

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO (USTTB)

Faculté de Médecine et d'Odonto - Stomatologie (FMOS)



U.S.T.T.B

Année universitaire 2019-2020

THESE : N 174



L'ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES COMPÉTENCES ET RESSOURCES
TRANSFÉRÉES DE L'ETAT AUX COMMUNES EN MATIERE DE SANTE, DANS LA
COMMUNE DE SIRIFILA-BOUNDY, CERCLE DE NIONO, REGION DE SEGOU EN 2019.

Présentée et soutenue publiquement le / / 2020 devant la
Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie Par :

M. BARRY Nouhoum

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(DIPLOME D'ÉTAT)

JURY

Président : Pr. Ababacar I MAIGA

Membre : Dr Bakary DIARRA

Co-directeur de thèse : Dr. Baboua TRAORE

Directeur de thèse : Pr. Akory Ag IKNANE

Liste des enseignants de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie 2019-2020

ADMINISTRATION

DOYEN : **M. Seydou DOUMBIA**-Professeur

VICE-DOYEN : **Mme. Mariam SYLLA** Professeur

SECRÉTAIRE PRINCIPAL : **M. Mozon TRAORÉ**-Maitre-assistant

AGENT COMPTABLE : **M. Harouna SIDIBÉ**-Inspecteur de trésor



LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

| | |
|---------------------------|--|
| Mr. Yaya FOFANA | Hématologie |
| Mr. Mamadou L. TRAORÉ | Chirurgie Générale |
| Mr. Mamadou KOUMARÉ | Pharmacologie |
| Mr. Ali Nouhoum DIALLO | Médecine Interne |
| Mr. Aly GUINDO | Gastro-entérologie |
| Mr. Mamadou M. KEITA | Pédiatrie |
| Mr. Sinè BAYO | Anatomie-pathologie et Histo-Embryologie |
| Mr. Sidi Yaya SIMAGA | Santé-Publique |
| Mr. Abdoulaye Ag RHALY | Medicine interne |
| Mr. Boulkassoum HAIDARA | Legislation |
| Mr. Boubacar Sidiki CISSÉ | Toxicologie |
| Mr. Massa SANOGO | Chimie Analytique |
| Mr. Sambou SOUMARÉ | Chirurgie Générale |
| Mr. Abdou Alassane TOURÉ | Orthopedie-Traumatologie |
| Mr. Daouda DIAL | Chimie-générale et Minérale |
| Mr. Issa TRAORÉ | Radiologie |
| Mr. Mamadou K. TOURÉ | Cardiologie |
| Mme. Sy Assitan SOW | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Salif DIAKITÉ | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Abdourahmane S. MAIGA | Parasitologue |
| Mr. Abdel Karim KOUMARÉ | Chirurgie générale |
| Mr. Amadou DIALLO | Zoologie-biologiste |
| Mr. Mamadou L. DIOMBANA | Stomatologie |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

| | |
|----------------------------|-------------------------|
| Mr. Kalilou OUATTARA | Urologie |
| Mr. Mahamdou DOLO | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Baba KOUMARÉ | Psychiatrie |
| Mr. Boubou DIARRA | Bactériologie |
| Mr. Brehima KONARÉ | Bactériologie-Virologie |
| Mr. Toumani SIDIBÉ | Pédiatrie |
| Mr. Souleymane DIALLO | Pneumologie |
| Mr. Bakoroba COULIBALY | Psychiatrie |
| Mr. Seydou DIAKITÉ | Cardiologie |
| Mr. Amadou TOURÉ | Histo-Embryologie |
| Mr. Mahamane Kalilou MAIGA | Néphrologue |
| Mr. Filifing SISSOKO | Chirurgie générale |
| Mr. Djibril SANGARÉ | Chirurgie générale |
| Mr. Somita KEITA | Dermato-Léprologie |
| Mr. Bougouzié SANOGO | Gastro-entérologue |
| Mr. Alhousseini AG MOHAMED | O.R.L |
| Mme.Traoré J. THOMAS | Ophthalmologie |
| Mr. Issa DIARRA | Gynéco-Obstétrique |
| Mme. Habibatou DIAWARA | Dermatologie |
| Mr. Yéya Tiémoko TOURÉ | Entomologie-Médicale |
| Biologie Cellulaire, | |

LES ENSEIGNANTS DÉCÉDÉS

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Mr. Mahamed TOURÉ | Pédiatrie |
| Mr. Alou BAH | Ophthalmologie |
| Mr. Bocar SALL | Orthopedie-Taumatologie-Secouriste |
| Mr. Balla COULIBALY | Pédiatrie |
| Mr. Abdel Kader TRAORÉ DIT DIOP | Chirurgie générale |
| Mr. Moussa TRAORÉ | Neurologie |
| Mr Yéminégué Albet Kader DEMBÉLÉ | Chimie Organique |
| Mr. Anatole TOUNKARA | Immunologie |
| Mr. Bou DIAKITÉ | Psychiatrie |
| Mr. Boubacar dit Fassara SISSOKO | Pneumologie |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Mr. Modibo SISSOKO | Psychiatrie |
| Mr. Ibrahim ALWATA | Orthopédie-Traumatologie |
| Mme. TOGOLA Fanta KONIPO | O.R.L |
| Mr. Bouraïma MAIGA | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Mady MACALOU | Orthopédie-Traumatologie |
| Mr. Tiémoko D. COULIBALY | Odontologie |
| Mr. Mahamadou TOURÉ | Radiologie |
| Mr. Gangaly DIALLO | Chirurgie Viscérale |
| Mr. Ogobara DOUMBO | Parasitologie-Mycologie |
| Mr. Mamadou DEMBÉLÉ | Chirurgie-générale |
| Mr. Sanoussi KONATÉ | Santé Publique |
| Mr Abdoulaye DIALLO | Ophtalmologie |

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R ET PAR GRADE

D.E.R CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES

PROFESSEURS ET DIRECTEURS DE RECHERCHE

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Mr. Nouhoum ONGOIBA | Anatomie et Chirurgie générale |
| Mr. Abdoulaye DIALLO | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Youssouf COULIBALY | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Djibo Mahamane DIANGO | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Sadio YÉNA | Chirurgie cardio-Thoracique |
| Mr. Mohamed Amadou KEITA | O.R.L |
| Mr. Adégné TOGO | Chirurgie générale |
| Mr. Samba Karim TIMBO | O.R.L Chirurgie maxillofaciale |
| Mr. Aly TEMBELY | Urologie |
| Mr. Mamadou TRAORÉ | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Zimogo Zié SANOGO | Chirurgie générale |

MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS/ MAITRES DE RECHERCHE

| | |
|----------------------|--------------------|
| Mr. Ibrahim TÉGUÉTÉ | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Youssouf TRAORÉ | Gynéco-obstétrique |
| Mr. Niani MOUNKORO | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Moustapha TOURÉ | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Allassane TRAORÉ | Chirurgie générale |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

| | |
|--------------------------------|---|
| Mr. Lassana KANTÉ | Chirurgie générale |
| Mr. Birama TOGOLA | Chirurgie générale |
| Mr. Adama Konoba KOITA | Chirurgie générale |
| Mr. Bréhima COULIBALY | Chirurgie générale |
| Mr. Drissa TRAORÉ | Chirurgie générale |
| Mr. Bakary Tientigui DEMBÉLÉ | Chirurgie générale |
| Mr. Drissa KANIKOMO | Neurochirurgie |
| Mr. Oumar DIALLO | Neurochirurgie |
| Mme. Doumbia Kadiatou SINGARÉ | O.R.L |
| Mr. Hamidou Baba SACKO | O.R.L |
| Mr. Sanoussi BAMANI | Ophtalmologie |
| Mr Lamine TRAORÉ | Ophtalmologie |
| Mr. Souleymane TOGORA | Stomatologie |
| Mr. Hamady TRAORÉ | Stomatologie |
| Mr. Moussa Abdoulaye OUATTARA | Chirurgie cardio-thoracique |
| Mr. Mohamed KEITA | Anesthésie-Réanimation |
| Mme Djénéba DOUMBIA | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Broulaye Massaoulé SAMAKÉ | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Aladji Seïdou DEMBÉLÉ | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Zanafon OUATTARA | Urologie |
| Mr. Mamadou Lamine DIAKITÉ | Urologie |
| Mr. Honoré Jean Gabriel BERTHÉ | Urologie |
| Mr. Seko SIDIBÉ | Orthopédie-Traumatologie |
| Mr. Tièman COULIBALY | Orthopédie-Traumatologie |
| Mr Adama SANGARÉ | Orthopédie-Traumatologie |
| Mr. Yacaria COULIBALY | Chirurgie-Pédiatrique |
| Mr. Mamby KEITA | Chirurgie Pédiatrique |
| Mr. Seydou TOGO | Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire |
| 36. Mr. Nouhoum DIANI | Anesthésie-Réanimation |
| 38. Mme. Fatoumata SYLLA | Ophtalmologie |

MAITRES ASSISTANTS/ CHARGES DE RECHERCHES

| | |
|------------------|--------------------|
| Mr. Youssouf SOW | Chirurgie Générale |
|------------------|--------------------|

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

| | |
|-------------------------------|---|
| Mr. Koniba KEITA | Chirurgie Générale |
| Mr. Sidiki KEITA | Chirurgie Générale |
| Mr. Soumaila KEITA | Chirurgie Générale |
| Mr. Amadou TRAORÉ | Chirurgie Générale |
| Mr. Bréhima BENGALY | Chirurgie Générale |
| Mr. Madiassa KONATÉ | Chirurgie Générale |
| Mr. Sékou Bréhima KOUMARÉ | Chirurgie Générale |
| Mr. Boubacar KAREMBÉ | Chirurgie Générale |
| Mr. Abdoulaye DIARRA | Chirurgie Générale |
| Mr. Idriss TOUNKARA | Chirurgie Générale |
| Mr. Ibrahim SANKARÉ | Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire |
| Mr. Abdoul Aziz MAIGA | Chirurgie Thoracique |
| Mr. Amed BAH | Chirurgie-Dentaire |
| Mr. Seydou GUEYE | Chirurgie-Buccale |
| Mr. Issa AMADOU | Chirurgie-Pédiatrique |
| Mr. Mohamed Kassoum DJIRÉ | Chirurgie-Pédiatrique |
| Mr. Boubacary GUINDO | O.R.L.-C.C. F |
| Mr. Siaka SOUMAORO | O.R.L |
| Mr. Youssouf SIDIBÉ | O.R.L |
| Mr. Fatogoma Issa KONÉ | O.R.L |
| Mme. Fadima Koreissy TALL | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Seydina Alioune BEYE | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Hamadoun DICKO | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Moustapha Issa MANGANÉ | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Thierno Madane DIOP | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Mamadou Karim TOURÉ | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Daouda DIALLO | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Abdoulaye TRAORE | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Siriman Abdoulay KOITA | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Mahamadou COULIBA | Anesthésie-Réanimation |
| Mr. Boubacar BAH | Odontostomatologie |

**Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en
matière de santé, dans la commune de Sirifila-boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019**

| | |
|-------------------------------|---|
| Mr. Aboulaye KASSAMBARA | Odontostomatologie |
| Mr. Mamadou DIARRA | Ophtalmologie |
| Mme. Aissatou SIMAGA | Ophtalmologie |
| Mr. Seydou BAGAYOGO | Ophtalmologie |
| Mr. Sidi Mohamed COULIBALY | Ophtalmologie |
| Mr. Adama GUINDO | Ophtalmologie |
| Mme. Fatimata KONANDJI | Ophtalmologie |
| Mr. Addoulay NAPO | Ophtalmologie |
| Mr. Nouhoum GUIROU | Ophtalmologie |
| Mr. Bougadary COULIBALY | Protèse Scellée |
| Mme. Kadidia Oumar TOURE | Orthopédie-Dento-Faciale |
| Mr. Oumar COULIBALY | Neurochirurgie |
| Mr. Mahamadou DAMA | Neurochirurgie |
| Mr Youssouf SOGOBA | Neurochirurgie |
| Mr. Mamadou Salia DIARRE | Neurochirurgie |
| Mr. Moussa DIALLO | Neurochirurgie |
| Mr. Abdoul Kadri MOUSSA | Orthopédie-Traumatologie |
| Mr. Layes TOURE | Orthopédie-Traumatologie |
| Mr. Mahamdou DIALLO | Orthopédie-Traumatologie |
| Mr. Louis TRAORE | Orthopédie-Traumatologie |
| Mme. Hapssa KOITA | Stomatologie/Chirurgie maxillo-faciale |
| Mr. Alfousseiny TOURE | Stomatologie/ Chirurgie maxillo-faciale |
| Mr. Amady COULIBALY | Stomatologie/Chirurgie maxillo-faciale |
| Mr. Amadou KASSOGUE | Urologie |
| Mr. Dramane Nafou CISSE | Urologie |
| Mr. Mamadou Tidiane COULIBALY | Urologie |
| Mr. Moussa Salifou DIALLO | Urologie |
| Mr. Alkadri DIARRA | Urologie |
| Mr. Tioukani Théra | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Soumana Oumar TRAORE | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. ABdoulay SISSOKO | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Mamadou SIMA | Gynéco-Obstétrique |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| Mme. Aminata KOUMA | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Seydou FANÉ | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Amadou Bocoum | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Ibraahim Ongoiba | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Ibrahima Ousmane Kanté | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Alassane TRAORE | Gynéco-Obstétrique |
| Mr. Oumar WANE | Chirurgie Dentaire |
| Mr Ousseynou DIAWARA | Parodontologie |
| Mr. Amsalah NIANG | Odonto-préventive-Sociale |
| Mr Mamadou BAH | Chirurgie-Buccale |

ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE

| | |
|--------------------|--------------|
| Mme. Lydia B. SITA | Stomatologie |
|--------------------|--------------|

D.E.R DE SCIENCES FONDAMENTALES

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Mr. Adama DIARRA | Physiologie |
| 2. Mr. Ibrahim I. MAIGA | Bactériologie-Virologie |
| 3. Mr. Cheick Bougadari TRAORE | Anatomie-Pathologie chef de DER |
| 4. Mr. Bakarou KAMATE | Anatomie-Pathologie |

MAITRES DE CONFÉRENCES/MAITRES DE RECHERCHES

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| 1. Mr. Mahamadou A. THERA | Parasitologie-Mycologie |
| 2. Mme. Safiatou NIARE DOUMBO | Parasitologie-Mycologie |
| 3. Mr. Djibril SANGARE | Entomologie Moléculaire |
| 4. Mr. Guimogo DOLO | Entomologie Moléculaire |
| 5. Mr. Bokary Y SACKO | Biochimie |
| 6. Mr. Bakary MAIGA | Immunologie |

MAITRES ASSISTANTS/ CHARGES DE RECHERCHE

| | |
|-----------------------------|---|
| 1. Mr. Abdoulay KONE | Parasitologie-Mycologie |
| 2. Mr. Sanou Kho COULIBALY | Toxicologie |
| 3. Mr. Mamadou MAIGA | Bactériologie-Virologie |
| 4. Mr. Aminata MAIGA | Bactériologie-Virologie |
| 5. Mme. Djeneba Bocar MAIGA | Bactériologie-Virologie |
| 6. Mr. Sidi Boula SISSOKO | Histologie Embryologie et Cytogénétique |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

| | |
|---|---|
| 7. Mr. Bréhima DIAKITE | Génétique et Pathologie Moléculaire |
| 8. Mr. Yaya KASSOGUE | Génétique et Pathologie Moléculaire |
| 9. Mr. Bourama COULIBALY | Anatomie Pathologie |
| 10. Mr. Boubacar Sidiki Ibrahim DIAKITE | Biologie-Médicale/Biochimie Clinique |
| 11. Mr. Mamadou BA | Biologie/Parasitologie Entomologie-Médicale |
| 12. Mr. Moussa FANE | Parasitologie Entomologie |
| 13. Mr Bamodi SIMAGA | Physiologie |
| 14. Mr. Oumar SAMASSEKOU | Génétique/Génomique |
| 15. Mr. Nouhoum SACKO | Hématologie/Oncologie/Cancérologie |
| 16. Mme. Mariam TRAORE | Pharmacologie |
| 17. Mr. Saidou BALAM | Immunologie |
| 18. Mme Arhamatoulaye MAIGA | Biochimie |

ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE

| | |
|---------------------------------|---------------------------|
| 1. Mr. Hama Abdoulaye DIALLO | Immunologie |
| 2. Mr. Harouna BAMBAMBA | Anatomie Pathologie |
| 3. Mr. Aboubacar Alassane OUMAR | Pharmacologie |
| 4. Mr. Moussa KEITA | Entomologie-Parasitologie |
| 5. Mr. Yacouba FOFANA | Hématologie |
| 6. Mr. Diakalia Siaka BERTHE | Hématologie |
| 7. Mr. Djakaridja TRAORE | Hématologie |

D.E.R DE MÉDECINE ET SPÉCIALITÉS MÉDICALES

PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHE

| | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| Mr. Hamar Alassane TRAORE | Médecine Interne |
| Mr. Dapa Aly DIALLO | Hématologie |
| Mr. Moussa Y. MAIGA | Gastro-entérologie-Hépatologie |
| Mr. Boubakar DIALLO | Cardiologie |
| Mr. Adama Diaman Keita | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Siaka SIDIBE | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Mamady KANE | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Sounkalo DAO | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| Mr. Daouda K. MINTA | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| Mme. SIDIBE Assa TRAORE | Endocrinologie-Diabétologie |

**Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en
matière de santé, dans la commune de Sirifila-boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019**

| | |
|-------------------------|--------------------------|
| Mr. Boubacar TOGO | Pédiatrie |
| Mr Saharé FONGORO | Néphrologie |
| Mr. Moussa T. DIARRA | Hépto-Gastro-Entérologie |
| Mr. Cheick Oumar GUINTO | Neurologie |
| Mr. Ousmane FAYE | Dermatologie |
| Mr. Yacouba TOLOBA | Pneumo-Phtisiologie |

MAITRES DE CONFÉRENCES / MAITRES DE RECHERCHE

| | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| Mr. Abdel Kader TRAORE | Medicine interne |
| Mr. Mamadou DEMBELE | Médecine Interne |
| Mme. KAYA Assétou SOUKHO | Médecine Interne |
| Mme. Fatoumata DICKO | Pédiatrie |
| Mme. Mariam SYLLA | Pédiatrie |
| Mr. Abdoul Azize DIAKITE | Pediatrie |
| Mr. Idrissa Ah. CISSE | Rhumatologie |
| Mr. Mamadou B. DIARRA | Cardiologie |
| Mr. Kassoum SANOGO | Cardiologie |
| Mr. Ilo Bella DIALL | Cadiologie |
| Mr. Ichiaka MENTA | Cardiologie |
| Mr. Souleymane COULIBALY | Cardiologie |
| Mr. Youssoufa Mamadou MAIGA | Neurologie |
| Mr. Anselme KONATE | Hépto-Gastro-Entérologie |
| Mr. Arouna TOGORA | Psychiatrie |
| Mr. Souleymane COULIBALY | Psychiatrie |
| Mr. Bah KEITA | Pneumo-Phtisiologie |
| Mr. Japhet Pobanou THERA | Médecine Légale/ Ophtalmologie |
| Mr. Mahamadou DIALLO | Radiologie et Imagerie Médicale |

MAITRE ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

| | |
|-----------------------|---------------------------------|
| Mr. Mahamadoun GUINDO | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Salia COULIBALY | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Konimba DIABATE | Radiologie et Thérapie |
| Mr. Adama DIAKITE | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Aphou Sallé KONE | Radiologie et Thérapie |

**Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en
matière de santé, dans la commune de Sirifila-boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019**

| | |
|------------------------------|---------------------------------|
| Mr. Mory Abdoulaye CAMARA | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Mamadou N'DIAYE | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mme. Hawa DIARRA | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Issa CISSÉ | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Mamadou DEMBELE | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Ouncoumba DIARRA | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Ilias GUINDO | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Abdoulaye KONE | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Alassane KOUMA | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Aboubacar Sidiki N'DIAYE | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Souleymane SANOGO | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Ousmane TRAORE | Radiologie et Imagerie Médicale |
| Mr. Boubacar DIALLO | Médecine Interne |
| Mme. Djenebou TRAORE | Médecine Interne |
| Mr. Djibril SY | Médecine Interne |
| Mme. Djéneba DIALLO | Néphrologie |
| Mr. Hamadoun YATTARA | Néphrologie |
| Mr. Seydou SY | Néphrologie |
| Mr. Hamidou Oumar BA | Cardiologie |
| Mr. Massama KONATE | Cardiologie |
| Mr. Ibrahim SANGARE | Cardiologie |
| Mr. Youssouf CAMARA | Cardiologie |
| Mr. Samba SIDIBE | Cardiologie |
| Mme. Asmaou KEITA | Cardiologie |
| Mr. Mamadou TOURE | Cardiologie |
| Mr. Mamadou DIAKITE | Cardiologie |
| Mr. Bourama DEMBELE | Cardiologie |
| Mme Adiaratou Coumba THIAM | Cardiologie |
| Mr. Boubacar SONFO | Cardiologie |
| Mme. Mariam SAKO | Cardiologie |
| Mme. Kadiatou DOUMBIA | Hépto-Gastro-entérologie |
| Mme. Hourouna SOW | Hépto-Gastro-entérologie |

**Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en
matière de santé, dans la commune de Sirifila-boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019**

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Mme. Sanra Débora SANOGO | Hépto-Gastro-entérologie |
| Mr. Issa KONATE | Maladies Infectieuses et Tropicale |
| Mr. Abdoulaye M. TRAORE | Maladies Infectieuses et Tropicale |
| Mr. Yacouba CISSOKO | Maladies Infectieuses et Tropicale |
| Mr. Garan DABO | Maladies Infectieuses et Tropicale |
| Mr. Jean Paul DEMBELE | Maladies Infectieuses et Tropicale |
| Mr. Mamadou AC. CISSE | Médecine d'Urgence |
| Mr. Seydou HASSANE | Neurologie |
| Mr. Guida LANDOURE | Neurologie |
| Mr. Thomas COULIBALY | Neurologie |
| Mr. Adama Seydou SOSSOKO | Neurologie-Neurophysiologie |
| Mr. Dianguina dit Noumou SOUMARE | Pneumologie |
| Mme. Khadidia OUATTARA | Pneumologie |
| Mr. Pakuy Pierre MOUNKORO | Psychiatrie |
| Mr. Souleymane dit Papa COULIBALY | Psychiatrie |
| Mme. Siritio BERTHE | Dermatologie |
| Mr. Adama Aguisa DICKO | Dermatologie |
| Mme. N'DIAYE Hawa THIAM | Dermatologie |
| Mme. Yamoussa KARABINTA | Dermatologie |
| Mme. Mamadou GASSAMA | Dermatologie |
| Mr. Belco MAIGA | Pédiatrie |
| Mme. Djeneba KONATE | Pédiatrie |
| Mr. Fousseyni TRAORE | Pédiatrie |
| Mr. Karamoko SANOGO | Pédiatrie |
| Mme. Fatoumata Léoni DIAKITE | Pédiatrie |
| Mme Lala N'Drainy SIDIBE | Pédiatrie |
| Mme Djénéba SYLLA | Pédiatrie |
| Mr. Djigui KEITA | Rhumatologie |
| Mr. Souleymane SIDIBE | Médecine de la Famille/Communautaire |
| Mr. Drissa Massa SIDIBE | Médecine de la Famille/Communautaire |
| Mr. Salia KEITA | Médecine de la Famille/Communautaire |
| Mr. Issa Souleymane GOITA | Médecine de la Famille/Communautaire |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE

Mr. Boubacari Ali TOURE Hématologie Clinique

D.E.R DE SANTE PUBLIQUE

PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

Mr. Seydou DOUMBIA Épidémiologie
Mr. Hamadoun SANGHO Santé Publique
Mr. Samba DIOP Anthropologie Médicale et Éthique en Santé
4. Mr. Mamadou Sounalo TRAORE Santé Publique

MAITRES DE CONFÉRENCES/ MAITRE DE RECHERCHE

Mr. Cheick Oumar BAGAYOKO Information Médicale
Mr. Massambou SACKO Santé Publique
Mr. Adama DIAWARA Santé Publique
Mr. Modibo DIARRA Nutrition

MAÎTRES ASSISTANTS /CHARGES DE RECHERCHE

Mr. Hammadoun Aly SANGO Santé Publique
Mr. Ousmane LY Santé Publique
Mr. Ogobara KODIO Santé Publique
Mr. Oumar THIERO Bio statistique/Bio-informatique
Mr. Cheick Abou COULIBALY Épidémiologie

ASSISTANTS/ ATTACHES DE RECHERCHE

Mr. Seydou DIARRA Anthropologie Médicale
Mr. Abdrahamane COULIBALY Anthropologie Médicale
Mr. Abdrahamane ANNE Bibliothéconomie-Bibliographie
Mr. Modibo SANGARE Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche Biomédicale
Mr. Mohamed Moumine TRAORE Santé Communautaire
Mr. Housseini DOLO Épidémiologie
Mr. Souleymane Sékou DIARRA Épidémiologie
Mr. Yaya dit Sadio SARRO Épidémiologie
Mr. Moctar TOUNKARA Épidémiologie
Mr. Nouhoum TELLY Épidémiologie
Mr. Bassirou DIARRA Recherche-Opérationnelle

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

| | |
|-----------------------|---------------------------------|
| Mme. Fatoumata KONATE | Nutrition-Diététique |
| Mr. Bakary DIARRA | Santé-Publique |
| Mr. Baba DIALLO | Épidémiologie |
| Mme. Fatoumata SY | Gestion des Ressources Humaines |

CHARGES DE COURS ET ENSEIGNANTS VACATAIRES

| | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| Mr. Souleymane GUINDO | Gestion |
| Mme. MAIGA Fatoumata SOKONA | Hygiène du Milieu |
| Mr. Cheick O. DIAWARA | Bibliographie |
| Mr. Rouillah DIAKITE | Biophysique et Médecine Nucléaire |
| Mr. Alou DIARRA | Cardiologie |
| 6. Mme. Assétou FOFANA | Maladies Infectieuses |
| 7. Mr. Abdoulaye KALLE | Gastroentérologie |
| 8. Mr. Mamadou KARAMBE | Neurologie |
| 9. Mme. Fatouma Sirifi GUINDO | Médecine de Famille |
| 10. Mr. Alassane PEROU | Radiologie |
| 11. Mr. Boubacar ZIBEIROU | Physique |
| 12. Mr. Boubakary Sidiki MAIGA | Chimie-Organique |
| 13. Mme. Doulata MARIKO | Stomatologie |
| 14. Mr. Elimane MARIKO | Pharmacologie |
| 15. Mr. Issa COULIBALY | Gestion |

ENSEIGNANTS EN MISSION

| | |
|-----------------|-------------|
| Mr. Lamine GAYE | Physiologie |
|-----------------|-------------|

Dédicaces et remerciements

Dédicace

Je dédie ce travail

A Allah,

Le tout puissant, le tout miséricordieux, le très miséricordieux,

Je me prosterne devant ta Grandeur pour te remercier de m'avoir comblé de ta grâce et de m'avoir assisté tout au long de ce voyage dans le jardin du savoir. Merci surtout l'omnipotent pour ce souffle de vie et la santé que tu as accordé à toute ma famille à fin de voir ce beau jour. Oh ALLAH, tu es si merveilleux, si bon pour moi, j'implore ta bénédiction et que ta lumière guide mes pas. Que toute la gloire te revienne.

A mon cher père Soumana BARRY

En fin ! Dieu est grand et seule son heure est la meilleure. Permet moi de couler une larme de bonheur pour te dire merci papa. Ton souci majeur est et demeure le bonheur et la réussite de tes enfants. Enfin ton Docteur est là. Tes prières, tes conseils nuit et jour, ta rigueur dans notre éducation, ton amour du travail bien fait, ton honnêteté, ta discrétion et tous tes sacrifices consentis pour notre éducation m'ont guidé chaque jour de ma vie. Tu nous as enseigné la droiture mais aussi à éviter les solutions de facilité. Ton souci pour ma soutenance depuis tant d'années est devenu réalité. Merci pour ce que tu as fait et tout ce que tu feras encore pour moi. QU'Allah t'accorde la santé et longévité, et qu'il m'aide à ce que je puisse accomplir pleinement mes devoirs. Si toutes les fois je n'ai pas toujours su m'exprimer en ces termes, aujourd'hui j'ai envie de te dire...je t'aime Papa.

À ma mère chérie Djeneba BARRY :

Douce mère, tendre mère, courageuse mère,

Ce travail est le fruit de tes efforts, de ton amour, de tes prières, et de ton encouragement. Tu as consacré le meilleur de toi-même à notre éducation et à notre réussite. Puisse Allah me permettre de te le rendre au centuple. Tes peines, tes privations, tes sacrifices n'ont pas de mesures à mes yeux. C'est immense comme si je m'arrêtais devant la mère, le regard cherchant une limite invisible. Bon Dieu, les mots me manquent. Chère maman je t'admire beaucoup car tu as eu maintes fois de t'effondrer mais avec la force des caractères tu as toujours su te relever.

Ni le Larousse, ni le Robert ne me suffisent pour exprimer à sa juste valeur ce que je ressens pour toi. Aujourd'hui j'aimerais t'offrir la récompense de tes efforts en te disant avec toute la fierté et le bonheur de t'avoir comme maman chérie. Soit rassurée de mon indéfectible attachement. QU'Allah te donne une longue vie dans la santé auprès de nous. Je t'aime maman.

À mes mamans Rabiata DIALLO et Mah DIAO :

Ce travail est le fruit de vos sacrifices. Les mots me manquent pour vous faire savoir à quel point vous comptez pour moi. Que le tout puissant vous accorde une longévité et santé auprès de nous.

À ma grande sœur Bintou BARRY et son mari M. Alpha BOUARE :

Chère grande sœur, vous êtes plus qu'une grande sœur pour nous mais une mère. Vos soutiens et conseils sans limite dont j'ai toujours bénéficié durant tout mon cursus, ont fait de moi un battant à la recherche du succès. Vous m'avez toujours montré à travers les conseils que votre préoccupation est ma réussite à la quête de ce doctorat en médecine, enfin Dieu merci voici ton Docteur. Qu'Allah vous récompense et bénit votre foyer.

À ma grande sœur Aissata BARRY et son mari M.SANOGO

Chère grande sœur, les temps ont été durs mais les moments les plus importants sont les meilleurs souvenirs. Vos soutiens et conseils sans limite dont j'ai toujours bénéficié durant tout mon cursus, ont fait de moi un battant à la recherche du succès. Très tôt, vous avez cru en moi, vous m'avez toujours encouragé à me surpasser. Votre soutien tant psychologique, que matériel ou didactique ne m'a jamais fait défaut. Ce travail est le vôtre, puissiez-vous trouver l'expression de mon profond respect et de la grande admiration que j'ai pour vous. QU'ALLAH bénisse votre foyer, qu'il Vous accorde la santé et vous couvre de ses bienfaits. Merci spécial à ton mari.

À mes grands frères Mahamadou et Seydou BARRY

C'est toujours en pensant à vous qu'ici j'ai été courageux. Vous avez toujours répondu à mes sollicitations aux moments opportuns. Je vous admire beaucoup car vous avez su démontrer à toute la famille qu'il faut toujours croire en soi et tout faire pour réaliser ses rêves quelques soient les obstacles rencontrés. Vous êtes des grands frères spéciaux, j'aimerais que vous soyez toujours ces personnes pleines de générosité, de discernement et de sagesse à fin que nous restions à jamais unis. Ce travail est aussi le vôtre, Qu'Allah le tout puissant vous bénisse.

À mes sœurs et frères :

Mahawa, Oumou, Fatoumata, Hawa, Mariam, Modibo, Boubacar, Adama, Yaya, Sékou et Samou BARRY ; ce travail me permet de vous réitérer mon amour et c'est l'occasion pour moi de vous rappeler que la grandeur d'une famille ne vaut que par son unité. Je vous aime tous au fond du cœur.

A ma tante Rokia BARRY et son mari Issa DIALLO :

En témoignage de ma reconnaissance pour votre soutien moral et matériel. Puisse ALLAH vous permettre de profiter pendant très longtemps de mon engagement pour la santé.

A major Ousmane TRAORE et toute sa famille :

En témoignage de ma reconnaissance pour votre soutien moral et matériel.

La vie nous réserve des surprises et c'est justement ses mystères qui font tout son charme. Votre fardeau de me voir réussir dans ma vocation a été bien grand ; et vous avez payé un prix énorme pour cela. Trouvez ici l'expression de mes sentiments ineffaçables. Puisse ALLAH nous unir davantage et nous combler de bonheur. Infiniment merci et brillante carrière à toi.

Remerciements

Je ne pourrai terminer ce travail sans témoigner ma reconnaissance :

- ✓ A tout le corps professoral de la F.M.O.S : Pour la qualité des cours dispensés. Que Dieu vous en récompense.
- ✓ A tous mes encadreurs et camarades thésards à l'INSP.
- ✓ A tous mes enseignants de l'école communautaire de Nara (Niono), particulièrement à **Mme Mama Ballo et M. Maiga.**
- ✓ A tous mes enseignants du Second cycle " SEBE. I" de Sébénikoro à Bamako.
- ✓ A tous mes enseignants du Lycée Mamadou Diarra de Sébénikoro.
- ✓ A toutes mes promotions.

✓ **A Monsieur Issa Alpha COULIBALY**

Se faire accepter, comprendre et pouvoir compter sur une personne en tout moment est une grâce dont j'ai pu bénéficier par ton amitié. Tu es plus qu'un frère pour moi et je n'oublierai jamais tout ce que tu as fait pour moi. Merci pour toutes ces fois où j'ai pu compter sur toi durant ce cursus universitaire ; je te souhaite beaucoup de réussite dans toutes tes entreprises.

✓ **A Monsieur Zoumana DIARRA**

Plus qu'un ami, ni co-locateur de chambre au point G, tu es un frère pour moi. On s'est connu dans la joie, on a mûri dans la souffrance et par la grâce de Dieu, on a survécu. Tu es un homme que j'admire beaucoup de par ton courage et ton charisme, merci pour toutes ces fois où j'ai pu compter sur toi ; je te souhaite beaucoup de réussite dans toutes tes entreprises.

A tous les étudiants de la F.M.O.S. A tous ceux dont je n'ai pas cité le nom mais pour qui j'ai une pensée en ce moment. A ceux qui de près ou de loin ont contribué à l'élaboration de cet ouvrage.

✓ A mon **ami Konimba COULIBALY**

Merci infiniment tu m'as montré la valeur de l'amitié en acceptant de répondre a mes problèmes en informatique.

✓ A toute l'équipe de la CADD/MS particulièrement, M. SISSOKO de la CADD/MS :

Vous avez toujours répondu à mon appel, malgré vos multiples occupations. Merci pour votre contribution à ma formation ; ce travail est le vôtre.

✓ A Monsieur Esaïe KONE mon binôme et Président des jeunes du projet ALPHALOG de la commune, merci infiniment d'avoir accepté de m'accompagner durant toute mon enquête.

✓ A Dr. Bourama Cissé au Centre de santé de référence de Niono ;

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

- ✓ Au chargé du S.I.S de CS Réf de Niono particulièrement à M. Kélèkè Coulibaly et Mama Tall ;
- ✓ Au médecin chef et tous les personnels du CS Réf de Niono;
- ✓ Au Préfet et Sous-Préfet de Niono ;
- ✓ Au percepteur de la commune de Sirifila Boundy ;
- ✓ Au Maire et son Secrétaire Général dans la commune rurale de Sirifila Boundy ;
- ✓ Aux Présidents d'ASACO de N'Debougou, Nara (Fassoun) et Siengo extention (Zantou) ;
- ✓ Au président de FELASCOM de NIONO ;
- ✓ Aux Directeurs Techniques des CSCOM de N'Debougou, Nara et Siengo extension.
- ✓ A tous ceux qui m'ont tendu la main d'une manière ou d'une autre, et dont je n'ai pas citées les noms.

Hommages

Hommage aux membres du Jury de thèse

A notre maître et président du jury

Professeur Ababacar I Maiga

- ❖ Professeur Titulaire de Toxicologie à la Faculté de Pharmacie [FAPH]
- ❖ Directeur Général Adjoint de l'Institut National en Santé Publique [INSP]
- ❖ Ancien Vice-Doyen de la Faculté de Pharmacie
- ❖ Ancien Directeur Adjoint de la direction de Pharmacie et du Médicament.

Cher maître, c'est pour nous un grand honneur de vous avoir à la présidence de ce jury malgré vos multiples responsabilités. Votre rigueur scientifique et vos qualités humaines font de vous un maître estimé de tous. Tout au long de votre enseignement nous avons été fascinés par votre sens élevé de la pédagogie mêlée à l'humour pour rendre plus digeste ce que vous transmettez. Vos conseils et remarques ont été une grande utilité à l'amélioration de ce travail.

Veillez trouver ici, cher maître, l'expression de notre admiration et l'assurance de nos sentiments les plus distingués.

À Notre Maître et Juge

Docteur Bakary DIARRA

- ❖ Médecin de sante publique, spécialiste en Assurance Qualité des Soins et Gestion des Services de Sante
- ❖ Maitre-Assistant en Sante Publique au DER –Sante Publique FMOS/USTTB
- ❖ Chef du Département Nutrition et Sécurité Sanitaire des Aliments de l'Institut National de Sante Publique
- ❖ Ancien Secrétaire General du Ministère de la Sante et de l'Hygiène Publique
- ❖ Ancien Directeur General de l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux [ANEH]
- ❖ Ancien Médecin Chef des Districts Sanitaires de Tominian et Niono, Région de Ségou
- ❖ Ancien Directeur Technique du Centre de Sante Communautaire de Seyla, District Sanitaire de Dioila, Région de Koulikoro
- ❖ Médaille du Mérite National avec effigie Abeille

Cher maître, nous sommes très honorés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail. L'opportunité nous est donnée de vous faire part la grande admiration et de l'estime que nous vous portons. Nous avons été marqués par vos qualités scientifique, votre souci constant du travail bien fait, votre disponibilité, votre immense gentillesse, votre qualité d'enseignement et de conseiller. Vous avoir dans ce jury est un immense privilège pour nous. Veuillez trouver ici, cher maître, le sentiment de toute notre profonde reconnaissance.

À Notre Maître et Co-directeur de thèse

Docteur Baboua Traore

- ❖ Chef de la Cellule d'Appui à la Décentralisation et de Déconcentration [CADD]/ Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique [MSHP]
- ❖ Chargé de cours de politique, de système et de santé, cours d'excellence management du système de santé [Mali, Cote d'Ivoire, Mauritanie, Niger, Tchad]
- ❖ Chargé associé de cours Santé et Décentralisation Master II Sante Communautaire a la FMOS
- ❖ Ancien Chargé des Questions de Sante Publique à la CADD/ MSHP
- ❖ Ancien Médecin au Programme de Lutte contre les maladies non transmissibles à la Direction Nationale de Santé [DNS]
- ❖ Ancien point focal Chargé des épidémies et catastrophes a la Direction Nationale de la Santé [DNS]
- ❖ Ancien Chef de Division Santé à la Direction Régionale de Santé de Mopti
- ❖ Ancien médecin Chef des Districts Sanitaires de Koro et Dioila

Cher maître, nous sommes très honorés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de codiriger ce travail. Vos qualités sont immenses et n'ont d'égal que notre admiration. Vous êtes un modèle de simplicité, de courtoisie, en un mot d'humanisme. Vos conseils et remarques ont été une grande utilité à l'amélioration de ce travail. Au-delà du maître vous êtes un père par vos conseils qui n'ont jamais cessé de nous éclairer.

Veillez trouver ici, cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

À Notre Maître Et Directeur

Professeur Akory AG IKNANE

- ❖ Professeur Titulaire en Santé Publique /Nutrition à la Faculté de Pharmacie [FAPH]
- ❖ Directeur Général de l'Institut National en
- ❖ Santé Publique [INSP]
- ❖ Ancien Conseiller Technique à la Division de Suivi de la Situation Alimentaire et Nutritionnelle a Koulouba [DSSAN]
- ❖ Président du Réseau Malien de Nutrition [[REMANUT]
- ❖ Ancien Directeur Général de l'Agence Nationale d'Investissement aux Collectivités Territoriales [ANICT]
- ❖ Ancien Directeur Général l'Agence Nationale de la Sécurité Sanitaire des Aliments [ANSSA]
- ❖ Premier Médecin Directeur de l'Association de Santé Communautaire de Banconi [ASACOBA]

Cher maître, nous vous sommes redevables de l'aboutissement de ce travail. Nous tenons à vous dire toute notre reconnaissance pour avoir accepté de diriger ce travail malgré vos multiples occupations. Formateur émérite, votre générosité, votre modestie, votre rigueur et votre désir permanent de perfectionnement dans tout travail scientifique font de vous un maître exemplaire et admiré de tous. Nous avons eu la chance d'être un de vos élèves et soyez en rassuré que nous nous servirons, toute notre vie, des méthodes de travail que vous nous avez inculquées. Soyez assuré ici cher maître, notre sincère reconnaissance.

Liste des abréviations et sigles

Liste des abréviations et sigles

| | |
|-----------|--|
| ALPHALOG | Association Libre pour la Promotion de l'Habitat et de Logement |
| AMAPROS | Association Malienne pour la Promotion du Sahel |
| APSM | Association Protestante de la Santé au Mali |
| ANICT | Agence Nationale d'Investissement des Collectivités Territoriales |
| ASACO | Association de Santé Communautaire |
| ASC | Agent de Santé Communautaire |
| CCOSAD | Comité Communal d'Orientation de Coordination et de Suivi des Actions de Développement |
| CLOCSAD | Comité Local d'Orientation de Coordination et de Suivi des Actions de Développement |
| CVECA | Caisse Villageoise d'Epargne et des Crédits d'Argent |
| CPS | Cellule de Planification et de Statistique |
| CADD/MS | Cellule d'Appui à la Décentralisation et Déconcentration/ Ministère de la Santé |
| CA | Conseil d'Administration |
| CAM | Convention d'Assistance Mutuelle |
| CG | Comité de Gestion |
| CILSS | Comité Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse au Sahel |
| CPN | Consultation Prénatale |
| CSCOM | Centre de Santé Communautaire |
| CSREF | Centre de Santé de Référence |
| CT | Collectivités Territoriales |
| DNS | Direction Nationale de la Santé |
| DNCT | Direction Nationale des Collectivités Territoriales |
| DRC | Dépôt de Réception du Cercle |
| DRS | Direction Région de la Santé |
| FENASCOM | Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire |
| FERASCOM | Fédération Régionale de l'Association de Santé Communautaire |
| FELASCOM | Fédération Locale de l'Association de Santé Communautaire |
| IB | Initiative de Bamako |
| INPS | Institut National de Prévoyance Sociale |
| MATCL | Ministère de l'Administration Territoriale et des Collectivités Locales |
| MS | Ministère de la Santé |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| PDDSS | Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social |
| PDSEC | Plan Développement Socio-économique et Culturelle |
| PMA | : Paquet Minimum d'Activités |
| PO | Programme Opérationnel (annuel) |
| PV | Procès-verbal |
| PPTTE | Pays Pauvres Très Endettés |
| PRODESS | : Programme de Développement Sanitaire et Social |
| PTF | Partenaires Techniques et Financiers |
| SLIS/SNIS | Système Local/ National d'Informations Sanitaires |
| Nbre | Nombre |

Table des matières & Listes des tableaux et figures

TABLE DES MATIERES

Table des matières

| | |
|---|--------|
| Table des matières | XXVIII |
| Introduction | 1 |
| Introduction | 2 |
| I.Hypothèse de recherche/objectifs | 7 |
| II. Généralités | 9 |
| 2.1. Définition des concepts | 9 |
| 2.2. Politique Sectorielle de Santé du Mali | 12 |
| 2.3. Cellule d'Appui à la Décentralisation et Déconcentration | 13 |
| 2.4. Politique Nationale de Décentralisation | 14 |
| 2.4.2.La santé communautaire dans le cadre de la décentralisation | 15 |
| 2.4.4.Les chapitres budgétaires transférés aux communes | 21 |
| 2.5. L'institution d'un système de partenariat entre l'ASACO et la municipalité | 25 |
| III. Méthodologie | 29 |
| 3.1. Cadre de l'étude..... | 29 |
| 3.2. Type d'étude et période d'étude | 38 |
| 3.3. Population d'étude..... | 38 |
| 3.4. Critères d'inclusion et de non inclusion | 38 |
| 3.5. Technique et méthode d'échantillonnage | 39 |
| 3.6. Techniques et outils de collecte des données | 39 |
| 3.7. Les variables de l'étude : | 40 |
| 3.8. Traitement et analyse des données | 40 |
| 3.9. Les considérations éthique et administrative..... | 41 |
| 3.10. Organisation du travail | 41 |
| IV. Résultats | 43 |
| 4.2.La mise en œuvre du transfert des compétences et ressources aux collectivités dans le domaine de la santé..... | 48 |
| 4.2.2.La gestion des ressources transférées dans le domaine de la santé : | 52 |
| 4.3.L'évolution des principaux indicateurs de soins avant et pendant le transfert des compétences et ressources en matière de santé : | 65 |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

| | |
|--|----|
| 4.4.La satisfaction des usagers | 66 |
| 4.5.L'identification des points forts et faibles dans la mise en œuvre du décret n°02-314 : | 66 |
| V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION..... | 70 |
| 5.1.Les résultats descriptifs : | 70 |
| 5.2. L'appréciation de la satisfaction des usagers : | 73 |
| 5.3. L'appréciation de la mise en œuvre des compétences transférées en matière de santé : | 74 |
| 5.4. L'appréciation de la gestion des ressources transférées dans le domaine de la santé : | 75 |
| 5.5. L'appréciation des principaux résultats de soins dans le contexte de transfert des compétences et ressources en matière de santé de 1999 à 2018 : | 80 |
| 5.4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS | 82 |
| VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 84 |
| ANNEXE | 92 |
| 1. FICHE SIGNALETIQUE : | 92 |
| 2.QUESTIONNAIRE :..... | 93 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau I Techniques, outils de collecte de données et les cibles | 39 |
| Tableau II la répartition des usagers par tranche d'âge | 44 |
| Tableau III: la répartition des usagers selon leur provenance | 45 |
| Tableau IV: la répartition des usagers de l'aire de santé selon la distance du CSCOM..... | 45 |
| Tableau V: la répartition des usagers selon leur principale profession | 46 |
| Tableau VI: la répartition des usagers selon les moyens de déplacement utilisés..... | 47 |
| Tableau VII : l'appréciation de la mise en œuvre des compétences transférées à la commune de Sirifila-Boundy dans le domaine de la santé | 49 |
| Tableau VIII Tableau VI : la disponibilité des locaux et équipements | 52 |
| Tableau IX Tableau VII: la fonctionnalité des locaux et équipements | 56 |
| Tableau X Couverture du personnel de santé par structure..... | 58 |
| Tableau XI Répartition des usagers selon leur motif de satisfaction | 66 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|--|----|
| Figure 1 Carte Sanitaire de Niono | 29 |
| Figure 2 la répartition des usagers selon le sexe | 45 |
| Figure 3: la répartition des usagers selon leur état de scolarisation | 46 |
| Figure 4 Taux moyen de couverture des infrastructures et équipements essentiels d'un CSCom..... | 55 |
| Figure 5: Répartition du personnel de santé selon leur source de financement..... | 60 |
| Figure 6 : Répartition des membres d'ASACO selon leur sexe..... | 61 |
| Figure 7: Montant transférés reçus par an pour les fournitures techniques (pétrole PEV= CE 3-621-23) et la régularité du transfert..... | 62 |
| Figure 8 : Montants transférés par an pour la subvention aux organismes publics (lutte contre maladie) et la régularité du transfert..... | 63 |
| Figure 9 : Montants transférés par an pour lutte contre le paludisme, la malnutrition et l'hygiène et la régularité du paiement | 64 |
| Figure 10 L'évolution des principaux indicateurs de soins avant et pendant le transfert de compétence et de ressources en matière de sante | 65 |

Introduction

Introduction

Le transfert de compétences est la responsabilisation de personnes publiques morales (organisme public personnalisé ou collectivité territoriale décentralisée) par l'Etat dans des matières et domaines d'intervention préalablement définis par la loi, tout en se réservant le droit de contrôle de l'application de la législation et de la réglementation [1].

Selon Dominique Polton « la décentralisation a été avec la concurrence- une des idées- fortes qui ont sous-tendu les réformes des systèmes de santé menées dans les années 90. Dans certain nombre de pays, la tendance est à 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 professionnels » [2].

Le Canada figure parmi les fédérations les plus décentralisées de la planète. En 2017, année du 150^e anniversaire de la confédération canadienne, le pays était confronté à des défis politiques [3].

La revue de la littérature montre que la plus part des Etats d'Afrique de l'Ouest, surtout ceux du Comité Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse au Sahel (CILSS) 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 [4].

Au Cameroun, l'étude réalisée par ROCARE en 2011 révèle que le degré de mise en œuvre des compétences transférées est encore timide à tous les niveaux [5].

Au Mali la première expérience de la décentralisation fut la création de deux communes mixtes en 1919 suivie de celle de deux autres en 1954 et généralisation à partir de 1958. La décentralisation a été déclenchée par la Transition démocratique de 1991 [6]. Elle a été consacrée par la constitution de 1992 à travers les

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 [7]. 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 de communes. L'aboutissement de la réforme a été l'organisation des premières élections communales en 1999 [8]. Dans le cadre des attributions du conseil municipal, l'article 14 de la loi n° 95-034 du 12 avril 1995 modifiée par la Loi n°2017-051 du 02 octobre 2017 portant code des collectivités territoriales en république du Mali, stipule que « Le conseil communal règle par ses délibérations les affaires de la commune, notamment celles relatives aux programmes de développement économique, social et culturel (PDSEC) ». Ainsi, les compétences transférées sont définies par le décret n° 02-314 / P - RM du 04 juillet 2002, en son article 2, les collectivités territoriales exercent les compétences ci-dessous indiquées en matière de santé :

- 1) L'élaboration et la mise en œuvre du plan communal de développement en matière de santé;
- 2) La signature de la Convention d'Assistance Mutuelle avec l'ASACO ;
- 3) L'allocation de subventions pour le financement des activités de santé selon les critères définis annuellement;
- 4) La mise en place de fonds de roulement (stock initial de médicaments essentiels) ;
- 5) La contribution pour la prise en charge du salaire de certains agents;
- 6) La subvention financière aux travaux de construction et à l'équipement des CSCOM;
- 7) Le suivi et le contrôle de la gestion des ASACO;

- 8) La lutte contre la vente illicite des médicaments;
- 9) La lutte contre les épidémies et les catastrophes;
- 10) 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 [8].

Dans une étude réalisée par ROCARE en 2011, les compétences transférées en matière de santé sont maîtrisées par sept des 117 acteurs concernés soit (5,98%) contre 110 qui estiment les connaître faiblement à moyennement (94,02%). Les compétences exercées se limitent à 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. Les niveaux de réalisations budgétaires en matière de santé sont moins satisfaisants [5].

En dépit des efforts déployés par la Cellule d'Appui à la Décentralisation et Déconcentration (CADD)/ Ministère de la santé , il ressort des rencontres et des concertations aux différents niveaux, que le processus de transfert de compétences et de ressources de l'Etat aux collectivités territoriales (niveaux commune et cercle) en matière de santé sur le terrain est confronté à de nombreuses difficultés dont : la faible communication entre les acteurs clés ; la diversité des interprétations du décret n°02-314 du 04 Juin 2002 par les acteurs de la décentralisation ; la méconnaissance par certains maires du système de fonctionnement d'un CSCOM ; la lenteur dans la dévolution des biens de l'Etat conformément au décret 02-314 fixant les détails des compétences transférées de l'Etat aux collectivités territoriales des niveaux commune et Cercle en matière de santé ; le faible niveau de formation des élus et des services déconcentrés [9].

En dépit de multiples études, évaluations et suivis sur la mise en œuvre des compétences transférées de l'Etat aux Collectivités Territoriales; la commune rurale de Sirifila.Boundy n'a fait l'objet d'aucune évaluation à ce jour. Cette étude a

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

pour but d'identifier les points forts et faibles en vue de dégager des recommandations, afin de contribuer à l'amélioration continue de l'état de santé des populations de la commune de de Sirifila-Boundy.

Questions de recherche

La mise en œuvre du transfert des compétences est-elle effective ?

Le transfert de compétence a-t-il permis une amélioration des indicateurs de santé y compris la satisfaction des populations?

Hypothèses & Objectifs

I. Hypothèse de recherche/objectifs

1.1. Hypothèse :

La mise en œuvre du transfert des compétences et ressources de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy ; cercle de Niono, région de Ségou est effective.

1.2. Objectifs

1.2.1. Objectif général

Evaluer la mise en œuvre du transfert des compétences et ressources de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy ; cercle de Niono, région de Ségou en 2019.

1.2.2. Objectifs spécifiques

- ✓ Décrire le niveau de mise en œuvre du transfert des compétences et ressources de l'Etat aux communes en matière de santé ;
- ✓ Apprécier les principaux résultats des soins de santé dans le contexte du transfert des compétences et ressources;
- ✓ Identifier les points forts et faibles dans la mise en œuvre du transfert des compétences et ressources de l'Etat aux communes en matière de santé.

Généralités

II. Généralités

2.1. Définition des concepts

Gouvernance

Les institutions financières lui ont fait subir un glissement sémantique qui le fait désigner « la manière par laquelle le pouvoir politique est exercé dans la gestion de l'économie et des ressources sociales d'un pays en vue du développement » (Banque mondiale, 1992) [10].

Centralisation

La centralisation est une forme déterminée d'organisation ou d'administration publique qui comprend une seule personnalité juridique dans laquelle tous les organes internes, avec leurs compétences et ressources respectives, se trouvent (par les liens hiérarchiques) sous le contrôle direct et impératif du niveau central [11].

Décentralisation

Dans la tradition administrative française, le terme décentralisation désigne le transfert par le pouvoir central de certaines de ses prérogatives au profit d'entités inférieures [12]. La Mission de décentralisation du Mali (2000) définit la décentralisation comme le système par lequel l'État accorde à d'autres entités juridiquement reconnues l'autonomie financière et de gestion dans des conditions prévues par la loi [13]. Maurice Hauriou estime, pour sa part, que : « Les raisons de la décentralisation ne sont point d'ordre administratif, mais bien d'ordre constitutionnel, » car « les pays modernes n'ont pas besoin seulement d'une bonne administration, ils ont aussi besoin de liberté politique. » [14]

Rondinelli en 1981, nous propose une définition selon laquelle la décentralisation désigne le transfert d'autorité ou la distribution du pouvoir public en matière de planification, management et prise de décisions du niveau national à des échelons infranationaux, autrement dit, du gouvernement central à des exécutifs de niveau

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019 inférieur [15]. Plus généralement, la décentralisation peut être politique, administrative, fiscale ou axée sur le marché. Sous la forme de la privatisation ou de la dérégulation, cette dernière est la forme terminale de la décentralisation (voir **Owusu et al, 2005**) [16].

Déconcentration

Selon Atchison (2005) ce concept signifie l'octroi, généralement par décret administratif, de certains pouvoirs de prendre des décisions, et de gestion de personnel et du budget en conformité avec les lois et directives des instances supérieures [17].

Dévolution

La dévolution est un transfert plein, légal et permanent de l'autorité de prendre des décisions dans différents domaines d'une autorité administrative supérieure à une autorité inférieure [15].

Compétence

Pour la Mission de décentralisation du Mali (2000), au sens juridique universellement admis, la compétence est l'aptitude légale à agir. Elle est un ensemble de prérogatives reconnues par la loi à une personne (physique ou morale), à une autorité, à un service ou à un organisme public ou privé, pour décider valablement [13].

Délégation

La délégation de compétences est un procédé interne qui peut se présenter à tous les niveaux de l'action gouvernementale ou administrative en fonction des prévisions constitutionnelles ou légales. Elle consiste en un transfert provisionnel de compétences qu'effectue un organe en faveur d'un fonctionnaire ou un autre organe, qui lui est subordonné VC [13].

Commune

Selon Tocqueville qui pense que la commune est l'incarnation de « la force des peuples libres [11]. » La commune est une collectivité décentralisée dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière. On distingue les communes urbaines composées de quartiers et les communes rurales composées essentiellement de villages et/ ou de fractions.

Collectivité territoriale

La collectivité territoriale est une portion du territoire national dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie financière [11].

Administration sanitaire

Définie comme un ensemble de structures chargées de la gestion, de l'animation et du contrôle de la politique de santé, l'administration sanitaire est partout frappée de deux caractéristiques : la centralisation et l'adhésion au concept du district sanitaire promu par l'OMS et l'Unicef [11].

Système de santé

Le système de santé est une réponse plus ou moins harmonieuse et cohérente aux besoins des citoyens ; parmi les très nombreux facteurs on évoquera la physionomie des économies, la démographie, les politiques sociales, la médicalisation de la santé, la solidarité et enfin les comportements des ménages [18].

Centre de Sante Communautaire (CSCOM)

Le centre de santé communautaire (CSCOM) se définit comme : la formation sanitaire de premier niveau ,créé sur la base de l'engagement définie et organisé de la population au sein d'une association de santé communautaire (ASACO) pour répondre de façon efficace à ses problèmes de santé [9].

Association de Sante Communautaire (ASACO)

Une association de santé communautaire est un groupement d'usagers du service public de la santé, pouvant être autorisé à créer et faire fonctionner un établissement de santé dénommé « Centre de Santé Communautaire » (article 6 de la loi 02-049 portant loi d'orientation sur la santé) [19].

Aire de sante

Une aire de santé est une unité géographique de base abritant une population minimum de cinq mille (5.000) habitants et formant la zone de constitution et d'intervention d'un centre de santé communautaire ; elle est fixée de façon consensuelle entre les communautés concernées (article 6 de la loi 02-049 portant loi d'orientation sur la santé) [1].

Centre de Santé de Référence (CS Réf)

Les CSREF sont les centres de santé des chefs-lieux de district sanitaire assurant les fonctions de première référence technique et de santé publique telles que définies dans la politique sectorielle de santé (article 25 de la loi 02-049 portant loi d'orientation sur la santé) [1].

District Sanitaire

Un District sanitaire est une circonscription sanitaire, qui constitue l'unité opérationnelle de planification conformément à la stratégie africaine de développement. Il regroupe un certain nombre d'aires de santé. Le district sanitaire correspond au cercle ou à une commune urbaine de Bamako (article 6 de la loi 02-049 portant loi d'orientation sur la santé) [1].

2.2. Politique Sectorielle de Santé du Mali

2.2.1. Rappel des objectifs

L'objectif majeur de la politique sanitaire du Mali est la réalisation de la santé pour tous sur un horizon aussi proche que possible.

La concrétisation de cet objectif passe par la réalisation des objectifs suivants :

- Améliorer l'état de santé des populations afin qu'elles participent plus activement au développement socio-économique du pays ;
- Etendre la couverture sanitaire en rendant les services accessibles à la population ;
- Rendre le système de santé viable et performant.

2.1.1. Rappel des stratégies

La stratégie de développement sanitaire du Mali est basée sur le concept de soins de santé primaire adoptée par la conférence mondiale d'Alma Ata en 1978, sur l'initiative de Bamako (IB) et sur la stratégie africaine de développement sanitaire.

Les quatre stratégies sont :

- Faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique et administrative vers une conception plus fonctionnelle qui différencie les niveaux, opérationnel, d'appui et d'orientation ;
- Assurer en permanence la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels ;
- Renforcer la participation communautaire à la gestion du système, les individus les ménages et les communautés assurant leur propre santé ;
- Mobiliser les ressources nécessaires au financement du système de santé, y compris par le recouvrement des couts dans les formations sanitaires, et rationaliser l'utilisation de ces ressources à tous les niveaux [20].

2.3. Cellule d'Appui à la Décentralisation et Déconcentration

La Cellule d'Appui à la Décentralisation et à la Déconcentration (CADD) du Ministère de la Santé a été créée par le décret n°07-422/PM-RM du 07 Novembre 2007. Ses modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées par l'Arrêté n°09-1095/MS-SG du 11 Mai 2009 [7].

2.3.1. Les missions de la CADD

Les missions assignées à cette cellule sont nombreuses. Elle est chargée de suivre le processus de transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux CT en matière de santé. Elle propose au Ministre en charge de la santé toutes mesures tendant à assurer le transfert des ressources liées à l'exercice des compétences transférées aux niveaux de la commune et du cercle en matière de santé.

La CADD prépare les textes réglementaires devant fixer les détails des compétences à transférer à la région sans oublier l'appui aux principaux acteurs impliqués dans le processus de décentralisation en matière de santé. Elle conçoit et diffuse les outils d'accompagnement des CT dans l'exercice de leurs compétences en matière de santé. Aussi, la cellule participe à la préparation et au suivi des accords de coopération et de collaboration avec les partenaires techniques et financiers. L'appui aux services déconcentrés du ministère de la santé dans la planification de leurs activités ainsi que les propositions nécessaires d'amélioration de leur fonctionnement constituent d'autres prérogatives de la CADD [7].

2.3.2. L'équipe de la CADD

La cellule dispose une équipe restreinte mais très dévouée, pour mieux exécuter ses missions. Il s'agit d'un Chef de la cellule et quatre conseillers chargés respectivement de la santé, la Planification, des Questions Financières et de questions juridiques. L'effectif comprend aussi deux Secrétaires, un aide comptable-matière, un chargé de saisi, un rénéotypiste et trois chauffeurs [7].

2.4. Politique Nationale de Décentralisation

2.4.1. Historique de la politique nationale de décentralisation

Au Mali la première expérience de la décentralisation fut la création de deux communes mixtes en 1919 suivie de celle de deux autres en 1954 et généralisation

à partir de 1958. La décentralisation a été déclenchée par la Transition démocratique de 1991 [6].

La décentralisation au Mali a été consacrée par la constitution de 1992 à travers les 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 déterminant les conditions de libre administration des collectivités territoriales [7]. La nouvelle Loi adoptée en 2017 est la Loi n°2017-052 du 02 octobre 2017 déterminant les conditions de libre administration des collectivités territoriales.

La politique de réforme engagée depuis 1993 par le Gouvernement du Mali a conduit à la création d'une mission d'appui à la décentralisation. Les activités de concertation engagées dans le cadre de cette 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 de communes.

L'aboutissement de la réforme a été l'organisation des premières élections communales en 1999 qui s'est concrétisée par la mise en place des organes délibérants et exécutifs des trois échelons de collectivités territoriales, à savoir les conseils communaux pour les 703 communes dont 689 créées en 99 et 14 anciennes [8].

Le renforcement institutionnel et la décentralisation évoqués au volet 7 du PRODESS II mettent l'accent sur la responsabilité première des Collectivités Territoriales à gérer efficacement les problèmes de santé dans les communes, cercles et régions.

2.4.2. La santé communautaire dans le cadre de la décentralisation

2.4.2.1. Les compétences transférables à la commune

Dans le cadre des attributions du conseil municipal, l'article 14 de la loi n° 95-034 du 12 avril 1995 portant code des collectivités territoriales en république du Mali, stipule que « Le conseil communal règle par ses délibérations les affaires

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

de la commune, notamment celles relatives aux programmes de développement économique, social et culturel ». La nouvelle Loi adoptée en 2017 est la Loi n°2017-051 du 02 octobre 2017 portant code des collectivités territoriales en république du Mali. Ainsi, il délibère entre autres sur la politique de création et de gestion des équipements collectifs notamment dans le domaine de la santé : les dispensaires, maternités, hygiène publique, l'assainissement et les Centres de Santé Communautaires, etc. Le Maire autorise la création du CSCOM, par conséquent, il a le droit de veiller sur sa gestion. Ainsi, les compétences transférées sont définies par le décret n° 02-314 / P - RM du 04 juillet 2002, en son article 2, les collectivités territoriales exercent les compétences ci-dessous indiquées en matière de santé :

- L'élaboration et la mise en œuvre du plan communal de développement en matière de santé ;
- La signature de la Convention d'Assistance Mutuelle avec l'ASACO ;
- L'allocation de subventions pour le financement des activités de santé selon les critères définis annuellement ;
- La mise en place de fonds de roulement (stock initial de médicaments essentiels) ;
- La contribution pour la prise en charge du salaire de certains agents ;
- La subvention financière aux travaux de construction et à l'équipement des CSCOM;
- Le suivi et le contrôle de la gestion des ASACO;
- La lutte contre la vente illicite des médicaments ;
- La lutte contre les épidémies et les catastrophes ;

- 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 [8].

Le décret n° 2013-711/P-RM du 02 septembre 2013 portant modification du décret n° 05 – 299 du 28 juin 2005 définit les termes de partenariat entre l'ASACO et le Maire de la commune du lieu d'implantation du CSCOM dans le cadre de la mise en œuvre des compétences transférées. Ainsi, l'Association de Santé Communautaire signe une convention d'assistance mutuelle avec le Maire de la commune du lieu d'implantation du CSCOM.

2.4.3. L'exercice des compétences transférées aux communes

En République du Mali, il a été adopté le décret n°2012-508/PM-RM du 19 septembre 2012 portant modification du décret n°10-149/PM-RM du 18 mars 2010 portant modification du décret n°01-115/PM-RM du 27 février 2001 portant création des organes, d'orientation, de coordination et d'évaluation du programme de développement sanitaire et social.

Ainsi les compétences transférées sont définies comme suit :

2.4.3.1. Le plan communal de développement sanitaire

C'est le document résultant d'un processus de planification ; il contient l'ensemble des objectifs, des stratégies, des activités et des moyens à mettre en œuvre au niveau de la commune sur une période de cinq ans pour améliorer l'état de santé des populations. Il constitue le volet santé du plan communal de développement socio-économique et culturel de la commune (PDSEC).

L'objectif est de disposer d'un document de cadre de référence dans la mise en œuvre des activités de santé dans l'espace communal prenant en compte les besoins prioritaires de santé en vue d'une utilisation rationnelle des ressources.

2.4.3.2. La Convention d'Assistance Mutuelle avec les Associations de Santé Communautaire (ASACO)

C'est l'acte authentique d'engagement du Maire et du président de l'ASACO, relatif à la réalisation et à la gestion du CSCOM dont les obligations sont consignées dans le document de convention d'assistance mutuelle ; l'objectif est de formaliser le cadre de collaboration entre le Maire et le Président de l'ASACO en matière de santé.

2.4.3.3. L'allocation de subventions pour le financement des activités de santé selon les critères définis annuellement

Le décret n°02-314 dit en son article n°5 que « l'Etat met annuellement à la disposition des communes, des cercles et des communes du District de Bamako sous forme de subventions affectées les ressources financières nécessaires pour une la mise en œuvre des compétences transférées ». C'est la contribution financière annuelle de la commune en faveur du CSCOM pour la réalisation des activités du paquet minimum d'activité (PMA) conformément à son programme opérationnel dont l'objectif est de rendre disponible les ressources financières au niveau du CSCOM pour la réalisation de ces activités.

2.4.3.4. La mise en place de fonds de roulement

C'est le fonds alloué par la commune à l'ASACO pour constituer le stock initial et au besoin de dotation complémentaire en médicaments essentiels du dépôt de vente du CSCOM dont l'objectif est d'assurer la disponibilité permanente des médicaments essentiels au niveau du dépôt vente du CSCOM. Ainsi l'adoption du décret n°03-218/P-RM du 30 mai 2003 portant réglementation des prix des médicaments en dénomination commune internationale de la liste nationale des médicaments essentiels.

2.4.3.5. La subvention financière aux travaux de construction et à l'équipement du CSCOM

Le même décret dit en son article n°4 que « les infrastructures et les matériels des centres de santé de référence sont dévolus aux cercles et aux communes du District de Bamako par décision du Haut-commissaire de la région ou du District de Bamako ». C'est la contribution financière de la commune en faveur de l'ASACO pour la construction/réhabilitation et l'équipement initial (équipement technique, mobiliers de bureau et moyens logistique) et au renouvellement au besoin conformément à son programme opérationnel(PO) ; l'objectif est de disposer d'un CSCOM construit/réhabilité et équipé en vue de l'offre de paquet minimum d'activités (PMA) de qualité.

2.4.3.6.Le suivi et le contrôle de la gestion des ASACO

- *Le suivi* : c'est le processus continu d'accompagnement qui vise à s'assurer de la mise en œuvre des activités selon les normes, les procédures et les recommandations issues des supervisions et missions antérieures.
- *Le contrôle* : c'est la vérification périodique de l'utilisation des ressources par l'ASACO conformément aux normes et procédures en vigueur.

L'objectif est de s'assurer de l'utilisation efficace et efficiente des ressources gérées par ASACO dans le respect des normes et procédures de gestion.

2.4.3.7.La contribution pour la prise en charge du salaire de certains agents

C'est l'allocation de fonds pour assurer le paiement du salaire de certains agents de santé du CSCOM au compte de l'ASACO dont l'objectif est de renforcer les capacités du CSCOM en vue de l'offre de prestations de qualité.

2.4.3.8.La lutte contre la vente illicite des médicaments

C'est l'ensemble des mesures à prendre pour empêcher la vente des produits pharmaceutiques par des personnes physiques ou morales non autorisées à cet effet dont l'objectif est d'éradiquer le phénomène de la vente illicite des médicaments afin de préserver la santé des populations. Ainsi l'adoption du décret

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019
n°02-075/P-RM du 15 février 2002 portant création de la commission nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments.

2.4.3.9. La lutte contre les épidémies et catastrophes

En référence à la loi n° 98 - 036 du 20 juillet 1998 régissant la lutte contre les épidémies et les vaccinations obligatoires contre certaines maladies.

Elle l'ensemble des mesures à prendre pour prévenir ou faire face aux événements inhabituels (épidémies et catastrophes) affectant la santé des populations dont l'objectif est de prévenir ou maîtriser les épidémies et les catastrophes.

2.4.3.10. La délivrance et ou le retrait des autorisations de création des CSCOM

En 1985, il a été adopté en République du Mali la loi n°85-41/AN-RM du 22 juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires.

A cet effet, l'article n°3 du décret n°02-314 stipule que « la délivrance et/ou le retrait des autorisations de création des centres de santé communautaires (CSCOM) relève du maire sur avis technique du Médecin-chef de cercle ou du Médecin-chef de la commune du District de Bamako ». La délivrance de l'autorisation de création d'un Centre de santé Communautaire (CSCOM) : est un acte administratif par lequel le Maire autorise l'ASACO à créer un CSCOM après avis technique du médecin chef du centre de santé de cercle ou de commune du District de Bamako dont l'objectif est de réglementer les conditions de création des CSCOM.

Le retrait de l'autorisation de création du CSCOM : est l'acte administratif par lequel le Maire décide de la fermeture du CSCOM après avis technique du médecin chef du centre de santé de cercle ou du District de Bamako dont l'objectif est de réglementer les conditions de fermeture des CSCOM.

2.4.3.11. 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 :

C'est la vérification par le maire de la transmission régulière et à temps des rapports du système local d'informations sanitaires et des rapports financiers (SLIS) des CSCOM au médecin chef du service sanitaire de cercle dont l'objectif est de s'assurer de la transmission effective et à temps de ces données et rapports [8].

2.4.4. Les chapitres budgétaires transférés aux communes

Les chapitres budgétaires transférés au niveau des communes sont :

- « **Personnel de santé des collectivités** » : la dotation budgétaire est destinée à la prise en charge des dépenses liées au personnel socio-sanitaire PPTE de la fonction publique des collectivités territoriales.
- « **Fournitures Techniques (pétrole P.E.V)** » : la dotation budgétaire est liée à la prise en charge des dépenses liées à : l'achat de pétrole PEV pour faire fonctionner la chaîne de froid pour vaccin des CSCOM.
- « **Subventions aux organismes Publics (lutte contre la maladie)** » : la dotation budgétaire est destinée à la prise en charge des dépenses liées à : l'achat et à la distribution des moustiquaires imprégnés d'insecticide ; l'organisation des journées mondiales de lutte contre le paludisme ; l'achat d'équipement et matériels pour le renforcement des capacités.
- « **Lutte contre le Paludisme, la malnutrition et la promotion de l'hygiène** » : la dotation budgétaire est destinée à la prise en charge des dépenses liées à : l'achat des moustiquaires imprégnées et produits d'imprégnation et autres activités (lutte contre la malnutrition, promotion de l'hygiène et assainissement, et des journées nationales de

vaccination(JVN) ; et l'achat de matériels de délarvation et de lutte contre les vecteurs.

2.4.5. Le circuit de planification de la santé en mode décentralisée au niveau des communes

La collectivité territoriale élabore avec l'appui technique des services déconcentrés et des partenaires techniques et financiers son Programme de Développement Socio-Economique et Culturelle (PDSEC) qui définit les actions à mettre en œuvre pour une période de cinq ans. Ce PDSEC se décline dans le domaine de la santé en Plan Communal de Développement Sanitaire.

Les plans sectoriels santé (PDSC) doivent être les mêmes que la composante santé du PDSEC. Ce plan est découpé en tranche annuel suivant le processus ci-après :

- L'élaboration du Programme Opérationnel annuel (PO) par les CSCOM de l'aire de santé ;
- La validation du PO par le conseil d'administration de l'ASACO de l'aire de santé ;
- La prise en compte des projets de PO des CSCOM de la commune dans le budget de la commune avant la session budgétaire d'octobre.

2.4.6. Les rôles et responsabilités des acteurs dans la mobilisation et l'exécution des ressources

2.4.6.1. Le traitement des salaires

En référence à la loi n°2011-078 du 23 Décembre 2011 portant Loi de Finances pour l'exercice 2012 le transfert du paiement des salaires des contractuels aux collectivités territoriales est effectif. Les collectivités territoriales sont ainsi à même d'inscrire à partir de cette date, les ressources transférées pour la prise en charge des salaires des contractuels dans leur budget afin d'exécuter ces dépenses.

Chaque année l'ordonnateur de crédits de la collectivité territoriale procède à l'évaluation des crédits nécessaires pour couvrir les salaires du personnel existant et les incidences d'augmentation du personnel de santé en activité au niveau des collectivités territoriales en collaboration avec les services techniques déconcentrés de l'Etat (DRS et DRB).

Les rôles et responsabilités de chaque acteur dans la prise en des salaires

- Directions Régionales du Budget :

Délai pour le traitement et le tirage des états du 01 au 06 du mois courant.

Délai pour élaboration des décisions de mandatement de mise en dépôt et les mandats pour trésoriers payeurs du 06 au 09 du mois courant.

- Services Financiers des Collectivités Territoriales :

Délai pour l'ordonnancement et la liquidation des salaires du 06 au 15 du mois courant.

- Contrôle Financier :

Délai pour le visa des salaires dans les soixante-douze heures ouvrables à partir du 15 du mois courant.

- Service du Trésor

Délai pour le traitement des salaires du 18 au 25 du mois courant.

2.4.6.2. Le traitement des chapitres hors salaires

Les rôles et responsabilités de chaque acteur impliqué dans la prise en charge des chapitres hors salaires

- **Le Gouverneur de région**

Prend la décision de mise à disposition des ressources aux collectivités auprès du Trésorier Payeur Régional (TPR) ou Receveur Général du District de Bamako.

- **Le Directeur régional du Budget**

Engage la décision de mise à disposition ; puis émet un mandat de paiement au nom du trésorier payeur au profit des collectivités ou Receveur Général du District de Bamako.

- **Le Directeur Régional du Contrôle Financier (DRCF)**

Vise l'engagement ; puis contrôle et vise les mandats de paiement.

- **Le Trésorier Payeur Régional ou Receveur Général du District de Bamako**

Vérifie les mandats ; et effectue la prise en charge du mandat (dépôt auprès de chaque percepteur) pour le compte de la collectivité Territoriale concernée.

- **Les Percepteurs**

Notifient aux collectivités territoriales la mise à disposition des ressources transférées.

- **Les Collectivités Territoriales**

Emettent des ordres de recettes sur le montant des ressources mises à disposition.

- **Le percepteur**

Au vue de l'ordre de recette, constate les ressources dans le compte de la collectivité.

- **Les Collectivités Territoriales procèdent à**

L'engagement ; la liquidation ; puis l'ordonnancement.

- **Le Délégué du Contrôle Financier**

Visé l'engagement ; puis contrôle et vise les mandats de paiement.

- **Le percepteur**

Effectue le paiement des mandats suivant le mode de paiement indiqué par l'ordonnateur (Billeteurs, banquier) [21].

2.4.6.3. Critères d'allocation des ressources budgétaires transférées aux collectivités

Depuis la mise en œuvre du budget programme (loi de finance 2018), l'accent est plutôt mis sur la répartition des crédits du budget général par dotations et programmes. Les variations de dotations à tous les niveaux devront être justifiées par des résultats à atteindre.

Le budget de la collectivité territoriale est préparé par l'ordonnateur suivant les principes du droit budgétaire, voté par l'organe délibérant de la collectivité territoriale et approuvé par le représentant de l'Etat. Dans la pratique, les services de l'ordonnateur en collaboration avec les services techniques de l'Etat préparent le projet de budget en lieu et place de l'ordonnateur et sous sa responsabilité. Le budget local est le fruit d'une longue concertation interne entre les différentes structures de la collectivité au terme de laquelle, le consensus est obtenu sur les prévisions budgétaires.

Les transferts de ressources budgétaires aux collectivités sont semestriels pour toutes les dépenses depuis l'instauration de budget programme. Donc de 2012 à 2017 les fonds étaient transférés trimestriellement et en 2018 cela a changé, les fonds sont désormais transférés semestriellement.

Les critères d'allocation ne porteront que sur les crédits de fonctionnement hors salaire. [22]

2.5. L'institution d'un système de partenariat entre l'ASACO et la municipalité

La Loi N°2018-049/AN du 14 Juillet 2018 portant modification à la loi N°02-049 du 22 juillet 2002 portant Loi d'orientation sur la santé stipule en son article 6 que : l'Association de Santé Communautaire (ASACO) : un groupement d'usagers du service public de la santé, pouvant être autorisé à créer et faire fonctionner un établissement de santé dénommé « Centre de santé communautaire ». Les ASACO à l'instar des autres associations sont régies par la Loi N°04-038 du 05 Aout 2004 relative aux associations. A ce titre, elles bénéficient de l'autonomie juridique et financière leur permettant de faire payer leurs prestations de services et d'utiliser les ressources ainsi mobilisées pour leur fonctionnement.

Conformément au Décret N°05-299/P-RM du 28 Juin 2005 fixant les conditions de création et les principes fondamentaux de fonctionnement des centres de santé communautaires (CSCOM), la santé communautaire nécessite l'implication de différents acteurs au niveau local. Il s'agit entre autres du maire, de l'ASACO, du Préfet, du Sous-Préfet, de l'équipe cadre du District sanitaire et du personnel du CSCOM.

Les relations entre la mairie et l'ASACO (délégation de service) sont formalisées par la signature d'une Convention d'Assistance Mutuelle (CAM). Un comité paritaire comprenant (5) représentants de chacune des parties (mairie et ASACO) est mis en place pour suivre et évaluer régulièrement la mise en œuvre de la CAM. Il est important de rappeler qu'avant 1999, la CAM était signée entre le Haut-commissaire actuellement appelé Gouverneur et l'ASACO [23].

L'Etat alloue chaque année à travers la loi des finances des subventions aux communes pour financer les activités dans le domaine de la santé. Ces ressources sont mobilisées par les Maires au profit des Présidents d'ASACO [21].

Le concours de l'Association de Santé Communautaire dans la mise en œuvre du plan communal de santé, la lutte contre la vente illicite des médicaments, la lutte contre les catastrophes et les épidémies.

Les domaines de la convention intègrent parfaitement les compétences transférées. Pour la mise en œuvre des compétences transférées, l'article 5 du décret n° 02-314 indique à ce propos : « l'Etat met annuellement à la disposition des communes, des cercles et des communes de Bamako sous forme de subventions affectées les ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre des compétences transférées ». Nous constatons avec aisance que le Paquet Minimum d'Activités du CSCOM couvre les compétences transférées au niveau communal qui correspond au premier niveau de la pyramide sanitaire. Il faut préciser enfin que le décret n° 02-314 dit à son article 6 que « les fonds générés par le système de recouvrement des coûts sont utilisés exclusivement pour le financement des activités de santé » [18].

Méthodologi

III. Méthodologie

3.1. Cadre de l'étude

Notre étude s'est déroulée dans la commune rurale de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, en quatrième région administrative du Mali.

3.1.1. Présentation du cercle de Niono

3.1.1.1. Caractéristiques géographiques

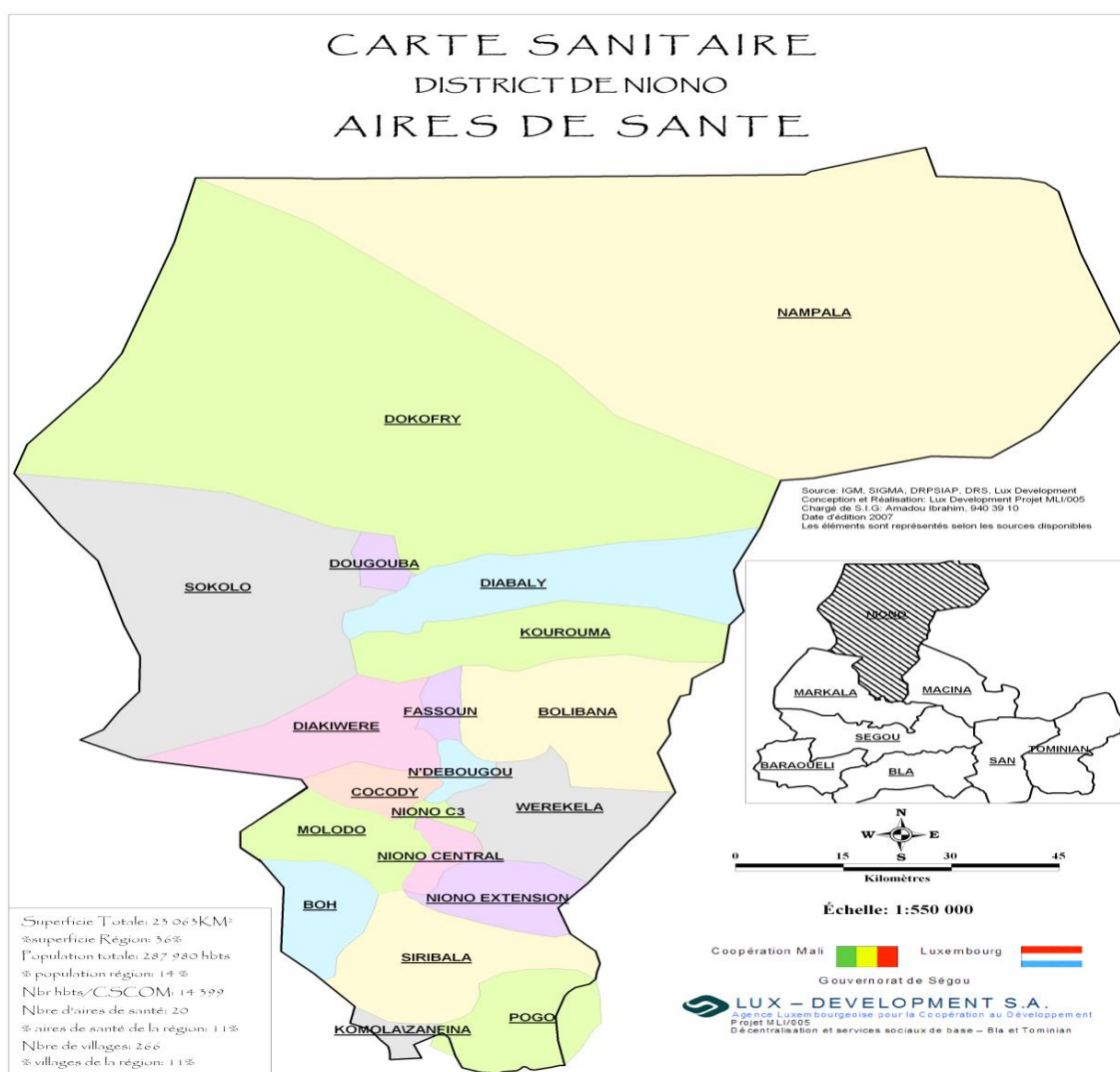


Figure 1 Carte Sanitaire de Niono

Le cercle de Niono est limité au Sud par le cercle de Macina, au Sud-Ouest par le cercle de Ségou, au Nord-Ouest par les cercles de Banamba et Nara (région de Koulikoro) et au Nord-Est par les cercles de Niafunké (région de Tombouctou) et de Téninkou (région de Mopti) et la République Islamique de Mauritanie.

Le climat est sahélien avec une saison sèche d'octobre à juin et une saison pluvieuse de Juillet à Septembre. Le cercle est divisé en zones distinctes :

- Au nord-ouest et au nord on rencontre un sol sablonneux ;
- Au sud et au centre un sol argileux.

Les précipitations annuelles sont de 425 mm de pluie en moyenne. L'hydrographie du Cercle se confond avec le système d'irrigation de l'Office du Niger. Les canaux principaux ("Sahel" et de "Coste Ongoïba") et secondaires divisent le cercle en 2 parties économiquement différentes : la partie irriguée économiquement forte et la partie exondée économiquement faible.

La végétation est fortement influencée par la présence permanente de l'eau dans la zone Office du Niger (O.N.). Dans la partie Sud du Cercle, les baobabs et les balanzans sont rencontrés ; par contre le Nord-Est est le domaine des épineux.

L'axe Ségou Markala Niono, long de 110 km entièrement goudronné a désenclavé le Cercle qui est en outre traversé du Sud-Ouest au Nord-Est par la route Nationale Bamako-Tombouctou. Aujourd'hui la route nationale Bamako-Tombouctou est en construction. Les tronçons Sokolo-Niono via Diakiwéré, Cocody, Molodo est latéritique. Plus de la moitié des communes sont reliées à Niono par des pistes difficilement praticables en saison pluvieuse. L'ensemble des structures de 1er niveau c'est-à-dire les CSCom sont accessibles à soit un réseau de téléphonie mobile (Orange ou Malitel). En outre le cercle est doté d'internet, de la télévision nationale, de la station FM de la radio nationale, de neuf (9) radios libres et deux (2) stations de radios rurales. Il existe aussi des moyens traditionnels de communication (cloche, crieurs publics, griots, manifestations traditionnelles...).

3.1.1.2. Caractéristiques démographiques

La population totale du cercle est estimée en 2018 à 488 821 habitants (source : DNSI) avec un taux d'accroissement moyen de 2,9%. La densité est de : 21 habitants au Km². La population est inégalement répartie sur l'étendue du Cercle: forte densité dans la zone irriguée et faible densité dans la zone non irriguée qui occupe environ les 2 tiers de la superficie du cercle.

Le District Sanitaire de Niono est une zone d'immigration par excellence à cause de l'attraction de l'Office du Niger et les unités industrielles qu'il renferme (SUKALA SA, Rizerie de Molodo, N'Débougou et Dogofry). Il est caractérisé par l'arrivée massive des jeunes (filles et garçons) en provenance d'autres cercles de la région (Bla, Tominian, San), d'autres régions du Mali (Sikasso, Mopti, Koulikoro) et des pays voisins (Mauritanie, Burkina Faso, Ghana, Nigéria). Ce phénomène enregistre aussi des marabouts surtout mossis avec leurs talibés en quête de fortunes.

3.1.1.3. Caractéristiques administratives

Le cercle de Niono est composé de douze communes dont une urbaine et onze rurales.

L'autorité de tutelle dans les communes est le Sous - Préfet auprès des communes.

Au niveau du Cercle il y a le Conseil de Cercle. Le Préfet est l'autorité de tutelle qui assure la bonne marche des activités administratives et socio – politiques.

A côté de ceux-ci, il existe des services techniques.

3.1.1.4. Situations économique et sociale :

- Situation sociale :

Les sociétés secrètes : N'Tomo, Komo, N'ya, Suruku, qui ont jadis existé, ont de nos jours disparus avec l'islamisation progressive du cercle.

Aujourd'hui les organisations socioculturelles fonctionnelles sont : l'Association des Griots, le RECOTRAD (Réseau des Communicateurs

Traditionnels), l'Association des Chasseurs, l'association des tradithérapeutes, l'association des forgerons.

- **Situation économique :**

L'économie du cercle de Niono repose sur les activités agropastorales, le commerce, la pêche, l'artisanat et la petite industrie [24].

3.1.2. Présentation de la commune

3.1.2.1. Cadre administratif et institutionnel

A l'instar des autres Communes, la Commune Rurale de Sirifila-Boundy fut créée par la Loi n°96-059/AN-RM du 04 Novembre 1996, portant création des communes au Mali. Elle couvre une superficie estimée à 157 601 Km² (surface indicative, calculée à partir de la cartographie du Mali). La Commune relevait de l'ancien Arrondissement Central de Niono. La commune se compose de 17 villages et de 2 hameaux. Elle est administrée par un conseil communal composé de 23 conseillers communaux présidé par le Maire. Le bureau communal est animé par le Maire et trois de ses Adjoints. Le personnel de la mairie est composé de :

Un (1) secrétaire général, un (1) régisseur des recettes, un (1) régisseur de dépenses, une (1) secrétaire de dactylographie, un (1) chargé de l'état civil, un (1) planton, deux (2) gardiens, deux (2) matrones et un aide-soignant.

L'administration communale est appuyée par l'Etat et ses partenaires à travers notamment les partenaires locaux, tels que : AMAPROS, ALPHALOG, APSM, JIGI, CARE.

La Commune participe aux CLOCSAD organisés par le cercle de Niono, mais quant aux CCOCSAD, ils ne sont pas organisés.

La mairie ne dispose pas de bureau servant de conservation des archives, et elle n'est pas clôturée.

3.1.2.2.Situation géographique

La commune rurale de Sirifila Boundy est située dans la partie centrale du cercle de Niono dans la quatrième Région du Mali, Ségou. Son chef-lieu est le village de N'Debougou à environ 15 Kilomètres au Nord de la ville de Niono chef-lieu de Cercle sur l'axe routier (RN 33) Niono-Diabaly. Elle est limitée :

- Au nord par la Commune Rurale de Diabaly ;
- Au sud par les Communes Urbaine de Niono et Rurale de Yéredon Sagnona ;
- A l'est par la Commune Rurale de Toridagako ;
- Et à l'ouest par la Commune Rurale de Marico.

3.1.2.3.Traits physiques

- **Le climat** : Le climat est de type sahélien avec des vents chauds qui soufflent de l'Est à l'Ouest (l'Harmattan) ; il est chaud et sec. Il est caractérisé par une saison pluvieuse qui s'étale de Juin à Octobre et par une saison sèche de Novembre à Mai.
- **La végétation** : Elle est soudano-sahélienne et peu abondante. On y rencontre quelques grands arbres comme le calcera (*Kaya senegalensis*), le baobab (*Adasonia digitata*), des eucalyptus, etc.
- **Le relief** : Le relief de la commune est plat et constitué des terres rizicoles.
- **L'hydrographie** : La commune est arrosée essentiellement par le distributeur principal d'eau de N'Debougou qui est une infrastructure hydraulique de l'Office du Niger dans le cadre de son système d'irrigation de ses terres rizicoles. A côté des infrastructures hydrauliques de l'Office, on dénombre 13 forages équipés de pompe à motricité humaine (tous fonctionnels) et gérés par des comités villageois ; et 17 puits à grand diamètre. Malgré ces potentialités hydrauliques il existe une insuffisance du point d'eau potable.

3.1.2.4. Environnement

Alors qu'il existe une absence d'espaces prévus pour le reboisement dans la commune, la population utilise le bois comme principale source d'énergie (bois de chauffe pour la cuisine), de construction de menuiserie et de maison.

Les grands travaux d'aménagement de l'Office du Niger ont occasionné un déboisement considérable au niveau local et cela au profit de la riziculture. Ainsi, la disponibilité du bois reste une équation à résoudre même si la production céréalière est satisfaisante en partie.

3.1.2.5. Hygiène/Assainissement

Dans la commune, peu d'actions sont menées sur l'hygiène et assainissement. C'est pourquoi, durant l'hivernage, il existe une menace réelle des maladies liées à l'eau. Le service local de l'hygiène et assainissement au niveau du cercle souffre d'une insuffisance de personnels. L'insuffisance d'évacuation des eaux pluviales reste un problème à résoudre.

3.1.2.6. Démographie

En 2018, le service du plan statistique a réalisé un recensement de population dont les données sont les suivantes : Populations 43 988 habitants soit Femmes 22 345 Hommes 21 643 pour 5 842 Ménages. Les ethnies les plus fréquentes sont : Bambara, Sonhrai, Sarakolé, Minianka, Mossi, Peulh et Bozo etc., qui ont aussi les langues parlées différentes.

3.1.2.7. Aspects socio-économique et culturel

- Les activités économiques

o Le secteur primaire

La commune de Sirifila Boundy est dominée par l'agriculture. Cette agriculture est principalement basée sur la riziculture et le maraichage. Ainsi dans la partie aménagée par l'office du Niger, la riziculture est pratiquée de façon intense pendant la saison pluvieuse

et moins intense pendant la saison sèche. Après la production du riz, le maraichage demeure l'activité agricole la plus développée et pratiquée par les femmes. L'élevage constitue la deuxième activité économique après la production agricole ; le cheptel se compose de bovins, ovins et de caprins. Il assure à la population l'alimentation en viande et en lait et est aussi source de revenus. La pêche demeure traditionnelle et reste l'activité principale des Bozos. Elle constitue leur principale source de revenu. La pêche produit des poissons frais qui sont souvent séchés et/ou fumés. La commercialisation du poisson est surtout faite par les femmes. Les produits commercialisés concernent le poisson tout comme le poisson séché et fumé.

○ **Le secteur secondaire**

Le commerce

La commune de Sirifila Boundy dispose d'une foire hebdomadaire tenue chaque jeudi dans le village de Siengo. Dans ce marché, les échanges commerciaux portent sur les récoltes agricoles, les produits d'élevage, de pêche, les produits artisanaux et manufacturés. Véritable source de revenus de la mairie et de la population.

L'artisanat

L'artisanat concerne le travail dans les forges afin de produire des charrues, des houes, et autres matériels rentrant dans les activités agricoles. Il y'a aussi des tisseuses des natte, d'éventails et autres petits matériels. D'autres sont également promoteur tels que la mécanique moto, la menuiserie et la couture.

○ **Le secteur tertiaire**

Dans le cadre de micro-crédits, la commune compte les caisses CVECA-Office du Niger et Nyèsigiso. Aussi, plusieurs associations

communautaires mixtes et féminines villageoises sont organisées en mutuelles d'accès aux micro-crédits.

- Les activités socio-culturelles

Dans le but de renforcer la cohésion sociale, de préserver les normes et les valeurs, chaque société adopte une certaine organisation, dans chaque village de la commune existe un chef de village et des conseillers dont leur pouvoir de décision est très limité.

Dans la commune, ce sont les pratiques ancestrales qui prédominent à travers les rites traditionnels intimement liés aux différentes ethnies qui composent la population. Les principales religions sont l'Islam et le Christianisme.

3.1.2.8. Les Voies et moyens de communication

La commune est traversée du Nord au Sud par la route Nationale 33, les autres voies d'accès (pistes rurales) à certains villages sont constituées de digues des canaux d'irrigation. Ces pistes rurales sont praticables seulement en période de saison sèche (Décembre à Juin). La commune est desservi par les moyens de transports collectifs tels que les motos-taxis, les cars 207 (mini transporteurs) et les compagnies de transport (Gros Bois ; Air Niono ; Sahel Weekend ; etc.). Dans le domaine de la communication, la commune dispose une radio privée et des réseaux Orange-Mali et Malitel.

3.1.2.9. Les infrastructures de l'éducation

La commune compte 36 établissements composés comme suit :

- ✓ 8 écoles publiques du 1er cycle fondamental ;
- ✓ 2 écoles publiques du second cycle fondamental ;
- ✓ 8 écoles communautaires du 1er cycle fondamental ;
- ✓ 1 école privée du premier cycle fondamental ;
- ✓ 9 médersas du 1 er cycle fondamental ;
- ✓ 1 médersa du second cycle fondamental ;
- ✓ 2 centres éducatifs de développement (CED) ;

✓ 5 Centres d'Alphabétisation Fonctionnelle.

Cependant la commune est contrainte à une insuffisance du nombre d'enseignants ; une insuffisance de formation continue des enseignants ; une insuffisance d'infrastructures et d'équipements scolaires et la faible organisation de la communauté autour des écoles.

3.1.2.10. Les infrastructures de la santé

Ce sont 3 CSCOM dans trois (3) villages distincts qui sont N'Debougou, Nara et NGounado coura (Zantou ou Siengo extension) qui assurent la couverture sanitaire des populations dans la commune. Au sein de chacun de ces CSCOM se trouvent une maternité et un dispensaire qui sont animés par un personnel composé de:

- **N'Débougou** : un Médecin, des sages-femmes, des infirmiers, des matrones et des aides-soignants.
- **Nara (Fassoun)** : Technicien supérieur de santé, matrones, infirmiers et aides-soignants.
- **N'Gounado coura (zantou)** : Technicien de santé, matrone, infirmier et aide-soignant.

Avec un ratio de 13456 habitants pour 1 Médecin, l'affluence des CSCOM avait baissée considérablement avec la situation de la crise sécuritaire, ce qui rend difficile leur gestion, surtout que la prise en charge de ces CSCOM dépend en partie des frais de consultation des patients. Mais en cette période post-crise, le taux de fréquentation est estimé à 80% par les Directeurs Techniques des Centres de Santé (DTC). Malgré ces potentiels, la santé de la population communale rencontre de nombreuses difficultés qui sont :

- L'insuffisance du nombre d'agents de santé ;
- L'insuffisance d'équipements et de matériels ;
- L'insuffisance de moyens logistiques ;

- L'insuffisance de moyens financiers ;
- La vétusté du plateau technique [24].

3.2. Type d'étude et période d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive et transversale à visée évaluative.

Descriptive : il s'agissait de décrire la mise en œuvre du décret dans la commune à travers le financement des activités.

Transversale : les données collectées portaient sur une période allant de 1999 à 2018.

Evaluative : les données ont été appréciées par rapport aux objectifs.

La collecte des données sur le terrain s'est déroulée du 03 au 28 avril 2019.

3.3. Population d'étude

Notre étude avait comme cible :

- **Les acteurs de la santé** : le préfet, le sous-préfet, le médecin chef du district sanitaire, le maire, le président de l'ASACO, les directeurs techniques des centres, la FELASCOM, les usagers de service des CSCOM, et les ONG qui interviennent dans la commune.
- **Les Supports** : les données relatives au financement, activités de couverture ont été collectées dans les documents officiels suivants : les bordereaux des fonds transférés, les PV des réunions, les rapports de supervision et d'activités du CSCOM, le DESAM 2 et 3.

3.4. Critères d'inclusion et de non inclusion

- Critère d'inclusion

Les catégories d'acteurs identifiés comme source d'information ayant accepté de participer à cette étude.

Les documents officiels, mis à notre disposition.

- Critère de non inclusion

- Les catégories d'acteurs identifiés comme source d'information n'ayant pas accepté de participer à cette étude ou absents durant la période de collecte des données,
- Les documents avec données incomplètes.

3.5. Technique et méthode d'échantillonnage

La méthode non probabiliste a été utilisée pour choisir les acteurs.

La technique d'échantillonnage a été faite par choix raisonné pour les acteurs et les documents. En effet, ils ont été retenus en raison de leurs spécificités liées à leur rôle et responsabilité dans la mise en œuvre des compétences transférées.

Quant aux 120 usagers des services de CSCOM dont 40 par CSCOM, la technique par commodité a été utilisée pour les identifier. Ainsi, au moment de notre passage dans les CSCOM, les usagers rencontrés dans les différents services ayant accepté de participer.

3.6. Techniques et outils de collecte des données

Tableau I Techniques, outils de collecte de données et les cibles

| Techniques | Outils | Cibles |
|---------------------------|-----------------------------------|--|
| Entretiens individuels | Guides d'entretien individuel | Préfet, Sous-préfet, Percepteur, Délégué contrôleur financier, Médecin chef, maire, présidents ASACO, Directeurs techniques des centres (DTC), FELASCOM, ONG et les usagers. |
| Exploitation documentaire | Fiche d'exploitation documentaire | Rapport d'activités et de supervisions, Bordereaux des fonds transférés. |
| Observation | Grille d'observation | Locaux, équipements |

3.7. Les variables de l'étude :

➤ Les variables dépendantes :

L'Effectivité de la mise en œuvre des exigences des compétences transférées en santé.

Pour apprécier cette effectivité, nous avons adopté certains critères. Ainsi lorsque le total des points mis en jeux est :

- ✓ $\geq 80\%$: la mise en œuvre des compétences transférées est considérée comme élevée ;
- ✓ Entre 50-80% : la mise en œuvre est considérée comme moyenne
- ✓ $\leq 50\%$: elle est insuffisante.

➤ Les variables indépendantes :

Les ressources (matérielles, humaines et financières), les indicateurs de soins ; et les caractéristiques sociodémographiques et économiques des usagers du CSCOM et leurs motifs de satisfaction. Ainsi lorsque le total des points mis en jeux est :

- ✓ $\geq 80\%$: le niveau est élevé ;
- ✓ Entre 50-80% : le niveau moyen
- ✓ $\leq 50\%$: insuffisant.

Quand a la régularité : un trimestre de l'année correspond à 25%. Ainsi lorsque le total de pourcentage atteint :

- ✓ 100% le transfert est régulier.
- ✓ $< 100\%$ le transfert est irrégulier.

3.8. Traitement et analyse des données

Le logiciel Word 2013 a été utilisé pour le traitement de texte et les graphiques, le logiciel SPSS 21 pour l'analyse des données sur les usagers.

3.9. Les considérations éthique et administrative

Le respect de l'éthique et la déontologie médicale faisait partie intégrante de la présente étude.

Notre étude s'est déroulée avec l'accord des autorités communales et sanitaires, et le consentement éclairé de tous les acteurs choisis en leur :

- Présentant la lettre d'introduction établie par le chef de la CADD à chaque acteur rencontré;
- Informant chaque usager rencontré du but de notre étude;
- Répondant à toutes les questions qui nous ont été adressées en vue de leur faire comprendre nos objectifs.

Pour le cas des usagers (consentement éclairé, l'anonymat, assurance donnée quant à l'utilisation des données issues de l'entretien).

3.10. Organisation du travail

A l'arrivée sur le terrain, nous nous sommes présentés au Médecin chef du District Sanitaire de Niono puis lui présenter une lettre d'introduction établie par le Chef de la CADD. Il nous a fait accompagner par un personnel (Docteur) pour rencontrer le Préfet.

Dans la commune, nous sommes partis à la mairie pour rencontrer le maire et lui expliquer le but de notre étude et le processus de déroulement de l'enquête.

Dans chaque aire de santé, nous avons commencé par le DTC, après le président ASACO.

L'organisation des entretiens avec les usagers de service des CSCOM a été la suivante :

Nous nous sommes fait accompagner par le président des jeunes leaders du projet ALPHALOG pour animer les entretiens.

Résultats

IV. Résultats

4.1. Les résultats descriptifs

4.1.1. Les acteurs clés de l'opérationnalisation des compétences aux communes en matière de santé :

Ils se présentent en fonction de leur responsabilité selon les textes et leur ancienneté au poste dans le cercle de Niono.

4.1.1.1. Le Préfet

Il approuve la CAM par voie de décision administrative ; et veille à l'application correcte de la CAM au nom de l'Etat. Il avait une ancienneté de 2 ans au poste.

4.1.1.2. Le sous-Préfet :

Il approuve la CAM par voie de décision administrative ; et veille à l'application correcte de la CAM au nom de l'Etat. Il avait une ancienneté de 1 an au poste.

4.1.1.3. Le Percepteur :

Il assure le paiement des mandats. Il a plus de 5 ans d'ancienneté au poste.

4.1.1.4. Le Délégué du contrôleur financier :

Il vise les mandats. La perception de Sokolon n'a pas de Délégué du contrôleur financier.

4.1.1.5. Le Médecin chef :

Il apporte un appui conseil à l'ASACO et au maire ; et un appui technique au CSCOM. Il avait 3 ans d'ancienneté.

4.1.1.6. Le Directeur Technique du Centre (DTC) :

Il est le responsable technique du CSCOM et veille aux respects des normes, standards et procédures techniques en matière de santé. La commune dispose trois (3) DTC : le DTC de N'Debougou avait huit (8) ans d'ancienneté, de Nara (Fassoun) et Siengo extension avaient tous trois (3) ans.

4.1.1.7. Le Président ASACO :

Il veille au bon fonctionnement du CSCOM. La commune compte trois (3) ASACO :

Le président de N'Debougou et Siengo avaient trois (3) ans d'ancienneté, celui de Nara avait huit (8) ans.

4.1.1.8. Le Président de FELASCOM

Il apporte un appui conseil à l'ASACO et au maire ; supervise le renouvellement des organes des ASACO ; et élabore la synthèse du micro plan des ASACO. Il avait une (1) année d'ancienneté.

4.1.1.9. Le Maire ou le Secrétaire général :

Il assure le contrôle de la gestion de l'ASACO. Il avait trois (3) ans d'ancienneté.

4.1.1.10. Les coordinateurs d'ONG :

Les ONG ont pour mission de promouvoir la santé à travers la mobilisation sociale, appui matériel, financier et formation [15]. Plusieurs ONG interviennent dans la commune parmi lesquelles nous avons pu rencontrer certaines telle que : ALPHALOG qui avait vingt (20) ans d'ancienneté, ASDAP seize (16) ans et APCM cinq (5) ans.

4.1.2. Caractéristiques socio-économiques et démographiques des usagers interviewés

Tableau II la répartition des usagers par tranche d'âge

| Ages | Effectifs | Fréquences |
|--------------------|-----------|------------|
| Entre 15 et 59 ans | 118 | 98,33% |
| >60 ans | 02 | 1,67% |
| Total | 120 | 100% |

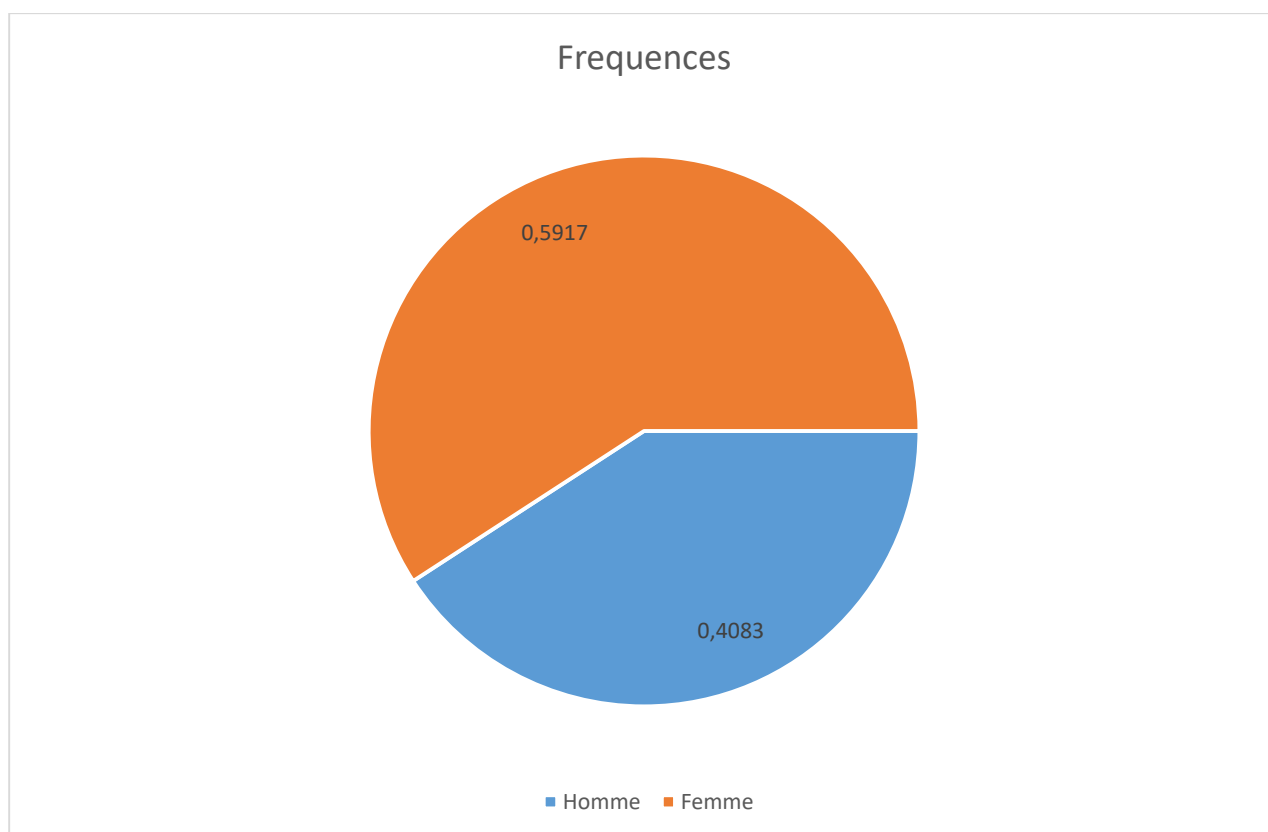


Figure 2 la répartition des usagers selon le sexe

Tableau III: la répartition des usagers selon leur provenance

| Provenance | Effectifs | Fréquences |
|--------------------|-----------|------------|
| Aire de santé | 106 | 88,33% |
| Hors aire de santé | 14 | 11,67% |
| Total | 120 | 100% |

Les usagers rencontrés venant de l'aire de santé du CSCOM étaient à 88,33%.

Tableau IV: la répartition des usagers de l'aire de santé selon la distance du CSCOM

| Distance du CSCOM | Effectifs | Fréquences |
|-------------------|-----------|------------|
| Chef-lieu CSCOM | 37 | 34,91% |
| Moins de 05 km | 68 | 64,15% |
| Plus de 05 km | 01 | 00,94% |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

| | | |
|-------|-----|------|
| Total | 106 | 100% |
|-------|-----|------|

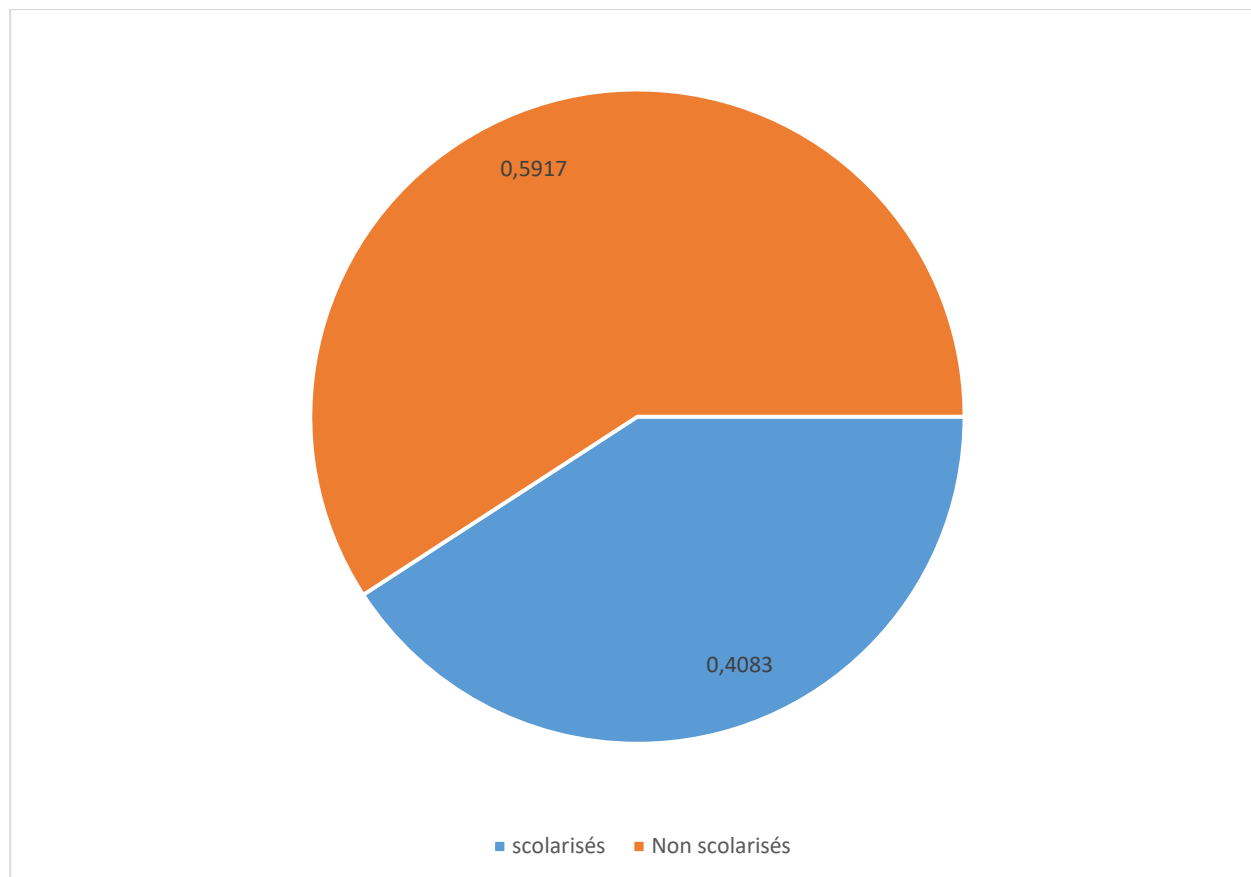


Figure 3: la répartition des usagers selon leur état de scolarisation

Tableau V: la répartition des usagers selon leur principale profession

| Principales professions | Effectifs | Fréquences |
|-------------------------|-----------|------------|
| Ménagère | 68 | 56,67% |
| Paysan | 42 | 35% |
| Fonctionnaire | 02 | 01,67% |
| Elève/Etudiant | 03 | 02,50% |
| Commerçant | 05 | 04,17% |
| Total | 120 | 100% |

Tableau VI: la répartition des usagers selon les moyens de déplacement utilisés

| Moyens de déplacement | Effectifs | Fréquences |
|-----------------------|-----------|------------|
| Moto | 70 | 58,33% |
| Vélo | 04 | 03,33% |
| Charrette | 08 | 06,67% |
| Pieds | 37 | 30,83% |
| Transport commun | 01 | 00,83% |
| Total | 120 | 100% |

Dans la commune, le moyen de déplacement le plus utilisé est la moto soit 58,33%.

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

4.2. La mise en œuvre du transfert des compétences et ressources aux collectivités dans le domaine de la santé

4.2.1. La mise en œuvre du transfert des compétences dans le domaine de la santé :

Tableau VII : 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 CSCOM, 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 soit 16,6% | 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 | 0% | 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 pendant la période | 0% |
| La lutte contre la vente illicite des médicaments | <ul style="list-style-type: none"> - Existence de comité mis en place par le Sous-préfet - PV des réunions disponibles dudit comité - Rapports de missions d'interventions disponibles | Il n'existe : <ul style="list-style-type: none"> - ni de Comité, - ni de PV des réunions et de rapports de missions d'intervention | 0% |
| La lutte contre les épidémies et catastrophes | <ul style="list-style-type: none"> - Existence de comité mis en place par le Sous-préfet - PV des réunions disponibles dudit comité | <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un comité mis en place - Comité non fonctionnel | 33,33% |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

| Compétences transférées | Critères d'appréciation | Résultats obtenus | Niveau de satisfaction des exigences (%) |
|--|---|--|---|
| | - Rapports de missions d'interventions disponibles | - Pas de PV de réunions ni les rapports de missions. | |
| 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 CSCOM | 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; - Existence 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 CSCOM | - Nombre d'autorisations délivrées - Nombre de décision de fermeture de CSCOM | - les trois CSCOM ont tous eu leur autorisation délivrée par la mairie ; - par rapport à la décision de fermeture du CSCOM l'occasion ne s'est pas présentée. | 100% |
| Total des points | | | 31,94% |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

Dans la commune, nous constatons que la mise en œuvre des compétences transférées est faible à 31,94%.

4.2.2. La gestion des ressources transférées dans le domaine de la santé :

4.2.2.1. Les ressources matérielles :

4.2.2.1.1. La disponibilité des infrastructures et des équipements essentiels

Tableau VIII Tableau VI : la disponibilité des locaux et équipements

| Désignations | Cscm de N'Debougou | | Cscm de Nara(Fassoun) | | Cscm de Siengo Extension | | Taux moyen de disponibilité dans la commune % |
|---|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|---|
| | Disponibilité (existant/requis) | Taux de disponibilité % | Disponibilité (existant/requis) | Taux de disponibilité % | Disponibilité (existant/requis) | Taux de disponibilité % | |
| Infrastructures | | | | | | | |
| 01 Salle de consultation | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 100 |
| 01 salle de CPN | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 100 |
| Bureau sage-femme | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 100 |
| 01salle d'accouchement | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 100 |
| 01 salle de soins | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 100 |
| 01 Salle pour traitement ambulatoire | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 100 |
| 01Salle de dépôt des médicaments | 02/01 | 200% | 02/01 | 200% | 01/01 | 100% | 166,66 |
| 01Hangar pour les séances de vaccination | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 100 |
| Paire de latrines | Oui | 100% | Oui | 100% | Oui | 100% | 100 |
| 01 Incinérateur | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | Brûleur | 0% | 66,66 |
| Taux de couverture des infrastructures clés requises | | 110% | | 110% | | 90% | 103,33% |
| Equipements lourds | | | | | | | |
| 01 RAC | 00 | 0% | 00 | 0% | 00/01 | 0% | 0 |
| 01 Moto | 01/01 | 100% | 02/01 | 200% | 01/01 | 100% | 133,33 |
| 01 Source d'énergie | Oui | 100% | Solaire | 100% | Solaire | 100% | 100 |
| 01 Source d'eau potable | Oui | 100% | Pompe | 100% | Château | 100% | 100 |
| 01Réfrigérateur/congélateur PEV | 02/01 | 200% | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 133,33 |
| Taux de couverture des équipements lourds essentiels | | 100% | | 100% | | 80% | 93,32% |
| Matériels de soins | | | | | | | |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

| Désignations | Cscm de N'Debougou | | Cscm de Nara(Fassoun) | | Cscm de Siengo Extension | | Taux moyen de disponibilité dans la commune % |
|--|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|---|
| | Disponibilité (existant/requis) | Taux de disponibilité % | Disponibilité (existant/requis) | Taux de disponibilité % | Disponibilité (existant/requis) | Taux de disponibilité % | |
| 01 glucomètre à pile | 01/01 | 100% | 02/01 | 200% | 00/01 | 0% | 100 |
| 01Centrifugeuse hématocrite à pile | 01/01 | 100% | 00/01 | 0% | 00/01 | 0% | 33,33 |
| 01Hémoglobinomètre à pile | 01/01 | 100% | 00/01 | 0% | 00/01 | 0% | 33,33 |
| 02 Ciseau à gaz droit | 04/02 | 200% | 02/02 | 100% | 04/01 | 400% | 233,33 |
| 02 Pince à disséquer | 04/02 | 200% | 06/02 | 300% | 04/01 | 400% | 300 |
| 06 Spéculum vaginaux | 20/06 | 333% | 04/06 | 67% | usage unique | 100% | 166,66 |
| 01 Pèse personne | 04/01 | 400% | 01/01 | 100% | 00/01 | 0% | 166,66 |
| 01 Pèse bébé | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 00/01 | 0% | 66,66 |
| Taux de couverture du matériel de diagnostic et de soins essentiels | | 191,62% | | 108,37% | | 112,5% | 137,49% |
| Autres équipements essentiels | | | | | | | |
| 06 armoires métalliques | 04/06 | 67% | 01/06 | 17% | 03/6 | 50% | 44,66 |
| 05 Lits métalliques avec matelas | 20/05 | 400% | 08/05 | 160% | 08/05 | 160% | 240 |
| 09 Tables d'examen avec matelas | 04/09 | 44% | 01/09 | 11% | 04/09 | 44% | 33 |
| 01Table d'accouchement | 03/01 | 300% | 01/01 | 100% | 02/01 | 200% | 200 |
| 02 Tables gynéco | 01/02 | 50% | 01/02 | 50% | 00/02 | 0% | 33,33 |
| 01 Table de pansement | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 100 |
| 01 Table bureau | 03/01 | 300% | 02/01 | 200% | 01/01 | 100% | 200 |
| 04 Bancs métalliques | 08/04 | 200% | 04/04 | 100% | 10/04 | 250% | 183,33 |
| 01 Porte vaccin gros | 15/01 | 1500% | 10/01 | 1000% | 01/01 | 100% | 866,66 |
| 01 Accumulateur de froid | 50/01 | 5000% | 15/01 | 1500% | 20/01 | 200% | 2233,33 |
| 01Caisse isotherme | 02/01 | 200% | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 133,33 |
| Taux de couverture des autres équipements | | 741,90% | | 303,45% | | 118,54% | 387,96% |
| Taux de couverture des infrastructures et équipements essentiels | | 285,88% | | 155,45% | | 100,26% | 180,53% |

La situation des infrastructures et équipements essentiels dans les trois CSComs se présente comme suit :

- En général on note un taux moyen de couverture satisfaisant des équipements et infrastructures essentiels

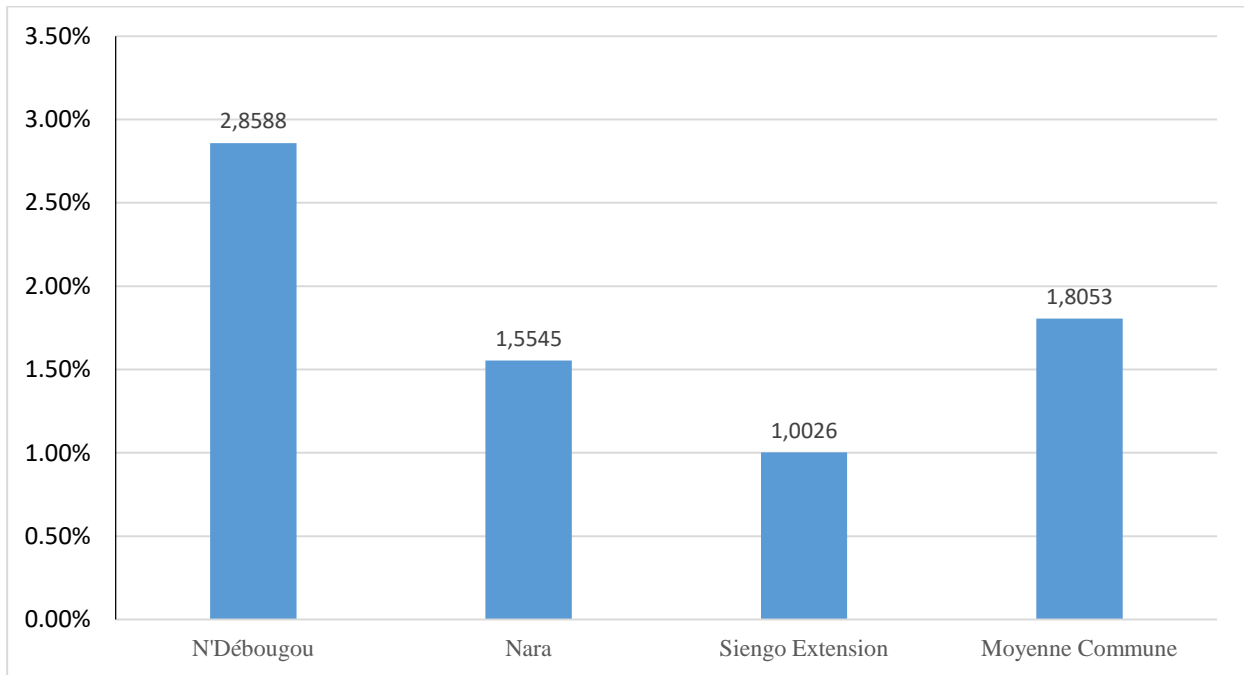


Figure 4 Taux moyen de couverture des infrastructures et équipements essentiels d'un CSCoM

Le taux de disponibilité des locaux et équipements a été de 180,53% pour l'ensemble des trois CSComs de la Commune, ce qui dénote une bonne couverture en infrastructures et équipements essentiels. Ce chiffre s'explique par le nombre élevé de certains équipements par rapport au nombre requis selon les normes nationales. Cependant, à côté de ce bon score, il convient de noter certaines insuffisances comme:

- L'absence d'incinérateur au CSCoM de Siengo Extension,
- L'absence de RAC dans les trois CSComs,
- L'absence de centrifugeuse hématocrite à pile et d'hémoglobinomètre à pile dans les CSComs de Nara et Siengo Extension,
- L'absence de pèse-bébé à Siengo Extension
- L'absence de table gynécologique à Siengo Extension et le nombre insuffisant à N'Débougou et Nara.

4.2.2.1.2. La fonctionnalité des infrastructures et des équipements essentiels

Tableau IX Tableau VII: la fonctionnalité des locaux et équipements

| Désignations | Cscm de NDebourgou | | Cscm de Nara(Fassoun) | | Cscm de Siengo Extension | | Taux moyen de fonctionnalité dans la commune % |
|--|--------------------|-------------|-----------------------|-------------|--------------------------|------------|--|
| | Fonctionnalité | | Fonctionnalité | | Fonctionnalité | | |
| | Etat (oui/non) | Taux % | Etat (oui/non) | Taux % | Etat (oui/non) | Taux % | |
| Infrastructures | | | | | | | |
| Salle de consultation | Oui | 100% | Oui | 100% | Oui | 100% | 100% |
| Salle de CPN | Oui | 100% | Oui | 100% | Oui | 100% | 100% |
| Bureau sage-femme | Oui | 100% | Oui | 100% | Oui | 100% | 100% |
| Salle d'accouchement | Oui | 100% | Oui | 100% | Oui | 100% | 100% |
| Salle de soins | Oui | 100% | Oui | 100% | Oui | 100% | 100% |
| Salle pour traitement ambulatoire | Oui | 100% | Oui | 100% | Oui | 100% | 100% |
| Salle de dépôt des médicaments | Oui | 100% | Oui | 100% | Oui | 100% | 100% |
| Hangar pour les séances de vaccination | Oui | 100% | Oui | 100% | 01/01 | 100% | 100% |
| Latrines | Oui | 100% | Oui | 100% | Oui | 100% | 100% |
| Incinérateur | Oui | 100% | Oui | 100% | Non | 0% | 66,66% |
| Taux de fonctionnalité des infrastructures | | 100% | | 100% | | 90% | 96,66% |
| Equipements lourds | | | | | | | |
| Réfrigérateur/congélateur pour les vaccins | Oui | 100% | Oui | 100% | Oui | 100% | 100% |
| RAC | 00 | 0% | 00 | 0% | 00 | 0% | 0% |
| Moto | 01/01 | 100% | 02/02 | 100% | 01/01 | 100% | 100% |
| Sources d'énergie | Oui | 100% | Oui | 100% | Oui | 100% | 100% |
| Source d'eau potable | Oui | 100% | Oui | 100% | Panne | 0% | 66,66% |
| Taux de fonctionnalité des équipements lourds | | 80% | | 80% | | 60% | 73,33% |
| Matériels de diagnostic et de soins | | | | | | | |
| Glucomètre à pile | 01/01 | 100% | 01/02 | 50% | 00 | 0% | 50% |
| Centrifugeuse hématocrite à pile | 01/01 | 100% | 00 | 0% | 00 | 0% | 33,33% |
| Hémoglobinomètre à pile | 01/01 | 100% | 00 | 0% | 00 | 0% | 33,33% |
| Ciseau à gaz droit | 04/04 | 100% | 02/02 | 100% | 04/04 | 100% | 100% |
| Pince à disséquer | 04/04 | 100% | 06/06 | 100% | 04/04 | 100% | 100% |
| Spéculum vaginaux | 20/20 | 100% | 04/04 | 100% | Oui | 100% | 100% |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

| | | | | | | | |
|--|-------|-------------|-------|---------------|-------|---------------|---------------|
| Pèse personne | 04/04 | 100% | Non | 0% | Non | 0% | 33,33% |
| Pèse bébé | 01/01 | 100% | Non | 0% | Non | 0% | 33,33% |
| Taux de fonctionnalité du matériel de diagnostic et de soins | | 100% | | 43,75% | | 37,5% | 60,41% |
| Autres équipements essentiels | | | | | | | |
| Armoires métalliques | 04/04 | 100% | 01/01 | 100% | 03/03 | 100% | 100% |
| Lits métalliques avec matelas | 20/20 | 100% | 08/08 | 100% | 08/08 | 100% | 100% |
| Table d'examen avec matelas | 04/04 | 100% | 01/01 | 100% | 03/03 | 100% | 100% |
| Table d'accouchement | 03/03 | 100% | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 100% |
| Table gynécologique | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 00 | 0% | 66,66% |
| Table de pansement | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 100% |
| Table bureau | 03/03 | 100% | 02/02 | 100% | 01/01 | 100% | 100% |
| Bancs métalliques | 08/08 | 100% | 04/04 | 100% | 07/10 | 70% | 90% |
| Porte vaccin gros | 15/15 | 100% | 06/10 | 60% | 01/01 | 100% | 86,66% |
| Accumulateur de froid | 50/50 | 100% | 15/15 | 100% | 20/20 | 100% | 100% |
| Caisse isotherme | 02/02 | 100% | 01/01 | 100% | 01/01 | 100% | 100% |
| Taux de fonctionnalité des autres équipements essentiels | | 100% | | 96,36% | | 88,18% | 94,84% |
| Taux moyen de fonctionnalité des infrastructures et équipements | | 95% | | 80,02% | | 68,92% | 81,31% |

La situation de la fonctionnalité se présente comme suit

Avec une moyenne de 81,31% la fonctionnalité des infrastructures et équipements est jugée satisfaisante selon notre méthodologie. Toutefois ce taux est jugé moyen à Siengo Extension

De ces quatre groupes d'infrastructures et d'équipements on note un faible taux de fonctionnalité des équipements lourds et du matériel de diagnostic et de soins.

4.2.2.2. Les ressources humaines

4.2.2.2.1. Effectif du personnel de santé

Tableau X Couverture du personnel de santé par structure

| Effectif requis du personnel essentiel | Ndébougou | | Nara | | Siengo Extension | |
|--|--------------|-------------|--------------|------------|------------------|---------------|
| | Existants | Couverture | Existants | Couverture | Existants | Couverture |
| 01médecin | 01 | 100% | 00 | 00% | 00 | 00% |
| 01 TSS | 01 | 100% | 01 | 100% | 00 | 00% |
| 01 SF | 01 | 100% | 00 | 0% | 0 | 0% |
| 01 Inf Obst | 01 | 100% | 01 | 100% | 00 | 00% |
| 01 infirmier | 00 | 00% | 00 | 00% | 01 | 100% |
| 01 matrone | 02 | 200% | 01 | 100% | 01 | 100% |
| 01 AS | 01 | 100% | 01 | 100% | 01 | 100% |
| 01 laborantin | 01 | 100% | 00 | 00% | 00 | 00% |
| 01 gérant pharmacie | 01 | 100% | 01 | 100% | 01 | 100% |
| 01 guichetier | 01 | 100% | 00 | 00% | 00 | 00% |
| 01 gardien | 01 | 100% | 01 | 100% | 01 | 100% |
| 01manoeuvre | 01 | 100% | 00 | 00% | 00 | 00% |
| Total | 12/12 | 100% | 06/12 | 50% | 05/12 | 41,67% |

Pour un effectif de personnel essentiel requis de 12 agents par structure, les trois CSComs de la Commune de Sirifila Boundy comptent 23 agents soit une couverture de 63,88%. Ce faible score s'explique par la couverture en ressources humaines de siengo Extension (41,67%) et Nara (50%).

En plus de ce personnel la commune dispose des ASC et des relais dans les aires de santé :

- ✓ Les ASC : dont 04 à N'Débougou, 02 à Nara (Fassoun) et 02 à Siengo extension.

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

- ✓ Les relais : dont 86 à N'Débougou, 28 Nara (Fassoun) et 10 à Siengo extension.

4.2.2.2.2. Les sources de financement du personnel de santé

Dans la commune de Sirifila-Boundy, les ressources humaines avaient comme sources de financement :

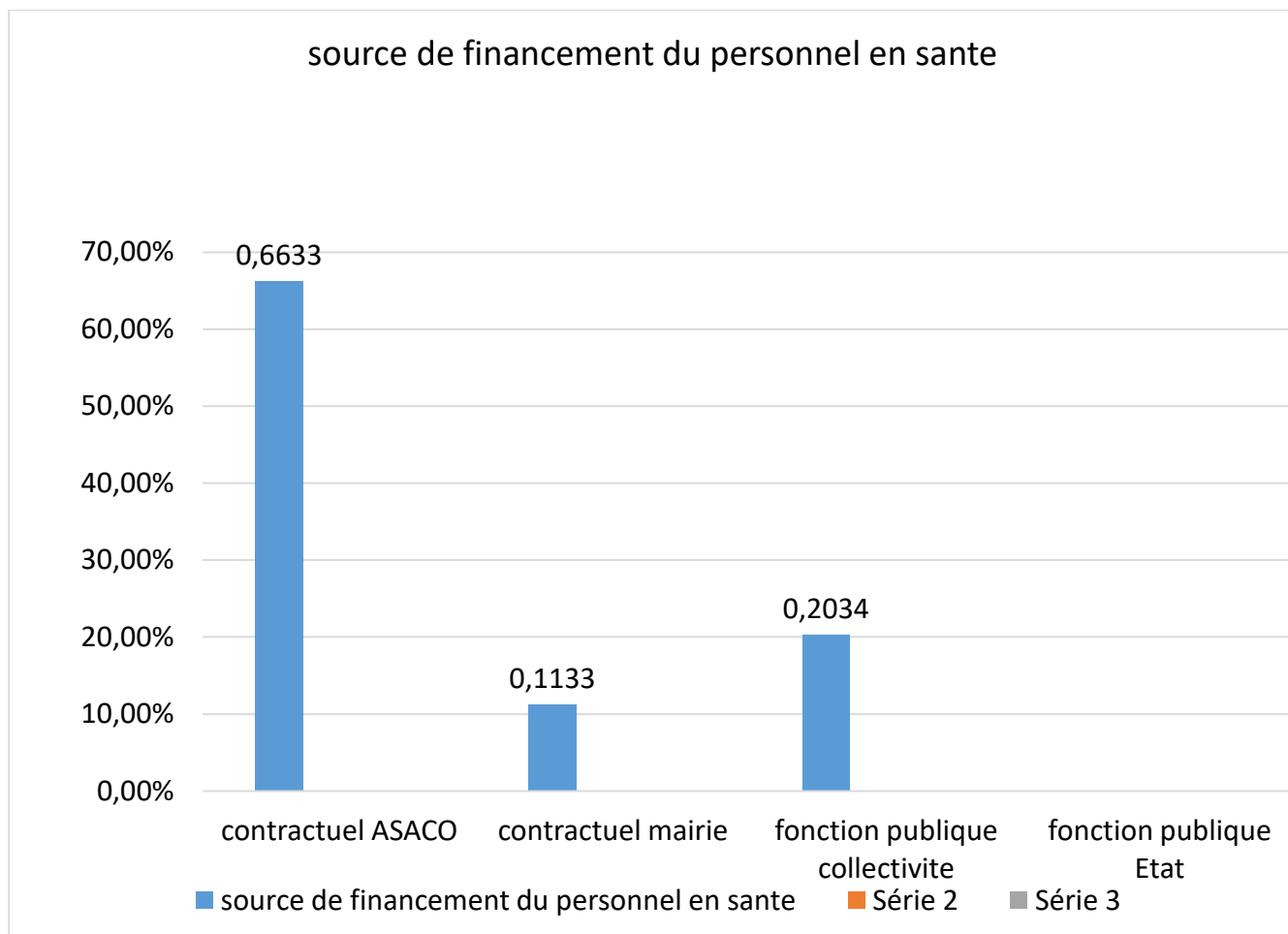


Figure 5: Répartition du personnel de santé selon leur source de financement

Dans la commune, 68,33% des travailleurs du CSCOM étaient des contractuels d'ASACO.

4.2.2.2.3. Les membres des ASACO

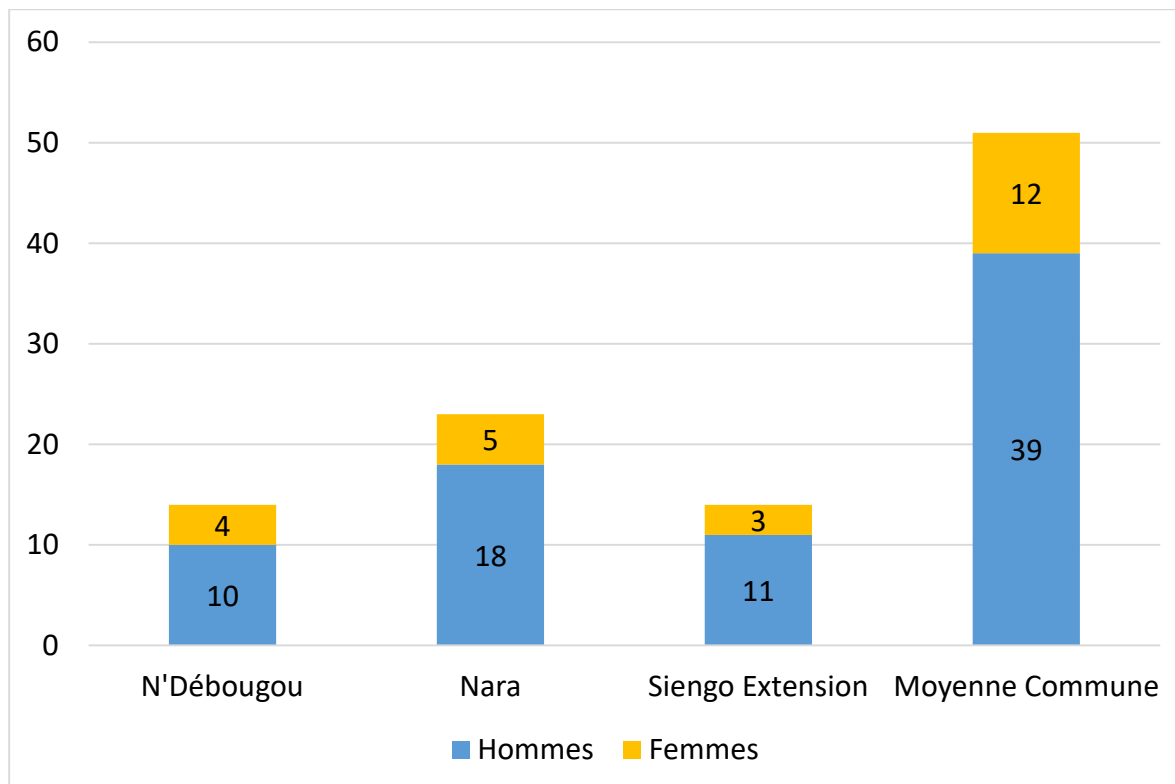


Figure 6 : Répartition des membres d'ASACO selon leur sexe

Les trois ASACO de la commune comptent cinquante-un (51) membres dont douze (12) femmes.

4.2.2.3. Les ressources financières

L'évolution des subventions financières de l'Etat à la commune dans le domaine de la santé de 2012 à 2018 :

NB : les montants sont en Franc CFA

4.2.2.3.1. Le Code Economique 3-621-23 : Fournitures techniques (pétrole PEV)

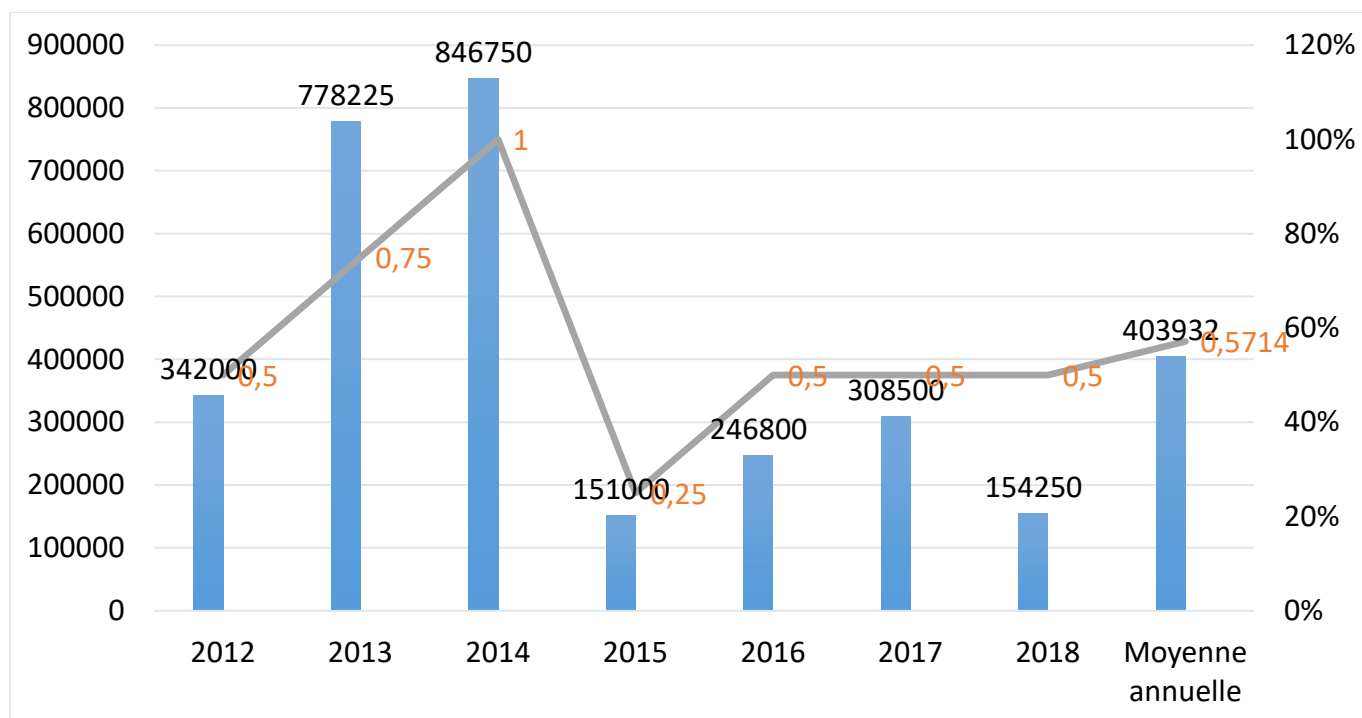


Figure 7: Montant transférés reçus par an pour les fournitures techniques (pétrole PEV= CE 3-621-23) et la régularité du transfert

Nous constatons que seulement en 2014 la commune a reçu régulièrement les subventions soit à 100%.

De 2012 à 2018, en moyenne ces fonds ont été transférés en deux tranches (57%) avec une somme moyenne annuelle de 403932 FCFA pour les Fournitures techniques (pétrole PEV).

4.2.2.3.2. Le Code Economique Code 3-631-23 : subventions aux organismes publics (lutte contre la maladie)

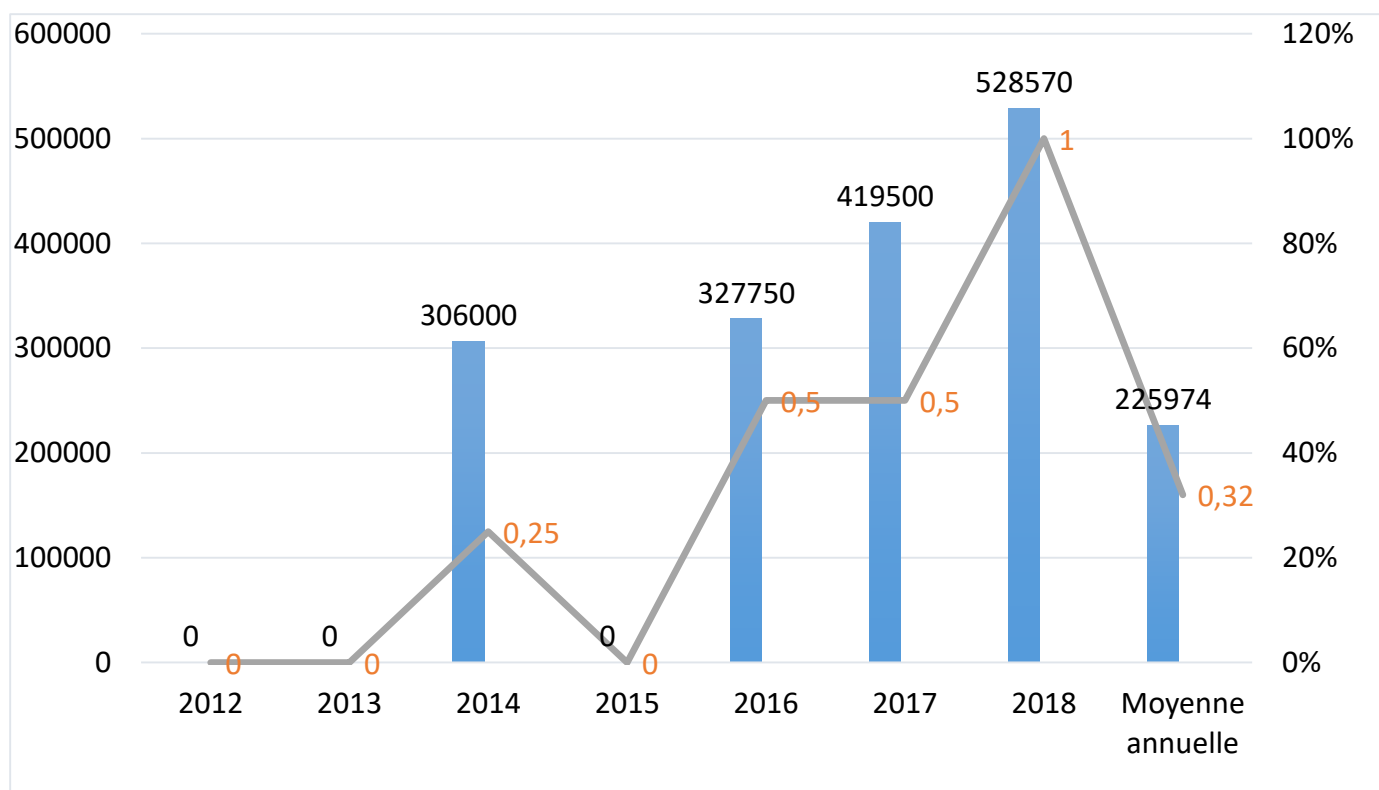


Figure 8 : Montants transférés par an pour la subvention aux organismes publics (lutte contre maladie) et la régularité du transfert

Nous constatons que seulement en 2018 la commune a reçu régulièrement les subventions soit à 100%.

De 2012 à 2018, en moyenne ces fonds ont été transférés en une seule tranche (32%) avec une somme moyenne annuelle de 225974 FCFA pour les subventions aux organismes publics (lutte contre la maladie).

4.2.2.3.3. Code 4-649-15 : Lutte contre le paludisme, la malnutrition et promotion de l'hygiène

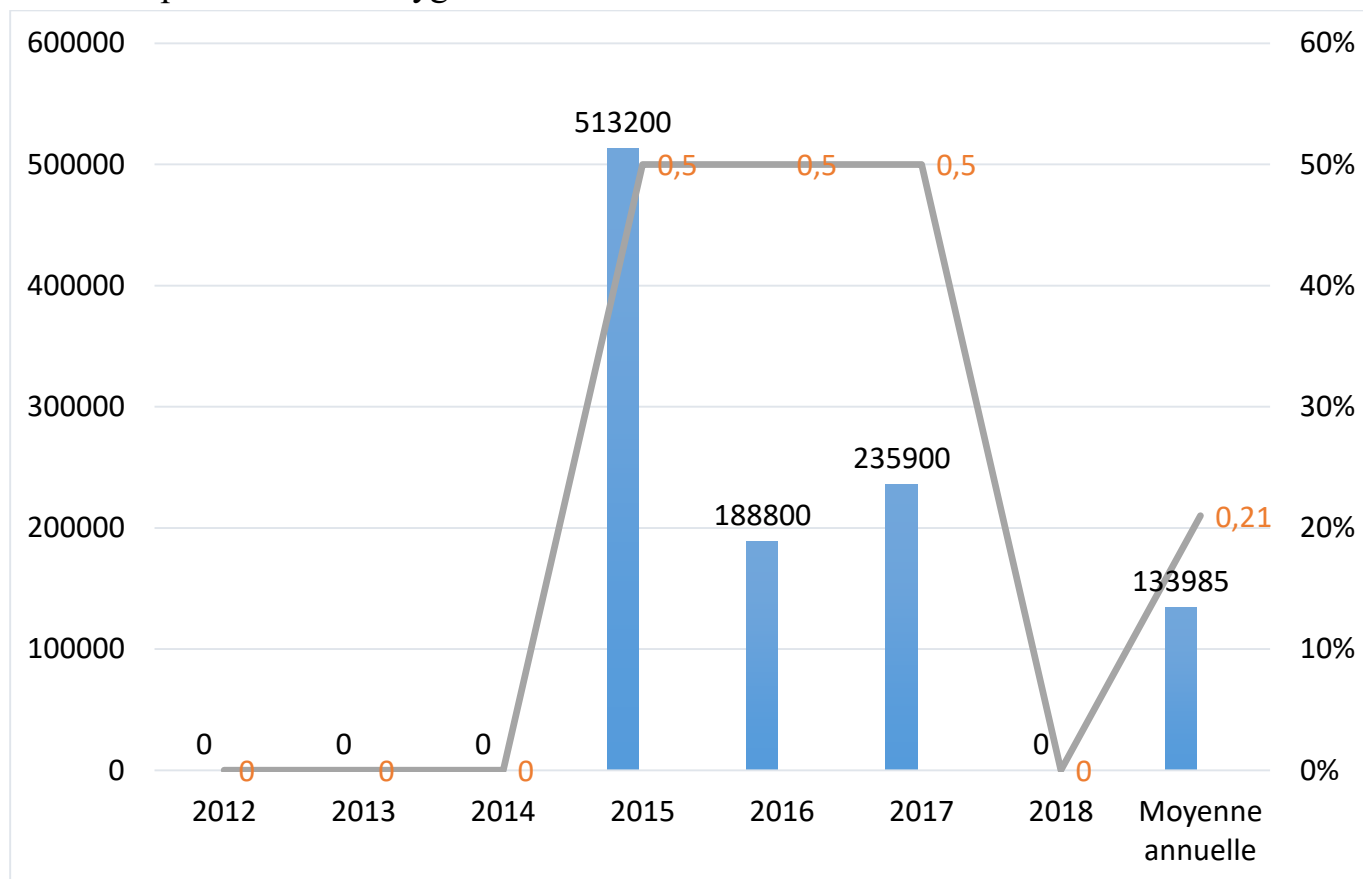


Figure 9 : Montants transférés par an pour lutte contre le paludisme, la malnutrition et l'hygiène et la régularité du paiement

Nous constatons qu'en 2015, 2016, 2017 la commune a reçu deux trimestres (50%) avec une variation des montants.

De 2012 à 2018, en moyenne ces fonds ont été transférés presque en une seule tranche soit (21%) avec une somme moyenne annuelle de 133985 FCFA pour lutte contre le paludisme, la malnutrition et la promotion d'hygiène.

4.3. L'évolution des principaux indicateurs de soins avant et pendant le transfert des compétences et ressources en matière de santé :

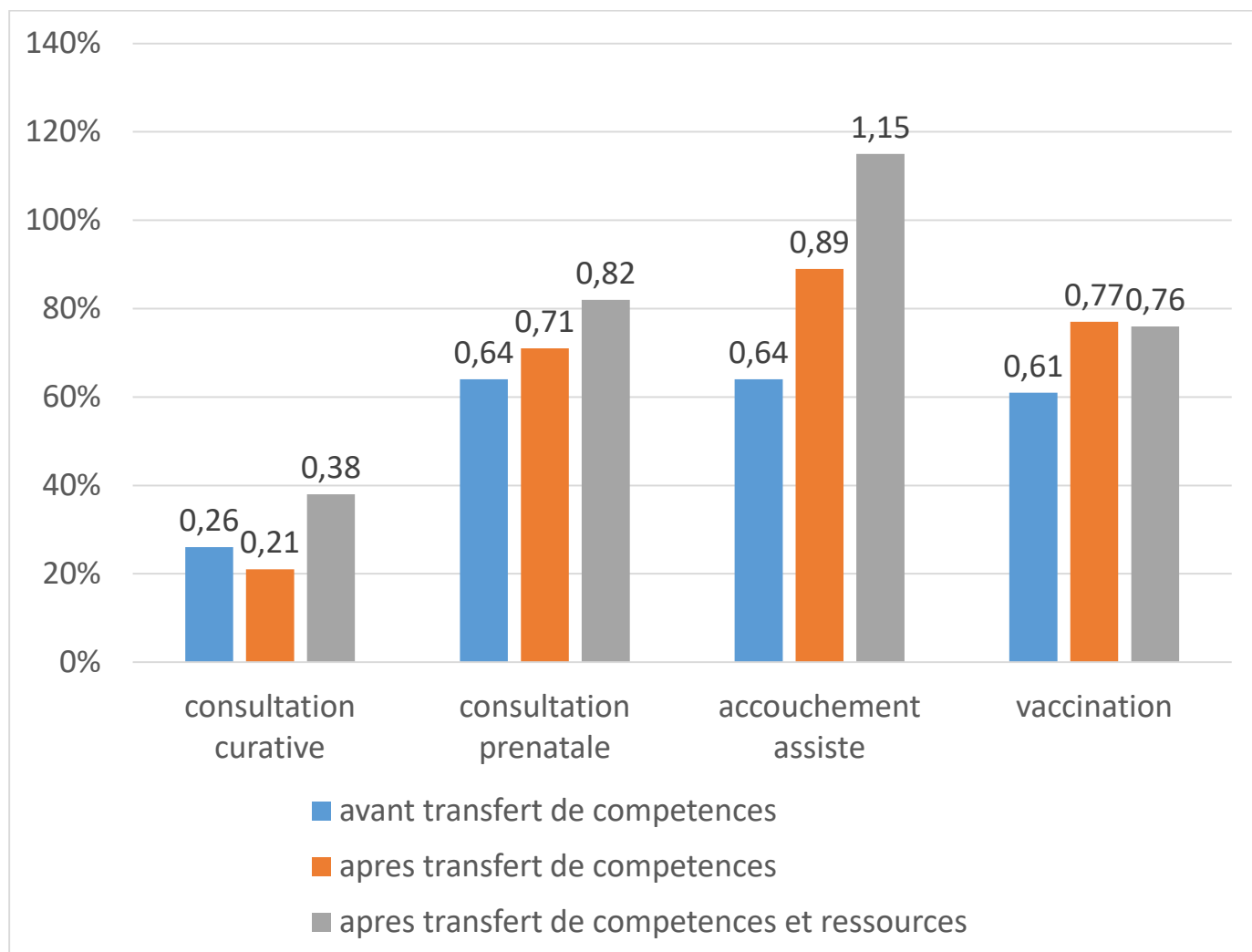


Figure 10 L'évolution des principaux indicateurs de soins avant et pendant le transfert de compétence et de ressources en matière de sante

Dans la commune, seul le taux moyen de consultation curative avant transfert de competences est supérieur à celui après transfert de competences sans ressources.

Dans la commune, ces principaux indicateurs de soins sont améliorés après transfert de competences et ressources. Malgré le transfert de ressources le taux moyen de la vaccination reste un peu faible.

4.4. La satisfaction des usagers

Tableau XI Répartition des usagers selon leur motif de satisfaction

| Aspects appréciés par les usagers (Nombre de répondants =120 usagers) | Effectif satisfait | Taux de satisfaction |
|--|-----------------------|-------------------------|
| Etat de propreté des locaux | 120 | 100% |
| Qualité de prestation de matrone | 84 | 70% |
| Coût de l'accouchement | 56 | 46,67% |
| Coût abordable des autres soins | 01 | 0,83% |
| Disponibilité de tous les médicaments prescrits dans le centre | 92 | 76,67% |
| Disponibilité du personnel lors des heures de service | 120 | 100% |
| Disponibilité du personnel en dehors des heures de service | 117 | 97,50% |
| Bon accueil | 72 | 60% |
| Distance courte du CSCom | 44 | 36,67% |

4.5. L'identification des points forts et faibles dans la mise en œuvre du décret n°02-314 :

Les points forts :

- La maîtrise du processus de transfert de compétences et de ressources aux collectivités territoriales par le Préfet et sa volonté d'accompagner les acteurs dans l'exercice des compétences transférées en matière de santé ;
- La maîtrise du processus de transfert des ressources par le percepteur ;
- L'engagement du médecin chef du CS/Réf à mieux comprendre le processus de transfert des compétences et des ressources aux collectivités territoriales ;
- Le rétablissement du fonctionnement de la référence évacuation sur la base du paiement régulier des quote part par les ASACO et les communes ;
- La régularité des ASACO dans le paiement de leur quote part de la référence évacuation en 2018 ;
- L'appui des ASACO à la mairie dans le paiement de leur quote part de la référence évacuation ;
- Le respect du Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SDAME) par les ASACO ;

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

- La signature de la Convention d'Assistance Mutuelle (CAM) par la mairie avec l'ASACO de NDebougou en 2018;
- La prise en charge de certains agents de santé par la mairie ;
- La présence de plusieurs ONG dans la commune intervenant dans le domaine de la santé telles qu'ALPHALOG, APSM, ASDAP, AMCP/ALIMA etc... ;
- L'implication des associations des femmes dans les activités d'hygiène et l'assainissement de leur CSCOM à travers le projet BECEYA ;
- La délivrance des actions de promotion de santé par les associations des femmes (PF, Vaccination).

Les points à améliorer :

- La non maîtrise du processus de mobilisation de ressources par les acteurs conformément au décret n°02-314 ;
- La faible implication du préfet à travers les textes en vigueur sur le processus de mobilisation des fonds transférés aux collectivités territoriales dans le domaine de la santé ;
- L'absence du délégué du contrôle financier ;
- La lourdeur administrative dans le circuit de transfert des fonds ;
- Le retard dans la disponibilité des fonds au niveau de la perception ;
- Le retard dans la notification des fonds transférés au CSCOM par la perception à la mairie et la mairie aux ASACO ;
- Le paiement irrégulier des fonds transférés aux Collectivités ;
- Le paiement irrégulier des fonds transférés aux ASACO, toutes les ASACO ont un arriéré de paiement des fonds transférés en 2018 ;
- Le problème de répartition des ressources transférées aux collectivités territoriales entre les ASACO de la même mairie ;
- Le non signature de la Convention d'Assistance Mutuelle (CAM) par la mairie avec toutes les ASACO ;
- Le non réalisation des supervisions dans les ASACO de la commune par la FELASCOM ;

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

- Le manque de contrôle de la gestion des ASACO par la mairie;
- Le non implication des Directeurs Techniques des Centres (DTC) dans la mobilisation des fonds transférés ;
- Retard dans la justification des fonds transférés aux collectivités territoriales ;
- Le retard dans le paiement des salaires (6 à 10 mois) des agents pris en charge par la commune ;
- Le manque de consensus dans la répartition de cotisation des références évacuation entre les ASACO du même District Sanitaire ;
- La tenue irrégulière des réunions des organes de contrôle et de gestion des CSCOM ;
- La faible représentativité des femmes dans les bureaux des ASACO.

Commentaires et Discussion

V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Les objectifs de cette étude ont été atteints car le niveau de mise en œuvre du décret a été décrit ; les principaux résultats des soins ont été appréciés dans le contexte de décentralisation ; et les points forts et faibles dans la mise en œuvre du décret n°02-314/P-RM du 04 Juin 2002 ont été identifiés.

Les difficultés rencontrées sont les suivantes :

- La non disponibilité de toutes les données de certains indicateurs de santé (la mortalité néo-natale et le décès maternel) de 1999- 20018 qui nous ont obligé à se limiter aux taux de consultation curative, de CPN, d'accouchements assistés et la vaccination (DTCP3) ;
- Problème de disponibilité des acteurs.

Notre protocole d'étude nous a limité à ne pas tenir compte de certains aspects tels que :

- Le taux de morbidité et de mortalité du paludisme chez les enfants ;
- Le taux de malnutrition chez les enfants, car une subvention financière est destinée spécifiquement pour lutte contre le paludisme et la malnutrition.

5.1. Les résultats descriptifs :

5.1.1. Les acteurs clés de l'opérationnalisation :

Dans la commune le percepteur, le DTC de N'Debougou et le président de l'ASACO de Nara (Fassoun) avaient plus de 5 ans d'ancienneté au poste. Le Sous-préfet et le président de Felascom avaient une (1) année d'ancienneté au poste.

➤ Les collectivités :

La mairie n'assure pas le contrôle de la gestion des ASACO car il n'existe aucun rapport de supervision disponible à la mairie. Selon le secrétaire général, la maire n'alloue pas de subventions annuelles par ses ressources propres aux ASACO pour la réalisation du PMA car elle a un problème de mobilisation de ses ressources propres suite à l'insécurité de la commune.

➤ **Les ASACO :**

Selon les ASACO de Nara et Zantou la mairie ne réalisait pas de supervision dans leur CSCOM ; et ces ASACO ne fournissaient aucun rapport à la mairie car il n'y avait pas de CAM signée avec la mairie. Seule l'ASACO de N'Debougou avait signé la CAM en 2018 après 2 ans de mandat de la mairie, selon le président la mairie seule signait avant.

Toutes les ASACO ont affirmé que les agents pris en charge par la mairie ont des arriérés de salaire (6 à 10 mois) donc les ASACO leurs payent en crédit.

➤ **Les ONG :**

Plusieurs ONG interviennent dans la commune : le CSCOM de Nara (Fassoun) a été reconstruit et équipé par ONG RAOUL FLORREAU avec un dépôt de médicaments d'une valeur de cinq cent mille franc CFA et l'éclairage par projet BECEYA en 2016. Le CSCOM de N'Debougou a été réhabilité par le Projet Empowerment des Femmes et Filles (PEF) en 2013.

Le CSCOM de Siengo (Zantou) a été construit et équipé avec éclairage en 2016 par le projet de l'aménagement de l'Office du Niger mais le fonds de roulement est assuré en crédit par le DRC selon le président ASACO. Plusieurs autres ONG interviennent dans la promotion de la santé à travers la mobilisation et la formation des associations femmes et jeunes telles que : ALPHALOG, ASDAP, APCM, AMCP/ALIMA.....etc.

5.1.2. Caractéristiques socio-économiques et démographiques des usagers interviewés :

- **Sexe :**

Dans notre étude 59,17% des usagers étaient des femmes dont 56,67% des ménagères. Les études faites par SANAMA [26], NOUHOUM S [27], KANTA K [28], ont trouvé respectivement les taux des femmes suivants : 80% (Boul.1) et 84% (Boul.2) ; 81,75% et 71,1%.

- **Profession :**

Les CSCOM de la commune étaient majoritairement fréquentés par les ménagères avec un taux de fréquentation de 56,67%, ce résultat est proche à celui de SANAMA [26] dont 56,8% à Boul.1 et 60,8% à Boul.2.

Les études faites par NOUHOUM S [27], LAZARE C [29] et KANTA K [28] ont trouvé respectivement comme taux de fréquentation des ménagères : 68% ; 94,1% et 48,7%.

- **Etat de scolarisation :**

Les CSCOM étaient fréquentés par une population scolarisée quelque-soit le niveau ou type (français, franco-arabe ou arabe).

Le taux de non scolarisés était de 59,17%, SANAMA [26] a trouvé 22,4% (Boul.1) et 20% (Boul.2) cette différence peut être expliquée par le fait de la zone rurale.

Deux études réalisées au Mali (KANTA K [28] et LAZARE C [29]) ont montré que la quasi-totalité de la population était non scolarisée avec comme taux respectifs : 90,9% et 89,1%.

- **Provenance :**

Dans la commune, parmi les 106 usagers provenant d'un village de leur aire de sante 99,06% venaient d'un village de moins de 05 km et 0,94% d'un village de plus de 05 km. Ce résultat prouve une bonne couverture sanitaire des populations de la commune, contre une faible couverture sanitaire (40% dans un rayon de 5 km et 30% dans un rayon de 15 km) et une faible utilisation des services de santé de l'ordre de 0,3 contact par individu et par an [30].

- **Moyens de déplacement :**

Dans la commune les moyens de déplacement les plus utilisés par les usagers sont la moto à 58,33%, pieds à 30,83% et 0,83% pour le transport à commun; par contre pour **Oumar S Coulibaly** [31] le pied était à 87,56% et moto à 7,11%. Cette différence est due au milieu rural car les villages sont éloignés du CSCOM et la majorité se déplace à moto.

5.2. L'appréciation de la satisfaction des usagers :

Dans la commune 100% des usagers interrogés ont affirmé la propreté des locaux, la qualité de prestation de matrone était bien et la disponibilité du personnel lors des heures de service, ce résultat est supérieur à celui d'**Oumar S Coulibaly** dont la propreté des locaux était à 96,33% et la disponibilité du personnel lors des heures de service à 98,19%. Dans notre étude 97,50% ont affirmé la disponibilité du personnel en dehors des heures de service, ce résultat est supérieur à celui d'**Oumar S Coulibaly** qui était 90,96% dans le CSCOM de Korofina Nord en 2009 [31]. 77,97% des usagers ont affirmé la disponibilité des médicaments prescrits dans le CSCOM, ce résultat est supérieur à celui d'**Oumar S Coulibaly** [31] 75,11% et inférieur à celui de **Lazare Coulibaly** 94,20% dans la région de Koulikoro en 2005[29].

Ces résultats prouvent la permanence des soins dans les CSCOM de la commune de Sirifila Boundy.

Dans notre étude 60% des usagers interrogés ont affirmé comme raison du choix de centre pour service le bon accueil et comportement du personnel avec un traitement efficace contre 91,11% des personnes enquêtées par **Oumar S Coulibaly** [31] qui le trouvaient proche de domicile dont 87,66% se rendaient à pied.

Ces résultats nous prouvent une bonne satisfaction des usagers pour le service des CSCOM de la commune. Ce résultat de satisfaction est proche à celui de **Sanama** [26] qui avait trouvé que malgré une insuffisance dans la gestion des CSCOM, la majorité des usagers était satisfaite de la prise en charge (91,6% à Boul.1 et de 88,8% à Boul.2) ; et estimait que la gestion était bonne (68,8% à Boul.1 et 73,6% à Boul.2).

5.3. L'appréciation de la mise en œuvre des compétences transférées en matière de santé :

Dans la commune, nous constatons une mise en œuvre des compétences transférées à 31,64%.

Dans notre étude, la mise en œuvre se limite à l'élaboration du plan de développement sanitaire et à la signature de convention avec une seule ASACO de la commune, ce résultat est proche à 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 (ASACOBoul.1 et 2) [26], révèle que la CAM n'avait été signée avec aucune ASACO de la commune I de Bamako car il y'avait eu transfert de compétences mais pas de ressources.

Dans notre étude la mairie n'avait pas alloué pas de budget propre aux ASACO de la commune car elle a des difficultés à mobiliser ses ressources propres suite à l'insécurité de 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.

A cet effet, nous constatons que malgré l'effectivité de transfert des compétences, la CAM n'est pas signée par la mairie avec toutes les ASACO de la même commune.

En raison du manque de formation des élus, ce sont parfois des consultants embauchés par la mairie qui rédigent seuls le PDESC de la commune. Il arrive même que certains maires présentent de faux résumés des délibérations afin d'obtenir l'approbation rapide de leur plan et ainsi respecter les délais impartis pour le déposer [32].

Ce niveau de mise en œuvre des compétences transférées peut être expliqué par les divers points à améliorer cités ci-dessus.

5.4. L'appréciation de la gestion des ressources transférées dans le domaine de la santé :

✓ Les ressources humaines :

Pour un effectif de personnel essentiel requis de 12 agents par structure, les trois CSCComs de la Commune de Sirifila Boundy comptent 23 agents soit une couverture de 63,88%, dont une couverture en ressources humaines de siengo Extension (41,67%) et Nara (50%).

L'équipe minimum de santé d'un CSCOM se compose de :

- Un chef de CSCOM qui doit avoir le niveau minimum d'un technicien de santé.
- Un gérant dont le niveau minimum doit être celui du certificat d'aptitude professionnel (CAP) en comptabilité de préférence.
- Un responsable de la maternité dont le niveau minimum doit être celui d'une infirmière obstétricienne [34].

A cet effet, nous pouvons dire que parmi les trois CSCOM de la commune de Sirifila Boundy, seul le CSCOM de (Zantou) n'a pas répondu pas à ce critère car le responsable de la maternité étant une matrone à un niveau inférieur celui de l'infirmière obstétricienne et le gérant n'a pas le niveau de CAP.

En plus de ce personnel la commune dispose des ASC et des relais dans les différentes aires de santé :

- ✓ Les ASC : quatre (4) à NDebougou, deux (2) à Nara (Fassoun) et deux (2) à Siengo extension.
- ✓ Les relais : quatre-vingt-six (86) à NDebougou, vingt-huit (28) à Nara(Fassoun) et dix (10) à Siengo extension.

Dans la commune, les trois (3) bureaux des ASACO comptaient cinquante-un (51) membres dont douze (12) femmes contre trente-neuf (39) hommes. Cela prouve une faible représentation des femmes dans les bureaux des ASACO de la commune.

Dans le cadre de la dotation du CSCOM en personnel, trois cas de figure peuvent se présenter:

- Le recrutement direct par l'ASACO.
- La mise à disposition par l'Etat.
- Le recrutement par les collectivités territoriales ou par tout autre partenaire [34].

Dans notre étude, quatre (4) cas de figures se sont présentés : le recrutement direct par l'ASACO, la mise à disposition par l'Etat, le recrutement par les collectivités territoriales et le recrutement direct par la mairie. Dans la commune, la majorité des travailleurs était des contractuels de l'ASACO avec une moyenne de 68,33% dont 58% pour NDeboucou, 67% pour Nara (Fassoun) et 80% pour Siengo Extension. De plus aucun CSCOM n'avait pas bénéficié la mise à disposition du personnel par l'Etat. L'étude faite par SANAMA [26], la majorité des travailleurs était des contractuels de l'ASACO soit 57,1% (Boul.1) et 78,6% (Boul.2). Et au moins la moitié était satisfait des conditions de travail soit 50% (Boul.1) et 57,1% (Boul.2). Pour KANTA K 60% des travailleurs étaient pris intégralement en charge par l'ONG canadienne SAHEL-2 au plan salarial ; or pour DEMBELE M Zoumana [34] 67% des travailleurs du CSCOM étaient des contractuels de l'ASACO.

✓ **Les ressources matérielles :**

La création du CSCOM doit obéir des normes à respecter pour un meilleur fonctionnement. Ces normes comportent entre autres, le niveau d'aménagement des locaux et leur viabilisation, les équipements et les personnels suffisants.

Dans notre étude, le taux de disponibilité des locaux et équipements dans la commune a été de 180,53% pour l'ensemble des trois CSComs de la Commune, ce qui dénote une bonne couverture en infrastructures et équipements essentiels. Ce chiffre s'explique par le nombre élevé de certains équipements par rapport au nombre requis selon les normes nationales. Avec un taux moyen de 81,31% la

fonctionnalité des infrastructures et équipements est jugée satisfaisante selon notre méthodologie.

Parmi les quatre groupes d'infrastructures et d'équipements on note un faible taux de fonctionnalité des équipements lourds et du matériel de diagnostic et de soins. Les trois CSCOM de la commune sont construits en durs et en deux blocs (dispensaire et maternité) sauf le CSCOM de Nara (Fassoun) en un seul bloc (dispensaire et maternité). Le CSCOM de Siengo Extension(Zantou) est clôturé avec de grillage et les autres en durs.

Tous les CSCOM disposent des latrines, de l'eau potable, et de l'éclairage. Seul le CSCOM de NDebouyou dispose un laboratoire.

Dans l'étude de **Oumar S Coulibaly [31]**, le CSCOM de Korofina nord est construit en dur (avec des latrines), de l'eau potable, et bien éclairé, avec un laboratoire bien équipé et le nombre du personnel semblait être suffisant selon la population enquêtée ; **Coulibaly S.O [35]** a trouvé qu'à part un CSCOM sur dix-huit (18) et les deux(2) centres de santé de référence des deux(2) communes (V et VI), les conditions médicales de la structure ne permettaient pas la délivrance d'actes de qualité de soin .

En 2018 la commune a reçu une dotation des matériels médicaux de la part de l'ANICT, cette dotation a été donnée à l'ASACO du chef-lieu de la commune (NDebouyou). Selon les autres ASACO, elles sont dans le besoin que l'autre.

Selon **K. Traoré [36]** la création des communes entraîne un important déséquilibre entre les communautés qui bénéficient d'un chef-lieu et les autres villages aux alentours qui restent en marge des initiatives locales. L'absence d'investissements en contrepartie des impôts payés et/ou la concentration des projets dans les chefs-lieux suscite alors d'importantes frustrations pour certains villages.

✓ **Les ressources financières :**

Dans notre étude nous constatons une irrégularité de transfert des fonds aux communes avec une somme moyenne annuelle de 403932 FCFA pour l'achat de

fournitures techniques en soutien au PEV, de 225974 FCFA pour les subventions aux organismes publics, de 133985 FCFA pour lutte contre le paludisme, la malnutrition et la promotion d'hygiène.

Quant à la régularité du transfert, nous avons noté un transfert irrégulier des fonds de 2012 à 2018 avec une moyenne annuelle de 57% pour le P.E.V, 32% pour la lutte contre la maladie et 21% pour les subventions de lutte contre le paludisme, la malnutrition et la promotion de l'hygiène. Cela nous prouve que la commune accorde d'importance aux activités de la vaccination par rapport aux autres activités, et les activités de lutte contre le paludisme, la malnutrition et promotion de l'hygiène ne sont pas une préoccupation pour la commune.

La CADD/MS rapporte que l'évolution de la répartition des crédits budgétaires entre les différents niveaux montre que de 2014 à 2018, la part relative des crédits transférés aux collectivités territoriales à partir du budget de la santé tourne autour de 7%. L'évolution se fait en dents de scie et atteint 10% en 2018. L'évolution constatée au niveau décentralisé provient essentiellement de l'accroissement des salaires, les crédits de fonctionnement hors salaires étant restés stables pendant la même période [22].

Dans notre étude, cette irrégularité peut être expliquée par les divers points faibles cités ci-dessus.

Toutes les ONG rencontrées ont rapporté que les compétences sont transférées mais le transfert des ressources souffre beaucoup au niveau des collectivités. Toutes les communes n'ont pas les mêmes revenus surtout avec la crise d'insécurité de certaine collectivité la mobilisation des ressources financières propres (taxes, impôts etc...) connaît beaucoup de difficultés.

A cet effet nous pouvons dire que la crise d'insécurité reste une équation à résoudre pour les collectivités dans l'exercice des compétences transférées.

Partout au pays, la gestion financière est jugée irrégulière et les nouveaux élus sont placés en situation de faiblesse par rapport aux délégués et aux représentants des organismes d'appui: « Les budgets élaborés par les collectivités sont souvent

rejetés par la tutelle [...] pour des motifs qui ne sont pas toujours clairs pour les communes. Dans certains cas, les communes ont aussi été obligées de payer le service d'appui ou la tutelle pour que le dossier sur le budget soit traité dans un minimum de délai » [32]. En raison de leur gestion jugée négligente, les maires sont régulièrement menacés de suspension par les délégués et certains conseils ont d'ailleurs été dissous pour être confiés à des délégations de gestion. À la tutelle de l'administration civile s'ajoutent les rapports tendus que les maires entretiennent avec les services du Trésor. En vertu du principe de l'unicité de caisse, le personnel de ce ministère est chargé à la fois de la collecte de l'impôt et de la gestion des fonds des collectivités avec ceux de l'ensemble de l'appareil d'État [37]. Aux dires d'un élu, « le percepteur a trouvé de cette manière un pouvoir sur les maires. À ce jour encore, les mandats peuvent tomber sur son bureau et y rester plus d'un mois avant traitement. [38] » Les maires doivent régulièrement faire le déplacement vers la perception (basée au niveau du cercle) pour justifier leurs dépenses et toucher aux fonds: « Au principe de l'unicité de caisse se rajoute celui du transfert des fonds à la paierie régionale à partir d'une certaine somme, ce qui oblige les communes à financer d'incessant voyage éventuellement sans résultats. Un informateur remarquait "alors on te dit que c'est devenu l'argent de tout le Mali et l'argent du Mali ce n'est pas souvent que tu peux le voir". [39] » En effet, les maires voient leurs demandes rejetées de façon injustifiée et sont déconcertés de voir l'argent de la commune « disparaître » parce que le Trésor a dû l'utiliser pour le paiement d'autres dépenses de l'État [40]. De plus, certaines considérations électoralistes des élus les incitent à favoriser les petits projets populaires, visibles et réalisables à court terme au détriment des initiatives à long terme qui engendrent de meilleures retombées. Les subventions accordées sont surtout destinées à des projets d'infrastructures et « la pertinence, la viabilité et la durabilité de ces investissements est une source de préoccupations, notamment devant le nombre de réalisations non ou peu

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019 fonctionnelles par manque de personnel et/ou de ressources matérielles et financières pour leur fonctionnement » [41].

5.5. L'appréciation des principaux résultats de soins dans le contexte de transfert des compétences et ressources en matière de santé de 1999 à 2018 :

Dans la commune, seul le taux moyen de consultation curative avant transfert de compétences est supérieur à celui après transfert de compétences sans ressources.

Dans la commune, ces principaux indicateurs de soins sont améliorés après transfert de compétences et ressources. Malgré le transfert de ressources, le taux moyen de la vaccination reste un peu faible.

Ce résultat est proche à celui de l'étude réalisée par Mohamed Dembélé [42] que les données de CPN et de l'accouchement après 2002 sont supérieures à celles avant 2002.

Devant ces résultats, nous pouvons dire que le transfert des compétences et ressources en matière de santé a permis une extension de la couverture sanitaire avec une amélioration des indicateurs de soins.

Conclusion et Recommandations

5.4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Conclusion :

Cette étude s'est déroulée dans le cercle de Niono, commune rurale de Sirifila-Boundy, auprès de : 12 acteurs principaux et 120 usagers des CSCOM.

L'objectif général de notre étude était d'évaluer la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux collectivités territoriales en matière de santé, afin de proposer une vue d'ensemble de l'état de mise en œuvre de ces compétences au niveau local.

Au terme de cette étude, 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. Ce degré de mise en œuvre a permis une extension de la couverture sanitaire et l'amélioration des indicateurs de soins avec une forte satisfaction des usagers du CSCOM.

Recommandations :

Les résultats issus de notre étude, nous ont conduits à formuler les recommandations afin de contribuer à une mise en œuvre effective des compétences avec un transfert régulier des subventions financières et d'une amélioration de l'état de santé des populations de la commune rurale de Sirifila-Boundy.

AUX AUTORITES POLITIQUES :

- ✓ Renforcer la capacité des acteurs de la commune sur l'exercice des compétences transférées de l'Etat aux collectivités ; et sur les processus de mobilisation, utilisation, et de justification des fonds transférés ;
- ✓ Envoyer un délégué de contrôleur financier à la perception de Sokolon ;
- ✓ Assurer un transfert régulier des subventions ;
- ✓ Chercher une solution idoine aux crises d'insécurité dont souffrent les collectivités ou augmenter leurs ressources financière et humaine.

AUX AUTORITES SANITAIRES :

- ✓ Réaliser des études sur l'impact du transfert des compétences et ressources aux indicateurs de soins ; et sur le niveau de satisfaction des usagers.

Références Bibliographiques

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Mamadou B.BALLO, Dr Brahim KONE, Dr Baboua TRAORE, Idrissa CAMARA, Dramane DAO, Elsabet LODENSTEN. Manuel de facilitation de la mise en œuvre de la décentralisation en matière de santé au Mali Tome 2. Bamako. Novembre 2012. P31-29
2. Polton D. (2003, à paraître), La décentralisation des systèmes de santé : quelques réflexions à partir d'expériences étrangères, CREDES. P1-6
3. Marchildon GP. Canada: health system review. Health Syst Transit 2013. P1
4. Pr Cheibane Coulibaly. La décentralisation au Mali : le « transfert de compétences » en difficulté. Décembre 2010. P3
5. rapport-synthese-decentralisation-aoc.pdf
<http://www.rocare.org/decentralisation/rapport-synthese-oac.pdf>
6. Projet de recherche et rapports des études de cas.
7. Ministère de la sante, Cellule d'Appui à la Décentralisation et Déconcentration : Bulletin d'information N°00 janvier- Mars 2018.
8. 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.

9. 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
10. World Bank (1992). Governance and development. Washington, DC: World Bank.
11. Tocqueville. De la démocratie en Amérique. Cité par TOURE, Cheikou (voir supra).
12. Marthe, Mamadou Daouda et Malam Moussa, Laouali (2007). La politique de décentralisation au Niger : Historique et état des lieux.' Papier préparé pour l'atelier du ROCARE sur la décentralisation organisé en février 2007 à Bamako.
13. Mission de Décentralisation au Mali (2000)
14. Touré, Cheikhou (2011). Décentralisation des services sociaux de base –eau, éducation et santé: Etude de cas du Sénégal.
15. Rondinelli, D. A. (1981). "Government Decentralization in Comparative Perspective: Theory and practice in developing Countries" International review of Administrative Sciences.
16. Kartala Owusu, L., Owusu Bonsu, K., Opong, M.B. and Dogoli, W.Y. (2005). Local Governance and Poverty Alleviation in Africa: Lessons of Experience. The Case of Ghana. Tunis.
17. ATCHISON (2005)
18. Gobbers Didier et Pichard Eric : L'organisation du système de santé en Afrique de l'Ouest mars 2000.
19. Ministère de la Santé. Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social : 1998/2007 Bamako -Mali, 1997.

20. Déclaration de la Politique Sectorielle de Santé et de Population (PSSP) (Edition 1995).
21. Ministère de sante, Cellule d'Appui à la Décentralisation et à la Déconcentration : Guide de mobilisation et d'exécution des ressources budgétaires transférées aux collectivités territoriales en matière de santé dans la loi de finances. Bamako- Mars 2015.
22. Ministère de sante, Cellule d'Appui à la Décentralisation et à la Déconcentration : Guide sur les critères d'allocation des ressources budgétaires transférées aux collectivités territoriales en matière de santé dans la loi de finances. Bamako- Mars 2019.
23. Ministère de la santé. Secrétariat général; Cellule d'Appui à la Décentralisation et à la Déconcentration. Convention d'Assistance Mutuelle entre la commune et l'Association de Santé Communautaire. Bamako. Édition de Juin 2017.
24. Plan de Développement Socio-Sanitaire (PDSS) 2019-2020 du Cercle de Niono.
25. Programme de Développement Socio-Economique et Culturelle (PDSEC) de la commune rurale de Sirifila Boundy. Edition 2016.
26. DON Carléone Bagadema Sanama: 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.
27. Nouhoum Samake. Evaluation de la qualité des soins dans le CSCOM de Boukassoumbougou II. Thèse de médecine. Bamako 2009 ; 52p.

28. Kanta K. Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par la population de l'aire de santé de Ségué (cercle de Kolokani). Thèse de médecine (FMPOS). Bamako 2007 ; p45-58.
29. Lazare Coulibaly. Etude sur la sous fréquentation des CSCOM dans la région de Koulikoro. Thèse de médecine (FMPOS). Bamako 2005 ; p38-54.
30. Bamba BZ- Etude sur les raisons de la faible fréquentation du CSCOM de Kafouziela par les FAP dans le cercle de Sikasso. Mémoire, Assistant médical, Bamako, Décembre 2002 ; 52p.
31. Oumar S Coulibaly. Evaluation de la qualité des soins dans le Centre de Santé Communautaire de KOROFINA NORD. Thèse de Médecine 2009 ; FMPOS de BAMAKO.
32. Dicko, Allaye Biréma. 2004. «Expériences de mobilisation financière des communes rurales du Mali ». 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).
33. Ministère de la Sante du Mali. Politique et Normes des Services de Santé de la Reproduction, Bamako juin 2005, 102 p.
34. Dembele Mamadou Zoumana. Mobilisation sociale autour du CSCOM de Garna dans la commune rurale de Tamani, cercle de Baraouéli, région de Ségou. Thèse de médecine. Bamako 2006;p12- 16.
35. Coulibaly S O. Etude sur l'équité dans l'accès aux soins dans les communes V et VI de la ville de Bamako. Rapport de l'enquête socio-économique. Bamako 2001, 46p.

36. Traoré, Kamana Jean-Yves. 2002. « Enjeux de la décentralisation dans la zone de Kignan ». In Pouvoirs locaux, pouvoir d'État, démocratie et décentralisation au Mali, sous la dir. de Claude Fayet Yaouga Félix Koné. Bamako: Institut des sciences humaines (ISH); Paris: École des hautes études en science sociale (EHESS).
37. Pringle, Robert. 2006. Democratization in Mali: Plitting History to Work, [en ligne]. Coll. "Peaceworks", no. 58. Washington: United States Institute of Peace, 84 p.
38. Diawara, A., B. Diouf, G. Logié et C. Majerowicz. 2004. Évaluation du dispositif d'appui aux collectivités territoriales du Mali, [en ligne]. Boulogne (France) : Institutions et Développement (I&D).
39. FAY. 2002. « Décentralisation et rehiérarchisation des pouvoirs dans le cercle de Ténenkou ». In Pouvoirs locaux, pouvoir d'État, démocratie et décentralisation au Mali, sous la dir. de Claude Fayet Yaouga Félix Koné. Bamako: Institut des sciences humaines (ISH); Paris: École des hautes études en science sociale (EHESS), p. 131-182.
40. Hilhorst, Thea et Gerard Baltissen (dir.). 2004. La décentralisation au Mali: du discours à la pratique, [en ligne]. Amsterdam: Institut Royal des Tropiques (KIT), 88p. http://www.snmali.org/publications/snvfranc_ais35S.pdf.
41. Observatoire du développement humain durable et de la lutte contre la pauvreté (ODHD-LCPM). 2003. Décentralisation et réduction de la pauvreté: rapport national 2003 sur le développement humain durable au Mali.

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

42. Dembélé Mohamed. Evaluation du centre de santé Communautaire de Mèkin-Sikoro de la Commune I du District de Bamako de 1998-2007. Thèse de Médecine 2008.

TEXTES LEGISLATIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTE:

1. Loi N°2018-049 du 14 juillet 2018 portant modification à la loi N°02-49 du 22 juillet 2002 portant la loi d'orientation sur la santé au Mali.
2. Loi n°85-41/AN-RM du 22 juin 1985 portant autorisation de l'exercice privé des professions sanitaires.
3. Loi N°04-038 du 15 Aout 2004 relative aux associations du Mali.
4. Loi n° 98 - 036 du 20 juillet 1998 régissant la lutte contre les épidémies et les vaccinations obligatoires contre certaines maladies.
5. Décret n°02-314/P-RM du 04 juin 2002 fixant les détails des compétences transférées de l'état aux collectivités territoriales des niveaux « commune » et « cercle » en matière de santé.
6. Décret n° 2013-711/P-RM du 02 septembre 2013 portant modification du décret n° 05 – 299 du 28 juin 2005 fixant les conditions de création et les principes fondamentaux de fonctionnement des centres de santé communautaires au Mali.
7. Décret n°02-075/P-RM du 15 février 2002 portant création de la commission nationale de lutte contre la vente illicite de médicaments.
8. Décret n°03-218/P-RM du 30 mai 2003 portant règlementation des prix des médicaments en dénomination commune internationale de la liste nationale des médicaments essentiels
9. Décret n°2012-508/PM-RM du 19 septembre 2012 portant modification du décret n°10-149/PM-RM du 18 mars 2010 portant modification du décret n°01-115/PM-RM du 27 février 2001 portant création des organes d'orientation, de coordination et d'évaluation du programme de développement sanitaire et social.

Annexes

ANNEXE

1. FICHE SIGNALÉTIQUE :

NOM : BARRY

PRENOM : Nouhoum

TITRE : Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019.

ANNEE DE SOUTENANCE : 2019 - 2020

VILLE DE SOUTENANCE : Bamako

PAYS D'ORIGINE : Mali

LIEU DE DEPOT : Bibliothèque de Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)

SECTEUR D'INTERET : Santé Publique

Résumé :

Il s'agissait d'une étude descriptive qui s'est déroulée auprès des acteurs et des populations de la commune rurale de Sirifila-Boundy allant du 03 au 28 Avril 2019.

Au terme de cette étude, il ressort une mise en œuvre non effective soit (31,94%) des compétences transférées de l'Etat à la commune de Sirifila-Boundy et une irrégularité de transfert des subventions financières. Ce degré de mise en œuvre des compétences et ressources a permis une extension de la couverture sanitaire avec l'amélioration des indicateurs de soins et une satisfaction des usagers des services de CSCOM.

2. QUESTIONNAIRE :

2.1. Les indicateurs de suivi de l'exercice des compétences transférées à la commune :

| Compétences | Indicateurs |
|--|--|
| L'élaboration et la mise en œuvre du plan communal de développement sanitaire | Le plan communal développement sanitaire validé et disponible : Oui/...../ Non/...../ |
| La signature de la CAM avec les ASACO | Nombre(Nbre) de CAM signées :.... Nombre d'ASACO fonctionnelles :... |
| La contribution pour la prise en charge du salaire de certains agents | Nbre d'agents pris en charge par la mairie :..... Nbre de besoin exprimé :..... |
| L'allocation de subventions pour le financement des activités de santé selon les critères définis annuellement | Pourcentage du budget communal alloué à la santé :..... |
| Le suivi et le contrôle de la gestion des ASACO | Nbre de supervisions réalisées :..... Nbre de réunions statutaires réalisées :..... Nbre de réunions de commission paritaire réalisées :..... |
| La lutte contre la vente illicite des médicaments | Existence de comité mis en place par le sous-préfet : Oui/...../ Non/...../ Nbre de réunions du comité tenues :..... Nbre de séances d'informations et de sensibilisation réalisées :..... Nbre d'interventions effectuées :... |
| La lutte contre les épidémies et catastrophes | existence de comité mise en place par le sous-préfet : Oui/...../ Non/...../ Nbre de réunions du comité tenues :..... Nbre de séances d'informations et sensibilisation réalisées :..... Nombre d'interventions effectuées :..... |
| La délivrance et /ou le retrait des autorisations de création des CSCOM | Nombre d'autorisations : -délivrées :..... -demandées :..... Nbre de décisions de fermeture de CSCOM :..... Nbre de demandes examinées :.... |
| 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 | Nombre de rapports SLIS transmis au médecin chef:..... |

2.2. La gestion des ressources :

2.2.1. Les ressources matérielles :

La disponibilité des locaux et équipements des CSCOM :

| Désignations | NDebouyou | | Nara(Fassoun) | | Siengo extension | |
|--|---------------|--------|---------------|--------|------------------|--------|
| | disponibilité | Taux % | disponibilité | Taux % | disponibilité | Taux % |
| 01Salle de consultation | | | | | | |
| 01 salle de CPN | | | | | | |
| Bureau sage-femme | | | | | | |
| 06 armoires métalliques | | | | | | |
| 01salle d'accouchement | | | | | | |
| 01 salle de soins | | | | | | |
| 01 Salle de repos pour traitement ambulatoire | | | | | | |
| 01Salle de dépôt des médicaments | | | | | | |
| 05Lits métalliques avec matelas | | | | | | |
| 09Table d'examen avec matelas | | | | | | |
| 01Table d'accouchement | | | | | | |
| 02Table gynéco | | | | | | |
| 01 Table de pansement | | | | | | |
| Table bureau | | | | | | |
| 01 glucomètre à pile | | | | | | |
| 01Centrifugeuse hématocrite à pile | | | | | | |
| 01Hémoglobinomètre à pile | | | | | | |
| 02Ciseau à gaz droit | | | | | | |
| 02Pince à disséquer | | | | | | |
| 06Spéculumvaginaux | | | | | | |
| 01Pèse personne | | | | | | |
| 01Pèse bébé | | | | | | |
| 04Bancs métalliques | | | | | | |
| 01Hangar pour les séances de vaccination | | | | | | |
| 01 Porte vaccin gros | | | | | | |
| 01 Accumulateur de froid | | | | | | |
| 01Caisse isotherme | | | | | | |
| 01Réfrigérateur/congélateur pour la conservation des vaccins | | | | | | |
| RAC | | | | | | |
| Moto | | | | | | |
| Latrines | | | | | | |
| Sources d'énergie | | | | | | |
| Source d'eau potable | | | | | | |
| Incinérateur | | | | | | |
| Total de pourcentage | | | | | | |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

La fonctionnalité des locaux et équipements des CSCOM :

| Désignations | NDebouyou | | Nara(Fassoun) | | Siengo extension | |
|--|----------------|---|----------------|---|------------------|---|
| | fonctionnalité | % | Fonctionnalité | % | fonctionnalité | % |
| 01Salle de consultation | | | | | | |
| 01 salle de CPN | | | | | | |
| Bureau sage-femme | | | | | | |
| 06 armoires métalliques | | | | | | |
| 01salle d'accouchement | | | | | | |
| 01 salle de soins | | | | | | |
| 01 Salle de repos pour traitement ambulatoire | | | | | | |
| 01Salle de dépôt des médicaments | | | | | | |
| 05Lits métalliques avec matelas | | | | | | |
| 09Table d'examen avec matelas | | | | | | |
| 01Table d'accouchement | | | | | | |
| 02Table gynéco | | | | | | |
| 01 Table de pansement | | | | | | |
| Table bureau | | | | | | |
| 01 glucomètre à pile | | | | | | |
| 01Centrifugeuse hématocrite à pile | | | | | | |
| 01Hémoglobinomètre à pile | | | | | | |
| 02Ciseau à gaz droit | | | | | | |
| 02Pince à disséquer | | | | | | |
| 06Spéculumvaginaux | | | | | | |
| 01Pèse personne | | | | | | |
| 01Pèse bébé | | | | | | |
| 04Bancs métalliques | | | | | | |
| 01Hangar pour les séances de vaccination | | | | | | |
| 01 Porte vaccin gros | | | | | | |
| 01 Accumulateur de froid | | | | | | |
| 01Caisse isotherme | | | | | | |
| 01Réfrigérateur/congérateur pour la conservation des vaccins | | | | | | |
| RAC | | | | | | |
| Moto | | | | | | |
| Latrines | | | | | | |
| Sources d'énergie | | | | | | |
| Source d'eau potable | | | | | | |
| Incinérateur | | | | | | |
| Total de pourcentage | | | | | | |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

2.2.2. Les ressources humaines :

| Nombre requis de ressources humaines | NDebougou | | Nara (Fassoun) | | Siengo extension | |
|--------------------------------------|-----------|------------|----------------|------------|------------------|------------|
| | existants | couverture | existants | couverture | existants | couverture |
| 01médecin | | | | | | |
| 01 TSS | | | | | | |
| 01 SF | | | | | | |
| 01 IO | | | | | | |
| 01 infirmier | | | | | | |
| 01 matrone | | | | | | |
| 01 AS | | | | | | |
| 01 laborantin | | | | | | |
| 01 gérant de pharmacie | | | | | | |
| 01 guichetier | | | | | | |
| 01 gardien | | | | | | |
| 01manoeuvre | | | | | | |
| Total | | | | | | |

2.2.3. Les ressources financières :

L'évolution des subventions financières de l'Etat à la commune de 2012 à 2018 :

| | Programme. Elargi. Vaccination(PEV) | lutte contre les maladies | lutte contre paludisme, malnutrition et promotion d'hygiène | TOTAL |
|------|-------------------------------------|---------------------------|---|-------|
| 2012 | | | | |
| 2013 | | | | |
| 2014 | | | | |
| 2015 | | | | |
| 2016 | | | | |
| 2017 | | | | |

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

| | | | | |
|------|--|--|--|--|
| | | | | |
| 2018 | | | | |

2.3. Taux d'utilisation des activités des CSCOM de la commune de Sirifila-Boundy 1999 à 2018:

| An-nées | Consultation cura-tive | | | Consultation préna-tale (CPN) | | | Accouchement Assisté | | | Vaccination(DTCP3) | | |
|---------|------------------------|----|-------|-------------------------------|----|-------|----------------------|----|--------|--------------------|----|--------|
| | ND | Na | Sieng | ND. | Na | Sieng | ND. | Na | Sieng. | ND | Na | Sieng. |
| 1999 | | | | | | | | | | | | |
| 2000 | | | | | | | | | | | | |
| 2001 | | | | | | | | | | | | |
| 2002 | | | | | | | | | | | | |
| 2003 | | | | | | | | | | | | |
| 2004 | | | | | | | | | | | | |
| 2005 | | | | | | | | | | | | |
| 2006 | | | | | | | | | | | | |
| 2007 | | | | | | | | | | | | |
| 2008 | | | | | | | | | | | | |
| 2009 | | | | | | | | | | | | |
| 2010 | | | | | | | | | | | | |
| 2011 | | | | | | | | | | | | |
| 2012 | | | | | | | | | | | | |
| 2013 | | | | | | | | | | | | |
| 2014 | | | | | | | | | | | | |
| 2015 | | | | | | | | | | | | |
| 2016 | | | | | | | | | | | | |
| 2017 | | | | | | | | | | | | |
| 2018 | | | | | | | | | | | | |

2.3. La satisfaction des usagers des services de CSCOM:

LA SATISFACTION DES USAGERS :

1. Identité du malade ?

Age : Sexe : Provenance : Profession :

Instruction :

2. Comment vous vous êtes rendu au centre ? 1. Pied /___/ 2. Charrette /___/ 3. Vélo /___/ 4. Moto/___/ 5. Véhicule personnel/___/ 6. Autres /...../

3. Pourquoi vous avez choisi ce centre pour la consultation?

1. Distance courte /...../ 2. Bon accueil /...../ 3. Propreté des locaux /...../ 4. Bon comportement du personnel /...../ 6. Disponibilité du personnel /...../ 7. Cout abordable /...../ 8. Traitement efficace /...../ 9. Autre /...../

4. Quel est l'état de propreté des locaux ? 1. Sales /___/ 2. Propre /___/ 3. Autre /___/

5. Le personnel de santé est-il disponible lors des heures de service ? 1. Toujours /___/ 2. Souvent /___/ 3. Rarement /___/ 4. Ne sait pas /___/ 5. Jamais /___/

6. Le personnel de santé est-il disponible en dehors des heures de service ? 1. Toujours /___/ 2. Souvent /___/ 3. Rarement /...../ 4. Ne ne sait pas /...../ 5. Jamais /...../

7. Ou achetez-vous les médicaments prescrits ? 1. CSCOM /...../ 2. Hors CSCOM /...../

8. Pourquoi ce choix ? 1. Proche /...../ 2. Pas cher /...../ 3. Autres /...../

9. Si le CSCOM, tous les médicaments étaient-ils disponibles? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

10. Que pensez-vous du coût de l'accouchement ? 1. très cher/...../ 2. Pas cher/...../

11. Que pensez-vous de la prestation de matrone ?

1. Bien /.... / 2. Très bien /...../ 3. Mauvaise /...../ 4. Autre /...../

12. Avez-vous des commentaires ou recommandations pour le fonctionnement de votre CSCOM?

.....

2.4. Situation des acteurs clés de l'opérationnalisation du décret :

GUIDE D'ENTRETIEN :

GUIDE A ADRESSER AU PREFET OU ADJOINT :

Connaissance sur le transfert des compétences :

1- S'il vous plaît, depuis combien de temps êtes-vous dans ce poste ?

1. Moins de 1an /...../ 2. 2 à 5ans /...../ 3. Plus de 5ans /...../

2-S'il vous plaît, pouvez-vous nous expliquer le transfert de compétences et de ressources en une ligne?.....

3- S'il vous plaît, il y'a combien de compétences transférées aux communes ?

1. 11 /...../ 2. Autre /...../

4- S'il vous plaît, quelles sont les lignes budgétaires transférées aux communes ?

.....

5- S'il vous plaît, pouvez-vous nous décrire le processus de mobilisation des fonds transférés aux communes ?

.....

6- Quels sont les principaux acteurs impliqués dans la mobilisation des fonds transférés aux communes ?.....

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

7- Quel est votre rôle pour la mise en œuvre des compétences transférées ?

.....

Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des compétences :

8- Avez-vous bénéficié un atelier de formation ou des outils de formation sur la mise en œuvre des compétences transférées ?

-Atelier de formation : 1. Oui /...../ 2. Non /...../

-Outils de formations : 1. Oui /...../ 2. Non /...../

9-Avez-vous rencontré des difficultés pour la mise en œuvre des compétences ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui, lesquelles ?.....

Et quelles sont les solutions adoptées par vous ?.....

10- Avez-vous rencontré des difficultés dans la mobilisation des fonds transférés ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui, lesquelles ?.....

Et quelles sont les solutions adoptées par vous

?.....

11-Existe-il des problèmes entre les principaux acteurs dans l'exercice des compétences transférées aux communes en matière de santé ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui, lesquels ?.....

Et quelles solutions avez-vous trouvées pour les résoudre ?

.....

Appréciation de la mise en œuvre des compétences :

12-Avez-vous approuvé le plan communal de développement sanitaire ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../ Si Oui quand ? /...../

13-Avez-vous approuvé la tranche annuelle du plan des CSCOM de la commune de Sirifilaboundi de 2018 ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

14-Toutes les ASACO de votre cercle ont des récépissés délivrés ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si non, lesquelles ?.....

15-La mairie vous a proposé la fermeture du CSCOM ?

1. Oui /... / 2. Non /...../

Si oui, lequel et pourquoi?.....

16-Est-ce que le conseil de gestion se tient régulièrement ?

1. Oui /...../ 2. Non /... / Si oui /...../combien en 2018 :.... ..

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

Si non pourquoi ?.....

17- Est-ce que les questions de mobilisation des ressources sont discutées lors des conseils ?

1. Oui /... / 2. Non /...../

Si oui quelles sont les solutions adoptées?.....

18-Comment trouvez-vous la gestion des fonds transférés par le maire ?

1. Bien /...../ 2. Assez bien /...../ 3. Très bien /... / 4. Mauvaise /...../ 5. Autre /...../

Si mauvaise quelle est votre solution ?.....

19-Avez-vous des commentaires ou recommandations pour une mise en œuvre effective des compétences transférées ?.....

GUIDE A ADRESSER AU SOUS-PREFET OU ADJOINT :

Connaissance des acteurs sur le transfert des compétences :

1- S'il vous plait, depuis combien de temps êtes-vous dans ce poste ?

1. Moins de 1an /...../ 2. 2 à 5ans /...../ 3. Plus de 5ans /...../

2-S'il vous plait, pouvez-vous nous expliquer le transfert de compétences et de ressources en une ligne?.....

3- S'il vous plait, il y'a combien de compétences transférées aux communes ?

1. 11 /...../ 2. Autre /...../

4- S'il vous plait, quelles sont les lignes budgétaires transférées aux communes ?

.....

5 S'il vous plait, pouvez-vous nous décrire le processus de mobilisation des fonds transférés aux communes ?.....

6- Quels sont les principaux acteurs impliqués dans la mobilisation des fonds transférés aux communes ?.....

7- Quel est votre rôle pour la mise en œuvre des compétences transférées ?

.....

Difficultés rencontrées par les acteurs :

8-Avez-vous rencontré des difficultés pour la mise en œuvre des compétences ?

1. Oui /... / 2. Non /...../

Si oui, lesquelles ?.....

Et quelles sont les solutions adoptées par vous ?.....

.....

9- Avez-vous rencontré des difficultés dans la mobilisation des fonds transférés ?

1. Oui /... / 2. Non /...../

Si oui lesquelles ?.....;

Et quelles solutions avez- vous adoptées par vous ?.....

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

.....
10-Avez-vous bénéficié un atelier de formation ou des outils de formation sur la mise en œuvre des compétences transférées ?

-Atelier de formation : 1. Oui /...../ 2. Non /...../

-Outils de formations : 1. Oui /...../ 2. Non /...../

11-Existe-il des problèmes entre les principaux acteurs dans l'exercice des compétences transférées aux communes en matière de santé ?

1. Oui /... / 2. Non /..... /

Si oui, lesquels ?.....

Et quelles solutions avez-vous trouvées pour les résoudre ?

.....
Appréciation de la mise en œuvre des compétences :

12-Avez-vous approuvé la tranche annuelle du plan communal de développement sanitaire en 2018 ?

1. Oui /...../ 2. Non /..... /

13-La mairie a-t-elle signée la CAM avec l'ASACO ?

1. Oui /... / 2. Non /...../

Si oui, quand ?.....

14-Selon vous, la CAM est respectée ?

1. Oui /...../ 2. Non /..... /

Si non Par ? 1. Le Maire /..... / 2. L'ASACO /..... /

Et quelle solution avez-vous trouvée ?.....

15-Existe-il un comité paritaire ?

1. Oui /...../ 2. Non /... /

16- Avez-vous saisi les produits pharmaceutiques illicites vendus par les personnes non autorisées en 2018 ? 1. Oui /... / 2. Non /..... /

17- Quelles sont les procédures régulières de saisie de produits pharmaceutiques illicites engagées ?

.....
18-Avez-vous élaboré un plan de lutte contre les épidémies et les catastrophes ?

1. Oui /..... / 2. Non /..... /

Si Oui, quand ?.....

19- Comment mobilisez-vous les ressources pour la mise en œuvre de ce plan ?

.....
20-Avez-vous participé aux réunions du comité communal de lutte contre les épidémies et catastrophes ? 1. Oui // 2. Non /..... /

Si Oui combien en 2018 ?.....

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

21-Avez-vous rencontré des difficultés pour la lutte contre :

-la vente illicite des médicaments : 1. Oui /... / 2. Non /... /

Si oui, lesquelles ?..... ;

Et votre solution à cet effet ?.....

-les épidémies et catastrophes : 1. Oui /... / 2. Non /... /

Si oui, lesquelles ?.....

Et votre solution à cet effet ?.....

22-Comment vous trouvez la gestion des fonds transférés par la mairie ?

1. Bien /... / 2. Assez bien /... / 3. Très bien /... / 4. Mauvaise /... / 5. Autre /... /

Si Mauvaise /... / comment ?.....

Et quelle est votre solution ?.....

24-Avez-vous des commentaires ou recommandations pour une mise en œuvre effective des compétences transférées ?

.....

GUIDE A ADRESSER AU MAIRE OU LE CONSEILER :

Connaissance des acteurs sur le transfert des compétences :

1-Depuis combien de temps êtes-vous élus ?

1. Moins de 1an/... / 2. 2 à 5ans /... / 3. Plus de 5ans/... /

2-Qu'est-ce que le transfert de compétences et de ressources ?

.....

3-Quel est le nombre de compétences transférées aux communes ?

1. 11 /... / 2. Autre /... /

4- Quelles sont les lignes budgétaires transférées aux communes ?

.....

5- Pouvez-vous nous décrire le processus de mobilisation des fonds transférés aux communes ?

.....

6- Quels sont les principaux acteurs impliqués dans la mobilisation des fonds transférés aux communes ?.....

7- Quel est votre rôle pour la mise en œuvre des compétences transférées ?

.....

8-L'Etat doit-il transférer d'autres compétences aux communes en matière de santé ?

1. Oui /... / 2. Non /... /

Si oui, lesquels ?.....

Difficultés rencontrées par les acteurs :

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

9- Avez-vous bénéficié un atelier de formation ou des outils de formation sur la mise en œuvre des compétences transférées ?

-Atelier de formation : 1. Oui /...../ 2. Non /...../

-Outils de formations : 1. Oui /...../ 2. Non /...../

10-Avez-vous rencontré des difficultés dans l'exercice des compétences transférées aux communes ?

1. Oui /... / 2. Non /..... /

Si oui, lesquelles ?.....

Et quelles sont les solutions adoptées par vous ?.....

11-Avez-vous rencontré des difficultés dans la mobilisation des fonds transférés ?

1. Oui /...../ 2. Non /..... /

12-Quelles sont les difficultés que vous rencontrées dans la mobilisation des fonds et l'exécution des fonds ?

Montant:.....

Délai :.....

Exécution des dépenses :.....

Justification :

13-Quelles solutions avez-vous adoptées ?.....

14-Existe-il des problèmes entre les principaux acteurs dans l'exercice des compétences transférées aux communes en matière de santé ? 1. Oui /... / 2. Non /..... /

Si oui, lesquels ?.....

Et quelles solutions avez-vous trouvées pour les résoudre ?.....

Appréciation de la mise en œuvre des compétences :

15-Avez-vous un plan de développement sanitaire ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui, ce plan a été élaboré quand ?.....

16-Comment trouvez-vous l'exécution du plan communal par l'ASACO ?

1. Bien /...../ 2. Mieux /..... / 3. Très bien /..... / 4. Mauvaise /..... /

Si mauvaise quelle est votre solution ?.....

17-Avez-vous signé la CAM avec l'ASACO ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

18-Selon vous, l'ASACO respecte-il ses engagements dans la CAM ?

1. Oui /...../ 2. Non /..... /

Si non, lesquels ?.....

19-Avez-vous de problèmes avec l'ASACO ? 1. Oui /... / 2. Non /..... /

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

Si Oui, lesquels ?.....

20-Existe-il un comité paritaire ? 1. Oui /... / 2. Non /...../

21-Comment vous contribuez annuellement au développement de la santé de votre commune ?

.....

22-L'ASACO vous adresse une requête de financement ? 1. Oui /... / 2. Non /...../

Si oui /...../ : 1. semestriellement/...../ 2. Annuellement /..... /

23-L'ASACO vous a-t-il adressé une demande de fonds pour décapitalisation de fonds de roulement ?

1. Oui /... / 2. Non /..... /

Si oui, quand ?.....

24-L'ASACO vous a une fois adressé une demande :

- d'équipement /logistique du CSCOM : 1. Oui /... / 2. Non /...../ Si oui, quand ?.....

-de réhabilitation : 1. Oui /... / 2. Non /...../ Si oui, quand ?.....

25-Comment vous trouvez la gestion du budget communal alloué pour le fonctionnement du CSCOM par l'ASACO :

1. Bien /...../ 2. Assez bien /...../ 3. Très bien /... / 4. Mauvaise /..... /

Si mauvaise quelle est votre solution ?.....

26-Vous êtes informés pour la disponibilité des fonds ? 1. Oui /... / 2. Non /...../

Si oui, par qui, par quel moyen et quand ?.....

27-Selon vous, comment les fonds transférés sont gérés par l'ASACO ?

1. Bien /..... / 2. Assez bien /..... / 3. Très bien /... / 4. Mauvaise /..... /

Si Mauvaise comment ?.....

Et quelle est votre solution

?.....

28- Quand assurez-vous la supervision de :

-l'équipe de santé du CSCOM :

1. Mensuellement /...../ 2. Trimestriellement /...../ 3. Semestriellement /..... /

-le CA de l'ASACO :

1. Mensuellement /...../ 2. Trimestriellement /...../ 3. Semestriellement /..... /

29-Participez-vous aux réunions de l'ASACO ? 1. Oui /...../ 2. Non /.....

Si .Oui ? 1. Mensuellement /...../ 2. Trimestriellement /...../ 3. Semestriellement /..... /

Si Non, /pourquoi ?.....

30-Avez-vous des demandes de besoin d'agents par l'ASACO : 1. Oui /...../ 2. Non /... /

31-Quel est votre rôle pour la lutte contre vente illicite des médicaments dans votre commune ?.....

32-Connaissez-vous des gens non autorisés qui vendent des médicaments dans votre commune?

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

1. Oui /...../ 2. Non /.... /

33-Avez-vous rencontré des difficultés pour la lutte contre la vente illicite des médicaments ?

1. Oui /...../ 2. Non /.... /

Si oui, lesquelles ?.....
.....

34- Quel votre rôle pour la lutte contre les épidémies et catastrophes dans votre commune ?

.....

35-Avez-vous élaboré un plan de lutte contre les épidémies et catastrophes ?

1. Oui /...../ 2. Non /.... /

Si oui, avec qui et Quand ?.....

36-Comment mobilisez-vous les ressources pour sa mise en œuvre ?

.....

37-Avez-vous rencontré des difficultés pour la lutte contre les épidémies et catastrophes ?

1. Oui /...../ 2. Non /.... /

Si oui, lesquelles ?.....

38-Avez-vous adressé à l'ASACO un préavis de redressement ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si Oui, Pourquoi ?.....

39-Avez-vous tenu une réunion de concertation avec les acteurs sur les difficultés de fonctionnement du CSCOM ? 1. Oui /... / 2. Non /..... /

Si oui, Quelles difficultés s'agit-il et quelle année ?.....

.....

40-L'ASACO a-t-il un récépissé ? 1. Oui /...../ 2. Oui /...../

41-Citez deux conditions de:

-création du CSCOM :.....

-fermeture du CSCOM :.....

42-Connaissez-vous dans votre commune :

-des maternités privées : 1. Oui /.... / 2. Non /...../

Si oui, Combien ?..... ;

Et ont-elles eu votre autorisation avec un avis du médecin chef : 1. Oui /... / 2. Non /... /

Si Non, quelle est votre solution à cet effet ?.....

-des cabinets privés : 1. Oui /... / 2. Non /...../

Si Oui /...../Combien ?..... ;

Et ont-ils eu votre autorisation avec avis du médecin chef : 1. Oui /... / 2. Non /... / Si non, quelle est votre solution à cet effet ?.....

43- Avez-vous des difficultés avec ces structures ? 1. Oui /...../ 2. Non /.... /

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

44-Avez-vous des difficultés avec l'ASACO pour la transmission des différents rapports ?

1. Oui /... / 2. Non /... /

Si non /...../ la transmission se fait : 1. Mensuellement /...../ 2. Trimestriellement /...../

Si oui, lesquelles ?.....

44. Est-ce que vous payez votre quote-part de référence/évacuation ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si non, pourquoi ?.....

45-Avez-vous des commentaires ou recommandation pour une mise en œuvre effective des compétences transférées ?

.....

GUIDE A ADRESSER AU PRESIDENT DE L'ASACO :

Connaissance sur le transfert des compétences :

1-Vous avez combien d'année d'expérience dans ce poste ?

1. Moins de 1an/...../ 2. 2 à 5ans /...../ 3. Plus de 5ans /..... /

2-Qu'est –ce que le transfert de compétences et de ressources ?

.....

3-Quel est le nombre de compétences transférées aux communes ?

1. 11 /...../ 2. Autre /...../

4- Quelles sont les lignes budgétaires transférées aux communes ?

.....

5- Pouvez-vous nous décrire le processus de mobilisation des fonds transférés aux communes ?.....

6- Quels sont les principaux acteurs impliqués dans la mobilisation des fonds transférés aux communes ?.....

7- Quel est votre rôle pour la mise en œuvre des compétences transférées ?

.....

8-Il y'a-t-il d'autres compétences à transférer aux communes ? 1. Oui /... / 2. Non /...../

Si oui, lesquelles ?.....

Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des compétences :

9-Avez-vous bénéficié un atelier de formation ou des outils de formation sur la mise en œuvre des compétences transférées aux communes ?

-Atelier de formation : 1. Oui /...../ 2. Non /...../

-Outils de formation : 1. Oui /...../ 2. Non /...../

10-Avez-vous rencontré des difficultés dans l'exercice des compétences transférées ?

1. Oui /... / 2. Non /...../

Si oui, lesquelles ?.....

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

- Et quelles sont vos solutions à cet effet ?.....
- 11-Avez-vous rencontré des difficultés dans la mobilisation des fonds transférés ?
1. Oui /...../ 2. Non /..... /
- 12-Pouvez-vous nous décrire les difficultés que vous rencontrez pour la mobilisation des fonds transférés ?
- Montant :.....
- Lignes budgétaires :.....
- Délai par étape :.....
- Exécution des dépenses :.....
- Justification :.....
- 13- Quelles solutions adoptez-vous pour ces difficultés ?
-
- 14- Existe-il des problèmes entre les principaux acteurs dans l'exercice des compétences transférées aux communes en matière de santé ? 1. Oui /..... / 2. Non /..... /
- Si oui, lesquels ?.....
- 15-Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en œuvre de votre PO annuel ?
1. Oui /..... / 2. Non /...../
- Si oui, lesquelles ?.....
- Et quelles sont vos solutions ?.....
- 16-Le budget communal alloué à la santé est-il suffisant pour la mise en œuvre de votre PO annuel ?
1. Oui /...../ 2. Non /...../
- Si oui, quelles sont les solutions adoptées à cet effet ?.....
- 17- Comment vous trouvez la gestion des fonds transférés par la mairie ?
1. Bien /...../ 2. Assez bien /...../ 3. Très bien /... / 4. Mauvaise /..... /
- Si mauvaise ; pourquoi ?.....
- Et quelle est votre solution ?.....
- 18-La mairie a-t-elle élaboré un plan communal de développement sanitaire ?
1. Oui /... / 2. Non /..... / 3. Ne sais pas /..... /
- Si Oui/...../ quand ?/..... /
- 19-Avez-vous validé la tranche annuelle du plan avec la mairie en 2018?
1. Oui /... / 2. Non /... /
- Si non/...../pourquoi ?.....
- 20-Avez-vous des difficultés pour l'exécution de la tranche annuelle du plan ?
1. Oui /..... / 2. Non /...../
- Si Oui, lesquelles ?

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

- Et quelle est votre solution ?.....
- 21-Avez-vous des problèmes avec la mairie ? 1. Oui /..... / 2. Non /..... /
- Si oui, lesquels ?.....
- Et quelle est votre solution ?.....
- Appréciation de la mise en œuvre des compétences :
- 22-Selon vous, la mairie respecte-t-elle ses engagements dans la CAM? 1. Oui /..... / 2. Non /..... /
- Si non, lesquels ?.....
- 23-Avez-vous signé la CAM avec la mairie ? 1. Oui /...../ 2. Non /..... /
- Si non, pourquoi ?.....
- Si oui, quand ?.....
- 24-Est-ce que la mairie assure la contribution financière annuelle pour la réalisation des activités du PMA conformément à votre plan ? 1. Oui /...../ 2. Non /..... /
- Si non, quelle est votre solution ?.....
- 25-Avez-vous été confronté à une décapitalisation de fonds pour le dépôt des médicaments ?
1. Oui /...../ 2. Non /..... /
- Si oui, quand et quelle a été votre solution à cet effet ?.....
- 26-Où approvisionnez-vous aux médicaments ?
-
- 27-Avez-vous une fois formulé la demande pour :
- l'équipement/logistique du CSCOM : 1. Oui /..... / 2. Non /...../
- Si oui, quand :..... ; Et adressé à une ONG /..... / ou Maire /..... /
- la construction/réhabilitation : 1. Oui /..... / 2. Non /...../
- Si oui, quand :..... Et adressé à une ONG /...../ ou Maire /...../
- 28-Est-ce que la mairie et FELASCOM participent régulièrement aux réunions statutaires de l'ASASCO ? 1. Oui /..... / 2. Non /..... /
- Si oui /..... / 1. Mensuellement /...../ 2. Trimestriellement /...../ 3. Semestriellement /...../
- Si non, Pourquoi ?.....
- 29-Avez-vous un besoin d'agents ? 1. Oui/...../ 2. Non /..... /
- 30-Avez-vous exprimé un besoin d'agents à :
- la mairie ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../
- une ONG ? 1. Oui /...../ 2. Non /..... /
- 31-L'ASACO a-t-il des agents en charge ? 1. Oui /..... / 2. Non /..... / si Oui /...../Combien ?.....
- 32-Avez-vous participé en 2018 :
- au conseil communal : 1. Oui /..... / 2. Non /..... /
- Si non, pourquoi ?.....

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

Si oui, combien fois ?.....

- aux réunions de commission de santé de la commune : 1. Oui /..... / 2. Non /...../

Si non pourquoi ?.....

Si oui, combien fois ?.....

33-Quel est votre rôle pour la lutte contre :

- la vente illicite des médicaments :.....

-les épidémies et catastrophes :.....

34-Connaissez-vous des personnes non autorisées qui vendent des médicaments dans votre commune

? 1. Oui /... / 2. Non /... /

Si oui, quelle a été votre solution à cet effet ?.....

35-Comment vous trouvez le fonctionnement des différents comités ?

-comité de lutte contre la vente illicite des médicaments :

1. Bien /...../ 2. Mieux /..... / 3. Très bien /..... / 4. Mauvais /...../

-comité de lutte contre les épidémies et catastrophes :

1. Bien /...../ 2. Mieux /...../ 3. Très bien /..... / 4. Mauvais /.../

36-Est-ce que l'ASACO a une fiche d'autorisation de création délivrée par le maire ?

1. Oui /... / 2. Non /..... /

Si non Pourquoi ?.....

Si oui, Quand ?.....

37-La mairie vous a adressé une fois un préavis de redressement de la situation du CSCOM ?

1. Oui /..... / 2. Non /...../

Si oui, quand et sur quoi ?.....

38-Avez-vous participé à une réunion de concertation avec les acteurs sur les difficultés de fonctionnement du CSCOM ?

1. Oui /..... / 2. Non /...../

Si oui, quelles sont les difficultés soulignées et quand ?.....

.....

Et quelles sont les solutions adoptées par vous ?.....

39-Avez-vous difficultés pour la transmission des différents rapports?

-au maire : 1. Oui /..... / 2. Non /..... /

Si oui lesquelles ?.....

-au Médecin chef : 1. Oui /... / 2. Non /... /

Si oui lesquelles ?.....

40-Etes-vous informés de la disponibilité des fonds transférée ? 1. Oui /... / 2. Non /..... /

Si oui, par qui, par quel moyen et quand ?.....

40- Est-ce que vous payez votre quote-part de référence/évacuation ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

Si non, pourquoi ?.....

41-Avez-vous des commentaires ou recommandations pour une mise en œuvre effective des compétences transférées ?

.....

GUIDE A ADRESSER AU DIRECTEUR TECHNIQUE DU CSCOM :

Connaissance sur le transfert des compétences :

1-Vous avez combien d'année d'expérience dans le CSCOM ?

1. Moins de 1an /...../ 2. 2 à 5ans /...../ 3. plus de 5ans /...../

2-Quel est le nombre de personnel dans votre centre ?

Médecin /...../ Technicien supérieur /...../ Sage-femme /...../ Matrone /...../ Aide-soignant /...../

3-Qu'est-ce que le transfert de compétences et de ressources ?

.....

4-Quel est le nombre de compétences transférées aux communes ?

1. 11 /...../ 2. Autre /...../

5- Quelles sont les lignes budgétaires transférées aux communes ?

.....

6- Pouvez-vous nous décrire le processus de mobilisation des fonds transférés aux communes ?

.....

7- Quels sont les principaux acteurs impliqués dans la mobilisation des fonds transférés aux communes ?.....

8- Quel est votre rôle pour la mise en œuvre des compétences transférées ?

.....

9-Il y'a-t-il d'autres compétences à transférer aux communes ?1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si Oui lesquelles ?.....

Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des compétences :

10- Avez-vous bénéficié un atelier de formation ou des outils de formation sur la mise en œuvre des compétences transférées aux communes ?

-Atelier de formation : 1. Oui /...../ 2. Non /...../

-Outils de formation : 1. Oui /...../ 2. Non /...../

11-Avez-vous rencontré des difficultés dans l'exercice des compétences transférées ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si Oui lesquelles ?.....

Et quelles sont vos solutions à cet effet ?.....

12-Avez-vous rencontré des difficultés dans la mobilisation des fonds transférés ?

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

1. Oui /...../ 2. Non /..... /

13-Pouvez-vous nous décrire les difficultés que vous rencontrez pour la mobilisation des fonds transférés ?

Montant :.....

Lignes budgétaires :.....

Délai par étape :.....

Justification :.....

14- Quelles solutions adoptez-vous pour ces difficultés ?

.....

15- Existe-il des problèmes entre les principaux acteurs dans l'exercice des compétences transférées aux communes en matière de santé ? 1. Oui /...../ 2. Non /..... /

Si Oui lesquels ?

.....

16-Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en œuvre de votre PO annuel ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si Oui lesquelles ?.....

Et quelles sont vos solutions ?.....

Appréciation de la mise en œuvre des compétences :

17-Le budget communal alloué à la santé est-il suffisant pour la mise en œuvre de votre PO annuel ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si non quelles sont les solutions adoptées à cet effet ?

.....

18 – Avez-vous participé à l'élaboration :

- du plan communal de développement sanitaire? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui quand ?.....

Si non pourquoi ?.....

-la tranche annuelle du plan en 2018 ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui quand ?....., est-elle conforme à votre PO annuel ? Non /..... /quelle est votre solution ?..... ; Oui /...../.

Si non pourquoi ?.....

19-Avez-vous rencontré des difficultés dans l'exécution de la tranche du plan ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui lesquelles ?.....

Et quelle est votre solution à cet effet ?.....

20-Selon vous, la CAM est-elle respectée ?

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si non par qui ? 1. Le maire/...../ 2. l'ASACO/...../

21-Comment vous trouvez la gestion des fonds par le maire ?

1. Bien /...../ 2. Assez Bien /...../ 3. Mauvaise /...../

Si Mauvaise Comment ?.....

Et quelles sont les solutions adoptées

?.....

22-Comment trouvez-vous la gestion des fonds par l'ASACO ?

1. Bien /...../ 2. Assez bien /...../ 3. Mauvaise /..... /

Si Mauvaise comment ?.....

Quelle est votre solution

?.....

23-Avez-vous formulé une demande de requête de financement adressé au maire en 2018 ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui pourquoi ?.....

24-Etes-vous informés de la disponibilité des fonds transférés ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si Oui, Par qui, par quel moyen et quand ?.....

25-Avez-vous été confronté à une décapitalisation de fonds pour le dépôt de médicaments essentiels ? 1. Oui /...../ 2. Non /..... /

Si Oui, quand ?.....

Et qui vous a financé ?.....

26-Avez-vous une commission de réception des médicaments ?

Non /..... / Oui /..... / êtes-vous membre ?.....

27-Les médicaments étaient disponibles permanemment au niveau du dépôt en 2018 ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si Non quelles sont les solutions adoptées ?.....

28-Est-ce que l'ASACO a organisé le monitoring des activités du CSCOM en 2018 ?

1. Oui /..... / 2. Non /...../

29-Est-ce que la mairie a assuré la supervision en 2018 ? 1. Oui /...../ 2. Non /..... /

Si Oui ? 1. Mensuellement /..... / 2. Trimestriellement /..... / 3. Semestriellement /...../

30-Etes-vous recruté et payé par la mairie ? 1. Oui /...../ 2. Non /..... /

Si Oui avez-vous des problèmes avec la mairie ?.....

31-Existe-il des agents recrutés et payés par ?

1. ONG /...../ 2. ASACO /...../

32-Avez-vous des problèmes avec ?

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

-l'ASACO : 1. Oui /..... / 2. Non/..... /

Si oui, lesquels ?.....

Et quelle est votre solution ?.....

-le maire : 1. Oui /..... / 2. Non/..... /

Si oui, lesquels ?.....

Et quelle est votre solution ?.....

.....

33-Selon vous, la gestion du CSCOM est-elle influencée par ?

-la mairie : 1. Oui /...../ 2. Non /..... /

Si Oui comment ?.....

-l'ASACO : 1. Oui /..... / 2. Non /...../

Si Oui comment ?.....

34-Comment trouvez-vous la relation entre :

-Mairie et ASACO : 1. Bonne /...../ 2. Passable/...../ 3. Mauvaise /..... /

-Conseil d'Administration et Conseil de gestion de l'ASACO : 1. Bonne /...../ 2. Passable /..... / 3. Mauvaise /...../

35-Avez-vous rencontré des difficultés pour la transmission des différents rapports ?

1. Oui /...../ 2. Non /..... /

Si oui, lesquelles ?.....

36-Existe-il des maternités ou cabinets privés dans votre commune ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../ si oui combien ?.....

37- Est-ce que ces structures répondent à la carte sanitaire ? 1. Oui /..... / 2. Non /...../

Si Non quelle mesure avez-vous prise ?.....

38-Assurez-vous un suivi et évaluation de ces structures ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si non pourquoi ?.....

Si Oui Comment ?.....

39-Vous êtes informés de la disponibilité des fonds ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si Oui par qui, et par quel moyen ?.....

Et quand ? 1. semestriellement /...../ 2. Annuellement /...../

40-Avez-vous des commentaires ou recommandations pour une mise en œuvre des compétences transférées ?

.....

.....

GUIDE A ADRESSER AU MEDECIN CHEF DU DISTRICT SANITAIRE :

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

Connaissance sur le transfert des compétences :

1-S'il vous plait, vous avez combien d'année d'expérience dans ce poste ?

1. Moins de 1an /...../ 2. 2 à 5ans /...../ 3. plus de 5ans /...../

2- S'il vous plait, pouvez-vous nous expliquer le transfert de compétences et de ressources en une ligne?

.....

3- S'il vous plait, il y'a combien de compétences transférées aux communes ?

1. 11 /...../ 2. Autres /...../

4-S'il vous plait, quelles sont les lignes budgétaires transférées aux communes ?

.....

5- S'il vous plait, pouvez-vous nous décrire le processus de mobilisation des fonds transférés aux communes ?

.....

6- Quels sont les principaux acteurs impliqués dans la mobilisation des fonds transférés aux communes ?

.....

7- Quel est votre rôle pour la mise en œuvre des compétences transférées ?

.....

8-Il y'a-t-il d'autres compétences à transférer aux communes ? 1. Oui /..... / 2. Non /...../

Si Oui, lesquelles ?

.....

Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des compétences :

9- Avez-vous bénéficié un atelier de formation ou des outils de formation sur la mise en œuvre des compétences transférées aux communes ?

-Atelier de formation : 1. Oui /...../ 2. Non /...../

-Outils de formation : 1. Oui /...../ 2. Non /...../

10-Avez-vous rencontré des difficultés dans l'exercice des compétences transférées ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si Oui, lesquelles ?

.....

Et quelles sont vos solutions à cet effet ?

.....

11-Avez-vous rencontré des difficultés dans la mobilisation des fonds transférés ?

1. Oui /...../ 2. Non /..... /

12-Pouvez-vous nous décrire les difficultés que vous rencontrez pour la mobilisation des fonds transférés ?

Montant :

Lignes budgétaires :

Délai par étape :

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

Exécution des dépenses :.....

Justification :.....

13- Quelles solutions adoptez-vous pour ces difficultés ?

.....

14- Existe-il des problèmes entre les principaux acteurs dans l'exercice des compétences transférées aux communes en matière de santé ? 1. Oui /...../ 2. Non /..... /

Si Oui, lesquels ?

.....

15-Selon vous, la CAM est-elle respectée ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si non, par ? 1. le Maire /...../ 2. l'ASACO/...../

17-Est que le CSCOM a été confronté d'une décapitalisation ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui, quand ?.....

18-Comment vous trouvez l'équipement du CSCOM ?

1. Bien /...../ 2. Mieux /...../ 3. Très bien /..... / 4. Mauvais /..... /

Si mauvaise, quelle solution avez-vous adoptée ?.....

19-Comment vous trouvez la gestion du CSCOM par l'ASACO ?

1. Bien /...../ 2. Mieux /...../ 3. Très bien /...../ 4. Mauvaise /...../

Si mauvaise pourquoi et quelle est votre solution adoptée ?.....

.....

20-La mairie affecte-il des personnels aux CSCOM ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

21-Quelle est votre rôle pour la lutte contre :

-la vente illicite des médicaments :.....

-les épidémies et catastrophes :.....

22-Avez-vous élaboré un plan de lutte contre les épidémies et les catastrophes en 2018 ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

23-Avez-vous participé aux réunions du comité communal de lutte contre les épidémies et les catastrophes ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

24-Avez-vous constaté le dysfonctionnement lors des supervisions techniques du CSCOM ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si Oui lesquels ?.....

25-Avez-vous participé à une réunion de concertation avec les acteurs sur les difficultés de fonctionnement du CSCOM ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui, quand et quelle a été les solutions ?.....

.....

26-La mairie vous a adressé un préavis de redressement de la situation du CSCOM ?

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui, quand et sur quoi s'agissait-il ?.....

27-Avez-vous reçu les différents rapports du CSCOM ?

-Par qui ?.....

-et quand : 1.mensuellement /...../ 2. Trimestriellement /...../ 3.semestriellement /...../

28-Avez-vous rencontré des difficultés pour la transmission des différents rapports par les DTC ? 1.

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui, lesquelles ?.....

27. Est-ce que toutes les collectivités adhèrent au cadre conceptuel de la référence /évacuation ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si non, pourquoi ?.....

28. Est-ce que toutes les collectivités payent leur quote-part pour la caisse de solidarité de la référence/évacuation ?

1. Oui /...../ 2. Non /...../

29-Avez-vous des commentaires ou recommandations pour une mise en œuvre effective des compétences transférées ?

.....

GUIDE A ADRESSER AU PERCEPTEUR :

Connaissance sur le transfert des compétences :

1-Avez-vous fait combien d'année dans cette zone ?

1. Moins de 1an /... / 2. 2 à 5ans /...../ 3. plus de 5ans /...../

2-Qu'est-ce que le transfert de compétences et de ressources ?

.....

3-Quelles sont les lignes budgétaires transférées aux communes ?

.....

4-Quand les fonds transférés sont-ils disponibles à la perception ?

1. Semestriellement /..... / 2. Annuellement /..... / 3. Autre /...../

5- De qui vous informez pour la disponibilité des fonds ?

.....

Et par quel moyen ?.....

6-Comment vous faites la transmission des fonds aux maires ?

.....

7-Avez-vous des problèmes avec les maires par rapport à la disponibilité des fonds ?

1. Oui /..... / 2. Non /...../

Si oui, lesquels ?.....

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

Et quelles solutions avez-vous adoptées ?.....

8-Avez-vous le rapport financier des activités des CSCOM en 2018 ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui, vérification

9-Selon vous, comment se trouve la gestion de ces fonds par le maire ?

1. Bien /...../ 2. Mieux /...../ 3. Très Bien /...../ 4. Mauvaise /...../

Si mauvaise comment ?.....

Et votre solution à cet effet ?.....

10-Avez-vous des commentaires ou recommandations pour une mise en œuvre effective des compétences transférées ?

.....

GUIDE A ADRESSER A LA FELASCOM :

Connaissance sur le transfert des compétences :

1-Avez-vous combien d'année d'expérience dans ce poste ?

1. Moins de 1 an /...../ 2. 2ans à 5ans /...../ 3. Plus de 5ans /...../

2- Qu'est-ce que le transfert de compétences et de ressources ?

.....

3- Quel est le nombre de compétences transférées aux Communes ? 1. 11 /...../ 2. Autres /...../

4- Quel est le rôle de FELASCOM pour la mise en œuvre des compétences transférées ?

.....

5- L'Etat doit-il transférer d'autres compétences aux communes ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui, lesquelles ?.....

Appréciation de la mise en œuvre des compétences :

6-comment appréciez-vous l'exécution de la tranche annuelle du plan communal de développement sanitaire ?

1. Bien /...../ 2. Mieux /...../ 3. Très bien /...../ 4. Mauvaise /...../

7-Quand assurez-vous la supervision de l'ASACO ?

1. Mensuellement /...../ 2. Trimestriellement /...../ 3. Semestriellement /...../

8-Participez-vous aux réunions de l'ASACO ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Si oui combien en 2018 ?.....

9-Quel est votre rôle pour la lutte contre :

-la vente illicite des médicaments :.....

-les épidémies et catastrophes :.....

10-Avez-vous mené des activités en 2018 pour la lutte contre :

-la vente illicite des médicaments : 1. Oui /...../ 2. Non /...../

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

Si oui, lesquelles ?.....

-les épidémies et catastrophes : 1. Oui /...../ 2. Non /.... /

Si Oui lesquelles ?.....

11-Connaissez-vous des personnes non autorisées qui vendent des médicaments dans votre commune ? 1. Oui // 2. Non /...../

Si oui, quelle solution avez-vous adoptée ?.....

12-Avez-vous constaté de dysfonctionnement lors des supervisions ? 1. Oui /..... / 2. Non /...../

Si oui, lesquels ?.....

Et quelles solutions avez-vous adoptées ?.....

13-Avez-vous participé à une réunion de concertation avec les acteurs sur les difficultés de fonctionnement du CSCOM ? 1. Oui /... / 2. Non /..... /

Si oui, quand et quelles sont les difficultés rapportées.....

.....

Et les solutions adoptées ?.....

14-Avez-vous des difficultés avec la mairie ? 1. Oui /... / 2. Non /...../

Si oui, lesquelles ?.....

15-Comment vous trouvez la gestion du CSCOM par l'ASACO ?

1. Bien /...../ 2. Mieux /...../ 3. Très bien /... / 4. Mauvaise /...../

Si mauvaise, quelle est votre solution ?.....

16-Avez-vous des commentaires ou recommandations pour une mise en œuvre effective des compétences transférées ?

.....

GUIDE A ADRESSER A L'ONG :

1. Vous êtes intervenus dans cette zone depuis quand ?

2. Quel est votre domaine d'intervention ? 1. Santé /...../ 2. Autres /...../

3. Avez-vous réalisé des actions dans le domaine de la santé ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

4. Si oui, lesquelles et quand ?.....

5. Apportez-vous des appuis à la Mairie dans le domaine de la santé ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

6. Si oui, lesquels ?.....

7. Est-ce que vous connaissez l'ASACO ? 1. Oui /...../ 2. Non /..... /

8. Avez-vous apporté des appuis à l'ASACO pour la gestion du CSCOM ? 1. Oui /...../ 2. Non /... /

9. Si oui lesquels ?.....

9. Avez-vous été au CSCOM ? 1. Oui /...../ 2. Non /...../

10. Si oui, comment appréciez-vous l'accueil ?.....

11. Selon vous, est ce que la population fréquente le CSCOM ? 1. peu /...../ 2. Beaucoup /...../

Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'Etat aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019

12. Comment appréciez-vous le fonctionnement du CSCOM ? 1. Bien /...../ 2. Assez bien /...../ 3. Passable /.... /

13. Que pensez-vous sur le transfert de compétences de l'Etat aux Communes ?

.....

14. Avez-vous des commentaires ou des recommandations ?

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail ; je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure