

Mali



<http://www.who.int/countries/en/>

Région de l'OMS	Afrique
Groupe de revenu de la Banque mondiale	Faible revenu
Santé de l'enfant	
Enfants nourris exclusivement au sein pendant les premiers mois de vie (%) (EDS 2012)	33
Couverture par le vaccin DTC3 chez les enfants d'un an (%) (2016)	68
Statistiques démographiques et socioéconomiques	
Espérance de vie à la naissance (années) (2015)	58.2 (H+F) 58.3 (F) 58.2 (H)
Population totale (en milliers) (2016)	18 343000
% de moins de 15 ans (2016)	47
% de plus de 60 ans (2016)	3
Indice de pauvreté humaine IPH : 2015	47,2
Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans) (%) (2015)	35,2
Rang selon l'indicateur d'inégalité de genre (2014)	150
Rang selon l'indice de développement humain (2014)	179
Systèmes de santé	
Total des dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut (2014)	6.86
Dépenses privées pour la santé en pourcentage du total des dépenses pour la santé (2016)	53,28
Dépenses publiques générales pour la santé en pourcentage du total des dépenses publiques (2014)	5.64
Nombre de médecins pour 1000 habitants (2016)	0.221
Nombre d'infirmières et de sages-femmes pour 1000 habitants (2016)	0.265
Mortalité et estimations sanitaires générales	
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes) (2016)	35.7 [20.1-60.7]
Taux de mortalité pour 1000 enfants de moins de 5 ans (2016)	110.6 [68.8-176.3]
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2015)	587 [448 - 823]
Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (%) (Ann 2014)	59
Santé publique et environnement	
Population utilisant les services d'assainissement de manière sûre% (2015)	16,1 (Rural) 37,5 (Urbain) 24,7 (Total)
Population utilisant les services d'eau potable gérés de manière sûre % ()	77,0 (Total) 96,5 (urbain) 64,7 (Rural)

Source de données:
Observatoire mondial de la santé, 2017
<http://apps.who.int/gho/data/node.cco>

SITUATION DE LA SANTÉ

Les principaux indicateurs de santé du Mali demeurent préoccupants. De plus, les progrès du Mali vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le développement ont été généralement modestes et fragiles. A titre d'illustration, le taux de mortalité maternelle était de 550 pour 100.000 naissances vivantes en 2013 (selon les estimations de l'OMS), la mortalité infantile de 369 pour 1000 et la mortalité néonatale de 40 pour 1000 selon la même source. Les causes directes de cette mortalité maternelle élevée sont essentiellement : l'hémorragie, l'infection, la dystocie, l'hypertension artérielle et l'éclampsie, les avortements compliqués. Au Mali en 2015 1 accouchement sur 3 seulement se fait par un personnel de santé qualifié. Le niveau d'utilisation encore trop faible des services de santé pour les consultations prénatales, les difficultés d'accessibilité géographique et financière et la faible qualité des soins exacerbent cette situation. Selon les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS 1V et V), le taux de malnutrition des enfants de moins de 5 ans reste préoccupant en passant de 15% en 2006 à 13% en 2012. En outre, on estime que 35% des décès infantiles ont été associés à la malnutrition¹ en 2013

La prévalence globale du paludisme était de 52%¹ en 2012 chez les enfants de 6 à 59 mois. L'incidence du paludisme est de 131 pour mille et le taux de létalité est de 0,2%. Les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, les hépatites virales et sont également des causes importantes de morbidité et de mortalité. Par ailleurs, la situation de précarité engendrée par la crise sécuritaire qui touche la quasi-totalité du pays s'est traduite par une recrudescence des épidémies, notamment de rougeole, de Méningite, de Fièvre Jaune et de choléra. L'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) démarrée en octobre 2014 a fait 8 cas dont 6 décès.

A l'instar de bon nombre de pays dans la région africaine, le Mali amorce une transition épidémiologique avec l'émergence des maladies non-transmissibles liées à l'urbanisation, à la sédentarité et au changement dans le mode d'alimentation. L'Enquête STEPWISE réalisée en 2013 a montré que les principaux facteurs de risque sont : le tabagisme (11%) ; l'obésité (38%). L'hypertension touche quant à elle 15% de la population, tandis que la prévalence du diabète est estimée à 9,3%

Les conditions d'hygiène sont précaires, faute d'assainissement adéquat et de gestion inadéquate des déchets solides et liquides. Ceci favorise la transmission des maladies, dont plusieurs ont un caractère épidémique. Le rapport du programme conjoint de suivi de l'OMS et de l'Unicef montre qu'au Mali, seulement 66% de la population malienne utilise de l'eau provenant d'une source améliorée et seulement 22% des ménages disposent de toilettes considérées comme améliorées.

POLITIQUES ET SYSTÈMES DE SANTÉ

Au cours des vingt dernières années, le Mali a défini des politiques ayant servi de cadre de référence pour l'ensemble des projets et programmes de développement socio-sanitaire. La Politique Sectorielle de Santé adoptée en 1990, a été reconfirmée et consacrée par la Loi n°02-049 du 22 Juillet 2002 portant Loi d'orientation sur la santé. Ses principaux objectifs sont : (i) l'amélioration de la santé des populations, (ii) l'extension de la couverture sanitaire et (iii) la recherche d'une plus grande viabilité et d'une performance du système de santé.

En 1993, le Mali a adopté deux nouvelles politiques : la Politique de Solidarité pour un développement humain durable et la Politique de Protection Sociale dont la mise en œuvre a abouti à la mise en place de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et du Régime d'Assistance Médicale (RAMED). En 2013, le Mali a également adopté la Politique Nationale de Promotion de l'Economie Sociale et Solidaire.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ces politiques, le Mali a élaboré son quatrième Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) pour la période 2014-2023. Ce nouveau plan décline une nouvelle approche pour la prise en compte du secteur regroupant les domaines de la Santé et de l'Hygiène Publique ; du Développement Social, qui ont été élargis à la promotion de la Famille.

Le Programme de Développement Socio-Sanitaire 2014-2018 (PRODESS III) qui découle de ce PDDSS a été bâti tient compte du contexte actuel marqué par la crise sociopolitique que le pays traverse.

COOPÉRATION POUR LA SANTÉ

Le programme stratégique pour la coopération de l'OMS avec le Mali met en évidence les interfaces entre les priorités que l'Organisation a définies dans son 12ème programme général de travail, le programme de transformation actuellement en cours dans la région africaine de l'OMS et les objectifs stratégiques du 4ème Plan de Développement Sanitaire et Social du Mali (PDSS) pour la période 2014-2023 et prend en compte les priorités de développement retenues dans le Cadre pour la Réduction de la pauvreté et du Développement Durable (CREDD) et alignés sur les objectifs de développement durable.

Pour sa coopération avec le Mali durant la période 2017-2022, l'OMS a formulé cinq objectifs stratégiques qui permettront l'atteinte concomitante de ceux du PDSS présentés ci-dessus et des ODDs, en particulier l'ODD3. Chacun des objectifs retenu et atteint apportera une contribution spécifique à la réalisation d'au moins une priorité sanitaire du pays. Il est entendu que la réalisation de chaque objectif stratégique priorité stratégique relève de la responsabilité conjointe du gouvernement et de l'OMS. Les domaines d'action pour chaque priorité stratégique définissent les efforts que le bureau de l'OMS déploiera et présente les approches qui seront utilisées, conformément aux fonctions essentielles de l'OMS¹ et en tirant profit de ses avantages comparatifs.

PROGRAMME D'ACTION STRATÉGIQUE DE COOPÉRATION AVEC LE PAYS DE L'OMS (2017-2022)

Priorités Stratégiques	Principaux domaines d'intervention
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 1: Renforcer le système de santé afin qu'il permette un accès équitable à tous aux soins de santé en favorisant la couverture sanitaire universelle tout en étant résilient.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines pour la santé • Financement de la santé • Services de santé résilients
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 2: Prévenir, détecter et riposter efficacement aux épidémies et aux urgences de santé publique de façon à préserver la population nationale et d'éviter la propagation internationale de ces menaces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des tendances épidémiologiques • Mise en œuvre du Règlement Sanitaire International 2005, de l'agenda pour la sécurité sanitaire mondiale et de l'approche une santé • Eradication de la polio • Eradication de la dracunculose
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 3: Faciliter l'atteinte de l'objectif de développement durable 3 et contribuer efficacement à l'atteinte des autres objectifs à la mise en œuvre efficace des interventions de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de la charge de morbidité et de mortalité des maladies transmissibles et des maladies évitables par la vaccination • Intensification des actions de lutte contre les maladies non transmissibles par des actions multisectorielles accrues sur les facteurs de risques et l'augmentation de l'offre de soins • Soutien au pays dans la mise en œuvre d'interventions efficaces en vue de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile • Réduction de la malnutrition et assurer la sécurité sanitaire des aliments • Déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 4: Contribuer au développement des capacités nationales pour une gestion rationnelle et efficace des programmes de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités institutionnelles nationales • Soutien aux audits institutionnels • l'approche genre
<p>PRIORITÉ STRATÉGIQUE 5: Développer un partenariat efficace pour soutenir le développement sanitaire national.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion et appropriation de la SCP par toutes les parties prenantes • Partenariats avec le secteur privé et les acteurs non étatiques • Consolidation de la paix