers. Or, l'absentéisme du personnel qu'il soit motivé par des causes individuelles, organisationnelles ou structurelles constitue une entrave majeure à la continuité des soins, à la satisfaction des usagers et à la capacité de l'hôpital à mobiliser des recettes propres (Bakibinga-Gaswaga et al., 2020). Ce phénomène, parfois banalisé, engendre une sous-utilisation des plateaux techniques, des retards dans la prise en charge des patients, et dans certains cas, le report ou l'abandon des soins, avec pour corollaire une baisse significative des revenus attendus.

Dans le contexte spécifique de l'Hôpital du Mali, établissement de référence en zone urbaine, les effets de l'absentéisme sur la dynamique financière méritent une attention particulière. En effet, cet hôpital cumule à la fois une forte fréquentation, des exigences de qualité, mais aussi une contrainte budgétaire qui le rend vulnérable aux défaillances organisationnelles internes. Il apparaît dès lors nécessaire d'analyser les mécanismes par lesquels l'absentéisme du personnel soignant affecte le niveau de recouvrement des coûts, et d'identifier les leviers d'action pour une meilleure gestion des ressources humaines hospitalières.

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 2023 est estimée à 23 133 372 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 (2013-2023).

Tableau 1 : Evolution des indicateurs socioéconomiques de 2013 à 2023

Indicateurs économiques	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Taux de croissance réelle du PIB	2,3	7,1	6,2	5,8	5,4	4,7	5,1	-1,2	3,1	3,73	4,9
dont secteur primaire	-3,4	10,1	6,4	7,5	5	5,2	5,2	-4,3	2,4	5,37	5,4
dont secteur secondaire	-0,4	8,1	-0,4	0,3	6,6	8,4	5,4	-0,1	0,3	0,83	1,3
dont secteur tertiaire	7,3	5,4	6,9	6,8	5,4	3,1	4,8	1,6	5,3	4,98	7,2
Taux d'inflation	-0,6	0,9	1,5	-1,8	1,8	1,8	-3,0	0,5	3,9	9,80	2,1
Taux d'investissement global (en % du PIB)	17,1	17,9	18,4	19,3	20,3	18,4	22,6	17,2	21,3	20,29	20,3
Taux de pression fiscale (en % du PIB)	12,3	12,6	14	14,9	15,2	11,8	16,8	14,20	14,2	13,6	15,0
Taux de couverture (exportations/importations)	92	84,5	85,1	83	76,1	86	68,8	82,1	73,6	73,08	70,7
Taux d'endettement extérieur et intérieur public (en % du PIB)	26,4	27,4	30,7	36	36	37,3	40,55	47,30	51,6	53,1	51,15

Source : INSTAT "Comptes économiques du Mali" (2023). IHPC pour l'inflation et le TOFE de la DNTCP pour le taux de pression fiscale.

❖ Niveau de la pauvreté

L'incidence (taux) de la pauvreté c'est-à-dire la proportion de la population malienne qui n'arrive pas à dépenser 291 426 FCFA par an nécessaire pour satisfaire ses besoins de base, est estimée à 43,9 % en 2023 contre 45,5 % en 2022. La pauvreté est largement répandue en milieu rural, près de la moitié de la population d'entre eux sont pauvres (51,7 %). Les ménages dirigés par les hommes contiennent plus de pauvres que ceux dirigés par les femmes (44,7 % contre 28,3 %).

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 862,90 milliards de FCFA.

Selon le rapport annuel EMOP 2023, l'essentiel des dépenses des ménages va dans l'alimentation (66,3 %) et dans le logement, (10,2%).

Présentation du système de santé

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

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

En dessous des hôpitaux de deuxième et troisième référence, se situent les CSRÉf (hôpitaux de district) au nombre de 62 fonctionnels, qui assurent aussi bien les fonctions de soins de santé ambulatoires et hospitaliers ainsi que l'administration du système de santé. Ils servent d'intermédiaire entre les Centres de Santé Communautaires (CSCom) au nombre de 1 632 offrant uniquement les soins de santé en ambulatoire et les hôpitaux de deuxième référence.

Les CSCom sont créés et gérés au niveau communautaire par les Associations de Santé Communautaire (ASACO). Pour rapprocher d'avantage les prestations de services de santé communautaires aux populations, une initiative de mise en place des sites d'Agent de Santé Communautaire (ASC) a commencé en 2009. En 2023, le pays en dénombre 8 270 répartis par région comme suit : Kayes (904), Koulikoro (1553), Sikasso (1137), Ségou (2037), Mopti (1770), Tombouctou (274), Gao (299), Kidal (50), Taoudenni (24), Ménaka (49) et le District de Bamako (173) selon l'annuaire SNISS 2023.

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), parapublics 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.

Situation des gratuités

Paludisme

La gratuité en matière de lutte contre le paludisme s'est poursuivie en 2023 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 l'interview. Dans les ménages possédant au moins une MII, ce pourcentage atteint 75 %.

VIH et Sida

Selon Rapport annuel 2023 du CSLS-TBH, sur 1 153 041 personnes dépistées (contacts des PV VIH, populations clés et populations générale), 20 372 cas ont été positifs, soit un taux de séropositivité de 1,18%.

En 2023, le pays disposait de 83 CDT, 1 465 sites PTME et 403 sites de prise en charge VIH. Les sites de PTME et prise en charge du VIH sont passés respectivement de 1 356 en 2022 à 1465 en 2023, de 203 à 403 en 2023. Le nombre de CDT est resté stationnaire à 83 depuis 2019 [Rapport annuel CSLS-TBH 2023].

En 2023, 628 596 femmes enceintes ont été dépistées au VIH sur 715 849 nouvelles inscriptions à la CPN. Parmi celles-ci, 1 398 ont été dépistées séropositives soit 0,2%.

Sur 1 398 femmes enceintes séropositives, 1 243 ont bénéficié de la trithérapie antirétrovirale soit un taux de 88,91%. Le taux de mise sous ARV des femmes enceintes le plus élevé a été enregistré à Mopti, Gao et Ménaka (100%) et le plus faible à Kidal et Taoudenni (0%).

Tuberculose

Au total, 8 266 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été notifiés au Mali en 2023 contre 7 897 en 2022. Le taux de détection est estimé à 73% en 2023 contre 70% en 2022 avec une augmentation de 3%. Ce taux est supérieur à l'objectif de l'OMS qui est de 70% [Rapport annuel CSLS-TBH 2023].

Aussi, le taux de succès au traitement a augmenté entre 2022 et 2023, de 82% à 85% pour un objectif de 85% [Rapport annuel CSLS-TBH 2023]. 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).

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.

Vaccination

L'Etat a mis en place un programme pour la vaccination contre certaines maladies prioritaires évitables par la vaccination. Les services de vaccination ont réalisé une faible contreperformance entre 2022 et 2023 sur la couverture vaccinale en PENTA3, passant de 96,5 % à 96,2%, l'objectif national fixé est atteint (95%). Le coût d'achat des vaccins en 2023 était de 3,509 milliards de FCFA.

Évolution des indicateurs de couverture

Le tableau ci-dessous donne l'évolution des indicateurs de couverture de 2019 à 2023.

Tableau 2 : Évolution des indicateurs de couverture

Indicateurs	2 019	2 020	2021	2022	2023
Nombre de CSCom fonctionnels	1 404	1 479	1 534	1 605	1 632
PMA < 5 Km (%)	58	57,9	58,4	58,6	58,17
PMA < 15 Km (%)	88	88	88,2	88,91	88,88
Fréquentation (Nouveau contact/Habitant/An)	0,44	0,42	0,45	0,47	0,46
Consultations Prénatales (% CPN4)	27	24,4	27.63	30.5	35.39
Taux d'Accouchement Assisté (%)	56,48	55,13	62	59	65,96
Penta3 <12mois (%)	97,12	89,81	97,5	96,5	96,2
Taux d'utilisation des services PF	13,8	12,7	12,9	13	12,97
Taux de césarienne %	3,12	3,06	3,5	3,60	3,71

Source : SLIS 2023

Le taux d'utilisation des services de planification familiale (PF) est resté stationnaire entre 2022 et 2023 à 13%.

Le taux de consultation prénatale (CPN4) a évolué progressivement entre 2020 et 2023 passant de 24,4 à 35.39%.

Le taux de consultations curatives est passé de 0,47 « Nouveau Contact/habitant/an » en 2022 à 0,46 en 2023. Cette légère diminution serait due à une insuffisance dans la couverture géographique sanitaire.

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 CSCCom 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 2023, 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 Délégues (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.

MÉTHODOLOGIE ET SOURCES DE DONNÉES

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 prématuée ;
 - 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 direct 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.

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'efficience 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).

Processus d'élaboration des comptes de la santé

L'élaboration des comptes de 2023 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 et la DFM du Ministère de la Santé et du Développement Social ont participé à l'élaboration de cette édition 2023 des CS.

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 trente-quatre (34) 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, 348 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 les ONG ont puis être recueillies à partir des rapports financiers 2023 des structures de Santé.

La collecte des données secondaires a consisté à l'exploitation des rapports financiers 2023 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 trente-quatre (153) ONG, trente-trois (33) bailleurs de fonds et une (01) assurance sociale. 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 8 350 ménages a été enquêté dont 8 332 ménages ont déclaré leurs dépenses de santé avec un taux de réponse de 99,8%. L'ensemble des régions et le District de Bamako ont constitué les domaines d'étude.

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

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.

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.

RÉSULTATS DES COMPTES DE LA SANTÉ (CS) 2023

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 2023 (en million de francs CFA)

Indicateur	Montant	Pourcentage
Dépense courante de santé	489 915,32	91,76
Formation de capital ou Dépenses d'investissement en santé	43 971,56	8,24
Dépense Totale de Santé	533 886,88	100

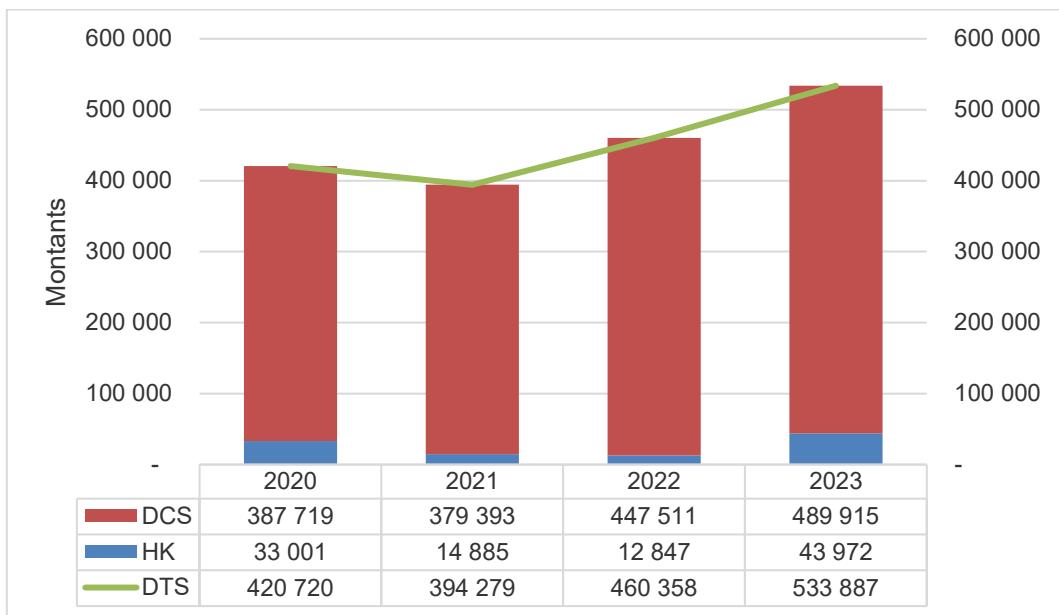
La dépense totale de santé au Mali est estimée en 2023 à **533,887** milliards de FCFA contre 460,358 milliards en 2022. Cette hausse serait due en partie à l'amélioration de la collecte des données, à l'augmentation de l'offre et l'utilisation des services de santé.

Cette dépense totale est constituée à 91,76% des dépenses courantes contre 8,24% de dépenses d'investissement avec une augmentation de 6% des dépenses d'investissement entre 2022 et 2023.

Evolution des dépenses totales de santé de 2020 à 2023

Après une diminution des DTS de 2020 à 2021, nous constatons une augmentation considérable entre 2021 et 2023. Cependant, les dépenses d'investissement, après une baisse entre 2020 et 2022 ont connu une nette augmentation en 2023 comme illustre le graphique ci-dessous.

Le graphique suivant illustre l'évolution des dépenses totales de santé entre 2020 et 2023.



Graphique 1 : Evolution des dépenses totales de santé de 2020 à 2023

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 2023

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	202 698,54	41,37
Régimes de l'administration publique	134 068,27	66,14
<i>Régimes de l'administration centrale</i>	<i>134 068,27</i>	
Régimes contributifs obligatoires de financement de la santé	68 630,27	33,86
<i>Régimes d'assurance maladie sociale</i>	<i>68 630,27</i>	
Régimes volontaires de paiement privé des soins de santé	55 830,27	11,40
Régimes d'assurance maladie facultative	19 506,14	34,94
<i>Régimes d'assurance maladie primaire /substitutifs</i>	<i>19 506,14</i>	
Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement)	36 324,13	65,06

Régimes de financement des ISBLSM (à l'exception du HF.2.2.2)	36 324,13	
Paiement direct des ménages	231 386,51	47,23
Paiement direct sans partage de coûts	231 386,51	
Total	489 915,32	100

Comme en 2022, les paiements directs des ménages constituent le financement le plus élevé 2023 avec 47,23% de l'ensemble des dépenses courantes. Cette part a connu une baisse par rapport à 2022 où elle occupait 51,55% des dépenses courantes. Cette baisse pourrait être expliquée en partie par une augmentation de la couverture assurancielle et les efforts consentis en faveur des régimes de l'administration publique.

Les régimes de l'administration publique et régimes contributifs obligatoires de financement de la santé constituent le second poste de dépense en 2023 avec 41,37% contre 39,04% en 2022. L'essentiel des fonds mobilisés par ces régimes est imputable au régime de l'administration publique avec 66,14%.

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

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

Le tableau suivant récapitule les dépenses courantes de santé par recette des régimes en 2023.

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)	104 736,77	21,38
Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	29 331,49	5,99
Autres Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique	29 331,49	
Cotisations d'assurance sociale	68 630,27	14,01
Cotisations d'assurance sociale venant des employés	28 138,41	41,00
Cotisations d'assurance sociale venant des employeurs	40 491,86	59,00
Prépaiement volontaire	19 506,14	3,98
Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages	3 048,22	19,58

Prépaiement volontaire venant des employeurs	16 457,92	80,42
Autres revenus nationaux n.c.a.	267 710,10	54,64
Autres revenus venant des ménages n.c.a.	231 386,51	86,43
Autres revenus venant des ISBLSM n.c.a.	36 297,66	13,56
Autres revenus nationaux non spécifiés (n.c.a.)	25,93	0,01
Transferts directs étrangers	0,55	0,00
Transferts financiers directs étrangers	0,55	
TOTAL	489 915,32	100

Ce tableau montre qu'en 2023, les autres revenus nationaux constituent le premier poste de dépense avec 267,710 milliards de FCFA, soit 54,64% des dépenses courantes de santé. Cette part est essentiellement imputable aux autres revenus venant des ménages qui en occupent 86,43%. En seconde position viennent les transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique avec 21,38% des dépenses courantes. Les prépaiements volontaires occupent 3,98% des dépenses courantes de santé en 2023.

En 2023, le système de santé du Mali est peu protecteur et inéquitable, avec une charge financière excessive sur les ménages. Une réforme vers une couverture sanitaire universelle (augmentation des fonds publics et de l'assurance sociale) est indispensable afin d'éviter les dépenses catastrophiques.

❖ 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 2023 (en million de FCFA)

Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement	Montant	Pourcentage
Administration publique	126 484,06	25,82
Entreprises	38 250,71	7,81
Ménages	259 524,93	52,97
ISBLSM	15 916,14	3,25
Reste du monde	49 739,48	10,15
TOTAL	489 915,32	100

En 2023, l'essentiel des dépenses courantes de santé effectué a été fourni par les ménages, soit 52,97% du total. Les fonds fournis par les ménages ont connu une augmentation entre 2022 et 2023, passant de

252,778 milliards à 259,524 milliards. Le deuxième poste le plus important est fourni par l'administration publique avec 126,484 milliards soit 25,82% des dépenses courantes.

A l'analyse du graphique ci-dessous, on note une diminution de la proportion des dépenses au niveau de l'Administration Publique entre 2022 et 2023 par rapport aux dépenses courantes. Nous constatons une légère diminution de la proportion des dépenses de santé des Ménages entre 2022 et 2023.

On constate un financement majoritairement supporté par les ménages et l'administration publique malgré une augmentation de la proportion des dépenses de santé des Entreprises et du Reste du Monde entre 2022 et 2023. Une analyse complémentaire sur l'évolution temporelle et les spécificités des régimes serait utile pour affiner les recommandations.

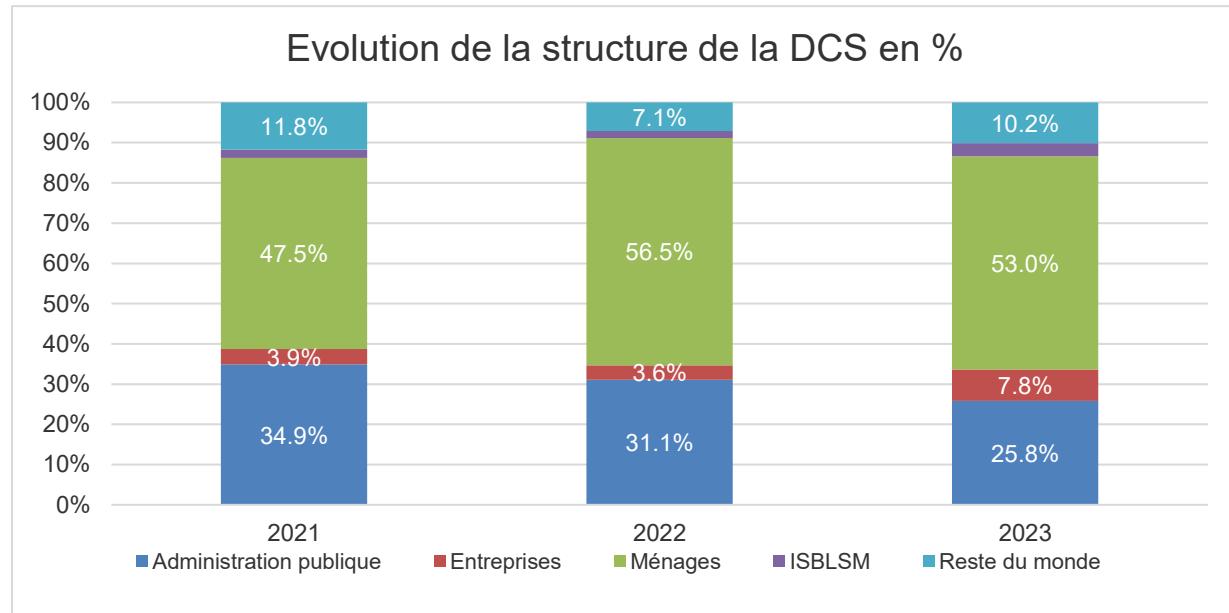
La contribution des entreprises dans les dépenses de santé en 2023, s'élève à environ 38,250 milliards de francs CFA contre 16,157 milliards en 2022 soit une hausse significative de plus de 137%.

Les dépenses de santé de l'assurance maladie en 2023 s'élève à 68,630 milliards de francs CFA soit 14,00% des dépenses courantes de santé contre 61,536 milliards de francs CFA en 2022.

Le paiement direct des ménages en 2023 s'élève à 231,386 milliards de francs CFA dans les dépenses de santé contre 230,711 milliards de francs CFA en 2022.

Les ONG ont participé aux dépenses de santé à hauteur de 15,916 milliards en 2023 contre 29,120 milliards en 2022. On constate une diminution significative des dépenses courantes de santé des ONG entre 2023 due certainement au retrait de certains PTF.

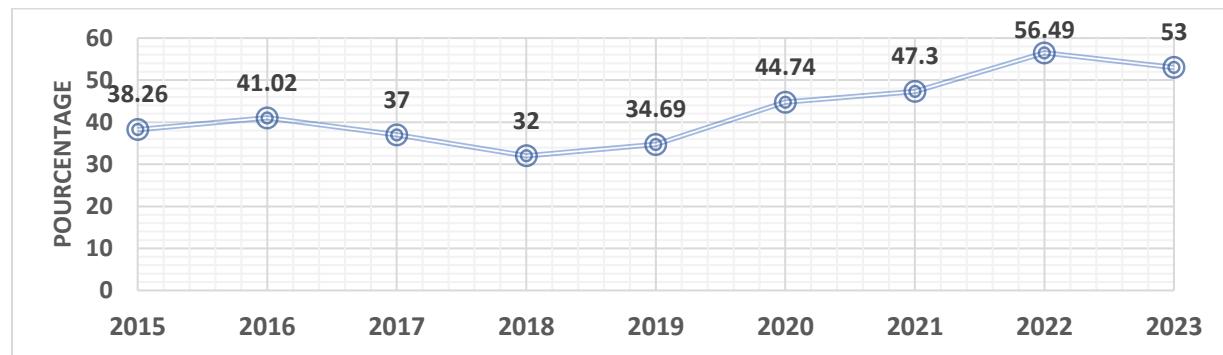
Le graphique suivant illustre l'évolution et la répartition par unité institutionnelle des dépenses courantes de santé de 2021 à 2023.



Graphique 2 : Evolution et répartition des dépenses courante de santé par unité institutionnelle de 2021 à 2023

❖ **Evolution de la part des ménages de 2015 à 2023**

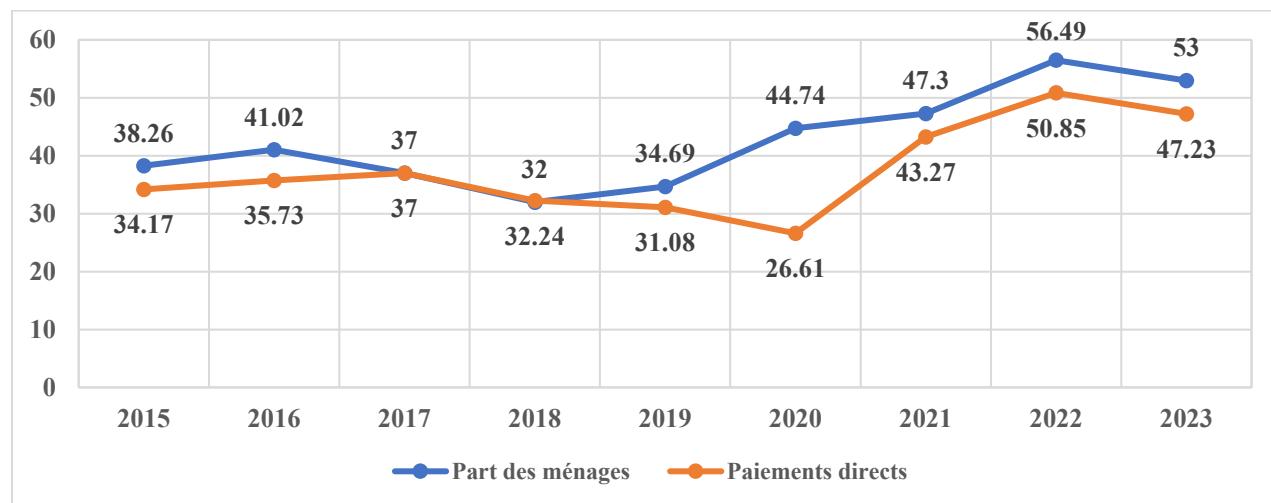
Après une légère augmentation en 2016, la part des ménages a connu une baisse progressive jusqu'en 2018. A partir de 2019, elle a progressivement augmenté jusqu'en 2022 avant de fléchir en 2023.



Graphique 3 : Evolution de la part des ménages dans les dépenses courantes de santé entre 2015 et 2023

❖ Evolution des paiements directs de 2015 à 2023

Les paiements directs ont évolué parallèlement aux dépenses des ménages entre 2015 et 2016 puis de 2021 à 2023. Par ailleurs, les deux dépenses ont évolué ensemble de 2017 à 2018 avant de constater une baisse considérable des paiements directs en 2020 qui pourrait s'expliquer par les différents efforts en faveur de la protection sociale (RAMED ou les gratuités ciblées), les fonds de soutien aux ménages pour réduire l'impact de COVID 19.



Graphique 4: Evolution des paiements directs dans les dépenses de santé des ménages 2015 et 2023

❖ 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 2023.

Tableau 7 : Financement de la santé par le reste du monde en 2023 (en million de Francs CFA)

Bailleurs	Montant	Pourcentage
Bailleurs bilatéraux	17 155,81	34,49
Canada	1 054,04	6,14
France	149,04	0,87
Allemagne	10,00	0,06
Pays-Bas	2 332,31	13,59
Espagne	328,29	1,91
Etats-Unis (USAID)	13 282,13	77,42
Bailleurs multilatéraux	32 583,68	65,51
Institutions de l'UE	1 747,32	5,36
GAVI	171,22	0,53
Fonds mondial	19 860,55	60,95
Banque Mondiale (IDA + BIRD)	357,19	1,10
Banque Islamique pour le Développement (BID/IDB)	29,93	0,09
ONUSIDA	55,84	0,17
PNUD	72,37	0,22
UNFPA	1 490,47	4,57
UNICEF	6 427,35	19,73
PAM	627,95	1,93
OMS	1 686,96	5,18
FAO	18,25	0,06
MINUSMA	2,07	0,01
UNHCR	21,60	0,07
ONU Femmes	2,59	0,01
OCHA	12,03	0,04
Total	49 739,48	100,00

En 2023, les bailleurs multilatéraux ont fourni 65,51% des fonds du Reste du Monde affectés au secteur de la santé. Parmi ces bailleurs, le Fonds Mondial occupe la première place avec 60,95 %, suivi de l'UNICEF avec 19,73%. Les bailleurs bilatéraux ont fourni 34,49% de l'ensemble du financement du Reste du Monde avec 77,42% imputable aux Etats-Unis (USAID) et 13,59% au Pays-Bas.

Ce tableau révèle une forte concentration des financements autour de quelques acteurs majeurs (USAID, UNICEF, Fonds mondial). Une stratégie de diversification et une meilleure coordination entre bailleurs pourraient renforcer la résilience du système de financement. En 2023, on note une tendance à la baisse des apports des différents partenaires en général excepté l'USAID.

❖ Analyse des dépenses de santé par agent de financement

Tableau 8 : Répartition des dépenses courantes de santé par agent de financement en 2023 (en million de Francs CFA)

Agents de financement	Montant	Pourcentage
Administrations publiques	202 698,54	41,37
Administration centrale	202 698,54	
<i>Ministère de la Santé et du Développement Social</i>	<i>128 964,07</i>	<i>63,62</i>
<i>Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale)</i>	<i>5 104,19</i>	<i>2,52</i>
<i>Agence de sécurité sociale</i>	<i>68 630,27</i>	<i>33,86</i>
Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM)	68 630,27	
Sociétés d'assurance	6 298,31	1,29
Sociétés d'assurances commerciales	6 298,31	
Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2)	13 207,83036	2,70
Sociétés (hors prestataires de services de santé)	13 207,83	
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)	36 324,13	7,41
Ménages	231 386,51	47,23
Total	489 915,32	100

En 2023, plus de 88% du financement de la santé reposaient principalement sur deux piliers à savoir :
 - les ménages (47,23%), ce qui peut poser des problèmes d'équité et de résilience ;
 - l'administration publique (41,37%), 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.

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	90 492,70	18,47
Hôpitaux généraux	85 264,66	94,22
Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	14 278,76	16,75
Centre Hospitalier Régional (CHR)	19 151,51	22,46
Hôpital de District (CSRéf)	33 372,27	39,14
Cliniques	18 462,12	21,65
Hôpitaux spécialisés (autres que les hôpitaux de santé mentale)	5 228,04	5,78
Prestataires de soins de santé ambulatoire	224 961,83	45,92
Cabinets médicaux	13 463,19	5,98
Cabinets des médecins généralistes	13 463,19	
Cabinet dentaire	462,77	0,21
Autres praticiens de soins de santé	38 641,55	17,18
Tradithérapeute	38 641,55	
Centres de soins ambulatoires	170 808,76	75,93
Centre de Santé Communautaire (CSCom)	167 509,28	98,07
Dispensaire de garnison militaire	108,49	0,06
Centres de soins ambulatoires non-spécialisés	1 388,32	0,81
Tous autres centres ambulatoires	1 802,67	1,06
Prestataires de soins de santé ambulatoire non spécifiés (n.c.a.)	1 585,56	0,70
Prestataires de services auxiliaires	10 127,80	2,07

Prestataires de soins de santé	Montant	Pourcentage
Laboratoires Médicaux et de diagnostique	10 127,80	100,00
Laboratoires publics	4 923,46	48,61
Laboratoires privés	5 174,85	51,10
Autres Laboratoires Médicaux et de diagnostique	29,48	0,29
Détaillants et autres prestataires de biens médicaux	61 971,03	12,65
Pharmacies	61 408,78	99,09
Détaillants et autres fournisseurs de biens médicaux durables et d'appareils médicaux	562,24	0,91
Prestataires de soins préventifs	41 664,64	8,50
Prestataires de soins préventifs publics	33 186,44	79,65
Prestataires de soins préventifs privé	4 561,26	10,95
Autres Prestataires de soins préventifs	3 916,94	9,40
Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé	60 697,33	12,39
Agences étatiques de l'administration de la santé	48 276,54	79,54
Agences gestionnaires des ressources humaines	155,17	0,32
Agences de planification sanitaire	480,46	1,00
Agences centrales de mise en œuvre des politiques sanitaires	11 131,80	23,06
Autres Agences étatiques de l'administration de la santé	36 509,11	75,62
Agences d'assurance maladie sociale	177,68	0,29
Agences gestionnaires des ressources financières	12 186,54	20,08
Agence de recherche en santé publique	52,57	0,09
Autres agences administratives	4,00	0,01
Total	489 915,32	100,00

Ce tableau montre que les prestataires de soins de santé ambulatoire ont occupé le plus important poste de dépenses en 2023 avec 45,92% dont 98% ont été effectuées dans les Centres de Santé Communautaires (CSCom). Les prestataires de soins hospitaliers ont occupé le deuxième poste de dépenses avec 18,47%, suivi par les prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé avec 12,39%.

❖ 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	82 614,39	16,86
Traitements et salaires	67 535,50	81,75
Cotisations sociales	304,73242	0,37
Tous autres coûts relatifs aux employés	14774,15499	17,88
Rémunération des professionnels particuliers	167,74	0,03
Equipements et services utilisés	391 900,74	79,99
Services de soins de santé	270 988,34	69,15
<i>Service de laboratoire et d'imagerie</i>	6 325,64	2,33
<i>Autres services de soins de santé (n.c.a.)</i>	264 662,70	97,67
Biens de santé	89 186,90	22,76
<i>Produits pharmaceutiques</i>	74 024,10	83,00
<i>ARV</i>	3138,80096	4,24
<i>Anti-tuberculeux</i>	81,94	0,11
<i>Anti-paludiques</i>	1 955,25	2,64
<i>Vaccins</i>	3 509,24	4,74
<i>Contraceptifs</i>	5 107,01	6,90
<i>Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.)</i>	60 231,86	81,37
<i>Autres produits de santé</i>	15 162,81	17,00
MII	9004,92338	59,39
Produits insecticides et vaporisateurs	28,382	0,19
Matériels de diagnostic	1586,735	10,46
Autres produits de santé et produits non spécifiés (n.c.a.)	4542,76499	29,96
Services non sanitaires	19 063,30	4,86

Facteurs de prestation de soins de santé	Montant	Pourcentage
<i>Training / Formation</i>	8 308,79	43,59
<i>Assistance technique</i>	14,15	0,07
<i>Transport et conservation des vaccins</i>	791,76	4,15
<i>Transport de médicaments et consommables</i>	1 235,06	6,48
<i>Autres services non sanitaires (n.c.a.)</i>	8 713,55	45,71
Biens non sanitaire	11 686,60	2,98
<i>Carburant et Lubrifiant</i>	7 918,84	67,76
<i>Autres Biens non sanitaire</i>	3 767,77	32,24
Autres équipements et services utilisés (n.c.a.)	975,59	0,25
Consommation du capital fixe	42,09	0,01
Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées)	15 190,36	3,10
Autres rubriques de dépenses	15 190,36	
TOTAL	489 915,32	100

En 2023, les équipements et services utilisés ont consommé presque 80% des dépenses courantes dont 97,67% pour les services de soins de santé et 22,76 % pour les biens de santé. Le deuxième poste le plus important des facteurs de prestation revient aux rémunérations des employés avec 16,86% dont plus de 81% sont imputables aux traitements et salaires.

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	234 946,51	47,96
Soins curatifs hospitaliers	37 212,92	15,84
Soins curatifs hospitaliers généraux	29 698,31	79,81
Soins curatifs hospitaliers spécialisés	7 514,61	20,19
Soins curatifs ambulatoires	197 733,59	84,16
Soins curatifs ambulatoires généraux	195 840,93	99,04

Fonctions des soins de santé	Montant en million de F CFA	Pourcentage
<i>Soins curatifs ambulatoires dentaires</i>	462,77	0,23
<i>Soins curatifs ambulatoires spécialisés</i>	40,16	0,02
<i>Soins curatifs ambulatoires non spécifiés (n.c.a.)</i>	1 389,74	0,70
Soins de réadaptation	1 164,68	0,24
Soins de réadaptation en mode ambulatoire	1 164,68	
Services auxiliaires (non-spécifié par fonction)	8 965,96	1,83
Services de laboratoire d'analyses médicales	8 965,96	
Biens médicaux (non-spécifiés par fonction)	60 228,28	12,29
Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables	59 666,03	99,07
Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux	562,24	0,93
Soins préventifs	152 851,07	31,20
Programmes d'information, d'éducation et de conseil (IEC)	7 112,45	4,65
Programmes IEC relatifs à la nutrition	531,68	0,55
<i>Autres programmes, et programmes non spécifiés, d'IEC</i>	6 580,77	98,93
Surveillance épidémiologique et programmes de lutte contre le risque et la maladie	54 153,88	35,43
Planification & Gestion	50 233,69	
Supervision & Evaluation (S&E)	940,29	
Interventions	2 979,91	0,14
Promotion et distribution de préservatifs	2 948,12	0,31
Campagne de Chimio prévention du Paludisme Saisonnier	31,781	0,29
Programmes de préparation contre les catastrophes et réponse d'urgence	6,01	0,00

Fonctions des soins de santé	Montant en million de F CFA	Pourcentage
Soins préventifs non spécifiés (n.c.a.)	91578,73	59,91
Gouvernance, administration du système de santé et des financements	31 758,82	6,48
Gouvernance et administration du système de santé	25 527,85	87,17
<i>Planification & Gestion</i>	15 960,11	62,52
<i>Supervision & Evaluation (S&E)</i>	204,146	0,80
<i>Gestion des achats et des stocks</i>	58,12	0,23
<i>Autres gouvernance et administration du système de santé (n.c.a.)</i>	9 305,47	36,45
Administration du financement de la santé	6 230,97	12,33
TOTAL	489 915,32	100

Ce tableau montre qu'en 2023, les soins curatifs occupent le premier poste de dépenses avec 47,96% de l'ensemble des dépenses courantes dont 84,16% sont imputables aux soins curatifs ambulatoires contre 15,84 pour les soins curatifs hospitaliers. Le deuxième poste le plus important revient aux soins préventifs avec 31,20%. Les dépenses de la gouvernance, l'administration du système de santé et des financements occupent 6,48% de l'ensemble des dépenses courantes.

On constate une forte orientation des dépenses de santé vers les soins curatifs, avec des dépenses préventives et de gouvernance relativement faible.

❖ Analyse des dépenses de santé par maladies /affections

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

Classification des maladies / affections	Montant	Pourcentage
Maladies infectieuses et parasitaires	237 773,35	48,53
VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs)	8 828,53	3,71
VIH/SIDA et maladies opportunistes	8 771,44	99,35
VIH/SIDA	8 771,44	
VIH/SIDA et autres MSTs non spécifiées	57,09	0,65

Classification des maladies / affections	Montant	Pourcentage
Tuberculose	4 619,93	1,94
Tuberculose pulmonaire	4 619,93	
Tuberculose sensible aux médicaments de première ligne	4 572,69	98,98
Tuberculose multirésistante (TB-MR)	47,25	1,02
Paludisme	157 644,35	66,30
Infections des voies respiratoires	38 241,23	16,08
Maladies diarrhéiques	7 003,02	2,95
Maladies tropicales négligées	1 469,54	0,62
Filariose lymphatique	86,60	5,89
Dracunculose	234,15	15,93
Schistosomiases	64,00	4,36
Onchocercose	102,29	6,96
Trachome	5,41	0,37
Autres Maladies tropicales négligées	977,09	66,49
Maladies évitables par la vaccination	8 032,83	3,38
Campagne de vaccination	2 245,79	27,96
Vaccination de routine	5 787,04	72,04
Urgences de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI)	5 952,83	2,50
Maladie à Coronavirus 2019 (COVID-19)	5 952,83	
Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.)	5 981,09	2,52
Santé de la reproduction	12 162,05	2,48
Affections maternelles	1 873,53	15,40
Prise en charge de la Césarienne	1 458,67	77,86
Fistule obstétricale	54,60	2,91
Autres Affections maternelles	360,26	19,23
Affections périnatales	1 334,57	10,97

Classification des maladies / affections	Montant	Pourcentage
Prise en charge d'une contraception (planning familial)	6 429,86	52,87
Affections néonatales	245,41	2,02
Affections liés à la santé de la reproduction non spécifiées (n.c.a.)	2 278,69	18,74
Carences nutritionnelles	4 996,08	1,02
Maladies non transmissibles	96 211,33	19,64
Tumeurs	325,72	0,34
Cancer du col de l'utérus	4,34	1,33
Cancer du sein	1,58	0,49
Autres Tumeurs	319,80	98,18
Maladies endocriniennes et métaboliques	8 545,78	8,88
Diabète	8 545,78	
Maladies cardiovasculaires	8 888,06	9,24
Hypertension artérielle	8 888,06	
Troubles mentaux et du comportement, et affections neurologiques	135,09	0,14
Troubles mentaux (psychiatriques)	64,62	47,84
Troubles du comportement	38,79	28,72
Troubles mentaux, troubles du comportement et affections neurologiques non spécifiés (n.c.a.)	31,67	23,45
Maladies de l'appareil digestif	23 284,37	24,20
Maladies de l'appareil urogénital	1 477,62	1,54
Troubles des organes des sens	16 497,91	17,15
Troubles de la vision et maladies de l'œil	4 232,98	25,66
Cataracte	125,95	2,98
Autres Troubles de la vision et maladies de l'œil	4 107,03	97,02
Affections de la peau	3 560,00	21,58
Autres Troubles des organes des sens	8 704,93	52,76
Maladies bucco-dentaires	13 138,18	13,66
Drépanocytose	485,90	0,51

Classification des maladies / affections	Montant	Pourcentage
Autres maladies, et maladies non spécifiées, non transmissibles (n.c.a)	23 432,70	24,36
Traumatismes	28 717,52	5,86
Traumatismes (VBG)	785,01	2,73
Autres Traumatismes	27 932,51	97,27
Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.)	110 055,00	22,46
TOTAL	489 915,32	100

Le tableau ci-dessus montre que les dépenses liées aux maladies infectieuses et parasitaires représentent le plus grand poste de dépense avec 48,53% dont 66,30% sont imputable à la lutte contre le paludisme, 12,03% aux infections respiratoires et 10,35% aux maladies évitables par la vaccination.

❖ 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	404 739,29	82,61
Kayes	50 464,04	12,47
Koulikoro	48 217,02	11,91
Sikasso	51 914,57	12,83
Ségou	49 346,66	12,19
Mopti	48 570,46	12,00
Tombouctou	20 517,76	5,07
Gao	12 319,37	3,04
Kidal	3 243,72	0,80
Taoudéni	1 236,67	0,31
Ménaka	3 721,64	0,92

Régions et structure centrale	Montant	Pourcentage
District de Bamako	115 187,38	28,46
Structures Centrales	85 176,03	17,39
TOTAL	489 915,32	100

La répartition des dépenses courantes de santé par régions et structures centrales en 2023, montre que les régions ont consommé la plus importante part avec 82,61% contre 17,39% pour les structures centrales.

Parmi les régions, c'est le District de Bamako qui a enregistré la plus grosse part des dépenses courantes effectuées avec 28,46%, suivie de Sikasso, Kayes, Ségou et Mopti avec respectivement 12,83%, 12,47%, 12,19% et 12,00%. Celle de Taoudéni ferme la marche avec 0,31%.

❖ 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	114 667,75	23,41
5-14 ans	100 657,40	20,55
15-49 ans	137 027,46	27,97
50 ans et plus	137 562,72	28,08
TOTAL	489 915,32	100

La répartition des dépenses de santé par tranche d'âge en 2023, montre que celles effectuées pour la tranche d'âge des 50 ans et plus prédominent avec 28,08%. Cela serait dû à une augmentation des maladies chroniques (diabète, HTA, troubles des organes de sens) pour cette tranche d'âge. Le deuxième poste revient à la tranche d'âge de 15-49 ans (correspondant à la tranche d'âge des femmes en âge de procréation) avec 27,97% des dépenses courantes de santé. Le troisième poste de dépenses est occupé par la tranche d'âge des moins de 5 ans. Cela pourrait s'expliquer par les programmes spécifiques orientés vers cette tranche d'âge notamment le paludisme, la vaccination et la nutrition.

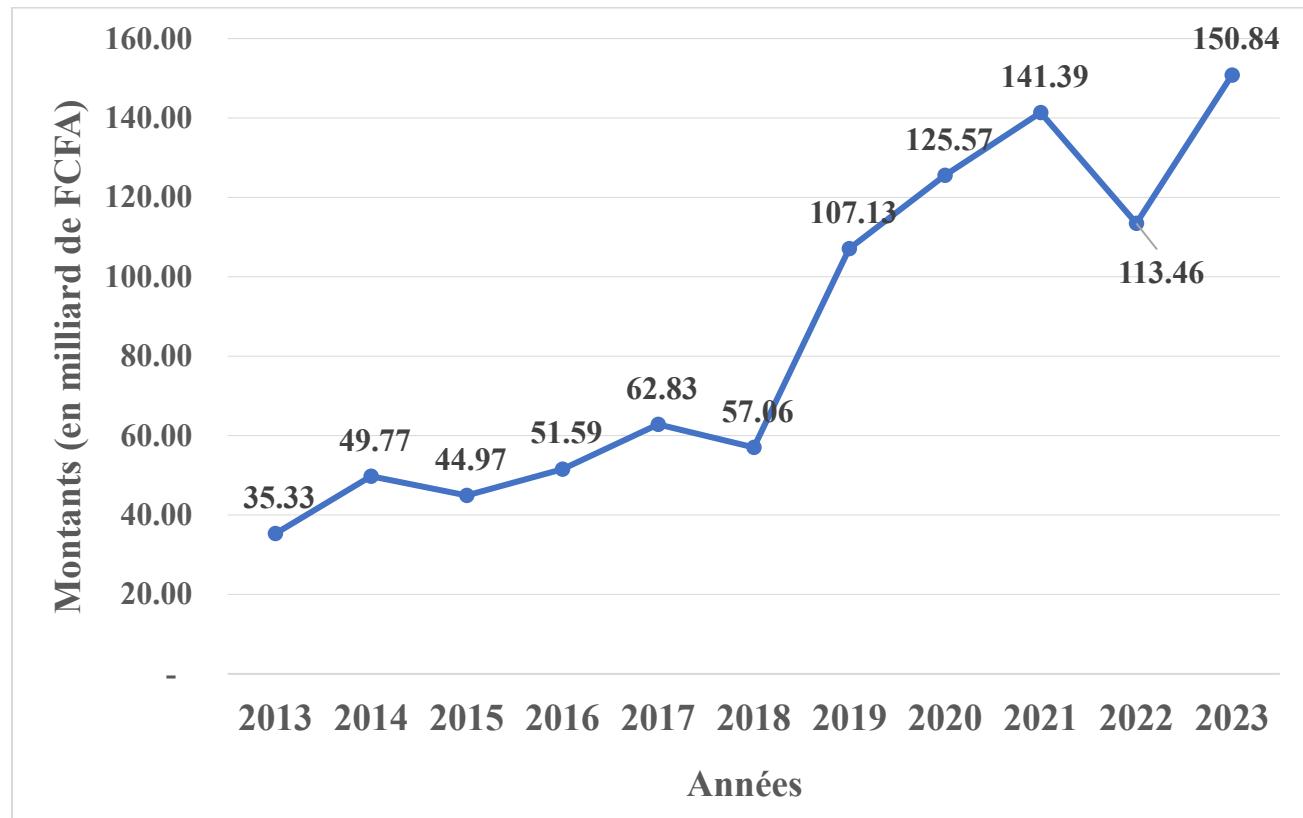
Analyse sectorielle des dépenses de santé 2023

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 santé⁷⁵) augmenté entre 2022 et 2023 passant de 113,46 milliards à 150,84 milliards. Cette augmentation pourrait s'expliquer par l'engagement des autorités en faveur de l'amélioration de l'état de santé de la population.

⁷⁵ La fonction santé regroupe les budgets santé alloués par l'Etat au Ministère de la santé et ceux des autres Ministères

Le graphique ci-dessous illustre l'évolution du Budget alloué au Ministère de la Santé et du Développement Social de 2013 à 2023.



Graphique 5 : Evolution du Budget alloué au MSDS de 2013 à 2023

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 Régulières Santé
2009	1 154 813 824 000	53 506 411 000	90 503 138 000	11,27
2010	1 276 294 430 000	57 849 307 000	96 794 094 000	11,64
2011	1 423 744 885 000	74 965 007 000	120 078 239 000	12,08
2012	988 605 521 000	29 015 791 000	72 979 278 000	11,37
2013	1 482 575 026 000	35 328 791 000	84 634 562 000	12,07
2014	1 559 440 392 000	49 766 631 000	105 757 813 000	12,04
2015	1 785 452 446 000	44 973 213 000	106 091 759 000	12,11
2016	2 058 003 019 000	51 591 050 000	123 319 226 000	ND
2017	2 270 647 113 000	62 832 167 000	140 725 562 000	ND

Années	Budget d'État	Ministère de la Santé	Fonction Santé	Ratios Charges Régulières Santé
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

Source : DGB

Ce tableau montre un effort accru pour la santé, mais insuffisant au regard des engagements internationaux en matière de santé notamment celui des Chefs d'Etat de l'Union Africaine tenu à Abuja en 2001 à allouer 15% du budget d'État à la santé.

Tendances générales (2010-2023) :

- On note une augmentation globale du budget de l'État au fil des années :

Hausse globale : 1 276 294 430 000 (2010) → 2 895 903 000 000 (2023), malgré une baisse en 2012 (crise politico-sécuritaire).

- Budget du Ministère de la Santé :

Il a été multiplié par ~2,61 entre 2010 (57 849 307 000) et 2023 (150 837 387 000) avec un pic en 2020 (125 574), probablement pour la réponse à la pandémie à COVID 19.

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

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

Tableau 16 : Exécution du budget du Ministère de la Santé et du Développement Social au titre de l'année 2022 - 2023 (en millier de franc)

Budget prévu		Montant reçu		Dépenses exécutées		Taux d'exécution	
1		2		3		(3/2) *100	
2 022	2 023	2 022	2 023	2 022	2 023	2 022	2 023
118 444 050	126 287 795	92 715 945	99 477 110	91 328 686	97 752 704	99	98

246 365 327	305 040 749	273 312 894	517 336 387	266 203 824	490 568 346	97	95
1 061 495	1 189 173	459 436	673 523	459 084	671 321	100	100
24 695 853	30 299 852	6 535 302	10 646 832	6 535 302	10 646 832	100	100
102 292 475	159 910 565	35 709 755	64 726 790	34 971 388	63 499 475	98	98
492 861 200	622 728 134	410 506 672	692 860 642	401 271 624	663 138 678	98	96

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

En 2023, les dépenses exécutées par le Ministère de la Santé et du Développement Social se chiffrent à 663,139 milliards pour une prévision de 622,728 milliards de francs CFA et une mobilisation de 692,861 milliards, soit un taux de mobilisation de plus de 100% et un taux d'exécution de 96,00%. Cette forte mobilisation est due aux recouvrements des coûts qui a atteint les 170% par le fait de l'apport des institutions de sécurité sociale.

Le recouvrement des coûts est donc le principal contributeur de la santé avec environ 74,88% selon les données de la Direction des Finances et du Matériel du Ministère de la Santé et du Développement social.

La contribution des autres Ministères aux dépenses de santé en 2023 s'élève à 5,104 milliards de francs CFA contre 3,790 milliards en 2022 soit une hausse de 35%. Ces dépenses proviennent essentiellement des allocations de la « fonction santé ». Cette augmentation serait due à une hausse des allocations faites aux services de santé de l'armée.

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

Indicateurs	Valeur en 2023
PIB (en millions de FCFA)	14 614 360
Population (en millions)	23,133
Dépenses courantes de santé (en millions de FCFA)	489 915,32
Dépenses d'investissement de santé (en millions de FCFA)	43 971,56
Dépenses totales de santé (en millions de FCFA)	533 886,88
Dépenses des ménages (en millions de FCFA)	259 524,93
Dépenses publiques de santé (en millions de FCFA)	202 698,54
Dépenses de soins curatifs (en millions de FCFA)	234 946,51

Indicateurs	Valeur en 2023
Dépenses de soins préventifs (en millions de FCFA)	152 851,07
Dépenses de médicaments (en millions de FCFA)	74 024,10
Dépenses courantes de santé par habitant (en FCFA)	21 177,85
Dépenses totales de santé par habitant (en FCFA)	23 079,02
Dépenses de santé en % du PIB	3,65
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	48,61
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de Santé	28,63
Dépenses du reste du monde en % des dépenses totales de santé	9,32
Dépenses de santé des ménages par paiement direct en % des dépenses de santé des ménages	89,16
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	44,01
Dépenses de médicaments en % des dépenses totales de santé	13,87
Dépenses d'administration générale en santé en % des dépenses totales de santé	37,97
Ratio formation de capital sur les dépenses totales de santé	8,24
Dépenses courantes de santé en % des dépenses totales de santé	91,76

En 2023, le PIB du Mali était de 14 614 milliards FCFA avec une population de 23,13 millions.

Les dépenses totales de santé s'élevaient à 533 886,88 millions FCFA soit 3,65% du PIB, est en dessous des 5% recommandés par l'OMS pour les pays à revenu faible.

Dans les dépenses totales de santé en 2023, 91,76% ont été consacré aux dépenses courantes soit 489,915 milliards contre 43,97 milliards pour les dépenses d'investissement, soit 8,24%.

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	42 541,80	96,75

Formation brute de capital fixe	42 537,00	99,99
Infrastructure	40 270,64	94,67
Machines et équipements	2 242,37	5,27
Produits de la propriété intellectuelle	23,99	0,06
Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.)	4,80	0,01
Recherche et développement en santé	1413,73875	3,22
Education et formation du personnel de santé	16,02	0,04
Total	43 971,56	100

Les dépenses en investissement de la santé en 2023 s'élèvent à 43,97 milliards de francs CFA soit 8,24% des dépenses totales de santé contre 12,847 milliards en 2022. Elles se répartissent entre la formation brute du capital pour 42,541 milliards, les recherches et développement en santé avec 1,414 milliard de Francs CFA.

CONCLUSION

En 2023, les dépenses totales de santé sont estimées à 533,887 milliards dont 489,915 milliards (91,76%) pour les dépenses courantes et 43,972 milliards (8,24%) pour les dépenses en capital.

Les paiements directs des ménages ont diminué entre 2022 et 2023 passant de 56,49% à 47,23%. Malgré cette baisse, les paiements directs restent supérieurs des normes de l'OMS (inférieur à 30%). Cette situation dénote une insuffisance de la couverture des ménages par les mécanismes assuranciels.

Les fonds nationaux ont constitué l'essentiel du financement du système de santé, avec 89,85% des dépenses courantes de santé contre 10,15% pour les fonds étrangers. La part des dépenses courantes de santé supportée par le paiement direct des ménages en 2023 reste toujours élevée et pouvant exposer les ménages aux dépenses catastrophiques et les maintenir dans la pauvreté. La contribution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au financement de la santé (dépenses courantes) est de 14,01% en 2023 contre 13,75% en 2022.

Les produits pharmaceutiques occupent 15,11% des dépenses courantes de santé. Dans les dépenses de paiement direct des ménages, les produits pharmaceutiques occupent 1,60%.

Il est à noter qu'en 2023, plus de la moitié des dépenses courantes de santé a été consacrées dans les soins curatifs soit 47,96% contre 31,20% pour les soins préventifs.

L'essentiel du financement de la lutte contre le paludisme en 2023 a été supporté par les fonds nationaux, soit 84,75% dont 66,51% provient des Ménages. Cet effort serait dû à une insuffisance dans la mise en œuvre des gratuités pour certaines cibles notamment les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

Les dépenses de lutte contre le VIH/SIDA sont subventionnées par les transferts internes et allocations à hauteur de 41,95% et les transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique avec 38,64%.

Les dépenses de santé de la reproduction ont presque doublé entre 2022 et 2023 passant de 6,491 milliards à 12,162 milliards, soit 5,671 milliards de plus soit une augmentation de 87,38%.

Les dépenses consacrées à la lutte contre la maladie à COVID-19 ont légèrement augmenté entre 2022 et 2023 passant de 4,740 milliards à 5,953 milliards, soit une hausse de 1,213 milliards.

BIBLIOGRAPHIE

Bakibinga-Gaswaga, E., et al. (2020). *Health worker absenteeism in Africa: an observational study of impact and policy implications*. BMC Health Services Research, 20, 1115

Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SSDSPF), annuaires statistiques 2021 et 2022 du Système National d'Information Sanitaire Sociale (SNISS) ;

Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International, 2018. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018*. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International ;

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

Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP), Annuaires statistiques 2021 et 2022 du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) ;

Institut National de la Statistique (INSTAT/MPP), Enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP), Rapports annuels 2022 ;

Kadio, K., Koné, Y., & Sanogo, D. (2021). *Le financement des hôpitaux publics en Afrique de l'Ouest : Enjeux et perspectives du recouvrement des coûts*. Revue Africaine de Santé Publique, 12(3), 47-56.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Système des Comptes de la Santé (SHA), 2011, version abrégée, juin 2012.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2010). Financement des systèmes de santé : le chemin vers la couverture universelle. Rapport mondial sur la santé 2010. Genève.