

LA PROBLEMATIQUE DE L'ARTICULATION ENTRE LES PROGRAMMES SECTORIELS ET LA DECENTRALISATION AU MALI

Par Ousmane Oumarou SIDIBE

Communication au Congrès de l'Institut d'Administration Publique du Canada, Vancouver, Aout 2004

I- INTRODUCTION

La décentralisation constitue le fil conducteur des réformes institutionnelles au Mali depuis plus d'une décennie. Dans la mise en œuvre de cette réforme majeure, l'articulation entre la décentralisation et les programmes sectoriels constitue une question clé. Comment faire en effet pour que les grands programmes sectoriels dans les domaines prioritaires (Education, Santé, Hydraulique, etc..) jusque planifiés verticalement par les départements ministériels soient pertinents par rapport aux besoins des populations et cohérents avec les attributions qui sont maintenant celles des collectivités territoriales dans le cadre des textes sur la décentralisation ? Comment assurer que les financements conséquents mobilisés dans le cadre de ces grands programmes sectoriels soient mis en œuvre rationnellement par les autorités décentralisées compétentes désormais sur la plupart de ces questions dans le cadre d'un dialogue avec les administrations centrales qui en ont fait jusque là un monopole ? La présente communication fait le point de la situations, évalue les difficultés et suggère des axes de réflexion et d'action.

II – LE CONTEXTE DE LA DECENTRALISATION

Suite, à la révolution de mars 1991, à la signature du pacte national mettant fin au conflit du Nord Mali, aux résolutions de la Conférence Nationale et des Etats généraux du monde rural, le Mali s'est engagé dans un vaste programme de décentralisation pour une large participation des populations dans la gestion des affaires locales.

Ainsi, on a assisté à une accélération du processus de décentralisation avec la mise en place de la Mission de Décentralisation et des Reformes Institutionnelles, chargée de la conception de la politique de décentralisation et de l'appui à sa mise en œuvre.

L'option politique d'une décentralisation à l'échelle de tout le territoire national était fondée sur trois événements majeurs de l'histoire politique récente de notre pays

La Conférence Nationale tenue du 29 juillet au 12 août 1991 a abordé les questions de décentralisation, en recommandant de lever les entraves qui s'opposent à sa mise en œuvre.

La nouvelle Constitution qui a été adoptée par le référendum du 12 janvier 1992 a posé les principes fondamentaux de la décentralisation (articles 97 et 98) et a prévu parmi les institutions de la République le Haut conseil des Collectivités Territoriales (article 25).

Le problème du Nord du Mali qui a connu une issue heureuse avec la signature du pacte national a retenu le principe de l'autonomie administrative des régions du Nord (Gao, Tombouctou et Kidal). Son extension à l'ensemble du pays était non seulement un moyen d'éviter des frustrations dans les autres régions par rapport à cette spécificité nouvellement reconnue aux régions du Nord, mais également une manière de prévenir d'autres crises similaires sur le reste du territoire.

Grâce à la volonté politique des plus hautes autorités politiques, en particulier du Président Alpha Oumar Konaré, et l'appui des partenaires au développement, le processus s'est poursuivi et a abouti à la création de 3 niveaux de collectivités territoriales. Ainsi ont été mis en place 703 communes, 49 cercles, 8 régions ainsi que le District de Bamako et le Haut Conseil des Collectivités Territoriales.

La décentralisation est intervenue lorsque l'Etat montrait réellement ses limites à faire face aux besoins fondamentaux de la société, ce qui se traduisait au niveau communautaire par l'émergence d'organisations communautaires alternatives par rapport aux structures étatiques de plus en plus défailtantes.

C'est le cas notamment dans le domaine de la santé avec la création par les communautés des maternités et dispensaires ruraux et des centres de santé communautaire dans les zones urbaines. C'était aussi le cas dans le domaine de l'éducation avec la création par les communautés des écoles de base et des écoles communautaires.

Dans le même temps, les organisations professionnelles (association villageoises, coopératives, comités villageois de gestion de ressources naturelles, comités de gestion de l'eau) prenaient progressivement en main l'organisation de la production, de la commercialisation, et de la protection de l'environnement .

Cette décentralisation de fait a été encadrée par les politiques sectorielles. Tout cela pour dire que les programmes sectoriels de développement ont précédé la décentralisation sur le terrain , chacun évoluant avec son mode d'occupation de l'espace.

Cependant, avec la mise en œuvre de la décentralisation, les communes n'ont pas toutes épousé l'organisation territoriale héritée des programmes sectoriels ni respecté les critères définis par la Mission de décentralisation et des réformes Institutionnelles. Un réaménagement de l'espace s'est alors imposé à tous les intervenants du développement local.

III- L'IDENTIFICATION DES COMPETENCES TRANSFERABLES ET LES MODALITES DE TRANSFERT

La loi 95-034 du 12 Avril 1995 portant Code des Collectivités territoriales a conféré certaines compétences aux collectivités territoriales. Il s'agit des compétences générales et des compétences spécifiques. Les communes ont commencé à assumer les compétences générales dès l'investiture des organes délibérants.

Les compétences spécifiques ont fait l'objet de discussion depuis 1994 dans le cadre de la Mission de Décentralisation. En 1996, une stratégie de transfert de compétence a été élaborée.

En 1997, la Mission de Décentralisation et des Reformes Institutionnelles et les groupes de contact ont identifié et validé les compétences transférables à la commune des ministères suivants :

- Ministère de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées
- Ministère des Travaux Publics et des Transports
- Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat
- Ministère du Développement Rural et de l'Environnement
- Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique
- Ministère de l'Education de Base

En 1999, l'activité d'identification des compétences transférables s'est poursuivie avec les ministères ci dessous :

- la Culture et du Tourisme
- la Promotion de la Jeunesse
- des Sports
- de l'Environnement.

Cette stratégie a défini des principes directeurs, qui permettent de guider tous les intervenants du processus de décentralisation.

Les transferts qui vont impliquer une importante restructuration des institutions de l'Etat doivent être préparés dans le cadre de certaines priorités, dans le respect des principes suivants :

- le transfert de compétences sont la traduction essentielle de la décentralisation ;
- la décentralisation ne concerne pas les domaines de souveraineté de l'Etat ;
- la mise en œuvre des transfert devra être subordonnée à la capacité des communes à assumer les compétences qui leurs sont transférées ;
- le transfert de compétence concerne exclusivement les collectivités territoriales décentralisées ;
- les transfert de compétences impliquent la définition des termes d'un nouveau partenariat entre l'Etat et les collectivités territoriales ;
- la progressivité de l'exécution des transferts de compétences ;
- la concomitance des transferts de compétences et de ressources ;

Les résultats de ces travaux ont été validés lors de l'atelier national tenu en juin 2000 qui a fixé un chronogramme de transfert de compétences en matières de l'éducation, de la santé et de l'alimentation eu eau potable. De plus, il a fait des recommandations sur les actions prioritaires et les mesures à prendre.

a)- Les actions prioritaires

Pour le démarrage des communes, des mesures urgentes devaient êtres prises pour rendre effectif le transfert des compétences prioritaires aux collectivités territoriales dans les délais fixés.

Il s'agit des compétences suivantes :

Etat civil (enregistrement, recensement, liste électorale),

Education (enseignement préscolaire et alphabétisation, enseignement fondamental 1^{er} cycle)

Santé (dispensaire, maternité, centre de santé d'Arrondissement, Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé, centre de santé communautaire),
Hydraulique(adduction d'eau, puits et forages).

b) Mesures à prendre

Les mesures préconisées sont de deux catégories : les mesures préalables et les mesures d'accompagnement. Ces mesures doivent être prises par le ministère concerné seul ou en collaboration avec le Ministère des Finances et le Ministère de la Fonction Publique de l'Emploi et du Travail.

Mesures préalables

Il s'agit des mesures suivantes :

- inventaire des infrastructures, des ressources matérielles, et humaines ;
- préparation des décrets de transfert (ministériels ou interministériels) ;
- réparation des décisions et /ou conventions individualisées de transfert.

Mesures d'accompagnement

Il s'agit des mesures suivantes :

- identification et évaluation des crédits budgétaires de l'Etat affectés à l'exercice des attributions concernées ;
- préparation si nécessaire de conventions types de délégation de gestion ;
- mise à disposition individualisée des agents ;
- instruction aux structures de cercles et / ou de région pour entreprendre des actions de formation et d'appui – conseil aux collectivités.

c)- Mise en place d'un dispositif de suivi

Il a été recommandé la mise en place d'un cadre de concertation de suivi des transferts de compétences.

Les différents ministères impliqués dans le processus de transfert des compétences doivent élaborer des programmes de discussion avec les élus communaux en vue des transferts de compétences.

Avant la fin du mandat de la Mission de Décentralisation et des Reformes Institutionnelles une commission mise en place au niveau de la Direction Nationale des Collectivités Territoriales (DNCT) a poursuivi le processus de définition des modalités de transfert de compétences qui a abouti à l'adoption en juin 2002 de trois (3) décrets de transfert de compétences de l'Etat aux Collectivités territoriales (santé éducation, d'hydraulique rurale et urbaine). Leur mise en œuvre rencontre aujourd'hui beaucoup de réelles difficultés.

En l'absence de ces mesures d'accompagnement, les décrets n°02-313/RM du 04 juin 2002, n°02-314/P-RM du 04 juin 2002 et n°02-315/P-R M du 04 juin 2002 définissant respectivement les conditions de transfert de compétences en matière d'éducation, de santé, d'hydraulique rurale et urbaine n'ont fait l'objet d'aucune application.

IV- LES DIFFICULTES D'ARTICULATION ENTRE LA DECENTRALISATION ET LES PROGRAMMES SECTORIELS

Ces difficultés sont de plusieurs ordres.

1- La reconnaissance de la décentralisation comme programme majeur transversal

La décentralisation n'a pas été suffisamment prise en compte comme programme majeur transversal pouvant influencer sur la mise en œuvre des programmes sectoriels en cours.

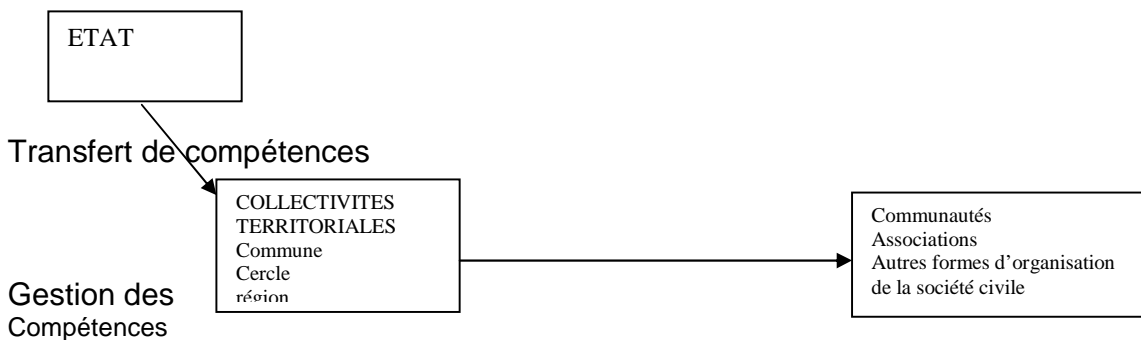
Durant la réorganisation administrative relative à la mise en place de la décentralisation, des programmes sectoriels ont été conçus sans tenir compte des principes de la libre administration sous le prétexte que tous les acteurs de la décentralisation n'étaient pas encore en place.

Les accords de crédit de développement des dits programmes ont été signés avec des conventions de financement attribuant la maîtrise d'ouvrage des activités liées aux compétences transférées aux services techniques de l'Etat dont le rôle ne devait plus être la mise en œuvre mais plutôt l'appui conseil, la réglementation, le contrôle, et la définition des politiques.

Certes, les gestionnaires de ces programmes sectoriels procèdent à l'implication des collectivités territoriales dans les mécanismes de mise en œuvre pour adapter le processus de décentralisation à la politique sectorielle, mais ce devrait être plutôt l'inverse, car il s'agit bien de compétences transférées, créant ainsi des frustrations au niveau des élus. C'est dire qu'il est devenu urgent de relire ces conventions pour les adapter au contexte actuel de décentralisation.

2-Le non respect des principes directeurs de transfert de compétences

En fait, le transfert de compétences concerne exclusivement les collectivités territoriales. Le schéma ci dessous traduit bien ce concept. L'Etat transfère la compétence aux collectivités territoriales qui à leur tour délègue la gestion aux autres acteurs.



Dans de nombreux domaines en principes transférés aux collectivités territoriales, notamment pour la gestion des centres de santé communautaires et l'hydrauliques, l'Etat continue à conclure des conventions directement avec les acteurs non étatiques sans passer par les collectivités qui sont les vrais détenteurs de ces attributions.

3- La concomitance des transfert de compétences et de ressources

Pour la mise en œuvre des programmes de développement élaborés par les collectivité territoriales, plusieurs sources de financement sont sollicitées notamment les ressources

internes, le fonds d'investissement des collectivités territoriales (FICT), la dotation budgétaire de l'Etat, les ressources externes (les fonds sectoriels, fonds d'ambassade, fonds des ressortissants des collectivités à l'extérieur, fonds de la coopération décentralisée, fonds des ONG).

Concernant les ressources internes et le fonds de l'ANICT, les procédures de mobilisation des ressources sont conformes aux conditions de la libre administration. Les Collectivités sont maîtres d'ouvrage et sont tenues seulement de remplir les conditions d'éligibilité pour accéder aux fonds.

En revanche, les programmes sectoriels détiennent d'importants fonds non accessibles aux collectivités territoriales pour différentes raisons (manque d'informations, procédures de décaissement complexes et longues, maîtrise d'ouvrage attribuée aux services techniques).

4- Les conflits de compétences en matière de planification du développement

La Loi 93-008 du 11/02/1993 déterminant les conditions de la libre administration des Collectivités Territoriales modifiée par la loi 96 – 056 du 16/10/1996 dispose que les Collectivités Territoriales ont pour mission la conception, la programmation et la mise en œuvre des actions de développement économiques, social et culturel. La mise en œuvre de cette disposition paraît très problématique dans les faits.

Dans le domaine de la santé par exemple, les difficultés sont importantes du fait que le département avait entamé une décentralisation technique des services locaux (centre de Santé d'Arrondissement :CSA) en structure décentralisée (centre de santé d'arrondissement revitalisé : CSAR). En d'autres termes, à la santé, la décentralisation technique des services locaux a précédé la décentralisation administrative .

Par la suite, la constitution des communes par le regroupement des villages a bouleversé dans certains endroits l'organisation territoriale des aires de santé qui avaient été auparavant directement définies par l'encadrement et ensuite négociées avec les populations.

La planification de la santé est le District et correspond au niveau cercle, ce qui est le cas dans les autres pays de la sous région.

Le décret N°02-314/P-RM du 04 juin 2002 fixant les détails des compétences transférées de l'Etat aux collectivités territoriales des niveaux communes et cercle en matière de santé, dispose en son article 2 que la commune exerce ses compétences en matière d'élaboration et de mise en œuvre du plan communal.

Les collectivités territoriales de niveau cercle exercent leurs compétences en matière d'élaboration et de mise en œuvre du plan de développement socio- sanitaire de cercle (PDSC).

La loi N°02 – 049/ du 22 juillet 2002 portant loi d'orientation sur la santé dispose en son article 13 que les services techniques de cercle élaborent les Plans de Développement Sanitaire de Cercle (PDSC), planifient les actions, organisent la mise en œuvre, impulsent les ressources humaines et contrôlent les résultats des actions exécutées.

Au terme de l'article 14 de la même loi, les collectivités locales participent à l'administration de la santé dans des conditions définies par le Code des Collectivités Territoriales. Ainsi, le conseil communal, le conseil de cercle et l'Assemblée Régionale

délibèrent sur la politique de création et de gestion des dispensaires, des maternités et des centres de santé communautaire, et des hôpitaux régionaux. Ils délibèrent également sur les mesures d'hygiène publique, d'assainissement et de solidarité en direction des populations vulnérables.

L'une des difficultés du Programme de Développement socio sanitaire (PRODESS) est cette double planification des investissements en matière de développement sanitaire. La planification dite verticale (élaboration des Plans d'Opération au niveau du cercle) par les services techniques entre en contradiction avec la planification dite horizontale (élaboration du Plan de Développement Social, Economique et Culturel de la Commune) .

Entre ces deux articles 13 et 14, il y a confusion en ce qui concerne la maîtrise d'ouvrage, de la planification dans le domaine des compétences transférées.

L'application de la loi d'orientation sur la santé va donc nécessiter une relecture du Décret N°02-314/P-RM du 4 juin 2002 sinon ces deux textes seront appliqués simultanément comme ce fut le cas pour le décret n°02 et la loi N°00-044/ du 07 juillet 2000 déterminant les ressources fiscales des communes, cercles et des régions à l'article 5 concernant la répartition des taxes perçues sur le bois à l'occasion de l'exploitation du domaine forestier de l'Etat.

La leçon à retenir est que chaque fois que des compétences sont transférées, il faut relire les missions du département technique concerné.

Dans le cadre des compétences transférées, il y a lieu de privilégier la planification décentralisée.

Vouloir imposer la planification centralisée "top down" dans les domaines des compétences transférées n'est pas de nature à faciliter la mise en œuvre de la décentralisation.

5 -Les difficultés d'accès aux fonds sectoriels

Les procédures d'accès aux fonds des programmes sectoriels :PRODESS, PPRODEC (fonds PISE) n'ont pas fait l'objet de communications intensives à l'endroit des élus et des autres intervenants y compris les services déconcentrés de l'Etat.

Dans le cadre du financement des projets initiés par les Collectivités Territoriales, les procédures de mobilisation du Fonds d'Investissement des Collectivités Territoriales (FICT) ont été largement diffusées, et sont connues de nombreux maires et même de certaines ONG.

La mobilisation des ressources financières au profit du FICT de l'Agence Nationale d'Investissement des Collectivités Territoriales s'impose, bien que tous les partenaires au développement qui ont accompagné le processus de décentralisation n'aient pas voulu faire transiter leurs aides par l'agence.

Plus de la moitié des projets des programmes de développement des collectivités territoriales soumis au financement du fonds d'investissement de l'ANICT relèvent des domaines de la santé, de l'Hydraulique urbaine et rurale donc des compétences transférées dont les décrets de transfert ont été adoptés.

Il y a plusieurs autres financements dont les procédures d'accès sont méconnues des Collectivités territoriales (Programme National d'infrastructures rurales :PNIR, PASAOP, Fonds PPTE)

6-L'absence d'interface d'élus et de la société civile sur le transfert de compétence

L'Etat de son propre chef a pris la décision de se décentraliser dans un contexte déterminé. Des résistances à la réforme étaient prévues car la décentralisation était une réponse à de nombreux problèmes dont celui du Nord. Certaines de ces contraintes ayant disparu, l'Etat aura des difficultés à se défaire de certaines missions eu égard principalement aux résistances des fonctionnaires . Il importe alors aux élus dans le cadre du dialogue avec l'Etat de réclamer les compétences transférables chaque fois que les conditions sont réunies, suivant le principe de la progressivité.

V- PROPOSITIONS D'AXES DE REFLEXION ET D'ACTIONS

Pour assurer la mise en œuvre de la décentralisation, des réflexions et des actions vigoureuses doivent être menées dans les domaines suivants :

- La mise en place d'un cadre de concertation pour le pilotage des transferts de compétences à un niveau d'ancrage approprié, probablement au niveau de la Primature ;
- Le respect des principes directeurs de transfert de compétences ;
- La constitution d'un groupe de travail d'élus pour assurer le transfert de compétences ;
- L'articulation entre la planification décentralisée et la planification sectorielle,
- Le maintien de la maîtrise d'ouvrage au niveau des collectivités territoriales pour la mise en œuvre de leurs programmes de développement ;
- La révision des conventions de financement n'ayant pas tenu compte du contexte de la décentralisation ;
- L'harmonisation des procédures de décaissement des programmes sectoriels avec celles de l'ANICT ;
- L'allègement et la simplification des procédures ;
- La domiciliation au FICT de l'ANICT des ressources des programmes sectoriels destinées au financement des compétences transférées ;
- La considération par les partenaires au développement de l'approche communale de développement au même titre que l'approche communautaire ;
- L'information et la diffusion des décrets de transfert de compétences en matière de santé, d'éducation, d'hydraulique rurale et urbaine ;
- Le développement d'un programme de communication pour l'accompagnement du processus de transfert de compétences ;
- La promotion d'un programme de suivi évaluation du processus par les populations elles mêmes ;
- Ne pas définir une zone test de transfert de compétences pour l'extrapoler à l'ensemble du territoire. Dans le cadre de la progressivité du transfert des compétences, il faut en effet donner l'opportunité à l'ensemble du territoire de bénéficier des compétences transférées, car les mesures d'accompagnement sont parties intégrantes du processus de transfert de compétences.

