



PROGRAMME GOUVERNANCE LOCAL REDEVABLE



**RENFORCEMENT DES
CAPACITES DES JEUNES
LEADERS SUR LA
GESTION DES SERVICES
SOCIAUX DE BASE PAR
LES OGSP (ASACO)**

SOMMAIRE

- Les principaux textes régissant les ASACO au Mali ;
- Les Responsabilités des Services de la Santé et du Développement Social dans la gestion des ASACO/CSCOM au Mali ;
- La convention d'assistance mutuelle entre Mairie et ASACO (obligations et responsabilités) ;
- La prise en compte des besoins des OGSP lors de l'élaboration du PDESC/Budget par les jeunes
- Les Acteurs et leurs responsabilités dans la gestion des ASACO/CSCOM au Mali ;
- La planification des activités et le suivi au niveau des ASACO (micro plan);
- Les procédures de renouvellement des instances de prise de décision (comment renforcer la présence/participation des jeunes dans le comité de gestion, comité paritaire ...).
- Le canevas simplifié de rapportage/Bilan des ASACO ;

QUELQUES TEXTES RÉGISSANT LES ASACO AU MALI

La loi 04-038 du 5 août 2004 relative aux associations

- La création de l'ASACO est soumise à la loi 04-038 du 5 août 2004 relative aux associations
- Mais la liberté de regroupement en association remonte à l'Ordonnance N° 41/PCG du 28 mars 1959 abrogée et remplacée par la loi N° 04-038.
- Il y a la liberté de créer une association sans autorisation ni déclaration préalable;
- Mais, l'association a la capacité juridique après déclaration préalable au Ministère chargé de l'intérieur ou au bureau de la circonscription administrative du siège (Article 3).
- La déclaration est la condition pour qu'une association puisse acquérir à titre onéreux, ester en justice, posséder et administrer certains biens tels les cotisations de ses membres, le local désigné, les immeubles nécessaires à l'accomplissement du but qu'elle se propose.
- Trois mois après la déclaration, il faut :
 - accomplir une formalité de publicité qui consiste à insérer un extrait (date déclaration, titre et objet , indication siège social, noms des membres) dans le Journal Officiel ou dans un Journal d'annonces légales (Article 7);
 - faire connaître les changements (administration ou direction, adresse)et les modifications à ses statuts et règlement intérieur « SRI »;
 - transcrire dans un registre tenu au siège les modifications et dates des récépissés.

QUELQUES TEXTES RÉGISSANT LES ASACO AU MALI

Loi N° 02-049 du 22 juillet 2002 portant orientation sur la santé

- Selon les articles 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 44:
 - tout acte, en santé et développement social, doit se faire conformément au plan décennal de développement sanitaire et social « PDDSS »;
 - l'organisation et le financement du système de santé se fait désormais suivant une approche participative qui fait intervenir l'administration centrale, les services techniques, le secteur privé et les populations organisées en association(Art.10 à 16 et 44);
 - les ressources propres générées par les CSCOM, les CSRéf et les établissements publics hospitaliers sont exonérées de tous impôts et taxes;
 - l'implantation du CSCOM doit respecter la carte sanitaire et prescrire les Dénomination communes internationales « DCI ».
- **L'article 6 définit certains concepts:**
 - **Aire de santé** : unité géographique abritant une population minimum de 5,000 habitants et formant la zone de construction/ d'intervention d'I CSCOM;
 - **Carte Sanitaire** : document qui découpe le territoire national en aires de santé et sur la base desquelles sont créés les établissements publics, communautaires et privées de santé.
 - **District sanitaire** : circonscription sanitaire regroupant un certain nombre d'aires de santé et qui constitue l'unité opérationnelle de planification en matière de développement sanitaire et social;
 - **Santé communautaire** : processus qui consiste pour les populations à s'organiser pour donner des réponses locales à la prise en charge de leurs problèmes de santé.

QUELQUES TEXTES RÉGISSANT LES ASACO AU MALI

- **Association de santé communautaire (ASACO):** ensemble d'usagers du service public de la santé vivant sur un territoire déterminé, organisés en association pouvant être autorisée à créer et faire fonctionner un CSCOM;
- **Centre de santé communautaire (CSCOM) :** établissement de santé de premier niveau comprenant au moins un dispensaire, une maternité et un dépôt de médicaments essentiels. Le CSCOM est un établissement privé à but non lucratif
- **Conseil de gestion :** organe de pilotage du PRODESS au niveau cercle / commune du District de Bamako et au niveau aire de santé, mais avec une composition propre à chaque structure ou organe d'exécution du Conseil de gestion de cercle, de commune ou d'aire de santé;
- **Comité de gestion :** organe chargé de la gestion quotidienne du centre de santé ou d'un conseil de gestion de cercle ou de commune.

N° 2012 DU 07 FEVRIER PORTANT CODE DES COLLECTIVITES TERRITORIALES

- Le **conseil communal**, le **conseil de cercle** et le **Conseil régional** délibèrent sur :
 - les dispensaires, maternités, hygiène publique, l'assainissement et les centres de santé communautaire (article 22);
 - les centres de santé de référence (article 97),
 - les hôpitaux régionaux, la solidarité en direction des populations vulnérables (article 164),

QUELQUES TEXTES RÉGISSANT LES ASACO AU MALI

N° 2012 DU 07 FEVRIER PORTANT CODE DES COLLECTIVITES TERRITORIALES

- Le **conseil communal**, le **conseil de cercle** et le **Conseil régional** délibèrent sur :
 - les dispensaires, maternités, hygiène publique, l'assainissement et les centres de santé communautaire (article 22);
 - les centres de santé de référence (article 97),
 - les hôpitaux régionaux, la solidarité en direction des populations vulnérables (article 164),

L'arrêté interministériel n°94-5092 MSSPA-MATS-MF

1. **La création et les modalités de gestion du Centre de Santé Communautaire (CSCOM)**
 - Toute ASACO doit signer avec l'état une convention d'assistance mutuelle « CAM » qui précise les obligations des deux parties.
 - Avec la décentralisation, l'ASACO signe avec la commune.
2. **Les structures de gestion du système socio - sanitaire : Conseils de gestion (Csref) et comités de gestion (CSCOM)**

Objectifs:

 - assurer une gestion partenariale des centres de santé avec les populations bénéficiaires;
 - suivre l'exécution des programmes de santé et respecter les engagements contenus dans la CAM.
 - Assurer la redevabilité aux partenaires et à la population

QUELQUES TEXTES RÉGISSANT LES ASACO AU MALI

Le Décret No 05-299/P-RM du 28 juin 2005

- Création de CSCOM: La création de CSCOM se fait un par aire de santé. Il est créé par les ASACO déclarées qui réunissent les conditions ci après :
 - ✓ se conformer à la carte sanitaire du cercle ou de la commune du district de Bamako ;
 - ✓ disposant d'un récépissé ;
 - ✓ compter un nombre d'adhérents égal à au moins 10% de la population de l'aire de santé ;
 - ✓ être propriétaire d'un site pouvant abriter le CSCOM ou disposer d'un local pouvant servir de CSCOM.

L'autorisation de créer un CSCOM est délivrée par le Maire après avis favorable du médecin chef du district sanitaire ou de la commune de Bamako;

Dans l'aire concernée par plusieurs communes, la délivrance est conditionnée à la signature d'une convention de coopération sanitaire inter communale.

La fermeture d'un CSCOM est prise sur décision du maire lorsque les conditions ne garantissent plus la qualité des soins.

Dans l'aire concernée par plusieurs communes: la fermeture du CSCOM est décidée par délibérations des conseils communaux (article 8)

QUELQUES TEXTES RÉGISSANT LES ASACO AU MALI

Du décret N°20 13-711/PRM DU 02 septembre 2013 portant modification du décret n° 05 – 299

- Art 1: Les articles 14,15, et 17 du décret n° 05 – 299 susvisé sont modifié ainsi qu'il suit:
- Art 14 nouveau: Le CA se réunit en session ordinaire une fois par trimestre et en session extraordinaire à chaque fois que besoin que soit;
- Article 15 nouveau: La composition du Conseil d'Administration est définie par le statut et le règlement intérieur de l'ASACO. **Sont membre de droit avec voix consultative:**
 - ✓ Le préfet ou son représentant
 - ✓ Le maire de la commune ou son représentant;
 - ✓ Le Directeur technique du CSCOM;
 - ✓ Le Médecin-chef du Centre de de Santé de Référence
 - ✓ Le Chef du SLDSES
 - ✓ Le Chef Service local chargé de la Promotion de la famille
 - ✓ Le Chef de quartier, du village ou de la fraction abritant le CSCOM
 - ✓ Le Président du comité de Surveillance

QUELQUES TEXTES RÉGISSANT LES ASACO AU MALI

N° 20 13-711/PRM DU 02 septembre 2013

- **Article 17 nouveau:** Désigné par le conseil d'administration parmi ses membres, le comité de gestion comprend:
- Un président
- Un secrétaire administratif
- Un trésorier
- Un contrôleur au compte
- Le Directeur technique du CSCOM
- Un représentant des travailleurs du CSCOM désigné en assemblée générale du dit personnel

QUELQUES TEXTES RÉGISSANT LES ASACO AU MALI

Décret No 02-314/P-RM du 04 Juin 2002

- Le Conseil communal a compétence pour:
 - ✓ élaborer et mettre en œuvre le plan communal de développement en matière de santé ;
 - ✓ signer la convention d'assistance mutuelle « CAM » avec les ASACO;
 - ✓ engager la lutte contre la vente illicite des médicaments ;
 - ✓ suivre et contrôler la gestion des ASACO ;
 - ✓ lutter contre les épidémies et catastrophes ;
 - ✓ suivre et contrôler la transmission effective des données d'information sanitaire et financières aux médecins-chefs des CSRéf (art 1-2-3-4-5 - 6).
- Le conseil communal a obligation de :
 - ✓ apporter une subvention financière aux travaux de construction et d'équipement des CSCOM de son ressort territorial ;
 - ✓ mettre en place le fonds de roulement (c'est-à dire le stock initial de médicaments essentiels) ;
 - ✓ contribuer à la prise en charge du salaire de certains agents;
 - ✓ allouer des subventions pour le financement des activités de santé selon les critères définis annuellement.

QUELQUES TEXTES RÉGISSANT LES ASACO AU MALI

Décret N° 12-082/P RM du 08 février 2012

Fixant les détails des compétences en matière de développement social, de protection sociale et d'économie solidaire

Les compétences transférées aux communes sont (art. I):

- l'élaboration/ mise en œuvre des programmes communaux de protection sociale, d'économie solidaire et de promotion des populations notamment en matière de mutuelle, de société coopérative, d'aide sociale, de secours, de mobilisation RBC et de lutte contre la mendicité ;
- l'élaboration/ mise en œuvre des plans/projets communaux, de prise en charge des groupes vulnérables notamment des personnes âgées, des personnes handicapées, des femmes seules chargées de famille sans ressources, des enfants en situation difficile, des victimes de catastrophes naturelles, des personnes déplacées ou rapatriées en situation difficile ;

QUELQUES TEXTES RÉGISSANT LES ASACO AU MALI

Décret N°12-082/P RM du 08 février 2012

Fixant les détails des compétences en matière de développement social, de protection sociale et d'économie solidaire

Les compétences transférées aux communes sont (art.1):

- l'élaboration/ mise en œuvre des programmes communaux de protection sociale, d'économie solidaire et de promotion des populations notamment en matière de mutuelle, de société coopérative, d'aide sociale, de secours, de mobilisation RBC et de lutte contre la mendicité ;
- l'élaboration/ mise en œuvre des plans/projets communaux, de prise en charge des groupes vulnérables notamment des personnes âgées, des personnes handicapées, des femmes seules chargées de famille sans ressources, des enfants en situation difficile, des victimes de catastrophes naturelles, des personnes déplacées ou rapatriées en situation difficile ;
- la constitution d'une banque de données dans le domaine du développement social de la protection sociale et de l'économie solidaire ;
- la transmission trimestrielle des données collectées au SLDSES;
- la réception, la vérification et la transmission des dossiers de création des sociétés coopératives et de mutuelles après avis du maire au SLDSES ;
- la promotion du partenariat entre tous les intervenants dans le domaine de la solidarité et de la protection sociale ;
- la réalisation d'études et de recherches dans le domaine du développement social, de la protection sociale et de l'économie solidaire;

LES RESPONSABILITÉS DES SERVICES DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL DANS LA GESTION DES ASACO/CSCOM AU MALI ;

Services de la Santé

- appui à la planification du micro plan et subventions de l'Etat
- Suivi des activités cliniques
- Appui à la présentation du bilan
- Appui à la réalisation du monitoring (suivi contrôle)
- Appui aux recrutements des ressources humaines

Développement Social

- Approche communautaire (approche village par village pour leur appartenance à l'aire de santé du CSCOM)
- Appui conseil
- Renforcement de capacités
- Supervision du renouvellement des instances de décision
- Evaluation des ASACO
- Supervision campagne chimio prévention paludisme saisonnier « CPS »

CONVENTION D'ASSISTANCE MUTUELLE COMMUNE / ASACO

CONVENTION D'ASSISTANCE MUTUELLE COMMUNE / ASACO

- Il faut essentiellement retenir de ce texte que la CAM :
 - ✓ est une compétence transférée de l'État aux collectivités territoriales;
 - ✓ est un document de référence pour les ASACO et les Communes dans leur relation de partenariat et de collaboration en matière de santé;
 - ✓ décrit les obligations de la Commune et de l'ASACO
- Les obligations de la commune :
 1. Contribuer à hauteur de% du coût de la construction, de la réhabilitation ou de l'extension du CSCOM ;
 2. Assurer ou déléguer la maîtrise d'ouvrage des travaux de construction et d'équipement du CSCOM ;
 3. Doter le CSCOM en stock initial de médicaments essentiels en DCI, en équipement et moyens logistiques (matériels roulants).
 4. Inscrire chaque année au budget communal une subvention pour assurer notamment :
 - ✓ Le renouvellement des moyens logistiques et du gros matériel médical selon la liste standard en vigueur ;
 - ✓ la contribution de la prise en charge du salaire de certains agents du CSOM dont le nombre est fixé d'accord parties;
 - ✓ le financement des activités de formation du personnel définies d'accord parties ;
 - ✓ le financement des activités du paquet minimum d'activités « PMA » ;
 - ✓ le financement des activités de lutte contre la vente illicite des médicaments, la lutte contre les épidémies et catastrophes.

CONVENTION D'ASSISTANCE MUTUELLE COMMUNE / ASACO

Les obligations de l'ASACO :

1. Faire assurer par le CSCOM le paquet minimum d'activités pour les habitants de l'aire de santé ;
2. Concourir à la mise en œuvre du plan communal de santé, de la lutte contre la vente illicite des médicaments et de la lutte contre les catastrophes et les épidémies ;
3. Gérer le CSOM conformément aux normes et procédures du manuel de gestion ;
4. Cofinancer le coût de la construction, de réhabilitation ou d'extension du CSCOM ;
5. Élaborer et transmettre au maire de la commune le PO annuel ;
6. Assurer l'entretien de l'infrastructure et des équipements ;
7. Prendre en charge les dépenses de fonctionnement courant du centre de santé communautaire y compris les salaires non couverts par d'autres sources ;
8. Fournir des rapports d'activités, ainsi que les statistiques sanitaires au maire de la commune ;
9. Fournir un rapport bilan financier (semestre) au maire de la commune;
10. Assurer le renouvellement du petit matériel ;

CONVENTION D'ASSISTANCE MUTUELLE COMMUNE / ASACO

Les obligations de l'ASACO :

11. Affilier à l'INPS le personnel du CSCOM employé par l'association de santé communautaire ;
12. Veiller à la bonne gestion des médicaments essentiels en dénomination commune internationale et assurer le renouvellement du stock ;
13. Assurer le renouvellement démocratique du bureau de l'ASACO, aux échéances statutaires;
14. Tenir régulièrement les réunions statutaires;
15. Tenir les réunions du conseil de gestion de l'aire de santé ;
16. Recevoir l'équipe de supervision et lui communiquer toutes informations utiles ;
17. Participer à l'animation de la commission santé du conseil communal;
18. Veiller à l'approvisionnement adéquat en vaccins, médicaments spécifiques et produits hormonaux (anti-lépreux, antituberculeux, contraceptifs, etc.....)

ACTEURS IMPLIQUES ET LEURS ROLES

- Les populations de l'aire de santé constituent les acteurs clés, sans l'adhésion desquelles on ne saurait parler de mobilisation sociale en faveur de la santé.
- Autorités villageoises et leaders communautaires pour influencer la réussite ou non des stratégies de mobilisation.
- Membres élus des ASACO
- Relais de santé pour assurer l'accès aux soins de santé, maintenir la relation entre CSCOM et communautés, etc.
- Personnel du CSCOM
- Autorités administratives et relevant des collectivités
- Services techniques
- Agents de santé communautaire « ASC »
- Autres partenaires (OSC, PTF, etc.)

PLANIFICATION ET SUIVI DES ACTIVITES

- Le plan d'opérationnalisation annuel (activités préventives, curatives et promotionnelles);
- le micro plan semestriel (activités à réaliser, cout, chronogramme et responsable) avec tous les acteurs de l'ASACO
- Prise en compte des besoins de l'ASACO dans le PDESC/Budget de la commune
- Suivre la fonctionnalité des comités paritaires pour la mise en application de la CAM ;
- Tenue des réunions de conseil de gestion de l'air de santé avec tous les acteurs communaux (présentation du rapport d'activités et financier);
- Tenue des réunions du comité de gestion du CSCOM par mois
- Tenue des réunions trimestrielles du conseil d'administration de l'ASACO (valider la budgétisation du comité de gestion)

PROCEDURES DE RENOUVELLEMENT DES INSTANCES

- Mandat de 5 ans pour toutes les ASACO (résolutions du congrès de 2008 et de 2013) renouvelable sans limite
- le PO de la dernière année du mandat doit prendre en compte les ressources nécessaires au renouvellement des organes
- Trois mois avant la fin du mandat, l'ASACO doit convoquer une assemblée générale qui lui donne le quitus pour aller au renouvellement;
- A un (01) mois du renouvellement, l'ASACO présente son bilan financier et son rapport moral relatif aux 5 ans
- au sortir de cette présentation, une correspondance est adressée à tous les chef de village pour la désignation des délégués devant constituer l'assemblée. A ce niveau, le conseil de village peut reconduire les anciens ou les renouveler.
- les statuts déterminent le nombre de délégués par ASACO/CSCOM (dont 30% de femmes et de jeunes selon la FENASCOM)
- En milieu urbain, tout détenteur de la carte d'adhésion et à jour de paiement de ses cotisations peut postuler pour être membre des organes de gestion
- Les délégués choisis constituent l'assemblée générale qui procédera au renouvellement des organes de gestion sous la présidence de la FELASCOM (art 5 statut type de l'ASACO)
- Renouvellement des organes à 1/3 des membres en vue d'éviter le balayage systématique (résolutions congrès 2008 et 2013)
- Mode d'élection : commission d'investiture est mise en place pour la proposition d'un bureau consensuel
- Respect du genre (résolutions congrès 2008 et 2013)
- Recherche de partenaire pour l'orientation des nouveaux organes de gestion par la Mairie (CAM et décret 314)

DIFFICULTES/ CONSTATS

- le non respect de la carte sanitaire pour la création des CSCOM
- retard dans la mobilisation des quottes parts des collectivités pour la caisse de solidarité;
- retard dans la mise à disposition des ressources transférées par les collectivités ;
- insuffisance dans l'organisation du transport des parturientes du village au cscocom ;
- insuffisance de suivi de la gestion des subventions par les mairies;
- non fonctionnalité des comités paritaires pour la mise en application des CAM;
- faible proportion d'ASACO avec micro plan élaboré et validé y compris pour les subventions;
- retard de paiement de salaire du personnel par les collectivités ;
- insuffisance dans la transmission des données sanitaires aux collectivités;
- insécurité dans certains districts (niono, macina,)
- insuffisance de PTF au niveau régional;
- instabilité du personnel qualifié;
- la prolifération de la vente illicite des médicaments et l'existence de cabinets de soins privés informel et traitants ambulants;
- vétusté des moyens logistiques;

SUGGESTIONS

- respecter les procédures de création des CSCOM et des structures privées des soins de santé;
- rendre fonctionnels les comités paritaires de suivi des CAM;
- accélérer l'organisation de la référence évacuation du village au CSCOM;
- renforcer les concertations avec les autorités communales et communautaires pour la mobilisation des ressources financières en faveur des activités de la santé;
- renforcer le suivi-contrôle des subventions allouées aux ASACO par les mairies;
- poursuivre les plaidoyers auprès des maires et des présidents d'ASACO pour le payement des quottes parts;
- organiser un cadre de concertation sur la vente illicite des médicaments, l'installation illégales des structures de soins de santé et des traitants ambulants ;
- transmettre à temps les données sanitaires aux collectivités;
- remplacer les matériels vétustes;



Bureau de la coordination PGLR : SNV Mali Badalabougou – Est
Rue 17 Porte 305 Tel. +223 20 23 33 47 / 65 40

www.pglr-mali.org



PGLRI



@malipglr



98 48 91 26



ALPHALOG – Association Libre pour la Promotion de l’Habitat et du Logement
Coordination nationale alphacn@orangemali.net; BP 1881 BAMAKO ; Tél : (223) 20.22.84.40
Antenne Ségou alphapdus@sotelma.net.ml; BP 262 SEGOU ; Tél : (223) 21.32.05.27
Antenne Niono alphalog@afribone.net.ml ; BP 86 NIONO ; Tél : (223) 21.35.20.68