



Coalition des Alternatives Africaines
Dette et Développement - Mali

Projet de plaidoyer
pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale

**RAPPORT D'ANALYSE DES ALLOCATIONS
BUDGETAIRES A LA SANTE.**

Bamako, décembre 2012

Table de matières :

I.	Introduction.....	3
II.	Résultats	4
III.	Evolution des budgets par rapport aux objectifs macro	5
IV.	Evolution du budget de la santé de la région de Koulikoro	7
V.	Conclusion.....	8

I. Introduction

Le Mali s'est engagé dans le processus de réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) d'ici 2015. A trois années de l'échéance, le pays connaît un grand retard dans l'atteinte des objectifs 4, 5 et 6 relatifs à la santé maternelle, infantile et néonatale. Selon des Enquêtes Démographiques et de Santé au Mali (EDS-M IV de 2006), 342 enfants meurent chaque jour au Mali avant leur 5^{ème} anniversaire, toutes les trois heures, une femme meurt en couches et plus d'un tiers des décès d'enfants sont imputables à la malnutrition.

C'est pourquoi, l'aboutissement des OMD reste incertain au Mali malgré tous les efforts consentis par le Gouvernement et ses partenaires au développement. En effet, notre pays reste toujours classé parmi les pays dont les progrès sont considérés comme insuffisants en matière de santé maternelle, néonatale et infantile. Entre 2001 et 2006, le taux de la mortalité néonatale est passé de 57% à 46%, à ce rythme, il sera de 19% d'ici 2015. Quant à la mortalité infantile sur la même période, elle a chuté de 113% à 96% et devra se trouver à 38% en 2015 ; parlant de la mortalité infanto-juvénile, elle a connu un recul de 229% à 191% en 5 ans soit 2001 2006, elle sera d'ici 2015 à 83%.

Conformément aux engagements internationaux, l'Etat doit octroyer 15 % du budget national au secteur de la santé en vue de réduire sensiblement la mortalité maternelle, néonatale et infantile et du même coup honorer ses engagements internationaux (engagement pris par les chefs d'Etat à Abuja en 2009). Aussi, il est recommandé au Gouvernement de proposer la création d'une ligne budgétaire propre à la santé maternelle, néonatale et infantile en référence à la résolution 12 de la 126^{ème} Assemblée Générale de l'Union interparlementaire (UIP) du 5 avril 2012 à Kampala (Ouganda) sur la santé maternelle, néonatale et infantile et de sa mise en œuvre.

L'atteinte des objectifs que le pays s'est assignés est confrontée à des difficultés telles que l'insuffisance de personnel qualifié (médecins, sages-femmes) surtout dans les zones rurales, le non paiement par les Collectivités Territoriales de leur quote-part pour la référence évacuation, etc. Pour contribuer de façon significative à la réduction de la mortalité maternelle néonatale dans la région de Koulikoro, la CAD-Mali en partenariat avec IBP a initié un projet intitulé : « Programme de plaidoyer budgétaire pour une réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans la région de Koulikoro. Ce projet met l'accent sur l'augmentation des budgets alloués à la santé, l'accroissement du nombre de sages femmes et leur meilleure affectation dans la région de Koulikoro.

Le présent rapport analyse l'évolution des allocations budgétaires du secteur de la santé en lien avec celles du budget d'Etat ces dernières années, dégage les tendances de l'évolution de ces budgets en rapport avec l'atteinte des objectifs de développement du Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) prorogé de 2011 à 2013, du Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR) et des OMD et fait le point de l'allocation des budgets de la région de Koulikoro sur la même période en relation avec les plans opérationnels de la direction régionale de la santé.

Pour mener à bien cette étude, il a été procédé à une large revue documentaire sur les différents aspects liés aux budgets des Collectivités Territoriales et à un recueil de données qui a permis de connaître les budgets de santé et leur évolution entre 2005 et 2011.

II. Résultats

Malgré les efforts de décentralisation internes à la santé, dont l'augmentation des budgets des régions sanitaires et des centres de santé de référence, la gestion des ressources financières est toujours fortement centralisée dans le secteur de la santé au Mali. C'est ainsi, que le budget d'Etat du Mali a connu un accroissement annuel moyen de 6% entre 2002 et 2011, en passant de 679 milliards de FCFA à 1242 milliards de FCFA (Tableau 1). Le budget alloué à la santé a suivi une dynamique similaire en passant de 39 milliards de FCFA à 87 milliards de FCFA sur la même période, soit un taux d'accroissement annuel moyen de 8%. Rapporté au budget d'Etat, le budget de la santé occupe moins de 10% toutes les années. Il est à noter que le plus grand taux a été observé en 2006 avec un taux de 8%. Ce taux est très en deçà des 15% proposés pour atteindre les objectifs de réduction sensible de la mortalité maternelle et infantile.

Tableau 1. Evolution du budget d'Etat et celui de la santé entre 2002 et 2011 (milliards de FCFA)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Accroissement moyen
Budget d'Etat	679.3	737.6	787.2	850.6	935.8	976.6	1 014.4	1 075.1	1 153.3	1 241.7	6%
Budget santé	39.4	52.1	53.4	57.1	72.7	65.3	70.1	72.3	79.8	87.4	8%
%/ Budget santé / BGE	6%	7%	7%	7%	8%	7%	7%	7%	7%	7%	

Source: République du Mali, Lois de finances

Le budget sectoriel de la santé prend en compte aussi bien les montants mis à la disposition du Ministère de la santé que ceux des Etablissements Publics Administratifs (EPA) comme l'Agence Nationale de la Sécurité Alimentaire (ANNSA), les Hôpitaux de Gabriel Touré, du Point G, de Kati et du Mali, etc. Le budget total de ces EPA est passé d'un peu plus de 10 milliards de FCFA à 23.8 milliards de FCFA entre 2006 et 2012, soit un accroissement moyen de 13% en 7 ans, pour une moyenne de 20.3 milliards de FCFA. Cette augmentation s'explique aussi bien par la création de nouvelles structures (Hôpital du Mali, Agence nationale de télémedecine, etc.) que par l'augmentation proprement dite des budgets de certains EPA.

En moyenne, le Haut Conseil National de Lutte contre le Sida dispose du plus grand budget sur la période, soit un montant de 5,2 milliards de FCFA. Cette structure est suivie respectivement par l'Hôpital du Point G, l'Hôpital Gabriel Touré et l'Institut National de Formation Socio-Sanitaire avec des budgets moyens de 3.2, de 2.7 et de 1.4 milliards de FCFA. En revanche, le Centre de Recherches, d'Etude et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) dispose du plus faible budget moyen avec un montant 330 millions de FCFA.

Tableau 2. Evolution des budgets des EPA de la santé

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ANNSA	305.5	355.6	400.8	503.2	566.8	545.4	479.4
Agence nationale de télémedecine					268.6	349.6	558.3
Hôpital Gabriel Touré	2 032.7	2 447.2	2 472.3	2 692.8	2 726.2	3 384.1	3 449.7
Hôpital du point G	1 894.0	2 819.3	2 864.2	3 227.3	3 521.8	4 170.6	4 305.8
Hôpital de Kati	855.2	1 151.7	1 186.4	1 216.0	1 389.1	1 326.6	1 456.6

Hôpital du Mali						331.7	1224.5
HNCLS		8 705.5	8 462.3	7 021.6	2 378.3	2 318	2 231.3
INRSP	1 028.3	1 058.8	1 384.6	1 311.4	1 455.6	1 453.4	1 693.4
CNRD					80	884.6	798.6
CREDOS			124.0	458.4	407	342	316.4
CNOS	1 040.1	1 214.3	1 251.4	1 338.0	407	342	1 294.0
LNS	292.4	352.6	671.6	712.6	1 310.7	1 340.7	930.0
CNTS	447.2	465.2	630.7	692.5	734.1	705.6	677.7
CNAM	522.5	552.3	813.8	890.9	989.2	864.3	949.2
ANEH	210.0	375.4	555.1	397.9	510.7	513.8	368.0
INFSS	929.4	1 139.5	1 293.9	1 514.7	1 633	1 574	1 764.7
IOTA	582.7	922.0	858.5	854.0	924	1 055	1 294.8
Total	10 139.9	21 559.4	22 969.5	22 831.3	19 302.2	21 501.5	23 792.4

Source: République du Mali, Lois de finances

III. Evolution des budgets par rapport aux objectifs macro

Pour améliorer ses indicateurs de santé des populations maliennes en général et en particulier des plus pauvres, le Mali a élaboré un vaste Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS). Il faut noter que le PRODESS est à sa deuxième phase qui a d'ailleurs été prolongée (2009-2011). Basé sur "l'approche programme qui, contrairement à l'approche projet est plus globale, plus intégrée et vise un développement harmonieux durable du secteur de la santé et de l'action sociale par les structures pérennes" (République du Mali, 2011), le PRODESS vise à:

- améliorer l'état de santé des populations afin qu'elles participent plus activement au développement socio-économique du pays ;
- améliorer la couverture sanitaire du pays et
- rendre le système de santé viable et performant.

En outre, le PRODESS est décliné en 7 axes stratégiques à savoir, l'amélioration de l'accessibilité géographique au paquet de services essentiels de santé, l'amélioration de la disponibilité de ressources humaines qualifiées, la disponibilité des médicaments et consommables, l'amélioration de la qualité des services de santé, l'accessibilité financière aux soins de santé et la participation communautaire et le renforcement des capacités institutionnelles. Spécifiquement, le PRODESS vise entre autres à:

- réduire de 30% la mortalité maternelle attribuable aux dystocies et aux hémorragies du post partum
- réduire d'au moins 30% la mortalité chez les enfants de 0 à 5 ans attribuables aux maladies cibles de la vaccination
- réduire de 30 % la mortalité liée à la Malnutrition Protéino Energétique (MPE) chez l'enfant de 5 ans
- réduire de 50% la mortalité due au paludisme, aux maladies respiratoires aiguës et aux maladies diarrhéiques chez les enfants de 0 à 5 ans.

La mise en œuvre du PRODESS a permis de réduire sensiblement les mortalités néonatales, infantiles et des enfants de moins de 5 ans. En 2001, les résultats de l'EDS-M III ont permis d'estimer respectivement le taux de mortalité infantile à 113‰ et le taux de mortalité infanto-juvénile à 229 ‰ (Tableau 3). Par ailleurs, les résultats de l'enquête ont démontré ainsi une relative diminution de la mortalité des enfants au Mali, respectivement de 10 et de 9 points de pourcentage en une décennie, soit environ 1% par an. Par la suite, cette tendance à la baisse

s'est accélérée puisqu'en 2006 (EDS-M IV), les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile ont été estimés respectivement à 96‰ et 191‰, d'où des diminutions sensibles respectives de 17 et 38 points de % (soit 3.4 et 7.6 % par an). Le taux de mortalité maternelle est passé de 582 à 464 pour cent mille naissances vivantes sur la période entre 2001 et 2006. Malgré cette amélioration, il serait difficile d'atteindre la cible relative à la réduction de $\frac{3}{4}$ du taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015 sans une amélioration sensible des actions de développement sanitaire et la mobilisation de financements extérieurs conséquents.

Tableau 3. Evolution de quelques indicateurs entre 2001 et 2006

Indicateurs	2001	2006
Taux de mortalité infantile en ‰	113.4	96
Taux de mortalité infanto-juvénile en ‰	229.1	191
Taux de mortalité juvénile en ‰	130.5	105
Taux de malnutrition chronique en %	38.2	38
Taux de mortalité maternelle ‰	582	464

Source: EDS III et IV

La mise en œuvre du PRODESS a permis également de faire des avancées notoires en matière de santé maternelle et de la reproduction. Il s'agit entre autres de la validation de la feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale, l'élaboration de l'initiative 2010 avec un accent particulier sur le rôle de la Planification Familiale dans la réduction de la mortalité maternelle, la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne avec la livraison des Kits de césarienne aux Centres de Santé de Référence (CSRef) et hôpitaux depuis 2005, la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées d'insecticide dans toutes les formations sanitaires offrant le Paquet Minimum d'Activités (PMA) après la 2^{ème} visite prénatale, la prise en charge gratuite des cas de fistules obstétricales dans les Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) dans certains hôpitaux (Mopti, Ségou, Sikasso et Tombouctou ainsi qu'à l'hôpital du Point G).

En plus du PRODESS, le Gouvernement du Mali a élaboré un programme "Compact" qui a pour objectif général de définir un cadre unique et harmonisé en vue de l'augmentation et de l'amélioration de l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé pour l'atteinte des OMD dans le but de lever les contraintes du secteur santé. Aussi, le Mali fait partie des rares pays africains au sud du Sahara à mettre en place un contrat national de performance pour l'atteinte des OMD 4 et 5 liant le Gouvernement avec 12 partenaires bilatéraux et multi latéraux.

Aussi, le Mali s'est engagé pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) d'ici 2015 dont les points N° : 4 ; 5 et 6 qui sont respectivement : réduire de $\frac{2}{3}$ la mortalité des enfants de moins de 5 ans ; améliorer la santé maternelle de $\frac{3}{4}$ et de combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies. Il est à noter que le Mali a adopté la politique sectorielle de Santé de Population(PSSP) le 15 Décembre 1990 et le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social(PDDSS) en 1998 – 2007.

Nonobstant l'existence du PRODESS, du "Compact", des OMD, le secteur de la santé est confronté à plusieurs défis qui sont l'application stricte du principe de la gratuité de la césarienne, du paludisme, des ARV, l'augmentation à 15% du taux du budget national alloué à la Santé d'ici 2015, le respect des normes (5km) de la carte sanitaire, le respect de la politique d'affectation du personnel sanitaire et la promotion de la médecine traditionnelle.

IV. Evolution du budget de la santé de la région de Koulikoro

Le secteur de la santé est financé dans la région de Koulikoro par différents partenaires techniques en plus de l'Etat. Ce financement a connu un accroissement moyen de 2% entre 2005 et 2011 (Tableau 4), passant de 4.4 milliards de FCFA à 5.1 milliards de FCFA, les premiers bailleurs étant les partenaires techniques comme Helen Keller International, ASDAP, GAVI/RSS, PAM/CSPEEDA, Borne Fonden, Fonds Mondial, Relief Islamic, SCI/PLC/Filariose, USAID/ATN Plus, USAID/PKCII et GAVI/RSS, etc. l'Etat et les recouvrements. L'on constate que tous les acteurs ont vu leur contribution augmenter entre 2005 et 2011, sauf celle des partenaires et des communautés. Ces contributions ont diminué respectivement de 9 et 3% sur la période. Les plus fortes augmentations ont été constatées au niveau de l'Appui Budgétaire Sectoriel avec 40% et les Collectivités Territoriales avec 26% entre 2005 et 2011.

Tableau 4. Evolution du budget de la santé de la région de Koulikoro de 2005 à 2011(en % et milliards)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Accroissement moyen
Etat	27%	35%	21%	32%	33%	25%	32%	11%
ABS				3%	8%	8%	9%	40%
Recouvrements	8%	8%	8%	8%	8%	7%	11%	7%
Communautés	3%	3%	3%	2%	5%	2%	2%	-3%
Collectivités	2%	3%	3%	6%	9%	6%	9%	26%
Partenaires	60%	51%	65%	48%	38%	52%	37%	-9%
Total	4. 404	4. 492	4. 582	3.651	4.388	5. 999	5. 105	2%

Source: Région de Koulikoro, Comité régional d'orientation, de coordination et d'évaluation du PRODESS (05-11)

Les informations issues de la Cellule de planification et de statistiques du Ministère de la santé du Mali donnent les dépenses effectives du secteur de la santé de la région de Koulikoro. En moyenne, les dépenses de santé se sont élevées à peu près à 2.5 milliards de FCFA entre 2005 et 2010 (Tableau 5). Par ailleurs, ces dépenses ont connu un accroissement annuel moyen de seulement 1% sur la même période, passant de 3.1 milliards de FCFA à 3.3 milliards de FCFA. Tous les acteurs ont vu leur part augmenter à l'exception des collectivités et des partenaires qui ont vu leur contribution diminuer respectivement de 12% et de 9%. A l'opposé, l'Etat, l'ABS, les communautés et les recouvrements ont augmenté dans l'ordre de 9%, 40%, 23% et 11%. Il faut noter que l'ABS n'a commencé qu'à partir de 2008.

Tableau 5. Evolution des dépenses effectives de la santé de Koulikoro (en millions et en %)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Moyenne	Accroissement moyen
Etat	655.7	887.2	996.6	454.8	1 005.6	1 070.8	845.1	9%
ABS				154.5	230.8	424.2	269.8	40%
Recouvrements	253.8	236.0	415.9	339.4	262.3	468.8	329.4	11%
Communautés	17.2	20.5	65.7	13.6	12.1	58.5	31.3	23%
Collectivités	168.5	19.5	78.0	58.3	25.6	78.7	71.4	-12%
Partenaires	2 028.8	825.3	880.9	715.9	743.7	1 172.8	1 061.3	-9%
Total	3 124.1	1 988.6	2 437.3	1 736.5	2 280.0	3 273.7	2 473.4	1%

Source: Ministère de la santé, CPS

Entre 2005 et 2010, l'Etat a déboursé en moyenne 845.1 millions de FCFA dans le financement de la santé dans la région de Koulikoro (Tableau 6). Ce montant a connu un accroissement annuel moyen de 9% sur la même période. De même, le montant alloué à la santé maternelle se chiffre en moyenne à 67.9 millions de FCFA, montant qui a connu un accroissement annuel moyen de 30% entre 2005 et 2010, passant de 23.9 millions à 113.1 millions de FCFA. Il faut noter la faiblesse des montants alloués à la santé maternelle par rapport au financement de l'Etat, taux inférieur à 12% tous les ans, par exemple ce taux n'était que 4% en 2005 contre 11% en 2009 et 2010.

Tableau 6. Evolution du financement de la santé par l'Etat et le montant alloué à la santé maternelle

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Moyenne	Accroissement moyen
Etat	655.7	887.2	996.6	454.8	1005.6	1070.8	845.1	9%
Montant santé maternelle	23.9	71.9	68.0	16.3	114.4	113.1	67.9	30%

Source: Ministère de la santé, CPS

V. Conclusion

En dépit des efforts de l'Etat et des collectivités territoriales décentralisées, le budget alloué à la santé n'a pas encore atteint les 15% recommandés par les chefs d'Etat à Abuja en 2009, pourcentage qui permettrait de réduire sensiblement la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Il ressort des données que le budget alloué à la santé a augmenté sensiblement ces dernières années en passant de 39 milliards de FCFA à 87 milliards de FCFA (montant représentant moins de 10% du budget national).

Le PRODESS a été élaboré et mis en œuvre pour améliorer les indicateurs de santé des populations maliennes en général et en particulier des plus pauvres. Ce vaste programme ambitieux a permis de réduire sensiblement les mortalités néonatales, infantiles et des enfants de moins de 5 ans, par exemple le taux de mortalité maternelle est passé de 582 à 464 pour cent mille naissances vivantes sur la période 2001 - 2006.

Le financement de la santé a connu un accroissement moyen de 2% entre 2005 et 2011, passant de 4.4 milliards de FCFA à 5.1 milliards de FCFA dans la région de Koulikoro. De façon spécifique, l'Etat a déboursé en moyenne 845.1 millions de FCFA dans le financement de la santé dans la région de Koulikoro. De même, le montant alloué à la santé maternelle se chiffre en moyenne à 67.9 millions de FCFA avec un taux inférieur à 12% tous les ans.