

## L'effectivité des compétences transférées de l'Etat à la commune rurale de Sirifila-Boundy du Cercle de Niono, région de Ségou en 2019

### The effectiveness of the powers transferred from the State to the rural municipality of Sirifila-Boundy in Niono Circle, Segou region in 2019

Nouhoum BARY<sup>1</sup>, Bakary DIARRA<sup>2</sup>, Cheick Abou COULIBALY<sup>3</sup>, Tite DEMBELE<sup>4</sup>, Akory Ag IKNANE<sup>5</sup>  
DOI : 10.53318/mssp.v12i2.2617

1. Docteur en Médecine, [nouhoumbary23@gmail.com](mailto:nouhoumbary23@gmail.com) tel: 00223 94 75 47 95

2. Maître-Assistant en Santé Publique, DER-SP ; email : [bakarymadiarra@gmail.com](mailto:bakarymadiarra@gmail.com) ; Tel : 00223 76 16 81 71

3. Maître Assistant en Epidémiologie, DER-SP, email : [cheickcly2014@gmail.com](mailto:cheickcly2014@gmail.com), tel : 00223 72 35 20 69

4. Docteur en Médecine, Master 2 en Epidémiologie, Département Santé Publique de l'Hôpital du Mali ; email : [titedembele88@gmail.com](mailto:titedembele88@gmail.com), Tel : 00223 73 03 27 26

5. Professeur titulaire, santé publique, Nutrition, DER-SP ; email : [akory.agiknane@gmail.com](mailto:akory.agiknane@gmail.com); Tel : 00223 74 00 99 00

\*Auteur correspondant : Dr Bakary DIARRA, Maître-Assistant en Santé Publique, Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et Spécialités (DER-SP) ; email : [bakarymadiarra@gmail.com](mailto:bakarymadiarra@gmail.com) ; Tel : 00223 76 16 81 71

#### Résumé

**Introduction :** Ce travail porte sur l'évaluation de l'effectivité du transfert de compétences dans la commune rurale de Sirifila Boundy du district sanitaire de Niono en 2019. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale, ayant porté sur les acteurs, les documents de gestion et les rapports d'activités. L'appréciation a eu comme référence le décret fixant transfert des compétences. **Résultats :** Les acteurs interviewés avaient au moins deux années au poste. Avec un niveau de satisfaction des exigences de 31,94%, la mise en œuvre des compétences transférées a été jugée faible dans la commune de Sirifila Boundy. Le rythme irrégulier du transfert des subventions financières ; la non signature de la Convention d'Assistance Mutuelle (CAM) par la mairie avec l'ensemble des ASACO, la non réalisation des supervisions des Associations de Santé Communautaires par la mairie ont été les principales raisons de cette faible performance. **Conclusion :** Le faible niveau de mise en œuvre des compétences transférées justifie une faible implication des élus locaux à la prise en charge des problèmes de santé dans la commune de Sirifila Boundy. La méconnaissance des acteurs clés sur leur rôle et responsabilité ainsi que l'irrégularité de transfert des subventions financières par l'Etat aux collectivités sont des principaux facteurs entravant l'effectivité du transfert de compétences.

**Mots clés :** Transfert, compétence, ressources, collectivité, Sirifila Boundy.

#### Abstract

**Introduction:** This report focuses on the evaluation of the effectiveness of the transfer of skills in the rural municipality of Sirifila Boundy in the health district of Niono in 2019. **Methods:** This was a descriptive, cross-sectional study, having focused on the actors, management documents and activity reports. The assessment was based on the decree establishing the transfer of powers.

**Results:** The actors interviewed had at least two years in the job. With a level of satisfaction of the requirements of 31.94%, the implementation of the transferred powers was considered weak in the municipality of Sirifila Boundy. The irregular rhythm of the transfer of financial subsidies; the non-signature of the Mutual Assistance Agreement (CAM)

by the town hall with all the ASACOs, the failure to supervise Community Health Associations by the town hall were the main reasons for this poor performance.

**Conclusion:** The low level of implementation of the transferred powers justifies a low involvement of local elected officials in the management of health problems in the municipality of Sirifila Boundy. Lack of knowledge of the key actors on their role and responsibility as well as the irregular transfer of financial subsidies by the State to the communities are the main factors hindering the effectiveness of the transfer of skills.

**Keywords:** Transfer, competence, resource, community, Sirifila Boundy.

#### Introduction

La décentralisation a été l'une des idées fortes qui ont sous-tendu les réformes des systèmes de santé menées dans les années 90. Dans certains pays la tendance est de déléguer la gestion du système et progressivement son financement à des collectivités locales. Dans d'autres, il ne s'agit pas de décentralisation politique au sens strict, mais de délégations de responsabilités à des acteurs locaux, institutions, groupes de professionnel [1].

La plupart des Etats d'Afrique de l'Ouest, surtout ceux du Comité Inter-Etat de Lutte contre la Sécheresse au Sahel avaient, en effet, mis l'accent sur les aspects techniques de décentralisation, notamment sur le découpage territorial. Les difficultés rencontrées sont d'ordre politique et technique interne [2].

Au Mali, la décentralisation a été consacrée par la constitution de 1992 dans ses articles 97 et 98. En 1993, le processus de décentralisation a connu une avancée importante avec l'adoption de la Loi N°93-008 du 11 février 1993 modifiée par la Loi n°2017-052 du 02 octobre 2017 déterminant les conditions de libre administration des collectivités territoriales [3].

Les activités de concertation engagées dans le cadre de la politique de réforme institutionnelle visant la décentralisation se sont achevées par l'adoption de la loi n°96-059 du 04 novembre 1996 portant création des communes dont l'aboutissement a été l'organisation des premières élections communales en 1999 [4]. Le conseil municipal, a comme attribution de régler par ses délibérations les affaires de la commune, notamment

celles relatives aux programmes de développement économique, social et culturel. Plus tard en 2002, selon le décret n° 02-314 / P - RM du 04 juillet 2002, les collectivités territoriales exercent les compétences suivantes (i) l'élaboration et la mise en œuvre du plan communal de développement en matière de santé ; (ii) la signature de la Convention d'Assistance Mutuelle avec l'ASACO ; (iii) l'allocation de subventions pour le financement des activités de santé selon les critères définis annuellement ; (iv) la mise en place de fonds de roulement (stock initial de médicaments essentiels) ; (v) la contribution pour la prise en charge du salaire de certains agents ; (vi) la subvention financière aux travaux de construction et à l'équipement des CSCom ; (vii) le suivi et le contrôle de la gestion des ASACO ; (viii) la lutte contre la vente illicite des médicaments ; (ix) la lutte contre les épidémies et les catastrophes ; (x) le suivi et le contrôle de la transmission effective des données d'information y compris les données financières aux médecins-chefs des services de santé de cercle [5].

Des concertations tenues par la Cellule d'Appui à la Décentralisation et Déconcentration aux différents niveaux, il ressort que le processus de transfert de compétences et de ressources de l'Etat aux collectivités territoriales dans le domaine de la santé reste confronté à de nombreuses difficultés dont la faible communication entre les acteurs clés, la diversité dans l'interprétation du décret n°02-314 du 04 Juin 2002 par les acteurs de la décentralisation, la méconnaissance par certains maires du fonctionnement d'un CSCom, la lenteur dans la dévolution des biens de l'Etat aux collectivités, le faible niveau de maîtrise de certains élus et cadres des services déconcentrés [6]. Quand est-il dans la commune de Sirifila Boundy ? En d'autres termes la mise en œuvre du transfert des compétences est-elle effective ? Ce travail a pour but l'évaluation de l'effectivité du transfert de compétences dans la commune rurale de Sirifila Boundy du district sanitaire de Niono en 2019.

### Méthodologie

Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale qui s'est déroulée dans la commune rurale de Sirifila Boundy, cercle de Niono. Elle a consisté à décrire la mise en œuvre du décret fixant transfert de compétence dans la commune. Les données ont été appréciées par rapport aux objectifs et les exigences des textes de la décentralisation. Les données ont été collectées auprès des acteurs de la santé comme le préfet, le sous-préfet, le médecin chef du district sanitaire, le maire, le président de l'ASACO, les directeurs techniques des centres, le président de la FELASCOM, les répondants d'ONG qui interviennent dans la commune. Pour les données relatives au financement, les bordereaux des fonds transférés, les Procès-Verbaux de réunions, les rapports de supervision ont été exploités. Nous avons inclus les acteurs identifiés et ayant accepté de participer à cette étude et les documents officiels aux données complètes et correctes et officiellement mis à notre disposition en raison de leur spécificité.

En effet, ils ont été retenus en raison de leur rôle et responsabilité dans la mise en œuvre des compétences transférées. Les techniques de collectes étaient l'entretien individuel et l'exploitation documentaire. En adéquation avec les techniques de collecte de données, les outils étaient les guides d'entretien individuel et les fiches d'exploitation documentaire.

La variable dépendante de l'étude était l'effectivité de la mise en œuvre des exigences des compétences transférées en santé. Les variables indépendantes étaient la disponibilité des ressources matérielles, humaines et financières, les indicateurs des mesurant les différentes compétences transférées. Les variables dépendantes et indépendantes de l'étude ont été appréciées à travers des critères dont chacun peut prendre une ou plusieurs modalités, et chaque modalité correspond un score. La collecte des données, le traitement et l'analyse ont été faites en observant l'éthique (obtention des consentements verbaux) et les exigences administratives (autorisations).

### Résultats

Les acteurs majeurs de la santé dans la commune de Sirifila Boundy interviewés étaient le Préfet, le Sous-Préfet, le percepteur, le délégué du contrôleur financier, le Médecin chef, le maire, les présidents des trois ASACO, les Directeurs Techniques des trois Centres, le président de FELASCOM, les coordinateurs des ONG ASDAP, ALPHAOG, APSM.

Le niveau de mise en œuvre des 12 compétences transférées dans le domaine de la santé a été estimé à 31,94%, ce qui a été jugé faible selon nos critères.

Ce faible niveau de performance se justifiait par (i) sur les trois CSCom, c'est le seul de N'Débougou qui a sa Convention d'Assistance Mutuelle (CAM) signée soit 33,33%; (ii) sur un total de 18 agents dont le salaire est à prendre en charge par la mairie, 03 soit 16,6% ont leur salaire assuré par la mairie; (iii) aucune exécution des prévisions annuelles des Activités du Paquet Minimum ; (iv) aucune supervision des ASACO par la mairie n'a été réalisée ; (v) il n'existe ni de comité, ni de PV de réunions ou de rapports d'activités de lutte contre la vente illicite des médicaments ; (vi) il existe un comité de lutte contre les épidémies, mais non fonctionnel ; (vii) le suivi et le contrôle de la transmission effective des données ne se faisaient pas ; (viii) l'absence de document attestant des subventions financières aux travaux de construction et à l'équipement des CSCOM ; (ix) absence fonds de roulement mis en place pour le stock initial des médicaments essentiels.(tableau I)

En termes de transfert de ressources financières aux trois CSComs de la commune de Sirifila Boundy de 2012 à 2018, les subventions visent trois volets à savoir le Programme Elargi de Vaccination, la lutte contre la maladie et le volet paludisme-malnutrition-hygiène. Les principaux constats sont (i) l'incomplétude des données financières : les supports de gestions financières, notamment les pièces justificatives ne sont pas systématiquement accessibles ; (ii) l'irrégularité des

subventions : les subventions aux CSComs normalement trimestrielles ont été irrégulières ; (iii) l'inconstance du montant des subventions : les montants alloués aux CSComs varient d'une à une autre et sans aucun principe d'allocation ; (iv) l'insuffisance des montants alloués : le cas du financement du PEV est illustrative. Le montant moyen annuel de 403 932 FCFA a été jugé insuffisant pour financer les frais de déplacement des sorties de stratégie avancée, l'entretien des motos, l'entretien des réfrigérateurs.

L'analyse des résultats de la mise en œuvre du transfert de compétence et de ressources dans la commune de Sirifila Boundy en 2018 en termes de forces, faiblesses, opportunités et menaces est présentée dans le tableau 1.

### Discussion

Dans la commune de Sirifila Boundy, la mise en œuvre des compétences transférées a été estimée à 31,94%. Ce faible niveau de performance peut s'expliquer par l'insuffisance d'appropriation des acteurs locaux de la décentralisation. Il est dû à l'élaboration du plan de développement sanitaire et à la signature de convention avec une seule ASACO de la commune. Ce résultat était proche de celui de l'étude réalisée par ROCARE en 2011 qui trouve l'élaboration du plan de développement sanitaire et à la signature de convention avec les ASACO ainsi qu'au suivi de la prestation de ces dernières. Par contre l'étude réalisée par Sanama en 2010 dans la commune I de Bamako (ASACO Boul.1 et 2) [7], révèle qu'aucune ASACO de la commune I de Bamako n'avait signé la Convention d'Assistance Mutuelle avec la mairie au motif qu'il y'avait eu transfert de compétences mais pas de ressources.

En dehors de la subvention de l'Etat, nous avons noté que la mairie de Sirifila Boundy n'avait pas alloué de budget propre aux ASACO de la commune car elle aurait des difficultés à mobiliser ses ressources propres suite à l'insécurité dans la zone. Sanama trouve également que la mairie de la commune I n'alloue pas de budget propre aux ASACOBoul.1 et 2 pour la gestion de leurs CSCom [7].

Le transfert de compétences a été acté depuis 2002. Cependant la Convention d'Assistance Mutuelle n'est toujours pas signée entre la mairie et ses deux autres ASACO.

### Conclusion

De la présente étude déroulée dans la commune rurale de Sirifila Boundy du cercle de Niono sur les données de 2012 à 2018, il ressort une mise en œuvre non effective des compétences transférées de l'Etat aux collectivités territoriales et une irrégularité de transfert des subventions financières en matière de santé.

L'insuffisance d'appropriation des acteurs clés de l'opérationnalisation sur leur rôle et responsabilité ainsi que l'irrégularité de transfert des subventions financières de l'Etat aux collectivités sont des principaux facteurs entravant la mise en œuvre effective du transfert de compétences et de ressources.

### Références bibliographiques

1. Polton D. (2003, à paraître), La décentralisation des systèmes de santé : quelques réflexions à partir d'expériences étrangères, CREDES. P1-6
2. COULIBALY C. ; La décentralisation au Mali : le « transfert de compétences » en difficulté. Décembre 2010. P3
3. Ministère de la sante, Cellule d'Appui à la Décentralisation et Déconcentration : Bulletin d'information N°00 janvier- Mars 2018.
4. Ministère de la santé, Cellule d'Appui à la Décentralisation et à la Déconcentration : Guide d'opérationnalisation du décret n°02-314/P-RM du 04 juin 2002 fixant les détails des compétences transférées de l'Etat aux collectivités territoriales des niveaux commune et cercle en matière de santé. Bamako. Édition de Juin 2017.
5. Ministère de la santé, Cellule d'Appui à la Décentralisation et à la Déconcentration : Guide de gestion des centres de santé en mode décentralisé. Tome 1. Bamako. Edition de Juin 2017. P11
6. DON C.B.S.: Etude de la gestion des ASACO: le cas des CSCOM 1 et 2 de Boukassoumbougou au sein du District de Bamako. Thèse de Médecine. Bamako2010.
7. Dicko. A.B. : «Expériences de mobilisation financière des communes rurales du Mali ». 2004.In Financer la décentralisation rurale: taxes et impôts à l'échelle locale au Bénin, Burkina Faso et Mali, sous la dir. de Thea et Gerard Baltissen, [en ligne]. Amsterdam: Institut Royal des Tropiques (KIT).

## Liste des tableaux :

Tableau I : Analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces (FFOM/SWOT) de la mise en œuvre des compétences transférées dans la commune de Sirifila Boundy en 2019

Aspects	Eléments d'appréciation
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> <li>- signature de la CAM entre la mairie et les trois l'ASACO;</li> <li>- prise en charge du salaire de certains agents de santé par la mairie ;</li> <li>- maîtrise du processus de transfert des ressources par le percepteur ;</li> </ul>
Points à améliorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non maîtrise des procédures de mobilisation de fonds par les acteurs des collectivités et de santé;</li> <li>- retard dans la notification des fonds transférés au CSCCom par la perception à la mairie et la mairie aux ASACO ;</li> <li>- paiement irrégulier des fonds transférés aux Collectivités ;</li> <li>- paiement irrégulier des fonds transférés aux ASACO,;</li> <li>- Manque d'équité dans la répartition des ressources transférées aux collectivités territoriales entre les ASACO de la même commune;</li> <li>- non réalisation des supervisions des ASACO de la commune par la FELASCOM ;</li> <li>- manque de contrôle de la gestion des ASACO par la mairie;</li> <li>- non implication des Directeurs Techniques des Centres (DTC) dans la mobilisation des fonds transférés ;</li> <li>- Retard dans la justification des fonds transférés aux collectivités territoriales ;</li> <li>- Retard dans le paiement des salaires (6 à 10 mois) des agents pris en charge par la commune ;</li> </ul>
Opportunités	<ul style="list-style-type: none"> <li>- existence et efficacité d'un système de référence et contre référence avec partage de coût entre les acteurs</li> <li>- respect du Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SDAME) par les ASACO ;</li> <li>- présence de plusieurs ONG dans la commune intervenant dans le domaine de la santé</li> <li>- participation des associations de femmes aux activités de santé</li> <li>- volonté du Préfet à accompagner les acteurs;</li> <li>- engagement du médecin chef du District à améliorer la performance des CSCCom;</li> </ul>
Menaces	<ul style="list-style-type: none"> <li>- faible implication institutionnelle du préfet dans le processus de mobilisation des fonds transférés ;</li> <li>- absence de délégué du contrôle financier ;</li> <li>- lourdeur administrative dans le circuit de transfert des fonds ;</li> <li>- tenue irrégulière des réunions des organes de contrôle et de gestion des CSCCom ;</li> <li>- faible représentativité des femmes dans les bureaux des ASACO.</li> </ul>

Tableau II : l'appréciation de la mise en œuvre des compétences transférées à la commune de Sirifila Boundy dans le domaine de la santé

Compétences transférées	Critères d'appréciation	Résultats obtenus	Niveau de satisfaction des exigences (%)
L'élaboration du PDSEC	Existence d'un PDSEC validé	Oui	100%
Le PDSEC prend en compte les actions de santé	Existence d'activités en faveur de la santé dans le PDSEC	Oui	100%
La signature de la CAM avec les ASACO	Trois documents de CAM sont signés entre le Conseil Communal et les ASACO	Sur les trois CSCCom, N'Débougou est le seul à avoir signé sa CAM.	33,33%
La contribution pour la prise en charge du salaire de certains agents	Proportion d'agents non fonctionnaire dont le salaire est assuré par la mairie	Sur un total de 18 agents, le salaire de 03 est assuré par la mairie	16,67%
L'allocation de subventions sur ressources propres pour le financement des activités de santé selon les critères définis annuellement	Taux d'exécution des prévisions pour la réalisation du PMA par an	Aucune prévision pour le PMA	0%
Le suivi et le contrôle de la gestion des ASACO	Taux de réalisation des supervisions trimestrielles des trois ASACO	La mairie n'a réalisé aucune supervision trimestrielle des ASACO pendant la période	0%
La lutte contre la vente illicite des médicaments	Existence de comité mis en place par le Sous-préfet de PV des réunions disponibles dudit comité et de Rapports de missions d'interventions disponibles	Il n'existe ni de Comité, ni de PV des réunions et de rapports de missions d'intervention	0%
La lutte contre les épidémies et catastrophes	Existence de comité mis en place par le Sous-préfet, de PV des réunions disponibles dudit comité, de Rapports de missions d'interventions disponibles	Comité mis en place, mais non fonctionnel et absence de PV de réunions ni les rapports de missions.	33,33%
Suivi et le contrôle de la transmission effective des données d'information y compris les données financières aux médecins chefs des services de santé de cercle	Existence de bordereaux de transmission des rapports SLIS au médecin chef disponible à la mairie	Absence des copies de bordereaux de transmission des rapports du SLIS	0%
Subventions financières aux travaux de construction et à l'équipement des CSCCom	Décharge document de réception disponible à la mairie	Le non disponibilité de document de réception	0%
La mise en place de fonds de roulement (stock initial des médicaments essentiels)	Existence d'un Compte Administratif Communal indiquant le fonds de roulement et de Bordereaux de livraison	Inexistence de compte administratif Absence de bordereaux de livraison de ME pour le stock initial	0%
La délivrance et/ou retrait des autorisations de création des CSCCom	Nombre d'autorisations délivrées Nombre de décision de fermeture de CSCCom	les trois CSCComs ont tous eu leur autorisation délivrée par la mairie ; par rapport à la décision de fermeture du CSCCom l'occasion ne s'est pas présentée.	100%
<b>Total des points</b>			<b>31,94%</b>

**Tableau III : Evolution des montants alloués aux CSComs par an de 2012-2018 et par ligne budgétaire dans la commune de Sirifila-Boundy dans le domaine de la santé**

Ligne budgétaire	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PEV	342 000	778 225	84 6750	151 000	246 800	308 500	154 250
Lutte contre la maladie	0	0	306 000	0	327750	419 500	528 570
Paludisme, malnutrition hygiène	0	0	0	513 200	188 800	235 900	0
<b>Total</b>	<b>342 000</b>	<b>778 225</b>	<b>1 152 750</b>	<b>664 200</b>	<b>763 350</b>	<b>963 900</b>	<b>682 820</b>

**Tableau IV : Périodicité de versement des montants alloués aux CSComs par an de 2012-2018 et par ligne budgétaire dans la commune de Sirifila-Boundy dans le domaine de la santé**

Ligne budgétaire	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pétrole PEV	2/4	3/4	4/4	1/4	2/4	2/4	2/4
Lutte contre la maladie	0	0	1/4	0	2/4	2/4	4/4
Paludisme, malnutrition hygiène	0	0	0	2/4	2/4	2/4	0