

Ministère de la santé, de la solidarité  
et des personnes âgées

-----

Ministère de l'administration territoriale  
et de la sécurité

-----

Ministère des finances et du commerce

-----

République du Mali  
Un peuple - Un but - Une foi

### **Arrêté interministériel n° 94 – 5092 / MSSPA – MATS – MF**

#### **Fixant les conditions de la création des Cscm et les modalités de gestion des Services socio-sanitaires de cercle, de commune, des Cscm**

Le Ministre de la santé, de la solidarité et des personnes âgées ;  
Le Ministre de l'administration territoriale et de la sécurité ;  
Le Ministre des finances et du commerce ;

Vu la Constitution ;  
Vu l'ordonnance 41 / PCG du 28 mars 1959 relative aux associations ;  
Vu le décret n° 90 – 264 / P-RM du 5 juin 1990 portant création des services régionaux et subrégionaux de la santé publique et des Affaires Sociales ;  
Vu le décret n° 94 – 067/ P-RM du 06 février 1994 portant nomination des membres du Gouvernement.

#### **Arrêtent :**

#### **Chapitre 1 : De la création et du fonctionnement des centres de santé communautaires.**

##### **Article 1<sup>er</sup> à article 11 : Remplacés par le décret 05-299.**

#### **Chapitre 2 : Des modalités de gestion et de fonctionnement des Services socio – sanitaires de cercle et de commune.**

Article 12 : Conformément à la politique sectorielle de santé et de population, les populations participent à la gestion des centres de santé de cercle et de commune.

Article 13 : La participation des populations à la gestion des services socio-sanitaires de cercle et de commune est réalisée à travers :

- Le Conseil de gestion ;
- Le Comité de gestion.

#### **Section 1 : Du Conseil de gestion**

##### **A. Attributions**

Article 14 : Organe de décision, le Conseil de gestion est chargé :

- d'examiner et d'adopter les budgets - programmes annuels des activités socio – sanitaires établis en fonction du plan de développement socio – sanitaire du cercle ou de la commune;
- de définir les mécanismes locaux de contribution des collectivités à la réalisation de ces programmes ;
- d'assurer le suivi et le contrôle de l'exécution des programmes en rapport avec les ressources

- mobilisées ;
- de recruter, sur la base de contrats, le personnel nécessaire au fonctionnement des Services socio – sanitaires de cercle et de Commune.

Article 15 : Le Conseil de gestion peut conclure, avec les Ong et les partenaires au développement, à l'issue de concertation, des protocoles d'accord.

## **B. Composition**

Article 16 : Les Conseils de gestion des services socio – sanitaires de cercle et de commune comprennent par niveau :

### **1. Niveau Cercle :**

Président : Président du conseil de développement

Membres :

#### a) Les représentant de la Communauté

- Un délégué par conseil de gestion des aires de santé (centres de santé d'arrondissement et centres de santé communautaires).
- Les députés.

#### b) Les représentants des services techniques (avec voix consultative)

- Le Commandant de cercle
- Le Chef du Service socio – sanitaire de cercle.

#### c) Les membrés de droit (avec voix consultative)

- Le Conseiller au développement du Gouverneur ;
- Le Directeur régional de la santé et des affaires sociales ;
- Les représentants des sections locales des syndicats de la santé ;
- Les ONG et les partenaires au développement ;
- Un représentant des formations socio – sanitaires privées.

### **2. Niveau Commune :**

Président: Le Maire

Membres :

#### a. Les représentants de la Communauté

- Deux Conseillers municipaux
- Les Députés
- Un délégué par conseil de gestion des aires de santé.

#### b. Les représentants des services techniques (voix consultative)

- Le Secrétaire général de la mairie
- Le Chef du Service socio – sanitaire de la Commune.

#### c. Les Membres de droit (avec voix consultative)

- Le Conseiller au développement du Gouverneur
- Le Directeur régional de la santé et des affaires sociales
- Les représentants des sections locales des syndicats de la santé
- Les Ong et les partenaires au développement intervenant dans la commune
- Un représentant des formations socio – sanitaires privées.

## **C. Fonctionnement**

Article 17: Le Conseil de gestion se réunit deux fois par an à intervalle régulier sur convocation de son

président. Il peut se réunir en session extraordinaire chaque fois que de besoin.

Article 18 : Les décisions du conseil de gestion sont prises à la majorité simple. Les membres de droit ont voix consultative. La voix du président est prépondérante,

Article 19: Le conseil de gestion peut faire appel à toute personne en raison de sa compétence.

## **Sous section 2 : Du Comité de gestion**

### **A. Attributions**

#### **Articles 20 et 21 : Remplacés par l'arrêté interministériel 95-1262**

Article 22 : Peuvent être membres d'un comité de gestion, les personnes répondant aux critères ci-après :

- Appartenir au Conseil de gestion avec voix délibérative ;
- Résider de manière stable au sein de la communauté.

### **B. Composition**

Article 23 : Le Comité de gestion comprend :

- Un Président ;
- Un vice-président ;
- Un commissaire aux comptes ;
- Un secrétaire.

Membres de droit : (avec voix consultative)

- Le Chef du Service socio – sanitaire de cercle ou de commune.

## **Section 3 : Du Chef du Service socio – sanitaire**

Article 24 : Il est le premier responsable technique du Service socio – sanitaire. A ce titre, il est chargé :

- d'assurer le secrétariat du Conseil de gestion ;
- d'assurer l'approvisionnement régulier en médicaments essentiels (DCI) ;
- de tenir le compte de gestion et les statistiques sur les activités du Service socio – sanitaire ;
- de dresser le bilan des activités à l'intention du Conseil de gestion ;
- d'assurer le rôle de conseiller technique des conseils de gestion des aires de santé ;
- d'ordonner les dépenses et de cosigner avec le Président du Comité de gestion les chèques relatifs faux dépenses du Service socio – sanitaire.

## **Chapitre 3 : Du financement des Services socio – sanitaires et des centres de santé communautaires**

Article 25 : Des principes de financement

25.1 : Le financement des programmes socio – sanitaires est basé essentiellement sur le système de partenariat et fait appel aux participations complémentaires des populations (utilisateurs des services, contributions collectives, investissement humain), de l'Etat (budget national, budget régional, financement extérieur), des ONG, des partenaires au développement, des dons et legs.

25.2 : Les principes de base ci-après guident le financement des programmes de développement socio – sanitaires :

1. Les dépenses d'investissement au niveau des Services socio – sanitaires de cercle et de commune sont financées par l'Etat et les partenaires au développement.
2. Les dépenses d'investissement, au niveau des centres de santé communautaires sont financées par :
  - Les collectivités organisées pour au moins 50% de frais de génie civil, avec l'appui des partenaires au développement et des Ong dans le cadre d'un processus d'auto – promotion

et d'auto – responsabilisation des communautés.

- L'Etat, à travers le financement extérieur et selon ses disponibilités, pour l'équipement technique et le reliquat des frais de génie civil.

3. Les frais de fonctionnement sont financés par :

a) La population, à travers :

- o Le système de recouvrement des coûts (contributions individuelles des usagers des services) ;
- o Les contributions collectives ;
- o La taxe locale de développement.

b) L'Etat, sous forme de subvention à travers le budget national, le budget régional et d'autres financements extérieurs, peut prendre en charge entre autres :

- o Le salaire des employés de l'Etat des Services socio – sanitaires publics ;
- o Les médicaments spécifiques pour les maladies à caractère social, les vaccins du programme élargi de vaccination ;
- o Une partie de la supervision des services de santé.
- o Certaines dépenses liées à la mise en place des programmes prioritaires.

25.3 : Les modalités de contribution des différents partenaires sont fixées ou révisées par le Conseil de gestion lors de l'élaboration et de l'approbation des programmes de développement socio – sanitaires annuels.

Article 26 : Du recouvrement des coûts des prestations socio – sanitaires

26.1 : Il est institué dans les services socio – sanitaires de cercle et de commune et les centres de santé communautaires un système de recouvrement des coûts basé sur la tarification des prestations de soins primaires et de soins secondaires fournis par les formations socio – sanitaires y compris la vente de médicaments dans les dépôts communautaires.

26.2 : Les tarifs appliqués dans le système de recouvrement sont fixés par :

- Le Conseil de gestion après consultation des représentants des services socio – sanitaires.
- L'Assemblée générale de l'Association de santé communautaire après consultation des représentants des services socio – sanitaires.

26.3 : Les recettes générées par le système de recouvrement des coûts instauré par les communautés sont destinées au financement des actions de développement socio – sanitaire des collectivités. Elles sont exonérées de toutes taxes.

**Chapitre 4 : Les rapports entre les conseils de gestion et les autorités socio – sanitaire**

Article 27 : le département chargé de la santé publique et de l'action sociale a en charge la mise en œuvre de la politique socio – sanitaire nationale. A ce titre, il veille à ce que les actions des conseils de gestion s'inscrivent dans le cadre de cette politique.

Article 28 : Dans le cadre de ses rapports avec les autorités sanitaires, il est fait obligation aux conseils de gestion de :

- Approuver les plans et programmes de développement socio – sanitaires avant de les transmettre aux autorités socio – sanitaires locales, régionale et nationale ;
- Aider à la recherche de financement des plans et programmes socio – sanitaires,
- Veiller à la mise en œuvre des plans et programmes de développement socio – sanitaires
- Produire les rapports ou bilans activités à l'intention des autorités socio – sanitaires.

**Chapitre 5 : Dispositions transitoires et finales**

Article 29 : Les formations sanitaires publiques (Centre de santé d'arrondissement) non encore

transformées en Centres de santé communautaires seront gérées selon les modalités prévues aux articles suivants.

Article 30 : Le conseil de gestion de ces aires de santé se composent comme suit :

Président : Président élu parmi les représentants de la communauté.

Représentant de la communauté : Deux représentants par village de l'aire de santé.

Membres de droit : (avec voix consultative)

- Le Chef d'arrondissement
- Le Chef du service socio – sanitaire d'arrondissement.
- Le Chef du service socio – sanitaire de cercle
- Un représentant des services sanitaires privés
- Les ONG et les partenaires au développement.

Article 31 : Ces formations sanitaires publiques seront gérées selon les mêmes principes de gestion que les centres de santé communautaires.

Article 32 : Les dispositions de l'arrêté 94 / MSPAS-MIDB-MFC du 15 mars 1991 fixant modalités de gestion des services socio – sanitaires de cercle et de commune sont et demeurent abrogées.

Article 33 : Le présent arrêté sera enregistré, publié et communiqué partout où besoin sera.

Bamako, le 21 avril 1994  
Le Ministre de la santé, de la solidarité  
et des personnes âgées

Le Ministre de l'administration  
territoriale et de la sécurité,

Modibo SIDIBE  
Le Ministre des finances  
et du commerce,

Lt Colonel Sada SAMAKE

Soumaila CISSE