



# EVALUATION CONJOINTE DES OPERATIONS D'AIDE BUDGETAIRE AU MALI 2003 - 2009

*Rapport Final*

**Volume III :  
Annexes 10 et 11**

Septembre 2011

*Evaluation conjointe pour le compte de la  
Commission de l'Union européenne, de la Belgique et du Canada  
comme exercice pilote du Comité d'aide au développement de l'OCDE*



COMMISSION  
EUROPEENNE



ROYAUME DE BELGIQUE  
Service public fédéral  
Affaires étrangères,  
Commerce extérieur et  
Coopération au Développement



Agence  
canadienne de  
développement  
international



Un consortium composé de  
ECO Consult, AGEG, APRI, Euronet, IRAM, NCG  
Chef de file : ECO Consult  
Personne de contact : Dietrich BUSACKER  
Dietrich.Busacker@eco-consult.com  
Contrat n° EVA 2007/geo-acp – 2009/219757

Cette évaluation a été commanditée par :

l'Unité d'évaluation commune à de la CE :  
l'Office de coopération EuropeAid  
la Direction générale pour le développement et  
la Direction des relations extérieures

l'Agence canadienne de développement international  
Le Service de l'Évaluation spéciale de la Coopération  
internationale - Belgique

Cette évaluation a été acceptée comme exercice pilote CAD/OCDE par les autorités maliennes.  
La Commission de l'Union européenne était le chef de file de cette évaluation et a présidé le  
comité de gestion, le groupe de référence au Mali ainsi le groupe de travail sur l'évaluation de  
l'aide budgétaire du CAD/OCDE

L'équipe des évaluateurs est composée de : Andrew Lawson (Chef de mission, finances publiques)  
Josette Habas (décentralisation, réforme de l'Etat), Modibo Keita (gouvernance), Elisabeth Paul  
(éducation, santé), Bruno Versailles (économétrie), Alexandra Murray-Zmijewski (statistiques)

**Le contenu de la présente publication relève de la seule responsabilité des auteurs et ne  
peut en aucun cas être considéré comme reflétant l'avis de l'Union européenne ni des pays  
et organisations concernés**

## Table des Matières

	Page
Annexe 10 : Contexte national du Mali, 2000 à 2009	1
1. Situation géographique et sociale.....	1
2. Gestion macroéconomique et croissance .....	2
3. Evolution politico-institutionnelle.....	9
4. Décentralisation et réforme de l'Etat .....	11
5. Le secteur de l'éducation.....	40
6. Le secteur de la Santé et du Développement Social.....	94
Annexe 11 : Rapport de Synthèse de l' Enquête CT	182

## Sigles et Abréviations

AB	Aide Budgétaire (parfois appui budgétaire)
ABG	Aide Budgétaire Générale (ou appui budgétaire global)
ABS	Aide Budgétaire Sectorielle (ou appui budgétaire sectoriel)
ACCRM	Association des Conseils de Cercles et Régions du Mali
ACCT	l'Agence comptable centrale du Trésor
ACDI	Agence Canadienne de Développement International
AE	Académie d'Enseignement
AFD	Agence Française de Développement
AGETIC	Agence des Technologies de l'Information et de la Communication
AMM	Association des Municipalités du Mali
AMPDSP	Autorité de Régulation des Marchés Publics et des Délégations de Service Public
AN	Assemblée nationale
ANICT	Agence Nationale d'Investissement des Collectivités Territoriales
APD	Aide Publique au Développement
APROFEM	Association pour la promotion de la femme et de l'enfant au Mali
ASACO	Association de Santé Communautaire
ASS	Afrique Sub-saharienne
AT	Assistance / Assistant Technique
BAD	Banque Africaine de Développement
BCEAO	Banque Centrale des Etats de l'Afrique Occidentale
BdP	Balance des Paiements
BID	Banque Islamique de Développement
BM	Banque Mondiale
BSI	Budget Spécial d'Investissement
CAADD	Coalition des Alternatives Africaines Dette & Développement
CAD	Comité d'Aide au Développement (OCDE)
CADD	Cellule d'Appui à la Décentralisation/ Déconcentration (du Ministère de la Santé)
CADDE	Cellule d'Appui à la Décentralisation/ Déconcentration de l'Education
CAP	Centre d'Animation Pédagogique
CARFIP	Cellule d'appui à la réforme des finances publiques
CASRP	Crédit d'Appui à la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (PRSC)
CBMT	Cadre Budgétaire à Moyen Terme
CCN	Cellule de Coordination Nationale
CCOCSAD	Comité communal d'orientation, de concertation et de suivi des actions de développement
CCPDI	Commission de Coordination du Programme de Développement Institutionnel
CCT	Code des Collectivités Territoriales
CDC	Certificat de conformité
CDI	Commissariat au Développement Institutionnel
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CE	Commission de l'Union Européenne
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CFCT	Centre de Formation des Collectivités Territoriales
CFEPPSP	Commission des finances, de l'économie, du plan et de la promotion du secteur privé
CG	Comité de Gestion (pour l'évaluation)
CGE	Computable General Equilibrium (modèle macroéconomique)
CGS	Comités de gestion scolaire
CJ	Critère de jugement

CLOCSAD	Comité local d'orientation, de concertation et de suivi des actions de développement
CMDT	Compagnie Malienne pour le Développement des Textiles
CNE	Centre National de l'Education
CNO	Comité National d'Orientation (des appuis techniques aux collectivités territoriales)
CNPCP	Cadre National de Pilotage du Curriculum de Parajuriste
CNSC	Conseil National de la Société Civile
CONFED	Cellule d'Appui à l'Ordonnateur National du FED
Confemen	Conférence des ministres de l'Education nationale des pays ayant le français en partage
CPN	Consultation prénatale
CPS	Cellule de Planification et de Statistique
CROCSAD	Comité régional d'orientation, de concertation et de suivi des actions de développement
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSCR	Cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté
CSLP	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
CSRE	Comité de Suivi de la Réforme de l'Etat
CSREF	Centre de Santé de Référence
CR	Commune rurale
CT	Collectivité territoriale
CU	Commune urbaine
CTB	Coopération Technique Belge
CTSP	Comité de Transition pour le Salut du Peuple
DAF	Direction Administrative et Financière
DCE	Délégation de la Commission européenne
DCPND	Document Cadre de Politique Nationale de Décentralisation
DGB	Direction Générale du Budget
DGCE	Direction Générale du Contentieux de l'Etat
DGI	Direction Générale des Impôts
DGMP	Direction Générale des Marchés Publics
DIN	Dotation d'investissement
DNAT	Direction Nationale de l'Aménagement du Territoire
DNCT	Direction Nationale des Collectivités Territoriales
DNI	Direction Nationale de l'Industrie
DNPD	Direction Nationale pour la Planification du Développement
DNS	Direction nationale de la santé
DNTCP	Direction Nationale du Trésor et de la Comptabilité Publique
DP	Devis-Programme
DRB	Direction régionale du Budget
DRS	Direction régionale de la Santé
DRDS	Direction régionale du Développement social
DT	Droits de Tirage (des CT par rapport aux fonds d'investissements de l'ANICT)
DTA	Dispositions Techniques et Administratives
EDS.M	Enquête Démographique et de Santé – Mali
EGRA	Early Grade Reading Assessment
EID	Espace d'Interpellation Démocratique
ELIM	Enquête légère intégrée auprès des ménages
EMEP	Enquête Malienne sur l'Evaluation de la Pauvreté
EPA	Etablissement public administratif
EPH	Etablissement public hospitalier
EPPFMC	Economic Policy & Public Finance Management Credit (Banque

	Mondiale)
EPT	Education Pour Tous
ESSD	Enquêtes de suivi des dépenses jusqu'à destination
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FCRP	Facilité de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (du FMI)
FECONG	Fédération de Collectifs d'ONG du Mali
FMI	Fonds Monétaire International
FNACT	Fonds National d'Appui aux Collectivités Territoriales
FOSC	Fédération des Organisations de la Société Civile
FRPC	Facilité pour la réduction de la pauvreté et la croissance
GAR	Gestion axée sur les résultats
GBS	General Budget Support
GC	Groupe consultatif
GdM	Gouvernement du Mali
GFP	Gestion des Finances Publiques
GR	Groupe de référence
GT-DDI	Groupe thématique décentralisation et développement institutionnel
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Coopération technique allemande)
HCCT	Haut Conseil des Collectivités Territoriales
HUICOMA	Huilerie Cotonnière du Mali
IBW	Institutions de Bretton Woods (FMI et Banque Mondiale)
IDH	Indice de Développement Humain
IDE	Investissement direct à l'étranger
IHP+	International Health Partnership (partenariat international pour la santé)
IHPI	Interdisciplinary Health Policy Institute
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique
INSTAT	Institut national des statistiques
IPC	Indice des prix à la consommation
IRA	Infections respiratoires aiguës
ISP	Indice Synthétique de Péréquation
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (Coopération financière allemande)
LdF	Loi de Finances
LdI	Logique d'intervention
LdR	Loi de règlements
MA	Ministère de l'Agriculture
MATCL	Ministère de l'Administration Territoriale et des Collectivités Locales
MDSSPA	Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées
MEA	Ministère de l'Environnement et l'Assainissement
MEALN	Ministère de l'Education, de l'Alphabétisation et des Langues Nationales
MEBALN	Ministère de l'Education de Base, de l'Alphabétisation et des Langues Nationales
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MEFP	Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MESSRS	Ministère des Enseignements Secondaire Supérieur et de la Recherche Scientifique
MFCFA	Milliards de Francs CFA (voir FCFA ci-dessus)
MPFEF	Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille
MS	Ministère de la Santé
MSSPA	Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées
MTFPRE	Ministère du Travail, de la Fonction Publique et de la Réforme de l'Etat

OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
ODHD	Observatoire du Développement Humain Durable
ODI	Overseas Development Institute
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
OISE	Outil Informatique de suivi-évaluation
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation non gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PAGAM-GFP	Programme d'Action Gouvernemental relatif à l'Amélioration de la Gestion des Finances Publiques
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PARAD	Programme d'Appui à la Réforme Administrative et à la Décentralisation
PARADDER	Programme d'Appui à la Réforme Administrative, à la Décentralisation et au Développement Economique Régional
PASCRP	Programme d'appui à la stratégie pour la croissance et la réduction de la pauvreté
PASEC	Programme d'Analyse des Systèmes Educatifs de la Confemen
PCDHG	Programme Conjoint Droit Humains et Genre
PDDSS	Plan Décennal de Développement Socio-Sanitaire
PDES	Programme de Développement Economique et Social
PDI	Programme de développement institutionnel
PEFA	Public expenditure and financial accountability
PIB	Produit intérieur brut
PISE	Programme d'Investissement dans le Secteur de l'Education
PMA	Paquet minimum d'activités
PNACT	Programme National d'Appui aux Collectivités Territoriales
PNPE	Programme National de Protection de l'Environnement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
PO	Plan opérationnel
PPAB	Programme pluriannuel d'appui budgétaire pour la réduction de la pauvreté
PPTÉ	Pays Pauvres Très Endettés
PRODEC	Programme Décennal de Développement de l'Education
PRODEJ	Programme Décennal de Développement de la Justice
PRODESS	Programme décennal de Développement socio-sanitaire
PRSC	Poverty Reduction Strategy Credit
PSSP	Politique Sectorielle de Santé et de Population
PTF	Partenaires techniques et financiers
QE	Question Evaluative
RBC	Revue budgétaire commune
RC	Renforcement des capacités
RDH	Rapport sur le Développement Humain
RDP	Revue des Dépenses Publiques
RESEN	Rapport sur l'Etat du Système Educatif National
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RSTF	Rapport de Suivi Technique et Financier
SAP	Structural Adjustment Programme
SARPE	Stratégie Alternative de Recrutement de Personnel Enseignant
SCAC	Service de Coopération et d'Action Culturelle (France)
SCAP	Stratégie commune d'assistance pays
SCCS	Section des comptes de la Cour suprême
SECOM	Services communs inter-collectivités

SG	Secrétaire Général (parfois SEGAL)
SIH	Système d'Information Hospitalier
SISO	Système d'Information Sociale
SNLP	Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SNV	Organisation néerlandaise de développement
SP SAP	Supplementary Programme to Structural Adjustment Programme
STD	Services Techniques Déconcentrés
TBS	Taux brut de scolarisation
TdR	Termes de références
TF	Tranche Fixe
TOFE	Tableau des opérations financières de l'Etat
TV	Tranche Variable
UE	Union Européenne
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development

## Annexe 10 : Contexte national du Mali, 2000 à 2009

### 1. Situation géographique et sociale

Le Mali est un vaste pays continental d'une superficie de 1 241 238 km<sup>2</sup>. Il est situé dans la bande soudano-sahélienne de l'Afrique de l'Ouest et partage 7 000 kilomètres de frontières avec l'Algérie, le Niger, le Burkina-Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Sénégal et la Mauritanie. Le climat y est sec avec une saison sèche et une saison des pluies, laquelle dure en moyenne cinq mois dans le sud et moins d'un mois dans le nord du pays. Les pluies sont mal réparties dans le temps et dans l'espace, ce qui influe sur l'activité économique du pays. Sur le plan hydrographique, le Mali est arrosé dans sa partie méridionale et centrale par les fleuves Niger (sur 1 700 km) et Sénégal (sur 800 km) et leurs affluents.

La pression démographique pose un défi énorme pour la fourniture de services sociaux au Mali. Le récent Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2009 montre que la population résidente du Mali s'élève à 14 517 176 habitants en 2009, contre 9 810 911 habitants en 1998, soit un accroissement annuel moyen de 3,6% sur la période 1998-2009 contre 2,2 % sur la période 1987-1998. La population malienne est répartie entre 2,4 millions de ménages vivant dans 1,3 millions de concessions, soit 1,8 ménages par concession et 6,1 personnes par ménage. Les femmes représentent 50,4% de la population résidente totale. La répartition régionale de la population résidente montre que 30% seulement du territoire national renferment 91% de la population résidente. En effet, la population des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et du District de Bamako s'élève à 13,2 millions d'habitants contre 1,3 millions d'habitants pour les régions de Tombouctou, Gao et Kidal. La population des 37 communes urbaines du pays s'élève à 3,3 millions d'habitants soit 22,9% de la population résidente totale. Le District de Bamako à lui seul, avec un effectif de 1,8 millions d'habitants, renferme plus de la moitié (55%) de la population urbaine du pays. Quelques indicateurs démographiques sont présentés ci-dessous.

La situation sanitaire de la population malienne reste préoccupante. Un tiers des enfants de moins de 5 ans connaît une situation de malnutrition et la mortalité maternelle reste élevée. La couverture en accouchements assistés, bien qu'en hausse depuis quelques années, n'est encore que de 55% en moyenne en 2006 (mais seulement de 22% dans la région de Gao par exemple) et l'utilisation de la consultation curative n'est encore en moyenne que de 0,26 nouvelle consultation par an et par habitant (source : SNIS). En valeur absolue, les principales causes de mortalité enregistrées dans les structures de santé sont le paludisme présumé, la malnutrition, les diarrhées présumées infectieuses, les toux inférieures à 15 jours et infections respiratoires aiguës basses, les plaies et traumatismes (source : SNIS).

Tableau 1 : Mali : indicateurs démographiques et de santé

Indicateurs	2001	2006	Source
<b>Espérance de vie à la naissance</b>	<b>48,1</b> (en 2004)		<i>(PNUD/ RDH)</i>
<b>Indice synthétique de fécondité</b>	<b>6,8</b>	<b>6,6</b>	<i>EDS.M III et IV</i>
<b>Taux brut de natalité (pour 1.000 individus)</b>	<b>45,1</b>	<b>45,2</b>	<i>EDS.M III et IV</i>
<b>Taux de Mortalité maternelle</b> (pour 100 000 naissances vivantes)	<b>582</b>	<b>464</b>	<i>EDS.M III et IV</i>
<b>Taux de mortalité infantile</b> (moins d'un an, pour 1 :000 naissances vivantes)	<b>113</b>	<b>96</b>	<i>EDS.M III et IV</i>
<b>Taux de mortalité infanto-juvénile</b> (moins de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes)	<b>229</b>	<b>191</b>	<i>EDS.M III et IV</i>

Quant au statut éducatif, la couverture scolaire s'est nettement améliorée à tous les niveaux depuis quelques années. La couverture de l'enseignement fondamental de premier cycle a connu une progression de 3,9 % par an, avec actuellement un taux brut de scolarisation de près de 80%, ce qui reste toutefois en-dessous de la moyenne des pays d'Afrique Subsaharienne. Le secondaire général et l'enseignement supérieur ont vu leur couverture scolaire progresser plus rapidement (respectivement +14% et +18% par an). Malgré cette évolution positive, en 2008 seuls 54% des enfants ont achevé l'enseignement fondamental de premier cycle, la moyenne des pays d'Afrique subsaharienne étant de 61%. Les disparités filles/garçons ne se réduisent que très peu et celles liées au milieu de résidence sont encore plus importantes. En outre, le rapport élèves / maître dans les écoles publiques et communautaires reste élevé (55 au niveau du fondamental 1 en 2008 en moyenne, ce qui cache d'importantes disparités régionales) et la qualité des apprentissages est faible, avec beaucoup d'élèves en difficulté dès le premier cycle du fondamental (RESEN Mali 2009).

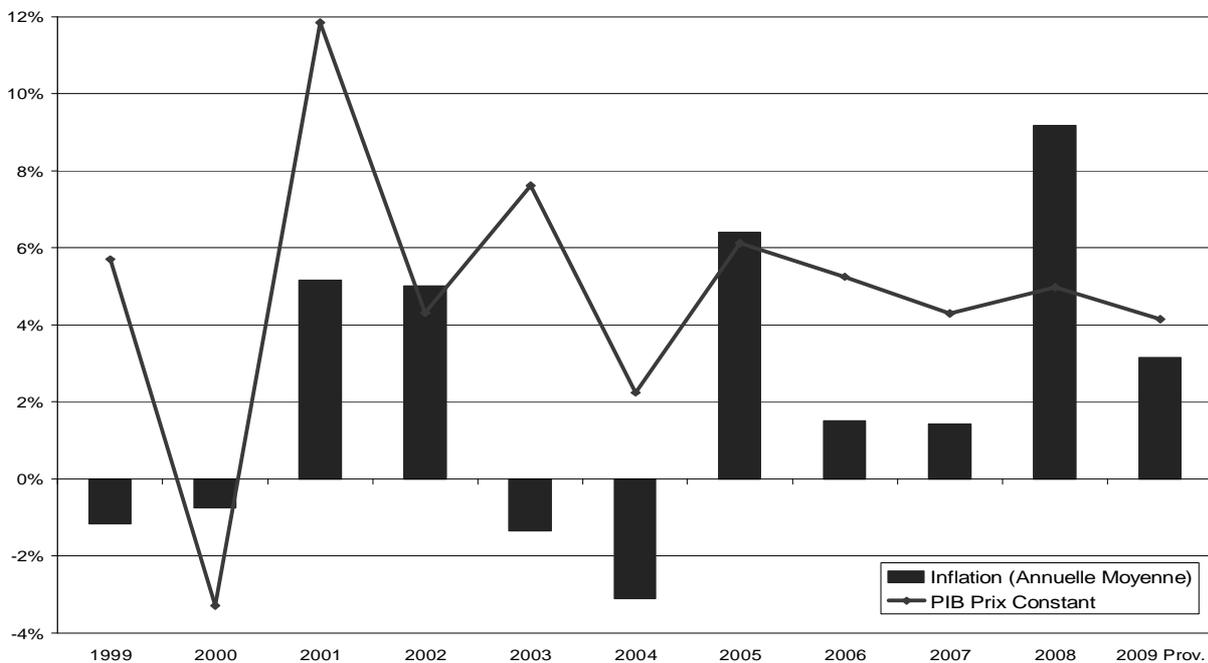
## 2. Gestion macroéconomique et croissance

L'un des objectifs principaux de l'appui budgétaire est d'aider les gouvernements à développer les capacités nécessaires au maintien d'un environnement macroéconomique stable. Cette section propose un bref historique de l'économie du pays au cours des dix dernières années et souligne, le cas échéant, les domaines pouvant être influencés par l'appui budgétaire et qui feront l'objet d'un examen plus approfondi pendant la phase d'analyse documentaire. Les données analysées dans cette section couvrent une période de dix ans (1999-2008). Les chiffres présentés comprennent les projections pour 2009, mais celles-ci ne sont pas comptabilisées dans les moyennes sur dix ans ; elles seront mises à jour dans le rapport final une fois que les données officielles seront obtenues en fin d'exercice financier.

Secteur réel – En dépit de sa vulnérabilité face aux conditions climatiques et à l'environnement commercial, le Mali a maintenu un environnement macroéconomique

stable au cours des dix dernières années. Avec un taux moyen de 2,2%<sup>1</sup>, l'inflation est restée en dessous de la barre des 10%, tandis que la croissance du PIB réel a atteint 5% en moyenne par an (voir le graphique 6). La part du PIB par activité n'a pas connu d'évolution significative durant cette période. En moyenne, le secteur primaire représente environ 34% du PIB total, la part du secteur tertiaire s'élève à 36% et celle du secondaire se situe autour de 20%. C'est le secteur tertiaire qui contribue le plus à la croissance du PIB, avec une moyenne de 43% au cours des dix dernières années et de 56% au cours des cinq dernières années (2004-2008). Les activités les plus importantes sont le « Commerce » et les « Transports et Télécommunications ». Cependant, l'« Agriculture vivrière (branche consolidée du riz) » reste le plus important contributeur au PIB.

**Graphique 1** - Croissance annuelle du PIB et inflation



Source : INSTAT

PIB par habitant et niveaux de pauvreté – Comme le montre le graphique 7, le PIB nominal par habitant a augmenté de 57% au cours des dix dernières années : il est passé de 176 711 francs CFA en 1999 à 277 712 en 2008. En USD, cela équivaut à une augmentation de 287 à 620 USD par personne. En termes réels, on constate une croissance du revenu par habitant de 10% au cours de cette période<sup>2</sup>. L'indice de pauvreté<sup>3</sup> a chuté de 10 points de pourcentage (il est passé de 61% en 2000 à 51% en 2005). Le rapport du CSLP 2007 calcule que le taux de pauvreté monétaire a baissé : il est passé de 56% en 2006 à 54,8% en 2007. Cependant, le rapport mentionne également le

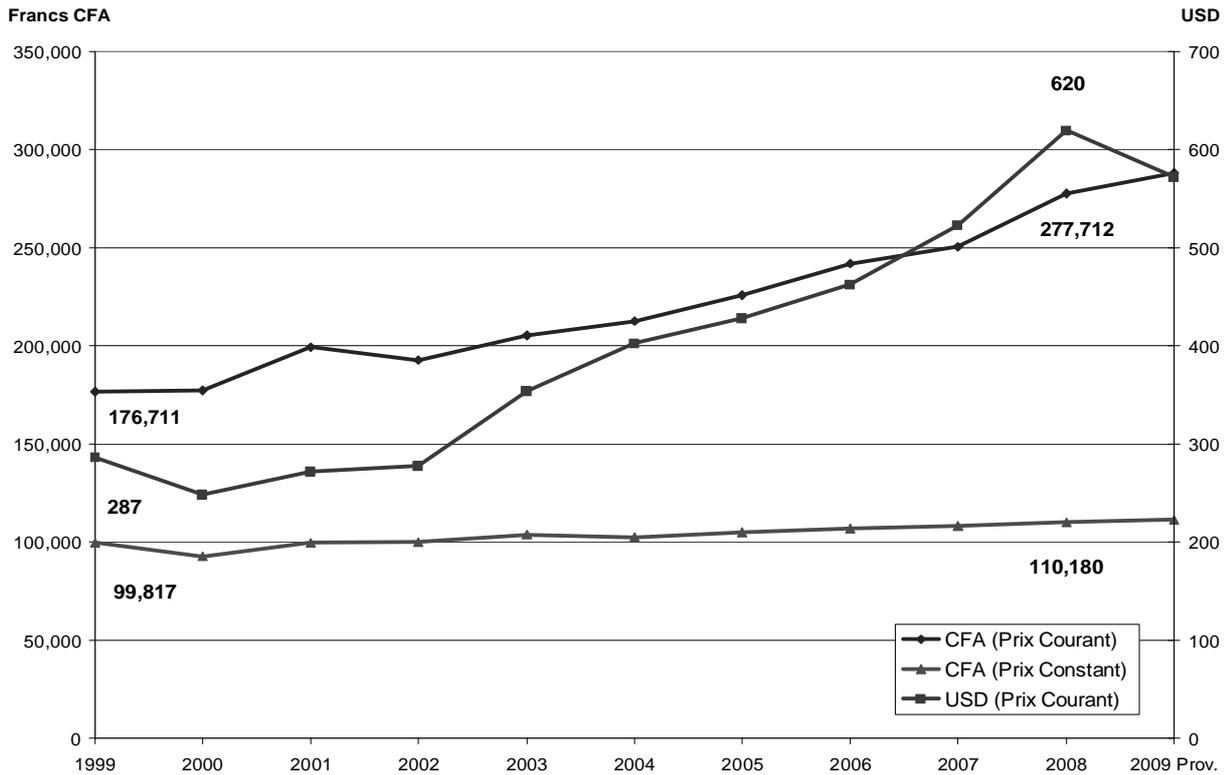
<sup>1</sup> L'inflation (moyenne annuelle) est un critère de convergence de l'UEMOA, <=3%.

<sup>2</sup> Il est passé de 99.817 à 110.180 francs CFA En USD courants (prix et taux de change constants de 1987), cela représente une augmentation de 332 USD en 1999 à 367 USD par personne et par an en 2008.

<sup>3</sup> Tel que le définissent les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) : le pourcentage de la population vivant avec moins de 1,25 USD PPA (Parité Pouvoir d'Achat) par jour.

fait qu'une démographie galopante a mené à l'augmentation du nombre de personnes vivant dans la pauvreté.<sup>4</sup> Afin d'évaluer l'impact de l'appui budgétaire sur le niveau de vie, la phase d'analyse documentaire doit tenter de créer une série cohérente de taux de pauvreté, y compris des estimations pour 2008 et 2009.

**Graphique 2** - PIB par habitant (prix courants)

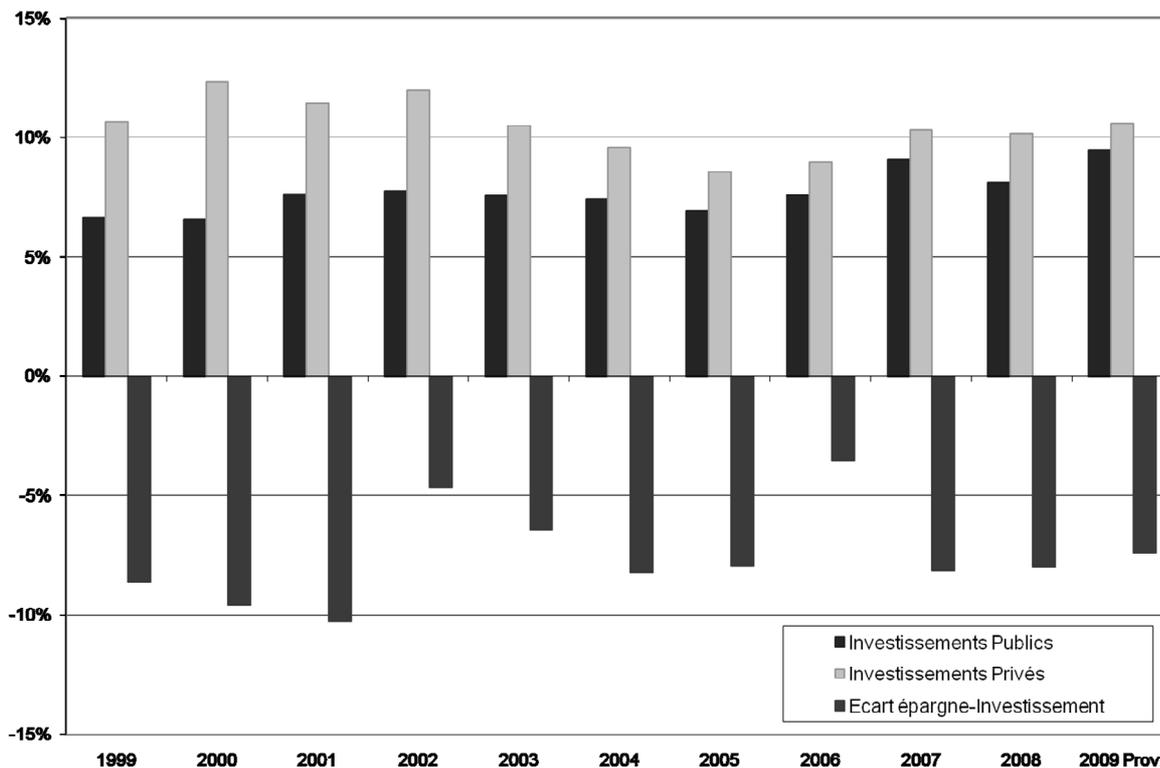


Source : Calculs des auteurs sur la base des données de l'INSTAT

Épargne et investissements – Au cours des dix dernières années, le taux de croissance moyen des investissements (formation brute de capital fixe) a augmenté à un taux comparable à celui du PIB nominal, à savoir 9% par an. Cependant, à compter de 2006, les investissements ont fortement augmenté (notamment dans le secteur public), dépassant la croissance du PIB nominal de 7 points de pourcentage environ. Comme le montre le graphique 8, cette forte hausse n'a pas comblé l'écart existant entre l'épargne et l'investissement, dont la moyenne s'est située à -7,5% du PIB au cours des dix dernières années (l'investissement a atteint 21% du PIB, contre 14% pour l'épargne nationale). L'une des causes significatives de cette augmentation des investissements du secteur public peut être le passage à l'appui budgétaire. La phase d'analyse documentaire va examiner cette question.

<sup>4</sup> Voir : Rapport 2007 de Mise en Œuvre du Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCRP), Page IX.

**Graphique 3** - Investissements publics et privés et l'écart épargne-investissement (en pourcentage du PIB)

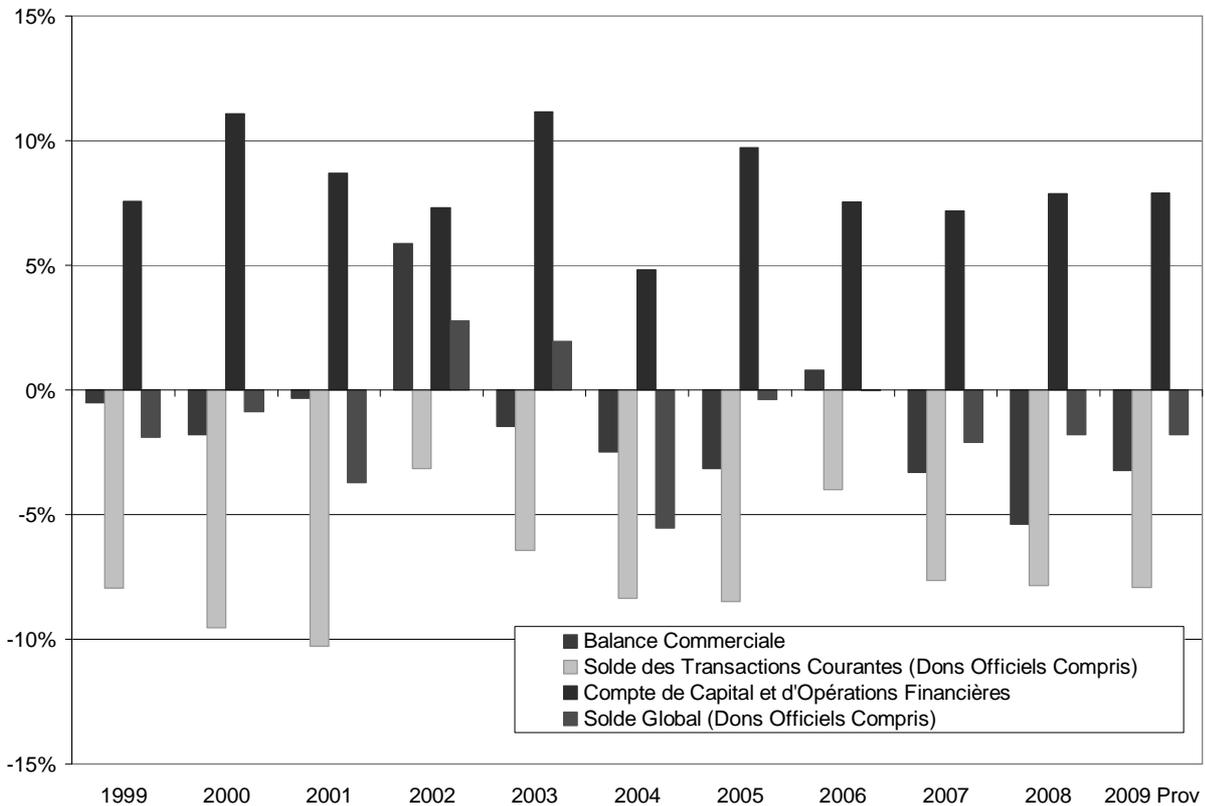


Source : INSTAT

Le secteur externe<sup>5</sup> – Comme le montre le graphique 9, le solde global de la balance des paiements a été positif au cours des dix dernières années, avec une moyenne de 0,9% du PIB (dons officiels inclus). Même en retirant les transferts officiels, le solde global reste viable malgré un déficit (en moyenne -1,2% du PIB). Ce solde (dons officiels inclus) s'explique principalement par le surplus des comptes de capital et d'opérations financières, qui ont compensé les déficits des comptes commerciaux et courants.

<sup>5</sup> La balance des paiements utilisée par le MEF pour la modélisation macroéconomique est utilisée dans cette section, mais elle contient quelques erreurs. Elles ont été corrigées chaque fois que cela était possible, mais en raison des contraintes de temps pour la production de ce rapport, certains problèmes demeurent. Ces erreurs seront corrigées pendant la phase d'analyse documentaire en consultation avec les autorités maliennes.

**Graphique 4** - Balance des paiements (en pourcentage du PIB)



Source : Ministère des Finances

Impact des transferts des bailleurs de fonds – Le solde global de la Balance des Paiements est soutenu par les ressources extérieures sous forme de transferts officiels et d’allocations de ressources à plus long terme. Au cours des dix dernières années, la contribution au solde global des Aides Budgétaires en Transferts Officiels Nets a représenté 1,2% du PIB par an. Le surplus des comptes de capital et d’opérations financières est presque entièrement dû aux ressources extérieures sous forme de dons (Transferts en Capital et Dons Projet) et de prêts (Déboursments officiels: Appui Budgétaire et Projets), qui représentent 89% de ce surplus en moyenne. Ce montant plus important de ressources contribue à la balance des paiements à hauteur de 7% du PIB. En effet, il finance l’importation de biens et de services<sup>6</sup>. Le tableau 11 donne le détail de ces quatre sources de financements extérieurs sur la durée : ni les dons ni les emprunts officiels ne dénotent une augmentation immédiatement observable de l’appui budgétaire comme pourcentage du PIB (voir 2006-2008 par rapport à la tendance pré 2006). Cependant, il faudra vérifier la cohérence entre les données fiscales et celles de la balance des paiements.

<sup>6</sup> Ce n’est pas forcément un problème, tout dépend de la nature des importations : une augmentation des biens d’équipement/d’investissement pour les projets de développement serait souhaitable, par exemple. Les données seront analysées de manière plus approfondie pendant la phase d’analyse documentaire, tout comme l’impact de l’évolution des prix du marché international sur les exportations et l’économie.

Tableau 2 : Financements extérieurs officiels – Dons et prêts (en pourcentage du PIB)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 Prov
<b>Transferts Officiels</b>											
Dons – Aide Budgétaire	0.8%	1.7%	1.2%	0.7%	2.1%	1.7%	1.6%	1.1%	0.8%	0.6%	1.1%
<b>Transferts en Capital</b>											
Dons – Projets	3.8%	3.1%	2.5%	3.1%	2.6%	2.7%	2.4%	4.0%	3.9%	2.8%	3.9%
<b>Déboursements financiers officiels</b>											
Prêts – Aide Budgétaire	0.7%	0.4%	0.8%	1.4%	1.4%	0.0%	0.7%	1.3%	0.5%	0.7%	1.1%
Prêts – Projets	4.3%	4.0%	2.7%	3.2%	3.2%	3.1%	3.5%	3.1%	2.9%	1.8%	3.4%
<b>Total</b>	<b>9.7%</b>	<b>9.1%</b>	<b>7.3%</b>	<b>8.5%</b>	<b>9.3%</b>	<b>7.5%</b>	<b>8.1%</b>	<b>9.5%</b>	<b>8.2%</b>	<b>6.0%</b>	<b>9.5%</b>

Source : Ministère des Finances – Balance des paiements

Développements monétaires – L'adhésion à l'union monétaire de la région, l'UEMOA, a favorisé un environnement monétaire stable. Les critères de convergence comprennent les limites imposées à l'inflation, la dette externe et l'accumulation d'arriérés, par exemple. Ils ne laissent qu'une faible marge de manœuvre aux autorités maliennes dans leur politique monétaire. Des données ont été collectées sur la fréquence d'émission de bons du Trésor et leur coût ; elles seront analysées, parmi d'autres variables de trésorerie, pour identifier le rapport avec les retards des décaissements d'appui budgétaire.

Tableau 3 : Opérations financières du gouvernement central (en pourcentage du PIB)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Recettes totales</b>	<b>15%</b>	<b>14%</b>	<b>14%</b>	<b>17%</b>	<b>18%</b>	<b>17%</b>	<b>18%</b>	<b>17%</b>	<b>17%</b>	<b>16%</b>
<b>Dons</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>
Projets	4%	4%	3%	3%	2%	3%	2%	2%	3%	1%
AB Sectorielles	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%
AB Générale	1%	2%	1%	1%	2%	1%	2%	1%	1%	1%
<b>Dépenses Totales et Prêts Nets</b>	<b>23%</b>	<b>23%</b>	<b>23%</b>	<b>25%</b>	<b>23%</b>	<b>24%</b>	<b>25%</b>	<b>24%</b>	<b>26%</b>	<b>21%</b>
<b>Balance budgétaire (y compris les dons)</b>	<b>-3%</b>	<b>-4%</b>	<b>-5%</b>	<b>-4%</b>	<b>-1%</b>	<b>-3%</b>	<b>-3%</b>	<b>32%</b>	<b>-4%</b>	<b>0%</b>
<b>Financement Extérieur</b>										
<b>Emprunts</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>
Projets	4%	5%	5%	3%	3%	3%	3%	3%	4%	2%
Aide budgétaire	0%	0%	0%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%

Source : Trésor

Note : En 2006, la balance budgétaire inclut les ressources PPTE

Équilibre budgétaire – Les opérations du gouvernement central sont également restreintes par les critères de convergence de l'UEMOA. Par exemple, l'équilibre budgétaire et les revenus fiscaux en pourcentage du PIB doivent rester dans une certaine fourchette. Le tableau 12 propose une vue d'ensemble de la performance fiscale au cours des dix dernières années. À moins 3% du PIB en moyenne (effets de l'initiative PPTE exclus), l'équilibre budgétaire est resté viable.

Recettes domestiques et financements extérieurs – Les recettes domestiques représentent une partie plus importante des ressources totales que les financements extérieurs totaux. Elles ont augmenté de 9% par an en moyenne au cours de la période de dix ans pour parvenir à l'équivalent de 16% du PIB. En revanche, l'augmentation des dons et des emprunts a été plus lente, à 6% et 5% par an respectivement. Les financements extérieurs (dons, emprunts, projets et appui budgétaire) ont fluctué autour de 9% du PIB en moyenne.

Détail des financements extérieurs – Le tableau 13 donne le détail des financements extérieurs. Depuis son introduction, l'Appui Budgétaire Sectoriel a rapidement augmenté pour atteindre 17% de l'ensemble des financements extérieurs (moyenne entre 2006 et 2008). Cet accroissement est plus rapide que celui de l'Appui Budgétaire Général, qui, au cours de la même période, a diminué de 10% en moyenne par an pour atteindre 12% des financements extérieurs totaux. Au cours de cette période, les emprunts budgétaires ont augmenté de 28% en moyenne par an pour atteindre 11% de l'ensemble des financements extérieurs totaux. Par conséquent, entre 2006 et 2008, l'appui budgétaire total a augmenté pour atteindre 41% de l'ensemble des financements extérieurs par rapport à la moyenne de 28% sur 10 ans. L'augmentation annuelle moyenne de 27% au cours de cette période a dépassé celle des ressources projets (dons et emprunts), qui ont baissé de 5%. En tout, l'appui budgétaire est passé de 2% (niveau pré 2006) à 3% du PIB et les ressources projet sont passées de 6 à 3%. La section 3.1 contient une analyse plus approfondie des opérations d'appui budgétaire.

Tableau 4 : Financements extérieurs (en pourcentage du PIB)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Financements Extérieurs Totaux</b>	<b>9.2%</b>	<b>10.4%</b>	<b>9.1%</b>	<b>8.5%</b>	<b>8.6%</b>	<b>7.1%</b>	<b>8.1%</b>	<b>9.4%</b>	<b>9.8%</b>	<b>6.0%</b>
<b>Appui Budgétaire</b>	<b>1.1%</b>	<b>2.1%</b>	<b>1.2%</b>	<b>2.2%</b>	<b>3.5%</b>	<b>1.3%</b>	<b>2.2%</b>	<b>3.9%</b>	<b>3.4%</b>	<b>2.8%</b>
Dons ABG	0.8%	1.7%	1.2%	0.7%	2.1%	1.3%	1.6%	1.4%	1.2%	0.6%
Dons ABS	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	1.4%	1.4%
Emprunts ABG	0.3%	0.4%	0.0%	1.4%	1.4%	0.0%	0.7%	1.3%	0.8%	0.7%
<b>Projets</b>	<b>8.2%</b>	<b>8.3%</b>	<b>7.9%</b>	<b>6.3%</b>	<b>5.0%</b>	<b>5.8%</b>	<b>5.9%</b>	<b>5.5%</b>	<b>6.4%</b>	<b>3.2%</b>
Dons	3.8%	3.6%	3.3%	3.1%	2.5%	2.7%	2.4%	2.4%	2.6%	1.4%
Emprunts	4.4%	4.7%	4.6%	3.2%	2.6%	3.1%	3.5%	3.1%	3.8%	1.8%

Source : Trésor

Dépenses – L'augmentation des dépenses a généralement suivi celle du revenu total, avec un accroissement des dépenses de développement après 2006. La phase d'analyse documentaire donnera le détail des tendances des dépenses du gouvernement central et des collectivités et des dépenses par activité et par secteur.

Conclusion – Au cours des dix dernières années, le Mali est parvenu à stabiliser son économie en cherchant à atteindre les critères de l'UEMOA. Le taux moyen d'inflation a été de 2,2% et le taux moyen de croissance annuelle du PIB réel de 5%, ce qui a permis une croissance du revenu national par habitant de 10% pendant la période. L'indice de

pauvreté<sup>7</sup> a chuté de 10 points de pourcentage (il est passé de 61% en 2000 à 51% en 2005). Quel a été la contribution de l'appui budgétaire sur ce processus ? Cette vue d'ensemble préliminaire a révélé certaines domaines à examiner pour identifier l'impact de l'appui budgétaire sur l'économie : nous revenons à ces questions dans la présentation des questions évaluatives et leurs critères de jugement dans le chapitre 5.

### 3. Evolution politico-institutionnelle

Pour bien comprendre l'évolution politique actuelle du Mali (2000-2009), il faut remonter à la révolution de mars 1991 qui a permis pour la première fois l'ouverture démocratique intégrale. Le pays est alors dirigé par le Comité de Transition pour le Salut du Peuple (CTSP) avec à sa tête le Colonel Amadou Toumani Touré. Dès avril 1991, un gouvernement de transition est nommé et les partis politiques sont autorisés sans restriction aucune (« démocratisation intégrale »). Le CTSP organise la Conférence Nationale du 29 juillet au 12 août 1991. Elle regroupe 36 partis et 1070 associations et adopte notamment un projet de Constitution, une charte des partis et un code électoral. La Constitution de la 3<sup>e</sup> République est adoptée par référendum avec 98,35% des voix le 12 janvier 1992. Elle consacre définitivement le multipartisme intégral en son article 28 et de nombreux autres droits civiques et sociaux. Jusqu'ici, la plupart des innovations sociopolitiques (sinon toutes) de la 3<sup>e</sup> République ont été impulsées par cette Conférence Nationale.

Les 23 février et 9 mars 1992, se déroulent les élections législatives qui voient la victoire de l'ADEMA (Alliance pour la Démocratie au Mali) dont le candidat, M. Alpha Oumar Konaré, gagne les élections présidentielles au second tour du 16 avril 1992 avec 69,03% des voix. Ainsi, le 8 juin 1992, le premier Président de la République issu des premières élections pluralistes de l'histoire du pays est investi pour un mandat de cinq ans. Alpha Oumar Konaré est réélu en 1997 pour un second et dernier mandat. Lors de l'élection présidentielle de 2002, c'est Amadou Toumani Touré, candidat indépendant et supporté par une large coalition de partis politiques et mouvements associatifs, qui est élu Président de la République du Mali. Le même scénario se répète en 2007 avec des coalitions encore plus larges. Le second et dernier mandat de Touré court jusqu'en 2012.

Tout comme le Président de la République, toutes les institutions de la 3<sup>e</sup> République se mettent progressivement en place à partir de 1992 et fonctionnent conformément à la Constitution : le gouvernement, l'Assemblée Nationale, la Cour constitutionnelle, le Conseil Economique, Social et Culturel et le Haut Conseil des Collectivités.

Les échéanciers de renouvellement des institutions sont respectés. Des élections municipales et communales ont été tenues en 1999/ 2000, avril 2004 et avril 2009. Des élections présidentielles et législatives ont eu lieu comme prévu en 2002 puis en 2007 et se

---

<sup>7</sup> Tel que le définissent les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) : le pourcentage de la population vivant avec moins de 1,25 USD PPA par jour.

sont bien déroulées avec des résultats acceptés de tous, souvent après l'arbitrage de la justice. Le problème crucial des processus électoraux demeure cependant le faible taux de participation des électeurs.

La 3<sup>e</sup> République garantit toutes les libertés politiques, droits civiques fondamentaux et droits socio-économiques. Au titre de la jouissance des libertés civiques, on peut mentionner :

- Le pluralisme politique : plus d'une centaine de partis politiques, dont 5-6 sont régulièrement représentés à l'Assemblée Nationale et une dizaine dans les conseils communaux et municipaux ; la liberté de vote est respectée et le Mali ne compte aucun prisonnier politique ni prisonnier de conscience ;
- Le pluralisme des médias : la liberté d'expression, la liberté de créer son propre journal ou sa radio existent et les médias foisonnent ; les radios de proximité couvrent quasiment l'ensemble du pays tandis que la presse écrite et la télévision se concentrent sur la capitale Bamako ; l'accès à l'internet n'est pas contrôlé.
- La démocratisation intégrale du pays a eu le mérite de créer un climat de stabilité ainsi que des changements sociopolitiques importants depuis le début des années 1990.

Le Mali a signé et ratifié toutes les grandes déclarations et conventions internationales visant l'amélioration des libertés civiques et des droits humains au niveau ouest-africain, africain et international. On peut citer entre autres : les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), les droits des enfants, des femmes, des migrants, et la protection de l'environnement.

## 4. Décentralisation et réforme de l'Etat

### Décentralisation et Réforme de l'Etat

#### SOMMAIRE

I- Principes et enjeux	12
II- Acteurs et instruments	14
II-A) Le « dispositif décentralisation ».....	14
II-B) Le « dispositif réforme de l'Etat ».....	16
III- Réalisations	17
III-A) Décentralisation.....	17
III-B) Réforme de l'Etat.....	28
IV- Besoins de financement et appuis extérieurs	29
IV-A) Besoins de financement.....	29
IV-B) Appuis extérieurs.....	30
V- Perspectives	39

## Décentralisation et réforme de l'Etat

### I- Principes et enjeux

1. A la jonction de la démocratie et du développement, le Mali s'est engagé depuis 1991 dans une dynamique de redistribution généralisée du pouvoir sur trois registres :

- du public au privé, l'Etat s'en remet à l'initiative privée pour des missions, jusque là de son ressort ;
- du central au local, il confie des prérogatives aux échelons et entités, qu'il considère les mieux à même de les assumer ;
- du national au supranational, le processus d'intégration régionale (UEMOA, CEDEAO, OHADA...) inscrit des pans entiers de la vie économique (monnaie, douanes, droit des affaires, ...) dans des cadres communs.

2. La décentralisation et la réforme de l'Etat, qui visent à la refondation de l'Etat et à une autre approche du développement, concourent à ce grand mouvement. Recommandée par la Conférence Nationale (mars 1991), confirmée par le Pacte national (règlement de la question du Nord Mali), posée en principe par la Constitution de 1992 (art. 97-8), la décentralisation, fruit d'un long processus<sup>8</sup>, devient effective avec l'installation des collectivités (élections de 1999). Elle amorce dès lors, avec l'irruption sur la scène publique de plus de 10 000 élus locaux investis de prérogatives, un état de rupture sociologique et institutionnelle, qui appelle l'indispensable réforme d'un Etat, encore autoritaire et centralisé. Celle-ci se matérialise par l'adoption en juillet 2003 du Programme de Développement Institutionnel (PDI).

3. L'articulation de ces réformes à la stratégie globale de développement ressort d'une série de documents de référence<sup>9</sup>, d'une manifeste continuité d'inspiration quant à la place qu'ils accordent au cadre institutionnel de la gouvernance comme pré-requis pour toute politique de développement durable et de lutte contre la pauvreté. Décentralisation et réforme de l'Etat font de plus l'objet de déclinaisons doctrinales spécifiques : pour la décentralisation, le Document Cadre de Politique Nationale de Décentralisation 2006-2015 (DCPND 2006), le Programme National d'Appui aux Collectivités Territoriales – Phase II (PNACT II 2006-2010), précédé du PNACT I (2002-2006) ; pour la réforme de l'Etat, le Programme de Développement Institutionnel (PDI 2003-2013) et son Plan Opérationnel (PO-PDI 2006-2009).

4. Radicale dans sa conception de l'autonomie locale, immédiate dans sa généralisation ("décentraliser tout le pays et en même temps"), mais progressive dans sa mise en œuvre, la décentralisation, doit répondre à des exigences en matière (i) d'affermissement de la démocratie locale (libre administration et gestion démocratique), (ii) de renforcement des moyens des CT comme acteurs du développement (transferts de

---

<sup>8</sup> Concrétisé d'abord par la loi n° 93-008 du 11/02/1993 déterminant les conditions de la libre administration des collectivités territoriales et la loi n° 95-034 du 12/04/1995 portant Code des collectivités territoriales.

<sup>9</sup> Etude Nationale Prospective Mali 2025/ENP Mali 2025 (2000), Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté/CSLP (2002), Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté/CSCR (2006).

compétences et de ressources par l'Etat, effectivité de leur maîtrise d'ouvrage, mobilisation de ressources locales), (iii) d'amélioration de leur contribution à la réduction de la pauvreté (accès des populations aux services de base, création et pérennisation d'équipements, de richesses et d'emplois locaux). Le DCPND a vocation dans ces domaines, à servir de cadre de référence et d'orientation aux interventions de l'Etat et de ses partenaires. Relevant d'une approche transversale, il se veut un instrument de mise en cohérence de l'action gouvernementale. A ce titre, il vise à résorber et/ou éviter les incohérences décentralisation - politiques sectorielles, processus de décentralisation - autres réformes de l'Etat et entre les futurs programmes de développement de façon générale.

5. La réforme de l'Etat, globale par son objet (elle vise une mutation d'ensemble), transversale dans son champ (elle intéresse la plupart des ministères), ouverte quant à ses interlocuteurs (elle interpelle aussi les acteurs extérieurs à la sphère de l'Etat), se fixe pour objectifs dans le PDI<sup>10</sup> (i) d'adapter l'organisation administrative aux changements institutionnels, dont la décentralisation, (ii) de renforcer la gestion publique pour améliorer les services aux populations, (iii) de mettre les préoccupations des usagers au cœur de l'action administrative, (iv) d'assurer un pilotage adéquat et coordonné des politiques et actions de développement.

A noter : Le Plan d'Action Gouvernemental d'Amélioration et de Modernisation de la Gestion des Finances Publiques/PAGAM-GFP, adopté le 20 avril 2005 constitue le volet "Finances Publiques" du PDI, notamment dans le cadre de son axe stratégique 2. L'articulation entre ces deux programmes s'avère essentielle dans la mesure où une décentralisation et une déconcentration/réforme de l'Etat effectives ont besoin d'un cadre des finances publiques adapté.

6. Les résultats attendus de ces politiques combinées sont les suivants :

- l'Etat central est restructuré autour de ses missions stratégiques (impulsion, coordination, contrôle) ;
- les services déconcentrés constituent un relais territorial fiable de l'Etat central pour la mise en œuvre des politiques publiques et remplissent leur fonction de tutelle et d'appui-conseil auprès des CT ;
- l'efficacité et la transparence dans les prestations des services publics sont renforcées :
  - les administrations sont dotées de ressources humaines appropriées et qualifiées ;
  - l'utilisateur est effectivement au cœur de l'action publique ;
- les CT disposent des ressources nécessaires à leur rôle de promoteur du développement local et de moteur de la démocratie.

---

<sup>10</sup> Structuré en six axes stratégiques ou composantes : (i) réorganisation de l'Etat central, (ii) amélioration des processus, méthodes et procédures de gestion des affaires publiques, (iii) renforcement de la déconcentration, (iv) consolidation de la décentralisation, (v) valorisation et renforcement des ressources humaines, (vi) communication et relations avec les usagers.

## II- Acteurs et instruments

### 1.1 II-A) Le « dispositif décentralisation »

7. Il implique avant tout les collectivités, distribuées en trois niveaux sur l'intégralité du territoire : 703 communes<sup>11</sup>, 49 cercles et 8 régions plus le District de Bamako. Caractérisé par la personnalité morale et l'autonomie financière, leur statut relève d'une pétition d'uniformité. En dépit de leur catégorisation d'urbaines ou de rurales et de leurs diversités concrètes, les communes, collectivités de base, obéissent en effet à un modèle identique : égales en droit, elles ont les mêmes organes et les mêmes attributions, énoncées par le Code des collectivités sous forme d'une clause générale de compétence "Le conseil communal règle par ses délibérations les affaires de la commune, notamment..."<sup>12</sup>. Une telle clause légitime leur intervention dans tous domaines intéressant leur développement<sup>13</sup>. Ceci vaut aussi pour les cercles et les régions<sup>14</sup>, avec toutefois deux spécifications :

- quant à leur rôle, le cercle étant la collectivité intermédiaire de mise en cohérence entre la région et la commune, la région ayant une fonction de mise en cohérence des stratégies de développement et d'aménagement du territoire, qui lui confère une importance particulière dans l'articulation développement local – développement national ;
- quant à leur statut, le cercle et la région, par dédoublement fonctionnel, sont aussi des circonscriptions administratives, donc des aires d'exercice déconcentré du pouvoir administratif de l'Etat<sup>15</sup>.

Dans le principe, ce parti-pris égalitaire est contrebalancé par une recherche de solidarité dans le développement, sous forme de logiques de péréquation, notamment pour la mise à disposition de ressources (transferts et subventions). De l'aveu des acteurs, la pratique en reste perfectible.

La présence des collectivités au niveau national est assurée par deux sortes d'instances représentatives de statuts et de fonctions différents : le Haut Conseil des Collectivités, organe constitutionnel (art. 99-105), élu par l'ensemble des conseillers communaux et doté d'un rôle consultatif et de proposition<sup>16</sup> ; l'Association des Conseils de Cercles et

---

<sup>11</sup> Avec une grande majorité de petites et moyennes communes (les 3/4 ont moins de 20 000 hbts) mais dans une dynamique forte d'urbanisation, avec un impact certain sur leurs capacités, leurs enjeux et leurs orientations de développement. Sur la base du recensement de 2009, hors District de Bamako, on constate que de 1998 à 2009 le nombre de communes entre 30 et 50 000 hbts est passé de 8 à 81, le nombre de communes entre 50 et 100 000 hbts de 2 à 17, les communes de plus de 100 000 de 2 à 7.

<sup>12</sup> Suit une longue liste non limitative de compétences dressée par l'art. 14 du CCT.

<sup>13</sup> Dans une phase de démarrage, la clause générale de compétence présente l'évident intérêt de fonder en droit les initiatives des collectivités, que l'attente de transferts formalisés laisserait dans l'inaction. Mais la nécessité de textes d'application précis s'impose, entre autres pour clarifier les frontières de compétences entre niveaux de collectivités.

<sup>14</sup> CCT art. 83 et 131.

<sup>15</sup> La revitalisation envisagée des arrondissements ferait jouer le même dédoublement pour les communes.

<sup>16</sup> Le rapport du Comité de réflexion sur la consolidation de la démocratie (nov. 2008), qui va servir de support à la réforme constitutionnelle, propose la suppression du HCC et son remplacement par une seconde chambre (Sénat) à côté de l'Assemblée Nationale.

Régions du Mali (ACCRM) et l'Association des Municipalités du Mali (AMM), associations de droit commun.

8. Il implique ensuite des acteurs institutionnels chargés de la mise en œuvre et du suivi de la décentralisation :

- Soit préexistants à la réforme et qui s'adaptent à elle par la réorganisation de leurs structures, cas emblématique du Ministère de l'Administration Territoriale et des Collectivités Locales (MATCL), acteur central, en particulier à cause de son rôle de tutelle de légalité sur les actes et les organes des collectivités, ainsi que d'appui-conseil : en 1999, avec la mise en place des collectivités, le Ministère s'est doté d'une Direction Nationale des Collectivités/DNCT, qu'il est désormais question d'ériger en Direction Générale et de déconcentrer à l'échelle régionale.
- Soit des structures ad hoc : le Comité National d'Orientation, créé en 2000, et ses démembrements déconcentrés<sup>17</sup>, qui réunissent des représentants des CT, des ministères concernés, des organisations professionnelles et des OSC.

9. Il implique enfin deux instruments d'appui aux CT, complémentaires dans leur conception et dans leurs fonctions, pour soutenir les collectivités dans l'exercice de leurs responsabilités, spécialement en matière de maîtrise d'ouvrage, mis sur pied en 2000 :

- Pour l'appui financier, l'Agence Nationale pour l'Investissement des Collectivités Territoriales /ANICT. Institution nationale pérenne, à statut d'établissement public administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière sous tutelle du MATCL<sup>18</sup>, l'ANICT constitue un mécanisme d'allocation aux collectivités de ressources provenant de l'Etat et des aides extérieures. Conçue au départ pour gérer les subventions affectées à la réalisation des investissements entrepris sous maîtrise d'ouvrage des CT dans le cadre du Fonds d'Investissement des Collectivités Territoriales/FICT<sup>19</sup>, l'ANICT a élargi son rôle. Depuis 2007, elle gère les dotations du Fonds National d'Appui aux Collectivités Territoriales/FNACT, successeur du FICT, en principe à travers cinq guichets<sup>20</sup>, dont en pratique deux sont opérationnels, la dotation d'investissement/DIN, la dotation pour les appuis techniques/DAT (effective à partir de 2008). La DIN repose sur le même principe que précédemment (investissements sous maîtrise d'ouvrage des CT), la DAT est destinée au financement des actions de renforcement des capacités techniques des CT, DIN et DAT devant respecter le principe de péréquation des ressources entre les CT.
- Pour l'appui technique a été mis en place jusqu'à fin 2007 un montage projet : le réseau des Centres de Conseil Communaux (CCC), plus huit Chargés de suivi régionaux et une instance faîtière, la Cellule de Coordination Nationale (CCN). Ce

---

<sup>17</sup> Comités régionaux, locaux et communaux d'orientation, de coordination et de suivi des actions de développement (CROCSAD, CLOCSAD, CCOSAD).

<sup>18</sup> De ce fait l'ANICT représente un bon exemple de ce que l'on appelle la décentralisation technique, par différenciation de la décentralisation territoriale. Les collectivités sont représentées au sein de son Conseil d'Administration à raison de 7 membres sur 12, dont communes (AMM) 2, régions 2, district de Bamako 1, cercles 1.

<sup>19</sup> Loi n° 00-042 du 7 juillet 2000, art.2.

<sup>20</sup> Loi n° 07-072 du 26 décembre 2007, art.4: dotation d'investissement des CT, dotation pour la garantie des emprunts des CT, dotation pour les appuis techniques, dotation pour l'appui au fonctionnement des CT, dotation pour l'inter-collectivités..

dispositif s'est doté de la base OISE (Outil Informatisé de Suivi-Evaluation), destinée à capitaliser l'ensemble des données touchant aux CT (informations géographiques et générales, fonctionnement financier et administratif, investissements et appuis techniques, prestataires et PTF en appui etc.). Instrument utile et efficace, la base OISE connaît depuis la disparition des CCC et de la CCN des problèmes d'alimentation et de gestion à régler dans le cadre de la pérennisation du dispositif<sup>21</sup>. Depuis 2008 une formule tend en effet à se mettre en place par le recours combiné à trois structures publiques nationales : (i) les STD organisés en pôles techniques autour des Gouverneurs et des Préfets ; (ii) les services propres des CT, grâce aux efforts en matière de recrutement et de formation de leurs agents ; (iii) les services communs inter-collectivités (SECOM), encore embryonnaires.

## 1.2 II-B) Le « dispositif réforme de l'Etat »

10. Il comporte une clé de voûte : le Commissariat au Développement Institutionnel (CDI), créé en 2001. Service au sein d'un ministère (Ministère du Travail, de la Fonction Publique et de la Réforme de l'Etat/MTFPRE), il est chargé d'élaborer les éléments de la politique de modernisation de l'Etat, d'assurer la coordination et le contrôle de sa mise en œuvre. Il doit en conséquence exercer une fonction d'impulsion et de mise en synergie des parties prenantes. Ce qui interroge quant à l'adéquation de son statut, de son positionnement et de ses moyens d'intervention actuels<sup>22</sup>.

11. Des instances de coordination et de suivi des réformes ont été créées et mises sur pied en 2006, le Programme d'Appui à la Réforme Administrative et à la Décentralisation (PARAD, programme d'ABS à la décentralisation et la réforme de l'Etat) conditionnant son démarrage à leur existence et leur fonctionnement effectifs :

- le Comité de Suivi de la Réforme de l'Etat (CSRE), qui, sous présidence du Premier Ministre, regroupe l'ensemble des autorités gouvernementales et présente la notable particularité d'être commun à la décentralisation et à la réforme de l'Etat ;
- la Commission de Coordination du Programme de Développement Institutionnel (CCPDI), qui rassemble, dans une recherche de partenariat, des représentants de l'Etat, des CT, du secteur privé, des syndicats et de la société civile, sous présidence du Ministre chargé de la Réforme de l'Etat.

Le PARAD a provoqué la création de deux cadres de concertation acteurs nationaux-PTF, communs à la décentralisation et à la réforme de l'Etat :

---

<sup>21</sup> Instruction n°00-313/MATCL-SG du 23 janvier 2008 relative à la prise en charge de la base OISE.

<sup>22</sup> Cette interrogation se double désormais d'une autre, relative à la clarification de son rôle par rapport à celui de la cellule de suivi du CSLP. Voir notamment à ce sujet le Rapport d'identification du PARADDER (mai 2009), p. 14:

*"Avec la disparition du Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire (MPAT), la cellule CSLP (sous la tutelle désormais du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) s'est orientée vers une fonction de planification sans pour autant en avoir les moyens ni les attributions. Elle doit cependant faire face à deux tâches majeures, d'une part, la définition de la stratégie et à sa traduction dans les programmes sectoriels, d'autre part, le suivi-évaluation. Comme le CDI couvre des compétences similaires (voir § 1.2.5), il est logique d'en déduire la présence d'une forte duplication des fonctions, d'où la nécessité de clarifier le rôle de chacune de ces structures".*

- le Panel des partenaires techniques et financiers, co-présidé par le Ministre en charge de la Réforme de l'État et le Ministre en charge de l'Administration Territoriale ;
- le Comité de pilotage du PARAD, coprésidé par le Commissaire au Développement Institutionnel et le Directeur National des Collectivités Territoriales.

Tableau 5 : PARAD Cadres de concertation

<b>Cadres de concertation communs</b>		
Comité de Suivi de la Réforme de l'Etat/ CSRE (2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Présidence 1<sup>er</sup> Ministre</li> <li>• Membres : tous ministères concernés</li> <li>•Fréquence semestrielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Superviser la mise en œuvre des programmes de décentralisation et de réforme de l'Etat</li> <li>•Superviser la mise en œuvre du PARAD</li> </ul>
Panel des bailleurs de fonds (2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Présidence alternative CDI et DNCT</li> <li>•Fréquence semestrielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Favoriser l'information et la coordination des bailleurs en matière de réforme de l'Etat et de décentralisation</li> </ul>
<b>Réforme de l'Etat</b>		
Commission de Coordination du Programme de Développement Institutionnel /CCPDI (2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Présidence MTFPRE</li> <li>•Membres : représentants de l'Etat, des CT, du secteur privé, des syndicats et de la société civile</li> <li>•Fréquence trimestrielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Veiller à la cohérence des politiques de réforme et à leur mise en œuvre par les acteurs concernés</li> <li>•Assister le Ministre chargé de la réforme de l'Etat dans la mise en œuvre du PARAD</li> </ul>
<b>Décentralisation</b>		
Comité National d'Orientation des appuis techniques aux CT/CNO (2000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Présidence MATCL</li> <li>•Membres : ANICT, DNCT, DNP, AMM, ministères sectoriels, OP, société civile</li> <li>•Fréquence semestrielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Coordonner, orienter, suivre et évaluer les appuis techniques nécessaires aux CT</li> <li>•Participer à la CCPDI</li> <li>•Participer au Comité de pilotage du PARAD</li> </ul>
<b>PARAD</b>		
Comité de pilotage (2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Présidence alternée CDI, DNCT, vice-présidence DGB</li> <li>•Membres : CDI, DNCT, ANICT, AMM, ACCRM, HCC, MEF, CSLP, Ministères sectoriels, DUE</li> <li>•Fréquence trimestrielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Suivre les performances du programme</li> <li>•Analyser les rapports de suivi</li> <li>•Alerter les instances politiques si nécessaire</li> <li>•Faire des recommandations</li> </ul>
Revue annuelle (2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Instance conjointe Etat/CE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Vérifier la satisfaction des conditions générales et spécifiques des tranches, l'atteinte des indicateurs</li> <li>•Déterminer le montant des tranches</li> <li>•Procéder aux ajustements</li> </ul>

### III- Réalisations

#### 1.3 III-A) Décentralisation

##### III-A-1) Des dispositions nouvelles

12. L'essentiel des institutions est en place (avec les perspectives d'évolution mentionnées plus haut concernant la DNCT et le HCC). Les collectivités ont entamé en 2009 leur 3<sup>ème</sup> mandat. Leur renforcement se poursuit avec un accent particulier sur trois sortes de préoccupations :

- Le développement effectif de la fonction publique territoriale: les collectivités nécessitent, aussi bien pour leur fonctionnement régulier que pour le bon exercice de

leur maîtrise d'ouvrage, des ressources humaines stables (la fluctuation des élus est important) et qualifiées. Un important effort est engagé en ce sens avec :

- la création en 2007 du Centre de Formation des Collectivités Territoriales/CFCT (2007), appuyé par la GTZ, la Commission Européenne, la CTB et le FENU ; progressivement opérationnel depuis la rentrée 2008-9, le CFCT doit assurer la formation initiale et continue des agents et des élus des collectivités ;
  - la titularisation de plus de 2 500 fonctionnaires territoriaux en 2007-8 et le recrutement en 2008-9 de 721 nouveaux agents ; la question se posant dès lors de la capacité des CT à financer leur salaire, malgré leurs faibles ressources.
- Le renforcement du rôle de la région: La fonction de mise en cohérence des stratégies de développement et d'aménagement du territoire, que lui reconnaît le Code des collectivités, implique un déploiement de la politique de décentralisation en ce sens, après des années d'attention davantage centrée, dans une phase de démarrage, sur la commune, collectivité de base. En 2008, les régions ont en conséquence élaboré et validé leurs Plans Stratégiques de Développement Régional/PDSR, élaboré des Schémas Régionaux d'Aménagement du Territoire/SRAT. La réflexion est engagée sur la création d'un Fond de Développement Economique Régional/FDER, mis en place à titre expérimental dans la région de Koulikoro, avec l'appui de la Coopération Technique Belge.
  - La coopération inter-collectivités constitue une des pistes pour la pérennisation du dispositif d'appui technique. Sur la base du décret de 2006<sup>23</sup> les structures inter-collectivités (SECOM) sont en cours de préparation et de mise en place.

### III-A-2) Les résultats de l'ANICT

13. L'Agence a obtenu d'indéniables résultats, en termes de nombre de partenaires, de montant de son offre globale de financement, de la quantité et de la diversité des investissements réalisés. Ses partenaires sont passés de 3 (Commission Européenne, AFD, FENU) en 2001, à une quinzaine actuellement, portant en conséquence l'offre de financement à l'investissement des collectivités de 5,093 Milliards de FCFA en 2001 (contribution de l'Etat comprise) à 26,549 Milliards en 2009<sup>24</sup>. Cette offre de financement est effectivement mobilisée par les collectivités dans des proportions nettement supérieures à 90% (sauf le cas conjoncturel de l'année 2008).

**Tableau 6 : ANICT Offre de financement / Mobilisation des droits de tirage par les CT**

(Milliards FCFA)

Années	Offre globale de financement	DT mobilisés*	
2001 -2005	39, 425	39,170	99,35%
2006	13,288	12,856	96,75%

<sup>23</sup>Décret n° 06-436 P-RM déterminant les modalités de la coopération entre les collectivités territoriales en République du Mali.

<sup>24</sup> Auxquels s'ajoutent 1,803 Milliards au titre de la DAT.

2007**	29,763	27,530	92,50%
2008**	30,093	26,097	86,72%
2009	26,549	25,420	96%
<b>Total</b>	<b>139,118</b>	<b>131,073</b>	<b>94,22%</b>

Sources : Rapports d'activités ANICT 2001-5, 2006, 2007, 2008, 2009

\* DT mobilisés : total des DT ayant fait l'objet de conventions de financement ANICT-CT

\*\* 2007 et surtout 2008 ont été des années de notification tardive des DT aux CT

Il convient de noter, dans l'offre de financement de la dotation d'investissement, l'importance croissante des fonds spécifiques (sectoriels et/ou géographiques), de 13,62% en 2001 à 78,25% en 2009 ce qui a un impact sur la répartition sectorielle des investissements réalisés par les collectivités sur financement ANICT<sup>25</sup> (voir ci-après le point Réalisations des collectivités).

III-A-3) L'enracinement des collectivités est incontestable, mais va de pair avec leur fragilité.

14. La pérennisation des CT en tant qu'institution progresse. Les collectivités ont entamé leur 3<sup>ème</sup> mandat en 2009. Ce qui permet d'observer des évolutions, dont en particulier, la conscience qu'ont les citoyens de l'existence de l'institution communale (la commune est retenue en l'occurrence, comme plus proche). Le turn over important des élus d'une élection sur l'autre (de l'ordre au minimum de 60% en moyenne nationale) permet de vérifier la permanence de l'institution "collectivité" indépendamment des individualités qui l'incarnent.

Il comporte cependant des inconvénients manifestes en déperdition de capacités et d'expérience, ressentis par les habitants soucieux de la bonne gestion et du développement de leur commune.

"Même s'il y a eu des actions de renforcements des capacités, les équipes dirigeantes changent d'un mandat à l'autre et leur niveau de compétences avec"<sup>26</sup>

Dans son ensemble, l'enquête au sein des collectivités aboutit à des conclusions quasi-unanimes et sévères sur ce point : le niveau très bas de certains élus est largement dénoncé, ainsi que la méconnaissance de leurs rôles et responsabilités. Ceci étant, les situations locales sont manifestement diverses, car si le défaut d'initiative des élus fait l'objet de critiques, certains relèvent à l'inverse des comportements de résistance aux excès de l'administration d'Etat<sup>27</sup>.

15. Les collectivités fonctionnent

- Elles tiennent les sessions ordinaires de leur organe délibérant dans des proportions relativement satisfaisantes, encore que variables selon les sources d'information.

<sup>25</sup> Voir Annexe I Matrices, QE 3.4 CJ 3.4.3.

<sup>26</sup> Enquête sur les perceptions des acteurs sur la mise en œuvre de la décentralisation, rapport régional Mopti p. 14.

<sup>27</sup> Enquête sur les perceptions des acteurs à la base, Rapport Elus locaux, p. 5.

L'enquête auprès d'un échantillon de CT réalisée dans le cadre de cette étude retient que :

"De façon générale les organes des CT fonctionnent normalement tel que prescrit par les textes, malgré les insuffisances financières signalées de part et d'autre (19/19 CT) et des difficultés spécifiques dues aux circonstances locales (distances, conflits etc.)"<sup>28</sup>

Les chiffres de la base OISE vont dans le même sens (avec une évolution irrégulière) : 83% en 2006, 76,61% en 2007, 80,92% en 2008, 90,96% en 2009<sup>29</sup>.

Mais il ressort du Rapport d'exécution technique et financière 2009 de l'ANICT que, sur les 4 sessions ordinaires statutaires de l'organe délibérant, 30 CT n'ont tenu aucune session, 101 en ont tenu une seule, 114 en ont tenu deux, 169 trois. 347 CT (soit moins de la moitié) ont effectivement tenu l'ensemble des sessions.

En revanche, d'après l'enquête au sein d'un échantillon de CT, le fonctionnement de certains organes exécutifs laisserait davantage à désirer : rareté des réunions, personnalisation du pouvoir, paradoxalement jointe à l'absentéisme des maires<sup>30</sup>.

- L'élaboration d'un plan local de développement est l'une des obligations faite par le Code aux collectivités. Dans leur majorité celles-ci élaborent leur PDESC, selon des processus participatifs à impacts divers en fonction des situations locales. L'enquête auprès d'un échantillon de CT fait état pratiquement partout, de la mise sur pied de commissions de planification réunissant les différents types d'acteurs (élus locaux, services techniques, société civile, groupes sociaux vulnérables), mais dans ses constats globaux, elle souligne malgré tout leur faible participation. D'autant qu'ensuite ces mêmes acteurs ne sont pas ou peu associés à la phase de l'exécution, qui reste l'affaire de l'exécutif local (choix des opérations et conduite de celles-ci). De plus l'élaboration d'un PDESC représente un processus coûteux, au-dessus des moyens des collectivités qui ne bénéficient pas d'une aide spécifique, au point que certaines ne se sont pas encore dotées d'un nouveau PDESC depuis le début de leur troisième mandat (2009)<sup>31</sup>. Pour ce qui est de la qualité des documents, l'implication des services techniques déconcentrés ne serait pas toujours garante du respect des normes sectorielles (carte sanitaire, carte scolaire, choix des points d'eau etc..), l'avis du technicien se voyant marginalisé pour des raisons de politique locale. Enfin et surtout, l'enquête fait ressortir des taux d'exécution très insuffisants lorsque la collectivité ne peut compter que sur ses ressources propres :

"On peut estimer le taux moyen de réalisation des actions programmées dans les PDESC à 25 – 35% (voire moins) quand la CT ne compte que sur ses ressources propres et l'Etat. Les réalisations sont alors très faibles. Ce taux est supérieur à 70% quand la CT est appuyée par un ou plusieurs bailleurs de fonds"<sup>32</sup>.

<sup>28</sup> Enquête sur les perceptions des acteurs à la base, Rapport de synthèse, p. 8.

<sup>29</sup> Chiffres retenus pour l'indicateur 4 "Qualité de la gouvernance locale" du PARAD. Les chiffres pour 2009 n'ont pas encore été confirmés par la mission d'évaluation conjointe des indicateurs du PARAD 2010.

<sup>30</sup> Enquête sur les perceptions des acteurs à la base, Rapport région de Kayes, p. 12.

<sup>31</sup> Voir notamment Enquête sur les perceptions des acteurs à la base, Rapport régional Koulikoro, p. 6.

<sup>32</sup> Enquête sur les perceptions des acteurs à la base, Synthèse documentaire Elus locaux, p. 8. L'enquête a même fait apparaître des taux inférieurs (8% dans une commune de la région de Kayes)

Il est dès lors légitime de s'interroger sur le réalisme et la faisabilité de ces programmations. La capacité programmatique proprement dite ne devant pas être déconnectée des capacités d'exécution.

- Elles produisent leurs budgets et leurs comptes administratifs dans les délais requis. Ce que les acteurs enquêtés dans les CT entendent par une affirmation recueillie pratiquement partout : "les budgets sont régulièrement élaborés".

En revanche la régularité (au sens de légalité) de ce fonctionnement pose encore de sérieux problèmes, en particulier leurs budgets comportent de nombreuses irrégularités (erreurs d'imputations, omission de dépenses obligatoires, voire vote en déséquilibre), la chaîne de la dépense publique ne respecte pas toujours les règles de la comptabilité publique, non plus que les marchés des CT ne respectent les procédures de passation et ce dans des proportions parfois inquiétantes, comme le montrent les rapports successifs de la mission de contrôle externe/PARAD sur les investissements des collectivités<sup>33</sup>. Surtout, les capacités d'exécution financière sont limitées par la faiblesse des ressources propres (voir plus haut), les dépenses de fonctionnement faisant souvent problème, notamment en matière de dépenses de personnel<sup>34</sup>. Par voie de conséquence, l'investissement des CT repose très largement sur des financements extérieurs.

16. Les réalisations (équipements divers, services etc.) effectuées par les collectivités décentralisées, sont multiples et ont transformé le paysage des CT.

**Tableau 7 : Projets réalisés sur financement ANICT - Répartition sectorielle en nombre et en montant**

(milliards FCFA)

Secteurs	2001-5		2006		2007		2008		2009		TOTAL	
	Nbre	Mds FCFA	Nbre	Mds FCFA								
<b>Education</b>	1 628	14,338	512	4,947	929	19,866	866	15,338	1 049	11,692	<b>4 984</b>	<b>66,181</b>
<b>Equipts de structure</b>	1 462	12,451	332	2,713	403	2,808	501	4,224	644	5,772	<b>3 342</b>	<b>27,968</b>
<b>Santé</b>	494	4,355	119	1,043	175	1,560	248	3,432	203	2,829	<b>1 239</b>	<b>13,219</b>
<b>Equipts marchands</b>	489	4,562	236	2,250	231	1,945					<b>956</b>	<b>8,757</b>
<b>Hydraulique</b>	413	2,925	72	0,690	82	0,718	89	1,040	134	3,170	<b>790</b>	<b>8,543</b>
<b>G R N</b>	66	0,539	132	1,213	44	0,633	50	0,745	21	0,375	<b>313</b>	<b>3,505</b>
<b>Aménagt du territoire</b>							59	1,044	63	1,287	<b>122</b>	<b>2,331</b>
<b>Culture</b>							14	0,210	20	0,240	<b>34</b>	<b>0,450</b>
<b>Sports</b>									1	0,030	<b>1</b>	<b>0,030</b>
<b>Cadre de vie</b>							2	0,041	1	0,023	<b>3</b>	<b>0,064</b>
<b>Assainissement</b>							5	0,019	1	0,002	<b>6</b>	<b>0,021</b>
<b>Total projets réalisés</b>	<b>4 552</b>		<b>1 403</b>		<b>1 864</b>		<b>1 834</b>		<b>2 137</b>		<b>11 790</b>	

<sup>33</sup> Rapports du contrôle externe sur les investissements des collectivités territoriales, 2006-7, 2008-9, 6<sup>ème</sup> rapport semestriel 2010

<sup>34</sup> Enquête sur les perceptions des acteurs à la base, juillet 2010, Rapport documentaire, p.7

<b>Montant total/période</b>		39,170		12,856		27,530		26,097		25,420		<b>131,073</b>
------------------------------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	----------------

Sources : ANICT, Rapports d'exécution technique et financière 2001-5, 2006, 2007, 2008, 2009

Les acteurs enquêtés dans les collectivités le reconnaissent tous : Les actions réalisées ont apporté une amélioration significative à la qualité de vie des différentes couches sociales : taux de couverture sanitaire et de fréquentation scolaire améliorés, multiplication des points d'eau potable etc. Ceci malgré les erreurs de réalisations et/ou leur mauvaise qualité, ainsi que les éventuels dysfonctionnements de gestion des infrastructures et services, en particulier dans le cadre des délégations aux organisations communautaires (ASACO, CGS, Comités de gestion d'eau).

Mais ces réalisations sont pour leur quasi totalité sur financements extérieurs. Et il apparaît significatif que le problème de leur entretien ne soit pas soulevé, alors que les budgets de fonctionnement permettent rarement d'y faire face (lorsqu'ils le prévoient effectivement).

Le tableau ci-dessus (qui se limite aux investissements réalisés sur financement ANICT<sup>35</sup>) permet une appréciation de leur évolution en nombre et en montant, ainsi que de leur relative diversification par secteurs au fil des années, encore que sur ce dernier point, la part prépondérante des fonds ciblés limite la marge de choix des collectivités.

A noter : La localisation d'une réalisation ne constitue pas un critère suffisant de compétence. A raison de la superposition sur un même espace d'instances de niveaux et de statuts différents (communes, cercles et régions décentralisés, circonscriptions administratives, Etat), ce n'est pas parce qu'un projet se réalise sur le territoire d'une CT, qu'il relève automatiquement de sa responsabilité (notamment financière). D'où l'importance de la détermination de la maîtrise d'ouvrage.

17. La faiblesse des ressources des CT reste une caractéristique majeure.

- Leur capacité de mobilisation des ressources propres<sup>36</sup> demeure très limitée. Cette question s'avère récurrente depuis les débuts de la décentralisation. Les promoteurs de la réforme avaient tablé sur l'hypothèse selon laquelle une fourniture accrue de services de proximité faciliterait l'émergence de potentiels contributifs<sup>37</sup>. Malgré une tendance à l'amélioration, quoique avec de graves disparités régionales (parfois entre cercles à l'intérieur d'une même région), les performances restent décevantes.

<sup>35</sup> Il serait intéressant de connaître la part relative des investissements des CT sur financement ANICT au regard de leurs investissements sur fonds propres et sur financement de PTF ne passant pas par le dispositif ANICT. Mais, compte tenu de la tardiveté de la mobilisation des DT par les CT en cours d'exercice, une grande partie des décaissements afférents aux subventions engagées au titre de l'année n (donc comptabilisées dans leur intégralité par l'ANICT au titre de cette même année), sont effectués par les CT en année n + 1 et parfois n + 2 (donc comptabilisés dans les comptes de gestion des comptables du Trésor-DNTCP en année n + 1 et éventuellement n + 2). Il devient dès lors très difficile de rapprocher les deux sources de données. Pour l'exercice 2005, les investissements sur financement ANICT avaient été évalués à 60% des investissements sur financements hors ANICT. Etant donné la montée en puissance des financements ANICT, on peut supposer que ce % est en augmentation (voir Annexe I, Matrices, QE 3.4 CJ 3.4.3).

<sup>36</sup> Ces ressources comprennent les prélèvements fiscaux proprement dits -TDRL et taxation des activités économiques, dont patentes- plus les redevances pour services à la population.

<sup>37</sup> Une méthodologie de mobilisation qui mettait l'accent sur les potentiels d'exploitation des équipements marchands par la perception de redevances a même été testée dans les 19 anciennes communes, avec des résultats paradoxaux: elle a permis d'améliorer sensiblement les taux de recouvrement mais ces communes n'en ont pas forcément tiré les conséquences en termes d'amélioration corrélative de leurs fonctionnement et prestations (d'où la démotivation et la frustration des populations concernées).

L'indicateur 5 du PARAD „Ressources propres des CT par habitant" aboutit aux constats suivants : les valeurs cibles sont atteintes et même sensiblement dépassées, même si les taux d'évolution vont en diminuant, mais les missions successives d'évaluation des indicateurs ont souligné la faiblesse des montants et l'importance des disparités régionales<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> Par ex. en 2009 de 1 (Gao, 388 FCFA) à 6 (Sikasso 2358 FCFA), seules 2 régions (Kayes et Sikasso) dépassant la valeur cible et aucune ne l'atteignant.

**Tableau 8 : PARAD Indicateur 5 - Ressources propres des CT par habitant**

(hors District de Bamako)  
 FCFA

		Valeur cible/hbt..	Taux annuel d'évolution	Valeur atteinte/hbt.	Taux annuel d'évolution
Valeur de référence Moy. 2003-2004 850 FCFA/hbt.	<b>2006</b>	892 FCFA		898 FCFA	
	<b>2007</b>	937 FCFA	5,05%	1 015 FCFA	13,03%
	<b>2008</b>	984 FCFA	5,02%	1012 FCFA	-0,3%
	<b>2009</b>	1 032 FCFA	4,9%	1083 FCFA	7,02%

Source: Rapports des missions d'évaluation conjointe des indicateurs 2007, 2008, 2009, Rapport sur les indicateurs CDI/MTFPRE, avril 2010. Les résultats 2009 n'ont pas encore été confirmés par la mission 2010 d'évaluation conjointe des indicateurs

L'illustrent également les données en matière de Taxe de Développement Régional et Local/TDRL.

**Tableau 9 : Résultats TDRL 2001 – 2009**

MFCFA

Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Emissions	6 589	6 783	6 983	7 305	8 009	7 614	7 253	7 998	7 880
Recouvrements	2 714	2 848	3 179	2 915	3 515	4 130	3 869	4 024	3 993

Source: ANICT Rapports d'exécution technique et financière 2001-5, 2006, 2007, 2008, 2009

De 2001 à 2009, le montant global des rôles représente un potentiel annuel de ressources d'environ 6,5 à 8 Milliards de FCFA. Ce montant très faible au regard des besoins des CT<sup>39</sup> est de plus mal recouvert, bien que les communes en 2008 aient pratiquement toutes élaboré leur rôle de TDRL (conditionnalité du PARAD pour la TF3) et de même en 2009.

La question d'ensemble reste si préoccupante que le MATCL a diligenté en 2009, une étude sur la relecture de la loi n° 00-044 du 7 juin 2000 déterminant les ressources fiscales des communes, cercles et régions<sup>40</sup>, et le CDI en 2010 une étude sur la révision de la fiscalité locale, en cours de réalisation, qui devrait normalement déboucher sur une relecture en profondeur du système dans son ensemble.

- La dotation annuelle de fonctionnement de l'Etat est basse et n'évolue pas, 1 402 239 000 FCFA en 2009 (1 485 260 000 FCFA de 2006 à 2008 inclus).

#### III-A-4) Des difficultés persistantes

##### 18. Le transfert des compétences et des ressources

- Concernant les transferts de compétences, depuis les débuts de la réforme seuls trois domaines ont fait l'objet de décrets de transfert en 2002: éducation, santé, hydraulique (décrets n° 02-314, 02-315, 02-316 du 04/06/2002). Aucune décision de transfert n'est intervenue depuis, si ce n'est des mesures institutionnelles propitiatoires

<sup>39</sup> Cette faiblesse s'explique entre autres par la nature de la TDRL (impôt de capitation), par sa valeur per capita sur l'ensemble des communes (dans une fourchette de 500 FCFA à 3000 FCFA par an et par redevable) et par le recensement très lacunaire des personnes taxables.

<sup>40</sup> Etude sur la relecture de la loi 044 du 7 juillet 2000 déterminant les ressources fiscales des communes, cercles et régions, Rapport définitif, mars 2009.

pour le processus:

- Création en 2005 (décret n° 05-089 du 04/04/2005) de la Commission interministérielle de pilotage du transfert de compétences et de ressources de l'Etat aux Collectivités Territoriales, chargée de l'impulsion, l'orientation, le contrôle et le suivi de la mise en œuvre des transferts de compétences et de ressources de l'Etat aux Collectivités Territoriales. Présidée par le Ministre de l'Administration territoriale et des collectivités locales, elle comprend 17 membres (13 départements ministériels, le Conseil National de la Société Civile/CNSC, le CDI, l'AMM, l'ACCRM). Le 15 octobre 2009 elle a tenu sa 10<sup>ème</sup> réunion.
- Constitution d'un Comité technique des transferts de compétences.
- Adoption par le Premier Ministre de l'Instruction n°08-003/PRM du 21 Novembre 2008, relative au transfert de compétences et de ressources de l'Etat aux Collectivités Territoriales, qui, entre autres, enjoint les ministères de se doter de plans triennaux de transferts en 2009.
- Au-delà des réticences des ministères sectoriels à se départir de leurs prérogatives, le problème est celui du transfert des ressources. L'insuffisance des ressources des collectivités, ci-dessus évoquée, rend presque impossible l'exercice des compétences transférées, si celles-ci ne sont assorties par l'Etat des moyens nécessaires. Le principe de la concomitance transfert des compétences - transfert des ressources aux collectivités constitue une question récurrente, mettant en jeu l'effectivité même de la décentralisation et de l'autonomie locale.

"Tant que le transfert de compétences et de ressources n'est pas effectif, les CT peuvent apparaître comme de simples appendices de l'Etat central et des instruments de l'administration et des services techniques"<sup>41</sup>.

- La persistance du problème depuis les débuts de la réforme invite à réflexion. Le transfert des compétences et des ressources reste une affaire de redistribution des pouvoirs et des moyens. Mais entre qui? Les collectivités ne peuvent pas tout faire toutes seules, ce qui n'est d'ailleurs pas l'objectif de la décentralisation. Des interrogations sont en cours sur une "mutualisation" des responsabilités entre les acteurs<sup>42</sup>. L'objectif in fine n'est pas le transfert pour le transfert, mais un meilleur service de proximité aux populations, qui suppose des complémentarités d'action entre collectivités, services déconcentrés, organisations communautaires et société civile.

## 19. L'accompagnement par l'Etat

Décentralisation ne signifie pas déshérence. Même pour les compétences transférées, l'Etat demeure en dernière instance responsable du service au public. Quitte pour lui à aménager une déconcentration (y compris en matière de gestion financière et du personnel<sup>43</sup>), qui assure sa proximité auprès des populations. Ainsi, la fonction d'appui-conseil n'existe pas seulement pour aider les collectivités, mais aussi pour sauvegarder

<sup>41</sup> Enquête sur les perceptions des acteurs à la base, juillet 2010, Rapport Région de Koulikoro, p.6.

<sup>42</sup> Etude en cours sur le bilan de la décentralisation au Mali.

<sup>43</sup> Sur ce point, l'analyse des résultats des indicateurs 8 (déconcentration des crédits de fonctionnement) et 9 (déconcentration des personnels) du PARAD fournit des éléments nuancés (voir Annexe 1, Matrices, QE 3.2 CJ 3.2.1).

l'intérêt des citoyens; la tutelle est au service de l'intérêt général, tel qu'il se traduit dans les exigences de l'Etat de droit.

- La pérennisation du dispositif d'appui technique et l'exercice de l'appui-conseil: La mise en place des pools d'appui technique au niveau des cercles, pour prendre en charge certaines fonctions précédemment assurées par les Centres de Conseils Communaux/CCC, s'opère difficilement. L'appui conseil aux collectivités, depuis la fin des Centres de Conseils Communaux, reste une préoccupation majeure et fait l'objet sinon de dénonciations, en tout cas de réserves, de la part des élus locaux, mais aussi des services déconcentrés<sup>44</sup>. Cette difficulté témoigne d'un problème majeur: celui de l'internalisation par la partie nationale de mesures et de dispositifs assurés dans un premier temps par les PTF, mais qui s'avèrent à l'usage révélateurs de besoins pérennes. Cette question se conjugue par ailleurs avec celle de l'information et du suivi (voir plus loin, la question du déficit d'information)
- L'exercice de la tutelle de légalité administrative et financière est généralement jugé timide et insuffisant ce qui explique en bonne part les irrégularités dans la gestion des CT<sup>45</sup>, en dépit des efforts accomplis par l'Etat sous formes de dotations aux services déconcentrés du MATCL<sup>46</sup>. Les raisons de ce constat sont multiples: insuffisance de ressources humaines compétentes et d'outils, non maîtrise de l'exercice lui-même, trop souvent exercé de manière formelle<sup>47</sup>. Ce formalisme explique, au moins en partie, les différences d'appréciation, telles qu'elles résultent d'une lecture comparée des résultats de l'enquête sur les perceptions des acteurs à la base, menée dans le cadre de cette étude auprès d'un échantillon de collectivités et des conclusions

<sup>44</sup> L'enquête menée pour les besoins de l'évaluation, dans un échantillon limité de collectivités, aboutit à des constats unanimes:

- pour les élus, le coût de l'appui conseil décourage les collectivités de faire appel à la mise à disposition des services techniques à cause de l'insuffisance des ressources financières ;
- pour les STD, les élus restent passifs, l'appui-conseil étant par essence à la demande, les collectivités y font peu appel.

<sup>45</sup> Déjà l'instruction n°1792 du 4 septembre 2003 du MATCL rappelait aux préfets que leurs responsabilités en ce domaine étaient mal assurées, constituant de ce fait "une menace préjudiciable à la réussite de la décentralisation".

<sup>46</sup> Voir les dotations budgétaires comparées à la tutelle et aux collectivités (fonctionnement) sur la durée du PARAD :

Années	Dotation à la tutelle (F CFA)	Dotation aux CT (F CFA)
2005	915 720 000	1 485 260 000
2006	1 000 744 000	1 485 260 000
2007	1 025 762 000	1 485 260 000
2008	1 065 463 000	1 485 260 000
2009	1 158 749 000	1 402 239 000

Source CDMT MATCL 2008-2011

<sup>47</sup> Au cours de l'enquête au sein des CT une appréciation particulièrement élogieuse, quant à la fonction pédagogique de la tutelle, tranche sur l'ensemble et mérite d'être citée et donne à penser quant à la variabilité des situations locales, Synthèse documentaire Elus locaux, p. 14:

*" La tutelle marche à merveille en général: les élu(e)s reçoivent des conseils approfondis de certains préfets à l'occasion du rejet des délibérations de leurs conseils communaux. Ils détaillent tellement les motifs du rejet point par point que cela devient un cas d'école et très instructif pour les élus communaux. Ceux – ci tiennent compte de ces instructions lors de la reprise des délibérations et améliorent leurs performances. Les élus sont plutôt très reconnaissants aux préfets qui se donnent tant de peine de les guider objectivement. Ils sont plutôt mécontents quand le préfet se contente de rejeter des délibérations sans motiver leurs décisions de manière détaillée."*

d'experts divers, par ex. de la mission de contrôle externe sur les investissements des collectivités<sup>48</sup>. Pour s'en tenir à l'exemple de la tutelle sur les budgets, il apparaît que les préfets en restent en général à la vérification de la balance finale, qui n'est que la situation résumée des estimations, sans examen de la sincérité de celles-ci, non plus que de l'inscription effective des dépenses obligatoires, notamment en matière d'entretien des investissements, d'où le caractère fictif de l'équilibre recettes-dépenses des budgets approuvés. Les acteurs des collectivités, eux, apprécient que, de plus en plus, les autorités de tutelle approuvent les budgets dans les délais prescrits, ce qui permet leur mise en œuvre dès le début de l'exercice concerné<sup>49</sup>.

L'enquête réalisée au sein des collectivités mentionne une pratique semble-t-il générale et généralement admise des acteurs : l'approbation préalable par la tutelle des programmes et plans d'action des collectivités. Cette pratique n'est conforme ni à l'esprit ni à la lettre des textes qui régissent la décentralisation. Le principe constitutionnel<sup>50</sup> étant celui de la libre administration des collectivités, il en résulte que la tutelle, qui encadre cette liberté, ne s'exerce que dans les cas expressément prévus par la loi. Un programme de développement est par définition un acte de choix politique, matérialisant cette liberté. En conséquence logique, le Code des collectivités n'inscrit pas les programmes et plans de développement dans la liste limitative des délibérations des Conseils soumises à autorisation préalable. L'exercice de la tutelle en la matière apparaît un excès de pouvoir. Il faut remarquer que ni l'AMM, ni le HCC ne se sont saisis de la question.

### III-A-5) Une question charnière: le déficit d'information

20. Elle se situe à la jonction de la décentralisation et de la réforme de l'Etat.

Des réformes de l'ampleur de celles conduites par le Mali en matière de décentralisation et de réforme de l'Etat, requièrent un système d'information en mesure de fournir à leurs responsables des données fiables, complètes, cohérentes et régulières. Tel n'est pas actuellement le cas. L'ensemble des observateurs s'accorde à constater dans tous les secteurs de graves déficits (faiblesse de l'appareil statistique, faiblesse et parfois absence de systèmes ciblés et spécialisés de recueil, traitement, diffusion et protection de l'information)<sup>51</sup>. Plus spécifiquement se posent en la matière trois ordres de préoccupations, apparemment plus ciblées sur la décentralisation, mais comportant toutes trois des implications pour la réforme de l'Etat: l'existence d'une base de données de la décentralisation, la problématique de l'état civil, l'information foncière.

---

<sup>48</sup> Rapports du contrôle externe sur les investissements des collectivités territoriales, 2006-7, 2008-9, 6<sup>ème</sup> rapport trimestriel 2010.

<sup>49</sup> "La tutelle est caractérisée par la rigueur du suivi des prescriptions légales notamment dans l'élaboration et l'adoption du budget (12/12 CT)". Enquête sur les perceptions des acteurs à la base, Synthèse provisoire, juillet 201.

<sup>50</sup> Constitution art. 98.

<sup>51</sup> Définition et analyse des modalités de mise en œuvre des appuis institutionnels attachés au contrat OMD pour le Mali, Rapport de programmation, Note de synthèse, mai 2009, p. 1:

"On note dans tous les domaines de l'action publique...que les principaux goulets d'étranglement proviennent d'un déficit manifeste d'information. Les données globales ou sectorielles sont en effet parcellaires, produites irrégulièrement, souvent incomplètes ou contradictoires. De fait, le contexte est caractérisé non seulement par le délabrement de l'appareil statistique mais aussi par l'inconsistance et parfois l'absence de systèmes ciblés et spécialisés de recueil, traitement, diffusion et protection de l'information".

- La question de la base de données est d'autant plus stratégique qu'elle rejoint une préoccupation pendante depuis les débuts de la réforme, celle d'un Observatoire de la décentralisation (à tout le moins d'un Observatoire des Collectivités). La base OISE mentionnée plus haut constituait à la fois l'amorce et l'outil privilégié d'un tel dispositif. Sa mise en sommeil depuis la disparition des Centres de Conseil Communaux (décembre 2007), qui en assuraient l'alimentation, s'avère un véritable problème<sup>52</sup>.
- La problématique de l'état civil: compétence automatiquement transférée aux communes dès leur installation, l'état civil, avec ses multiples implications informatives (par ex. listes électorales, rôles de contribuables, états de la solde pour la fonction publique, états du système national de protection sociale, etc..) constitue une base incontournable pour tout système d'administration fiable et performant. Cette remarque vaut pour la décentralisation comme pour la réforme de l'Etat. Pour des raisons diverses (ignorance de la population, coût illégal des actes et des déclarations<sup>53</sup>, héritage culturel, lourdeurs administratives), l'état civil malien demeure insuffisamment performant et fiable<sup>54</sup>.
- L'information foncière s'avère stratégique dans la perspective d'une réforme en profondeur de la fiscalité locale, qui devrait faire appel de façon rentable à une assiette foncière importante. Or au Mali, le statut complexe du foncier au regard des droits divers qui s'exercent sur lui, ne facilite ni l'information, ni l'enregistrement fonciers (tenue de registres fonciers, cadastre, adressage).

#### 1.4 III-B) Réforme de l'Etat

21. Entreprise technique et plus hermétique aux yeux des populations que la décentralisation, la réforme de l'Etat rencontre inévitablement des résistances au changement, tant dans la société civile que, surtout, dans les ministères lents à se mobiliser. De plus, par un effet de causalité circulaire, elle se heurte au déficit en capacités des structures chargées de sa mise en œuvre.
- A son stade actuel, il a fallu privilégier les mesures préparatoires, dotées de moins de visibilité, mais soubassement nécessaire à la poursuite du processus. Ces mesures consistent:
    - pour la réorganisation des structures, tant centrales que déconcentrées de l'administration, en une série d'audits organisationnels des ministères<sup>55</sup>, la

---

<sup>52</sup> La base de données ANICT fournit des données fiables et opérationnelles, mais uniquement en ce qui concerne les investissements sous maîtrise d'ouvrage des CT et sur financement ANICT.

<sup>53</sup> Les communes imposent souvent le paiement de la TDRL en contrepartie de l'obtention des actes d'état civil. Cette pratique contribue fortement à freiner les pratiques d'inscription à l'état civil.

<sup>54</sup> Voir PARADDER, Rapport d'identification, mai 2009, p. 14 s. Il faut cependant noter que, dans le cadre de l'enquête dans les collectivités, l'état civil est régulièrement mentionné comme un des services apprécié par les populations.

<sup>55</sup> Ministère de la Santé, Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, Ministère du Travail, de la fonction publique et de la Réforme de l'Etat, Ministère de la Culture, Ministère de la Jeunesse et des Sports, Ministère de l'Éducation Nationale, Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire, Ministère de l'Administration Territoriale et des Collectivités Territoriales, Ministère du Logement, des Affaires Foncières et de l'Urbanisme, Ministère de l'Équipement et des Transports, Ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Commerce, Ministère de la Justice et Ministère de l'Énergie, des Mines et de l'Eau.

préparation d'un guide pour l'élaboration par chaque ministère de son plan de déconcentration;

- o pour le fonctionnement de ces structures, dans l'élaboration d'outils de régulation de la décision: codes de déontologie pour les administrations financières et économiques, les secteurs de l'éducation, de la santé et de la sécurité; manuels de procédures pour sept départements ministériels<sup>56</sup>.
- o pour la valorisation et le renforcement des capacités des ressources humaines de l'Etat, considérés comme condition sine qua non, dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans de formations des personnels, ainsi que d'un programme spécial de renforcement des capacités des hauts cadres de l'administration;

A noter: sur la question des ressources humaines, les efforts pour la réorganisation de la fonction "ressources humaines" ont abouti, au-delà des textes de restructuration de la Direction Nationale de la Fonction Publique et du Personnel, à la création effective de DRH dans les ministères.

- Ont été toutefois prises des mesures plus directement sensibles aux agents concernés:
  - o mesures d'équipement, dont la plus significative se veut l'implantation des Technologies de l'Information et de la Communication au niveau central et déconcentré, en commençant par la Primature plus une série de ministères<sup>57</sup>; plus la dotation de certaines administrations déconcentrées existantes en moyens logistiques, essentiellement, construction de logements et bureaux pour les représentants de l'Etat;
  - o l'adoption d'un texte en matière d'incitations à la mobilité des agents de l'Etat à l'intérieur du territoire.
- La communication et les relations avec les usagers en sont pour le moment à un stade essentiellement informatif, avant que de mettre véritablement les préoccupations des usagers au cœur de l'action administrative: émissions de radio et de télévision, de dépliants de vulgarisation, édition de la Revue du PDI. A noter: les services de l'administration font toutefois l'objet d'actions de sensibilisation à la Stratégie d'Accès à l'Information au Sein de l'Administration/SAISA (ateliers régionaux pour les STD).

## IV- Besoins de financement et appuis extérieurs

### 1.5 IV-A) Besoins de financement

22. La décentralisation et la réforme de l'Etat disposent chacune d'un CDMT, revu chaque année par la DGB, et les DAF concernées, principalement pour s'ajuster aux contributions

---

<sup>56</sup> Ministère des Enseignements Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique, Ministère de l'Education de Base, de l'Alphabétisation et des Langues Nationales, Ministère de l'Administration Territoriale et des Collectivités Locales, Ministère de la Santé, Ministère de l'Elevage et de la Pêche, Ministère de l'Agriculture, Ministère de l'Environnement et de l'Assainissement.

<sup>57</sup> Ministère de la Santé, Ministère de l'Agriculture, Ministère du Développement Social de la Solidarité et des Personnes Agées, Ministère de l'Education Nationale, Ministère de la Sécurité Intérieur et de la Protection Civile, Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale, Ministère de l'Equipement et des Transports, Ministère de l'Energie, des Mines et de l'Eau et Ministère de la Communication et des Nouvelles Technologies.

des bailleurs de fonds.

Tableau 10 : Décentralisation, CDMT, version résumée sur 2006-9  
 (milliards FCFA)

	2006	2007	2008	2009	Total
<b>1. Besoin de financement</b>	<b>20,752</b>	<b>30,010</b>	<b>19,869</b>	<b>17,059</b>	<b>87,692</b>
<b>2. Ressources disponibles</b>	<b>19,067</b>	<b>36,858</b>	<b>27,902</b>	<b>14,849</b>	<b>98,676</b>
A. Ressources de l'Etat	4,598	5,502	5,738	5,764	21,603
B. Contribution PARAD	10,006	7,504	6,503	5,503	29,518
C. Contribution autres PTF	4,462	23,850	15,659	3,581	47,554
Part de l'Etat	24,1%	14,9%	20,6%	38,8%	21,9%
Part du PARAD (ABS)	52,5%	20,4%	23,3%	37,1%	29,9%
Part des autres PTF	23,4%	64,7%	56,1%	24,1%	48,2%
<b>Gap de financement</b>	<b>- 1,685</b>	<b>6,847</b>	<b>8,032</b>	<b>- 2,209</b>	<b>10,984</b>

Source : CDMT/Décentralisation 2006-12

A noter: le CDMT Décentralisation inclut les abondements à l'ANICT. Ces abondements étant peu prévisibles, le Gouvernement procède à une évaluation prudente des besoins lors de l'actualisation annuelle du CDMT. En particulier pour 2007 et 2008, les apports importants des fonds sectoriels Education (PISE II) n'étaient pas prévus lors de l'annualisation du CDMT, d'où les importants Gaps en surplus de 2007-2008.

Tableau 11: Réforme de l'Etat, Récapitulatif des besoins de financement, des ressources disponibles et du GAP de financement 2006-9  
 (milliards FCFA)

	2006	2007	2008	2009	Total
<b>1. Besoins de financement</b>	4.902,22	4.836,43	9.746,96	6.360,88	25 796, 37
<b>2. Ressources disponibles</b>					
A. Ressources propres Etat	1 000,00	1 200,00	1 300,00	1 200,00	<b>4 700,00</b>
B. Contribution CE/PARAD	3 113, 01	2 334, 76	2 023, 46	1 712, 15	9 183, 39
C. Contribution des Pays-Bas	590, 36	655, 95	655,95	655, 95	2 558, 23
D. Contribution du Canada	-	-	4 608, 059	1 411, 940	6 020, 00
<b>Total ressources disponibles</b>	<b>4 703,37</b>	<b>4 190,71</b>	<b>8 587,467</b>	<b>4 980,04</b>	<b>22 461,62</b>
<b>GAP de financement</b>	<b>- 198,85</b>	<b>- 654,72</b>	<b>- 1 159,49</b>	<b>- 1 380,84</b>	<b>- 3 334,75</b>

Source: CDMT/Réforme de l'Etat 2006-9 actualisé<sup>58</sup>

Le CDMT Réforme de l'Etat fait ressortir un déficit de ressources.

## 1.6 IV-B) Appuis extérieurs

23. De nombreux PTF appuient la décentralisation. La réforme de l'Etat les motive moins. Pour la période 2005–2012, l'ensemble de l'aide à la décentralisation, au développement local, à l'aménagement du territoire et aux réformes institutionnelles mobilise un montant

<sup>58</sup> En plus de la contribution ci-dessus mentionnée, les Pays-Bas appuient depuis 2006 le Commissariat au Développement Institutionnel dans le cadre du renforcement des ses capacités et de ses relations avec ECDPM à hauteur de 128 163 000 FCFA.

-Le PNUD a apporté au CDI de 2006 à 2008 inclus un appui institutionnel total de 250 000 000 FCFA.

de 147,893 milliards de FCFA, dont 38,701 milliards d'ABS, au titre du PARAD<sup>59</sup>, le restant étant réparti entre 23 projets/programmes (voir tableau ci-après).

#### IV-B-1) Appui budgétaire sectoriel

24. Il est le fait du seul Programme d'Appui à la Réforme Administrative et à la Décentralisation/PARAD<sup>60</sup> (Convention du 14/04/2006), avec une mise en œuvre opérationnelle de 4 ans (2006-2010) plus une phase de clôture de 2 ans (2011-2012). Lui succèdera à partir de 2010 le programme d'ABS/10<sup>ème</sup> FED PARADDER.

Le PARAD dans sa conception, mène de pair l'appui à la décentralisation avec l'appui à la réforme de l'Etat. Il s'inscrit directement dans les stratégies nationales DCPND et PDI. Il reprend à son compte les objectifs, les résultats et les activités du PO/PDI 2006-2009, ainsi que ceux du DCPND/PNACT II. Il procède à travers un appui budgétaire sectoriel, sinon ciblé au sens exact du terme, en tout cas préaffecté : les DTA du PARAD précisant une répartition des indicateurs de performance, à raison de 75% liés à la décentralisation, 25% liés à la réforme de l'Etat, les autorités nationales ont préféré cibler les ressources budgétaires, pour garantir l'allocation des fonds sur la période du PARAD<sup>61</sup>.

25. Sur une enveloppe globale de 72 M€ (soit 47 228,904 MFCFA), l'appui budgétaire total mobilise de 2006 à 2009, 59 M€<sup>62</sup> (soit 38 701,464 MFCFA), dont 75% (44,25 M€) pour la décentralisation et 25% (14,75 M€) pour la réforme de l'Etat. Par rapport à l'ensemble des appuis budgétaires (ABG + ABS), il ne représente que 8,57%, mais 21,84% des seuls ABS sur la même période. A titre de comparaison, sur la période 2006-2009, les parts cumulées de contribution à la mise en œuvre de la décentralisation (AB + projets) s'élèvent pour l'Etat, la Commission Européenne et les autres PTF respectivement à 21,9%, 29,9% et 48,2%<sup>63</sup>. Pour ce qui est de la réforme de l'Etat, la part de l'ABS communautaire est de 40,88 % de l'ensemble des financements, dont Etat 20,92% et autres PTF 38,19% (Canada et Pays-Bas, le Canada n'intervenant que depuis 2008)<sup>64</sup>.

26. Il est mis en œuvre sous forme de tranches annuelles fixes et variables (voir tableau ci-après "Budget global initial du PARAD"), soumises dans leur versement à des conditionnalités générales et/ou spécifiques et modulées dans leur montant par le jeu de l'additionnalité (tranches fixes) et des indicateurs (tranches variables). Ces modalités appellent deux remarques :

---

<sup>59</sup> Auxquels doit s'ajouter à partir de 2010 l'ABS/PARADDER, soit pour la période 2010-2 15,087 milliards de FCFA.

<sup>60</sup> Il faut cependant tenir compte du "basculement" de certains fonds d'ABS (éducation, santé) au bénéfice des collectivités, par le biais de l'ANICT.

<sup>61</sup> Le PARAD constitue le 1<sup>er</sup> programme communautaire d'appui budgétaire sectoriel en faveur de la gouvernance en pays ACP avec un principe d'additionnalité des fonds. Ce caractère "innovant" peut expliquer certains aspects de la mise en œuvre revus ensuite dans l'Avenant de juillet 2008, puis dans le PARADDER.

<sup>62</sup> Avec l'Avenant de juillet 2008, ce montant est ramené à 56,744 M€ (37,221 Milliards FCFA), au bénéfice de l'appui institutionnel, voir plus loin.

<sup>63</sup> Source : CDMT décentralisation 2006-2012.

<sup>64</sup> Source : CDMT réforme de l'Etat 2006-2009.

- La clause de modulation des tranches fixes par rapport à l'additionnalité de l'appui budgétaire a été supprimée par l'avenant à la Convention intervenu en juillet 2008<sup>65</sup>.
- Le caractère fortement évolutif de la proportionnalité Tranches Fixes-Tranches Variables (TF 100% en année 1, TF 60%/TV1 40% en année 2, TF 50%/TV2 50% en année 3, TF 40%/TV3 60% en année 4), marque le passage de la préférence pour la prévisibilité des appuis aux finances publiques (sécurité du financement) en début de programme, à la recherche de la performance en fin de programme. En principe, il confère au jeu des indicateurs un impact croissant.

Tableau 12 : Budget global initial du PARAD

En milliards de FCFA	2006	2007	2008	2009	Total
Tranches Fixes	20,0	9,0	6,5	4,4	39,9
Tranches Variables		6,0	6,5	6,6	19,1
<b>Total appui budgétaire</b>	20,0	15,0	13,0	11,0	<b>59,00</b>
Appui institutionnel Réforme de l'Etat			3,5		3,5
Appui institutionnel Décentralisation			8,0		8,0
<b>Total Appui institutionnel</b>			11,5		<b>11,5</b>
<b>Revue MP, évaluation ex-post</b>			0,2		<b>0,2</b>
<b>Audits</b>			0,3		<b>0,3</b>
<b>Imprévus</b>			1,0		<b>1,0</b>
<b>TOTAL</b>					<b>72,00</b>

Source : PARAD Convention, DTA

27. Les 12 indicateurs de performance (décentralisation et réforme de l'Etat) ont été définis en cohérence avec les OMD, le CSLP, le PAGAM, le PO/ PDI, le DCPND/ PNACT II et de manière à ce que 75% soient liés à la décentralisation, 25% à la réforme de l'Etat et ventilés de la façon suivante :

Tableau 13: Indicateurs PARAD

Décentralisation	Accès de la population aux services de base relevant des CT		
	1	Villages disposant d'au moins un point d'eau potable fonctionnel	
	2	Consultations prénatales	% de femmes ayant au moins une consultation pendant leur grossesse
			Nombre moyen de consultations prénatales /femme
	3	Scolarisation des filles	
	Politique de décentralisation		
	4	Qualité de la gouvernance locale	% de sessions ordinaires tenues par les conseils communaux
			% de PV élaborés par les exécutifs communaux et transmis à la tutelle
			% de comptes administratifs produits par les communes
	5	Ressources propres des CT par habitant	
6	Transferts de l'Etat aux collectivités		

<sup>65</sup> Elle a joué en 2007 pour la TF2, dont le montant versé a représenté 99,05% du montant prévisionnel.

<b>Interdépendance décentralisation-déconcentration</b>		
<b>7</b>	Assistance à la maîtrise d'ouvrage des CT	% des CT ayant accès à une assistance
		% de CT satisfaites de l'assistance
<b>8</b>	Déconcentration budgétaire des ministères (crédits de fonctionnement)	MATCL (hors DNAT)
		MEF (hors DGBE et DGCE)
		DNPD (ex-MPAT)
		MA
		MEA
<b>9</b>	Déconcentration des personnels des ministères	MATCL
		MEF
		MPAT
		MA
		MEA
<b>Réforme de l'Etat</b>	<b>Réforme de l'Etat</b>	
	<b>10</b>	Mise en service de 31 Recettes-Perceptions
	<b>11</b>	Informatisation de l'administration
	<b>12</b>	Délais de passation des marchés publics

28. Le volume comparatif de l'appui institutionnel (11,5 M€) témoigne de l'importance accordée au risque que représentent les faiblesses institutionnelles en matière d'impulsion stratégique, de pilotage et de coordination, des structures responsables du processus de réforme (DNCT et CDI). Il témoigne aussi de la nécessité de mettre en place un mécanisme de contrôle externe (c'est-à-dire indépendant de l'ensemble des acteurs institutionnels) permanent, portant sur les investissements réalisés par les collectivités sur financement ANICT. De plus, l'Avenant à la Convention intervenu en juillet 2008 prévoit la réallocation aux activités d'appui institutionnel des fonds d'ABS non décaissés sur les tranches fixes 2 et 3 ainsi que sur les tranches variables 1 et 2, portant ainsi le montant total des appuis institutionnels à 13,755 M€ (9,023 Milliards FCFA), dont Décentralisation 10,255 M€ (6,727 Milliards FCFA), Réforme de l'Etat 3,500 M€ (2,295 Milliards FCFA).

29. En termes de décaissements, l'exécution de l'ABS/PARAD se présente comme suit:

Tableau 14: ABS/PARAD Situation des décaissements 2006-2009

	2006		2007		2008		2009		Total décaisssts	Montants disponibles *	% décaisssts
	Prévus	Réalisés	Prévus	Réalisés	Prévus	Réalisés	Prévus	Réalisés			
<b>TF Total:</b> <b>39 900 M€</b>	20 000	20 000	9 000	8 914 499	6 500	6 500	4 400	4 400	39 814 499	85 501	99,78%
<b>TV Total:</b> <b>19 100 M€</b>			6 000	5 454 545	6 500	4 875	6 600	6 600	16 929 545	2 170 455	88,63%
<b>Total</b>	20 000	20 000	15 000	14 369 044	13 000	11 375	11 000	11 000	56 744 044	2 255 956	96,17%
<b>% annuels réalisations</b>		100%		95,79%		87,5%		100%			

\* Ces montants disponibles ont fait l'objet de la réallocation

Source : Documents DUE au Mali, Suivi de la Convention de financement (25/01/2010) et Synthèse financière (10/08/2010)

En faisant abstraction de la réallocation prévue par l'Avenant de juillet 2008, les décaissements représentent 96,176% des 59 M€ prévus par la Convention, dont 99,78% pour les TF et 86,63% pour les TV. Si l'on prend en compte la réallocation, l'ABS a été décaissé à 100%.

Dans sa globalité (c.à.d. y compris les appuis institutionnels, revues, évaluations, audits et imprévus), le PARAD a été exécuté à 99,74% (99,70% pour les appuis institutionnels réallocation incluse).

30. Dans le contexte de l'Accord-cadre sur les appuis budgétaires (mars 2006), un Arrangement spécifique entre le Gouvernement du Mali et les partenaires au développement relatif à l'appui budgétaire sectoriel en faveur des secteurs de la réforme de l'Etat et de la décentralisation a été signé, le 29 septembre 2009 par le MEF, le MATCL, le MTFPRE et la Commission Européenne. Il détermine un cadre commun des conditionnalités, qui reprend très largement celles du PARAD, ainsi que les indicateurs.

Tableau 15 : ABS Réforme de l'Etat - Décentralisation Cadre commun de conditionnalités

<b>TRANCHES FIXES</b>							
1. Jugement positif de la politique macro-économique, monétaire et budgétaire, confirmé par le FMI ; 2. Gestion satisfaisante des finances publiques (revue satisfaisante du PAGAM/GFP et du CSLP) ; 3. Approbation du rapport de l'année N-1 de la mise en œuvre du PO/PDI et du PNACT II par la revue conjointe (mise en œuvre satisfaisante de la politique sectorielle).							
<b>TRANCHES VARIABLES</b>							
<b>Conditionnalité générale</b>							
1. Transmission du rapport d'audit annuel conjoint du PO/PDI et du PNACT ; 2. Disponibilité et inscription dans le budget d'Etat du plan opérationnel de mise en œuvre du PDI et du PNACT II pour l'année en cours ; 3. Actualisation des Cadres de Dépenses à Moyen Terme de la Réforme de l'Etat et de la Décentralisation.							
<b>Indicateurs de performance</b>							
1. Villages disposant d'au moins un point d'eau potable ; 2. Consultations prénatales : - % de femmes ayant eu au moins une consultation pendant leur grossesse ; - Nbre. moyen de consultations prénatales/femme ; 3. Scolarisation des filles ; 4. Qualité de la gouvernance locale : <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">-</td> <td>% de sessions ordinaires tenues par les conseils communaux ;</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">-</td> <td>% de PV élaborés par les exécutifs communaux et transmis à la tutelle</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">-</td> <td>% de comptes administratifs produits par les communes .</td> </tr> </table>		-	% de sessions ordinaires tenues par les conseils communaux ;	-	% de PV élaborés par les exécutifs communaux et transmis à la tutelle	-	% de comptes administratifs produits par les communes .
-	% de sessions ordinaires tenues par les conseils communaux ;						
-	% de PV élaborés par les exécutifs communaux et transmis à la tutelle						
-	% de comptes administratifs produits par les communes .						
5. Ressources propres des CT par habitant (hors District de Bamako en f/hbt.) ;							
6. Transferts de l'Etat aux collectivités (Milliards de FCFA) ;							
7. Assistance à la maîtrise d'ouvrage des collectivités ;							
8. Déconcentration budgétaire des ministères :: - MATCL (DNAT) ; MEF (hors DGB - DGCE) ; DNPd ; MA ; MEA -							
9. Déconcentration des personnels : - MATCL (DNAT) ; MEF (hors DGB - DGCE) ; DNPd ; MA ; MEA							
10. Mise en œuvre de 31 Recettes-perceptions ;							
11. Informatisation de l'administration ;							
12. Délais de passation des marchés publics ;							
13. Au moins 4 cadres organiques des services centraux de l'Administration validés de la part des Ministères ;							
14. Une plateforme de partenariat est formulée pour 7 Ministères en 2008. Idem en 2009 (y compris le département chargé des questions genre MPFEF) ;							
15. Elaboration et diffusion de codes de déontologie/éthique pour quatre secteurs ;							
16. Au moins 300 agents de l'administration publique sont formés en 2009 dont 25% de femmes.							

Tableau 16- Appuis projets et programmes décentralisation et développement institutionnel hors ABS (octobre 2009)

INSTITUTION	PROJET	SECTEURS	ZONES D'INTERVENTION	PERIODE	MONTANTS
<b>Allemagne (GTZ)</b>	Promotion Intersectorielle des Métiers Agricoles (PRIMA)	Appui à la formation professionnelle	Niveau national, Ségou, Mopti	2008 - 2009	1,5 M€, 984 millions FCFA
	Programme d'Appui aux Collectivités Territoriales (PACT)	Consolidation de la décentralisation Gouvernance du développement économique local	Niveau national, Ségou, Koulikoro	01/2006 - 12/2010	25,528 M€ 16,745 milliards FCFA
<b>Banque Africaine de Développement</b>	Projet d'Appui à la Décentralisation et au Développement Economique Régional (PADDER)	Multisectoriel, développement régional	Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Mopti	2008 - 2011	7,5 milliards FCFA
<b>Banque Mondiale</b>	Projet d'Appui aux Communes Rurales (PACR)	Services sociaux de base des CT et développement économique local	Sikasso, Ségou, Mopti et Tombouctou	2006 - 2011	30,420 milliards FCFA
<b>Belgique (CTB)</b>	Appui à la décentralisation dans les Cercles de Banamba, Kolokani et Nara de la Région de Koulikoro (PADK)	Décentralisation, déconcentration et développement régional	Cercles de Banamba, Kolokani et Nara, Région de Koulikoro	02/2005 - 12/2009	4.923.830.856 FCFA (7.506.332 €) dont 4,620 milliards FCFA (7.043.843 €) du Royaume de Belgique
<b>Canada</b>	Projet d'appui au Programme de développement institutionnel (PDI)	Réforme institutionnelle (composantes 1,2 et 5 PO/PDI)	Mali	03/2008 - 03/2012	17,5 M \$ CAD, 7,276 milliards FCFA
<b>Danemark</b>	N.D	/	/	/	/
<b>DCE</b>	Appui au Développement des Régions du Nord (ADERE-Nord)	Décentralisation, aménagement du territoire	Tombouctou, Gao et Kidal	07/2005 - 12/2009	6 M€, 3,935 milliards FCFA
	Programme Environnemental d'Appui à la Lutte Contre La Désertification – Volet Fonds de Lutte contre l'Ensamblage (FLCE)	Décentralisation et gestion des ressources naturelles	Tombouctou et Gao	06/2008 - 05/2009	793 954 €, 520 millions FCFA.
<b>Etats-Unis (USAID)</b>	Programme de Gouvernance Partagée (PGP)	Décentralisation	Toutes les Régions sauf Kayes		8,5 M \$ 4,102 milliards FCFA

INSTITUTION	PROJET	SECTEURS	ZONES D'INTERVENTION	PERIODE	MONTANTS
<b>FENU</b>	Collectivités territoriales et développement local (CT-DL)	Gouvernance locale, décentralisation et développement local	Mopti et Tombouctou. 147 collectivités territoriales ciblées (116 à Mopti et 31 à Tombouctou)	11/2006 – 11/2010	10 209 970 \$ (dont 550 000 € du PARAD pour le SAFIC) montant total hors CE 4,567 milliards FCFA
<b>France (SCAC et AFD)</b>	FSP Renforcement de la gouvernance démocratique au Mali	Gouvernance démocratique	Mali	01/2009 – 01/2012	1,7 M€ 1,115 milliard FCFA
	FSP Projet d'Appui à la Consolidation et à la Modernisation de l'état civil au Mali	Etat civil	Toutes les Régions du Mali en 3 phases	09/2006 – 08/2010	3,3 M€ (dont 1,2 M€ AIMF) 2,164 milliards FCFA
	FSP Poursuite et renforcement du co-développement au Mali	Développement social et économique	Mali	2006 - 2009	3 M€ 1,968 milliards FCFA
	AFD Programme d'Appui à la Consolidation de la Décentralisation au Mali	Décentralisation, développement économique et gestion des ressources naturelles	Sikasso et cercle de Yélimané dans la Région de Kayes	2009 - 2011	5,5 M€ 3,607 milliards FCFA
<b>Luxembourg</b>	Composante d'Accompagnement des Programmes du PIC (CAPPIC)	Gouvernement et société civile. Sous secteurs : administration locale, décentralisation, réforme de l'Etat et gouvernance démocratique.	Région de Ségou et Cercle de Yorosso (Région de Sikasso)	01/08/08 – 31/07/12	5,3 M€ 3,477 milliards FCFA, contribution locale 186.000 €
<b>Pays-Bas (SNV et Ambassade)</b>	Appui au Plan Opérationnel 2006 - 2009 du PDI	Réforme institutionnelle	Mali	2008 - 2011	3,9 M€ 2,558 milliards FCFA
	Appui à l'opérationnalisation du transfert de compétences	Décentralisation	Cercles de Menaka et Ansongo Région de Gao, Cercles de Banamba, Dioïla et Koulikoro, Région de Koulikoro	2009 - 2010	1,078 M€, soit 707 millions FCFA
	AMM/TDC Rendre effectifs les transferts de compétences et de ressources aux collectivités territoriales	Gouvernance, éducation, santé, gestion des ressources naturelles	Niveau national, Bamako, Cercles de Koulikoro, Banam-ba, Dioïla, Région de Koulikoro, et Cercles de Ménaka et Ansongo, Région de Gao	09/2008 – 12/2010	1,508 M€ (dont 71% Ambassade, 24% SNV et 5% AMM), soit 989 millions FCFA

INSTITUTION	PROJET	SECTEURS	ZONES D'INTERVENTION	PERIODE	MONTANTS
<b>PNUD</b>	Appui à la consolidation et modernisation de l'Etat civil du Mali	Réforme de l'Administration Publique	Niveau National	06/2008 -12/2009	\$ 2.560.000, dont \$1.225.000 mobilisés (PNUD \$700.000 Canada \$CA 300.000 Belgique € 145.520)
	Appui à la mise en œuvre du PDI	Réforme de l'Administration publique	Niveau National	2005 -2008	500 000 USD (PNUD/Trac)
	Appui au renforcement de capacités de la gouvernance locale dans la région de Kidal	Gouvernance Locale Paix et Sécurité	Région de Kidal	08/2009 -07/2012	770 000 USD dont PNUD 80 000 Luxembourg 640 000 GVT 50 000
	Appui à l'Initiative des 166 Communes		Les 166 communes les plus vulnérables du PNSA.	2008 -2010	685.640 US\$ dont PNUD/TRAC 500 000 TTF 185 640 USD
<b>Suisse (Helvetas)</b>	Appui à la Promotion de l'Economie Locale (APEL) – Pôle de Bougouni	Développement économique local	Cercles de Bougouni, Kolondiéba et Yanfolila dans la Région de Sikasso.	01/2009 – 12/2011	3,315 millions CHF, soit 1,442 milliards FCFA

A noter: Aux programmes bi- et multilatéraux s'ajoutent de nombreuses et diverses (dans leurs montants et leurs modalités) interventions dans les collectivités de coopérations décentralisées, non exactement répertoriées, notamment celles menées auprès des régions décentralisées: par ex. programme d'appui au développement local des régions Rhône Alpes – Tombouctou, la coopération décentralisée entre les régions de Kayes et d'Ile de France, la coopération décentralisée entre la région de Kidal et le département du Morbihan.

## V- Perspectives

31. Les agendas des plans d'actions respectifs (PNACT II 2006-10 et PO/PDI 2006-2009) arrivent tous deux à échéance. Ils sont relayés par le PNACT III 2010-4 et le PO/PDI 2010-3 élaborés ou en cours de finalisation.

Le PNACT III inscrit la décentralisation dans la continuité du processus engagé :

- Renforcement des capacités des collectivités territoriales :
  - en termes financiers (garantie des financements d'investissements de l'ANICT, efforts de transferts de la part de l'Etat, mais aussi amélioration des performances des CT en matière de mobilisation de ressources) ;
  - en termes techniques, avec la pérennisation et l'internalisation de l'appui technique.
- Promotion de la gouvernance locale, notamment par la collecte et la diffusion d'informations stratégiques.
- Amélioration des systèmes de contrôle, principalement la tutelle de légalité.

Quatre importantes études de réflexion, en cours de réalisation<sup>66</sup> mais dont les conclusions ne sont pas encore disponibles, sont appelées à préciser et approfondir ces perspectives:

- Bilan de dix ans de décentralisation,
- Enquête de satisfaction sur l'appui-conseil et l'appui technique auprès d'un échantillon de 125 collectivités dont les 8 régions<sup>67</sup>,
- Etude sur la révision du système de la fiscalité locale
- Etude relative à la fongibilité des ressources du Fonds National d'Appui aux Collectivités Territoriales/FNACT.

Le PO/PDI 2010-3 inscrit également la politique de réforme de l'Etat dans la continuité : le premier PO/ PDI, à vocation exploratoire, a fait beaucoup appel à des études, des audits, des projets de textes, qu'il s'agit désormais d'opérationnaliser.

---

<sup>66</sup> A cette date (novembre 2010).

<sup>67</sup> Enquête prévue dans le cadre de l'indicateur 7 du PARAD, Assistance à la maîtrise d'ouvrage des collectivités, sous-indicateur "% de collectivités satisfaites de l'assistance".

## 5. Le secteur de l'éducation

### Annexe sectorielle Education

Elisabeth Paul & Bruno Versailles, 14 novembre 2010

#### Table des matières

1. Introduction.....	44
1.1 Le contexte institutionnel national.....	44
1.2 La politique sectorielle.....	44
1.3 Les principaux acteurs et instruments de la coopération.....	47
1.4 Remarques sur les données utilisées dans ce rapport .....	49
1.5 Structure de cette annexe .....	50
2. Les intrants du secteur .....	50
2.1 Les ressources financières.....	50
2.2 Le dialogue sur les politiques et les conditionnalités.....	53
2.3 L'harmonisation et l'alignement .....	57
2.4 L'assistance technique et l'appui au renforcement des capacités.....	58
3. Les réalisations directes et induites de l'ABS.....	59
3.1 L'évolution des dépenses d'éducation.....	59
3.1.1La composition des dépenses.....	59
3.1.2L'augmentation du montant et de la part de l'APD gérés à travers le budget national .....	63
3.1.3La prévisibilité de l'aide.....	65
3.2 Les autres réalisations en termes de processus.....	67
3.2.1Au niveau du cadre de dialogue sectoriel et des conditionnalités.....	67
3.2.2Au niveau de l'assistance technique.....	69
3.2.3Au niveau de l'harmonisation et de l'alignement.....	69
3.2.4Au niveau de la gestion des finances publiques.....	70
3.2.5Au niveau du processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique sectorielle.....	71
3.3 Les conséquences pour l'offre de services : les outputs sectoriels.....	73

3.3.1	Vue	d'ensemble	
	.....		73
3.3.2	Croissance des outputs clés par type d'école		
	.....		74
3.3.3	Caractéristiques des enseignants		
	.....		76
3.3.4	Evolution des ratios clés		
	.....		78
4.	Les résultats et impacts sectoriels.....		79
4.1	Les résultats relatifs aux indicateurs d'accès.....		80
4.1.1	La croissance des effectifs en premier cycle de l'enseignement Fondamental		
	.....		80
4.1.2	Les indicateurs clés d'accès		
	.....		82
4.2	L'analyse du taux de redoublement et du taux de progression.....		84
4.3	Les résultats relatifs aux autres indicateurs de qualité.....		89
5.	Principales leçons tirées et perspectives.....		90

## Liste des tableaux

Tableau 17 : Dépenses exécutées des structures de l'Education, 2002-2009 .....	50
Tableau 18 : Dépenses du PISE II et du secteur Education : Dépenses et Ressources, 2006-2008.....	51
Tableau 19 : PISE II Dépenses et Ressources, 2006-2008 (en millions de FCFA).....	52
Tableau 20 : Prévisions et décaissements d'ABS au PISE enregistrés au Trésor, par bailleur et par tranche, 2006-2009 .....	53
Tableau 21 : Liste des conditionnalités, indicateurs et déclencheurs relatifs à l'Education.....	56
Tableau 22 : Répartition du budget Education entre les niveaux d'enseignement, 2000-2009.....	60
Tableau 23 : Evolution des dépenses du secteur de l'Education de base par classification économique, 2004-2009 .....	61
Tableau 24 : Dépenses du secteur de l'Education par région, 2008 et 2009 .....	62
Tableau 25 : Evolution des dépenses exécutées par les Régions, 2004-2009.....	63
Tableau 26 : Evolution estimée des sources de financement des dépenses sectorielles, de 2000 à 2009 (en % du budget sectoriel) .....	65
Tableau 27 : Evolution des principaux outputs au secteur de l'Education (F1), 2002-2009 .....	74
Tableau 28 : Nombre d'élèves (F1) par région, 2002-2009 .....	75
Tableau 29 : Evolution du nombre d'élèves par école (F1) par région, 2002-2009 .....	76
Tableau 30 : Evolution du ratio d'élèves par maître (F1) par région, 2002-2009 .....	78
Tableau 31 : Evolution du ratio de manuels par élève (F1) par région, 2002-2009.....	79
Tableau 32 : Evolution des effectifs en F1 et croissance de la population scolarisable (2002-2009) .....	80
Tableau 33 : Déterminants de la croissance des effectifs d'élèves (2002-03 – 2008-09) .....	81
Tableau 34 : Estimation des facteurs déterminants du taux de redoublement de l'année t+1.....	86

## Liste des graphiques

Graphique 5 : Evolution des dépenses du secteur de l'Education de base par classification économique, 2004-2009 .....	62
---	----

Graphique 6 : Dépenses clés du secteur de l'Education par rapport aux ressources de l'Etat (en pourcentage du PIB).....	64
Graphique 7 : Décaissements d'ABS Education comme pourcentage des prévisions, par an (2006-2009) .....	66
Graphique 8 : Décaissements d'ABS Education comme pourcentage des prévisions, par trimestre.....	66
Graphique 9 : Evolution de l'effectif total par statut école (F1), 2002-2009 .....	75
Graphique 10 : Evolution du nombre d'élèves par école, par type d'école (F1), 2002-2009 .....	76
Graphique 11 : Nombre de maîtres par statut de personnel (F1), 2002-2009.....	77
Graphique 12 : Nombre de maîtres selon leur Diplôme Professionnel (F1), 2002-2009.....	77
Graphique 13 : Nombre d'élèves par maître et nombre de manuels scolaires par élève (F1), 2002-2009 .....	78
Graphique 14 : Croissance de l'effectif d'enfants scolarisés, de la population scolarisable et des outputs clés (2002-2009) .....	80
Graphique 15 : Taux Brut d'Admission par sexe (1996-2009).....	82
Graphique 16 : Taux Brut de Scolarisation par sexe (1996-2009) .....	83
Graphique 17 : Taux d'achèvement par sexe (1996-2009).....	83
Graphique 18 : Taux d'achèvement par région et par indice de pauvreté communale (2003-2009) .....	84
Graphique 19 : Taux de redoublement, par sexe (1996-2009) .....	85
Graphique 20 : Taux de réussite pour les examens clés dans le système éducatif malien .....	90

## Liste des encadrés

Encadré 1 : Chronologie des principaux événements qui ont marqué le secteur éducation et qui influencent la mise en œuvre de l'AB .....	46
Encadré 2 : Cadre commun de conditionnalités de l'ABS au PRODEC.....	54

# 1. Introduction

## 1.1 Le contexte institutionnel national

La Constitution du Mali dispose en son article 18 que « Tout citoyen a droit à l'instruction. L'enseignement public est obligatoire, gratuit et laïc. » Le secteur de l'éducation est dès lors un des secteurs prioritaires retenus dans les grandes orientations stratégiques du gouvernement malien, telles que définies notamment dans les Cadres Stratégiques de Lutte Contre la Pauvreté (I et II) et le Programme de Développement Economique et Social (PDES) 2008-2012 du Président de la République.

Suite à la scission du Ministère de l'Education Nationale (MEN) en deux départements en 2007, le secteur de l'éducation est désormais du ressort de trois ministères principaux :

- Le Ministère de l'Education de Base, de l'Alphabétisation et des Langues Nationales (MEBALN) ;
- Le Ministère des Enseignements Secondaire Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESSRS) ;
- Le Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (MEFP).

La mise en œuvre du programme sectoriel d'éducation (voir ci-dessous) est supervisée par un Comité de pilotage réunissant les principales structures centrales du secteur. Sa gestion et son exécution sont assurées par les structures pérennes des ministères concernés, des organes de concertation sont établis à tous les niveaux (régional, cercle et communal) et les écoles sont gérées par des Comités de gestion scolaire (CGS). Pour ce qui concerne l'enseignement formel fondamental, la pyramide scolaire s'articule autour de quatre niveaux : (i) les écoles et centres de formation ; (ii) 70 Centres d'Animation Pédagogique (CAP) ; (iii) 15 Académies d'Enseignement (AE, au niveau régional) ; (iv) le niveau central.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de décentralisation, des dispositions institutionnelles ont été adoptées pour autoriser le transfert des compétences et des ressources de l'Etat dans le domaine de l'éducation de base vers les collectivités territoriales décentralisées (décret 02-314 du 04 juin 2002).

## 1.2 La politique sectorielle

Le Programme Décennal de Développement de l'Education (PRODEC) de janvier 2000 donne les grandes orientations de la politique du secteur de l'éducation, qui s'articule autour de onze axes prioritaires :

- 1) une éducation de base de qualité pour tous ;
- 2) un enseignement professionnel adapté aux besoins de l'économie ;

- 3) un enseignement secondaire général et technique rénové et performant ;
- 4) un enseignement supérieur de qualité répondant à des besoins prioritaires et aux coûts maîtrisés ;
- 5) une utilisation des langues maternelles dans l'enseignement formel concomitamment avec le français ;
- 6) une politique opérationnelle du livre et du matériel didactique ;
- 7) une politique soutenue de formation des enseignants ;
- 8) un partenariat véritable autour de l'école ;
- 9) une restructuration et un ajustement institutionnel nécessaires à la refondation du système éducatif ;
- 10) une politique de communication centrée sur le dialogue et la concertation avec tous les partenaires ;
- 11) une politique de financement du système éducatif soutenue, équilibrée, rationnelle et s'inscrivant dans la décentralisation.

Le PRODEC propose une réforme générale du système éducatif afin d'atteindre à l'horizon 2015 la scolarisation universelle des enfants âgés de 7 à 12 ans. Son axe référentiel est d'arriver à « un village, une école et/ou un centre d'éducation pour le développement ». Ses objectifs sont principalement formulés en termes de réalisations directes et de résultats (taux de scolarisation et d'alphabétisation par genre, taux de préscolarisation, orientation vers l'enseignement professionnel, ratio élève par maître, ratio livre par élève).

Le PRODEC couvre l'ensemble du système éducatif<sup>68</sup>. Le volet relatif aux investissements et aux charges liées aux investissements a été décliné dans trois programmes opérationnels successifs. Le premier Programme d'Investissement dans le Secteur de l'Éducation (PISE I) a couvert la période 2001-2005 et s'est principalement attaché à augmenter la couverture scolaire. Trois composantes avaient été retenues :

- (i) La qualité de l'enseignement et des apprentissages ;
- (ii) L'accès à l'éducation ;
- (iii) La gestion déconcentrée et décentralisée de l'éducation.

La deuxième phase du PISE (2006-2009) était articulée autour de quatre composantes :<sup>69</sup>

- (i) Le développement d'une éducation de base de qualité ;
- (ii) L'enseignement secondaire général, l'enseignement technique et professionnel, la formation professionnelle par apprentissage ;
- (iii) La mise en œuvre d'une politique pérenne de développement de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et technologique ;

---

<sup>68</sup> C'est-à-dire : éducation préscolaire et spéciale, enseignement fondamental, éducation non-formelle, enseignement normal ; enseignement professionnel ; enseignement secondaire général et technique ; enseignement supérieur.

<sup>69</sup> La mise en œuvre du PISE II a été retardée jusqu'à septembre 2006, et dès lors l'exécution a été prolongée jusqu'en 2009 (au lieu de 2008, qui était prévu à l'origine).

- (iv) La mise en place d'une gestion / déconcentration / décentralisation / planification participative de l'éducation.

Le PISE II a aussi mis l'accent sur la résorption des disparités régionales et en termes de genre dans l'accès à l'éducation, ainsi le VIH/SIDA, comme thèmes transversaux. Ces composantes sont déclinées en sous-composantes et en extraits accompagnés de résultats attendus. Le PISE II est assorti d'un cadre logique et d'un grand nombre d'indicateurs de suivi dont bon nombre sont renseignés dans les rapports des structures techniques et les rapports statistiques périodiques compilés par les Académies d'Enseignement et la CPS du secteur Education.<sup>70</sup> Certains doivent toutefois être collectés par voie d'enquêtes. La mise en œuvre du PISE III était censée commencer début 2010, mais elle n'a démarré qu'au mois de mars 2010. Le programme couvre la période 2010-2012, même si initialement il n'était prévu que pour la période 2009-2010.

L'encadré suivant tente de retracer une chronologie des principaux événements et mesures prises dans le secteur depuis une quinzaine d'années. Il n'est bien sûr pas exhaustif et se limite aux événements qui sont déterminants pour la mise en œuvre et les résultats de l'appui budgétaire.

Encadré 1 : Chronologie des principaux événements qui ont marqué le secteur de l'Éducation et qui influencent la mise en œuvre de l'AB

Années 1990 :

- 1994 : Début d'extension de la pédagogie convergente de l'utilisation concomitante des langues nationales et du français au premier cycle de l'Enseignement Fondamental

Début des années 2000 :

- 2000 : Adoption du PRODEC
- 2001 : Lancement du PISE I
- 4 juin 2002 : Décret 02-314 portant transfert des compétences et des ressources de l'Etat dans le domaine de l'éducation vers les collectivités décentralisées
- Naissance de SARPE dans sa forme actuelle (les trois premières années avec l'appui de l'ACDI)

2005 :

- Appui financier des Pays-Bas, de la Suède et de la Norvège, à certaines lignes budgétaires du MEN (précurseur de l'Appui Budgétaire Sectoriel au secteur de l'Education)

2006 :

- Début de l'ABS (signature de l'arrangement spécifique relatif à l'appui budgétaire sectoriel entre le gouvernement du Mali et les Pays-Bas le 19 juillet)
- Prise en compte de la déconcentration des crédits
- Septembre : Démarrage du PISE II (2006-2008)

2007 :

- Elections présidentielles

<sup>70</sup> Toutes ces informations sont rassemblées dans les annuaires régionaux et nationaux.

- Adhésion de l'AfD, de la Belgique et du Canada à l'ABS au PISE II
- Engagement de la Banque Mondiale en appui budgétaire général
- Scission du Ministère de l'Education Nationale (MEN) en deux départements

2008 :

- Prise en compte des orientations du Programme de Développement Economique et Social (PDES) 2008-2012 du Président de la République
- Décision de l'extension de la période de mise en œuvre du PISE II (jusqu'en 2009)

2009 :

- 8 juin : Signature de l'avenant à l'arrangement spécifique relatif à l'ABS entre le gouvernement du Mali et les Pays-Bas, le Canada, l'AfD et la Belgique
- La Suède et la Belgique se retirent de l'ABS Education, la Suède pour passer entièrement à l'ABG et la Belgique, pour se concentrer sur deux autres secteurs

Source : Reconstitution par les auteurs sur base des documents de politique, des comptes rendus des Comités de suivi de l'ABS au PISE et d'entretiens

Bien que la couverture scolaire se soit nettement améliorée à tous les niveaux depuis quelques années, le taux brut de scolarisation et le pourcentage d'enfants ayant achevé l'enseignement fondamental de premier cycle restent en-dessous de la moyenne des pays d'Afrique Subsaharienne, et les progrès restent insuffisants au rythme actuel pour l'atteinte des OMD. A ce titre, les principaux enjeux du secteur qui sont régulièrement discutés dans le cadre partenarial sont les suivants :

- La réduction des disparités filles/garçons et de celles liées au milieu de résidence dans l'accès à l'éducation ;
- L'amélioration de la qualité de l'enseignement de base et la réduction des taux de redoublement ;
- L'effectivité de la gestion décentralisée du secteur ;
- La mise en place de mesures concrètes quant à la gestion et au redéploiement du corps enseignant ;
- L'augmentation de l'offre d'enseignement technique ;
- La mise en place d'une politique optimale de gestion des flux.

### 1.3 Les principaux acteurs et instruments de la coopération

Le début de l'exécution du PRODEC à travers le PISE I s'est accompagné d'un effort du gouvernement et des PTF en vue de mieux s'organiser, de telle sorte qu'on peut déjà parler d'une approche sectorielle Education à partir de 2001. Depuis lors, une quinzaine de PTF se sont alignés sur les plans stratégiques du gouvernement malien. L'appui budgétaire sectoriel a commencé en 2006, suite aux décisions prises par les PTF lors de la table ronde de Genève de 2004. Dès le départ, l'ABS s'est inséré dans le mécanisme de concertation sectorielle existant, notamment le cadre partenarial du PISE. Ce cadre réunit les ministères concernés, les PTF et les représentants des Collectivités territoriales. Lié à ce cadre de concertation, il existe également une série de commissions thématiques menant des réflexions sur les grands enjeux du système, de même que plusieurs organes participatifs de suivi (missions conjointes de suivi, revues sectorielles, analyses conjointes).

A noter que lors du passage à l'approche sectorielle, des procédures spécifiques « PRODEC » ont été élaborées afin d'encourager les PTF à mettre leurs fonds en commun dans les différents comptes du programme aux niveaux national, régional et Cercle. Toutefois, ces comptes et procédures n'ont jamais été vraiment opérationnels.

L'appui budgétaire au secteur de l'Education a donc commencé en 2006 avec la signature le 19 juillet de l'Arrangement spécifique entre le Gouvernement du Mali et les Partenaires au Développement relatif à l'Appui Budgétaire Sectoriel en faveur du Programme d'Investissement dans le secteur de l'Education (PISE II) entre le MEF, le MEN et les Pays-Bas. Par la suite, y ont adhéré la Suède (23 novembre 2006), l'Agence Française de Développement (12 février 2007), le Canada (1er mars 2007) et la Belgique (27 août 2007). On a vu les premiers décaissements par les Pays-Bas (et la Suède et la Norvège qu'ils représentent comme partenaires silencieux) en 2006. La Belgique, la Suède et la Norvège se sont retirées du secteur en 2009.<sup>71</sup> Remarquons que parmi les PTF de l'ABS, seuls les Pays-Bas et la Belgique n'avaient pas maintenu de projets en plus de leur appui budgétaire, tandis que les autres ont continué à avoir des projets.

Avec l'arrangement spécifique de l'ABS, les partenaires ont mis sur pied une structure de concertation conjointe (« comité de suivi de l'ABS ») afin de suivre sa mise en œuvre et de prendre les décisions de décaissement des tranches fixes et variables. L'Art. 18 de l'arrangement spécifique ABS-PISE II précise en effet que :

Le suivi et la coordination de la mise en œuvre de l'appui budgétaire sectoriel en faveur du PISE II et du présent arrangement spécifique, seront effectués dans le cadre d'un comité composé des représentants du MEN, du MEFP, du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) et des Partenaires au développement signataires, et ceci indépendamment des concertations habituelles relatives à la mise en œuvre du PISE II.

Ce comité se réunira deux fois par an (en novembre et en juin) et chaque fois que nécessaire.

La réunion de novembre aura pour objet :

- a) La revue des conditionnalités mentionnées aux annexes 3 et 4, en vue du décaissement de la tranche fixe de l'année suivante (la 1ère, dans le cas de deux tranches fixes annuelles) ;
- b) La décision de décaissement de chaque Partenaire au développement signataire relative à ce décaissement.

La réunion de juin aura pour objet :

- a) La revue des conditionnalités mentionnées aux annexes 3 et 4, en vue du décaissement de la tranche fixe 2006 et, à partir de 2007, de la 2ème tranche fixe (dans le cas de deux tranches fixes annuelles) ou de la tranche variable (en cas de combinaison tranches fixe/variable annuelles) ;
- b) La décision de chaque Partenaire au développement signataire relative à ce décaissement (notamment sur le pourcentage du décaissement en cas de tranche variable).

---

<sup>71</sup> Depuis 2009, la contribution ABS éducation de la Suède est intégrée dans l'ABG sous forme d'indicateurs pour la tranche variable. La Norvège ne contribue plus au secteur.

- c) L'examen de la pertinence des indicateurs de performance et leurs valeurs cibles, qui pourront être réajustées pour tenir compte de l'évolution du CSLP et du PISE II.

A noter qu'une particularité du Mali est que l'ABS est traçable, c'est-à-dire qu'il se retrouve à la fois en ressources et en dépenses dans la Loi de Finances, assorti de codes spécifiques.

En 2009, les partenaires ont commencé à préparer le PISE III, qui devrait être exécuté sur la période 2010-2012. Cette préparation a accumulé des retards, ce qui semble avoir empoisonné l'atmosphère entre les PTF/ABS et le gouvernement malien. Comme les plans d'action 2010 du PISE n'ont pas été prêts à temps, les Pays-Bas n'ont pas décaissé leurs tranches d'ABS en 2010, mais ils ont décaissé un appui équivalent via d'autres modalités dans le secteur. Les autres PTF dans le secteur, notamment le Canada et la France, ont pour leur part décaissé l'ABS, mais avec du retard.

#### 1.4 Remarques sur les données utilisées dans ce rapport

La présente évaluation, qui se base sur des données secondaires, est limitée par l'accessibilité, la cohérence et la qualité des données disponibles. Plusieurs évaluations de la qualité des données statistiques au Mali ont pointé de nombreux problèmes en la matière, dus à la fois au système de collecte, d'agrégation et de contrôle des données. Pour faire face à ce problème, l'Union Européenne a renforcé son appui au système statistique malien (niveau INSTAT et CPS). Même si nous reconnaissons que la qualité des données que nous utilisons est imparfaite, il était hors de notre portée de réaliser des tests de validité des données, et nous avons dû nous résoudre à utiliser celles fournies par les documents officiels du gouvernement malien. Par ailleurs, nous avons été confrontés à plusieurs reprises à une incohérence entre les différentes sources disponibles, auquel cas nous avons utilisé les données qui nous paraissaient les plus réalistes.

Les données relatives aux résultats du secteur de l'Education sont issues principalement celles collectées par les structures et compilées par la CPS Education, ainsi que celles issues de quelques rapports d'évaluation qui font autorité dans le secteur (en particulier le Rapport sur l'Etat du Système Educatif National – RESEN). A noter que les projections de population utilisées dans les statistiques officielles pour calculer les indicateurs d'accès sont largement sous-estimées, comme l'a démontré le récent Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH). Toutefois, comme les données de ce dernier et ses rétroprojections de population n'étaient pas encore validées au moment de la mission de terrain, il ne nous a pas été possible de les utiliser, et nous avons dû nous contenter des données disponibles – en étant conscient que l'accès aux services d'éducation est en fait moindre.

Les données budgétaires, quant à elles, sont celles fournies par la DGB sous deux formes : par ministère/structure et par secteur (l'Education de base et Enseignement secondaire, supérieur et Recherche scientifique).

## 1.5 Structure de cette annexe

La suite de cette annexe comprend trois parties principales :

- La section 2 offre une description des intrants du secteur dans son ensemble, et en particulier des appuis budgétaires (Etape 1 de la méthodologie) ;
- La section 3 décrit et analyse les réalisations directes et induites de l'appui budgétaire dans le secteur (suite de l'Etape 1) ;
- La section 4 présente la description des principaux résultats sectoriels (Etape 2) et quelques éléments pour l'analyse des contributions de l'AB (Etape 3), qui est développée dans le rapport de synthèse.

Enfin, la Section 5 présente quelques perspectives et leçons tirées de l'expérience de l'ABS au PISE.

## 2. Les intrants du secteur

### 2.1 Les ressources financières

Le tableau ci-dessous, qui montre les Dépenses par Classification Economique de la DGB relatives aux secteurs de l'Education de Base et de l'Enseignement secondaire, supérieur et de la Recherche scientifique, nous donne un aperçu des dépenses du secteur de l'Education dans son ensemble. Les dépenses du secteur ont augmenté d'environ 150% entre 2002 et 2009, soit une croissance deux fois plus rapide que la croissance des dépenses totales du budget de l'Etat. Ceci est clairement illustré par la part du secteur dans les dépenses totales, qui a augmenté de 13% à 20% au cours de la période. Les trois dernières lignes du tableau révèlent un autre aspect important de la structure des dépenses du secteur, à savoir la déconcentration de l'exécution du budget vers les AE et les CAP, et la décentralisation de certaines compétences vers les Collectivités Territoriales. Ainsi, nous voyons qu'entre 2006 et 2007, le budget des ministères centraux a été réduit de moitié, au profit des structures déconcentrées et décentralisées.

Tableau 17 : Dépenses exécutées des structures de l'Education, 2002-2009

(en milliards de FCFA)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
DEPENSES TOTALES	591,6	610,7	658,0	782,2	852,5	882,1	883,2	1021,2
TOTAL EDUCATION	78,7	89,6	112,4	113,4	148,9	168,9	170,3	201,8
TOTAL COUTS RECURRENENTS	65,0	72,6	82,8	92,3	106,9	119,8	127,1	153,6
PERSONNEL	31,3	33,4	36,5	38,3	41,3	44,1	44,2	46,1
FONCTIONNEMENT	14,1	16,9	19,1	21,2	24,3	27,7	29,6	31,2
TRANSFERTS	1,3	1,8	7,4	10,4	13,1	13,4	17,5	21,3
AUTRES DEPENSES	8,1	8,9	5,0	5,5	8,1	9,7	11,4	17,4
EQUIPEMENTS & INVESTISSEMENTS	1,0	1,2	1,6	1,9	1,6	1,8	1,6	1,7
DEPENSES PPTE	9,2	10,5	13,2	14,9	18,4	23,2	22,8	35,9
TOTAL INVESTISSEMENTS	13,7	17,0	29,6	21,1	42,0	49,1	43,3	48,2

(en milliards de FCFA)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
BSI FINANCEMENT INTERIEUR	1,5	3,5	2,6	3,9	4,3	4,6	4,9	2,7
BSI FINANCEMENT INTERIEUR PPTE	1,6	1,1	0,0	0,4	0,4	0,1	0,0	0,0
BSI FINANCEMENT EXTERIEUR	10,6	12,5	27,0	16,8	16,9	15,2	11,7	21,1
APPUI BUDGETAIRE	0,0	0,0	0,0	0,0	20,3	29,1	26,7	24,4
Part dép. Education dans dép. totales	13%	15%	17%	14%	17%	19%	19%	20%
Total Education (ministères centraux)			102,9	102,2	133,7	61,0	52,3	69,4
Part min. centr. dans dép. Education			16%	13%	16%	7%	6%	7%

Source : DGB

Le déroulement des activités dans le secteur de l'Education est fortement lié aux PISE I (2001-2005) et au PISE II (2006-2009). Chaque année, des plans d'action (PA) sont préparés pour que cette exécution se déroule bien. Le tableau ci-dessous, qui est issu des Rapports de Suivi Technique et Financier (RSTF) du secteur (qui comprend donc des données plus complètes que celles de la DGB sur les financements extérieurs hors BSI), nous montre le dispatching du financement du secteur entre les plans d'action du PISE (qui capture une partie des ressources du budget de l'Etat, les appuis budgétaires sectoriels et une partie des ressources des projets des PTF), les dépenses d'accompagnement des PTF et les frais de fonctionnement.<sup>72</sup> On constate que le PISE représente un peu moins de la moitié du budget du secteur. Notons que les plans d'action (PA) du PISE II sont surtout utilisés dans le stade de la planification, et moins comme instrument de suivi de l'exécution. Selon l'aide-mémoire de la revue de la Deuxième Phase du PISE, « les différentes structures planifient leurs activités sans tenir compte des ressources réellement disponibles et le niveau central ne procède pas à un toilettage suffisant des PA après adoption des budgets afin de les ramener à la réalité ». Ceci donne aussi une explication pour le faible taux d'exécution de ces plans en 2007 et 2008.

Tableau 18 : Dépenses du PISE II et du secteur Education : Dépenses et Ressources, 2006-2008

(en millions de FCFA)	2006	2007	2008
PA (portion déconcentrée / décentralisée)	37.133	48.549	56.093
PA (portion exécutée par les institutions centrales)	48.944	48.006	38.348
TOTAL PISE II (couvert par les Plans d'Action)	86.077	96.555	94.441
Accompagnement (coûts transaction des PTF)	5.909	5.306	8.742
Fonctionnement (Budget National)	89.821	97.775	128.292
TOTAL Secteur Education	181.807	199.636	231.475

Source : RSTF 2008, Evaluation Finale du PISE II (PA= Plan d'Action)

Comme le démontrent les RSTF récents (2007 et 2008), il n'est pas toujours facile de comprendre comment les budgets du PISE sont reliés aux données fournies par la DGB sur le budget national. Un des grands problèmes réside dans le fait « des nomenclatures qui ne se parlent pas (chapitre budgétaire, plan analytique PISE II) » (RSTF 2008, version provisoire, p. 63). Ce problème complique grandement le suivi-

<sup>72</sup> Voir le RSTF 2008, version provisoire, p. 17.

évaluation de la mise en œuvre du PISE et apparaît être un problème récurrent dans les relations entre les PTF et le gouvernement. Pour notre part, c'est surtout le PISE qui nous intéresse, comme c'est l'outil utilisé pour le décaissement par tous les PTF faisant de l'ABS, de même que pour la plupart des autres<sup>73</sup>, et comme c'est la base sur laquelle se déroule le dialogue sectoriel entre les PTF et le gouvernement. Le tableau ci-dessous nous montre le dispatching du budget du PISE II entre ses quatre composantes principales, de même que les sources de financement.

Tableau 19 : PISE II Dépenses et Ressources, 2006-2008 (en millions de FCFA)

<b>Composantes du PISE II</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
1. Développement d'une éducation de base de qualité	51.819	61.921	70.833
2. Enseignement secondaire général, enseignement technique et professionnel, formation professionnelle par apprentissage	3.907	18.724	11.812
3. Mise en œuvre d'une politique pérenne de développement de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et technologique	9.062	7.271	6.142
4. Mise en place d'une gestion / déconcentration / décentralisation / planification transparente et participative de l'éducation	21.290	8.641	5.654
<b>TOTAL PISE II</b>	<b>86.077</b>	<b>96.557</b>	<b>94.441</b>
<b>Financement du PISE II</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Budget National	27%	25%	16%
Collectivités Territoriales	10%	5%	1%
Appui Budgétaire Sectoriel	32%	30%	30%
Appui Extérieur autre que l'ABS	31%	41%	53%

Source : RSTF 2007 et 2008, Evaluation Finale du PISE II

Le PISE II est donc majoritairement financé par les ressources extérieures, et cette tendance s'est accrue au cours des dernières années (63% en 2006 contre 83% en 2008).

A noter que le montant de l'ABS Education a été calculé pour combler le gap de financement du PISE II identifié dans le CDMT 2006-2008, soit 14,4% du coût de mise en œuvre du PISE II (ODI/Mokoro, 2009, p. 28).

Le tableau suivant nous montre les décaissements des PTF faisant de l'ABS au secteur de l'Éducation, sur base des données du Trésor. Notons que les décaissements mentionnés ci-dessous sont légèrement différents de ceux mentionnés en ressources dans le Tableau 26, ceci parce que si les ressources ABS d'une année ne sont pas entièrement exécutées, elles sont reconduites à l'année suivante. Les Pays-Bas représentent la Suède et la Norvège pour l'ABS au PISE, à travers des partenariats délégués. Remarquons encore qu'outre leur ABS, la France et le Canada continuent d'aider le secteur Education à travers des projets « classiques ».

<sup>73</sup> En général, les bailleurs de fonds qui se sont inscrits dans le cadre de partenariat du PRODEC décaissent leur fonds dans le cadre du PISE.

Tableau 20 : Prévisions et décaissements d'ABS au PISE enregistrés au Trésor, par bailleur et par tranche, 2006-2009

	2006			2007			2008			2009			
	Pré- vision (milliards de FCFA)	Décais- sement	Date de Décaiss.	Pré- vision	Décais- sement	Date de Décaiss.	Pré- vision	Décais- sement	Date de Décaiss.	Pré- vision	Décais- sement	Date de Décaiss.	
Belgique				2,62	2,60	déc-07	2,62	2,62	oct-08	0,00	0,00	N/A	
Canada				3,00	3,00	avr-07	4,84	5,08	avr-08	5,55	5,68	déc-09	
France	Tranche 1			1,18	0,00		1,18	1,18	avr-08	1,8			
	Tranche 2			0,79	2,00	oct-07	0,79	0,79	oct-08	1,2	4,59	déc-09	
Pays-Bas	Tranche 1	14,43	14,40	oct-06	8,64	8,64	mai-07	9,84	9,84	avr-08	9,85	9,85	
	Tranche 2				5,76	5,76	oct-07	6,56	6,56	oct-08	6,57	6,57	
Suède / Norvège	Tranche 1	7,22	7,26	déc-06	7,20	7,01	juin-07	7,22	4,22	mai-08	0,00	0,00	N/A
	Tranche 2							0,00	2,38	déc-08			
<b>TOTAL DONNS</b>		<b>21,65</b>	<b>21,66</b>		<b>29,2</b>	<b>29,0</b>		<b>33,1</b>	<b>32,7</b>		<b>25,0</b>	<b>26,7</b>	

Source : MEF/DNTCP/Agence comptable du Trésor

## 2.2 Le dialogue sur les politiques et les conditionnalités

Le mécanisme de concertation du secteur de l'Education, à savoir le cadre partenarial du PISE, a été mis sur pied en 2001 et révisé en 2006. La mise en œuvre du PISE est supervisée par un Comité de pilotage réunissant les principales structures centrales du secteur. Sa gestion et son exécution sont assurées par les structures pérennes des ministères concernés, des organes de concertation sont établis à tous les niveaux (régional, cercle et communal) et les écoles sont gérées par des Comités de gestion scolaire (CGS). Le cadre de partenariat du PISE réunit les ministères concernés, les PTF et les Collectivités. Sa composition semble représentative et adéquate, bien que le nombre important de parties prenantes représentées en rende la gestion compliquée. Il existe également une série de commissions thématiques menant des réflexions sur les grands enjeux du système, de même que plusieurs organes participatifs de suivi (missions conjointes de suivi, revues sectorielles, analyses conjointes). Le chef de file des PTF Education est l'AfD depuis fin 2008.

Ce mécanisme de concertation était donc déjà en place avant le début de l'ABS en 2006, même s'il semble qu'à cette époque, il n'y ait pas vraiment eu de discussions en profondeur sur les politiques sectorielles.<sup>74</sup> Outre ce cadre général de concertation, l'avènement de l'ABS a initié la création des comités de suivi de l'ABS tenus deux fois par an, et qui se focalisent sur les déclencheurs et indicateurs de l'ABS :

- Un premier, organisé vers le mois de novembre, pour le décaissement de la première tranche de l'année suivante ;
- Un second, organisé normalement vers le mois de juillet (mais souvent retardé), pour le décaissement de la deuxième tranche de l'année en cours.

<sup>74</sup> Voir l'étude de la Banque Mondiale : Evaluation of World Bank assistance to primary education in Mali (auteurs: Penelope Bender, Abou Diarra, Koffi Edoh et Marc Ziegler).

Ces comités de suivi ont pour mandat principal d'examiner les conditions de décaissement liées à la tranche en question de l'ABS. Or, il arrive très souvent que certains indicateurs ne soient pas prêts à temps, ou que des explications supplémentaires (sur le mode de calcul, etc.) soient nécessaires, ce qui justifie l'organisation de réunions supplémentaires. Ces comités de suivi des ABS se tiennent donc en-dehors des organes de concertation « normaux » du PISE.

Le cadre commun de conditionnalités de l'ABS au PISE II retenu dans le premier arrangement spécifique (valable jusqu'en 2009) est présenté dans l'encadré ci-dessous.

**Encadré 2 : Cadre commun de conditionnalités de l'ABS au PISE II**

<b>Tranches fixes</b>
<b>A. Déclencheurs macro (critères d'éligibilité)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existence d'un cadre macroéconomique soutenable apprécié notamment sur la base d'une conclusion positive d'une des revues annuelles du programme du FMI ;</li> <li>2. Conclusion positive de la revue du CSLP pour l'année N-1 ;</li> <li>3. Conclusion positive de la revue du plan d'action pour l'amélioration et la modernisation de la gestion des finances publiques pour l'année N-1.</li> </ol>
<b>B. Déclencheurs sectoriels</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Part du budget récurrent du secteur de l'éducation dans le budget récurrent de l'Etat (à actualiser fin juin selon le CDMT global) ;</li> <li>5. Budget pour l'année N+1 conforme au CDMT approuvé et démontrant l'additionnalité des ABS ;</li> <li>6. Répartition intra sectorielle conforme au CDMT ;</li> <li>7. Revue des Dépenses Publiques (RDP) du PISE II validée pour l'année N-1, y compris les indicateurs renseignés du cadre logique et l'annuaire statistique ;</li> <li>8. Existence d'un plan d'action annuel N+1 validé pour la mise en œuvre du PISE II ;</li> <li>9. Existence d'un audit favorable du PISE pour l'année N-1 et mise en œuvre des recommandations découlant de l'audit N-2.</li> </ol>
<b>Tranches variables</b>
<b>Indicateurs relatifs à l'éducation</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pourcentage d'élèves ayant la moyenne en lecture et en mathématiques en 2<sup>e</sup> et en 5<sup>e</sup> années du premier cycle de l'enseignement fondamental (base PASEC) ;</li> <li>2. Pourcentage du budget récurrent exécuté N-1 par rapport au budget récurrent inscrit pour le secteur ;</li> <li>3. Pourcentage des ressources récurrentes transférées aux services déconcentrés dans l'exécution du budget N-1 ;</li> <li>4. Pourcentage des ressources récurrentes transférées aux Collectivités Territoriales dans l'exécution du budget N-1 ;</li> <li>5. Taux d'accès au premier cycle de l'enseignement fondamental par genre / par région ;</li> <li>6. Taux d'achèvement en 6<sup>e</sup> année pour l'année N par genre / par région ;</li> <li>7. Taux de transition entre le fondamental et le secondaire général ;</li> <li>8. Pourcentage de redoublants au premier cycle de l'enseignement fondamental ;</li> <li>9. Ratio manuels scolaires par élève au second cycle de l'enseignement fondamental ;</li> <li>10. Pourcentage d'enseignants du fondamental ayant suivi un cumul de formation initiale d'au moins six mois.</li> </ol>
<b>Indicateur relatif à la formation professionnelle</b>

11. Nombre de déscolarisés et de non scolarisés formés.

Source : Arrangement Spécifique relatif à l'ABS en faveur du PISE II (2006)

Notons que même si la majorité des indicateurs et déclencheurs sectoriels sont liée au PISE, quelques déclencheurs sectoriels liés à la tranche fixe couvrent bien l'ensemble du secteur Education, et pas seulement le budget du PISE. La plupart des indicateurs retenus par les conventions d'AB sont pertinents. Toutefois, certains indicateurs du cadre commun ABS sont difficilement mesurables et ont été plusieurs fois dérochés, en particulier :

- Les indicateurs budgétaires (part du budget récurrent du secteur dans le budget de l'Etat, budget N+1 conforme au CDMT et démontrant l'additionnalité des ABS, répartition intra-sectorielle conforme au CDMT) ne sont pas évidents et nécessitent des explications techniques pour démontrer la façon dont ils ont été calculés ; l'additionnalité de l'ABS n'est pas facilement démontrée – si ce n'est vu son identification dans la Loi de Finances ;
- Le pourcentage d'élèves ayant la moyenne en lecture et en mathématique en 2ème, 4ème et en 6ème années du premier cycle du fondamental : il n'existe pas d'outil qui fournisse ces résultats annuellement ;
- Le pourcentage des ressources d'investissement et récurrentes transférées aux Collectivités Territoriales dans l'exécution du Budget : seulement renseigné à partir de 2010.<sup>75</sup>

Afin de tenir compte de la prolongation du PISE, l'Arrangement spécifique relatif au PISE II a fait l'objet d'un avenant le 8 juin 2009, qui a notamment permis de fixer de nouvelles cibles et de nouveaux modes de calcul pour certains indicateurs. A noter également que les indicateurs de performance du nouvel ABG de l'UE, à savoir le Contrat OMD, sont très ciblés sur la réduction des disparités régionales et en termes de genre dans l'accès aux services d'éducation. Le tableau suivant donne un aperçu de l'utilisation des différentes conditionnalités par le Gouvernement du Mali et par les différents accords d'ABG et d'ABS.

<sup>75</sup> Source : compte-rendu des réunions du comité de suivi de l'ABS au PISE.

Tableau 21 : Liste des conditionnalités, indicateurs et déclencheurs relatifs à l'Education

	PISE	CSLP I	CSCRIP	Cadre commun ABS		ABG						PARAD
				1e tr.fix.	2e tr.var.	PRSC I	PRSC II	PRSC III	PPAB	Contrat OMD	Matrice commune	
<b>I. Indicateurs macroéconomiques / finances publiques / gouvernance utilisés par la matrice commune ABS PISE</b>												
Cadre macroéconomique soutenable – Revue FMI					X							X
Revue annuelle du CSLP		(X)	(X)		X							X
Revue annuelle du PAGAM/GFP					X							X
<b>II. Conditionnalités générales relatives à l'éducation et la formation professionnelle</b>												
Conclusion favorable des revues sectorielles	(X)											X
Part du budget récurrent éducation dans le budget récurrent de l'Etat	(X)	(X)			X				(X)			
Part du budget de l'Education de base dans le budget de l'éducation	X	X							(X)			
Part du budget ordinaire alloué à l'éducation de base ds le budget de l'Etat									X			
Taux d'exécution du budget ordinaire alloué à l'éducation de base									X			
Taux d'exécution du budget récurrent du secteur de l'éducation												X
Budget N+1 conforme au CDMT et démontre l'additionnalité des ABS	(X)				X							
Répartition intra sectorielle du budget N+1 conforme au CDMT	(X)				X							
RDP du PISE II validée pour l'année N-1, y c. indic. cadre log. & annuaire stat.	(X)				X							
Plan d'action annuel N+1 validé pour la mise en œuvre du PISE II	(X)				X							
Audit favorable du PISE II pour l'année N-1 et mise en œuvre recomm. audit N-2					X							
% budget récurrent exécuté N-1 par rapport au budget récurrent inscrit pour le secteur												X
% ress.récur. transférées aux services déconcentrés dans l'exécution du budget N-1												X
% ress.récur. transférées aux CT dans l'exécution du budget N-1	(X)											X
Mener une enquête nationale auprès du personnel de l'Education									X			
Adopter une stratégie de rétention des personnels formés dans les zones éloignées									X			X
<b>III. Indicateurs de performance éducation</b>												
Taux brut de scolarisation au 1er cycle	X	X							X	X	X	
Taux brut de scolarisation au 1er cycle des filles	X								X	(X)	(X)	X
Disparité régionale TBS										X		
Taux net de scolarisation au 1er cycle selon le genre				X								
Tx d'accès / TBA au 1er cycle enseignmt fondam. par genre / par région	(X)						X			X	X	
Taux d'alphabétisation	X	X										
Tx d'achèvement en 6 <sup>e</sup> année pour l'année N par genre / par région	(X)						X			X	X	
Ratio élèves/Maître 1er cycle	X	X	X						X			
% élèves ayant la moyenne en lecture et en math en 2 <sup>e</sup> &5 <sup>e</sup> / 2e, 4e et 5e an. 1er cycle	(X)						X					
Tx de transition entre le fondamental et le secondaire général	(X)						X					
% redoublants au 1er cycle enseignement fondamental	(X)	X					X		X			
Ratio manuels scolaires / élève au 2nd cycle enseignement fondamental		X					X					
% enseignants du fondamental ayant suivi un cumul de formation init. d'au - 6 mois							X					
<b>IV. Indicateur de performance formation professionnelle</b>												
Nombre de déscolarisés et de non scolarisés formés	(X)						X					

Source : Compilation par les auteurs sur base des documents du PISE, du CSLP I et II, de l'arrangement d'ABS, des accords d'ABG et de la matrice commune développée dans le cadre de la SCAP

Comme le montre le Tableau 30, les conditionnalités liées à l'ABS sont (quasiment toutes, si ce n'est des différences de formulation) issues du PISE, et donc pleinement cohérentes avec la stratégie sectorielle. Tel est également le cas de celles du PPAB et du contrat OMD. Ce n'est qu'à partir du PRSC III que l'ABG de la Banque a introduit des conditionnalités relatives au secteur de l'Education.

## 2.3 L'harmonisation et l'alignement

L'ABS au PISE est parfaitement cohérent avec ce programme sectoriel. Cet ABS est considéré comme une source de revenus et est ciblé sur certaines dépenses (investissements et fonctionnement lié à l'investissement), ce qui garantit l'allocation des fonds au dit programme. Dès 2006, les ABG et ABS ont été fournis, via l'arrangement cadre et l'arrangement spécifique ABS/PISE, dans un cadre harmonisé : comités de suivi communs, utilisation d'une matrice commune d'indicateurs et de conditionnalités.<sup>76</sup> Les PTF qui envisageaient de passer à l'ABS ont mené des missions conjointes d'analyse de risques, en particulier les Pays-Bas et le Canada. Les Pays-Bas représentent la Suède et la Norvège pour l'ABS au PISE, à travers des partenariats délégués.

Le cadre de concertation qui a été mis en place en 2001 pour faciliter l'exécution du PISE I a été accompagné de l'élaboration de procédures spécifiques et de comptes spéciaux pour acheminer les flux financiers alloués au programme. Même si ce système a permis que certains flux financiers d'origine extérieure soient mieux capturés dans les documents stratégiques, ce qui aide la planification sectorielle, ce système est parallèle aux procédures budgétaires normales de l'Etat. Cependant, ce système n'a jamais été pleinement opérationnel au niveau du secteur de l'Education, et seuls quelques PTF ont tenté de l'utiliser.

L'idée générale de l'ABS est que les flux financiers des PTF suivent les procédures nationales une fois le décaissement effectué. Au Mali, lors de la préparation des ABS, plusieurs PTF (en particulier la France et la Banque Mondiale) ont voulu être capables de tracer leurs flux financiers à travers l'identification des lignes budgétaires spécifiques dans le budget sectoriel Education.<sup>77</sup> Au total, comme les procédures PISE continuent d'exister en théorie, il existe donc en quelque sorte trois systèmes parallèles de gestion nationale, c'est-à-dire les procédures normales du budget national, ces mêmes procédures appliquées aux fonds de l'ABS (mais comme les fonds sont isolés, les ouvertures de crédits par exemple ne se font pas en même temps que pour le reste du budget), et les procédures du PISE – sans compter bien entendu les procédures spécifiques des PTF qui utilisent le mode projet. Dès lors, l'alignement sur les procédures nationales est encore loin d'être parfait.

De manière générale, comme nous l'avons vu avec le Tableau 30, les indicateurs et conditionnalités retenus pour le suivi de l'ABS sont alignés sur les politiques et stratégies du gouvernement, vu qu'ils sont (presque tous) extraits du PISE, parfois en

---

<sup>76</sup> Toutefois, tous les PTF n'utilisent pas l'entièreté des indicateurs du cadre commun, et les décisions de décaissement se font par chaque PTF individuellement.

<sup>77</sup> Dès lors, nous trouvons une ligne budgétaire ABS du côté des financements, et d'autres du côté des dépenses.

changeant légèrement l'intitulé. Plusieurs conditionnalités de l'ABS au PISE visent à consolider sa mise en œuvre (p.ex. les conditionnalités sur la part du budget récurrent éducation dans le budget récurrent de l'Etat, la conformité du budget au CDMT, la répartition intra sectorielle du budget conforme au CDMT, la validation des plans d'actions annuels). Néanmoins, alors que le PISE couvre tous les niveaux d'enseignement, les indicateurs de performance de l'ABS Education sont quasiment tous focalisés sur le niveau primaire. Quant aux conditionnalités Education des ABG, celles du PPAB et du contrat OMD sont également issues du PISE, tandis que les conditionnalités de l'ABG de la Banque Mondiale (dans le PRSC III) sont plutôt des mesures de politique visant à faire avancer certains dossiers jugés prioritaires par la Banque.<sup>78</sup>

Les objectifs et modalités de l'ABS au PISE sont concordants avec les objectifs des PTF, ce qui favorise évidemment leur alignement. Ils mettent d'ailleurs l'accent sur certaines priorités des PTF, comme l'enseignement fondamental, l'augmentation des ressources allouées aux niveaux déconcentré et décentralisé ou la réduction des disparités régionales et en termes de genre.

## 2.4 L'assistance technique et l'appui au renforcement des capacités

L'ABG de l'UE pertinent sur la période d'évaluation (le PPAB) a été accompagné d'un programme d'appui institutionnel, notamment en matière de GFP et de statistiques, qui a bénéficié au secteur même s'il n'était pas directement ciblé sur celui-ci, notamment à travers l'appui des AT de la Cellule CSLP aux CPS. Le protocole d'entente entre le gouvernement du Canada et du Mali signé le 28 mars 2008 indique que la contribution canadienne comprend 4,5 millions de dollars canadiens « pour des activités de renforcement des capacités de gestion des structures maliennes concernées [CARFIP, ministère de la Santé et MEBALN], sous forme d'assistance technique, ainsi que pour le suivi, l'évaluation et la vérification de l'Initiative de l'ACDI. » Toutefois, cet appui a mis beaucoup de temps à se concrétiser, et n'est effectif qu'à partir de 2010. Par contre, les autres conventions bilatérales d'ABS au PISE sur la période ne prévoyaient pas de mesure d'AT ou de renforcement des capacités spécifique, l'idée étant que si les ministères avaient besoin d'interventions en renforcement des capacités, ils pouvaient les programmer à travers le budget national sur les fonds ABS. En effet, l'arrangement spécifique relatif à l'ABS au PISE II (de 2006) précise que les ministères en charge de l'éducation et de la formation professionnelle « se chargent de mettre en œuvre les engagements du Gouvernement tels que définis au paragraphe 8 de l'arrangement-cadre relatif aux appuis budgétaires, notamment en matière [...] de renforcement des capacités des structures et des acteurs impliqués [...] ».

---

<sup>78</sup> La Banque le reconnaît d'ailleurs entièrement : "During the case study period, the Bank was too often dismissive of flawed but promising reform initiatives championed by GoM that could have been the beginning of country-led systemic change, and failed to provide a consistent evidence-based argument for its own recommended program of reform." Evaluation of the World Bank Assistance to Primary Education in Mali: A Country Case Study, p.xiii

Toutefois, comme l'ABS est ciblé sur le budget d'investissement, une grande part du budget (27% en 2006 et 10% en 2008, d'après ODI/Mokoro 2009, p. 22) soutient de facto le développement institutionnel du secteur. En outre, le secteur a bénéficié de nombreuses interventions d'appui technique et/ou au renforcement des capacités liées directement à l'AB et financées par ailleurs ainsi que de plusieurs interventions non liées directement à l'AB (notamment via l'AfD). Reconnaissant que l'ABS à lui seul n'était pas suffisant pour renforcer les capacités de gestion des institutions du secteur, les PTF de l'ABS ont tenté en 2009 de formuler un fonds commun pour le renforcement des capacités, mais qui n'est pas encore fonctionnel (ces discussions ont malgré tout permis à la France d'identifier certaines actions d'appui institutionnel). Ainsi, c'est dans le contexte de l'ABS que la DAF a reçu pour la première fois différents appuis (passation des marchés, reporting, planification opérationnelle, etc.). Dans le cadre d'un de ses projets, l'USAID a également mis à disposition une assistance technique pour aider les ministères concernés à satisfaire les conditionnalités de l'ABS – ce qui est un bon exemple de complémentarité entre les PTF ABS et les autres. En outre, la Belgique a financé pendant deux ans une assistance technique dédiée au suivi de l'ABS Education ; celle-ci n'a toutefois pas été mise à disposition des autorités maliennes, mais plutôt des PTF, et elle a beaucoup contribué à nourrir le dialogue sur les politiques à travers des analyses du secteur. En bref, l'ABS a permis d'identifier des appuis institutionnels à fournir aux autorités du secteur Education, mais ces assistances ont mis du temps à se mettre en place.<sup>79</sup>

### 3. Les réalisations directes et induites de l'ABS

#### 3.1 L'évolution des dépenses d'éducation

##### 3.1.1 La composition des dépenses

Il n'a pas été possible de mener une analyse détaillée de l'utilisation des fonds de l'ABS, faute de données suffisamment précises – et ceci serait de toute façon futile vu la fongibilité de l'AB.<sup>80</sup> Néanmoins, nous avons tenté de réaliser une analyse au

---

<sup>79</sup> Sources : ODI/Mokoro (2009), entretiens et focus group Education.

<sup>80</sup> La fongibilité de l'appui budgétaire signifie qu'il s'intègre parfaitement avec les ressources dans le budget de l'Etat, et donc que l'on ne peut pas attribuer telle dépense ou telle réalisation à l'AB plutôt qu'aux autres ressources. Dans le cas du Mali, la situation est un peu différente, car les ABS sont traçables : ils sont inscrits en recettes et en dépenses dans la Loi de Finance, et il est donc possible de tracer avec précision quelles dépenses ont été financées par l'ABS. Toutefois, malgré cela, les ABS – tout comme certains projets d'ailleurs – sont malgré tout partiellement fongibles s'ils sont utilisés pour financer des dépenses (ex : construction de CSCOM, formation du personnel, ...) qui auraient de toute façon été financées d'une manière ou d'une autre. Ceci est expliqué notamment dans l'article suivant : Devarajan, Shantayanan, and Vinaya Swaroop, 1998, "The Implications of Foreign Aid Fungibility for Development Assistance", Policy Research Working Paper no. 2022, Washington, DC: The World Bank. Dans notre cas, l'ABS au PRODESS est utilisé pour financer la construction de CSCOM ainsi que des activités retenues dans les PO des structures. Dès lors, bien qu'il soit traçable, on peut considérer qu'il est partiellement fongible – et a donc contribué à financer à la marge l'ensemble du programme de développement sectoriel.

niveau global du secteur afin d'analyser comment la composition des dépenses sectorielles a évolué au cours des dernières années. Cependant, cet exercice a été très compliqué par le fait que le format de présentation des données issues par les autorités maliennes change très régulièrement, ce qui fait que nous avons pu difficilement obtenir des séries cohérentes. En outre, l'augmentation de la déconcentration / décentralisation des dépenses dans le secteur a en fait compliqué le suivi financier.

La répartition du budget du secteur entre les niveaux d'enseignement est montrée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 22 : Répartition du budget Education entre les niveaux d'enseignement, 2000-2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Importance de l'ABS dans le secteur Education</b>										
% ABS sur le budget Education total	0%	0%	0%	0%	0%	0%	14%	17%	16%	12%
% ABS sur le budget d'investissement Education	0%	0%	0%	0%	0%	0%	48%	59%	62%	51%
<b>REPARTITION DU BUDGET EDUCATION</b>										
Selon DGB (% sur dépenses totales)										
Education de Base	56%	59%	67%	69%	75%	72%	75%	76%	70%	70%
Enseignement Sec. Sup. et Recherche Scientifique	44%	41%	33%	31%	25%	28%	25%	24%	30%	30%
Selon données CPS éducation (% sur dépenses récurrentes)										
Pré-scolaire	1%				1%	1%	1%			
Fondamental I	33%				35%	34%	38%			
Fondamental II	20%				18%	15%	14%			
Enseignement Normal	4%				4%	6%	6%			
Education non-formelle	1%				1%	1%	1%			
Secondaire Général	17%				16%	15%	13%			
Enseignement Technique et Professionnel	9%				9%	12%	12%			
Enseignement Supérieur	16%				16%	16%	14%			
Selon PA PISE II (% du PA PISE II total)										
Composante I:							60%	69%	80%	
Composante II+III+IV							40%	31%	20%	

Source : CPS Education, DAF Education, DGB

Le tableau ci-dessus, qui rassemble des données issues de différentes sources, donne un vue d'ensemble de la répartition du budget du secteur au cours des dix dernières années. En regardant les données de la DGB, il est clair que depuis que l'ABS au PISE a été mis en place, les ressources allant à l'éducation de base (F1+F2) ont augmenté. Ceci est confirmé par les données de la CPS Education sur le PISE II pour les années 2006-2009, qui témoignent d'un pourcentage croissant pour l'éducation de base. La DAF Education, quant à elle, fournissait une répartition détaillée du budget jusqu'en 2006, mais a cessé depuis lors (probablement à cause de la déconcentration / décentralisation accrue, qui complique le suivi). Ces données montrent aussi que le pourcentage des ressources allant au premier cycle du fondamental (F1) a légèrement augmenté entre 2000 et 2006.

La première partie du tableau montre l'évolution de la part de l'ABS dans les dépenses totales du secteur. On constate que l'ABS gagne en importance, mais constitue encore moins de 20% des dépenses. La véritable importance de l'ABS est mieux démontrée en ramenant l'ABS comme pourcentage des investissements dans le secteur. Là, nous voyons que l'ABS s'élève à en moyenne 50% des investissements du secteur. Si l'on revient au Tableau 26 présenté dans la section 2.1, on se rappelle que les dépenses totales du secteur de l'Education ont fortement augmenté depuis 2005. En outre, la moyenne du budget d'investissements était de 20,3 milliard de FCFA pour la période 2002-2005, tandis que la moyenne pour la période 2006-2009 était de 45,6 milliards. A noter que le montant de l'ABS Education a été calculé pour combler le gap de financement du PISE II identifié dans le CDMT 2006-2008, soit 14,4% du coût de mise en œuvre du PISE II (ODI/Mokoro, 2009, p. 28).

Si l'on s'en tient aux données de la DGB par classification économique, le tableau et le graphique suivants montrent l'évolution de la composition des dépenses exécutées du secteur de l'Education de base par catégorie économique sur la période 2004-2009.<sup>81</sup> On constate que ce sont principalement les transferts qui ont augmenté sur la période, et dans une moindre mesure les dépenses PPTE et les autres dépenses (y compris les bourses) ; par contre, les dépenses de personnel n'ont guère augmenté et les dépenses d'investissement (BSI) et d'équipement/investissement ont diminué. Toutefois, il est difficile de tirer une conclusion sur l'évolution de la composition des dépenses par catégorie économique car on ne connaît pas la nature exacte des dépenses de transferts (il est probable qu'ils contiennent beaucoup d'investissements) ni des dépenses PPTE (qui comprennent vraisemblablement beaucoup de dépenses de personnel).

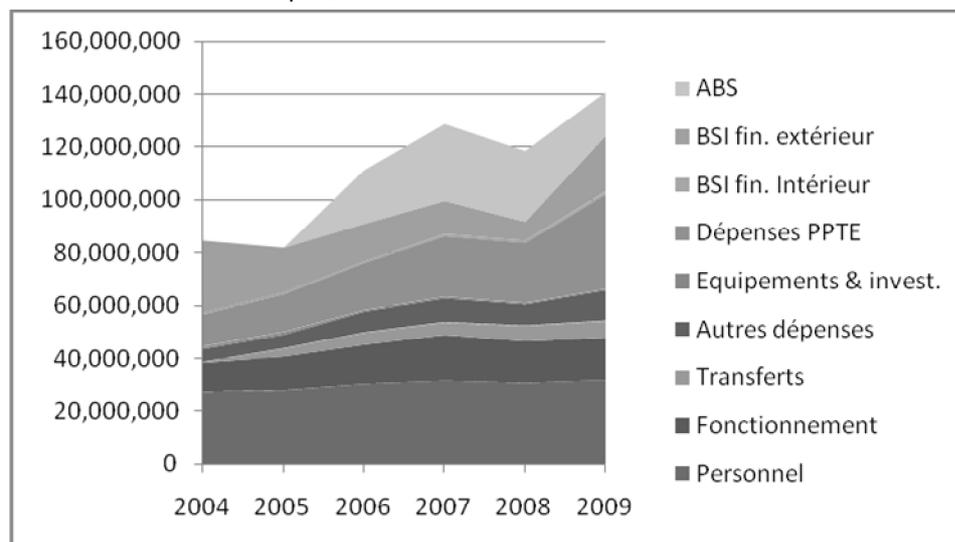
Tableau 23 : Evolution des dépenses du secteur de l'Education de base par classification économique, 2004-2009

<i>En milliers de FCFA</i>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>% 04-09</b>
<b>EDUCATION DE BASE</b>	<b>84.617.295</b>	<b>81.937.212</b>	<b>111.313.914</b>	<b>128.681.742</b>	<b>118.556.002</b>	<b>140.664.395</b>	66,24%
Personnel	27.585.207	28.072.672	30.457.479	31.720.862	30.824.081	31.990.395	15,97%
Fonctionnement	10.785.714	12.745.665	14.867.471	17.350.887	15.807.823	16.045.432	48,77%
Transferts	385.750	3.028.084	4.566.188	4.729.534	5.836.154	6.326.206	<b>1539,98%</b>
Autres dépenses	4.768.131	5.080.064	7.674.393	8.822.938	7.879.951	11.316.198	<b>137,33%</b>
Equipem. & invest.	826.723	1.004.098	591.611	696.681	502.139	546.992	-33,84%
Dépenses PPTE	12.174.098	14.237.629	17.980.023	22.846.218	22.765.708	35.856.013	<b>194,53%</b>
BSI fin. intérieur	1.156.972	1.000.000	769.825	956.163	1.042.279	1.095.655	-5,30%
BSI fin. extérieur	26.934.700	16.769.000	14.111.000	12.560.000	7.198.500	21.109.800	-21,63%
ABS			20.295.924	28.998.459	26.699.367	16.377.704	-19,31%

<sup>81</sup> La DGB a changé de nomenclature en 2003, ce qui fait que les données avant et après 2004 ne sont pas comparables.

Source : DGB

Graphique 5 : Evolution des dépenses du secteur de l'Education de base par classification économique, 2004-2009



Les données fournies par la DAF/MEALN, quant à elles, donnent une bonne idée du dispatching des dépenses entre les régions. Hélas, nous ne disposons de données cohérentes que sur deux années : 2008 et 2009. Ces données permettent malgré tout de constater la tendance à la déconcentration du budget – les dépenses exécutées au niveau central (y compris celles au profit des régions bien sûr) ne s'élevant plus qu'à un peu plus de 20% du budget, le reste étant exécuté au niveau des régions.

Tableau 24 : Dépenses du secteur de l'Education par région, 2008 et 2009

(en milliers de FCFA)	2008			2009		
	Dotations	Exécution (Mandats admis)	en % du total (exéc.)	Dotations	Exécution (Mandats admis)	en % du total (exéc.)
<b>CONTRIBUTION NATIONALE</b>						
Portion centrale (DAFMEBALN, MESSRS ET MEFP)	50.758,41	31.547,86	22,93%	34.431,73	32.299,51	21,12%
Kayes	10.781,49	9.826,72	7,14%	12.552,07	12.627,09	8,26%
Koulikoro	17.214,43	17.335,07	12,60%	20.039,30	19.924,27	13,03%
Sikasso	17.676,67	17.637,30	12,82%	20.222,65	19.925,09	13,03%
Ségou	15.001,33	14.990,39	10,90%	16.381,98	16.373,44	10,71%
Mopti	12.070,33	11.118,24	8,08%	12.845,93	12.632,86	8,26%
Tombouctou	4.641,67	4.378,32	3,18%	5.935,00	5.249,38	3,43%
Gao	5.131,50	5.106,80	3,71%	6.572,55	6.298,76	4,12%
Kidal	1.006,52	926,52	0,67%	1.668,32	1.548,58	1,01%
Bamako	24.990,57	24.690,28	17,95%	26.753,25	26.060,15	17,04%
<b>TOTAL</b>	<b>159.272,92</b>	<b>137.557,51</b>	<b>100,00%</b>	<b>157.402,79</b>	<b>152.939,13</b>	<b>100,00%</b>
<b>Dont ABS</b>	<b>33.352,24</b>	<b>30.414,51</b>	<b>22,11%</b>	<b>25.550,08</b>	<b>23.793,94</b>	<b>15,56%</b>

Source : DAF/MEALN

Nous ne disposons pas de données détaillées sur l'évolution des dépenses déconcentrées du secteur de l'Education, mais on observe du tableau suivant la

croissance très importante des ressources gérées au niveau des régions – dont une bonne partie relève du secteur de l'Education.

Tableau 25 : Evolution des dépenses exécutées par les Régions, 2004-2009

(en millions de FCFA)	2004	2005	2006	2007	croiss. 06-07	2008	2009	croiss. 06-09
TOTAL REGIONS	13.649,7	14.176,6	15.317,9	135.339,5	784%	144.119,5	153.966.778	905%
Dépenses courantes	13.649,7	14.176,6	15.317,9	133.994,9	775%	143.954,1	153.553.118	902%
Masse salariale	5.040,8	5.105	5.389,9	58.003,2	976%	58.842,6	63.040.852	1070%
Autres charges courantes	8.608,9	9.071,6	9.928	75.991,7	665%	85.111,5	90.512.266	812%
Dépenses en capital	0	0	0	1.344,6	N/A	165.327	413.660	N/A
Sur financement intérieur (BSI)	0	0	0	1.344,6	N/A	165.327	413.660	N/A
Sur financement extérieur (BSI)	0	0	0	0	N/A	0	0	N/A
TOTAL BUDGET DE L'ETAT	657.990,5	782.197,1	852.510,2	882.147,5		883.187	1.021.179,6	
REGIONS/BUDGET DE L'ETAT (%)	2%	2%	2%	15%		16%	15%	

Source : DGB

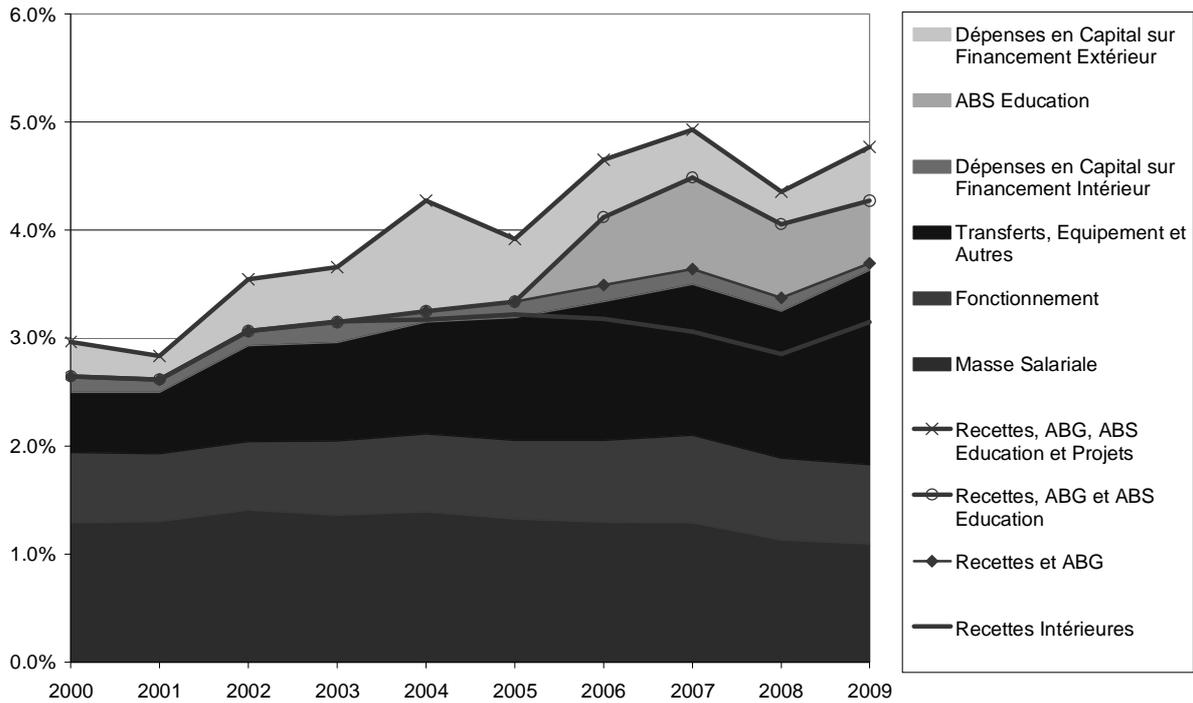
### 3.1.2 L'augmentation du montant et de la part de l'APD gérés à travers le budget national

Nous avons tenté d'évaluer l'évolution de l'importance des différentes sources du budget de l'Education, y compris l'ABG, sur la période d'évaluation. Il n'est pas évident a priori de distinguer la contribution spécifique des appuis budgétaires aux dépenses d'un secteur. Au Mali, l'ABS est traçable et on le comptabilise comme une catégorie de dépenses spécifique (en plus d'être comptabilisé en recettes), mais on ne peut pas savoir, sur base de la classification agrégée de la DGB disponible, si l'ABS a servi à des dépenses d'investissement ou de fonctionnement lié à l'investissement. Par ailleurs, il est particulièrement difficile d'isoler la contribution de l'ABG de celle des recettes intérieures vu que, par définition, l'ABG est totalement fongible avec les recettes intérieures. Afin de contourner cette difficulté et d'essayer d'isoler la contribution de l'ABG aux secteurs prioritaires, nous avons fait l'hypothèse que les recettes intérieures étaient réparties dans les mêmes proportions entre les secteurs depuis 2002. Ce faisant, les recettes intérieures allouées aux dépenses d'un secteur particulier se seraient mises à croître (à partir de 2003) au même rythme que les recettes intérieures totales ; tandis que le reste des dépenses non couvertes par les projets, l'ABS ou la contribution des recettes intérieures est donc supposé avoir été financé par l'ABG.

Le graphique ci-dessous montre l'évolution des principales catégories de dépenses dans le secteur de l'Education (en bleu), exprimées en % du PIB, comparé à

l'évolution des différentes sources de financement (en rouge), en faisant l'hypothèse décrite plus haut.

Graphique 6 : Dépenses clés du secteur de l'Education par rapport aux ressources de l'Etat (en pourcentage du PIB)



Sources : Calculs des auteurs sur base des données du Ministère des Finances

Remarques : Dans la rubrique « Transferts, Equipement et Autres », Autres = « Autres Dépenses » et « Dépenses PPTTE »

L'analyse de ce graphique est très instructive et montre qu'avant 2003 (date à laquelle nous commençons à dissocier l'ABG), les recettes intérieures couvraient les dépenses courantes et les dépenses en capital intérieures. Si donc l'on fait l'hypothèse que la croissance des recettes intérieures totales détermine le montant des ressources intérieures affecté au secteur de l'Education, il est clair que depuis 2003, la croissance des recettes intérieures n'a pas été suffisante pour couvrir la croissance plus rapide des dépenses du secteur. Ceci veut dire que c'est l'ABG qui a permis de combler ce gap d'environ 0,3% du PIB par an. En d'autres termes, l'ABG a permis de financer une augmentation moyenne de 0,3 % du PIB par an de dépenses dans le secteur de l'Education, en surplus de ce que pouvait couvrir la croissance des recettes intérieures. En effet, la part des dépenses d'Education dans le budget de l'Etat a augmenté de 13% en 2002 à 20% en 2009 et en termes de pourcentage du PIB, les dépenses du secteur sont passées de 4% en 2002 à 5% en 2009. Par contre, le niveau des recettes intérieures est resté presque constant en termes de pourcentage du PIB.

Sur base de cette méthodologie, nous avons donc estimé que la croissance moyenne annuelle des différentes sources du budget de l'Education entre 2003 et 2009 a été de 10% pour les recettes intérieures, 77% pour l'ABG, 9% pour l'ABS (seulement sur la période 2006-2009), et de 21% pour les projets.

Si l'on analyse ce graphique (exprimé en % du PIB) au regard du Tableau 26 montrant l'évolution des dépenses exécutées des structures de l'Education (en milliards de FCFA), on constate que les projets se sont maintenus dans le secteur. En effet, avant la période d'évaluation (2000-2002), les projets représentaient 11% du financement du secteur ; par contre, sur la période d'évaluation (2003-2009), les projets représentent 12% du financement du secteur, contre 70% pour les recettes intérieures, 10% pour l'ABS et, d'après nos estimations basées sur l'hypothèse décrite plus haut, 8% pour l'ABG. Dès lors, on peut en déduire que l'ABS ne s'est pas substitué aux projets, et que l'ABG s'y est ajouté en complément des recettes intérieures. Si l'on réalise une analyse plus détaillée de la contribution des différentes sources de financement aux budgets sectoriels entre la période 2000-2002 (pré-AB), la période 2003-2005 (ABG seulement) et la période 2006-2009 (ABG et ABS), on obtient le tableau suivant.

Tableau 26 : Evolution estimée des sources de financement des dépenses sectorielles, de 2000 à 2009 (en % du budget sectoriel)

	<b>Projets</b>	<b>Recettes intérieures</b>	<b>ABG</b>	<b>ABS (2006-09)</b>
Education 2000-02	11	89	-/-	-/-
Education 2003-05	18	81	2	-/-
Education 2006-09	9	65	11	15
<b>Evolution (en points de %)</b>	<b>-2</b>	<b>-24</b>	<b>+11</b>	<b>+15</b>

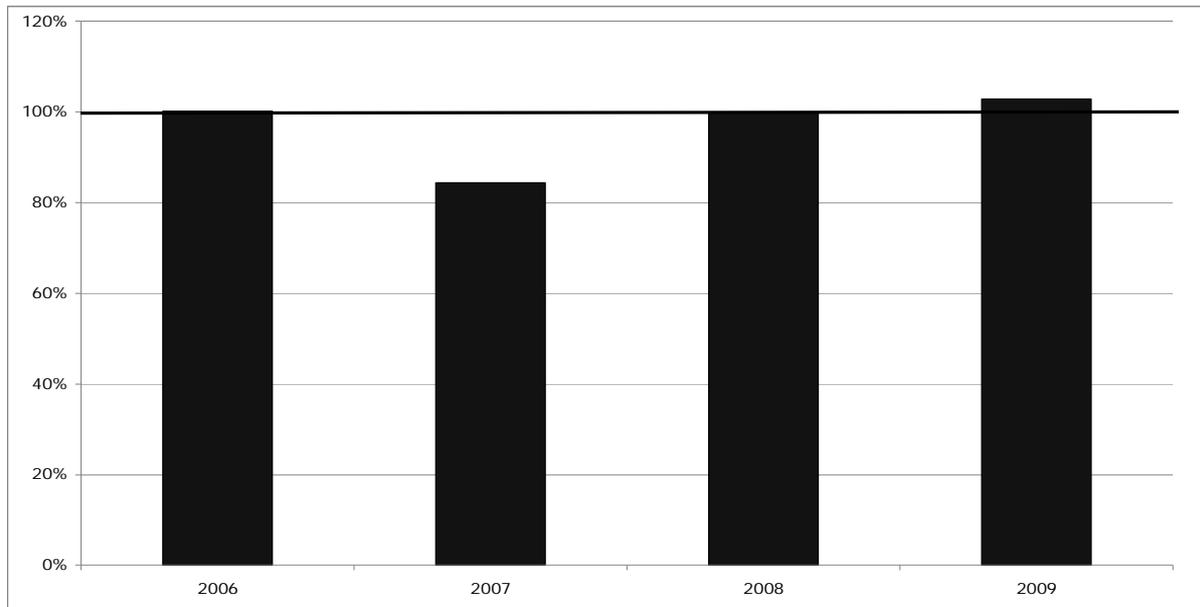
Source : Calculs des auteurs sur base des données du MEF

Enfin, selon ces estimations, on voit que la part des dépenses du secteur gérées à travers le budget n'a quasiment pas augmenté, puisqu'elle est passée de 89% sur la période 2000-2002 à 91% sur la période 2003-2009.

### 3.1.3 La prévisibilité de l'aide

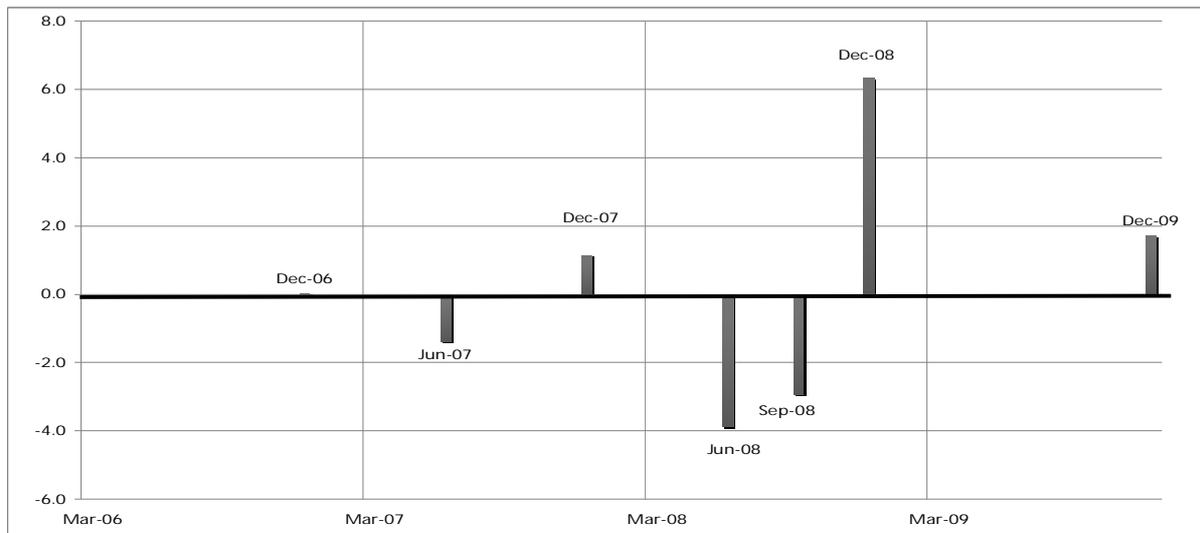
La prévisibilité de l'ABS est montrée dans le graphique ci-dessous, issu des données annuelles du Trésor. Comme le montrait déjà le Tableau 29, la prévisibilité apparaît très bonne dans ce graphique. Néanmoins, cette bonne performance devrait être nuancée. D'abord, les Pays-Bas, le bailleur le plus important de l'ABS au secteur, n'ont pas décaissé leur ABS en 2010 (mais ils ont cependant décaissé l'enveloppe disponible sous forme de projets). Deuxièmement, s'il est vrai que les PTF font des décaissements très proches des prévisions annuelles, la prévisibilité trimestrielle est beaucoup moindre, comme le montre le Graphique 3.

Graphique 7 : Décaissements d'ABS Education comme pourcentage des prévisions, par an (2006-2009)



Source : Trésor

Graphique 8 : Décaissements d'ABS Education comme pourcentage des prévisions, par trimestre



Source : Trésor

A noter que l'ABS non utilisé en l'an N est reconductible sur l'an N+1, ce qui masque le fait que beaucoup de fonds ABS sont en fait utilisés plus tard que prévu. Or, la mise à disposition tardive des fonds de l'ABS complique la programmation et retarde souvent des activités à financer par l'ABS. En effet, comme le montre le Tableau 29 de la section 2.1, les décaissements de l'ABS par les PTF se font souvent tard dans l'année, parfois juste avant la fin de l'année pour la seconde tranche. Ceci est dû au processus de revue des conditionnalités qui a souvent été retardé par manque d'informations, et est encore exacerbé dans le cas de la coopération déléguée / partenariat silencieux vu que le processus de décision est allongé. Par ailleurs, les délais sont encore allongés pour que l'ABS soit utilisable par les structures, surtout au

niveau des régions. D'après les explications que nos interlocuteurs (sectoriels et PTF) nous ont fournies, les retards dans la mise à disposition des fonds ABS au niveau des structures seraient dus à plusieurs facteurs :

- Au début de l'ABS, la DGB avait tendance à le gérer comme un projet, et à n'autoriser les ouvertures de crédits qu'une fois que les PTF avaient décaissé – ce qui arrive souvent très tard dans l'année, surtout pour la seconde tranche, et d'autant plus que certaines conditionnalités du premier arrangement spécifique se sont révélées difficiles à satisfaire ;<sup>82</sup> à la demande des PTF, l'ouverture des crédits ABS auprès de la DAF se fait désormais en même temps que pour le budget national, à travers des ouvertures trimestrielles ; mais au niveau des régions, les structures doivent encore demander l'ouverture des crédits, ce qui retarde le processus ;
- La tension persistante depuis quelques années sur la trésorerie au niveau national fait que les trésoreries régionales sont souvent insuffisamment approvisionnées pour répondre aux besoins des services.

## 3.2 Les autres réalisations en termes de processus

### 3.2.1 Au niveau du cadre de dialogue sectoriel et des conditionnalités

En théorie, le cadre de dialogue sectoriel est bien rôdé et effectif, avec une large participation des PTF et du gouvernement. Les partenaires de l'ABS et de l'ABG participent pleinement à ces organes de concertation et de dialogue sur les politiques. L'architecture de ces organes est bien établie et cohérente, et le calendrier est respecté. Les structures de coordination et de dialogue sur les politiques sont néanmoins très nombreuses, ce qui fait peser d'importants coûts de transaction sur les partenaires, tant gouvernementaux que les PTF. <sup>83</sup> Ainsi, il existe une certaine duplication (non nécessaire), entre le dialogue sectoriel mené dans le cadre partenarial du PISE et celui mené (i) dans les revues de l'axe développement humain du CSLP et (ii) dans le suivi des ABG. Il a été envisagé à un moment d'organiser la revue des conditionnalités de l'ABS au cours d'une réunion extraordinaire du cadre partenarial (afin d'élargir le cadre de dialogue), mais le pas n'avait pas encore été franchi au moment de la mission de terrain. Cependant, alors que le dialogue et la collaboration avec les PTF dans le secteur de l'Éducation ont longtemps été cités en exemple, de nombreux protagonistes déplorent une dégradation du cadre partenarial depuis quelques années et certains PTF avouent qu'ils ont l'impression que malgré le dialogue, les décisions sont prises par les Ministères d'une façon non transparente. Alors que les PTF avaient toujours déboursé l'ABS bien que plusieurs conditions ne fussent pas remplies, le ton s'est durci en 2010 et les Pays-Bas n'ont pas déboursé leur ABS – principalement du fait qu'il n'y avait pas de plan annuel pour 2010, pas de RSTF 2008 et qu'ils ne voyaient pas se dessiner

---

<sup>82</sup> Comme nous l'a dit un de nos interlocuteurs (PTF), « l'objectif de prévisibilité de l'ABS peut se retourner complètement si les ministères sectoriels se fixent des cibles qu'ils n'arrivent pas à atteindre ou du moins renseigner à temps, et qu'on n'arrive pas à décaisser ».

<sup>83</sup> Sources : focus group Education, entretiens et ODI/Mokoro (2009).

une vision claire des choix stratégiques du gouvernement. Toutefois, les Pays-Bas ont quand même déboursé les enveloppes disponibles pour le secteur, mais sous d'autres modalités que l'ABS. Par ailleurs, les organes de pilotage et de suivi aux niveaux régional et local ne sont pas fonctionnels (ODI/Mokoro, 2009).

Le dialogue sur les politiques est en partie influencé par celui mené lors des comités de suivi de l'ABS, et d'après les compte-rendu des réunions du comité de suivi de l'ABS, une bonne part de celui-ci a été focalisée sur : (i) l'amélioration de la qualité des plans annuels, (ii) l'amélioration de la lisibilité des liens entre les différents outils de programmation (PISE, CDMT, plans annuels, budget) et (iii) la nécessité de mieux faire le lien entre financements et résultats (RSTF). Ceci a permis de faire avancer la qualité du rapportage en renforçant le lien entre l'information financière et celle relative à la performance, et en réduisant la fragmentation des informations relatives aux projets individuels. Toutefois, l'habitude prise lors des comités de suivi des ABS de formuler des recommandations générales sur la gestion du secteur et d'assurer le suivi de ces recommandations peut être perçue comme une série de conditionnalités tacites ou non-transparentes. Ainsi, outre la matrice d'indicateurs, un plafond sur la proportion de l'ABS Education dédiée au financement de per diem a été fixé à partir de 2008. En outre, dans les faits, l'interprétation de l'arrangement spécifique a été assez souple, les PTF ayant toujours accepté (jusqu'en 2009) le déboursement de l'ABS bien que plusieurs indicateurs n'aient pas été renseignés ou que leur cible n'ait pas été atteinte.

Il est ressorti du focus group Education que les protagonistes ont l'impression que le suivi des indicateurs mené dans le cadre des comités de suivi de l'ABS a permis de faire évoluer le dialogue vers les résultats (du moins pour ce qui concerne l'éducation primaire). Néanmoins, ces discussions devraient être élargies aux autres parties prenantes car les indicateurs ne font pas beaucoup l'objet de discussions dans le cadre du cadre de partenariat général. Il est difficile d'apprécier comment les conditionnalités de l'AB ont influencé le débat sectoriel. L'influence la plus manifeste est sans doute à trouver au niveau du dossier de la décentralisation, où les PTF de l'ABS ont toujours poussé les transferts financiers vers les entités déconcentrées et décentralisées – peut-être plus vite que ce que les structures centrales ne l'auraient souhaité.<sup>84</sup> Même si ceci a aidé à faire de l'Education un des secteurs les plus avancés dans la décentralisation et la déconcentration, cela a aussi probablement causé certains problèmes dans la gestion du secteur. Notons que les problèmes de gestion financière et les délais dans la production des plans d'action et des RSTF ont fait qu'en 2010, les Pays-Bas n'ont pas décaissé leur ABS et que les autres PTF ont décaissé avec retard.

A noter que jusqu'à présent, hormis quelques modifications apportées aux cibles et au mode de calcul pour certains indicateurs d'éducation apportées dans l'avenant le 8 juin 2009, il n'y a pas eu d'évolution majeure dans le mix des inputs fournis par l'ABS. Pour ce qui concerne les indicateurs des autres AB, par contre, ceux du PARAD et du nouvel ABG de la Commission de l'UE ont davantage mis l'accent sur la réduction des disparités régionales et en termes de genre dans l'accès aux

---

<sup>84</sup> Focus group Education et entretiens avec les PTF.

services, qui ont été identifiées comme des goulets d'étranglement majeurs au cours des revues sectorielles et du CSLP.

### 3.2.2 Au niveau de l'assistance technique

Le constat du fait que l'ABS à lui seul n'est pas suffisant pour renforcer les capacités des ministères sectoriels au regard de leurs responsabilités accrues pour gérer l'AB<sup>85</sup> n'a longtemps pas été pris en considération par les PTF, hormis l'appui fourni par la Commission de l'UE au système statistique dans le cadre de son ABG et l'assistance technique fournie par la Belgique pour suivre son ABS (laquelle a plutôt été mise à disposition des PTF que de l'administration malienne). La vue d'un des PTF/ABS à cet égard était que si les structures nationales ressentaient un besoin d'AT, elles pouvaient le financer sur base de l'ABS. Or, les problèmes continus dans la programmation et la gestion financière du secteur ont montré que ce n'est pas toujours aussi évident que ça. C'est seulement à partir de 2009 que certains appuis ont été fournis (appui à la DAF, appui de l'USAID pour aider le secteur à remplir les conditions de l'ABS, etc.). Néanmoins, l'ABS Education a permis de financer des activités de renforcement des capacités des enseignants ainsi que la déconcentration ; en effet, 40% de l'ABS Education sur la période 2006-2008 ont été dédiés à la construction de salles de classe à travers l'ANICT.<sup>86</sup>

### 3.2.3 Au niveau de l'harmonisation et de l'alignement

Même si la coordination dans le secteur s'est améliorée depuis le début de la mise en œuvre du PISE, il demeure des problèmes de coordination parmi les PTF, comme le démontrent les deux exemples suivants :

- Lors de notre mission de terrain (octobre 2010), nous avons pu observer qu'une réunion sur l'éducation tertiaire était organisée par la Banque Mondiale en même temps qu'une autre organisée par l'UNESCO dans le même hôtel, aux mêmes heures – mais toutefois dans des salles de réunion différentes ;
- En 2009, le Canada a pris sa décision de décaisser suite à des réunions informelles et sans avoir atteint un réel consensus avec les autres PTF.

Par ailleurs, le gros projet Education de la Banque Mondiale, de même que les fonds de l'initiative Fast-Track/Education pour Tous sont gérés à travers des procédures spécifiques (mais qui ne sont cependant pas très différentes des procédures nationales) ; et de nombreuses missions sont encore organisées de façon bilatérale par les PTF (par exemple, l'UNESCO et la BM). L'AB ne semble pas avoir eu

---

<sup>85</sup> Sources : entretiens et focus group Education.

<sup>86</sup> Source : ODI/ Mokoro (2009) p. 24.

beaucoup d'effets à ces égards. Enfin, l'ABS ne semble pas avoir réussi à convaincre d'autres PTF (non-ABS) à s'aligner sur les procédures nationales.<sup>87</sup>

### 3.2.4 Au niveau de la gestion des finances publiques

Rappelons que la mise sur pied du PISE a été accompagnée de l'élaboration d'un manuel de procédures spécifiques et de la création de comptes du programme au niveau déconcentré (comptes B au niveau régional et comptes C au niveau cercle) permettant aux PTF d'apporter un appui financier directement à ces niveaux. Or, les comptes B et C du PISE n'ont jamais été vraiment opérationnels, et l'exécution des dépenses de l'appui financier au PISE est demeurée centralisée au niveau de la DAF du MEN. Dès lors, l'avènement de l'ABS, qui a mis l'accent sur la déconcentration des crédits, a permis de faire d'importants progrès à ce niveau.

Le passage à l'ABS a été handicapé les deux premières années par différents problèmes de GFP, en particulier la méconnaissance des procédures de l'ABS par les structures déconcentrées<sup>88</sup> et la notification tardive des fonds de l'ABS. En outre, les déboursements tardifs d'ABS et le manque de trésorerie au niveau régional ont nui à l'exécution budgétaire et ont causé des lenteurs dans l'utilisation des fonds ABS.<sup>89</sup> La traçabilité de l'ABS a d'ailleurs sans doute contribué à ralentir la mise à disposition des ressources au niveau opérationnel. Par ailleurs, l'utilisation de l'ANICT pour gérer les fonds de l'ABS destinés aux constructions au niveau régional a également créé des retards au début.<sup>90</sup> Néanmoins, la gestion de l'ABS a permis d'une part de renforcer la collaboration entre les ministères sectoriels et le MEF, et d'autre part d'attirer l'attention du dialogue sur les politiques sur les problèmes de GFP au niveau sectoriel et déconcentré, afin d'y chercher des solutions (ex : le manque de cohérence entre les différents outils de planification (voir la sous-section suivante), les problèmes de trésorerie au niveau régional, le manque de capacités de gestion au niveau déconcentré et décentralisé, etc.). Le dialogue des ABS a également été focalisé sur les problèmes de l'efficacité des dépenses et de la qualité des plans d'action (secteur de l'Education) / plans opérationnels (secteur Santé/DS), ce qui a permis de chercher des solutions pour améliorer cela. Enfin, comme déjà mentionné, les conditionnalités liées au respect des allocations en faveur des niveaux déconcentré et décentralisé et à l'utilisation de l'ANICT ont sans conteste contribué à renforcer ces processus et structures, notamment en incitant le MEF à créer des rubriques budgétaires pour les niveaux déconcentrés des secteurs sociaux dans la Loi de Finances et à déconcentrer ses services au niveau des régions.<sup>91</sup>

---

<sup>87</sup> Une évaluation de la Banque Mondiale mentionne que « harmonization of procedures has proven elusive ». Evaluation of the World Bank Assistance to Primary Education in Mali: A Country Case Study, p.xiii.

<sup>88</sup> Si les procédures de gestion financière sont les mêmes que pour le budget de l'Etat, l'ABS est toutefois soumis à des particularités en matière notamment de demandes d'ouvertures de crédits.

<sup>89</sup> Source : entretiens.

<sup>90</sup> Source : ODI/Mokoro (2009).

<sup>91</sup> Sources : compte-rendu des réunions du comité de suivi des ABS au PISE ; entretiens.

Par contre, le choix des PTF faisant de l'ABS de requérir des audits annuels du PISE par une société privée a posé d'importants problèmes de par la méconnaissance du système de GFP par les firmes privées qui ont soumissionné, ce qui a fait qu'ils n'ont pas été très concluants – d'autant plus qu'ils ne se sont limités qu'aux contributions de l'ABS ; en outre, ils n'ont pas permis de renforcer les capacités d'audit des structures gouvernementales.<sup>92</sup>

### 3.2.5 Au niveau du processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique sectorielle<sup>93</sup>

L'ABS est fongible entre les différents niveaux d'éducation, ce qui permet au gouvernement d'allouer davantage de ressources vers ses priorités s'il le souhaite. En effet, 40% de l'ABS Education sur la période 2006-2008 ont été dédiés à la construction de salles de classe à travers l'ANICT (ODI/Mokoro, 2009 : 24). Néanmoins, la traçabilité de l'ABS a peut-être contribué à renforcer les distorsions dans la planification au niveau opérationnel. En effet, les ABS sont traçables et en pratique, même si ce sont les ministères sectoriels qui décident des activités spécifiques à financer sur ABS, celui-ci est ciblé sur certaines catégories de dépenses. Outre une compartimentalisation dans le processus de programmation, la traçabilité apporte des effets pervers au niveau de l'allocation des ressources, en particulier le risque de sur-utilisation de l'ABS pour financer des activités génératrices de per diem, soumis à un régime plus favorable sur ressources extérieures que sur ressources nationales – ceci a d'ailleurs débouché dès 2008 sur un plafond fixé au pourcentage des ressources de l'ABS destinées à financer des per diem.<sup>94</sup> La question de la cessation de la traçabilité de l'ABS a été soulevée depuis plusieurs années dans le secteur de l'Education et, alors que les PTF espéraient y mettre fin en 2010, ceci ne sera possible qu'à partir de 2011.

Il est difficile de se faire une idée précise de l'évolution de l'appropriation et de l'initiative du gouvernement dans la définition et la révision des politiques et stratégies, vu la détérioration du climat de collaboration entre les PTF et les autorités du secteur en 2009-2010. Le secteur est censé être géré de manière participative aux différents échelons, sous la responsabilité des ministères concernés, en faisant de plus en plus intervenir les représentants des CT et des autorités déconcentrées dans la gestion du secteur. Les liens avec d'autres ministères et secteurs qui ont une influence sur le progrès du secteur de l'Education (réforme de l'Etat, décentralisation, gestion des finances publiques) se sont renforcés. En particulier, la collaboration avec le MEF s'est améliorée, tant au niveau central qu'au niveau déconcentré, de même que la cohérence avec la politique de décentralisation. En effet, constatant des retards dans la mise en œuvre effective de la gestion

---

<sup>92</sup> Source : entretiens.

<sup>93</sup> Sources de cette sous-section : compte-rendu des réunions du comité de suivi de l'ABS au PISE ; RSTF 2007 et 2008 ; ODI/Mokoro (2009) ; entretiens ; focus group Education.

<sup>94</sup> Source : compte-rendu des comités de suivi de l'ABS ; ODI/Mokoro (2009) ; entretiens.

décentralisée du secteur de l'éducation, le PISE II met davantage l'accent sur celle-ci ; une cellule d'appui à la déconcentration/décentralisation a été créée dans le secteur, des conventions ont été signées avec l'ANICT pour les constructions de salles de classe, et des dispositions ont été prises pour assurer le transfert progressif des ressources financières et humaines vers les CT. Toutefois, on peut déplorer que les PTF interviennent encore beaucoup dans la gestion opérationnelle du secteur en réaction aux faiblesses constatées (préparation, exécution, suivi,...) ce qui a été relevé par les autorités maliennes à plusieurs reprises (voir les RSTF 2007 et 2008).

La qualité des consultations, l'information fournie et la transparence des processus politiques s'étaient un temps améliorées, mais peu progrès ont été enregistrés au cours des dernières années. De manière générale, les processus de décision politique sont participatifs. Cependant, la société civile n'est pas impliquée dans le cadre partenarial du PISE au niveau central, bien qu'elle participe à la gestion des écoles à travers les Comités de gestion scolaire (CGS). Certains PTF avouent qu'ils ont l'impression que les autorités sectorielles prennent des décisions en-dehors du cadre partenarial – ce qui est peut-être un gage d'appropriation, mais si ceci est avéré, on peut regretter que cela soit fait de manière non transparente. La qualité du reporting s'était améliorée, avec l'élaboration d'un RSTF complet plutôt que d'une revue des dépenses publiques d'une part, et d'un rapport sur la performance de l'autre. Néanmoins, les RSTF 2008 et 2009 n'étaient toujours pas disponibles au moment de la mission de terrain, et même les rapports de 2006 et 2007 ont eu des difficultés à réconcilier les intrants financiers avec les extrants physiques.

Les différents outils de programmation du PISE ne sont pas directement comparables car : (a) ils n'incluent pas les mêmes niveaux de ressources (p. ex : les plans annuels incluent les ressources projets, ce qui n'est pas le cas de la Loi de Finances) ; (b) ils n'ont pas une structure commune (p. ex : le PISE comporte 4 programmes tandis que le CDMT en comporte 6) ; et (c) ils ne s'appliquent pas aux mêmes structures administratives (différence entre le « secteur » Education dans le CDMT global / la classification fonctionnelle et la somme des principaux ministères concernés, de par l'inclusion de dépenses d'éducation effectuées par d'autres institutions). Le CDMT n'a encore jamais été respecté et n'est pas vraiment effectif pour guider l'élaboration du budget national, et le budget-programme ne consiste encore qu'en un exercice formel. Les plans d'action sont plus récents (le processus de planification déconcentrée du secteur et d'élaboration des plans d'action annuels a été introduit en 2006), et ne sont pas de très bonne qualité : l'analyse des activités retenues montre qu'elles sont davantage guidées par des considérations personnelles (possibilités d'obtenir des per diem, formations à outrance) que par les besoins réels. Il existe également encore une certaine déconnexion entre la programmation sectorielle et les plans de développement des CT. La traçabilité et le ciblage de facto de l'ABS ont renforcé de telles distorsions dans la planification. Néanmoins, l'ABS a le mérite d'être entièrement intégré dans les plans d'action.

Le suivi / évaluation du programme est réalisé au cours des revues sectorielles conjointes (bisannuelles), principalement sur base des informations statistiques collectées par les structures sectorielles concernées et compilées par les Académies et la CPS. Les annuaires statistiques de l'enseignement fondamental sont publics et les autres informations pertinentes sont disséminées aux intéressés, mais pas assez en avance des réunions pour permettre une réelle analyse. Ces annuaires présentent des données sur les effectifs d'élèves, les taux de scolarisation et les inputs sectoriels, mais pas sur les résultats des examens, dont il n'existe pas de base de données complète au niveau national. Jusqu'il y a peu, il était difficile d'avoir une vision claire des liens entre ressources et résultats, mais ceci s'améliore avec la production des RSTF, qui, même s'ils ne sont pas parfaits, ont au moins le mérite de révéler où se trouvent les problèmes de reporting. Toutefois, les rapports et les indicateurs qui sont suivis sont fortement influencés par la matrice commune de l'ABS et demeurent focalisés sur la partie investissement (PISE) et sur l'éducation primaire (qui concentre la quasi-exclusivité des indicateurs de l'ABS). Comme les rapports financiers ignorent les dépenses récurrentes, il est très difficile de se figurer une vision exhaustive du financement du secteur. Le système d'information et d'utilisation de celle-ci à des fins de décisions mériterait donc d'être amélioré.

Au total, de manière générale, l'ABS a sans conteste permis d'améliorer la cohérence des politiques en renforçant la collaboration entre les ministères sectoriels, le MEF et les autres ministères transversaux (décentralisation, réforme de l'Etat) et de faire avancer la déconcentration des crédits et la décentralisation au niveau sectoriel. Quant aux canaux de transmission, le dialogue sur les politiques a permis de soulever quelques goulets d'étranglement sectoriels et de faire avancer des réformes ; les conditionnalités de l'ABS semblent avoir appuyé ce dialogue, mais celles de l'ABG semblent avoir plutôt eu un effet sur le MEF (au niveau de l'augmentation des ressources du secteur) que directement sur le dialogue sectoriel.<sup>95</sup>

### 3.3 Les conséquences pour l'offre de services : les outputs sectoriels

#### 3.3.1 Vue d'ensemble

Les principaux outputs sectoriels auxquels nous nous intéressons sont les suivants : la construction de nouvelles écoles et salles de classe, les caractéristiques en termes de niveau d'éducation du personnel éducatif et l'achat de manuels scolaires. Nous nous concentrons sur l'enseignement fondamental I, c'est-à-dire les 6 premières années de l'enseignement au Mali (âge de référence : 7 à 12 ans). Le tableau suivant montre la progression de ces indicateurs, y compris le total des effectifs et quelques ratios clés.

---

<sup>95</sup> Source : focus group Education et entretiens.

Tableau 27 : Evolution des principaux outputs au secteur de l'Education (F1), 2002-2009

	02-03	03-04	04-05	05-06	% Croiss. (02-03 à 05-06)	06-07	07-08	08-09	% Croiss. (05-06 à 08-09)
# Elèves	1.294.672	1.396.791	1.505.903	1.609.979	24%	1.716.956	1.823.037	1.926.242	20%
% filles	42,7%	43,1%	43,4%	44,0%		44,4%	44,8%	45,1%	
# Ecoles	6.602	7.174	7.731	8.147	23%	8.709	9.243	9.862	21%
# Salles de classe utilisées	24.735	27.633	29.333	32.087	30%	34.968	37.957	39.175	22%
# Maîtres (au crayon)	22.560	23.990	27.666	0.486	35%	33.230	35.440	38.413	26%
# Manuels élèves	1.854.638	1.952.884	1.981.488	3.292.769	78%	3.197.272	3.856.715	5.122.214	56%
Ratio dérivés									
Nombre d'élèves par maître	57	58	54	53	-8%	52	51	50	-5%
Manuels scolaires par élève	1,43	1,40	1,32	2,05	43%	1,86	2,12	2,66	30%

Source : CPS Education

Note : La source des données est la base de données CPS/Education qui rassemble des données sur toutes les écoles au Mali à travers l'enquête annuelle auprès des écoles. On remarque que ces données ne sont pas toujours exhaustives, surtout pour l'année 2002-2003, comme l'indique aussi le rapport RESEN (2004). Il est probable que la couverture de l'enquête s'est améliorée entretemps, ce qui peut laisser entendre une augmentation non réaliste des indicateurs cités. Nous estimons toutefois que cet effet est négligeable.

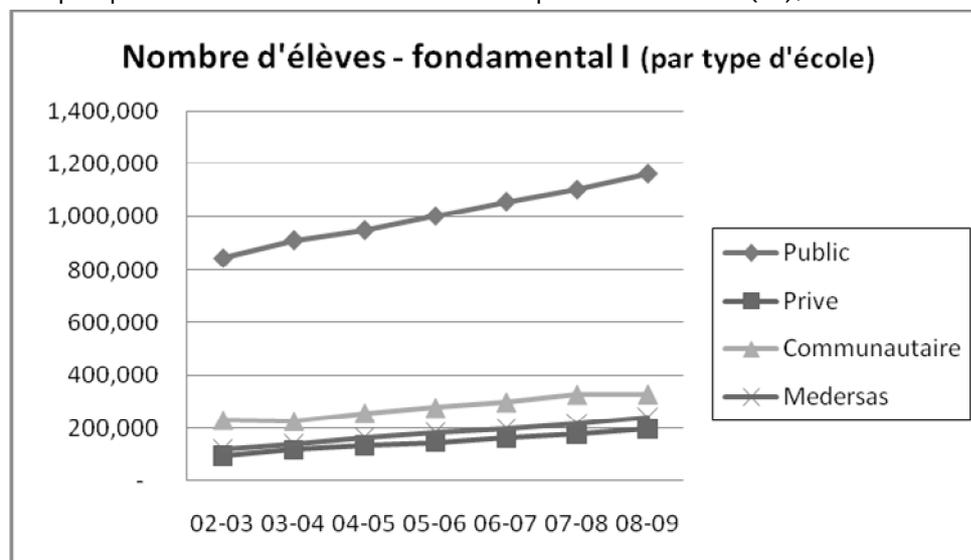
En observant les taux de croissance entre 2002 et 2009 pour les indicateurs susmentionnés, il est clair que le secteur de l'Education a fourni d'importants efforts pour accroître ces outputs clés. Chacun des indicateurs présentés a connu une tendance favorable durant la période d'évaluation. Paradoxalement, le tableau met en évidence que la croissance de ces outputs a ralenti entre la période avant-ABS (2002-2006) et la période post-ABS (2005-2009). Ceci est peut-être expliqué par le fait que l'introduction concomitante de la déconcentration/décentralisation de la gestion du secteur et de l'ABS a vraisemblablement ralenti les processus et les résultats dans un premier temps. A noter aussi le fait que la parité entre les sexes en termes d'effectifs n'a pas encore été atteinte, même si il y a eu du progrès à ce niveau.<sup>96</sup>

### 3.3.2 Croissance des outputs clés par type d'école

Le graphique ci-dessous montre l'évolution des effectifs dans le fondamental I par statut d'école. Même si en termes absolus, la plus grande croissance est trouvée au niveau des écoles publiques, les autres types d'écoles ont eu des taux de croissance supérieurs (mais cependant, il est probable que les chiffres relatifs aux écoles non-publiques soient moins fiables).

<sup>96</sup> Une analyse plus approfondie des disparités régionales et en termes de genre est réalisée dans la section 4.1.

Graphique 9 : Evolution de l'effectif total par statut école (F1), 2002-2009



Source : CPS Education

Le tableau suivant montre l'évolution du nombre d'élèves en F1 par région. On constate que la grande majorité des régions ont affiché une croissance plus grande que la moyenne, ce qui veut dire que les disparités régionales en termes d'effectifs se sont réduites.

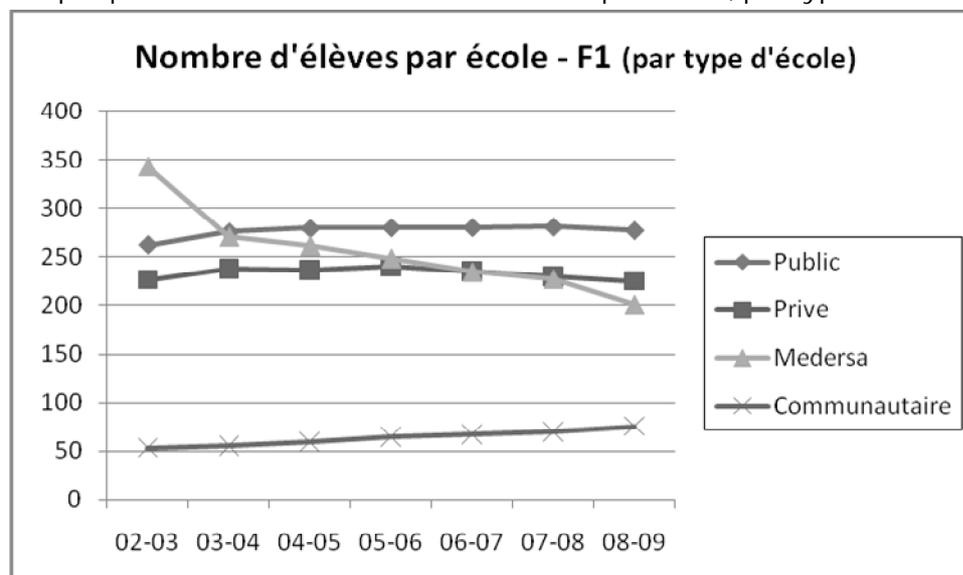
Tableau 28 : Nombre d'élèves (F1) par région, 2002-2009

Nb d'élèves	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	% Croiss.
Bamako	233.841	246.449	259.149	269.692	280.806	291.364	303.155	30%
Gao	51.020	55.421	59.308	64.110	69.778	74.152	76.795	51%
Kayes	157.929	175.651	202.973	218.853	229.417	244.943	258.117	63%
Kidal	2.823	3.243	3.927	4.532	4.743	5.274	5.342	89%
Koulikoro	253.104	261.662	284.201	298.005	318.599	335.045	354.446	40%
Mopti	118.707	132.088	137.793	150.906	158.912	170.490	180.651	52%
Ségou	191.076	210.544	227.091	246.371	265.406	283.911	303.466	59%
Sikasso	243.374	266.539	283.434	305.572	333.570	358.447	380.934	57%
Tombouctou	42.798	45.194	48.027	51.938	55.725	59.411	63.336	48%
TOTAL	1.294.672	1.396.791	1.505.903	1.609.979	1.716.956	1.823.037	1.926.242	49%

Source : CPS Education

Quelle est la répartition des élèves selon le type d'école ? Le graphique ci-dessous nous montre que les écoles communautaires ont beaucoup moins d'élèves que les autres types d'écoles. Ceci est probablement lié au fait que les écoles communautaires sont plus récentes et surtout plus présentes dans des régions moins peuplées. Ainsi, la croissance des écoles communautaires a aidé à réduire les disparités géographiques.

Graphique 10 : Evolution du nombre d'élèves par école, par type d'école (F1), 2002-2009



Source : CPS Education

Le tableau ci-dessous montre l'évolution du nombre d'élèves par école et par région. Sans surprise, les écoles du District de Bamako sont les plus peuplées, tandis que dans les écoles des régions où les populations sont dispersées sont plus petites.

Tableau 29 : Evolution du nombre d'élèves par école (F1) par région, 2002-2009

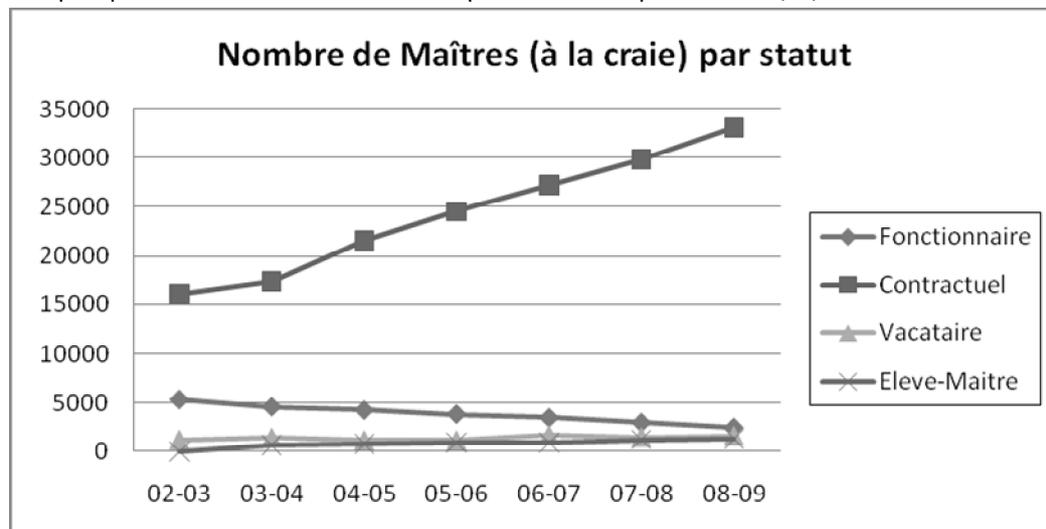
	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09
Bamako	351	326	325	323	316	311	307
Gao	217	206	207	203	205	202	188
Kayes	188	187	189	188	189	190	191
Kidal	118	120	119	129	125	135	137
Koulikoro	181	185	182	182	186	187	188
Mopti	181	183	184	187	184	186	179
Ségou	195	194	193	199	198	200	197
Sikasso	159	159	160	167	167	167	167
Tombouctou	161	165	173	178	182	175	180
Moyenne	196	195	195	198	197	197	196

Source : CPS Education

### 3.3.3 Caractéristiques des enseignants

L'augmentation rapide des élèves a eu comme conséquence que le secteur de l'Education a dû trouver à court terme des enseignants pour faire face à cette situation. C'est surtout les maîtres ayant le statut de contractuel qui ont été appelés à couvrir la demande, comme le démontre le graphique ci-dessous. Ce graphique montre que le nombre absolu de fonctionnaires a même diminué, un phénomène probablement dû aux enseignants qui ont pris leur retraite et ont été remplacés par des contractuels.

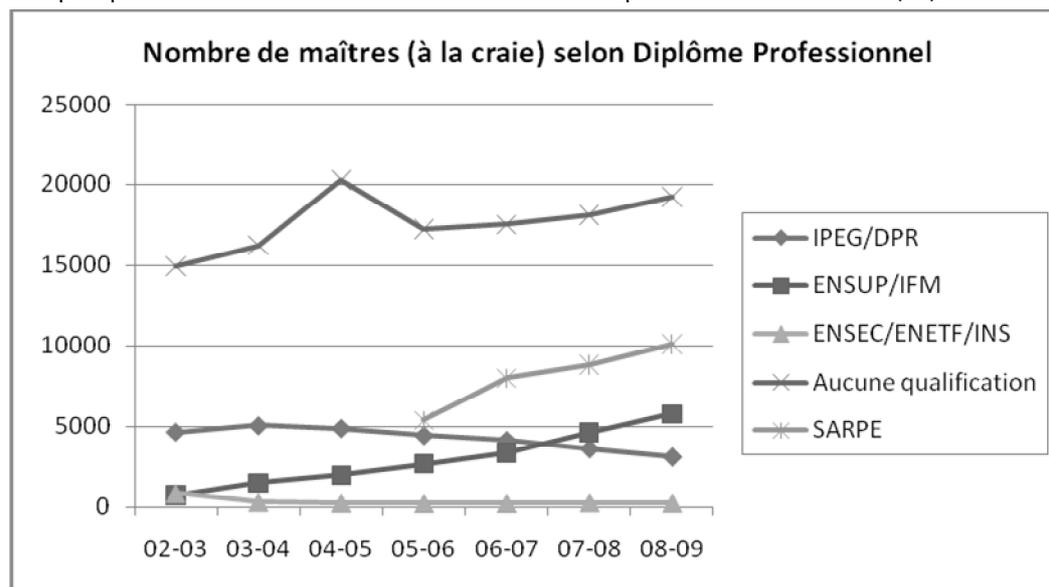
Graphique 11 : Nombre de maîtres par statut de personnel (F1), 2002-2009



Source : CPS Education

L'augmentation à court terme des contractuels a eu comme implication que tous ces maîtres n'ont pas eu une formation spécifique d'enseignant. Le deuxième graphique ci-dessous nous montre comment la Stratégie Alternative de Recrutement du Personnel Enseignant (SARPE), qui donne des formations de courte durée pour de nouveaux enseignants, répond en grande partie à la demande croissante de maîtres. En outre, il faut mentionner qu'il y a toujours une proportion importante d'enseignants qui n'ont aucune formation pédagogique.

Graphique 12 : Nombre de maîtres selon leur Diplôme Professionnel (F1), 2002-2009



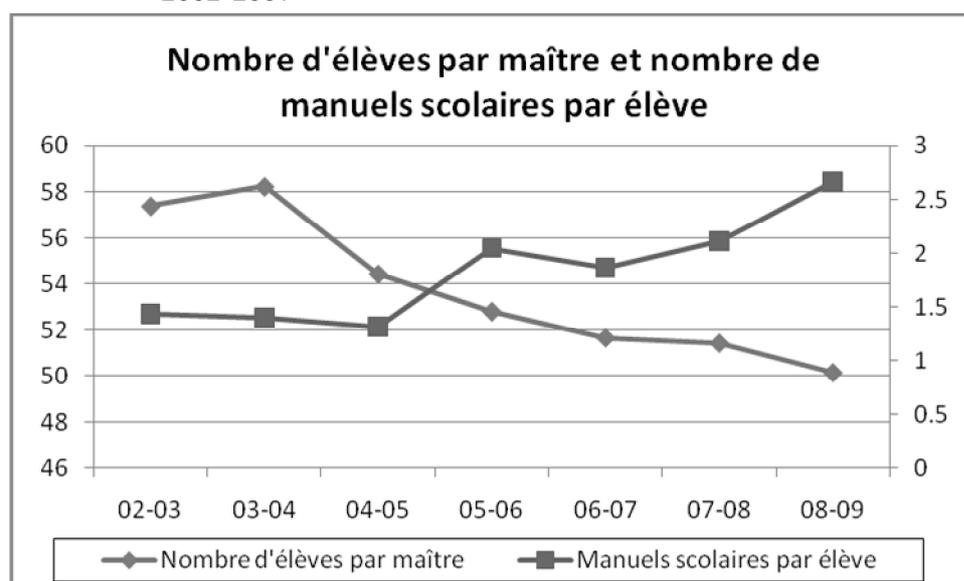
Source : CPS Education

Note : Le programme SARPE a bénéficié d'un appui de l'ACDI depuis 2003, mais le rapportage dans le recensement scolaire annuel n'a commencé qu'en 2005-2006. Il est fort probable qu'avant 2005, les enseignants SARPE sont mis dans la catégorie « aucune qualification ». Ceci est une explication du pic dans la courbe « aucune qualification ».

### 3.3.4 Evolution des ratios clés

Comment les outputs typiques du système scolaire se comportent-ils vis-à-vis du nombre d'élèves ? Le graphique suivant nous montre l'évolution dans le ratio du nombre d'élèves par maître (axe de gauche) et le ratio du nombre de manuels scolaires par élève (axe de droite).

Graphique 13 : Nombre d'élèves par maître et nombre de manuels scolaires par élève (F1), 2002-2009



Source : CPS Education

Les deux tableaux ci-dessus montrent le ratio d'élèves par maître et le ratio de manuels par élève en F1 pour les différentes régions du Mali. On constate que même si les disparités sont encore importantes, il y a quand même une indication que l'affectation des enseignants est devenue plus équilibrée au cours de la période d'évaluation. Le nombre de manuels par élève a beaucoup augmenté dans les régions et est désormais plus élevé dans toutes les régions qu'à Bamako.<sup>97</sup> Mais bien sûr, ces chiffres cachent des disparités importantes au sein des régions mêmes.

Tableau 30 : Evolution du ratio d'élèves par maître (F1) par région, 2002-2009

	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09
Bamako	61	58	55	54	52	52	53
Gao	56	60	59	55	55	54	52
Kayes	58	57	57	55	52	53	51
Kidal	37	29	31	31	31	34	33
Koulikoro	55	55	53	52	51	52	50
Mopti	62	72	61	60	57	56	52

<sup>97</sup> A noter que l'augmentation du nombre de manuels scolaires est en partie attribuable à l'appui financier ciblé du Canada. Depuis 2001, la contribution canadienne à l'achat de manuels scolaires s'élève à près de 60 millions de dollars canadiens, ce qui représente le coût de 40% des achats publics de manuels scolaires et de matériels didactiques au cours de la même période.

Ségou	56	59	51	50	49	49	48
Sikasso	57	58	55	52	51	50	47
Tombouctou	48	49	47	47	49	50	51
Moyenne	57	58	54	53	52	51	50

Source : CPS Education

Tableau 31 : Evolution du ratio de manuels par élève (F1) par région, 2002-2009

	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09
Bamako	1,49	1,22	1,09	1,77	1,45	1,47	1,56
Gao	1,59	1,34	1,72	2,46	2,18	2,30	3,03
Kayes	1,51	1,17	1,16	1,84	1,74	1,99	2,72
Kidal	2,92	3,29	2,50	3,13	3,09	3,23	4,04
Koulikoro	0,96	1,34	1,18	1,87	1,88	2,23	2,70
Mopti	1,40	1,23	1,49	2,17	2,09	2,18	3,18
Ségou	1,61	1,64	1,45	2,18	1,91	2,14	2,93
Sikasso	1,66	1,64	1,38	2,29	2,04	2,48	3,13
Tombouctou	1,30	1,47	1,90	2,24	1,91	2,33	2,96
Moyenne	1,43	1,40	1,32	2,05	1,86	2,12	2,71

Source : CPS Education

Au total, même s'il y eu une forte croissance dans le nombre d'élèves en FI, on constate que le système éducatif malien a quand même réussi à réduire le nombre d'élèves par maitres et à accroître le nombre des manuels scolaires par élève. Nous pouvons donc conclure que la croissance du budget de l'Education a permis d'augmenter fortement les outputs clés du secteur.

## 4. Les résultats et impacts sectoriels

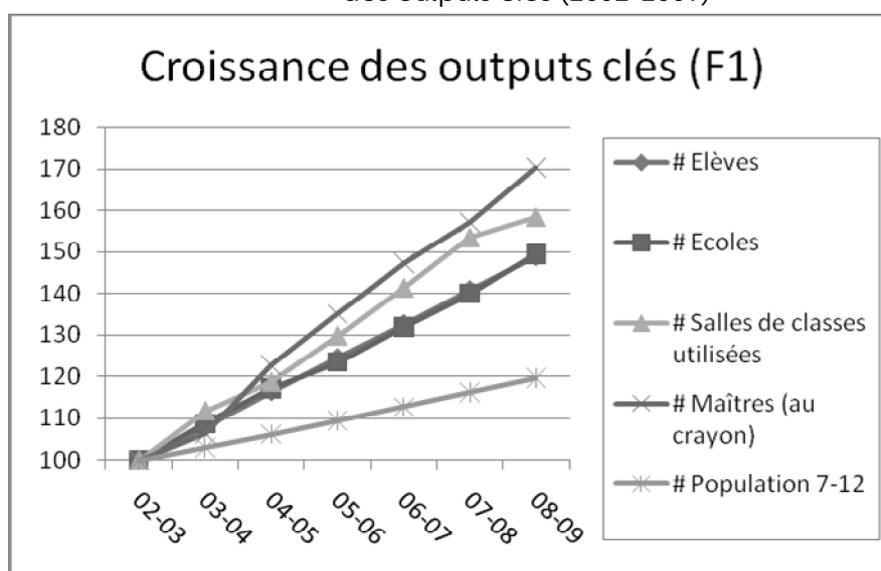
Dans cette partie, nous analysons les liens entre les réalisations (outputs) et les résultats pour le secteur de l'Education, en nous basant sur des méthodes économétriques. Il y a deux catégories de résultats auxquels nous nous intéressons. Premièrement, il y a les outputs liés à l'accès à l'éducation (section 4.1) et ensuite, il y a les indicateurs liés à la qualité du système éducatif (sections 4.2 et 4.3). Comme nous ne disposons pas de données sur les indicateurs de qualité ne sur une série temporelle, nous nous focalisons surtout sur les indicateurs d'accès.

## 4.1 Les résultats relatifs aux indicateurs d'accès

### 4.1.1 La croissance des effectifs en premier cycle de l'enseignement Fondamental

Entre 2002 et 2009, le nombre d'élèves dans les 6 années du premier cycle de l'enseignement fondamental (F1) a augmenté de 1,3 million d'élèves à 1,9 million, soit une croissance de 48%. Est-ce que ce sont ces outputs qui ont déterminé l'augmentation du nombre d'élèves ? Le graphique ci-dessous montre le taux de croissance des déterminants possibles<sup>98</sup>. Il est clair que le taux de croissance de la population scolarisable (enfants âgés de 7 à 12 ans) est beaucoup moins élevé que le taux de croissance du nombre d'élèves, ce qui signifie qu'il y a d'autres facteurs qui ont joué un rôle dans l'accroissement du nombre d'élèves. Le tableau ci-dessous met cela en évidence d'une autre façon : on peut voir une croissance de l'effectif d'environ 630.000 élèves, tandis que la population scolarisable n'a augmenté que de 385.000 unités.

Graphique 14 : Croissance de l'effectif d'enfants scolarisés, de la population scolarisable et des outputs clés (2002-2009)



Sources : CPS/Education, RESEN (2004), ODHD (2006)

Tableau 32 : Evolution des effectifs en F1 et croissance de la population scolarisable (2002-2009)

Nombre d'élèves en 2002-03 (a)	1,294,672
Nombre d'élèves en 2008-09 (b)	1,926,242
Croissance des effectifs entre 2002-03 et 2008-09 (b-a)	631,570

<sup>98</sup> Comme nous n'avons pas de données sur la demande, nous pouvons seulement analyser l'effet des déterminants liés à l'offre scolaire. Aussi, l'analyse qui suit devrait être interprétée comme une analyse de corrélation plutôt qu'une analyse de causalité.

Croissance de la population âgée de 7-12 ans entre 2002-03 et 2008-09 (c)	385,128
Croissance des effectifs en surplus de la croissance de la population (b-a-c)	246,442

Source : Calcul des auteurs sur base des données de la CPS/Education

En utilisant des techniques de régression multivariée, nous quantifions l'importance relative des indicateurs clés qui sont les déterminants majeurs de la croissance dans l'effectif F1.<sup>99</sup> Cette analyse est faite en prenant les communes comme unité d'observation. Ainsi, nous pouvons inclure l'effet des nouvelles écoles sur la croissance de l'effectif. C'est-à-dire, cette analyse des changements dans les effectifs scolaires est faite en totalisant les données au niveau des écoles par commune, et ensuite en prenant la première différence de cette variable. Le tableau ci-dessous nous donne l'effet relatif des déterminants, en utilisant la méthode « Generalized Least Squares » (GLS) sur 7 années scolaires (2002-03 à 2008-09).

Tableau 33 : Déterminants de la croissance des effectifs d'élèves (2002-03 – 2008-09)

Variable	Coefficient	standard error	z-score
#Ecoles (t - (t-1))	48.3 **	2.70	17.9
#Ecoles (t)	1.4 **	0.31	4.51
#Classes (t - (t-1))	13.7 **	0.49	19.6
#Maîtres (t - (t-1))	9.55 **	0.57	24.0
Constant	4.37	4.50	0.97
Nombre d'observations (=N)	4207		
Nombre de groupes (=communes)	703		
R <sup>2</sup> =	0.70		
Wald Chi <sup>2</sup> =	9737		

\* significatif à p<0.05, \*\* significatif à p<0.01

Contribution relative à la croissance des effectifs	Nombre	Contribution	
		Effectifs	%
Nouvelles écoles	3260	157,458	25%
Croissance interne / écoles existantes		66,648	11%
Nouvelles classes	14440	197,828	31%
Nouveaux maîtres	15853	151,396	24%
Partie non expliquée par le modèle		58,239	9%

<sup>99</sup> L'analyse se base sur les méthodologies appliquées pour une évaluation du secteur de l'Education en Zambie (IOB, 2008, section 5.2.5).

Source : Calcul des auteurs

La deuxième partie du tableau montre comment la croissance des outputs a contribué à la croissance des effectifs totaux. La partie non expliquée par le modèle montre qu'il y a d'autres facteurs qui jouent aussi, par exemple des facteurs liés à la demande. Nous notons aussi que les coefficients estimés sont proches des valeurs trouvées par une évaluation similaire en Zambie (IOB, 2008).

#### 4.1.2 Les indicateurs clés d'accès

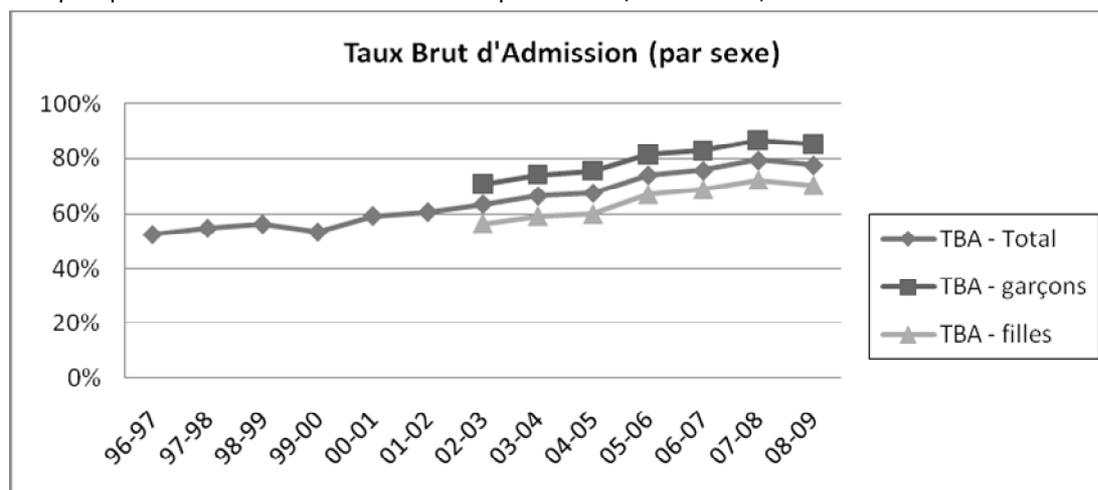
Les trois graphiques suivants nous donnent les tendances des indicateurs de résultats en matière d'accès à l'éducation. Pour chacun de ces trois principaux indicateurs, nous montrons les tendances par sexe. Les résultats montrés ci-dessous sont définis comme suit :

Taux Brut de Scolarisation = Elèves scolarisés en F1 / Nombre d'enfants de 7-12 ans

Taux Brut d'Admission = Nouveaux inscrits en 1° A / Nombre d'enfants de 7 ans

Taux d'Achèvement = Nouveaux entrants 6° A / Nombre d'enfants de 12 ans

Graphique 15 : Taux Brut d'Admission par sexe (1996-2009)

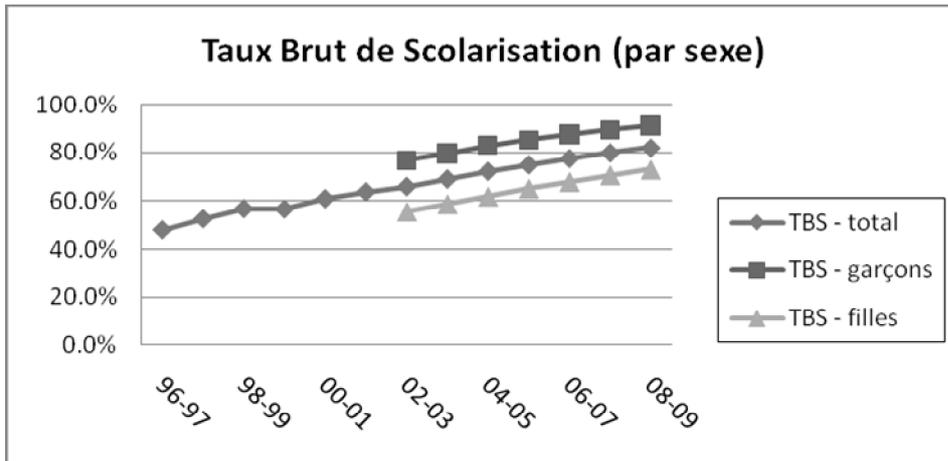


Sources : CPS/Education, RESEN (2004)

Le Taux Brut d'Admission (TBA) a connu une forte croissance pendant la période d'évaluation, bien qu'en 2009 il y avait toujours plus de 20% des enfants maliens de 7 ans qui n'étaient pas scolarisés. Pour le taux brut de scolarisation (TBS), qui nous donne une vue d'ensemble de la couverture scolaire pour les 6 années du fondamental I, les conclusions sont très similaires, avec une disparité non négligeable entre filles et garçons. Un des Objectifs du Millénaire est d'atteindre un taux d'achèvement de 100% en 2015. Le graphique nous montrent que le Mali reste loin

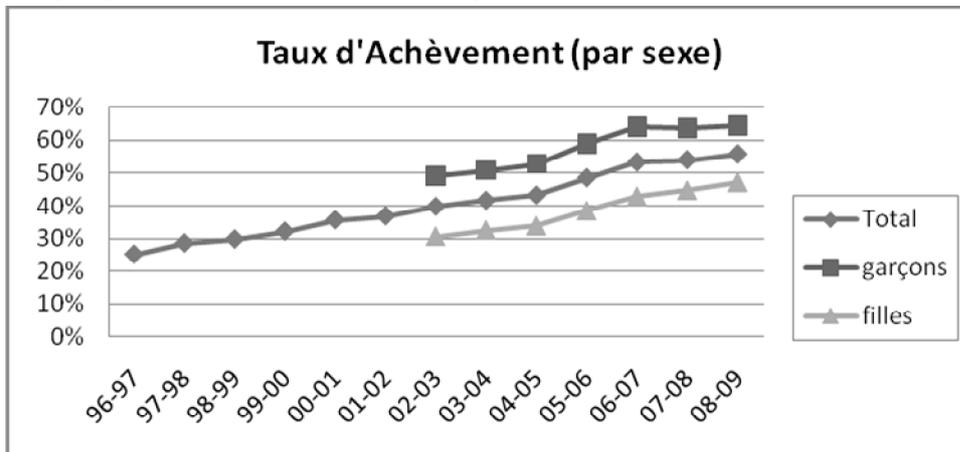
de cet objectif, avec un taux de 56% en 2008-09, même s'il a fait beaucoup de progrès (le taux n'étant que de 25% en 1996-97 et moins de 40% en 2002-03).

Graphique 16 : Taux Brut de Scolarisation par sexe (1996-2009)



Sources : CPS/Education, RESEN (2004)

Graphique 17 : Taux d'achèvement par sexe (1996-2009)

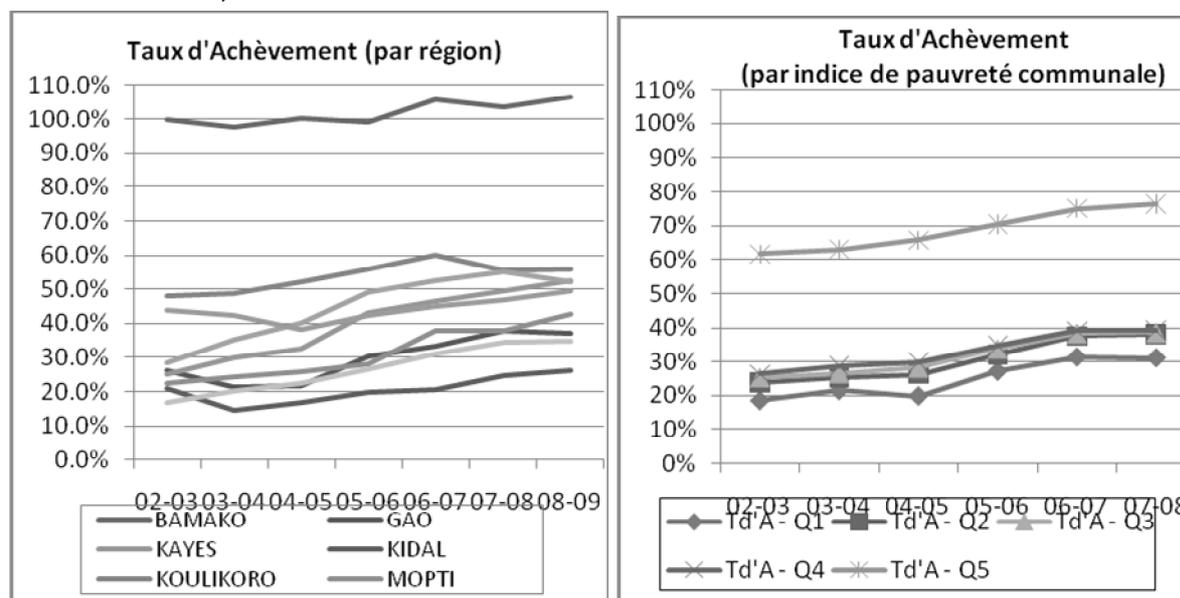


Sources : CPS/Education, RESEN (2004)

Les deux graphiques ci-dessous montrent l'évolution du taux d'achèvement par quintile de pauvreté<sup>100</sup> et par région. Il est clair que, dans les communes les plus pauvres, le taux d'achèvement est extrêmement bas, avec seulement le quintile le plus riche (dont fait partie le district de Bamako de manière surreprésentée) atteignant plus de 40%. Quant aux régions, ce sont les régions de Kidal, Tombouctou, Gao et Mopti qui ont les taux d'achèvement les plus bas. Cette description des disparités régionales est très similaire pour le taux brut de scolarisation et le taux brut d'admission.

<sup>100</sup> Les quintiles ont été construits à partir de l'indice de pauvreté communale (IPC) développé dans l'étude « Profil de Pauvreté des communes du Mali » de 2006. Nous avons fait l'hypothèse que la catégorisation des communes dans ces 5 quintiles est restée constante pendant la période 2002-2009.

Graphique 18 : Taux d'achèvement par région et par indice de pauvreté communale (2003-2009)



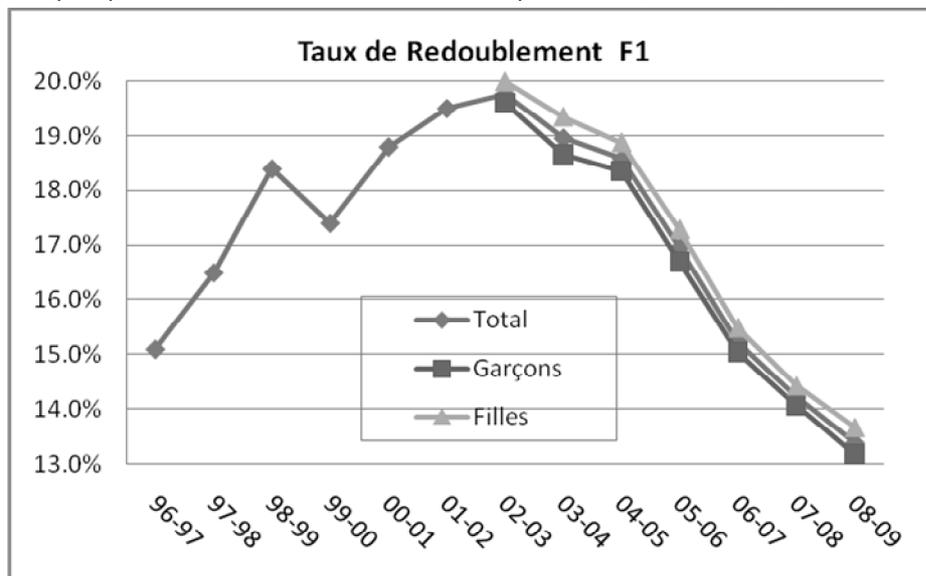
Sources : CPS/Education, ODHD (2006)

## 4.2 L'analyse du taux de redoublement et du taux de progression

Le taux de redoublement est parfois utilisé comme un indicateur proxy pour la qualité de l'éducation dans un pays, même s'il y a d'autres facteurs qui peuvent l'influencer (Bender et al, 2007, p26). En effet, les autorités peuvent influencer les taux de redoublement, comme l'indique le rapport de la Banque Mondiale susmentionné. En outre, il apparaît que le gouvernement malien a suggéré d'introduire une politique de non-redoublement pour les première, troisième et cinquième années du premier cycle du Fondamental (GdM, 2006, p7), mais il est difficile de voir l'exécution de cette politique dans les chiffres de la CPS. Comme nous n'avons pas de meilleur indicateur de comment la qualité du système éducatif a évolué au cours de la période de l'évaluation, nous nous concentrons sur l'analyse de cet indicateur.

Nous analysons les déterminants du taux de redoublement, dont on voit l'évolution dans le graphique ci-dessous. Il est intéressant de voir qu'il n'y a presque pas de différence entre filles et garçons pour cet indicateur. Le taux de redoublement a clairement diminué dans les années de la période d'évaluation, mais il était en hausse durant les années précédentes.

Graphique 19 : Taux de redoublement, par sexe (1996-2009)



Sources : CPS/Education, RESEN (2004)

Nous modélisons le taux de redoublement par une régression aux « effets fixes », ce qui nous permet de mieux tracer l'impact des différentes variables sur cet indicateur. L'équation clé est :

$$Y_{it} = a + bP_{it} + cX_i + m_i + e_{it} \quad (1)$$

La variable Y est la variable d'impact / résultat, ici le taux de redoublement ; les variables P sont des politiques gouvernementales (par exemple, le nombre de manuels scolaires par élève), et les variables X sont des facteurs externes / contextuels qui ne changent pas dans le temps et qui ne sont pas directement influencés par les interventions gouvernementales dans le secteur de l'Education (par exemple, la région géographique où se trouve l'école). L'indice i marque les écoles et l'unité t marque les différentes périodes pour lesquelles nous avons des données.

Ce qui nous intéresse principalement, c'est l'effet des politiques (P) sur le résultat (Y) – ce qui est résumé dans le coefficient b. Typiquement, les politiques gouvernementales ne sont pas appliquées de manière uniforme dans un secteur, et elles changent dans le temps. Pour identifier l'impact de toutes les interventions/politiques dans un secteur, la meilleure façon est de comparer l'évolution dans le temps pour les variables qu'on essaie d'« expliquer » (c'est-à-dire les variables de résultat ou d'impact, Y) avec les variables d'interventions/outputs P.

Pour isoler l'effet des politiques (les variables incluses dans P) et être sûr qu'il n'y a pas un problème de variables omises, l'estimation selon le modèle des « effets fixes » prend la moyenne de chaque variable pour toutes les écoles, comme suit :

$$Y_{it} - \bar{Y}_i = b(P_{it} - \bar{P}_i) + c(X_i - \bar{X}_i) + m_i - \bar{m}_i + e_{it} - \bar{e}_i$$

On peut simplifier l'expression ci-dessus :

$$Y_{it} - \bar{Y}_i = b(P_{it} - \bar{P}_i) + e_{it} - \bar{e}_i \quad (2)$$

Ainsi, nous avons exclu les déterminants de la variable Y qui ne changent pas dans le temps, et nous pouvons nous focaliser sur les variables liées aux politiques éducatives des sept dernières années. Le tableau suivant donne une estimation des déterminants du taux de redoublement. Le tableau nous donne trois régressions différentes, pour mettre en évidence différentes catégorisations des enseignants : (i) selon leur statut ; (ii) selon leur diplôme académique ; et (iii) selon leur diplôme professionnel. Notons que nous avons utilisé le taux de redoublement de l'année t+1 comme variable dépendante, car on peut s'attendre à ce que les politiques menées l'année t aient un effet sur de taux de redoublement de l'année qui suit.

Tableau 34 : Estimation des facteurs déterminants du taux de redoublement de l'année t+1

Variable	Coefficient (1)	valeur t	Coefficient (1)	valeur t	Coefficient(1 )	valeur t
Constante (2)	16.8 *	31.3	12.8 **	10.9	16.2 ***	33.9
Ratio Elèves / Maître	0.0053 *	1.61	0.0071 **	2.10	0.00532 *	1.63
Ratio Manuels / Élève	-0.233 *	-5.33	-0.239 **	-6.66	-0.233 ***	-5.34
Nombre de latrines	-0.176 *	-6.12	-0.189 **	-6.57	-0.178 ***	-6.14
% Enseignants féminins	-0.088	-1.07	-0.096	-1.06	-0.088	-1.06
% Salles en dur	-0.232	-0.64	-0.151	-0.50	-0.204	-0.56
ORGANISATION DES CLASSES						
% des classes à division multiple	0.927 *	3.08	0.927 **	3.39	0.935 ***	3.10
% des classes à double vacation	2.52 *	5.29	2.66 **	5.67	2.58 ***	5.40
CARACTERISTIQUES DES ENSEIGNANTS(3)						
STATUT PERSONNEL	-	-			-	-
% Contractuels	-2.59 *	-5.16				
% Vacataires & Élèves-Maitres	-2.57 *	-4.14				

Variable	Coefficient (1) valeur t	Coefficient (1) valeur t	Coefficient(1) (2) valeur t
	*		
<u>DIPLOME ACADEMIQUE</u>			
% Baccalauréat (âge 18)		1.31 1.13	
% DEF (âge 15)		1.97 * 1.84	
% BT/CAP		0.93 0.85	
% Aucun diplôme académique		1.83 1.66	
<u>DIPLOME PROFESSIONNEL</u>			
% IFM			-2.21 *** -3.57
% Aucun diplôme professionnel			-1.93 *** -4.45
Nombre d'observations	31748	31748	31748
Nombre de groupes (=écoles)	8210	8210	8210
R <sup>2</sup>	0.08	0.08	0.08

\* significatif à  $p < 0.10$ , \*\* significatif à  $p < 0.05$ , \*\*\* significatif à  $p < 0.01$

(1) Tous les coefficients sont multipliés par 100

(2) Le terme constant qui apparaît ici (et qui ne figure pas dans l'équation 2) est la moyenne de tous les effets fixes (c'est-à-dire la moyenne de toutes les écoles). Le coefficient est calculé en soustrayant de l'équation (2) la moyenne globale de tous les variables.

(3) Seuls les enseignants à la craie (c'est-à-dire ceux qui enseignent véritablement, et non ceux qui exercent des fonctions administratives) sont retenus. Les catégories par défaut sont respectivement : fonctionnaire (statut personnel), études supérieures (diplôme académique) et formation traditionnelle (diplôme professionnel).

Source : Calcul des auteurs

D'abord, il faut noter la faible performance du modèle avec un  $R^2$  de seulement 0,08. Nous pouvons cependant apprendre beaucoup de cet exercice. En général, les coefficients des variables ont le signe attendu. Le ratio du nombre d'élèves par maître est positif (comme attendu) et significatif au seuil de 10%, même si le coefficient n'est pas très grand. Par contre, l'organisation des salles de classe joue un rôle important dans le taux de redoublement, avec les classes à division multiple et surtout les classes à double vacation ayant une influence positive sur les redoublements (la catégorie par défaut est ici l'organisation à division simple). Ceci semble vouloir dire qu'il est plus important que le maître n'ait qu'une salle de classe (pas de double vacation), même si le nombre d'élèves est assez important, pour diminuer le taux de redoublement. Quant au ratio des manuels par élève, il est négativement associé au taux de redoublement et est significatif (comme attendu) au seuil de 1% dans chacune des trois régressions.

Pour ce qui concerne le sexe des enseignants, le pourcentage des enseignants féminins dans les écoles de F1 ne semble pas avoir un effet significatif, tout comme la matière dont les murs des salles de classes sont construits. Une autre variable qui essaie de capturer la richesse de l'école est le nombre de latrines. Ici, nous voyons que l'augmentation des latrines a un effet négatif sur le taux de redoublement. Des latrines peuvent donc aussi jouer un rôle dans l'accès à la scolarisation des filles.

Comment sont liés les caractéristiques des enseignants et le taux de redoublement ? Commençant par le statut des enseignants, il est clair que le pourcentage des contractuels et le pourcentage des vacataires et des élèves-maitres réduit le taux de redoublement, comparé aux enseignants fonctionnaires. Comme le gouvernement n'embauche plus de fonctionnaires, ceci veut dire que les nouveaux enseignants ont un meilleur effet que les enseignants avec une ancienneté plus grande. Ce message est corroboré quand nous regardons l'effet du diplôme professionnel. Là, nous voyons que les enseignants qui ont suivi une formation IFM (ce qui est la formation « typique » pour les enseignants, et qui remplace des autres formations « typiques » comme l'IPEG) ont aussi tendance à atteindre un taux de redoublement moindre que les enseignants qui ont eu une formation classique (« avant-IFM »). Il paraît un peu bizarre que le coefficient des enseignants qui n'ont pas eu de formation est également négatif, mais nous pouvons expliquer cela comme suit : cette catégorie inclut les enseignants qui ont suivi la formation SARPE, or nous n'avons des données sur la SARPE qu'à partir de 2005-06. Ainsi, si nous refaisons la régression pour les années 2005-06 jusqu'à 2008-09, nous voyons que le coefficient de la SARPE est négatif, tandis que celui de la catégorie sans formation est positif. Une explication possible du constat que les enseignants avec une plus grande ancienneté semblent avoir une moins bonne influence sur les redoublements, est peut-être que la motivation des enseignants diminue avec le temps.

Évaluer une équation comme (1) est liée de près aux modèles de la « fonction de production de l'éducation » dont on parle dans la littérature de l'économie de l'éducation<sup>101</sup>. Boussièrè (2004)<sup>102</sup> et Glewwe et Kremer (2006) identifient les problèmes économétriques principaux associés à l'évaluation de ces modèles. Même si en utilisant l'équation (2), nous pouvons résoudre le problème des variables non-observées qui ne changent pas avec le temps, il demeure des problèmes comme la qualité des données, des problèmes d'endogénéité ou encore des effets non-linéaires. La qualité des données CPS a été discutée ailleurs. Normalement, une régression à effets fixes est faite précisément pour faire face au problème d'endogénéité, mais nous pouvons toujours avoir des problèmes quand, par

---

<sup>101</sup> Pour une vue d'ensemble de cette littérature, voir Glewwe, Paul, et Michael Kremer. 2006. "Schools, Teachers and Educational Outcomes in Developing Countries." In *Handbook of the Economics of Education*, ed. E. Hanushek and F. Welch. Amsterdam: Elsevier Science.

<sup>102</sup> Boussièrè, 2004, Determinants of primary education, outcomes in developing countries, Background paper for the evaluation of the World Bank's support to primary education, Washington, OED.

exemple, les « bonnes »<sup>103</sup> écoles attirent certaines type d'enseignants,<sup>104</sup> ou quand certains enseignants (par exemple, ceux qui ont le plus d'ancienneté, comme les fonctionnaires) enseignent à des élèves mieux disposés à apprendre<sup>105</sup>. Quant à d'éventuels effets non-linéaires,<sup>106</sup> d'autres spécifications n'étaient pas assez convaincantes que pour les rapporter. Enfin, un dernier problème est qu'une hypothèse clé dans le modèle d'Elbers et al. (2009) est que la liste des variables explicatives est bien exhaustive. Or, les bases de données administratives n'ont souvent pas des informations sur la demande des services d'éducation dans le pays.

Néanmoins, même si les observations posées ci-dessus nous forcent à nous poser des questions sur les estimations du tableau ci-dessus, ces chiffres nous donnent quoi qu'il en soit des informations valables pour voir l'effet des politiques gouvernementales. Notons que nous avons aussi réalisé une analyse similaire au niveau des communes sur les taux de passage à l'année supérieure, qui a donné des résultats très similaires à ceux présentés ci-dessus.

Une dernière remarque : les taux de redoublement peuvent toujours être manipulés par les autorités pour gérer les flux des effectifs dans le F1. Néanmoins, dans l'analyse, nous n'avons pas constaté une gestion active des flux dans le F1, même si à un certain moment, au début du PISE, on parlait de ne plus laisser les enfants redoubler dans la première, troisième et cinquième année.

### 4.3 Les résultats relatifs aux autres indicateurs de qualité

Finalement, l'essentiel c'est que les élèves accroissent leurs compétences en lecture, mathématiques, etc. Vu la croissance élevée des effectifs durant la période d'évaluation, plusieurs de nos interlocuteurs dans le secteur de l'Education (lors du focus group Education, dont le compte-rendu est en annexe, et lors des entretiens individuels) ont soulevé le fait que la qualité de l'enseignement s'est dégradée au cours des dernières années. Malheureusement, nous ne disposons pas de données sur l'évolution des compétences fondamentales pour les élèves du F1 au Mali. En 2001, il y a eu une étude PASEC (Programme d'Analyse des Systèmes Educatifs de la CONFEMEN), mais elle s'est focalisée sur le statut des enseignants, et n'est donc pas très utile pour évaluer les résultats des examens dans tout le pays. En 2007, il y a eu une évaluation du CNE et plus récemment (2009), il y a eu une étude EGRA (Early Grade Reading Assessment). Les RESEN de 2004 et 2009 analysent les études PASEC et CNE, et concluent que le Mali est bien en-deçà de la moyenne régionale en termes de compétences acquises. Le test EGRA donne des conclusions encore plus

---

<sup>103</sup> Ici, des bonnes écoles veulent dire des écoles qui ont des taux de redoublement bas.

<sup>104</sup> Il y a un problème au Mali pour attirer de jeunes enseignants à aller travailler dans les régions éloignées des centres urbains (voir le rapport « Etude relative à la formation, la gestion, l'affectation et le redéploiement des enseignants de l'enseignement fondamental au Mali »).

<sup>105</sup> Ceci a été documenté pour le Kenya par Esther Duflo.

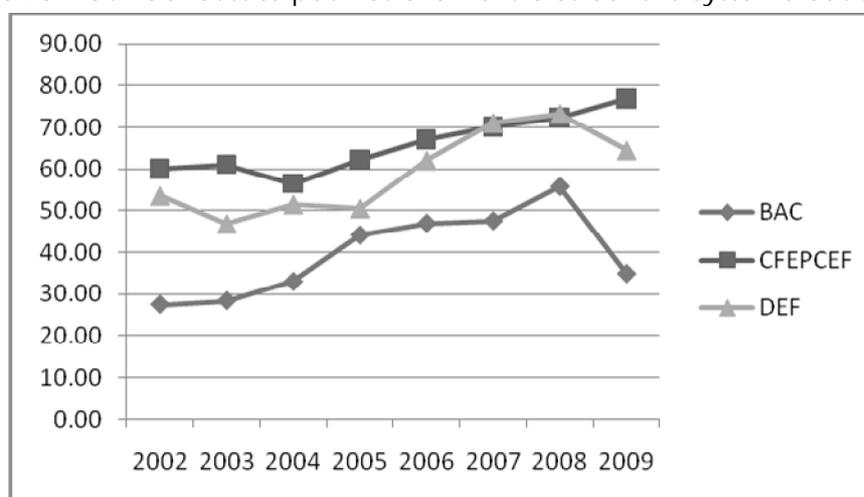
<sup>106</sup> Par exemple : il est possible que le coefficient b ait changé dans le temps à cause de progrès significatifs enregistrés dans les indicateurs d'accès associés à des rendements décroissants.

fortes : par exemple, en deuxième année, « Plus de 83% des élèves – toutes langues confondues – n'ont pas pu lire un seul mot du texte ». La conclusion à laquelle les chercheurs sont arrivés est claire :

- 1) Les élèves ne maîtrisent pas les compétences de base en lecture que sont : l'association son-graphème et la conscience lexicale; cet état de fait limite leurs progrès en matière de fluidité et de compréhension;
- 2) Les différences entre filles et garçons s'aggravent au cours du temps.

Une autre série de données laisse paraître une impression un peu plus optimiste. Le graphique ci-dessous montre l'évolution dans la réussite pour des examens clés dans le système éducatif malien. Néanmoins, il est difficile de tirer des conclusions solides de ce graphique car en 2009, par exemple, les autorités maliennes ont changé certaines conditions relatives aux examens en milieu d'année, et ont pris la décision de faire des examens plus difficiles qu'avant.

Graphique 20 : Taux de réussite pour les examens clés dans le système éducatif malien



Source : Conseil National des Examens (CNE)

En conclusion, il est impossible d'avoir une idée claire et objective sur l'évolution de la qualité de l'enseignement en F1 pour la période à laquelle nous nous intéressons, en termes de compétences essentielles acquises. Néanmoins, il est clair que la qualité à la fin de la période d'évaluation est inquiétante comme le démontre l'étude EGRA. Même si le PISE II a fait de la qualité de l'enseignement un de ses piliers centraux, cela ne semble pas (encore) avoir eu beaucoup d'effets.

## 5. Principales leçons tirées et perspectives

Faute de données suffisamment précises, il n'a pas été possible d'isoler des effets spécifiques des financements de l'ABS en matière de résultats – d'autant, nous le répétons, que l'ABS est (du moins en partie) fongible (et ce en dépit de la traçabilité). Néanmoins, les investissements globaux dans le secteur, auxquels ont

contribué l'ABG et l'ABS, ont sans conteste permis un élargissement important des services d'Education et une amélioration des résultats. En effet, la croissance dans l'effectif des élèves en F1 pendant la période de l'évaluation a été importante, et la construction d'autant de salles de classe dans les écoles existantes et les nouvelles écoles – qui sont les déterminants (du côté de l'offre) les plus importants de cette croissance – n'aurait pas été possible sans la contribution des ressources de l'ABG et de l'ABS au PISE.

Concernant les résultats, l'analyse du taux de redoublement et du taux de progression a montré le rôle important des outputs clés comme les ratios d'élèves par maître et de manuels par élève. La façon dont les classes sont organisées est aussi importante, avec des effets néfastes associés à des classes à division multiple ou des classes à double vacation. L'ABS et l'ABG ont clairement contribué aux résultats positifs dans les taux de redoublement et taux de progression, comme ils ont financé la formation des enseignants et permis la croissance des effectifs décrite plus haut sans une détérioration dans les ratios clés. Cependant, en dépit du fait que le PISE II était censé se focaliser sur la qualité de l'éducation, il semble que la qualité de l'éducation fondamentale reste toujours très basse, même si nous ne disposons pas de données pour prouver qu'il y a eu une détérioration. Dès lors, on peut se demander s'il est possible, dans l'environnement malien, de laisser accéder beaucoup de nouveaux élèves à l'école, sans que la qualité en souffre.

Concernant les effets de l'ABS sur les processus, il ressort des entretiens, du focus group Education et de notre analyse que le dialogue mené dans le cadre du suivi de l'ABS a vraisemblablement eu une influence sur la gestion du secteur de l'Education à quatre niveaux :

- Il a permis de mettre en exergue plusieurs problèmes liés à la qualité du processus et des outils de planification, et d'y chercher des solutions (ex : faiblesses constatées dans les plans annuels ; manque de lisibilité et de cohérence entre le CDMT, le PA et la LdF) ;
- Il a contribué à renforcer la collaboration entre le secteur et le MEF, à chercher des solutions aux problèmes de GFP rencontrés et à attirer l'attention du dialogue sur l'efficacité des dépenses ;
- Il semble que le suivi des conditionnalités de l'ABS ait contribué à institutionnaliser l'utilisation d'indicateurs pour nourrir le dialogue sur les politiques mené dans le cadre partenarial du secteur ;
- Le dialogue et les conditionnalités ont mis l'accent sur la déconcentration et la décentralisation des ressources, ce qui a permis de s'assurer au fil du temps que la répartition des ressources en faveur des structures déconcentrées augmente, et que des ressources soient effectivement transférées (de manière traçable) aux collectivités.

En outre, l'évaluation menée a permis de dégager quelques leçons générales sur l'appui budgétaire, dont la plupart ont d'ailleurs été prises en compte par les acteurs pour faire évoluer la conception de ces appuis. Tout d'abord, au niveau des inputs de l'ABS, le besoin de renforcer les capacités des structures de l'administration

maliennne en charge de gérer l'ABS (en particulier la DAF, la CPS et les structures au niveau opérationnel) en matière de programmation, de gestion financière et de suivi semble avoir été sous-estimé dans les accords initiaux d'ABS et d'ABG. Ceci a été en partie corrigé par la suite mais quoi qu'il en soit, cette analyse au niveau du secteur montre que les appuis aux réformes de la GFP au niveau du MEF et de la CARFIP, même s'ils sont nécessaires, doivent s'accompagner d'un suivi au niveau des secteurs et des régions, car les réformes initiées au niveau central ne sont pas nécessairement bien exécutées à ces niveaux – surtout dans les secteurs avec une capacité de gestion limitée.

Ensuite, nous pouvons nous poser la question de savoir si les PTF n'auraient pas pu faire plus (et/ou mieux) au cours de la période d'évaluation. Il faut noter que l'ABS (en termes de ressources financières) a été calculé en fonction des besoins du secteur à partir du CDMT. Néanmoins, le CDMT n'avait pas vraiment pris en compte la capacité d'absorption de l'administration dans le secteur de l'Education – or, l'exécution du PISE II a été confrontée à pas mal de problèmes. Il faut dire que la capacité d'absorption des fonds extérieurs n'est pas quelque chose qui reste fixe dans le temps. Dans notre cas, il est possible que dans un premier temps, le mouvement des PTF depuis la modalité projet vers la modalité ABS ait diminué cette capacité d'absorption à court terme, comme l'administration s'est retrouvée avec davantage de responsabilités de gestion, alors que les capacités en termes de planification et de gestion financière dans le secteur n'étaient peut-être pas tout à fait au point. D'un autre côté, au début de l'ABS, les PTF n'ont pas vraiment aidé les autorités maliennes au sens où ils ont requis la traçabilité de l'ABS, ce qui a rendu sa gestion plus difficile pour les autorités maliennes (notamment au niveau régional avec des procédures spécifiques pour les demandes d'ouverture de crédit, etc.), en partant déjà d'une base assez peu solide. En outre, il faut remarquer que l'introduction concomitante de la déconcentration de la gestion du secteur et de l'ABS a vraisemblablement ralenti les processus et les résultats dans un premier temps – sans compter le fait que cette introduction concomitante fait aussi qu'il est presque impossible d'isoler correctement les effets de la déconcentration/décentralisation des effets de l'ABS sur le secteur dans son ensemble. Néanmoins, on peut souligner au crédit des PTF qu'ils se sont révélés conciliants dans l'interprétation des déclencheurs/indicateurs de décaissement.

Une des tendances marquées du secteur de l'Education au moment de la mission de terrain est la détérioration du climat relationnel entre les PTF/ABS et les autorités maliennes. Au début de l'ABS, il semblait y avoir une grande volonté parmi les partenaires d'apprendre des expériences et de faire avancer le secteur. Il apparaît néanmoins que ce sentiment positif a changé en 2009 et début 2010. Quelles en sont les raisons ? D'après nos interlocuteurs, il semble que les autorités maliennes ont dû faire face à d'importants défis, dont une instabilité institutionnelle au sein des ministères de l'éducation et un manque de continuité dans la gestion (changements d'équipes, ...) ainsi qu'une surcharge de travail dans le chef de l'administration.<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> Voir aussi les problèmes mentionnés dans les RSTF 2007 et 2008, qui soulèvent de nombreux problèmes de gestion.

Ces problèmes de gestion ont fait que les autorités maliennes n'ont pas respecté certaines conditionnalités en 2008-2009 – bien que des progrès en termes de GFP semblent se dessiner dans le secteur. La combinaison avec l'impatience de certains PTF a fait que les relations entre PTF et autorités maliennes ne peuvent plus être décrites comme consensuelles depuis un an ou deux. La conséquence la plus grave en est que les Pays-Bas n'ont pas décaissé leur ABS en 2010. Cette détérioration du dialogue a peut-être même incité certains PTF à se retirer du secteur dans le cadre des efforts de concentration (cf. le Code de Conduite de l'UE sur la division du travail).

Quoi qu'il en soit, le dialogue continue. Le Canada et la France ont décaissé tout leur ABS en 2010, et les Pays-Bas ont malgré tout décaissé leur appui au secteur via d'autres canaux que l'ABS. Les nouvelles initiatives d'AT/RC pourront peut-être aider à faire face au défi de la gestion/gouvernance dans le secteur.

## 6. Le secteur de la Santé et du Développement Social

# Annexe sectorielle santé et développement social

**Elisabeth Paul, 14 novembre 2010**

### Table des matières

1. Introduction.....	98
1.1 Le contexte institutionnel national.....	98
1.2 La politique sectorielle.....	99
1.3 Les principaux acteurs et instruments de la coopération.....	102
1.4 Remarques sur les données utilisées dans ce rapport.....	105
1.5 Structure de cette annexe.....	105
2. Les intrants du secteur.....	106
2.1 Les ressources financières.....	106
2.2 Le dialogue sur les politiques et les conditionnalités.....	117
2.3 L'harmonisation et l'alignement.....	128
2.4 L'assistance technique et l'appui au renforcement des capacités.....	128
3. Les réalisations directes et induites de l'ABS.....	129
3.1 L'évolution des dépenses de Santé.....	129
3.1.1L'augmentation du montant et de la part de l'APD gérés à travers le budget national.....	129
3.1.2La prévisibilité de l'aide.....	133
3.1.3La composition des dépenses sectorielles.....	137
3.2 L'évolution des dépenses du Développement social.....	145
3.3 Les autres réalisations en termes de processus.....	148
3.3.1Au niveau du cadre de dialogue sectoriel et des conditionnalités.....	148
3.3.2Au niveau de l'assistance technique.....	149
3.3.3Au niveau de l'harmonisation et de l'alignement.....	150
3.3.4Au niveau de la gestion des finances publiques.....	152

3.3.5	Au niveau du processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique sectorielle .....	153
3.4	Les conséquences pour l'offre de services : les outputs sectoriels.....	155
4.	Les résultats et impacts sectoriels.....	160
4.1	Les outcomes sectoriels Santé.....	160
4.2	Les résultats du Développement social.....	171
4.3	Les impacts sectoriels.....	176
5.	Principales leçons tirées et perspectives .....	177

## Liste des tableaux

Tableau 35 :	Indicateurs budgétaires du secteur Santé dans son ensemble.....	106
Tableau 36 :	Dépenses du Ministère de la Santé, des EPA Santé et des hôpitaux nationaux et régionaux (exécutées), 2004-2009.....	107
Tableau 37 :	Dépenses du secteur Santé (exécutées), 2000-2009 .....	109
Tableau 38 :	Dotations et liquidations des dépenses du secteur santé, 2004-2009.....	110
Tableau 39 :	Exécution des PO par source de financement .....	112
Tableau 40 :	Prévisions et décaissements d'ABS au PRODESS enregistrés au Trésor, par bailleur et par tranche, 2006-2009 .....	114
Tableau 41 :	Dépenses des secteurs sociaux (exécutées), 2000-2009 .....	115
Tableau 42 :	Dotations et liquidations des dépenses des secteurs sociaux, 2004-2009.....	116
Tableau 43 :	Liste des conditionnalités, indicateurs et déclencheurs relatifs à la santé et au développement social utilisés par les différents accords d'AB.....	122
Tableau 44 :	Exécution des dépenses (budget et PO), y compris l'ABS et le reste de l'APD, 2004-2009.....	129
Tableau 45 :	Evolution estimée des sources de financement des dépenses sectorielles, de 2000 à 2009 (en % du budget sectoriel) .....	133
Tableau 46 :	Différences, par sources de financement, entre l'exécution des PO et les PO approuvés .....	134
Tableau 47 :	Répartition par bénéficiaire du budget Santé (Lois de Finances).....	139
Tableau 48 :	Prévisions et exécutions des PO par niveau (structure d'exécution), 2005-2009 .....	141
Tableau 49 :	Prévisions et exécutions des PO par zone de pauvreté (structure d'exécution), 2005-2009.....	142
Tableau 50 :	Exécution du PRODESS par volet, 2005-2009 .....	143
Tableau 51 :	Exécution des PO par nature des dépenses.....	144
Tableau 52 :	Evolution estimée des sources de financement des dépenses sectorielles, de 2000 à 2009 (en % du budget sectoriel) .....	147

Tableau 53 : Evolution de quelques outputs du secteur Santé, 2002-2009 (chiffres agrégés).....	155
Tableau 54 : Evolution du nombre de CSCOM par région, 2002-2009.....	156
Tableau 55 : Personnel du MS (toutes catégories confondues) par région/niveau.....	156
Tableau 56 : Ratios de personnel soignant par habitant et par région, 2007-2009 (y compris les hôpitaux nationaux pour 2008 et 2009) .....	158
Tableau 57 : Ratios de personnel soignant par habitant et par zone de pauvreté (hors hôpitaux nationaux), 2007-2009 .....	158
Tableau 58 : Evolution des principaux indicateurs d'outcomes du secteur Santé, 2002-2009 .....	161
Tableau 59 : Evolution de l'accès à 5 km par région .....	163
Tableau 60 : Evolution de l'accès à 15 km par région.....	164
Tableau 61 : Accessibilité à 15 km + stratégies avancées.....	164
Tableau 62 : Evolution de la consultation curative (NC/hab./an) par région.....	165
Tableau 63 : Evolution de l'utilisation de la consultation prénatale (%) par région.....	166
Tableau 64 : Evolution du taux d'accouchements assistés par région.....	167
Tableau 65 : Corrélations entre l'évolution du nombre de CSCOM par région et quelques indicateurs de résultats.....	168
Tableau 66 : Coefficients de détermination entre l'évolution du nombre de CSCOM et quelques indicateurs de résultats.....	168
Tableau 67 : Corrélations entre l'évolution de l'effectif de personnel soignant au premier échelon (CSCOM et CSREF) et quelques indicateurs de résultats, 2002-2009.....	169
Tableau 68 : Indicateurs de suivi du CSLP I relatifs au Développement social.....	171
Tableau 69 : Evolution des principaux indicateurs d'impact Santé, 1996-2006 .....	176
Tableau 70 : Perceptions des acteurs quant aux avantages et inconvénients respectifs de l'ABG et de l'ABS .....	179

## Liste des graphiques

Graphique 21 : Evolution de ces dépenses par acteur .....	108
Graphique 22 : Exécution des PO par source de financement .....	113
Graphique 23 : Evolution des dépenses de santé, y compris l'ABS et le BSI.....	131
Graphique 24 : Indicateurs de la part des dépenses passant par le budget .....	131
Graphique 25 : Dépenses clés du secteur de la Santé par rapport aux ressources de l'Etat (en pourcentage du PIB) .....	132
Graphique 26 : Différences, par sources de financement, entre l'exécution des PO et les PO approuvés.....	134

Graphique 27 : Décaissements d'ABS/PRODESS comme pourcentage des prévisions, par an (2006-2009).....	135
Graphique 28 : Décaissements d'ABS/PRODESS comme pourcentage des prévisions, par trimestre.....	136
Graphique 29 : Evolution des dépenses du secteur de la Santé par classification économique, 2004-2009.....	138
Graphique 30 : Evolution de la composition des dépenses des structures centrales et hôpitaux.....	138
Graphique 31 : Part des dépenses des structures centrales et hôpitaux dans les dépenses totales.....	139
Graphique 32 : Répartition par bénéficiaire du budget Santé (Lois de Finances) .....	140
Graphique 33 : Evolution de l'exécution des PO par zone de pauvreté et par niveau, 2005-2009.....	143
Graphique 34 : Exécution du PRODESS par volet, 2005-2009.....	144
Graphique 35 : Exécution des PO par nature des dépenses.....	145
Graphique 36 : Evolution de la part des secteurs sociaux dans le budget de l'Etat.....	145
Graphique 37 : Evolution de la composition des dépenses des secteurs sociaux, 2004-2009.....	146
Graphique 38 : Dépenses clés des secteurs sociaux par rapport aux ressources de l'Etat (% du PIB).....	146
Graphique 39 : Evolution des principaux indicateurs d'outcomes du secteur Santé, 2002-2009.....	162
Graphique 40 : Evolution de l'accès à 5 km par région.....	163
Graphique 41 : Evolution de l'accès à 15 km par région.....	164
Graphique 42 : Evolution de la consultation curative (NC/hab./an) par région.....	165
Graphique 43 : Evolution de l'utilisation de la consultation prénatale (%) par région.....	166
Graphique 44 : Evolution du taux d'accouchements assistés par région.....	167
Graphique 45 : Evolution des indicateurs de mortalité des enfants.....	176
Graphique 46 : Evolution des indicateurs liés à la santé maternelle.....	177

## Liste des encadrés

Encadré 1 : Chronologie des principaux événements qui ont marqué le secteur socio-sanitaire et qui influent sur le développement du secteur	
Encadré 2 : ..... Les organes du PRODESS	117
Encadré 3 : ..... Cadre commun de conditionnalités de l'ABS au PRODESS	119
Encadré 4 : Les principales questions qui ont fait l'objet d'un dialogue politique soutenu dans le secteur socio-sanitaire	

# 1 Introduction

## 1.1. Le contexte institutionnel national

Le secteur socio-sanitaire a été identifié dès l'élaboration du premier CSLP comme prioritaire pour le développement et la réduction de la pauvreté au Mali. Suite à la scission du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées (MSSPA) en deux départements en 2000, le secteur socio-sanitaire est désormais du ressort du Ministère de la Santé (MS) et du Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées (MDSSPA). Ces deux ministères partagent la même Cellule de Planification et de Statistique (CPS) avec le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF), dont les activités sont de plus en plus intégrées avec celles des deux précédents.

Le système de santé du Mali est pyramidal et comporte trois niveaux :

- Le niveau périphérique ou niveau opérationnel, qui comprend les établissements sanitaires de premier contact (principalement les centres de santé communautaires : CSCOM) et de première référence (centres de santé de référence : CSREF) ; l'offre de soins au sein de ces formations sanitaires se fait à travers un paquet minimum d'activités (PMA) ;
- L'échelon régional ou intermédiaire, qui est constitué d'une part des Directions Régionales de la Santé (DRS) et d'autre part, des établissements publics hospitaliers (EPH) de deuxième référence ;
- Le niveau central, qui est constitué d'une part de l'administration sanitaire (directions centrales et services rattachés) et d'autre part des établissements publics hospitaliers de troisième référence et autres établissements de recherche.<sup>108</sup>

Quant au secteur du développement social, il comporte également un niveau central (directions et organismes centraux) et un niveau régional (Directions Régionales du Développement Social – DRDS).

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de décentralisation, des dispositions institutionnelles ont été adoptées pour autoriser le transfert des compétences et des ressources de l'État dans le domaine de la santé vers les collectivités décentralisées (décret 02-314 du 04 juin 2002). Toutefois, la mise en œuvre de la décentralisation des compétences en matière de santé n'est pas encore totalement effective et dans la pratique, des zones d'ombre demeurent quant au partage des responsabilités entre les collectivités territoriales, les Associations de Santé Communautaire (ASACO) qui gèrent les CSCOM, et les

---

<sup>108</sup> A ces structures publiques et communautaires, il faut ajouter les cliniques et cabinets privés, de même que les ordres médicaux.

services déconcentrés de l'Etat. Par contre, les compétences en matière de développement social ne sont pas encore décentralisées.

## 1.2. La politique sectorielle

La Politique Sectorielle de Santé et de Population (PSSP) qui oriente les stratégies du secteur a été adoptée le 15 décembre 1990. Elle est fondée sur une approche globale articulant les principes des soins de santé primaires et l'Initiative de Bamako, instaurant donc le recouvrement des coûts et le système de santé de district. Elle développe également la santé communautaire et la contractualisation de l'offre de services de santé avec les ASACO.

La politique sectorielle est mise en œuvre à travers le Plan Décennal de Développement Socio-Sanitaire (PDDSS) de 1998, qui est lui-même décliné en deux programmes quinquennaux. Le premier Programme de Développement Socio-Sanitaire (PRODESS) a été mis en œuvre sur la période 1999-2004. Il était articulé autour de cinq axes, dont le premier relatif à l'extension de la couverture sanitaire a été privilégié dans les faits. Le second PRODESS, qui a débuté en 2005, comprend deux composantes :

- La composante Santé du PRODESS II est articulée autour de 7 volets :
  1. Accessibilité géographique aux services de santé des districts sanitaires ;
  2. Disponibilité, qualité et gestion des ressources humaines ;
  3. Disponibilité des médicaments essentiels, des vaccins et des consommables médicaux ;
  4. Amélioration de la qualité des services de santé, augmentation de la demande et lutte contre la maladie ;
  5. Accessibilité financière, soutien à la demande et la participation ;
  6. Réforme des établissements hospitaliers et des autres établissements de recherche ;
  7. Renforcement des capacités institutionnelles et décentralisation.
- La composante Développement social du PRODESS II est articulée autour de 5 volets :
  1. Renforcement de la solidarité et lutte contre les exclusions ;
  2. Lutte contre la pauvreté ;
  3. Renforcement de la protection sociale ;
  4. Renforcement institutionnel ;
  5. Renforcement des ressources humaines.

Le PRODESS est accompagné d'un cadre logique et d'une série d'indicateurs de suivi. Ainsi, la composante Santé définit 8 indicateurs d'impact (concernant la malnutrition chronique, la mortalité infanto-juvénile et maternelle, la fécondité, le VIH/SIDA) et 65 indicateurs de réalisations directes et de résultats. Les indicateurs d'impact sont fournis par les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) dont la périodicité est quinquennale. Les autres indicateurs sont issus des données de routine issues du Système National d'Informations Sanitaires (SNIS). Concernant l'autre composante du PRODESS II, les indicateurs sont fournis à travers le système

d'informations sociales (SISO). Plusieurs des indicateurs de suivi-évaluation du CSLP concernent le Développement social, mais sont collectés par voie d'enquêtes (incidence de la pauvreté, etc.).

Le PRODESS II, qui aurait dû s'achever en 2009, a été prolongé jusqu'à 2011 afin de s'aligner sur l'horizon du CSCR. L'accent a été mis sur plusieurs priorités qui ont pris de l'importance au cours des dernières années, en particulier la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle, néonatale et infanto-juvénile. Des stratégies novatrices ont été initiées dans certains domaines (gratuité de la césarienne, de la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et la femme enceinte, ...), à l'effet d'accélérer l'atteinte des objectifs. Certaines priorités ont justifié le développement de politiques spécifiques, en particulier la Politique Nationale et le Plan Stratégique National de Développement des Ressources Humaines pour la Santé, ainsi que le Plan Stratégique National pour le Renforcement du Système de Santé. La matrice des indicateurs de suivi du PRODESS II prolongé a été révisée pour constituer un cadre commun mettant encore davantage l'accent sur les impacts, notamment au regard des OMD.

L'encadré suivant tente de retracer une chronologie des principaux événements et mesures prises dans le secteur depuis une vingtaine d'années. Il n'est bien sûr pas exhaustif et se limite aux événements qui sont déterminants pour la mise en œuvre et les résultats de l'appui budgétaire.

Encadré 3 : Chronologie des principaux événements qui ont marqué le secteur socio-sanitaire et qui influencent la mise en œuvre de l'AB

Années 1990 :

- 15 décembre 1990 : Adoption de la Politique Sectorielle de Santé et de Population (PSSP)
- Création d'un réseau de CSCOM et leur transfert aux ASACO
- Début de l'initiative des Médecins de Campagne
- 1994-1995 : Autorisation et première création d'écoles privées de formation paramédicale
- 1998 : Elaboration du PDDSS et du PRODESS I
- 1999 : Début de la mise en œuvre du premier PRODESS, à travers une approche sectorielle

Début des années 2000 :

- 4 juin 2002 : Décret 02-314 portant transfert des compétences et des ressources de l'Etat dans le domaine de la santé vers les collectivités décentralisées
- Octobre-novembre 2002 : Evaluation externe à mi-parcours du PRODESS I
- 2004 : Préparation du PRODESS II

2005 :

- Début de la mise en œuvre du PRODESS II
- Tenue d'un atelier national de réflexion sur l'Appui Budgétaire Sectoriel (ABS)
- Création des Commissions d'Appui à la décentralisation dans le domaine de la santé (CAD/MS) et au Développement des Ressources Humaines (CDRH/MS)
- Renforcement d'une série d'interventions de lutte contre le VIH/SIDA
- Début de la distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticides aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes

- Décision relative à la gratuité de la césarienne
- Retard du décaissement des fonds programmes suédois et néerlandais suite à un audit défavorable

#### 2006 :

- Harmonisation du cycle de planification du PRODESS avec le cycle budgétaire de l'Etat dans le cadre de l'ABS
- Prise en compte de la déconcentration des crédits jusqu'au niveau district sanitaire
- Début de l'ABS néerlandais et suédois
- Fin de l'Accord de crédit de la Banque Mondiale et des subventions 8ème FED dans le secteur
- Institutionnalisation de la prise en charge gratuite du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes
- Réduction du prix plafond de 107 médicaments essentiels dans le secteur privé pharmaceutique (baisse moyenne de 31,5% des prix)
- Réalisation des Comptes nationaux de la santé (CNS) 1999-2004

#### 2007 :

- Elections présidentielles
- Engagement du Canada dans l'ABS au PRODESS et engagement de la Banque Mondiale en appui budgétaire général (crédit spécial pour le PRODESS en 2007)
- Tenue d'un atelier sur la mise en œuvre de l'appui budgétaire sectoriel aux secteurs de la santé et du développement social (mai)
- Décision de gratuité des combinaisons thérapeutiques à base d'artémésinine (CTA) et de la prise en charge du paludisme grave pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, ainsi que des sulfadoxine à la pyriméthamine pour les consultations prénatales
- Intensification de l'appui des brigades médicales cubaines (plus de 180 médecins mis à disposition du Mali)
- Inscription budgétaire d'une subvention de l'Etat à l'UTM pour la promotion des mutuelles (140 millions FCFA en 2007)
- Réalisation de l'EDS.M-IV
- Création de la Cellule d'appui à la Déconcentration et Décentralisation (CADD/ MS)

#### 2008 :

- Augmentation substantielle des dotations budgétaires du département (67 milliards en 2008 contre 55 milliards en 2007) lors des arbitrages budgétaires
- Inscription dans la loi des finances 2008 des crédits de l'ABS alloués aux districts sanitaires
- Renforcement du dialogue avec les services techniques du MEF pour la mobilisation de l'ABG et de l'ABS : création d'une plateforme de concertation MEF/MS/MDSSPA ; création et opérationnalisation de régies d'avance auprès des DRS et de la DNS, ainsi que d'une régie spéciale DAF/MS ; nomination de comptables dans les régions
- Prise en compte des orientations du Programme de Développement Economique et Social (PDES) 2008-2012 du Président de la République
- Décision du gouvernement de prolonger le PRODESS II afin de le faire coïncider avec l'horizon du CSCRP
- Intensification des efforts en termes de renforcement du système de santé (RSS) : préparation du Compact/IHP+ et soumission d'un document de proposition d'appui au renforcement du système de santé aux instances de GAVI

- Validation du guide de transfert des ressources au CSCOM et CSREF suivant le décret 02-314
- Validation de la Stratégie Nationale de Survie de l'Enfant et introduction de la Stratégie nationale de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au niveau de toutes les régions
- Démarrage effectif de la gratuité du traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, ainsi que de la gratuité de la césarienne
- Organisation d'une campagne intégrée (vaccination contre la rougeole et la poliomyélite, administration de vitamine A et Albendazole, distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides) ; introduction du Pentavalent dans le vaccin DTCP3

#### 2009 :

- Arrivée du premier décaissement ABS de l'Espagne
- Finalisation du CDMT révisé 2009-2011
- Signature du Compact/IHP+ (20 avril)
- Mise en œuvre de la feuille de route nationale dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale
- Dissémination des normes et procédures en matière de prise en charge de la nutrition
- Renforcement du programme élargi de vaccination (PEV) de routine
- Validation, par le conseil des ministres, de la politique nationale de développement des ressources humaines pour la santé, et création de la Direction des Ressources Humaines (DRH)

Source : Reconstitution par les auteurs sur base des documents de politique, des comptes rendus des Comités techniques et de Suivi du PRODESS, de l'ouvrage de Samaké (Ed.) 2009 et d'entretiens

A l'heure actuelle, de nombreux défis se posent encore au secteur socio-sanitaire, vu que la situation sanitaire de la population malienne demeure préoccupante (un tiers des enfants de moins de 5 ans connaît une situation de malnutrition et la mortalité maternelle reste élevée) et qu'une grande partie de la population malienne – particulièrement dans certaines régions du pays – demeure sous le seuil de pauvreté. A ce titre, les principaux enjeux du secteur qui sont régulièrement discutés dans le cadre de concertation sont les suivants :

- La réduction des disparités régionales dans l'accès aux services sociaux ;
- Le renforcement du système de santé et la mise en œuvre de stratégies novatrices pour atteindre les OMD liés à la santé, en particulier pour réduire la mortalité maternelle qui reste très élevée ;
- Le déploiement de personnels de santé qualifiés et motivés sur l'entièreté du territoire ;
- La réponse au défi posé par la pression démographique ;
- L'extension de la protection sociale et la mise sur pied de filets de sécurité pour les indigents.

### 1.3. Les principaux acteurs et instruments de la coopération

L'appui budgétaire (AB) au secteur socio-sanitaire a commencé dans un contexte marqué par une approche sectorielle relativement développée et fonctionnelle,

depuis le lancement du troisième PDDSS en 1998 et depuis 1999, le soutien conjoint des différentes parties prenantes – gouvernement, partenaires techniques et financiers (PTF) et représentants de la société civile – au PRODESS. A noter que lors du passage à l'approche sectorielle, des procédures spécifiques « PRODESS » ont été élaborées afin d'encourager les PTF à mettre leurs fonds en commun dans les différents comptes du programme : compte A (niveau central, géré par la DAF), comptes B au niveau des Directions Régionales de la Santé (DRS) et comptes C au niveau des Cercles (CSREF). Ces procédures étaient largement inspirées des procédures nationales de l'Etat, mais plus souples que celles-ci, avec plus de liberté laissée aux structures du MS dans la gestion de leurs fonds, notamment à travers la qualité d'ordonnateurs délégués donnée aux comptables du PRODESS dans les régions, l'usage courant de régies d'avances et l'alimentation rapide des comptes du programme ouverts auprès de banques commerciales.

De nombreux PTF interviennent traditionnellement dans le secteur : on en recense pas moins d'une cinquantaine dans les plans opérationnels (PO) de la composante Santé du PRODESS. Au cours des dernières années, les PO ont été financés à hauteur d'environ 40% par les PTF pour la Composante Santé et de 25% pour la Composante Développement social (voir la section 2.1). A l'exception de ceux qui font de l'appui budgétaire ou qui utilisent les procédures du PRODESS,<sup>109</sup> la plupart des PTF utilisent des procédures spécifiques. En outre, dans le cadre du Programme conjoint des Nations Unies, des procédures communes ont été adoptées en 2009 pour ces agences, qui reposent sur une approche harmonisées de remises d'espèces (HACT) aux partenaires d'exécution.

Faisant suite à la signature en mars 2006 de l'Accord-cadre sur les appuis budgétaires, un Arrangement spécifique entre le Gouvernement du Mali et les Partenaires au Développement relatif à l'Appui Budgétaire Sectoriel en faveur des secteurs sanitaire et social a été signé le 19 juillet 2006.<sup>110</sup> Les partenaires signataires en sont le MEF, le MS, le MDSSPA, les Pays-Bas, la Suède, ainsi que le Canada qui a adhéré à l'accord en mars 2007. Les Pays-Bas (et la Suède à travers un partenariat silencieux) ont commencé leurs décaissements d'ABS au secteur de la Santé dès 2006. Le Canada a quant à lui approuvé le décaissement d'une première tranche fixe en mars 2007 et à partir de 2008, il a prévu un appui budgétaire au secteur socio-sanitaire sur cinq ans, à déboursier selon deux tranches annuelles. L'Espagne a quant à elle adhéré à l'ABS à travers un partenariat silencieux avec les Pays-Bas en novembre 2008, à travers un échange de lettres avec le MEF, et une première tranche a été déboursée en 2009.

Avec le premier arrangement spécifique de l'ABS au PRODESS, les partenaires ont mis sur pied une structure de concertation conjointe (« comité de suivi de l'ABS ») afin de suivre sa mise en œuvre et de prendre les décisions de décaissement des tranches fixes et variables. L'Art. 18 de l'arrangement spécifique ABS-PRODESS précise en effet que :

---

<sup>109</sup> A l'heure actuelle, ce sont principalement la Belgique, le Canada, l'Espagne et la France qui utilisent encore ces comptes et procédures.

<sup>110</sup> A noter qu'un nouvel arrangement spécifique relatif à l'ABS en faveur du secteur sanitaire et social pour la mise en œuvre du PRODESS II prolongé 2009-2011 a été signé le 2 septembre 2010.

Le suivi et la coordination de la mise en œuvre de l'appui budgétaire sectoriel en faveur des secteurs sanitaire et social, et du présent arrangement spécifique, seront effectués dans le cadre d'un comité composé des représentants du Ministère de la santé, du Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Âgées, du Ministère de l'Economie et des Finances et des Partenaires au développement signataires, et ceci, indépendamment des concertations habituelles relatives à la mise en œuvre du PRODESS II .

Ce comité se réunira deux fois par an (en novembre et en mai/juin) et chaque fois que nécessaire.

La réunion de novembre aura pour objet :

- a) La revue des conditionnalités mentionnées aux annexes 3 et 4, en vue du décaissement de la tranche fixe de l'année suivante (la première, dans le cas de deux tranches fixes annuelles) ;
- b) La décision de décaissement de chaque Partenaire au développement signataire relative à ce décaissement.

La réunion de mai/juin aura pour objet :

- a) La revue des conditionnalités mentionnées aux annexes 3 et 4, en vue du décaissement de la tranche fixe 2006 et, à partir de 2007, de la deuxième tranche fixe (dans le cas de deux tranches fixes annuelles) ou de la tranche variable (en cas de combinaison tranches fixe/variable annuelles) ;
- b) La décision de chaque Partenaire au développement signataire relative à ce décaissement (notamment sur le pourcentage du décaissement en cas de tranche variable).
- c) L'examen de la pertinence des indicateurs de performance et leurs valeurs cibles, qui pourront être réajustées pour tenir compte de l'évolution du CSLP et du PRODESS II.

A noter qu'une particularité du Mali est que l'ABS est traçable, c'est-à-dire qu'il se retrouve à la fois en ressources et en dépenses dans la Loi de Finances, assorti de codes spécifiques.

L'approche sectorielle a été renforcée par la signature en avril 2009 d'un « Compact » entre le gouvernement du Mali et un certain nombre de PTF dans le cadre du Partenariat International pour la Santé (International Health Partnership : IHP+). Il s'agit d'une initiative internationale visant à augmenter les ressources et à mettre en œuvre les principes de la Déclaration de Paris au niveau du secteur de santé dans le but d'atteindre les Objectifs du Millénaire. Ceci devrait permettre d'augmenter les ressources, leur prévisibilité et la cohérence des ressources existantes pour faciliter le passage à échelle de stratégies permettant d'accélérer l'atteinte des OMD, et également renforcer la responsabilité mutuelle pour l'atteinte des résultats. Le suivi du Compact/IHP+ est effectué à travers les organes du PRODESS et dans ce cadre, les comités de suivi de l'ABS ont été supprimés à partir de 2010 pour s'intégrer également dans les organes du PRODESS au cours desquels on fait désormais la revue de la matrice conjointe d'indicateurs.

## 1.4. Remarques sur les données utilisées dans ce rapport

La présente évaluation, qui se base sur des données secondaires, est limitée par l'accessibilité, la cohérence et la qualité des données disponibles. Plusieurs évaluations de la qualité des données statistiques au Mali ont pointé de nombreux problèmes en la matière, dus à la fois au système de collecte, d'agrégation et de contrôle des données. Pour faire face à ce problème, l'Union Européenne a renforcé son appui au système statistique malien (niveau INSTAT et CPS). Même si nous reconnaissons que la qualité des données que nous utilisons est imparfaite, il était hors de notre portée de réaliser des tests de validité des données, et nous avons dû nous résoudre à utiliser celles fournies par les documents officiels du gouvernement malien. Par ailleurs, nous avons été confrontés à plusieurs reprises à une incohérence entre les différentes sources disponibles, auquel cas nous avons utilisé les données qui nous paraissaient les plus réalistes.

Les données relatives aux résultats du secteur socio-sanitaire sont issues principalement du Système National d'Information Sanitaire et Sociale (SNISS), et en particulier des Annuaires du Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) et du Système d'Informations Hospitalières (SIH) compilés par la CPS Santé, ainsi que du document de prolongation 2010-2011 de la Composante Développement Social du PRODESS II utilisant les données du Système d'Information Sociale (SISO). A noter que les projections de population utilisées dans les statistiques officielles pour calculer les indicateurs d'accès sont largement sous-estimées, comme l'a démontré le récent Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH). Toutefois, comme les données de ce dernier et ses rétroprojections de population n'étaient pas encore validées au moment de la mission de terrain, il ne nous a pas été possible de les utiliser, et nous avons dû nous contenter des données disponibles – en étant conscient que l'accès aux services sociaux est en fait moindre.

Les données budgétaires, quant à elles, sont issues de deux sources principales et non entièrement comparables :

- Des données fournies par la DGB :
  - o Les données agrégées sur l'exécution budgétaire du MS, des agences centrales, des hôpitaux nationaux et régionaux ;
  - o Les données agrégées sur le secteur santé dans son ensemble, tel que défini dans la nomenclature budgétaire ;
  - o En outre, nous avons compilé manuellement des données à partir des Lois de Finance 2006 à 2009 ;
- Les données fournies par la DAF/MS lors des Comités techniques et de Suivi du PRODESS, qui sont plus complètes que celles de la DGB car elles intègrent les financements sectoriels issus du recouvrement des coûts, des communautés, des collectivités et de certains projets hors BSI.

## 1.5. Structure de cette annexe

La suite de cette annexe comprend trois parties principales :

- La section 2 offre une description des intrants du secteur dans son ensemble, et en particulier des appuis budgétaires (Etape 1 de la méthodologie) ;
- La section 3 décrit et analyse les réalisations directes et induites de l'appui budgétaire dans le secteur (suite de l'Etape 1) ;
- La section 4 présente la description des principaux résultats sectoriels (Etape 2) et quelques éléments pour l'analyse des contributions de l'AB (Etape 3), qui est développée dans le rapport de synthèse.

Enfin, la Section 5 présente quelques perspectives et leçons tirées de l'expérience de l'ABS au PRODESS.

## 2. Les intrants du secteur

### 2.1. Les ressources financières

Le tableau suivant, compilé à partir de données fournies lors des revues du CSLP 2006 et 2007, de l'Annuaire SNIS 2009, de la LdF 2009 et des présentations de la DAF/MS au Comité de Suivi de décembre 2009 et au Comité Technique de mai 2010, montre que la part du secteur santé dans le budget de l'Etat est relativement stable sur la période d'évaluation, de l'ordre de 10-11%, avec toutefois un accroissement des ressources allouées au secteur lors des arbitrages budgétaires en 2008. La part du budget récurrent de la santé dans le budget d'Etat (y compris le financement extérieur du BSI) s'est accrue dans la période, pour passer de 5,8% en 2002 à 7,87% en 2009. Le taux d'exécution du budget récurrent de la santé a oscillé entre 92 et 98%.

Tableau 35 : Indicateurs budgétaires du secteur Santé dans son ensemble

(en pourcents)	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Part du budget santé dans le budget de l'Etat	10,70	10,23	11,09	10,18	10,63	10,40	11,54	11,09
Part du budget santé dans le budget de l'Etat (y c. fin. ext. du BSI)	5,80	7,06	6,79	6,82	7,77	7,10	7,47	7,87
Part des charges récurrentes santé dans les charges récurrentes de l'Etat	10,50	10,23	10,65	10,63	10,63	10,53	11,17	11,09
Taux d'exécution du budget ordinaire alloué à l'achat de médic. et vaccins	94,50	98,20	100	99,99	99,99	Na	90,58	93
Taux d'exécution du budget récurrent de la santé	93,53	91,76	98,04	95,32	96,93	97,59	98	91,71

Sources : Compilation des auteurs sur base des Revues du CSLP 2006 et 2007, de l'Annuaire SNIS 2009, de la LdF 2009 et des présentations de la DAF/MS au Comité de Suivi de décembre 2009 et au Comité Technique de mai 2010

Le tableau et le graphique suivants sont issus des situations d'exécution budgétaire fournies par la DGB relatives au Ministère de la Santé, aux Etablissements Publics Autonomes (EPA) Santé ainsi qu'aux hôpitaux nationaux et régionaux. Il faut mentionner que ces données n'intègrent pas les dépenses de santé exécutées par

d'autres structures (Armée, Education, etc.), ni les dépenses déconcentrées au niveau des Directions Régionales de la Santé (DRS) et des Centres de Santé de Référence (CSREF) ; elles ne sont donc pas directement comparables aux données présentées plus haut. Le tableau suivant montre également que la part de la Santé dans le budget de l'Etat a augmenté entre 2004 et 2009.<sup>111</sup>

Tableau 36 : Dépenses du Ministère de la Santé, des EPA Santé et des hôpitaux nationaux et régionaux (exécutées), 2004-2009

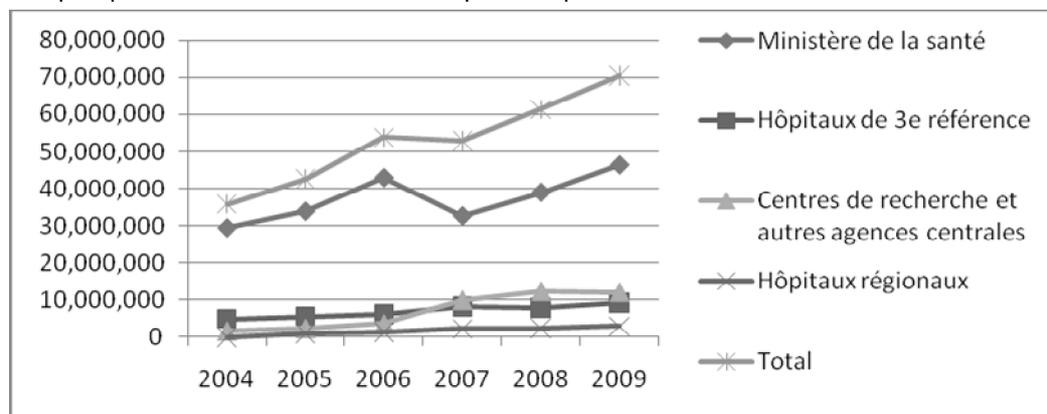
(en milliers FCFA)	2004	2005	2006	2007	2008	2009
SANTE - Dépenses totales	35.842.918	42.652.182	53.795.323	52.969.696	61.374.617	70.331.432
SANTE - Dépenses courantes	21.164.195	24.410.879	31.633.050	38.755.587	43.033.262	49.231.389
SANTE - Dépenses en capital	14.678.723	18.241.303	22.162.273	14.214.109	18.341.355	21.100.043
Sur financement intérieur (BSI)	2.871.523	3.169.303	3.016.273	2.964.109	2.871.355	3.915.043
Sur financement extérieur (BSI)	11.807.200	15.072.000	19.146.000	11.250.000	15.470.000	17.185.000
Part dans le budget de l'Etat						
(en pourcents)	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Part santé dans dépenses totales	5,45	5,46	6,32	6,01	6,95	6,89
Part santé dans dépenses courantes	4,80	4,66	5,52	6,21	6,68	6,87
Part santé dans dépenses en capital	6,79	7,07	7,96	5,50	7,67	6,94
Sur financement intérieur (BSI)	3,88	4,06	3,41	2,99	2,71	3,47
Sur financement extérieur (BSI)	8,30	8,38	10,07	7,07	11,62	8,98
Par acteur						
(en milliers FCFA)	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ministère de la santé	29.404.673	33.842.601	42.837.870	32.608.105	38.927.135	46.290.217
Hôpitaux de 3e référence	4.871.996	5.571.763	6.130.218	8.273.288	7.794.962	9.149.834
Centres de recherche et autres agences centrales	1.566.249	2.287.192	3.537.335	9.907.010	12.292.103	12.029.014
Hôpitaux régionaux	0	950.626	1.289.900	2.181.293	2.360.417	2.862.367
Total	35.842.918	42.652.182	53.795.323	52.969.696	61.374.617	70.331.432

Source : DGB

Le graphique ci-dessous (qui ne prend donc pas en compte les dépenses déconcentrées, hormis les hôpitaux régionaux) montre que c'est le Ministère de la Santé qui consomme la majorité des ressources, et que sa part est en hausse. Les dépenses de centres de recherche et autres agences centrales augmentent également légèrement.

<sup>111</sup> Le Mali a changé de nomenclature budgétaire en 2003 au niveau de la classification économique des dépenses, ce qui fait que les données antérieures à 2004 ne sont pas comparables (mais les chiffres agrégés par secteurs le sont) ; c'est pourquoi nous présentons la plupart des analyses financières sur la période 2004-2009.

Graphique 21 : Evolution de ces dépenses par acteur



Le tableau ci-dessous présente des données, également fournies par la DGB, relatives aux dépenses de santé dans leur ensemble. Il montre la progression régulière des dépenses de santé dans le BGE entre 2000 et 2009. Hormis 2001 qui semble une année exceptionnelle, l'accroissement de la part de la Santé dans les dépenses totales semble s'être amorcée à partir de 2004.

Tableau 37 : Dépenses du secteur Santé (exécutées), 2000-2009<sup>112</sup>

(en milliers FCFA)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Total – Dépenses Santé	25.505.070	34.531.772	31.581.832	34.532.643	41.784.629	48.423.659	65.067.298	62.667.832	72.649.466	83.353.547
Personnel	4.035.318	4.609.712	5.036.916	5.640.915	6.156.649	5.767.330	5.629.479	6.101.760	6.781.008	8.040.098
Fonctionnement	4.736.186	5.588.585	5.837.421	5.943.750	7.107.006	7.693.744	8.986.790	10.173.745	12.282.472	12.135.618
Transfert	3.278.350	3.374.888	3.854.287	5.963.659	6.711.797	9.150.634	12.138.230	14.725.995	16.308.437	18.853.070
Autres dépenses	815.863	823.908	789.017	789.279	843.112	762.633	1.009.703	1.160.832	1.387.564	1.326.490
Equipement & Investissement	2.638.011	1.472.897	1.106.033	1.833.201	2.368.092	2.791.946	3.462.937	3.880.985	3.616.318	5.386.195
Dépenses PPTE	0	1.508.069	1.774.842	2.204.982	3.261.589	3.763.069	2.684.986	3.976.285	5.714.644	7.328.207
BSI financement intérieur	1.380.442	2.543.429	858.993	1.481.856	2.644.184	2.868.307	3.350.128	3.013.110	3.023.666	3.915.043
BSI fin. intérieur PPTE	0	556.184	212.322	995.000	885.000	553.996				
BSI financement extérieur	8.620.900	14.054.100	12.112.000	9.680.000	11.807.200	15.072.000	22.922.000	11.250.000	15.470.000	17.185.000
Appui budgétaire sectoriel	0	0	0	0	0	0	4.883.045	8.385.120	8.065.357	9.183.826
Total – Budget de l'Etat	443.083.826	491.960.559	591.556.850	610.680.420	657.990.504	782.197.139	852.510.249	882.147.462	883.187.045	1.021.179.582
Santé/BGE (%)	5,76%	7,02%	5,34%	5,65%	6,35%	6,19%	7,63%	7,10%	8,23%	8,16%
ABS / Total Santé (%)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,50%	13,38%	11,10%	11,02%

Source : DGB

<sup>112</sup> A noter que vu la traçabilité de l'ABS, il est repris à la fois en ressources et en dépenses, et fait donc l'objet d'une catégorie à part dans la nomenclature de la DGB. On ne peut cependant pas savoir, sur base de cette classification agrégée, si l'ABS a servi à des dépenses d'investissement ou de fonctionnement lié à l'investissement.

Le tableau ci-dessous, qui compare les dotations et liquidations du secteur Santé de 2004 à 2009, permet également de voir l'évolution du taux d'exécution des dépenses de santé, qui tourne autour de 90%, ainsi que la part de l'ABS dans les dépenses de Santé, qui tourne autour de 10%.

Tableau 38 : Dotations et liquidations des dépenses du secteur santé, 2004-2009

	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
(milliers FCFA)	Dotation	Liquidé	Dotation	Liquidé	Dotation	Liquidé	Dotation	Liquidé	Dotation	Liquidé	Dotation	Liquidé
SANTE Total	50.395.586	41.784.629	54.971.219	48.423.659	69.055.854	65.067.298	67.330.097	62.667.832	78.620.953	72.649.466	91.636.949	83.353.547
Personnel	5.946.130	6.156.649	5.928.078	5.767.330	5.876.703	5.629.479	6.265.023	6.101.760	6.993.697	6.781.008	8.013.529	8.040.098
Fonctionnement	7.270.981	7.107.006	7.799.807	7.693.744	9.282.456	8.986.790	10.333.223	10.173.745	12.898.948	12.282.472	13.872.778	12.135.618
Transferts	7.081.824	6.711.797	9.286.997	9.150.634	12.575.916	12.138.230	15.130.412	14.725.995	16.747.320	16.308.437	19.808.881	18.853.070
Autres dépenses	869.721	843.112	769.340	762.633	1.024.230	1.009.703	1.168.374	1.160.832	1.371.703	1.387.564	1.455.019	1.326.490
Equipements et investissements	2.440.540	2.368.092	2.945.360	2.791.946	3.715.540	3.462.937	3.972.183	3.880.985	4.096.357	3.616.318	5.806.579	5.386.195
Dépenses PPTTE	3.367.390	3.261.589	3.794.637	3.763.069	2.818.009	2.684.986	4.000.000	3.976.285	7.000.000	5.714.644	8.300.000	7.328.207
BSI Fin. Intérieur	2.779.000	2.644.184	2.896.000	2.868.307	3.373.000	3.350.128	3.300.000	3.013.110	3.845.576	3.023.666	4.530.263	3.915.043
BSI Fin. Intérieur PPTTE	885.000	885.000	554.000	553.996								
BSI Fin. Extérieur	19.755.000	11.807.200	20.997.000	15.072.000	25.232.000	22.922.000	14.521.000	11.250.000	17.443.000	15.470.000	19.354.000	17.185.000
Appui budgétaire sectoriel					5.158.000	4.883.045	8.639.882	8.385.120	8.224.352	8.065.357	10.495.900	9.183.826
TOTAL BUDGET D'ETAT	787.198.778	657.990.506	850.631.194	782.197.146	935.759.371	852.510.247	994.399.544	882.147.459	1.055.680.132	883.187.040	1.154.813.824	1.021.179.582
Santé/BGE (%)	6,40%	6,35%	6,46%	6,19%	7,38%	7,63%	6,77%	7,10%	7,45%	8,23%	7,94%	8,16%
Taux d'exécution (liquidé/dotation) (%)	82,91%		88,09%		94,22%		93,08%		92,40%		90,96%	

Personnel Santé / Personnel Total (%)		5,53%		4,70%		4,38%		4,37%		4,20%		4,58%
ABS comme % des dépenses de Santé					7,47%	7,50%	12,83%	13,38%	10,46%	11,10%	11,45%	11,02%

Source : DGB

Les tableaux qui suivent sont issus des Plans Opérationnels (PO) de la Composante Santé du PRODESS, et incluent donc l'ensemble des ressources du secteur, y compris les données fournies à la DAF/MS sur les projets, le recouvrement des coûts, les communautés et les collectivités.

Le tableau et le graphique suivants montrent l'évolution du financement des PO par source. Il montre que l'Etat reste le principal contributeur au budget de la Santé, les projets des PTF comptant pour environ 30% – sauf en 2009 qui a vu une chute brutale des financements des PTF ;<sup>113</sup> et l'ABS, pour environ 10%. On constate une contribution conséquente issue du recouvrement des coûts (supérieure à l'ABS sauf en 2009), mais une faible contribution des communautés et des collectivités.

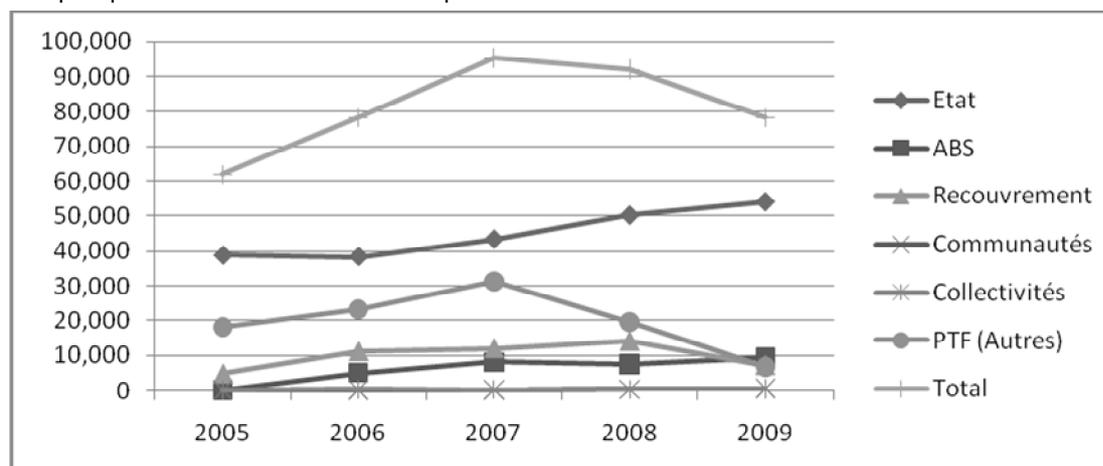
Tableau 39 : Exécution des PO par source de financement

(en millions FCFA)	2005		2006		2007		2008		2009	
		en % du tot.								
Etat	38.754	62,67%	38.379	49,02%	43.371	45,55%	50.155	54,54%	53.981	68,94%
ABS	0	0,00%	5.036	6,43%	8.037	8,44%	7.503	8,16%	9.260	11,83%
Recouvrement	4.757	7,69%	11.106	14,19%	11.965	12,57%	14.069	15,30%	7.141	9,12%
Communautés	246	0,40%	193	0,25%	210	0,22%	355	0,39%	624	0,80%
Collectivités	114	0,18%	386	0,49%	311	0,33%	364	0,40%	471	0,60%
PTF (Autres)	17.972	29,06%	23.193	29,62%	31.330	32,90%	19.516	21,22%	6.827	8,72%
Total	61.844		78.293		95.225		91.962		78.303	
Part de l'ABS dans le total (%)	0,00%		6,43%		8,44%		8,16%		11,83%	

<sup>113</sup> Cette chute brutale n'a pas été clairement expliquée par les autorités maliennes. D'après les informations recueillies lors du focus group du 14/10/2010, il semblerait que les complications liées aux modalités de gestion de certains projets, dont le Fonds Mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (GFATM), expliqueraient en partie la difficulté de mobiliser ces ressources et découragerait d'autres PTF. Quant à la chute dans les ressources issues du recouvrement des coûts, elle trouve peut-être son explication dans la généralisation de la gratuité de certains soins et services de santé (césarienne, paludisme pour les populations fragiles, etc.).

Source : DAF/MS

Graphique 22 : Exécution des PO par source de financement



Le tableau ci-dessous donne une vision plus détaillée des prévisions et décaissements d'ABS réalisés par les différents PTF. Il est important de remarquer que nous avons ici utilisé les données sur les prévisions et les décaissements issus du Trésor, lesquelles sont parfois légèrement différentes des données fournies par la DAF/MS ou par les PTF. A noter également que lors du passage de la Banque Mondiale à l'ABG en 2007, il a été décidé de faire passer le budget initialement prévu pour le PRODESS sur le PRSC, mais en s'assurant que ces fonds soient bien alloués aux secteurs (3 millions USD pour la Santé, 1 million USD pour le Développement social).<sup>114</sup>

<sup>114</sup> Samaké (Ed.), 2009.

Tableau 40 : Prévisions et décaissements d'ABS au PRODESS enregistrés au Trésor, par bailleur et par tranche, 2006-2009

(en millions FCFA)	2006			2007			2008			2009		
	Prévisi on	Décaiss ement	Date de décaiss.	Prévisio n	Décaisse ment	Date de décaiss.	Prévisi on	Décaiss ement	Date de décaiss.	Prévisi on	Décai sseme nt	Date de décaiss.
Pays-Bas 1e tranche	2.558	2.600	25/10/2006	1.560	1.560	avr-07	1.560	1.574	15/04/2008	1.560	1.560	avr-09
Pays-Bas 2e tranche				1.040	1.040	oct-07	1.040	1.050	1/12/2008	1.040	1.040	nov-09
Suède 1e tranche	2.558	2.185	29/12/2006	2.500	1.500	avr-07	1.279	1.471	25/05/2008	1.308	1.308	2e trim.
Suède 2e tranche							1.279	833	26/12/2008		874	déc-08
Canada 1e tranche				1.061	1.100	avr-07	2.420	2.017	18/04/2008	2.775	2.775	avr-09
Canada 2e tranche							2.420	3.063	6/11/2008	2.836	2.906	nov-09
Espagne 1e tranche										656	656	1er trim.
Espagne 2e tranche										656		
Total	5.116	4.785		6.161	5.200		9.997	10.007		10.831	11.119	

Source : MEF/DNTCP/Agence comptable du Trésor

Quant à la Composante Développement social du PRODESS, nous disposons de données moins détaillées que pour la Santé.<sup>115</sup> Le tableau suivant montre l'évolution du budget des secteurs sociaux, sur base des données transmises par la DGB. Il montre la progression très importante, au cours des dix dernières années, des dépenses allouées aux secteurs sociaux.<sup>116</sup> La part de ces dépenses dans les dépenses totales est passée de 1,57% en 2000 à 4,15% en 2009. La majorité des dépenses des secteurs sociaux consiste en des transferts. L'ABS ne compte que pour une très faible proportion de ce budget (4 à 6% du total).

Tableau 41 : Dépenses des secteurs sociaux (exécutées), 2000-2009

(millions FCFA)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Secteurs sociaux – Total	6.943	10.471	12.529	17.991	27.971	30.668	26.767	35.119	29.595	42.390
Personnel	297	430	574	845	861	906	1.052	1.239	1.355	11.836
Fonctionnement	446	729	880	1.087	1.244	1.385	1.499	1.597	1.601	1.282
Transferts	2.336	2.594	2.607	9.010	18.921	18.315	19.452	22.599	12.861	15.523
Autres dépenses	59	126	128	173	214	241	292	370	397	302
Equipement & invest.	75	75	108	60	60	95	313	346	548	476
Dépenses PPTE	0	5	400	404	905	1.155	1.155	1.150	1.150	874
BSI financement intérieur	358	378	452	714	1.163	1.633	1.442	1.546	1.472	2.530
BSI financement int. PPTE	0	160	0	215	100	926	250	410	350	225
BSI financement extérieur	3.373	5.974	7.380	5.483	4.503	6.011	1.311	4.078	8.108	7.734
Appui budgétaire	0	0	0	0	0	0	0	1.783	1.753	1.607
Total Budget d'Etat	443.084	491.961	591.557	610.680	657.991	782.197	852.510	882.147	883.187	1.021.180
Secteurs soc. /BGE (%)	1,57%	2,13%	2,12%	2,95%	4,25%	3,92%	3,14%	3,98%	3,35%	4,15%
ABS / Tot. sect. soc. (%)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,08%	5,92%	3,79%

Source : DGB

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des dotations et exécution du budget de 2004 à 2009.

<sup>115</sup> L'obtention de séries cohérentes de données est rendue difficile notamment par le fait que le MDSSPA assure la tutelle de plusieurs organismes (Institut National de Prévoyance Sociale, etc.) qui ne rendent pas nécessairement leurs données d'exécution à temps.

<sup>116</sup> Pour rappel, la classification économique a changé et les dépenses par catégories ne sont pas comparables avant et après 2004.

Tableau 42 : Dotations et liquidations des dépenses des secteurs sociaux, 2004-2009

(en milliers FCFA)	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Dotation	Liquidé	Dotation	Liquidé	Dotation	Liquidé	Dotation	Liquidé	Dotation	Liquidé	Dotation	Liquidé
DEVELOPPEMENT SOCIAL	28.433.710	27.971.118	33.000.518	30.667.501	27.274.120	26.766.733	37.395.808	35.119.354	31.596.553	29.594.537	45.837.649	42
Personnel	915.563	861.492	932.797	905.737	1.076.473	1.052.404	1.262.247	1.239.104	1.356.774	1.355.059	11.853.038	11
Fonctionnement	1.257.425	1.243.861	1.411.089	1.385.395	1.624.820	1.499.052	1.607.787	1.597.154	1.604.190	1.600.913	1.718.129	1
Transferts	18.937.367	18.921.256	18.327.594	18.315.248	19.457.926	19.452.150	22.619.570	22.599.412	12.873.711	12.860.523	15.838.063	15
Autres dépenses	217.355	214.087	243.038	240.732	294.901	292.351	372.910	370.435	403.230	397.095	433.230	
Equipements et investissements	60.000	59.764	95.000	94.939	314.000	313.298	347.260	346.119	553.787	547.924	588.486	
Dépenses PPTE	905.000	904.980	1.155.000	1.154.993	1.155.000	1.154.955	1.150.000	1.150.000	1.150.000	1.149.978	1.150.000	
BSI Fin. Intérieur	1.168.000	1.162.680	1.637.000	1.633.190	1.531.000	1.441.523	1.563.000	1.546.452	1.483.161	1.472.361	2.830.000	2
BSI Fin. Intérieur PPTE	100.000	99.998	930.000	926.267	250.000	250.000	410.000	409.937	350.000	349.976	300.000	
BSI Fin. Extérieur	4.873.000	4.503.000	8.269.000	6.011.000	1.570.000	1.311.000	6.225.000	4.078.000	10.048.000	8.107.700	9.506.000	7
ABS							1.838.034	1.782.741	1773700	1.753.008	1620703	1
TOTAL BUDGET D'ETAT	787.198.778	657.990.506	850.631.194	782.197.146	935.759.371	852.510.247	994.399.544	882.147.459	1.055.680.132	883.187.040	1.154.813.824	1.021
Part du développement soc/BGE	3,61%	4,25%	3,88%	3,92%	2,91%	3,14%	3,76%	3,98%	2,99%	3,35%	3,97%	
Taux d'exécution (liquidé/dotation) (%)	98,37%		92,93%		98,14%		93,91%		93,66%		92,48%	
ABS comme %du total							4,92%	5,08%	5,61%	5,92%	3,54%	

Source : DGB

## 2.2. Le dialogue sur les politiques et les conditionnalités

Le mécanisme général de concertation du secteur de la santé et du développement social repose sur les organes de pilotage, de coordination et de suivi du PRODESS, qui est décrit dans l'encadré ci-dessous.

### Encadré 4 : Les organes du PRODESS

Le PRODESS est géré par les structures pérennes du gouvernement malien au cours d'un processus bien institutionnalisé. Sa gestion quotidienne (suivi des activités de planification et d'évaluation) est assurée par le Secrétariat Permanent du PRODESS, qui est basé à la Cellule de Planification et de Statistique (CPS) désormais commune à trois Ministères (Santé, Développement Social et Promotion de la Femme). Les organes de décision du PRODESS sont dirigés conjointement par le Ministre ou le Secrétaire Général des deux ministères concernés, le MS et le MDSSPA. Il s'agit des organes suivants :

- Au niveau national, le Comité Technique, annuel ou bisannuel, a pour tâche principale de discuter les rapports d'activités de l'année N-1 et les plans opérationnels (PO) de l'année N+1 ; les résultats de ses analyses sont soumis au Comité de Suivi pour prise de décision ; depuis 2007, il est organisé en début d'année (vers le mois de mai) afin de permettre l'alignement du processus de planification du PRODESS avec celui de budgétisation de l'Etat et de l'appui budgétaire ;
- Le Comité de Suivi, annuel, a pour fonction principale de valider les PO revus suite aux recommandations du Comité technique et aux nouvelles annonces des PTF ;
- Le Comité de Pilotage est un organe restreint MS-MDSSPA-PTF qui se réunit tous les deux mois ou sur demande pour traiter, au nom du Comité de Suivi, les affaires urgentes qui ne peuvent attendre la réunion annuelle ;
- Au niveau déconcentré, les Comités Régionaux d'Orientation, de Coordination et d'Evaluation du PRODESS (CROCEP) au niveau régional d'une part, ainsi que les Conseils de Gestion au niveau des districts sanitaires d'autre part, assurent le suivi et la programmation du PRODESS au niveau opérationnel ;
- Depuis 2001, chaque année, le PRODESS est également l'objet d'une Mission Conjointe de Suivi (MCS) organisée avec l'ensemble des partenaires dans deux régions et au niveau central.

Les PTF et la société civile sont représentés dans ces différents organes. La société civile est notamment représentée par la FENASCOM (Fédération Nationale des ASACO), le Groupe PIVOT (qui chapeaute les ONG nationales et certaines ONG internationales actives dans le secteur de la santé) et quelques grandes ONG. En outre, il existe le mécanisme de coordination des PTF, qui se réunissent de manière mensuelle sous la direction de leur chef de file, qui change désormais tous les deux ans ;<sup>117</sup> le MS, le MDSSPA et les représentants de la société civile sont invités à ces réunions. Des groupes de travail thématiques traitant de diverses questions techniques (santé de la reproduction, décentralisation, ressources humaines, appui budgétaire, etc.) et impliquant tant le MS, le MDSSPA et la société civile que les PTF, se réunissent également régulièrement. Il s'agit d'un mécanisme essentiel pour réfléchir avec les acteurs concernés autour d'une problématique bien spécifique, qui a conduit à l'élaboration de plusieurs documents de stratégie. Le dialogue entre les parties

<sup>117</sup> Le chef de file des PTF Santé est pour l'instant l'UNICEF.

prenantes est donc assuré de manière continue à travers ces différents organes de concertation formels et informels.

La planification annuelle du PRODESS repose sur un processus « de bas en haut », qui est toutefois guidé par les orientations et contraintes émanant du CSCRP, du CDMT et des priorités sectorielles, qui sont rappelées dans les orientations transmises par le niveau central à l'ensemble des structures en début de processus. Au niveau régional, la planification du secteur est donc réalisée à travers les CROCEP. Il s'agit d'un processus participatif où les besoins sont répercutés depuis les CSCOM vers les cercles de santé, puis les régions, puis le niveau central – tout ceci sous la guidance de ce dernier. Au niveau central, la planification est réalisée au cours des Journées Nationales d'Evaluation et de Programmation des Structures Centrales. Les plans opérationnels (PO) pour l'année N+1 préparés à ces occasions sont discutés au cours du Comité technique qui a lieu durant le premier semestre de l'année N. L'équipe technique du Secrétariat Permanent du PRODESS et les chargés de planification des Directions régionales actualisent alors les PO en prenant en compte les recommandations du Comité Technique, le projet de Loi de Finances et toutes les annonces faites par les PTF. Les PO sont enfin validés lors du Comité de Suivi. Ce processus permet de faire coïncider la planification du secteur avec le processus budgétaire au niveau national.

Source : Samaké, Salif, Elisabeth Paul, Bruno Dujardin, Ignace Ronse, « L'évolution et la dynamique de l'Approche Sectorielle Santé au Mali », Chapitre 1 de l'ouvrage de Samaké (Ed.), 2009.

Ce cadre de concertation, de coordination et de dialogue sur les politiques est bien rôdé et effectif, avec une large participation et des débats de fond basés sur les résultats. Les partenaires de l'ABS et de l'ABG participent pleinement à ces organes de concertation et de dialogue sur les politiques. Les objectifs de chaque organe sont clairs et leurs rôles sont bien définis. De l'avis général de nos interlocuteurs, la qualité du dialogue s'est améliorée au cours des dernières années, notamment par l'utilisation accrue d'indicateurs pour alimenter les débats.

Outre ce cadre général de concertation qui préexistait, l'avènement de l'ABS a initié la création des comités de suivi de l'ABS tenus deux fois par an, et qui se focalisaient sur les déclencheurs et indicateurs de l'ABS :

- Un premier, organisé vers le mois de novembre, pour le décaissement de la première tranche de l'année suivante ;
- Un second, organisé normalement vers le mois de juillet (mais souvent retardé), pour le décaissement de la deuxième tranche de l'année en cours.

Ces comités de suivi avaient pour mandat principal d'examiner les conditions de décaissement liées à la tranche en question de l'ABS. Or, les premières années de l'ABS, il arrivait très souvent que certains indicateurs ne fussent pas prêts à temps, ou que des explications supplémentaires (sur le mode de calcul, etc.) fussent nécessaires, ce qui a justifié l'organisation de réunions supplémentaires. Ces comités de suivi des ABS se tenaient donc en-dehors des organes de concertation « normaux » du PRODESS, mais les partenaires de l'ABG y étaient invités. A partir de 2010, il a été décidé d'intégrer la revue des conditionnalités ABS dans le mécanisme

conjoint de suivi du PRODESS, au cours duquel est réalisé l'essentiel du dialogue sur les politiques.

Le cadre commun de conditionnalités de l'ABS au PRODESS retenu dans le premier arrangement spécifique (valable jusqu'en 2009) est présenté ci-dessous.

**Encadré 5 : Cadre commun de conditionnalités de l'ABS au PRODESS**

<b>Déclencheurs / indicateurs de performance de la première tranche fixe</b>
<b>Déclencheurs macroéconomiques de la première tranche fixe</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un cadre macroéconomique soutenable apprécié notamment sur la base d'une conclusion positive d'une des revues annuelles du FMI pour l'année N-1 ;</li> <li>- Conclusion positive de la revue du CSLP pour l'année N-1 ;</li> <li>- Conclusion positive de la revue du Plan d'action pour l'amélioration/modernisation de la gestion des finances publiques (PAGAM/GFP) pour l'année N-1.</li> </ul>
<b>Déclencheurs sectoriels de la première tranche fixe</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Part du budget récurrent du secteur de la santé dans le budget récurrent de l'Etat ;</li> <li>2 Part du budget récurrent du secteur du développement social dans le budget récurrent de l'Etat ;</li> <li>3 Budget de l'année N+1 conforme aux CDMT des ministères de la santé et du développement social et démontrant l'additionnalité des appuis budgétaires sectoriels ;</li> <li>4 Répartition intra sectorielle du budget de l'année N+1 est conforme au CDMT (structures centrales, régionales) ;</li> <li>5 Existence d'un Plan opérationnel N+1 (santé et développement social) validé pour la mise en œuvre du PRODESS II ;</li> <li>6 Existence d'un audit favorable du PRODESS II pour l'année N-1 et mise en œuvre des recommandations découlant de l'audit de l'année N-2.</li> </ol>
<b>Déclencheur / indicateurs de performance de la 2<sup>e</sup> tranche fixe / de la tranche variable</b>
<b>Déclencheur sectoriel de la 2<sup>e</sup> tranche fixe</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Rapports annuels techniques et financiers de la mise en œuvre du PRODESS II disponibles y compris les indicateurs renseignés du cadre logique pour l'année N-1.</li> </ol>
<b>Indicateurs de performance de la tranche variable relatifs à la santé</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>2 Taux d'exécution du budget récurrent du secteur de la santé ;</li> <li>3 Pourcentage des ressources récurrentes transférées aux collectivités territoriales dans l'exécution du budget N-1 ;</li> <li>4 Pourcentage des ressources récurrentes transférées aux services déconcentrés dans l'exécution du budget N-1 ;</li> <li>5 Pourcentage de population vivant dans un rayon de 5 km d'un centre de santé fonctionnel ;</li> <li>6 Taux de couverture des besoins des CSCOM en personnel minimum requis ;</li> <li>7 Taux de couverture vaccinale DTCP3 chez les enfants de moins de 1 an ;</li> <li>8 Taux de couverture CPN ;</li> <li>9 Taux d'accouchements assistés y compris par les accoucheuses traditionnelles recyclées ;</li> <li>10 Nombre de couples année protection.</li> </ol>
<b>Indicateurs de performance de la tranche variable relatifs au développement social</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>11 Taux d'exécution du budget récurrent du secteur du développement social ;</li> <li>12 Pourcentage des ressources récurrentes transférées aux collectivités territoriales dans l'exécution du budget N-1 ;</li> <li>13 Pourcentage des ressources récurrentes transférées aux services déconcentrés dans</li> </ol>

l'exécution du budget N-1 ;
14 Pourcentage de satisfaction en besoin d'appareillage des personnes handicapées ;
15 Pourcentage de la population couverte par des mutuelles de santé ;
16 Pourcentage d'ASACO fonctionnelles ;
17 Pourcentage de prise en charge médicale des personnes démunies.

Sources : Arrangement spécifique ABS PRODESS de 2006

A noter que certains de ces indicateurs sont difficilement mesurables et ont été plusieurs fois dérogés, en particulier :

- Les indicateurs budgétaires (part du budget récurrent du secteur dans le budget de l'Etat<sup>118</sup>, budget conforme au CDMT et démontrant l'additionnalité des ABS, répartition intra-sectorielle conforme au CDMT) ne sont pas évidents et nécessitent des explications techniques pour démontrer la façon dont ils ont été calculés (ex : tableau de comparaison entre le CDMT, le PO et la Loi de Finances) ;
- Il n'a longtemps pas été possible de renseigner le « pourcentage des ressources récurrentes transférées aux collectivités territoriales dans l'exécution du budget » car les CT n'ont pas d'unité fonctionnelle dans le budget de l'Etat ; cet indicateur n'est pas pertinent pour le développement social car ces compétences ne sont pas transférées ;
- La façon de calculer le « pourcentage des ressources récurrentes transférées aux services déconcentrés dans l'exécution du budget », basé pour la santé sur les ressources transférées aux organismes personnalisés (établissements publics autonomes, y compris les hôpitaux nationaux), n'est pas satisfaisante. Il a été demandé de changer le mode de calcul de cet indicateur dès 2009, afin de faire ressortir les ressources effectivement transférées aux régions. Pour ce qui concerne le MDSSPA, les taux calculés ne sont pas réalistes car ils incorporent l'ensemble des pensions comme des dépenses déconcentrées ;
- L'indicateur « taux de couverture des besoins des CSCOM en personnel minimum requis » n'avait pas de cible dès le départ ;
- L'indicateur « nombre de Couples Années-Protection » a longtemps posé des problèmes de mesure car les données de routine ne tiennent pas compte de tous les contraceptifs achetés dans le secteur privé, et dès lors l'indicateur renseigné n'utilise pas la définition retenue dans le premier arrangement ABS ;
- Le « pourcentage de satisfaction en besoin d'appareillage » et le « pourcentage de prise en charge médicale des personnes démunies » posent problème, car le dénominateur n'est pas très bien défini et risque d'être subjectif ;

---

<sup>118</sup> En effet, il s'agit, dans cette définition, des « secteurs » de la santé et du développement social, et non pas du MS et du MDSSPA (il s'agit d'une classification fonctionnelle qui dépasse les ministères) ; les données sont pour l'instant fournies par le MEF sur base d'une codification préétablie du Compte administratif.

- Enfin, le « pourcentage de la population couverte par des mutuelles de santé » est très loin de sa cible, et on a connu en 2007 un recul du pourcentage des ASACO fonctionnelles.<sup>119</sup>

Le nouvel Arrangement spécifique entre le Gouvernement du Mali et les Partenaires au Développement relatif à l'Appui Budgétaire Sectoriel en faveur du Secteur Sanitaire et Social pour la mise en œuvre du PRODESS II prolongé 2010-2011 comprend les mêmes indicateurs pour la première tranche (avec de nouvelles cibles pour la part des budgets récurrents dans le budget total), mais certains indicateurs de la 2<sup>e</sup> tranche ont été abandonnés (pourcentage des ressources transférées aux services déconcentrés pour les deux secteurs, ainsi qu'aux collectivités pour le développement social ; accessibilité à 5 km) ou reformulés pour prendre en compte de nouvelles préoccupations (écart maximum régional de couverture vaccinale PENTA 3 avec la moyenne nationale ; taux de couverture CPN effective ; taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié ; proportion des CSCOM disposant d'au moins un médecin).

Le tableau suivant donne un aperçu de l'utilisation des différentes conditionnalités par le Gouvernement du Mali et par les différents accords d'ABG et d'ABS.

---

<sup>119</sup> Source : analyse des différents comptes rendus des réunions du comité de suivi de l'ABS au PRODESS.

Tableau 43 : Liste des conditionnalités, indicateurs et déclencheurs relatifs à la santé et au développement social utilisés par les différents accords d'AB

	PRODESS II	CSLP I	CSCR P	Cadre com. ABS				Ca 1e tr.	Ca 2e tr.	Esp. 1e tr.	Esp. 2e tr.	ABG			PPAB	Contrat OMD	Matrice commune	PARAD
				NL 1e tr.	NL 2e tr.	S 1e tr.	S 2e tr.					PRSC I	PRSC II	PRSC III				
<u>I. Indicateurs macroéconomiques / finances publiques / gouvernance utilisés par la matrice commune ABS PRODESS</u>																		
Cadre macroéco. soutenable - Revue FMI				X		X		X		X					X	X	X	
Revue annuelle du CSLP		(X)	(X)	X		X		X		X					X	X	X	
Revue ann. PAGAM/GFP				X		X		X		X		X			X	X	X	
<u>II. Conditionnalités générales relatives à la santé et au développement social</u>																		
Conclusion favorable des revues sectorielles																	X	
Rapports ann. techn. et fin. mise en œuvre PRODESS II	(X)					X		X		X								
Part du budget récur.Santé dans le budget réc. de l'Etat	X			X		X		X		X					X			
Part du budget récur.Dév. social ds budget réc. Etat	(X)			X		X				X								
Budget N+1 conforme au CDMT et démontre l'additionnalité des ABS	(X)			X		X				X					(X)			
Répart. intra sect. du budg. N+1 conforme au CDMT	X			X		X				X								
Plan opérationnel N+1 (Santé et DS) validé	(X)			X		X		X		X								

	PRODESS II	CSLP I	CSCRIP	Cadre com. ABS				Ca 1e tr.	Ca 2e tr.	Esp. 1e tr.	Esp. 2e tr.	ABG		PRSC II	PRSC III	PPAB	Contrat OMD	Matrice commune	PARAD
				NL 1e tr.	NL 2e tr.	S 1e tr.	S 2e tr.					PRSC I							
Audit favorable du PRODESS II pour l'an. N-1				(X)	X	(X)	X	(X)	X	(X)	X								
Taux d'exécut° du budget réc. de la Santé	(X)				X		X				X				X	X	X		
Taux d'exécut° du budget récur. du Dév.social	(X)				X		X				X								
Tx d'exécution du budg. ordinaire alloué à l'achat de médic. et vaccins	X														X				
% Ressources du MS transférées aux CT	(X)				(X)		(X)				(X)			(X)					
% Ressources du MDS transférées aux CT					(X)		(X)				(X)								
% Ress. du MS transférées aux services déconcentrés	(X)				X		X				X	(X)							
% Ress. du MDS transférées aux services déconcentrés					X		X				X								
Confirmation écrite utilisation des ress. addit. PRODESS 2007												X							
Contrats perf. avec hôpitaux conçus & mis en œuvre												X	X						
Plan pour renforcer la planif.fam. au niveau												X	X						

	PRODESS II	CSLP I	CSCRIP	Cadre com. ABS								ABG	PRSC I	PRSC II	PRSC III	PPAB	Contrat OMD	Matrice commune	PARAD
				NL 1e tr.	NL 2e tr.	S 1e tr.	S 2e tr.	Ca 1e tr.	Ca 2e tr.	Esp. 1e tr.	Esp. 2e tr.								
CSCOM & CSREF																			
Adopter une carte sanitaire prévis. y inclus sect. privé													X						
Contrats standards pour les ONG et le sect. privé													X						
Plan d'extension des mutuelles de santé													X						
Adopter mesures transfert ress. aux collectivités														X			X		
Adopter et opérationnaliser la politique de ress.hum.														X			X		
Soumission des textes de création de l'AMO/RAMED														X					
Cofin. par le gouv. des adhésions des pauvres aux mutuelles														X			X		
Dévlptt d'un syst.d'info sur les filets de sécurité														X					
<b>III. Indicateurs de performance santé et développement social</b>																			
Pop. ds un rayon de 5 km d'un centre de santé fonctionnel	X	X	X		X		X		X		X				X				
Tx couverture des besoins des CSCOM en personnel min. requis	X				X		X				X								

	PRODESS II	CSLP I	CSCRCP	Cadre com. ABS				Ca 1e tr.	Ca 2e tr.	Esp. 1e tr.	Esp. 2e tr.	ABG		PRSC II	PRSC III	PPAB	Contrat OMD	Matrice commune	PARAD
				NL 1e tr.	NL 2e tr.	S 1e tr.	S 2e tr.					PRSC I							
Taux de couv.vaccinale DTCP3 (enfants < 1 an)	X	X	X		X		X	X		X					X	X	X		
Disparités rég. Vaccin. DTCP3/penta.	(X)															X			
Taux vaccination rougeole (<1 an)	X															X			
Disparités régionales vaccination rougeole	(X)															X			
Taux de couverture CPN	X	X	X		X		X			X					X			X	
Nb moyen de consult. prénatales / femme enceinte	X		X												X				
Taux d'accouchements assistés	X	X	X		X		X	X		X					X	X	X		
Disparités régionales acc. assistés	(X)															X			
Taux d'utilisation de la consultation curative	X															X	X		
Disparité régionales consultation curative	(X)															X			
Nombre de Couples Année protection	X				X		X			X									
Taux de mortalité des enfants < 5 ans	X	X	X																
Enfants < 5 ans présentant une insuffisance pondérale	X	X	X																
Taux de mortalité	X	X	X																

	PRODESS II	CSLP I	CSCRIP	Cadre com. ABS								ABG		PRSC II	PRSC III	PPAB	Contrat OMD	Matrice commune	PARAD
				NL 1e tr.	NL 2e tr.	S 1e tr.	S 2e tr.	Ca 1e tr.	Ca 2e tr.	Esp. 1e tr.	Esp. 2e tr.	PRSC I							
maternelle																			
Tx prévale. VIH/SIDA chez femmes enceintes 15-24 ans	X	X	X																
% Satisfaction en besoin d'appareillage	X				X		X					X							
% Pop. couverte par des mutuelles de santé	X		X		X		X						(X)						
% d'ASACO fonctionnelles	(X)				X		X					X							
% Prise en charge médicale des personnes démunies	(X)				X		X					X							

Source : Compilation par les auteurs sur base des documents du PRODESS, du CSLP I et II, de l'arrangement d'ABS, des accords d'ABG et de la matrice commune développée dans le cadre de la SCAP

Comme le montre le Tableau 9, les conditionnalités liées à l'ABS sont (quasiment toutes, si ce n'est des différences de formulation) issues du PRODESS, et donc pleinement cohérentes avec la stratégie sectorielle. Tel est également le cas de celles du PPAB – le contrat OMD reprenant des indicateurs du PRODESS mais en mettant l'accent sur les disparités régionales. Par contre, les conditionnalités de l'ABG de la Banque Mondiale sont plutôt des mesures de politique visant à faire avancer certains dossiers jugés prioritaires par la Banque (secteur privé, contrats de performance, sécurité sociale, ...).

Comme nous le verrons, les conditionnalités sont principalement utilisées pour nourrir le dialogue sur les politiques. L'encadré ci-dessous tente de retracer les principales questions qui ont fait l'objet d'un dialogue politique soutenu dans le secteur depuis la mise en œuvre du premier CSLP.

Encadré 6 : Les principales questions qui ont fait l'objet d'un dialogue politique soutenu dans le secteur socio-sanitaire depuis 2002

Questions institutionnelles et financières :

- L'accélération du transfert effectif des compétences aux collectivités territoriales et l'allocation des ressources humaines et financières davantage au bénéfice des niveaux déconcentré et décentralisé, y compris : (i) le respect des proportions identifiées dans le CDMT, à savoir 60% au moins pour les régions ; et (ii) le transfert des ressources aux collectivités territoriales ;
- La protection des revenus des ménages et l'amélioration de l'accessibilité des pauvres aux services socio-sanitaires, notamment à travers la création de mutuelles de santé et l'accélération de la mise en œuvre de politiques de protection sociale ;
- L'augmentation de l'équité et la réduction des disparités régionales ;<sup>120</sup>
- L'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de développement des ressources humaines, en particulier en vue du déploiement des personnels de santé vers les régions ;
- Les enjeux liés à la pression démographique et le renforcement de la planification familiale ;
- La promotion de la contractualisation entre l'Etat et les Collectivités Territoriales, les ONG/Associations et le secteur privé ;
- L'analyse de l'impact de certaines mesures – en particulier les initiatives de gratuité des soins et la construction du nouvel hôpital dans le district de Bamako – sur le financement du secteur et la santé des populations.

Questions techniques :

- L'atteinte des OMD santé, en particulier : (i) le renforcement de la lutte contre les maladies prioritaires : VIH/SIDA, tuberculose, paludisme ; et (ii) la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile ;
- L'intégration au niveau opérationnel des actions de lutte contre la malnutrition en routine ;<sup>121</sup>
- L'amélioration des systèmes d'information ;
- L'amélioration du système de référence/contre-référence ;

<sup>120</sup> Ceci a été particulièrement discuté lors de la revue du CSLP de 2007, et introduit dans les indicateurs du PARAD.

<sup>121</sup> La question de la nutrition dans la santé a fait l'objet d'une attention accrue sous le mandat de chef de file du PAM en 2007-2008.

- L'amélioration de la gestion des médicaments.

Source : Compilation par les auteurs sur base de l'analyse des rapports des organes de suivi du PRODESS, des revues du CSLP et des comités de suivi de l'ABS

### 2.3. L'harmonisation et l'alignement

L'ABG et l'ABS sont par définition alignés sur la politique et les systèmes nationaux. En outre, dès 2006, les ABG et ABS ont été fournis, via l'arrangement cadre et l'arrangement spécifique ABS/PRODESS, dans un cadre harmonisé : comités de suivi communs, utilisation d'une matrice commune d'indicateurs et de conditionnalités. Les PTF qui envisageaient de passer à l'ABS ont mené des missions conjointes d'analyse de risques, en particulier les Pays-Bas et le Canada. Les Pays-Bas représentent la Suède et l'Espagne (depuis 2009) pour l'ABS au PRODESS, à travers des partenariats délégués. Toutefois, tous les PTF n'utilisent pas l'entièreté des indicateurs du cadre commun, et les décisions de décaissement se font par chaque PTF individuellement.

### 2.4. L'assistance technique et l'appui au renforcement des capacités

L'ABG de l'UE pertinent sur la période d'évaluation (le PPAB) a été accompagné d'un programme d'appui institutionnel, notamment en matière de GFP et de statistiques, qui a bénéficié au secteur même s'il n'était pas directement ciblé sur celui-ci, notamment à travers l'appui des AT de la Cellule CSLP aux CPS. Le protocole d'entente entre le gouvernement du Canada et du Mali signé le 28 mars 2008 indique que la contribution canadienne comprend 4,5 millions de dollars canadiens « pour des activités de renforcement des capacités de gestion des structures maliennes concernées [CARFIP, ministère de la Santé et MEBALN], sous forme d'assistance technique, ainsi que pour le suivi, l'évaluation et la vérification de l'Initiative de l'ACDI. » Toutefois, cet appui a mis beaucoup de temps à se concrétiser, et n'est effectif qu'à partir de 2010. Par contre, les autres conventions bilatérales d'ABS au PRODESS sur la période ne prévoyaient pas de mesure d'AT ou de renforcement des capacités spécifique, l'idée étant que si les ministères avaient besoin d'interventions en renforcement des capacités, ils pouvaient les programmer à travers le budget national sur les fonds ABS. En effet, l'arrangement spécifique relatif à l'ABS au PRODESS précise que le MS et le MDSSPA « se chargent de mettre en œuvre les engagements du Gouvernement du Mali tels que définis dans l'arrangement cadre relatif aux appuis budgétaires (paragraphe 8), notamment en matière [...] de renforcement des capacités des structures et des acteurs impliqués [...] ». Toutefois, le secteur a bénéficié de quelques interventions d'appui technique et/ou au renforcement des capacités liées directement à l'AB et financées par ailleurs :

- sur le budget national : organisation d'un atelier sur l'AB aux secteurs de la Santé et du Développement social, mai 2007 ; diverses rencontres entre la DGB, les DRB,

les DRS/DRDS et la DAF en vue de résoudre les difficultés liées à la mobilisation des crédits de l'ABS ;

- sur financement européen : étude organisationnelle de la DAF/Santé ; appui au système statistique dans le cadre de l'appui au renforcement institutionnel du PPAB à la Cellule CSLP et à travers elle, aux CPS ;
- sur financement du Programme d'Appui en Expertise à l'Etat malien de la Belgique : projet d'appui au suivi de l'Approche sectorielle et de l'Appui budgétaire.<sup>122</sup>

Par ailleurs, le secteur de la santé/DS bénéficie de plusieurs interventions non liées directement à l'AB. En particulier, on note l'assistance technique française en appui au développement des RH ainsi qu'aux hôpitaux et à la lutte contre la drépanocytose, l'assistance technique européenne en appui au système statistique (depuis 2010 seulement), l'appui de plusieurs PTF au niveau des régions et des collectivités, l'appui technique régulier des agences des Nations Unies, les brigades médicales cubaines et chinoises ainsi que d'ONG en appui aux services dans les régions (totalisant près de 250 assistants techniques à l'heure actuelle) et le financement de bourses de formation de plusieurs partenaires (BAD, France, Belgique, etc.).

### 3. Les réalisations directes et induites de l'ABS

#### 3.1. L'évolution des dépenses de Santé

##### 3.1.1. L'augmentation du montant et de la part de l'APD gérés à travers le budget national

Le tableau suivant montre l'exécution des dépenses de santé (selon deux sources : budget et PO) et la contribution de l'ABS et des autres financements de l'APD au secteur.<sup>123</sup>

Tableau 44 : Exécution des dépenses (budget et PO), y compris l'ABS et le reste de l'APD, 2004-2009

(en millions FCFA)	2004	2005	2006	2007	2008	2009
--------------------	------	------	------	------	------	------

<sup>122</sup> Sources : revue documentaire (rapport de l'atelier de mai 2007, présentation de la DAF/MS aux comités techniques de 2007 et 2008, rapport de l'audit institutionnel de la DAF/MS, projet d'appui à la CPS) et entretiens.

<sup>123</sup> A noter que les crédits non consommés de l'ABS peuvent être reportés sur l'année suivante, ce qui explique les différences de comptabilisation entre la DAF et la DGB.

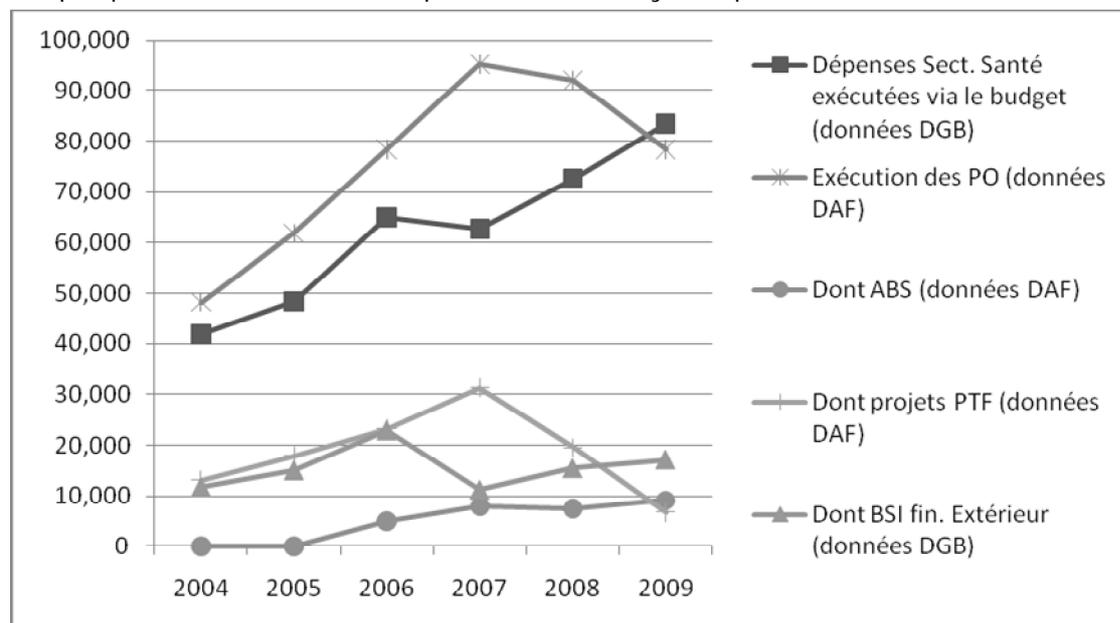
Par ailleurs, en 2009, les données de la DAF sur les financements extérieurs hors ABS sont inférieures aux données DGB sur l'exécution du BSI extérieur, ce qui suggère que les premières sont incomplètes. Toutefois, les écarts antagonistes constatés entre les deux sources entre 2007 et 2009 pourraient aussi signifier que certains projets aient été comptabilisés à des moments différents par ces deux sources. Une partie des différences constatées entre les sources relève aussi du fait qu'à partir des PO 2009, la DAF a tenté d'appréhender l'exhaustivité des financements en intégrant les dons en nature dans les ressources extérieures hors ABS.

(en millions FCFA)	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Dépenses MS+EPA exécutées via le budget (données DGB)	35.843	42.652	53.795	52.970	61.375	70.331
Dépenses Sect. Santé exécutées via le budget (données DGB)	41.785	48.424	65.067	62.668	72.649	83.354
Dont ABS (données DGB)	0	0	4.883	8.385	8.065	9.184
Dont BSI fin. Extérieur (données DGB)	11.807	15.072	22.922	11.250	15.470	17.185
Exécution des PO (données DAF)	48.213	61.844	78.427	95.225	91.962	78.303
Dont ABS (données DAF)	0	0	5.036	8.037	7.503	9.184
Dont projets PTF (données DAF)	13.078	17.972	23.193	31.330	19.516	6.827
Proportion de l'ABS dans les dép. du secteur (%) (données DGB)			7,50	13,38	11,10	11,02
Proportion BSI ext. dans les dép. du secteur (%) (données DGB)	28,26	31,13	35,23	17,95	21,29	20,62
Proportion ABS dans les dép. du PO (%) (données DAF)			6,42	8,44	8,16	11,73
Proportion projets PTF dans les dép. du PO (%) (données DAF)	27,13	29,06	29,57	32,90	21,22	8,72
Proportion dépenses du secteur Santé exécutées via le budget dans le PO (%)	86,67	78,30	82,97	65,81	79,00	106,45

Sources : Données DGB et DAF/MS et calculs des auteurs

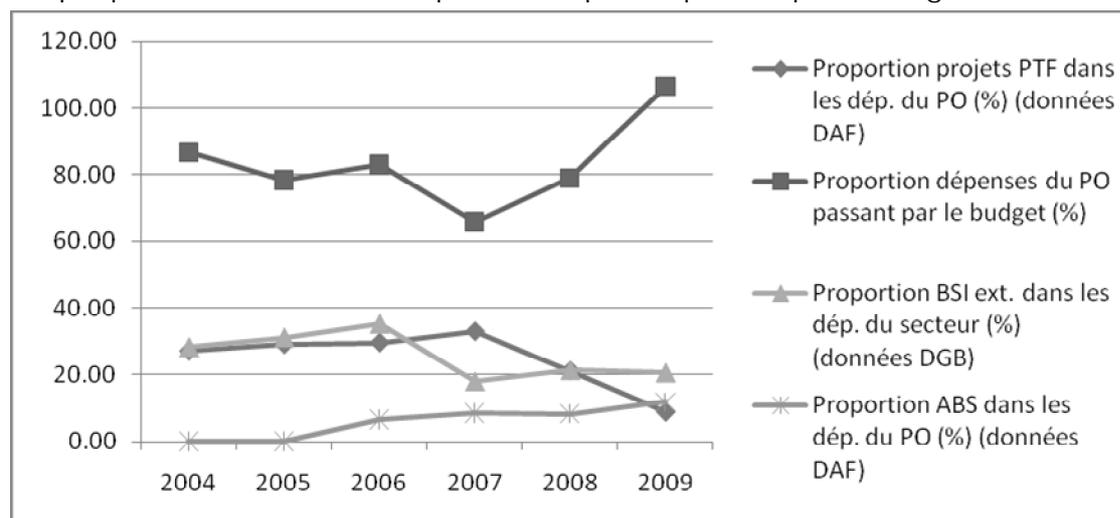
Nous voyons que l'ABS ne constitue encore qu'une faible proportion du budget du secteur de la santé (environ 11-12%), bien qu'en légère croissance. L'estimation de l'APD totale allouée au secteur est difficile à réaliser, et certains projets (notamment financés par des partenaires de proximité) échappent encore à la comptabilisation effectuée par la DAF. Néanmoins, on constate une certaine stagnation, voire un recul de l'APD hors ABS allouée au secteur. Par contre, les dépenses globales connaissent une forte hausse, ce qui laisse entendre que le secteur bénéficie probablement indirectement de l'ABG (voir plus bas).

Graphique 23 : Evolution des dépenses de santé, y compris l'ABS et le BSI



Sur base de ces chiffres, on ne voit pas se dégager de tendance claire quant à une éventuelle augmentation du montant total de l'APD sectorielle (ABS + BSI extérieur) mise à disposition à travers le budget de l'Etat, ni quant à sa part dans le budget ni le PO au cours des dernières années – l'augmentation de la « proportion des dépenses du PO passant par le budget (%) » (ligne rouge) en 2009 étant probablement due à une différence de comptabilisation entre la DAF et la DGB.

Graphique 24 : Indicateurs de la part des dépenses passant par le budget

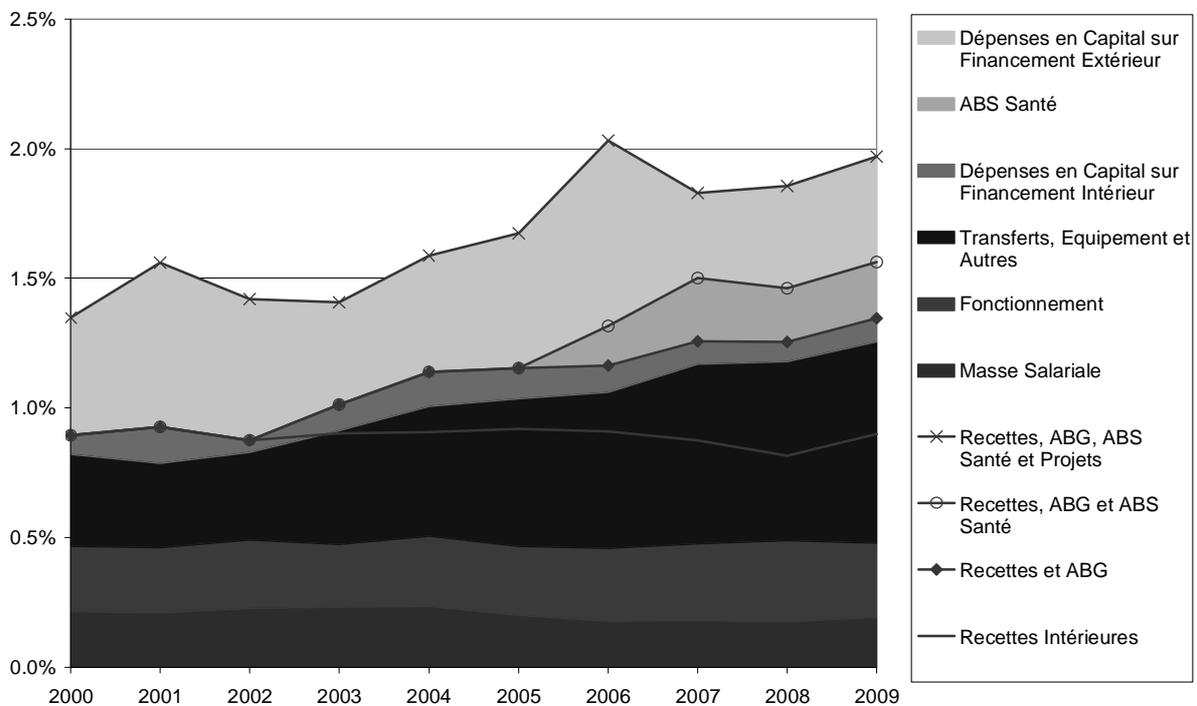


Par contre, si l'on tente de prendre en compte la contribution de l'ABG, nous aurons une vision plus exacte de l'augmentation ou non de la part de l'APD gérée à travers le budget national. Il n'est pas évident a priori de distinguer la contribution spécifique des appuis budgétaires aux dépenses d'un secteur. Au Mali, l'ABS est traçable et on le comptabilise comme une catégorie de dépenses spécifique (en plus d'être comptabilisé en recettes), mais on ne peut pas savoir, sur base de la classification agrégée de la DGB disponible, si l'ABS a servi à des dépenses d'investissement ou de fonctionnement lié à l'investissement. Par ailleurs, il est particulièrement difficile

d'isoler la contribution de l'ABG de celle des recettes intérieures vu que, par définition, l'ABG est totalement fongible avec les recettes intérieures. Afin de contourner cette difficulté et d'essayer d'isoler la contribution de l'ABG aux secteurs prioritaires, nous avons fait l'hypothèse que les recettes intérieures étaient réparties dans les mêmes proportions entre les secteurs depuis 2002. Ce faisant, les recettes intérieures allouées aux dépenses d'un secteur particulier se seraient mises à croître (à partir de 2003) au même rythme que les recettes intérieures totales ; tandis que le reste des dépenses non couvertes par les projets, l'ABS ou la contribution des recettes intérieures est donc supposé avoir été financé par l'ABG.

Le graphique ci-dessous montre l'évolution des principales catégories de dépenses dans le secteur de la Santé (en bleu), exprimées en % du PIB, comparé à l'évolution des différentes sources de financement (en rouge), en faisant l'hypothèse décrite plus haut.

Graphique 25 : Dépenses clés du secteur de la Santé par rapport aux ressources de l'Etat (en pourcentage du PIB)



Sources : Calculs des auteurs sur base des données du Ministère des Finances

Remarques : Dans la rubrique « Transferts, Equipement et Autres », Autres = « Autres Dépenses » et « Dépenses PPTTE »

L'analyse de ce graphique est très instructive et montre qu'avant 2003 (date à laquelle nous commençons à dissocier l'ABG), les recettes intérieures couvraient les dépenses courantes et les dépenses en capital intérieures. Si donc l'on fait l'hypothèse que la croissance des recettes intérieures totales détermine le montant des ressources intérieures affecté au secteur de la Santé, il est clair que depuis 2003, la croissance des recettes intérieures n'aurait pas été suffisante pour couvrir la croissance observée des dépenses du secteur. Ceci veut dire que l'ABG a permis de

faire des dépenses supplémentaires, d'en moyenne 0,3% du PIB par an, dans le secteur de la Santé, en surplus de ce que pouvait couvrir la croissance des recettes intérieures. En effet, la part des dépenses de Santé dans le budget de l'Etat a augmenté de 5% en 2002 à 8% en 2009 et en termes de pourcentage du PIB, les dépenses du secteur sont passées de 1% en 2002 à 2% en 2009. Par contre, le niveau des recettes intérieures est resté presque constant en termes de pourcentage du PIB. Sur base de cette méthodologie, nous avons donc estimé que la croissance moyenne annuelle des différentes sources du budget de la Santé entre 2003 et 2009 a été de 10% pour les recettes intérieures, 43% pour l'ABG, 27% pour l'ABS (seulement sur la période 2006-2009), et de 11% pour les projets. Si l'on analyse ce graphique (exprimé en % du PIB) au regard des Tableaux 3 et 5 montrant l'évolution des dépenses exécutées du secteur (en FCFA), on constate une réduction tant relative qu'absolue des projets dans le secteur. En effet, avant période d'évaluation (2000-2002), les projets représentaient quelque 38% du financement du secteur, le reste étant financé sur recettes intérieures ; tandis que sur la période d'évaluation (2003-2009), les projets ne représentent plus que 25% du financement du secteur, contre 49% pour les recettes intérieures, 7% pour l'ABS et, d'après nos estimations basées sur l'hypothèse décrite plus haut, 18% pour l'ABG. Si l'on analyse cela au regard de la réduction nette observée des projets depuis 2007, on peut dès lors raisonnablement supposer que l'ABS s'est entièrement substitué aux projets, de même qu'une partie de l'ABG – ce qui est cohérent avec la philosophie affichée des PTF qui sont passés à l'ABS et à l'ABG (même si certains d'entre eux maintiennent des projets à côté de leur AB). Si l'on réalise une analyse plus détaillée de la contribution des différentes sources de financement aux budgets sectoriels entre la période 2000-2002 (pré-AB), la période 2003-2005 (ABG seulement) et la période 2006-2009 (ABG et ABS), on obtient le tableau suivant.

**Tableau 45 : Evolution estimée des sources de financement des dépenses sectorielles, de 2000 à 2009 (en % du budget sectoriel)**

	Projets	Recettes intérieures	ABG	ABS (2006-09)
Santé 2000-02	38	62	-/-	-/-
Santé 2003-05	29	58	12	-/-
Santé 2006-09	24	45	20	11
<b>Evolution (en points de %)</b>	<b>-14</b>	<b>-17</b>	<b>+20</b>	<b>+11</b>

Source : Calculs des auteurs sur base des données du MEF

Enfin, selon ces estimations, on voit que la part des dépenses du secteur gérées à travers le budget a augmenté, puisqu'elle est passée de 62% sur la période 2000-2002 à 76% sur la période 2006-2009.

### 3.1.2. La prévisibilité de l'aide

La prévisibilité de l'aide peut être estimée en comparant les PO prévus ex ante et leur exécution, comme dans le tableau ci-dessous. Il montre que globalement, la prévisibilité des PO et de l'aide extérieure s'est accrue entre 2004 et 2007, pour brusquement chuter en 2008 et surtout 2009 (mais une fois de plus, ceci est peut-être

dû à une mauvaise comptabilisation des projets au niveau de la DAF/MS, puisque les données du BSI extérieur sont supérieures).

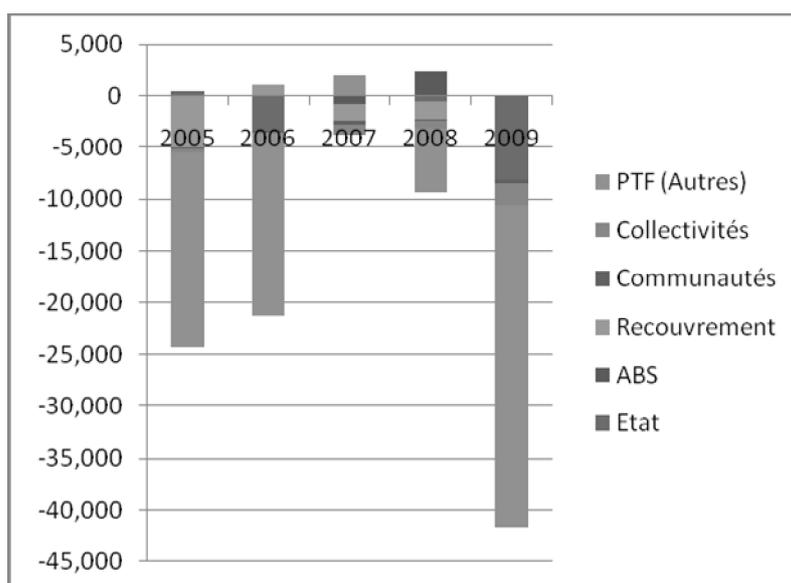
Tableau 46 : Différences, par sources de financement, entre l'exécution des PO et les PO approuvés<sup>124</sup>

(en millions de FCFA)	2005	2006	2007	2008	2009
Etat	411	-3.404	-62	-564	-8.066
ABS	0	-122	-789	2.366	0
Recouvrement	-5.045	1.075	-1.558	-1.669	0
Communautés	-74	-3	-383	-175	-399
Collectivités	-379	-103	-1.015	-724	-2.144
PTF (Autres)	-18.824	-17.614	1.989	-6.175	-31.099
Total	-23.910	-20.172	-1.819	-6.941	-42.163

Sources : Calculs des auteurs sur base des données de la DAF/MS

Le graphique ci-dessous illustre clairement que la prévisibilité de l'aide par projets est très faible (surtout en 2009), et que la prévisibilité de l'ABS est plus élevée que celle de l'aide projet. Néanmoins, vu la faible part de l'ABS dans le PO, ceci n'est pas suffisant pour imprimer une tendance générale à l'augmentation de la prévisibilité de l'aide. Ceci argumente en faveur d'une augmentation de l'appui budgétaire (globale ou sectorielle) si l'on veut augmenter la prévisibilité de l'aide.

Graphique 26 : Différences, par sources de financement, entre l'exécution des PO et les PO approuvés



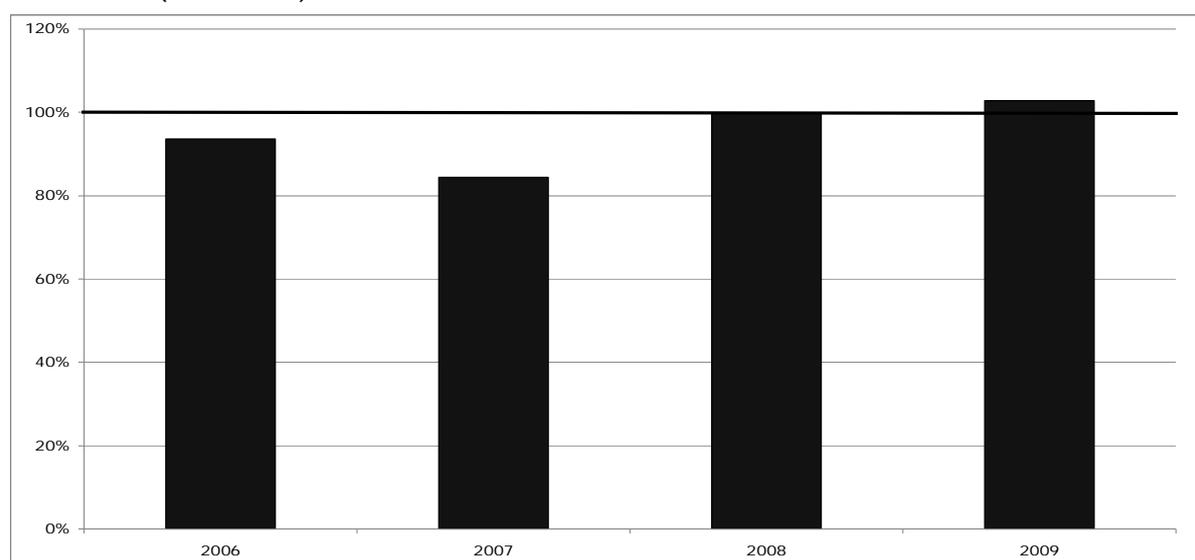
D'après les entretiens que nous avons eus et le focus group avec les PTF santé, la faible prévisibilité de l'aide projet en 2008 et 2009 s'expliquerait en partie par les

<sup>124</sup> A partir de 2008, la DAF a fait un effort pour avoir des PO plus réalistes basés sur les ressources réellement disponibles et les besoins réels (source : Comité de Suivi 2007) ; ceci ne s'est pourtant pas traduit dans les faits par une prévisibilité accrue.

contraintes administratives énormes que fait peser la gestion du Fonds Mondial sur le MS – et les PTF qui s'en occupent bénévolement – vu que le Fonds n'a pas de représentation au Mali, et prend parfois des mois pour répondre à de simples sollicitations. Il semble que le MS, étant notamment accaparé par le Fonds Mondial qui semble être devenue une de ses priorités (aux dépens des autres), n'a plus le temps de gérer ses autres partenariats, ce qui découragerait d'autres PTF.<sup>125</sup>

La prévisibilité de l'ABS est montrée dans le graphique suivant, issu des données annuelles du Trésor.

Graphique 27 : Décaissements d'ABS/PRODESS comme pourcentage des prévisions, par an (2006-2009)

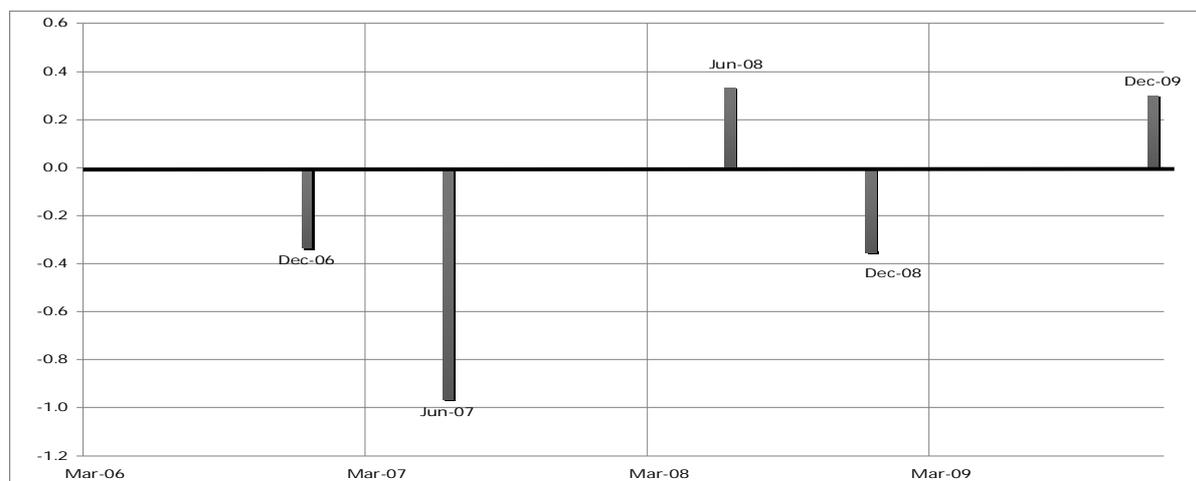


Sources : Calculs des auteurs sur base des données du Trésor

La bonne prévisibilité agrégée de l'ABS est toutefois à nuancer. S'il est vrai que les PTF font des décaissements très proches des prévisions annuelles, la prévisibilité trimestrielle est beaucoup moindre, comme le montre le graphique suivant.

<sup>125</sup> Sources : focus group Santé (14/10/2010) et entretiens avec quelques PTF.

Graphique 28 : Décaissements d'ABS/PRODESS comme pourcentage des prévisions, par trimestre



Source : Calculs des auteurs sur base des données du Trésor

A noter que l'ABS non utilisé en l'an N est reconductible sur l'an N+1, ce qui masque le fait que beaucoup de fonds ABS sont en fait utilisés plus tard que prévu. Or, la mise à disposition tardive des fonds de l'ABS complique la programmation et retarde souvent des activités à financer par l'ABS. En effet, comme le montre le Tableau 6 de la section 2.1, les décaissements de l'ABS par les PTF se font souvent tard dans l'année, parfois juste avant la fin de l'année pour la seconde tranche. Ceci est dû au processus de revue des conditionnalités qui a souvent été retardé par manque d'informations, et est encore exacerbé dans le cas de la coopération déléguée / partenariat silencieux vu que le processus de décision est allongé.<sup>126</sup> Par ailleurs, les délais sont encore allongés pour que l'ABS soit utilisable par les structures, surtout au niveau des régions. D'après les explications que nos interlocuteurs (sectoriels et PTF) nous ont fournies, les retards dans la mise à disposition des fonds ABS au niveau des structures seraient dus à plusieurs facteurs :

- Au début de l'ABS, la DGB avait tendance à le gérer comme un projet, et à n'autoriser les ouvertures de crédits qu'une fois que les PTF avaient décaissé – ce qui arrive souvent très tard dans l'année, surtout pour la seconde tranche, et d'autant plus que certaines conditionnalités du premier arrangement spécifique se sont révélées difficiles à satisfaire ;<sup>127</sup> à la demande des PTF, l'ouverture des crédits ABS auprès de la DAF se fait désormais en même temps que pour le budget national, à travers des ouvertures trimestrielles ; mais au niveau des régions, les structures doivent encore demander l'ouverture des crédits, ce qui retarde le processus ;

<sup>126</sup> On voit ainsi que les Pays-Bas ont toujours décaissé avant la Suède. Par ailleurs, le décaissement d'une première tranche ABS de l'Espagne a été enregistré au siège fin 2008, mais n'est arrivée qu'en 2009 au Trésor malien. La deuxième tranche espagnole, censée arrivée en 2009, est arrivée en 2010.

<sup>127</sup> Comme nous l'a dit un de nos interlocuteurs (PTF), « l'objectif de prévisibilité de l'ABS peut se retourner complètement si les ministères sectoriels se fixent des cibles qu'ils n'arrivent pas à atteindre ou du moins renseigner à temps, et qu'on n'arrive pas à décaisser ».

- Au début, les structures du MS bénéficiaires de l'ABS dans les régions n'ayant pas l'habitude d'avoir des fonds non ciblés, avaient parfois du mal à savoir comment utiliser l'ABS ; certaines éprouvent encore des difficultés à faire leur programmation de manière à informer en temps opportun les services déconcentrés du budget de leurs besoins ;<sup>128</sup>
- La tension persistante depuis quelques années sur la trésorerie au niveau national fait que les trésoreries régionales sont souvent insuffisamment approvisionnées pour répondre aux besoins des services.

### 3.1.3. La composition des dépenses sectorielles

Il n'a pas été possible de mener une analyse détaillée de l'utilisation des fonds de l'ABS, faute de données suffisamment précises – et ceci serait de toute façon futile vu la fongibilité de l'AB.<sup>129</sup> Par ailleurs, l'ABS ne représente somme toute qu'une faible proportion du budget du PRODESS (environ 10% du PO de la composante Santé et 4-6% du budget du DS), et il s'est en fait substitué à l'utilisation des procédures PRODESS.

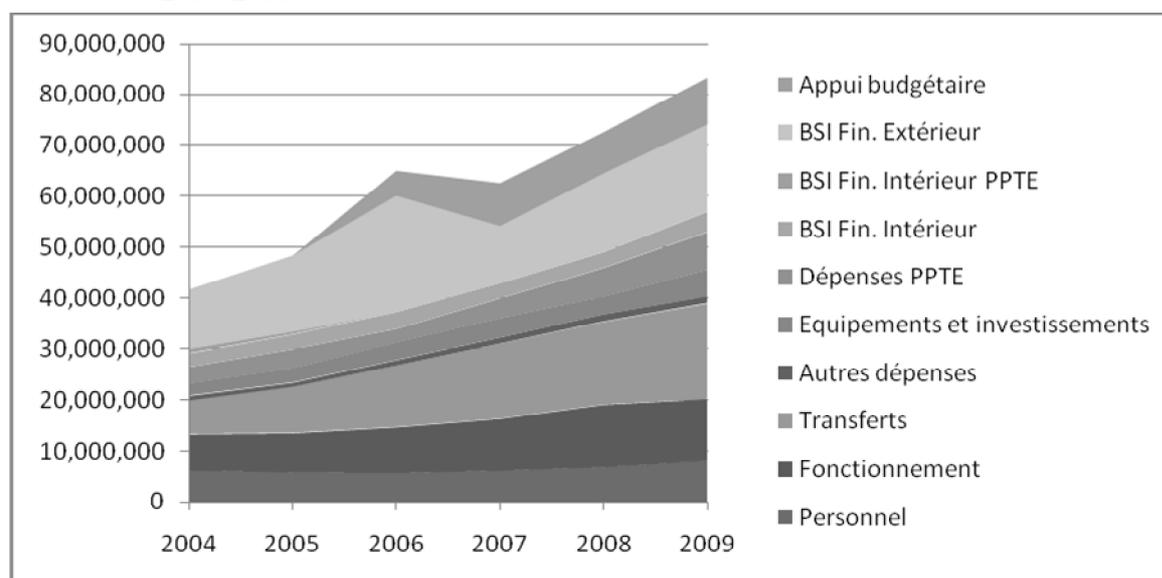
Néanmoins, nous avons réalisé une analyse globale au niveau du secteur, qui montre que la composition des dépenses sectorielles a évolué au cours des dernières années. Le graphique ci-dessous, issu des données de la DGB sur le secteur santé, montre que ce sont principalement les dépenses de transferts et de fonctionnement qui ont crû sur la période 2004-2009. Par contre, peu de dépenses sont effectuées sur le BSI intérieur, et l'essentiel des investissements sont donc financés sur BSI extérieur. Ce dernier a cependant connu une forte baisse en 2007 (et il n'a retrouvé son niveau d'exécution de 2005 qu'en 2008), qui s'est traduite par une baisse globale du financement du secteur. Cette baisse du BSI extérieur en 2007 est probablement due à la cessation des projets Santé de la Banque Mondiale et de la CE suite à leur passage à l'ABG, qui n'a pas été tout de suite compensée par une augmentation conséquente des ressources nationales.

---

<sup>128</sup> Néanmoins, il semble que des progrès aient été faits en la matière et que les régions utilisent de plus en plus l'ABS en complément aux projets.

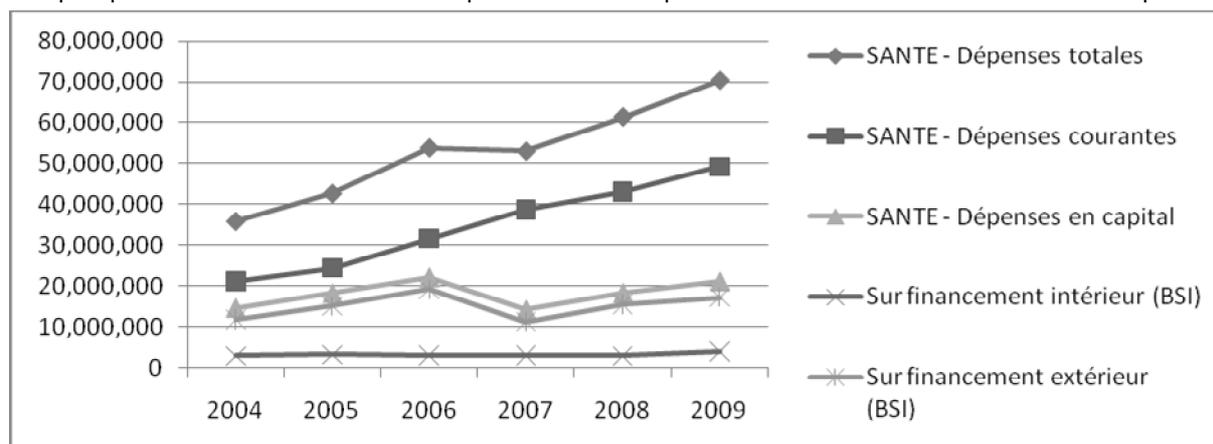
<sup>129</sup> La fongibilité de l'appui budgétaire signifie qu'il s'intègre parfaitement avec les ressources dans le budget de l'Etat, et donc que l'on ne peut pas attribuer telle dépense ou telle réalisation à l'AB plutôt qu'aux autres ressources. Dans le cas du Mali, la situation est un peu différente, car les ABS sont traçables : ils sont inscrits en recettes et en dépenses dans la Loi de Finance, et il est donc possible de tracer avec précision quelles dépenses ont été financées par l'ABS. Toutefois, malgré cela, les ABS – tout comme certains projets d'ailleurs – sont malgré tout partiellement fongibles s'ils sont utilisés pour financer des dépenses (ex : construction de CSCOM, formation du personnel, ...) qui auraient de toute façon été financées d'une manière ou d'une autre. Ceci est expliqué notamment dans l'article suivant : Devarajan, Shantayanan, and Vinaya Swaroop, 1998, "The Implications of Foreign Aid Fungibility for Development Assistance", Policy Research Working Paper no. 2022, Washington, DC: The World Bank. Dans notre cas, l'ABS au PRODESS est utilisé pour financer la construction de CSCOM ainsi que des activités retenues dans les PO des structures. Dès lors, bien qu'il soit traçable, on peut considérer qu'il est partiellement fongible – et a donc contribué à financer à la marge l'ensemble du programme de développement sectoriel.

Graphique 29 : Evolution des dépenses du secteur de la Santé par classification économique, 2004-2009



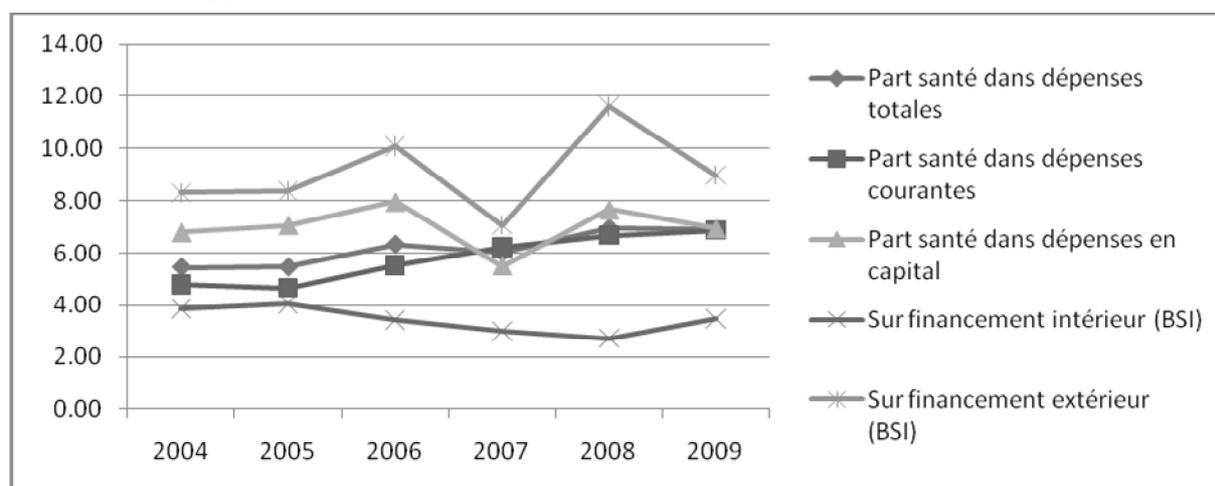
La classification de la DGB utilisée ci-dessus permet de constater que les dépenses de transferts ont augmenté sur la période, mais ne donne pas d'indications quant à la nature économique de ces dépenses. Aussi, si l'on se limite aux dépenses des structures du niveau central et des hôpitaux (nationaux et régionaux), on constate que c'est principalement les dépenses courantes qui ont tiré la croissance des dépenses de santé.

Graphique 30 : Evolution de la composition des dépenses des structures centrales et hôpitaux



Les dépenses courantes ont plus que doublé en termes absolus sur la période, passant de 4,8% des dépenses courantes totales en 2004 à 6,87% en 2009. Par contre, la part de la santé dans le BSI intérieur a baissé. Si ces tendances sont généralisables pour l'entièreté du secteur (y compris les transferts aux structures déconcentrées), ces trois indications – diminution de la part de la santé dans le BSI intérieur, réduction absolue du BSI extérieur suite au passage des gros bailleurs à l'ABG et augmentation des dépenses courantes – laissent vraisemblablement penser que l'ABG a permis d'effectuer une modification de la structure des dépenses en faveur d'une augmentation des dépenses courantes.

Graphique 31 : Part des dépenses des structures centrales et hôpitaux dans les dépenses totales



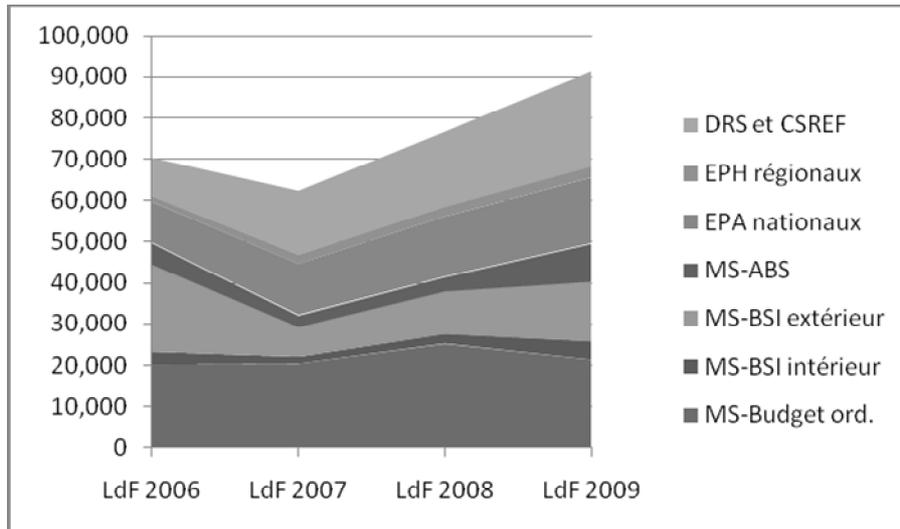
Comme le montre le tableau suivant et le graphique qui l'accompagne, issus des Lois de Finances 2006 à 2009, la structure du budget de la Santé a évolué vers une plus grande déconcentration sur la période 2006-2009. La déconcentration des ressources étant un des indicateurs de l'ABS, il est probable que cet effort y soit lié.

Tableau 47 : Répartition par bénéficiaire du budget Santé (Lois de Finances)

(en millions FCFA)	LdF 2006	LdF 2007	LdF 2008	LdF 2009
MS - Budget ordinaire	20.166	20.430,57	25.162,52	21.358,84
MS - BSI intérieur	3.039	1.574	2.305	4.341,00
MS - BSI extérieur	21.422	7.281	10.603	14.743,00
MS - ABS	5.158	2.839,53	3.489,53	9.183,99
Total Ministère de la Santé	49.785	32.125,10	41.560,05	49.626,83
EPA nationaux	9.834,47	12.498,31	14.507,21	15.809,71
EPH régionaux	1.380,72	2.251,49	2.440,51	2.754,31
DRS et CSREF	9.392,25	15.523,14	18.184,34	23.256,79
Total secteur Santé	70.392,44	62.398,04	76.692,11	91.447,64

Source : Calculs des auteurs sur base des Lois de Finance 2006 à 2009

Graphique 32 : Répartition par bénéficiaire du budget Santé (Lois de Finances)



Les tableaux qui suivent sont issus des données de la DAF/MS et couvrent donc l'entièreté des sources de financement des PO.

Nous commençons par analyser l'évolution du financement des PO par niveau et/ou région. On constate que même si leur part tend à diminuer par rapport aux régions, les structures centrales consomment encore la majorité des ressources. Il faut toutefois relativiser ces propos, car il s'agit ici des structures dépensières ; or, les structures centrales exécutent un certain nombre de dépenses au profit des régions, et les calculs de la DAF montrent qu'en 2009, 61% du PO a été exécuté par et/ou en faveur des régions, contre 11% pour les Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) centraux et 28% pour les structures centrales. Il faut remarquer que la déconcentration des ressources au profit des régions fait partie des principales recommandations avancées par les PTF au cours du dialogue sur les politiques et à travers leurs conditionnalités. Ces données montrent également le financement relativement stable des EPH nationaux.

Tableau 48 : Prévisions et exécutions des PO par niveau (structure d'exécution), 2005-2009<sup>130</sup>

	2005		2006		2007		2008		2009	
(en milliers FCFA)	prévu	exécuté	prévu	exécuté	prévu	exécuté	prévu	exécuté	prévu	exécuté
Structures centrales (+ société civile)	53.133.561	33.082.406	52.651.977	46.915.724	51.756.537	59.397.850	61.855.203	55.091.104	69.797.908	34.740.421
EPH nationaux	9.639.801	9.669.721	12.439.872	10.778.130	11.708.044	13.126.566	12.491.669	13.233.019	12.855.451	12.475.899
Régions	22.980.533	19.091.488	33.372.381	20.732.895	33.578.835	22.700.086	24.556.490	21.896.023	39.713.946	31.366.757
Kayes	3.386.066	3.062.755	4.684.373	3.959.813	3.871.162	2.127.460	2.607.308	2.737.181	5.765.295	4.430.371
Koulikoro	3.382.423	2.761.198	3.659.657	2.001.942	4.418.424	2.440.265	3.625.532	2.523.138	4.388.629	3.271.810
Sikasso	4.164.481	2.869.722	10.093.868	2.774.677	8.814.911	6.416.060	4.564.365	3.583.554	5.845.588	6.170.416
Ségou	2.562.931	3.460.439	3.757.076	2.866.252	3.627.227	3.152.098	3.353.901	3.176.331	5.490.214	4.516.446
Mopti	3.617.172	1.793.240	2.505.038	1.841.859	3.205.361	2.089.602	2.744.146	2.421.032	6.324.430	3.804.763
Tombouctou	1.449.183	1.138.602	2.020.125	1.472.764	2.606.505	1.682.323	2.224.478	1.753.957	4.528.682	2.542.550
Gao	1.385.048	1.384.806	2.729.714	2.475.017	2.302.709	1.846.409	1.475.682	1.865.711	3.146.969	2.308.302
Kidal	1.230.102	559.408	1.059.161	1.005.364	1.010.620	389.632	773.806	585.771	638.331	588.153
District de Bamako	1.803.127	2.061.318	2.863.369	2.335.207	3.721.916	2.556.237	3.187.272	3.249.348	3.585.808	3.733.946
Total	85.753.895	61.843.615	98.464.230	78.426.749	97.043.416	95.224.502	98.903.362	90.220.146	122.367.305	78.583.077

Sources : Compilation des rapports de la DAF/MS aux Comités de Suivi 2006-2009 et au Comité Technique de mai 2010

<sup>130</sup> Remarque : certains chiffres présentés dans ce tableau ne sont pas parfaitement cohérents avec ceux présentés plus bas, notamment pour le total de l'exécution de 2007 à 2009 ; ceci est dû en partie au fait que la DAF présente certains tableaux en tenant compte des dons en nature, d'autres non.

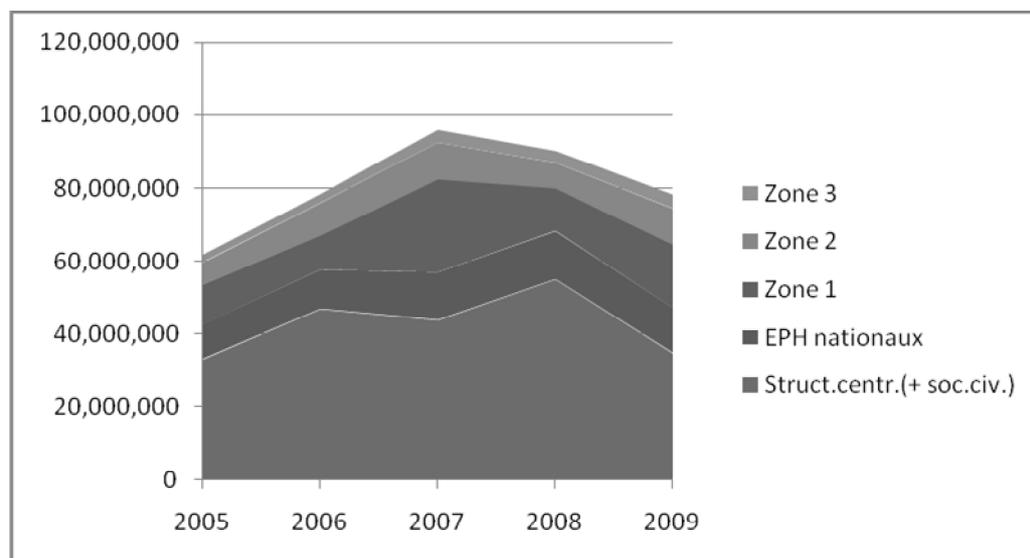
Tableau 49 : Prévisions et exécutions des PO par zone de pauvreté (structure d'exécution), 2005-2009<sup>131</sup>

	2005		en %	2006		en %	2007		en %	2008		en %	2009		en %
	(en milliers FCFA)	prévu	exécuté	du total	prévu	exécuté									
Struct. centrales (+ soc. civile)	53.133.561	33.082.400	53,49%	52.651.976	46.915.724	59,82%	51.756.537	43.858.014	45,66%	61.855.203	55.091.104	61,06%	69.797.908	34.740.421	44,37%
EPH nationaux	9.639.801	9.669.721	15,64%	12.439.872	10.778.130	13,74%	11.708.044	13.126.566	13,67%	12.491.669	13.233.019	14,67%	12.855.451	12.475.899	15,93%
Régions	22.980.534	19.091.490	30,87%	33.372.381	20.732.895	26,44%	33.578.835	39.060.042	40,67%	24.556.490	21.896.023	24,27%	39.713.946	31.086.757	39,70%
Zone 1	13.727.008	10.884.600	17,60%	20.015.639	9.484.730	12,09%	20.065.923	25.446.183	26,49%	14.287.944	11.704.055	12,97%	22.048.861	17.483.435	22,33%
Zone 2	7.450.399	6.145.572	9,94%	10.493.373	8.912.958	11,36%	9.790.996	10.111.341	10,53%	7.081.274	6.942.620	7,70%	14.079.277	9.869.376	12,60%
Zone 3	1.803.127	2.061.318	3,33%	2.863.369	2.335.207	2,98%	3.721.916	3.502.518	3,65%	3.187.272	3.249.348	3,60%	3.585.808	3.733.946	4,77%
Total	85.753.896	61.843.611		98.464.229	78.426.749		97.043.416	96.044.622		98.903.362	90.220.146		122.367.305	78.303.077	

<sup>131</sup> Les zones de pauvreté sont définies comme suit :

- Zone 1 (très pauvre) : Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti ;
- Zone 2 (moyennement pauvre) : Kayes, Tombouctou, Gao, Kidal ;
- Zone 3 : Bamako.

Graphique 33 : Evolution de l'exécution des PO par zone de pauvreté et par niveau, 2005-2009



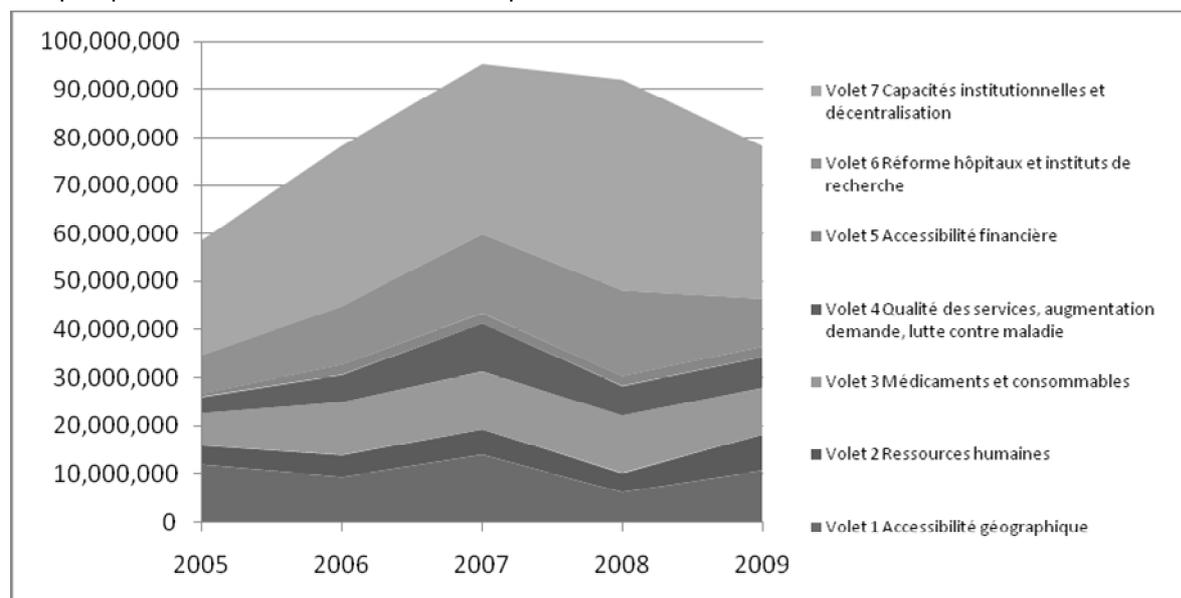
Même si des tendances globales ne peuvent pas être dégagées vu la volatilité des montants, la répartition des ressources entre les volets du PRODESS montre la prédominance des activités liées au Volet 7 du PRODESS II (renforcement des capacités institutionnelles et décentralisation), une diminution relative du financement lié au Volet 6 (réforme des hôpitaux et instituts de recherche) ainsi que du Volet 1 (accessibilité géographique). Une augmentation des dépenses allant au développement des ressources humaines (Volet 2) semble s'amorcer en 2009.

Tableau 50 : Exécution du PRODESS par volet, 2005-2009

(en milliers FCFA)	2005	2006	2007	2008	2009
Volet 1 Accessibilité géogr.	11.996.664	9.471.974	14.030.896	6.326.438	10.801.709
Volet 2 Ressources humaines	3.876.544	4.415.891	5.247.464	3.822.453	7.381.389
Volet 3 Médicaments et consommables	6.833.150	11.131.507	12.040.399	12.085.080	9.764.678
Volet 4 Qualité serv., augm. demande, lutte c/o maladie	3.350.611	5.567.551	9.981.784	6.043.623	6.272.377
Volet 5 Accessib. financière	631.630	2.090.372	2.183.908	1.963.549	2.246.364
Volet 6 Réforme des hôpitaux et instituts de recherche	8.069.273	12.322.575	16.449.146	17.934.679	10.011.207
Volet 7 Capacités instit.et décentralisation	24.001.397	33.382.577	35.290.905	43.786.262	31.825.353
TOTAL	58.759.269	78.382.447	95.224.502	91.962.084	78.303.077

Sources : Compilation des rapports de la DAF/MS aux Comités de Suivi 2006-2009 et au Comité Technique de mai 2010

Graphique 34 : Exécution du PRODESS par volet, 2005-2009



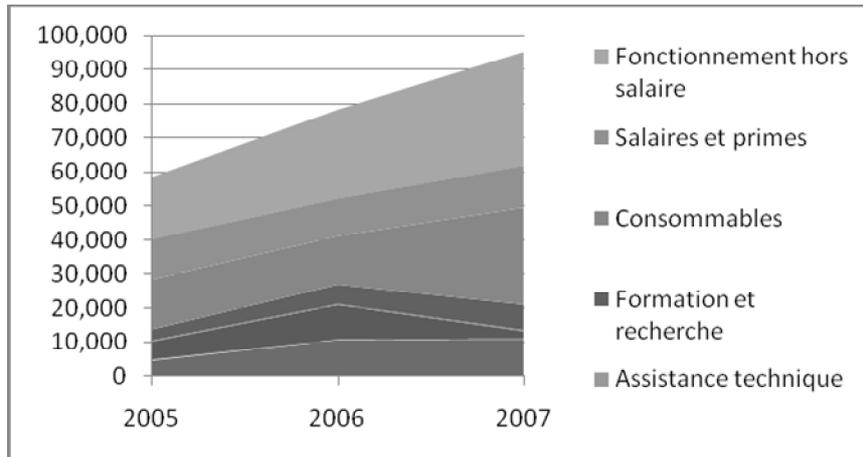
Quant à la nature des dépenses, nous n'avons pu collecter les données que sur trois ans (2005 à 2007). Le graphique suivant montre que les deux plus gros postes du PO sont le fonctionnement hors salaires et les consommables (ce qui est cohérent avec la classification par nature des dépenses de la DGB), l'équipement perdant de l'importance ces dernières années contrairement au génie civil.

Tableau 51 : Exécution des PO par nature des dépenses

(en millions FCFA)	2005	2006	2007
Génie civil	4.567	10.583	10.805
Équipement	5.480	10.303	2.300
Assistance technique	245	293	297
Formation et recherche	3.367	5.735	7.584
Consommables	14.725	14.125	28.540
Salaires et primes	11.882	11.202	12.440
Fonctionnement hors salaire	18.493	26.142	33.258
<b>Total</b>	<b>58.759</b>	<b>78.382</b>	<b>95.225</b>

Sources : Compilation des rapports de la DAF/MS aux Comités de Suivi 2006-2008

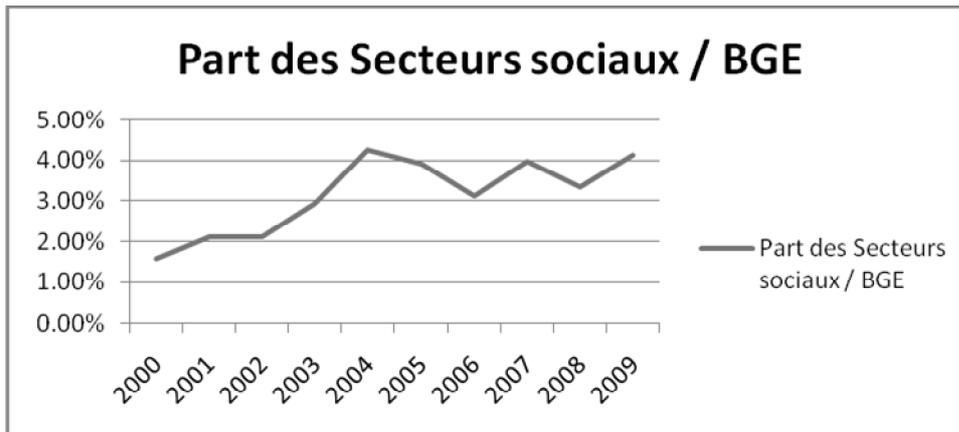
Graphique 35 : Exécution des PO par nature des dépenses



### 3.2. L'évolution des dépenses du Développement social

Nous disposons de données moins détaillées sur la Composante Développement social du PRODESS. Tout d'abord, il faut remarquer la forte augmentation constatée depuis 2003 de la part des secteurs sociaux dans le budget de l'Etat, qui est probablement attribuable en partie à la mise en œuvre du CSLP et à l'ABG (voir ci-dessous).

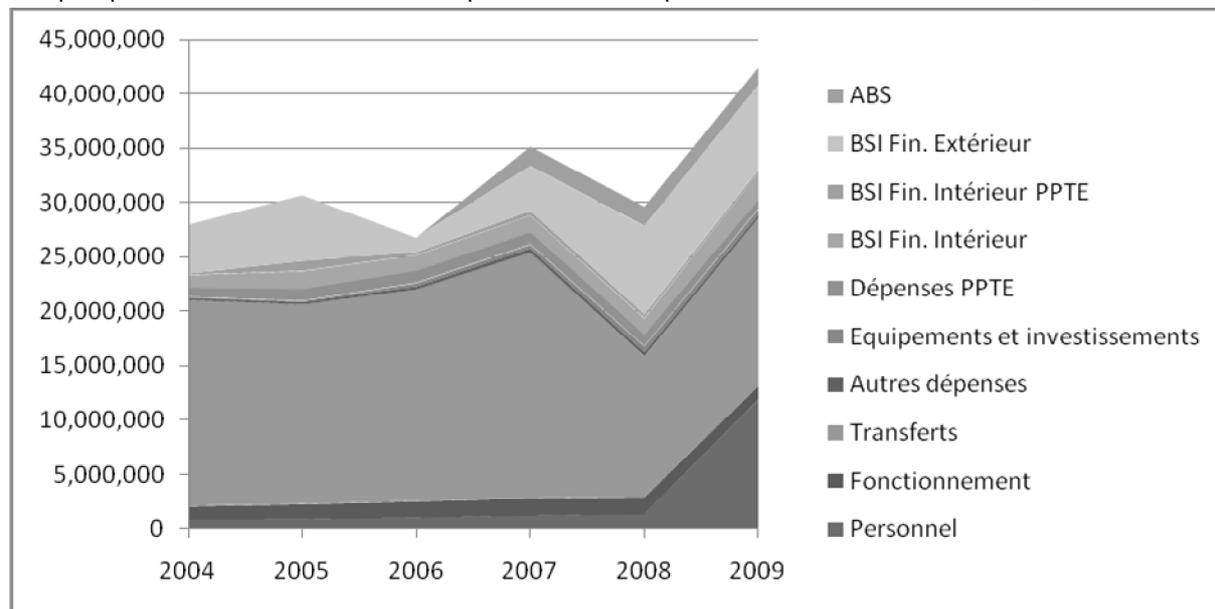
Graphique 36 : Evolution de la part des secteurs sociaux dans le budget de l'Etat



Par contre, l'ABS ne représentant qu'une portion marginale du budget des secteurs sociaux (4 à 6%), il n'aura vraisemblablement pas eu une importance très significative en termes d'accroissement des dépenses – si ce n'est que d'après les entretiens que nous avons eus avec la DAF/MDSSPA, il semble que ce budget supplémentaire ait été ciblé sur l'atteinte des indicateurs de l'ABS. A noter également que l'accroissement important du budget global du secteur est en particulier attribuable à l'augmentation des dépenses de transferts et de personnel.<sup>132</sup>

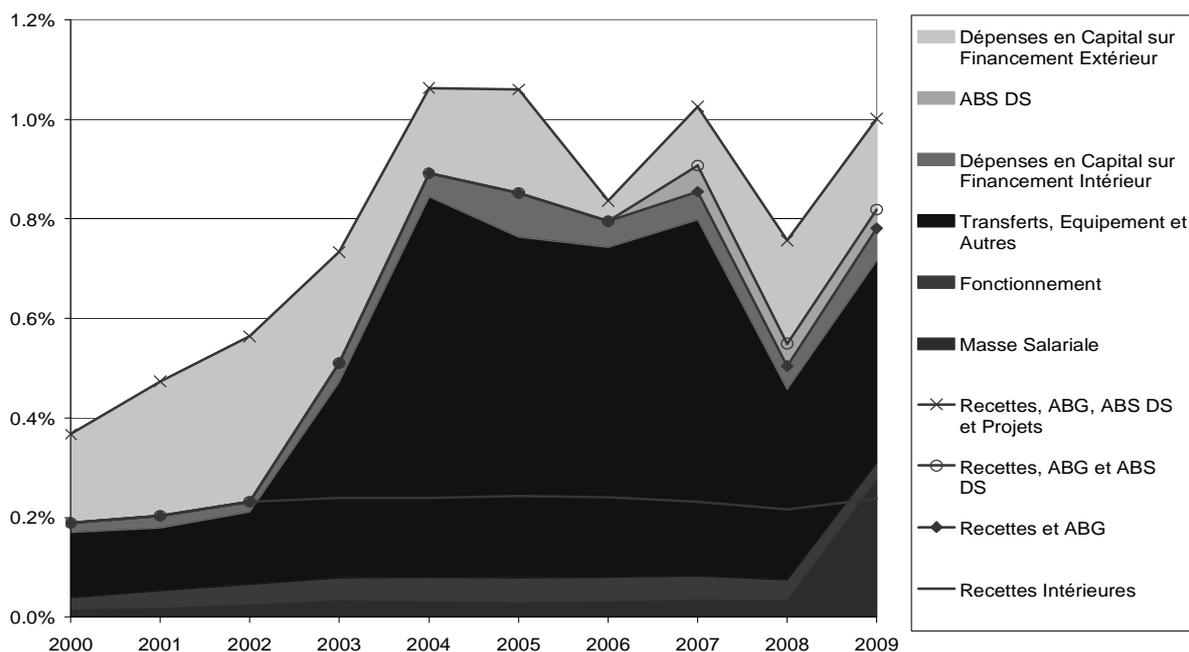
<sup>132</sup> Cette augmentation subite des dépenses de personnel n'a pas été expliquée par le MDSSPA.

Graphique 37 : Evolution de la composition des dépenses des secteurs sociaux, 2004-2009



Enfin, si l'on tente d'isoler la contribution spécifique de l'ABG au financement du secteur selon l'hypothèse que nous avons posée au point 3.1.1, nous obtenons les résultats suivants. Le graphique ci-dessous montre l'évolution des principales catégories de dépenses dans le secteur du Développement social (en bleu), exprimées en % du PIB, comparé à l'évolution des différentes sources de financement (en rouge), en faisant l'hypothèse décrite plus haut.

Graphique 38 : Dépenses clés des secteurs sociaux par rapport aux ressources de l'Etat (% du PIB)



Sources : Calculs des auteurs sur base des données du Ministère des Finances

Remarques : Dans la rubrique « Transferts, Equipement et Autres », Autres = « Autres Dépenses » et « Dépenses PPTTE »

L'analyse de ce graphique est très instructive et montre qu'avant 2003 (date à laquelle nous commençons à dissocier l'ABG), les recettes intérieures couvraient les dépenses courantes et les dépenses en capital intérieures. Si donc l'on fait l'hypothèse que la croissance des recettes intérieures totales détermine le montant des ressources intérieures affecté aux secteurs sociaux, il est clair que depuis 2003, la croissance des recettes intérieures n'aurait pas été suffisante pour couvrir la croissance observée des dépenses du secteur. Ceci veut dire que l'ABG a permis de faire des dépenses supplémentaires, d'en moyenne 0,5% du PIB par an, dans les secteurs sociaux, en surplus de ce que pouvait couvrir la croissance des recettes intérieures. En effet, la part des dépenses des secteurs sociaux dans le budget de l'Etat a augmenté de 2% en 2002 à 4% en 2009 et en termes de pourcentage du PIB, les dépenses du secteur sont passées de 0,6% en 2002 à 1% en 2009. Par contre, le niveau des recettes intérieures est resté presque constant en termes de pourcentage du PIB.

Sur base de cette méthodologie, nous avons donc estimé que la croissance moyenne annuelle des différentes sources du budget des secteurs sociaux entre 2003 et 2009 a été de 10% pour les recettes intérieures, 40% pour l'ABG et 31% pour les projets (l'ABS par contre est resté constant). Avant période d'évaluation (2000-2002), les projets représentaient quelque 56% du financement des secteurs sociaux, le reste étant financé sur recettes intérieures. L'ABG a crû si rapidement qu'il a déjà dépassé les projets comme source de financement des secteurs sociaux en 2004 et sur la période d'évaluation (2003-2009), les projets ne représentent plus que 18% du financement des secteurs, contre 25% pour les recettes intérieures, 2% pour l'ABS et, d'après nos estimations basées sur l'hypothèse décrite plus haut, jusqu'à 55% pour l'ABG. Ces chiffres montrent à quel point les secteurs sociaux ont bénéficié de l'ABG, tandis que l'apport de l'ABS est négligeable en termes financiers. Néanmoins, comme on ne constate pas une réduction absolue des projets dans le secteur, on peut conclure que l'ABG ne s'est pas substitué aux projets, mais a permis une augmentation très importante du budget du secteur. Si l'on réalise une analyse plus détaillée de la contribution des différentes sources de financement aux budgets sectoriels entre la période 2000-2002 (pré-AB), la période 2003-2005 (ABG seulement) et la période 2006-2009 (ABG et ABS), on obtient le tableau suivant.

**Tableau 52 : Evolution estimée des sources de financement des dépenses sectorielles, de 2000 à 2009 (en % du budget sectoriel)**

	Projets	Recettes intérieures	ABG	ABS (2006-09)
DS 2000-02	56	44	-/-	-/-
DS 2003-05	21	25	54	-/-
DS 2006-09	16	25	55	4
<b>Evolution (en points de %)</b>	<b>-40</b>	<b>-19</b>	<b>+55</b>	<b>+4</b>

Source : Calculs des auteurs sur base des données du MEF

Enfin, selon ces estimations, on voit que la part des dépenses du secteur gérées à travers le budget a beaucoup augmenté, puisqu'elle est passée de 44% sur la période 2000-2002 à 84% sur la période 2006-2009.

### 3.3. Les autres réalisations en termes de processus

#### 3.3.1. Au niveau du cadre de dialogue sectoriel et des conditionnalités

De l'avis général, le cadre de dialogue sectoriel Santé / Développement social s'est amélioré au fil du temps et est désormais plus coordonné et très franc. Les présentations et discussions menées lors des organes de pilotage du PRODESS ont évolué vers davantage d'analyses des résultats (basées sur des évidences) et dès lors, le dialogue sur les politiques s'est tourné vers plus de priorités stratégiques : on cherche désormais à expliquer les causes des résultats et à chercher des solutions aux problèmes identifiés. La coordination entre PTF s'est également très fortement améliorée. Toutefois, ces améliorations semblent plutôt dues à une dynamique interne au secteur, avec la présence de longue date des partenaires, ainsi qu'au Compact/IHP+, plus qu'à l'appui budgétaire en tant que tel. L'ABS semble avoir malgré tout permis de renforcer l'utilisation des indicateurs dans le dialogue sur les politiques, et de renforcer la qualité des informations fournies et des analyses faites par le MS.<sup>133</sup>

Les conditionnalités de l'ABS et de l'ABG relatives au secteur de la Santé et du Développement social sont présentées à la section 2.2. La plupart des indicateurs retenus par les conventions d'AB sont pertinents et il n'y a pas de conditionnalités tacites ou non-transparentes, mais les PTF ont le loisir d'accepter le déboursement de l'ABS bien que certains indicateurs ne soient pas renseignés ou que leur cible ne soit pas atteinte. En effet, certains indicateurs du cadre commun ABS sont difficilement mesurables et ont été plusieurs fois dérogés (voir la section 2.2).

Quant à l'efficacité des conditionnalités, il ressort de nos entretiens et du focus group avec les PTF Santé que les conditionnalités peuvent avoir un effet différent selon leur degré de cohérence avec les priorités réelles du gouvernement :

- Les conditionnalités liées aux priorités réelles du gouvernement (ex : la vaccination) permettent de leur donner un coup de pouce en augmentant les ressources destinées à ces priorités, auquel cas les conditionnalités peuvent avoir un certain effet de levier ;
- Par contre, les conditionnalités qui tentent de pousser une réforme que le gouvernement tarde à mettre en œuvre au goût des PTF (ex : la planification familiale) prennent plus de temps à être suivies d'effets, et ne le sont qu'à travers le dialogue, mais n'ont certainement pas d'effet « mécanique » ;
- A noter que les conditionnalités « opérationnelles » plutôt que de résultats (ex : pourcentage du budget déconcentré) semblent avoir également un effet de levier assez automatique.

---

<sup>133</sup> Source : focus group Santé, 14/10/2010.

En particulier, il semble que l'agenda de la déconcentration/décentralisation a très certainement été accéléré par les conditionnalités de l'ABS. Il semble également que les indicateurs de l'ABS fassent l'objet de beaucoup plus d'attention de la part du MS que les autres (ABG ou hors cadre commun), à la fois au niveau de leur renseignement à temps et de leur utilisation dans le dialogue politique. Plusieurs PTF ont d'ailleurs fait remarquer qu'il faudrait renforcer le système d'information sanitaire dans son ensemble, car pour le moment certaines des données qu'il produit ne sont pas fiables (notamment sur la nutrition, la planification familiale, etc.).

Quoi qu'il en soit, les PTF semblent conscients de l'importance de revoir régulièrement les conditionnalités utilisées, pour abandonner celles qui ont bien marché et en introduire de nouveaux en fonction des priorités qui se dessinent. C'est d'ailleurs ce qui a été le cas avec le nouvel arrangement spécifique ABS/PRODESS.

### 3.3.2. Au niveau de l'assistance technique

Avant l'introduction de l'ABS, outre quelques conseillers mis à disposition de certaines directions, l'AT était principalement dédiée à la mise en œuvre des projets. L'introduction de l'AB a mis en exergue la nécessité de renforcer les capacités d'analyse stratégique, de programmation, de gestion financière et de suivi-évaluation des secteurs.<sup>134</sup> Or, l'ABS au PRODESS n'a pas initialement fait l'objet de mesures d'AT/RC spécifique, et le constat que l'ABS à lui seul n'est pas suffisant pour renforcer les capacités des ministères sectoriels au regard de leurs responsabilités accrues pour gérer l'AB n'a longtemps pas été pris en considération, hormis l'appui fourni par la Commission de l'UE au système statistique dans le cadre de son ABG<sup>135</sup> et l'assistance technique que la CPS Santé a sollicitée auprès de la Belgique pour appuyer l'approche sectorielle et l'appui budgétaire.<sup>136</sup>

Il ressort des entretiens et des focus groups sectoriels que (i) les PTF n'étaient initialement pas conscients du besoin de fournir de l'AT/RC en plus de l'ABS ; et que (ii) la fourniture d'AT est beaucoup plus compliquée à mettre sur pied dans le cadre de l'AB que pour la simple gestion de projet (définition du profil de poste, sélection des AT, etc.), mais également beaucoup plus profitable en termes de renforcement des capacités. Plusieurs de nos interlocuteurs ont également pointé la nécessité d'accompagner l'ABS de personnes ressources qui se consacrent entièrement au travail d'analyse détaillée du secteur et de réflexion stratégique afin de nourrir le dialogue politique, car la plupart des gens – tant du côté des PTF que de l'administration – sont souvent absorbés par du travail administratif. Par ailleurs, on

---

<sup>134</sup> Sources : Samaké (Ed.) (2009) et entretiens.

<sup>135</sup> Dans le cadre du renforcement institutionnel accompagnant le Contrat OMD, l'UE fournit désormais une AT directement aux CPS Santé et Education pour le renforcement de leur système statistique.

<sup>136</sup> Cette AT était affectée à la CPS Santé en 2007 (neuf mois temps plein) et 2008-2009 (5 missions totalisant 120 jours de travail) ; elle s'est principalement dédiée à la mise sur pied d'un cadre de concertation MEF/MS/MDSSPA ainsi qu'à l'élaboration de la politique de ressources humaines et du Compact /IHP+. Cette AT a été parfaitement intégrée dans l'équipe et dans les processus du gouvernement ; la modalité d'AT « perlée » (c'est-à-dire des missions d'appui régulières, sans TdR particuliers mais répondant aux priorités du moment) a été très appréciée pour permettre de donner de l'impulsion aux réformes et de renforcer les capacités, sans tomber dans la dépendance ou la substitution. Sources : Samaké (Ed.) (2009) ; projet CTB d'appui à la CPS Santé ; entretiens.

ressent un besoin d'AT au niveau opérationnel, pour appuyer la mise en œuvre des activités.

L'AT belge a été initiée par la CPS Santé mais globalement, les initiatives d'AT/RC sont encore négociées bilatéralement et non dans un cadre commun. Le Compact/IHP+ signé en 2009 précise que « Toute l'assistance technique (AT) fournie au gouvernement sera focalisée sur le développement des capacités des institutions nationales (administration publique, secteur privé, société civile) en renforçant les compétences du personnel et/ou en développant des systèmes et procédures adaptés au contexte local. Tous les termes de référence pour l'AT devront reconnaître qu'il s'agit là de leur objectif ultime. » Le Compact prévoit la mise sur pied d'un cadre institutionnel réglementant la fourniture d'AT dans le secteur de la Santé et la création d'une Commission de Coordination de l'Assistance Technique. Toutefois, ceci n'a pas encore abouti et certains PTF ont le sentiment que le MS ne comprend pas bien les besoins qu'il a (notamment en termes de gestion financière et de renforcement du Secrétariat Permanent du PRODESS) et n'est pas assez proactif pour demander de l'assistance technique appropriée.<sup>137</sup>

Par ailleurs, l'appui à l'amélioration de la GFP fourni par les PTF de l'ABG s'est concentré sur le MEF (y compris la CARFIP, etc.) et l'ANICT, mais n'est guère descendu jusqu'au niveau des secteurs (DAF) ni des régions (DRB). Or, il semble qu'un besoin accru d'assistance technique soit nécessaire à ces niveaux, notamment pour renforcer la gestion de la trésorerie, la planification et l'audit interne.<sup>138</sup>

### 3.3.3. Au niveau de l'harmonisation et de l'alignement

L'ABS au PRODESS ne concerne que quatre PTF (dont deux en partenariat silencieux) sur la cinquantaine actifs dans le secteur, et ne constitue encore qu'environ 10% du PO du PRODESS et moins du tiers des contributions extérieures, ce qui ne justifie sans doute pas de grands progrès en matière d'alignement du simple fait des flux financiers<sup>139</sup> – d'autant que les PTF faisant de l'ABS (hormis l'Espagne) utilisaient déjà les comptes et procédures PRODESS (plus souples et renforçant la davantage responsabilité des autorités socio-sanitaires au niveau déconcentré), d'où un recul dans l'utilisation de ces derniers. En outre, l'ABS (avec son système de ciblage) est perçu comme une modalité de plus, guère différente des projets. Par ailleurs, d'importants projets assortis de procédures spécifiques sont encore gérés dans le secteur, en particulier le Fonds Mondial, qui fait peser d'importants coûts de transaction sur les autorités maliennes (lenteur dans la résolution des problèmes vu que le Fonds Mondial n'a pas de représentation au Mali, multiplication des audits et des supervisions spécifiques, etc.). A noter également que certains PTF faisant de l'ABS font aussi des projets, mais sans que cela soit vu comme un échec de l'ABS ; au contraire, ils sont convaincus que l'ABS est très utile à certains égards, notamment au niveau du dialogue politique et de l'harmonisation, mais que les projets permettent

<sup>137</sup> Source : focus group Santé, 14/10/2010.

<sup>138</sup> Source : focus group Santé, 14/10/2010.

<sup>139</sup> Sources : analyse des PO 2006 à 2009.

de « donner un coup de pouce » à certaines thématiques ou à certaines régions en retard.

Comme déjà mentionné, l'architecture des organes de dialogue sur les politiques au niveau du secteur socio-sanitaire est bien établie et cohérente, mais les structures de coordination et de dialogue sont néanmoins très nombreuses, ce qui fait peser d'importants coûts de transaction sur les partenaires, tant gouvernementaux que les PTF. Le fait d'avoir deux tranches d'ABS augmente également les coûts de transaction (mais réduit le risque fiduciaire pour les PTF).

Malgré tout, plusieurs progrès ont été enregistrés en matière d'alignement et d'harmonisation. L'avènement de l'ABS a justifié la révision du calendrier de programmation du PRODESS afin qu'il s'aligne sur le calendrier budgétaire national, ce qui a permis un meilleur alignement « intra-gouvernement », mais cause aussi des difficultés vu que certains PTF n'arrivent pas à faire leurs annonces de financement assez tôt dans le processus. Afin de réduire les coûts de transaction, certains PTF ont décidé de fournir l'ABS en une tranche unique à partir de 2010.<sup>140</sup> L'expérience acquise par le MS dans la gestion de l'ABS a également permis de réduire les coûts de transaction : au départ, pour avoir les informations nécessaires pour décaisser, quatre ou cinq réunions étaient nécessaires, mais les choses se sont améliorées et d'ailleurs, le comité ABS a été intégré dans le Comité technique (également à partir de 2010), ce qui permet de ne pas dupliquer le dialogue. Par ailleurs, l'expérience positive de l'ABS a convaincu l'Espagne, nouvel arrivant dans le paysage des PTF Santé en 2008, de choisir cette modalité pour entrer dans le secteur, via un partenariat silencieux avec les Pays-Bas.<sup>141</sup> Enfin, l'élaboration du Compact/IHP+ s'est accompagnée d'une entente avec les PTF sur un cadre harmonisé de suivi du PRODESS, qui fait désormais l'objet d'un suivi commun dans le cadre des organes de suivi.

Au total donc, des améliorations ont été réalisées en matière d'harmonisation et d'alignement, mais d'une part, ces améliorations semblent avoir plutôt été propulsées par la dynamique de collaboration sectorielle, le Compact/IHP+ et, dans une moindre mesure, l'introduction de l'approche harmonisée de transferts d'espèces (HACT) des agences des Nations Unies en 2009, plus que par l'ABS (vu l'importance relativement faible de l'ABS dans les financements totaux) ; et d'autre part, des améliorations à ces niveaux pourraient encore être facilement atteintes en limitant le dialogue sectoriel aux instances de coordination sectorielles, sans le dupliquer avec le dialogue mené lors des revues du CSLP et des revues de l'ABG. En effet, hormis le fait qu'ils tombent sous le même arrangement-cadre des AB, que le cadre commun de suivi de l'ABG contient des conditionnalités sectorielles et que les partenaires des ABG étaient invités aux comités de suivi des ABS, les ABS et l'ABG n'ont guère de liens entre eux. La prise de décision relative aux ABG se fait au cours d'un processus à part, même pour ce qui concerne les indicateurs sectoriels, lesquels font parfois l'objet de discussions séparées, en-dehors du cadre de concertation

---

<sup>140</sup> Les Pays-Bas ont décidé de déboursier une tranche unique dès 2010. Le Canada et l'Espagne ont maintenu deux tranches

<sup>141</sup> Cette décision semble avoir été prise sur base du seul dialogue avec les PTF faisant de l'ABS, sans recourir à d'autre analyse de risque.

sectoriel. Dès lors, l'harmonisation entre l'ABS et les ABG n'est pas encore parfaite et d'ailleurs, les deux approches sont perçues au Mali comme totalement différentes, ce qui a été confirmé par la mission de terrain.<sup>142</sup>

### 3.3.4. Au niveau de la gestion des finances publiques

Comme déjà expliqué, la mise sur pied du PRODESS a été accompagnée de l'élaboration d'un manuel de procédures spécifiques et de la création de comptes du programme au niveau déconcentré (comptes B au niveau régional et comptes C au niveau cercle) permettant aux PTF d'apporter un appui financier directement à ces niveaux. Ces comptes et procédures spécifiques étaient opérationnels depuis bien avant l'ABS, et plusieurs PTF importants les utilisaient, y compris au niveau régional et jusqu'au niveau Cercle. Les procédures du PRODESS sont plus souples et laissent beaucoup de libertés de gestion aux structures déconcentrées du MS/MDSSPA, puisque les Directeurs régionaux de la santé et du développement social sont ordonnateurs des comptes B et les médecins-chefs de district, les ordonnateurs des Comptes C du PRODESS. Avec l'introduction de l'ABS, ces responsables ne sont plus ordonnateurs et ce sont les structures déconcentrées du MEF (Directions régionales du budget comme seuls ordonnateurs, et Trésoriers régionaux comme seuls payeurs) qui assurent le contrôle des ressources affectées au secteur. Puisque seuls quelques PTF continuent d'utiliser les procédures PRODESS, le changement de modalité de financement de l'appui financier vers l'ABS implique un certain recul de la déconcentration de l'exécution des dépenses dans le secteur socio-sanitaire. En outre, les comptes B et C sont approvisionnés directement par les PTF et ne sont dès lors pas tributaires d'éventuels problèmes de trésorerie au niveau régional, contrairement aux ABS.<sup>143</sup>

L'ABS a, par contre, soulevé dès le départ des préoccupations dans le chef des autorités du MS/MDSSPA.<sup>144</sup> Comme déjà mentionné (point 3.1.2), sa gestion a d'ailleurs posé des problèmes de mobilisation des ressources, principalement au niveau régional, notamment du fait de la mise à disposition tardive des fonds, nuisant à la bonne exécution des activités. D'après notre entendement des choses, ces problèmes sont dus à quatre facteurs principaux : (i) des décaissements tardifs de la part des PTF ; (ii) une ouverture tardive des crédits de l'ABS ;<sup>145</sup> (iii) la lenteur du dispatching des fonds de l'ABS vers les trésoreries régionales et plus généralement

---

<sup>142</sup> Sources : entretiens et focus group Santé, 14/10/2010. Pour illustrer ce propos, on a rapporté à l'équipe qu'il y a quelques années, un fonctionnaire du MEF s'était déjà exclamé en ces termes : « l'ABG n'a rien à voir avec les secteurs ».

<sup>143</sup> Sources : Samaké (Ed.) (2009) ; entretiens.

<sup>144</sup> Ainsi, lors des Comités de Suivi du PRODESS de 2007 et 2008, la DAF a soulevé plusieurs problèmes liés à la gestion de l'ABS, en particulier la notification tardive des crédits de l'ABS, la faible maîtrise des procédures de mobilisation des fonds ABS par les services de la santé, l'insuffisance dans la collaboration entre certains agents de la santé (DRS, CSREF) et certains services techniques du MEF (DRB, DRCF, PR). Pour y répondre, plusieurs concertations ont été tenues avec les services techniques du MEF, et les services centraux ont assuré la formation des acteurs de différents niveaux, notamment ceux des niveaux déconcentrés, pour une maîtrise des procédures de mobilisation des ressources ABS.

<sup>145</sup> Au début de l'ABS, la DGB n'ouvrait les crédits qu'une fois les décaissements réalisés par les PTF, lesquels arrivaient souvent avec retard. Dès 2009, les PTF ont insisté pour que les crédits ABS soient ouverts en même temps que les crédits sur budget normal de l'Etat.

des problèmes de trésorerie récurrents au niveau régional, qui retardent l'exécution ; (iv) des faiblesses dans la programmation des activités, résultant dans l'information tardive des structures déconcentrées du Budget et du Trésor des besoins financiers. Ces problèmes sont exacerbés du fait que de nombreuses activités du secteur doivent être préfinancées (missions de supervision, activités de vaccination, etc.), plutôt que de pouvoir être payées après service comme usuellement avec les procédures de l'Etat.<sup>146</sup> La lourdeur / lenteur des procédures de passation des marchés a également été mise en cause par plusieurs de nos interlocuteurs.

Le suivi de l'ABS a permis de mettre en exergue plusieurs de ces problèmes de gestion financière (ex : les problèmes de liquidité du Trésor, l'inadaptation des procédures de l'Etat à certaines spécificités sectorielles) et dès lors, il a permis de nourrir le dialogue avec les PTF et d'impliquer davantage le MEF dans le dialogue sectoriel – de même qu'à l'inverse, la participation de la DAF/MS aux rencontres entre la DGB et les DRB – afin de chercher des solutions à ces problèmes. Dans le cadre de la coordination des PTF, le groupe d'appui aux DAF (MS et MDSSPA) a également été renforcé. Suite à l'interpellation régulière du MEF par les autorités socio-sanitaires au cours des deux premières années de mise en œuvre de l'ABS, une plateforme de concertation entre les Ministères (aux niveaux national et régional) a même été créée, et le MEF a renforcé son appui au niveau régional.<sup>147</sup> In fine, plusieurs problèmes ont ainsi été résolus grâce à cette concertation initiée par l'ABS, notamment avec le renforcement des capacités de gestion au niveau déconcentré ; la création de régies d'avances auprès des DRS et de la DNS, ainsi que d'une régie spéciale à la DAF/MS, la nomination de comptables dans les régions ; l'ouverture plus rapide des crédits ; et l'inscription dans la Loi de Finance de crédits ABS des districts sanitaires (depuis 2008) afin d'accélérer la déconcentration des ressources. En outre, l'ABS a encouragé le fait que le MEF – de même que les PTF – accordent davantage d'attention à l'allocation intra-sectorielle des ressources, en vue d'une meilleure efficacité dans leur utilisation.

Par contre, le choix des PTF faisant de l'ABS de requérir un audit annuel du PRODESS par une société privée a posé d'importants problèmes de par la méconnaissance du système de GFP par les firmes privées qui ont soumissionné, ce qui a fait qu'ils n'ont pas été très concluants – d'autant plus qu'ils ne se sont limités qu'aux contributions de l'ABS ; en outre, ils n'ont pas permis de renforcer les capacités d'audit des structures gouvernementales.<sup>148</sup>

### 3.3.5. Au niveau du processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique sectorielle

Il ressort de nos entretiens et du focus group Santé (14/10/2010) que des progrès semblent avoir été faits au niveau de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique sectorielle. La prolongation du PRODESS II 2009-2011 et du CDMT sous-

---

<sup>146</sup> Sources : entretiens et focus group Santé du 14/10/2010.

<sup>147</sup> Source : compte-rendu de l'atelier sur l'ABS au PRODESS (mai 2007) et des comités techniques et de suivi du PRODESS (2007 à 2009) ; entretiens.

<sup>148</sup> Source : compte-rendu des réunions du comité de suivi de l'ABS au PRODESS (2009) ; entretiens.

tendant le Compact s'est faite de manière très inclusive, avec la participation des PTF et en recourant à des stratégies à haut impact pour accélérer l'atteinte des résultats. L'outil utilisé pour l'élaboration du CDMT fait explicitement le lien entre les résultats et les financements. Cependant, le CDMT n'est pas encore largement utilisé pour guider la budgétisation, si ce n'est à travers les directives données par le niveau central lors de l'élaboration des PO. Malgré tout, de l'avis de plusieurs de nos interlocuteurs, le processus de planification s'est beaucoup amélioré au cours des cinq dernières années avec l'introduction de la gestion axée sur les résultats. Différents autres points relatifs à cette question sont abordés dans la QE 3.3 de la matrice de questions évaluatives en annexe.

Le dialogue mené dans le cadre du suivi de l'ABS a vraisemblablement eu une influence à deux niveaux :

- Il a permis de mettre en exergue plusieurs problèmes liés à la qualité du processus et des outils de planification, et d'y chercher des solutions (ex : faiblesses constatées dans le travail réalisé lors des CROCEP ; manque de lisibilité et de cohérence entre le CDMT, le PO et la LdF) ;
- Il a mis l'accent sur la déconcentration et la décentralisation des ressources, ce qui a permis de s'assurer au fil du temps que la répartition des ressources en faveur des régions (au moins 60%) soit respectée, et que des ressources soient effectivement transférées (de manière traçable) aux collectivités.

Néanmoins, la décentralisation pose encore plusieurs problèmes en termes de partage des responsabilités – les compétences en matière de santé de base ayant déjà été « décentralisées » vers le niveau communautaire dès les années 1990. En outre, le transfert des compétences et des ressources en matière de santé aux collectivités territoriales se heurte à plusieurs problèmes techniques, parmi lesquels on peut citer :

- La faible participation des collectivités territoriales aux organes de planification et de suivi du PRODESS en raison de leur faible maîtrise de la politique sectorielle de santé ;
- La détermination des modalités de transfert des agents des fonds PPTTE aux collectivités territoriales ;
- La résistance à la signature de la convention d'assistance mutuelle avec les ASACO par certaines collectivités (à cause des charges liées aux obligations des parties) ;
- L'insuffisance d'intégration des plans de développement sanitaires à ceux des collectivités territoriales et la construction anarchique de CSCOM (en-dehors de la carte sanitaire).

L'ABS a compliqué les choses à ce niveau. La première tranche (2006) de l'ABS des Pays-Bas et de la Suède comportait une conditionnalité spécifique relative à l'élaboration et la validation par le MS d'une convention avec l'ANICT relative au volet construction d'infrastructure. Ceci a causé quelques problèmes de mise en œuvre, notamment car :

- Les collectivités ont leurs propres préoccupations et construisent parfois des CSCOM en-dehors de la carte sanitaire, ce qui fait que les réalisations ne correspondent plus aux besoins pour lesquels l'argent a été mobilisé ;
- Les fonds ABS sont souvent notifiés tardivement à l'ANICT, de même que la liste des lieux où l'on doit construire les CSCOM ;
- L'ANICT semble mettre beaucoup de temps pour envoyer l'argent au niveau des collectivités, et les sectoriels se plaignent d'un certain manque de transparence de sa part ;
- Dans la première convention MS-ANICT, il n'était pas prévu que le MS puisse exercer de contrôle sur les investissements réalisés à travers l'ANICT ; ceci a été corrigé depuis lors.

### 3.4. Les conséquences pour l'offre de services : les outputs sectoriels

Les principaux outputs du secteur de la santé ont connu une belle progression au cours des dernières années. Tant le nombre de CSCOM fonctionnels et de sites PTME<sup>149</sup> que de personnel soignant ont augmenté au cours de la période d'évaluation, comme le montre le tableau suivant.<sup>150</sup>

Tableau 53 : Evolution de quelques outputs du secteur Santé, 2002-2009 (chiffres agrégés)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre de CSCOM fonctionnels	605	660	699	753	785	826	873	993
Nombre de sites PTME	7	13	34	59	73	148	172	243
Effectifs de personnel soignant (niveau CSCOM+CSREF):	2.312	1.918	1.918	1.494	3.665	4.129	4.852	4.523
Médecins	465	398	406	289	795	680	893	931
Sages-femmes	518	365	359	160	572	516	602	642
Infirmiers	1.329	1.155	1.153	1.045	2.298	2.933	3.357	2.950
Effectifs personnel soignant (total):	na	na	3.147	3.123	4.518	5.550	7.916	9.704
Médecins	na	na	734	951	1.156	1.215	977	1.786
Sages-femmes	na	na	588	501	501	584	601	1204
Infirmiers	na	na	1.825	1.671	2.861	3.751	3.803	6.714

<sup>149</sup> PTME = prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA.

<sup>150</sup> A noter que les chiffres absolus et les ratios disponibles relatifs au personnel du MS dans son ensemble et au personnel soignant en particulier doivent être appréhendés avec précaution, car les différentes sources et séries ne sont pas cohérentes sur le moyen terme. Nous avons essayé d'utiliser les séries les plus réalistes et cohérentes.

Sources : Annuaire SLIS 2002 à 2007 ; Annuaire SNIS 2008 et 2009 ; présentation de la DAF/MS au Comité technique de mai 2010

Toutefois, ces chiffres agrégés cachent des disparités régionales encore importantes, bien qu'en diminution pour ce qui concerne le nombre de structures de soins. Le tableau suivant montre l'évolution du nombre de CSCOM fonctionnels par région. Les augmentations les plus importantes depuis 2003 sont à trouver à Kayes, Koulikoro, Tombouctou, Gao et Kidal, qui étaient initialement les régions les moins bien desservies.

Tableau 54 : Evolution du nombre de CSCOM par région, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol.02-09 (%)
Kayes	89	94	110	115	130	141	156	167	87,64%
Koulikoro	82	85	88	103	107	116	120	156	90,24%
Sikasso	136	141	142	152	152	153	156	188	38,24%
Ségou	106	123	127	134	134	145	163	165	55,66%
Mopti	83	94	102	109	109	112	118	134	61,45%
Tombouctou	25	31	35	41	51	51	53	67	168,00%
Gao	31	37	39	40	43	49	48	55	77,42%
Kidal	5	5	6	7	7	7	7	9	80,00%
Bamako	48	50	50	52	52	52	52	52	8,33%
Total	605	660	699	753	785	826	873	993	64,13%

Sources : Annuaire SLIS 2002 à 2007 ; Annuaire SNIS 2008 et 2009

Le tableau ci-dessous présente l'évolution de 2006 à 2009 du personnel du MS, toutes catégories confondues. Il montre que les régions (hors District de Bamako) concentrent environ 60% du personnel total du MS en 2009, contre 15% pour Bamako, 5% pour les structures de coordination et près de 20% pour les EPH nationaux et structures spécialisées. L'accroissement de personnel sur la période est particulièrement important à Kayes, Tombouctou et dans le District de Bamako. Par contre, les régions du Nord du pays n'ont quasiment pas évolué en termes de nombre de personnel.

Tableau 55 : Personnel du MS (toutes catégories confondues) par région/niveau

	2006	2007	2008	2009	Evolution 06-09 (%)	% du total 2009
Kayes	788	741	1.495	1.562	98,22%	11,81%
Koulikoro	891	997	1.056	1.152	29,29%	8,71%
Sikasso	1.498	1.517	1.649	1.707	13,95%	12,90%
Ségou	1.413	1.434	1.596	1.627	15,15%	12,30%
Mopti	825	875	897	952	15,39%	7,20%
Tombouctou	271	261	370	403	48,71%	3,05%
Gao	434	422	543	519	19,59%	3,92%
Kidal	99	98	122	114	15,15%	0,86%
District de Bamako	1.225	1.625	1.865	2.001	63,35%	15,12%

Structures de coordination	545	613	671	728	33,58%	5,50%
Hôp. centraux et struct. spécialisées	1.989	2.208	2.476	2.465	23,93%	18,63%
Total	9.978	10.791	12.740	13.230	32,59%	100,00%

Sources : Présentations DAF/MS au Comité de Suivi de décembre 2009 et au Comité technique de mai 2010

Au-delà des chiffres absolus, c'est surtout les ratios de personnel par habitant qui sont importants pour juger des disparités régionales. Les annuaires SLIS 2007 et SNIS 2008 et 2009 d'une part, ainsi que les chiffres fournis par la DAF/MS d'autre part, nous offrent une série de ratios de personnel soignant par habitant, par catégorie et par région, comme présenté dans les deux tableaux suivants. Toutefois, il faut souligner que ces deux sources ne sont pas cohérentes ; les données de la DAF semblent plus réalistes, car elles font vraisemblablement la distinction entre le District de Bamako et les hôpitaux nationaux en 2008 et 2009, ce qui n'est pas le cas pour les données du SNIS (qui intègrent les hôpitaux), vu le saut important entre 2007 et 2008.

Tableau 56 : Ratios de personnel soignant par habitant et par région, 2007-2009 (y compris les hôpitaux nationaux pour 2008 et 2009)

(1/x habitants)	2007			2008			2009			Evolution 2007-2009		
	Médecins	Sages-femmes	Infirmiers / Ass.médec.	Médecins	Sages-femmes	Infirmiers / Ass.médec.	Médecins	Sages-femmes	Infirmiers / Ass.médec.	Médecins	Sages-femmes	Infirmiers / Ass.médec.
Kayes	18.946	50.708	4.857	20.283	53.878	5.116	18.185	43.024	4.969	4,18%	17,86%	-2,25%
Koulikoro	23.485	38.841	5.837	23.761	38.108	4.400	22.045	33.422	4.335	6,53%	16,21%	34,65%
Sikasso	19.765	61.896	4.246	16.448	65.335	4.830	15.597	58.965	5.188	26,72%	4,97%	-18,16%
Ségou	18.890	38.124	4.245	18.722	36.152	4.009	14.375	31.041	3.916	31,41%	22,82%	8,40%
Mopti	24.831	51.167	6.231	23.782	54.468	6.096	15.854	53.506	6.008	56,62%	-4,37%	3,71%
Tombouct.	22.029	66.088	4.439	19.826	54.072	2.219	15.997	37.992	2.054	37,71%	73,95%	116,11%
Gao	15.564	25.075	2.033	11.573	26.550	1.980	9.144	20.781	1.800	70,21%	20,66%	12,94%
Kidal	5.925	26.665	1.111	4.012	17.776	936	3.637	18.185	941	62,91%	46,63%	18,07%
District de Bamako	11.731	5.972	3.227	4.116	4.562	1.407	1.603	1.886	435	631,82%	216,65%	641,84%
Ratio moy. du Mali	10.389	21.615	3.365	12.920	21.003	3.319	7.256	10.763	1.930	43,18%	100,83%	74,35%

Sources : Annuaire SLIS 2007 ; Annuaire SNIS 2008 et 2009

Tableau 57 : Ratios de personnel soignant par habitant et par zone de pauvreté (hors hôpitaux nationaux), 2007-2009

(1/x habitants)	2007			2008			2009			Evolution 2007-2009		
	Médecins	Sages-femmes	Infirmiers / Ass.médec.	Médecins	Sages-femmes	Infirmiers / Ass.médec.	Médecins	Sages-femmes	Infirmiers / Ass.médec.	Médecins	Sages-femmes	Infirmiers / Ass.médec.
Zone 1 (très pauvre)	21.243	45.827	4.899	16.490	40.901	4.698	18.798	44.008	5.901	13,01%	4,13%	-16,98%
Zone 2 (moy. pauvre)	18.100	44.818	3.720	14.418	35.166	2.994	15.375	41.649	4.352	17,72%	7,61%	-14,52%

Zone (Bamako)	3	11.731	5.972	3.227	9.257	5.478	2.801	8.375	5.184	3.025	40,07%	15,20%	6,68%
------------------	---	--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	-------

Les tableaux ci-dessus (bien que non directement comparables) montrent que, même si quelques régions défavorisées ont connu une augmentation relative de leurs personnels de santé (Mopti, Gao et Kidal pour les médecins ; Tombouctou pour les infirmiers et assistants médicaux ; Kayes pour le personnel du MS en général), c'est principalement le District de Bamako qui a connu une forte augmentation de son personnel sanitaire, toutes catégories confondues. Par contre, les régions n'ont globalement connu qu'une augmentation modeste – le ratio des infirmiers & assistants médicaux par habitants s'étant même réduit dans les régions entre 2007 et 2009, probablement vu l'augmentation démographique qui n'a pas été compensée par une augmentation suffisante de personnel. Les disparités régionales se sont donc accrues au niveau du personnel soignant.

Enfin, pour conclure cette section sur les conséquences sur l'offre de services, il faut ajouter que depuis 2007, le MS a introduit la gratuité d'une série de services à destination de certaines catégories de populations considérées plus fragiles (césariennes, traitement du paludisme et distribution de moustiquaires imprégnées pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, ARV), ce qui a vraisemblablement contribué à améliorer l'accessibilité aux services de santé.

## 4. Les résultats et impacts sectoriels

Dans cette partie, nous analysons les liens entre les réalisations (outputs) et les résultats (outcomes et impacts) pour les secteurs de la Santé et du Développement social.

### 4.1. Les outcomes sectoriels Santé

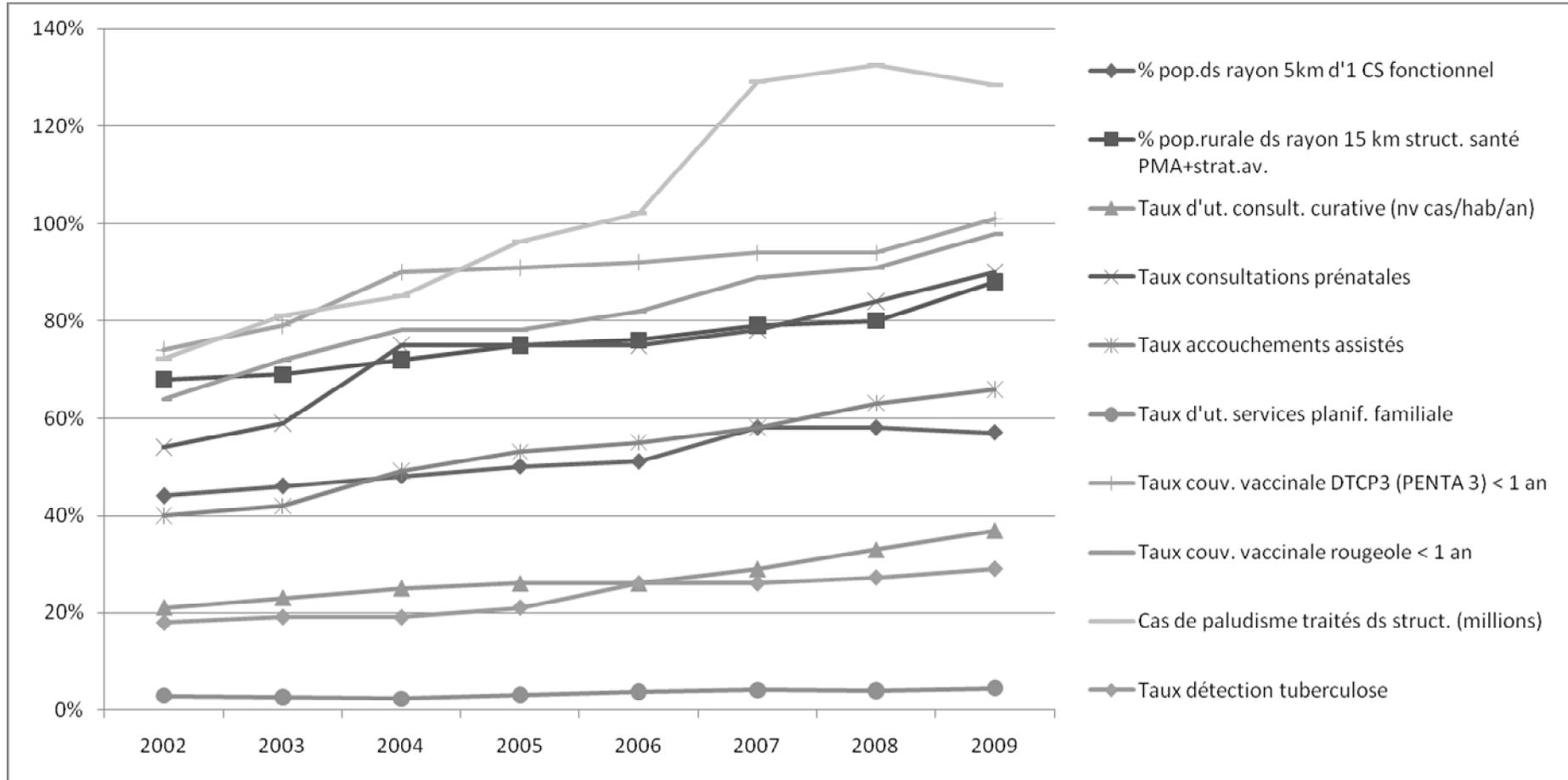
Le tableau et le graphique ci-dessous montrent l'évolution de plusieurs indicateurs de résultats sectoriels couramment utilisés pour le suivi de la mise en œuvre du PRODESS et de l'ABS. Ils montrent des progrès significatifs à tous les niveaux, sauf au niveau de la planification familiale qui est encore largement sous-utilisée.

Tableau 58 : Evolution des principaux indicateurs d'outcomes du secteur Santé, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
% pop.ds rayon 5km d'1 CS fonctionnel	44%	46%	48%	50%	51%	58%	58%	57%
% pop. rurale vivant dans un rayon de 15 km d'une struct. de santé offrant le PMA + stratégies avancées	68%	69%	72%	75%	76%	79%	80%	88%
Taux d'utilisation de la consult. curative (nv cas/hab/an)	0,21	0,23	0,25	0,26	0,26	0,29	0,33	0,37
Taux consultations prénatales	54%	59%	75%	75%	75%	78%	84%	90%
Taux accouchements assistés	40%	42%	49%	53%	55%	58%	63%	66%
Taux d'ut. services planification familiale	2,98%	2,71%	2,36%	3,16%	3,76%	4,17%	4,05%	4,55%
Taux couverture vaccinale DTCP3 (PENTA 3) < 1 an	74%	79%	90%	91%	92%	94%	94%	101%
Taux couverture vaccinale rougeole < 1 an	64%	72%	78%	78%	82%	89%	91%	98%
Cas de paludisme traités dans les structures (millions)	0,72	0,81	0,85	0,96	1,02	1,29	1,33	1,29
Taux détection tuberculose	17,9%	19,1%	19,0%	21,0%	26%	26%	27%	29%

Sources : Annuaire SLIS 2002 à 2007 ; Annuaire SNIS 2008 et 2009

Graphique 39 : Evolution des principaux indicateurs d'outcomes du secteur Santé, 2002-2009



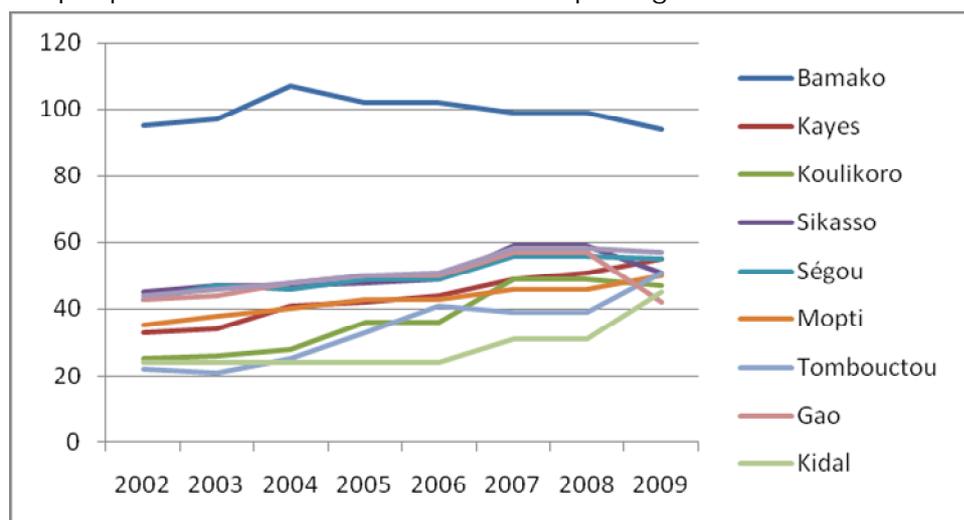
Toutefois, ces indicateurs agrégés cachent également des disparités régionales qui demeurent, mais tendent pour la plupart à s'amenuiser au fil des ans. L'accessibilité au paquet minimum d'activités (PMA) a doublé pour certaines régions les plus défavorisées sur la période 2002-2009. Les améliorations de couverture les plus importantes sur la période sont à trouver (en ordre décroissant) à Tombouctou, Koulikoro, Kidal, Kayes et Ségou, qui étaient précisément les régions les plus défavorisées en début de période.

Tableau 59 : Evolution de l'accès à 5 km par région

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol.02-09
Bamako	95	97	107	102	102	99	99	94	-1,05%
Kayes	33	34	41	42	44	49	51	55	66,67%
Koulikoro	25	26	28	36	36	49	49	47	88,00%
Sikasso	45	47	47	48	49	59	59	51	13,33%
Ségou	43	47	46	49	49	56	56	55	27,91%
Mopti	35	38	40	43	43	46	46	50	42,86%
Tombouctou	22	21	25	33	41	39	39	51	131,82%
Gao	43	44	48	50	50	57	57	42	-2,33%
Kidal	24	24	24	24	24	31	31	45	87,50%
Moyenne nat.	44	46	48	50	51	58	58	57	29,55%

Sources : Annuaire SLIS 2002 à 2007 ; Annuaire SNIS 2008 et 2009

Graphique 40 : Evolution de l'accès à 5 km par région



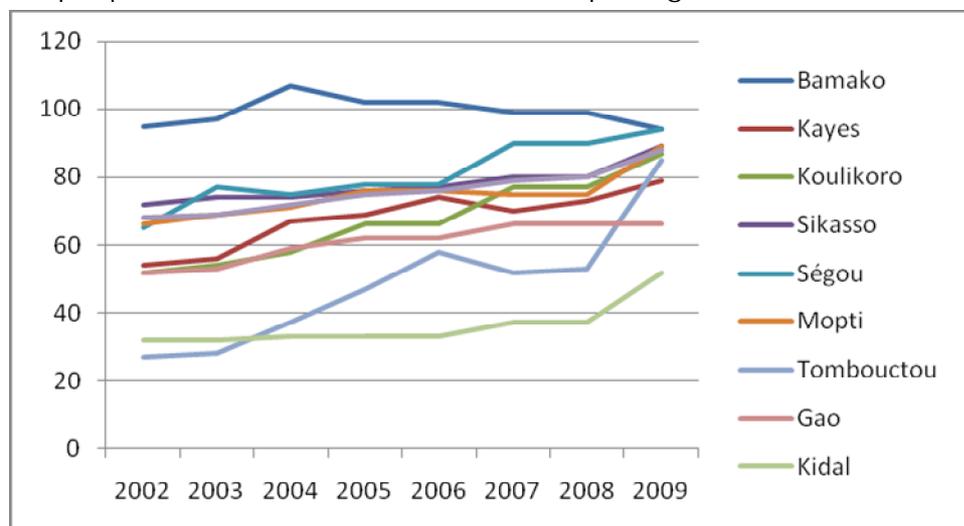
Comme le montre le tableau suivant, l'accessibilité à 15 km s'est particulièrement accrue (en ordre décroissant) à Tombouctou, Koulikoro, Kidal, Kayes, Ségou et Mopti, qui étaient les régions les plus défavorisées en début de période.

Tableau 60 : Evolution de l'accès à 15 km par région

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol.02-09
Bamako	95	97	107	102	102	99	99	94	-1,05%
Kayes	54	56	67	69	74	70	73	79	46,30%
Koulikoro	52	54	58	66	66	77	77	87	67,31%
Sikasso	72	74	74	76	77	80	80	89	23,61%
Ségou	65	77	75	78	78	90	90	94	44,62%
Mopti	66	69	71	76	76	75	75	89	34,85%
Tombouctou	27	28	37	47	58	52	53	85	214,81%
Gao	52	53	59	62	62	66	66	66	26,92%
Kidal	32	32	33	33	33	37	37	52	62,50%
Moyenne nat.	68	69	72	75	76	79	80	88	29,41%

Sources : Annuaire SLIS 2002 à 2007 ; Annuaire SNIS 2008 et 2009

Graphique 41 : Evolution de l'accès à 15 km par région



On peut donc conclure que les disparités régionales se sont réduites sur la période en matière d'accessibilité aux soins de santé. En outre, l'intensification des stratégies avancées pour atteindre les populations éloignées depuis 2007 a encore permis d'augmenter la couverture en soins de santé.

Tableau 61 : Accessibilité à 15 km + stratégies avancées

	2007	2008	2009
Bamako	99	99	94
Kayes	82	87	81
Koulikoro	84	84	89
Sikasso	91	91	90
Ségou	96	96	95
Mopti	90	90	90
Tombouctou	71	72	86
Gao	78	78	69
Kidal	73	73	57
Moyenne nat.	89	90	89

Sources : Annuaire SLIS 2007 ; Annuaire SNIS 2008 et 2009

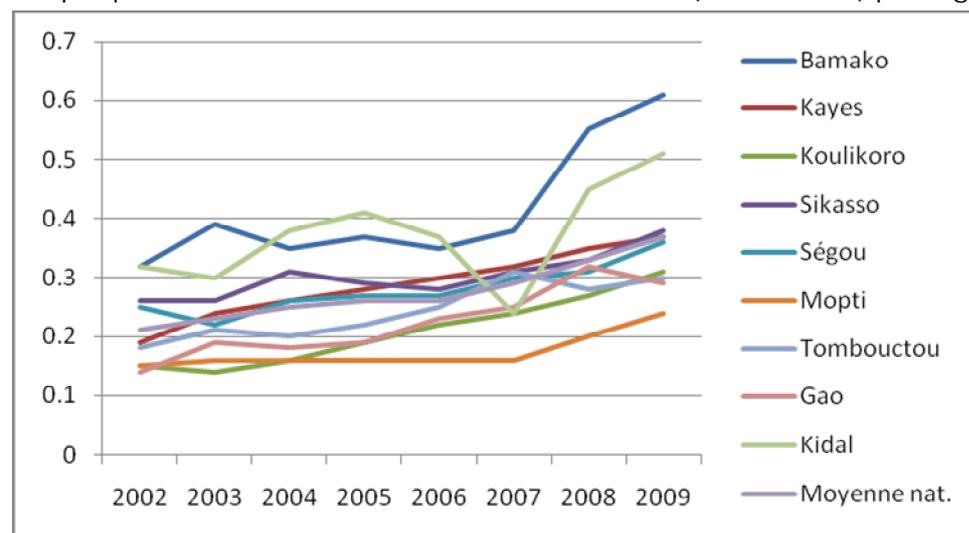
L'utilisation de la consultation curative a connu une augmentation moyenne de +76% sur la période 2002-2009, avec une augmentation de plus de 100% à Gao et Koulikoro, qui faisaient partie des trois régions les plus défavorisées en 2002 (Mopti par contre n'a connu une augmentation que de 60%), et de près de 100% à Kayes.

Tableau 62 : Evolution de la consultation curative (NC/hab./an) par région

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 02-09
Bamako	0,32	0,39	0,35	0,37	0,35	0,38	0,55	0,61	90,63%
Kayes	0,19	0,24	0,26	0,28	0,3	0,32	0,35	0,37	94,74%
Koulikoro	0,15	0,14	0,16	0,19	0,22	0,24	0,27	0,31	106,67%
Sikasso	0,26	0,26	0,31	0,29	0,28	0,31	0,33	0,38	46,15%
Ségou	0,25	0,22	0,26	0,27	0,27	0,3	0,31	0,36	44,00%
Mopti	0,15	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,2	0,24	60,00%
Tombouctou	0,18	0,21	0,2	0,22	0,25	0,31	0,28	0,3	66,67%
Gao	0,14	0,19	0,18	0,19	0,23	0,25	0,32	0,29	107,14%
Kidal	0,32	0,3	0,38	0,41	0,37	0,24	0,45	0,51	59,38%
Moyenne nat.	0,21	0,23	0,25	0,26	0,26	0,29	0,33	0,37	76,19%

Sources : Annuaire SLIS 2002 à 2007 ; Annuaire SNIS 2008 et 2009

Graphique 42 : Evolution de la consultation curative (NC/hab./an) par région



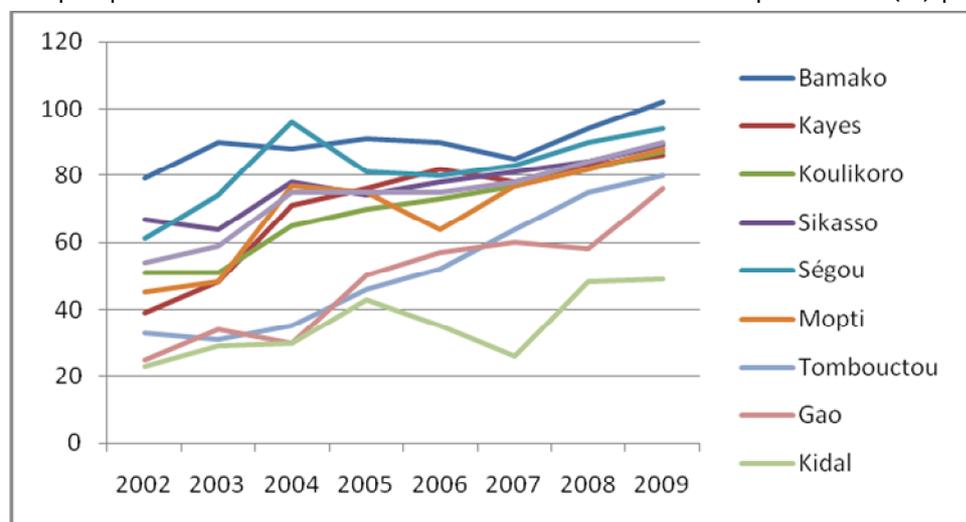
L'évolution de l'utilisation de la consultation prénatale a également connu une forte augmentation, de l'ordre de +67% sur la période, mais cette augmentation a été particulièrement importante à Gao (x3), Tombouctou (+140%), Kayes (+120%), Kidal (+113%) et Mopti (+96%), à savoir les régions initialement les plus défavorisées.

Tableau 63 : Evolution de l'utilisation de la consultation prénatale (%) par région

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 02-09
Bamako	79	90	88	91	90	85	94	102	29,11%
Kayes	39	48	71	76	82	78	83	86	120,51%
Koulikoro	51	51	65	70	73	77	82	87	70,59%
Sikasso	67	64	78	74	78	81	84	89	32,84%
Ségou	61	74	96	81	80	83	90	94	54,10%
Mopti	45	48	77	75	64	77	82	88	95,56%
Tombouctou	33	31	35	46	52	64	75	80	142,42%
Gao	25	34	30	50	57	60	58	76	204,00%
Kidal	23	29	30	43	35	26	48	49	113,04%
Moyenne nat.	54	59	75	75	75	78	84	90	66,67%

Sources : Annuaire SLIS 2002 à 2007 ; Annuaire SNIS 2008 et 2009

Graphique 43 : Evolution de l'utilisation de la consultation prénatale (%) par région



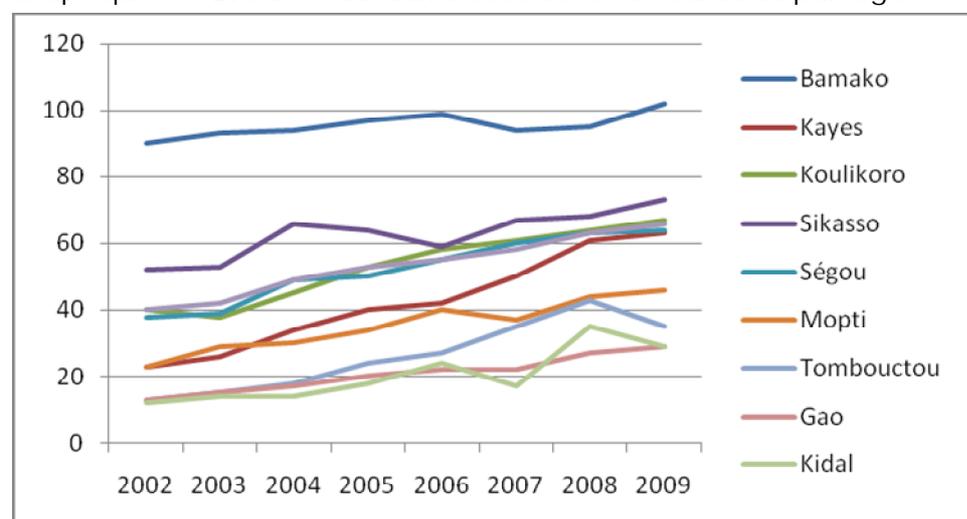
Le taux d'accouchements assistés a également considérablement augmenté sur la période, principalement dans les zones initialement les plus défavorisées (+174% à Kayes, +169% à Tombouctou, +142% à Kidal, +123% à Gao, +100% à Mopti).

Tableau 64 : Evolution du taux d'accouchements assistés par région

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 02-09
Bamako	90	93	94	97	99	94	95	102	13,33%
Kayes	23	26	34	40	42	50	61	63	173,91%
Koulikoro	40	38	45	53	58	61	64	67	67,50%
Sikasso	52	53	66	64	59	67	68	73	40,38%
Ségou	38	39	49	50	55	60	63	64	68,42%
Mopti	23	29	30	34	40	37	44	46	100,00%
Tombouctou	13	15	18	24	27	35	43	35	169,23%
Gao	13	15	17	20	22	22	27	29	123,08%
Kidal	12	14	14	18	24	17	35	29	141,67%
Moyenne nat.	40	42	49	53	55	58	63	66	65,00%

Sources : Annuaire SLIS 2002 à 2007 ; Annuaire SNIS 2008 et 2009

Graphique 44 : Evolution du taux d'accouchements assistés par région



Au total donc, on voit que pour la plupart des indicateurs d'outcomes utilisés pour le suivi du PRODESS, les inégalités régionales, si elles persistent, se sont fortement réduites sur la période d'évaluation. Afin de mieux analyser ceci, nous avons étudié la corrélation entre l'extension de la couverture sanitaire d'une part, et quelques résultats d'outcomes d'autre part. Le tableau ci-dessous nous montre des résultats très intéressants : à part à Bamako (qui n'est de toute façon pas significatif car la plupart des patients se dirigent souvent vers les hôpitaux en premier recours), la corrélation entre l'évolution du nombre de CSCOM par région et l'évolution de la consultation curative, de la consultation prénatale et du taux d'accouchements assistés par région est très importante (souvent proche de 1), et significative à 1% pour la plupart, ou du moins à 10%.

Tableau 65 : Corrélations entre l'évolution du nombre de CSCOM par région et quelques indicateurs de résultats

Corrélation entre "Evolution du nb de CSCOM par région" et "Evolution de la consultation curative par région"									
	Bamako	Gao	Kayes	Kidal	Koulik.	Mopti	Sikasso	Ségou	Tomb.
Corrélation	0,5026	0,9013**	0,9791**	0,6589*	0,9662**	0,8406**	0,8914**	0,8704**	0,9041**
Taux signif.	0,2043	0,0022	0	0,0756	0,0001	0,009	0,0029	0,0049	0,002
Corrélation entre "Evolution du nb de CSCOM par région" et "Evolution de l'utilisation de la CPN par région"									
	Bamako	Gao	Kayes	Kidal	Koulik.	Mopti	Sikasso	Ségou	Tomb.
Corrélation	0,66604*	0,9421**	0,8686**	0,7616*	0,9024**	0,8895**	0,8102*	0,7401*	0,9395**
Taux signif.	0,0711	0,0005	0,0051	0,0281	0,0022	0,0031	0,0147	0,0358	0,0005
Corrélation entre "Evolution du nb de CSCOM par région" et "Evolution du taux d'accouchements assistés par région"									
	Bamako	Gao	Kayes	Kidal	Koulik.	Mopti	Sikasso	Ségou	Tomb.
Corrélation	0,7576*	0,9449**	0,9917**	0,7112*	0,9036**	0,9471**	0,7701*	0,939**	0,8658**
Taux signif.	0,0294	0,0004	0	0,0479	0,0021	0,0004	0,0254	0,0005	0,0055

\*\* significatif à 1%      \* significatif à 10%

Source : Calculs des auteurs sur base des données des annuaires SLIS 2002 à 2007 et annuaires SNIS 2008 et 2009

Bien sûr, il ne s'agit ci-dessus que de coefficients de corrélations, et non de causalité. Néanmoins, la présomption de causalité est assez réaliste (sauf à Bamako), particulièrement dans les régions où il y avait initialement peu de CSCOM par habitant et/ou où la densité de population est faible (régions du Nord). Si la causalité est avérée, ceci veut dire que l'extension de la couverture sanitaire est fortement liée à l'amélioration des résultats, et donc que le Volet 1 du PRODESS est tout à fait pertinent et efficace. Par ailleurs, le carré du coefficient de corrélation, appelé le coefficient de détermination, donne une mesure de la proportion des variations des variables d'outcome qui sont « expliquées » par la variable du nombre de CSCOM, comme montré dans le tableau ci-dessous. Ce taux est très élevé dans la plupart des régions sauf à Bamako et Kidal (et Ségou pour la CPN), comme le montre le tableau suivant.

Tableau 66 : Coefficients de détermination entre l'évolution du nombre de CSCOM et quelques indicateurs de résultats

Coeff. de détermination	Bamako	Gao	Kayes	Kidal	Koulik	Mopti	Sikasso	Ségou	Tombouct
CSCOM-consult.cur.	25,26%	81,23%	95,86%	43,41%	93,35%	70,66%	79,46%	75,76%	81,74%
CSCOM-consult.prénat.	44,41%	88,76%	75,45%	58,00%	81,43%	79,12%	65,64%	54,77%	88,27%
CSCOM-accouch.assist.	57,40%	89,28%	98,35%	50,58%	81,65%	89,70%	59,31%	88,17%	74,96%



la disponibilité de ressources humaines (Volet 2 de la Composante Santé du PRODESS). Ces chiffres mériteraient toutefois d'être affinés si l'on disposait d'une série désagrégée selon les régions, vu qu'on a constaté la persistance d'importantes disparités régionales en la matière.

Il n'a pas été possible de mener une telle analyse quantitative sur les autres volets du PRODESS, faute de données suffisantes. Néanmoins, une analyse qualitative montre que :

- Concernant la disponibilité des médicaments essentiels, des vaccins et des consommables médicaux (Volet 3), diverses stratégies ont été mises en œuvre, notamment la baisse du prix de vente des médicaments essentiels dans les structures publiques, la subvention de certains intrants (notamment les moustiquaires imprégnées d'insecticide), le soutien à la production des médicaments essentiels et l'amélioration de la logistique d'approvisionnement et de distribution, ce qui a permis d'améliorer la disponibilité desdits produits (atteignant plus de 80% d'après les enquêtes menées par le MS et l'USAID) ;
- Concernant l'amélioration de la qualité des services de santé, l'augmentation de la demande et la lutte contre les maladies (Volet 4), plusieurs stratégies spécifiques ont été mises en œuvre à l'endroit des populations pauvres (gratuité de certains soins, organisation de la référence-évacuation au niveau des districts sanitaires), des femmes (normes et procédures en santé de la reproduction, gratuité de la césarienne, prise en charge des urgences obstétricales, distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide) et des enfants (programme élargi de vaccination, prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, prévention de la transmission mère-enfant du VIH) ; parmi les principaux facteurs qui ont contribué à réduire la mortalité infanto-juvénile et maternelle, on peut sans doute relever l'augmentation de la couverture vaccinale, l'augmentation de la consultation prénatale et de l'accouchement assisté, l'initiative de gratuité du traitement du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes (dès 2006) et la mise en œuvre de stratégies avancées / mobiles pour toucher les populations nomades et éloignées des structures de santé ; par contre, il est encore sans doute trop tôt pour pouvoir mesurer les impacts de la gratuité de la césarienne (2008) et de la généralisation de la mise en œuvre de la stratégie nationale de survie de l'enfant (2008) ;
- Concernant l'accessibilité financière, le soutien à la demande et à la participation (Volet 5), plusieurs services sont subventionnés, la référence est censée être soutenue par des caisses de solidarité et le financement alternatif des soins de santé par les mutuelles est encouragé, mais peu de progrès ont été atteints à ces deux derniers égards ;
- Concernant la réforme des établissements hospitaliers et des autres établissements de recherche (Volet 6), une loi hospitalière fixant le statut des hôpitaux et jetant les bases d'un processus gestionnaire s'éloignant de la démarche ancienne d'administration a été adoptée et est mise en œuvre, et l'on constate une augmentation régulière du financement des hôpitaux, le Volet

6 du PRODESS passant de 14% de l'exécution du PRODESS en 2005 à 19,5% en 2008 (mais chutant par contre à 13% en 2009) ;

- Concernant le renforcement des capacités institutionnelles et la décentralisation (Volet 7), beaucoup d'acquis ont été enregistrés tant aux plans juridique, institutionnel et du transfert des ressources, mais d'importantes difficultés et contraintes liées à l'exercice des compétences transférées demeurent ; par contre, la déconcentration des ressources a beaucoup augmenté sur la période, en particulier en faveur des régions pauvres.

Les facteurs qui sont ressortis de nos entretiens et du focus group pour expliquer les bons résultats du secteur sont la généralisation des activités à haut impact (distribution de moustiquaires imprégnées et de CTA, vaccinations, etc.), l'harmonisation accrue entre PTF qui a permis d'augmenter l'efficacité de la gestion des ressources (notamment les campagnes intégrées), l'augmentation des ressources allant aux régions, les fonds accrus du Fonds Mondial (dans un premier temps) et leur appui au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP, qui a catalysé l'introduction des nouveaux médicaments), ainsi que le développement du secteur privé (qui, hélas, n'est pas encore appréhendé dans les statistiques du MS, et commence seulement à faire l'objet de l'attention des politiques publiques).

## 4.2. Les résultats du Développement social

Les indicateurs ci-dessous ont été utilisés pour suivre l'évolution du secteur social au cours de la mise en œuvre du premier CSLP. On constate un net progrès dans tous ces indicateurs, probablement lié à l'accroissement des ressources dans le secteur – mais aussi peut-être à une amélioration du système de suivi statistique.

Tableau 68 : Indicateurs de suivi du CSLP I relatifs au Développement social

	2002	2003	2004	2005	2006
Nb d'enfants handicapés scolarisés	80	489	1.782	13.248	13.540
Nb de personnes handicapées appareillées	104	197	312	3.592	4.229
Nb de personnes âgées suivies	2.214	3.891	4.456	16.427	17.225
Nb de femmes démunies porteuses de fistule vésico-vaginale suivies	15	19	56	70	112
Nb de femmes démunies seules chargées de famille assistées / suivies	na	1.116	1.348	1.500	1.675
Nb d'enfants en situation difficile suivis	1.314	1.459	na	17.477	17.524
Nbe d'enfants de parents indigents scolarisés	1.417	1.571	11.738	11.738	18.050
Nb de personnes démunies prises en charge médicalement	912	1.685	1.685	12.949	13.245
Nbe de personnes infectées et affectées par le VIH/Sida suivies	265	265	305	1.324	1.745

Source : Revue CSLP 2007

Plus généralement, le MDSSPA a choisi une série d'indicateurs pour suivre la mise en œuvre de la Composante Développement social du PRODESS II prolongé sur la période 2005-2009, qui sont présentés dans le tableau ci-dessous.

	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre de personnes handicapées enregistrées	42.280	72.633	18.449	35.343	37.333
Nombre de personnes handicapées suivies	ND	ND	2.687	4.872	5.940
Nombre d'enfants handicapés en situation difficile en âge scolaire enregistrés	13.248	10.387	1.671	3.354	4.180
Nombre d'enfants handicapés en situation difficile scolarisés	1.819	8.450	1.101	3.325	2.475
Nombre de demandes d'appareillage enregistrées	14.164	1.351	1.341	2.402	2.442
Nombre de demandes d'appareillage satisfaites	1.174	681	498	1.492	2.442
Nombre de personnes handicapées réinsérées	4.045	1.010	688	2.198	1.617
Nombre de comités RBC mis en place	ND	ND	92	95	132
Nombre de comités RBC fonctionnels	ND	ND	149	198	286
Nombre de comités RBC suivis	ND	ND	156	230	352
% des personnes handicapées appareillées	25,40	36,37	51,00	62,11	100,00
Nombre de personnes âgées enregistrées	51.514	54.075	8.067	45.941	47.000
Nombre demandes de personnes âgées enregistrées	ND	ND	3.917	4.796	5.720
Nombre d'organisations de personnes âgées enregistrées	ND	ND	168	151	226
Nombre de personnes âgées prises en charge médicalement	ND	ND	4.019	8.689	6.292
Nb de personnes âgées détentrices de cartes de priorité / carnets de santé	ND	7.168	7.194	8.487	7.480
Nombre de demandes de personnes âgées satisfaites	ND	ND	2.522	3.566	4.490
% de satisfaction des demandes des personnes âgées			64,39	74,35	78,00
Nombre de femmes porteuses de fistule vésico-obstétricale enregistrées	92	215	128	212	308
Nb de femmes porteuses de fistule vésico-obstétricale prises en charge médicalement	70	90	92	96	308
Nombre de femmes porteuses de fistule vésico obstétricale réinsérées	ND	ND	33	44	66
Nombre de femmes démunies seules chargées de famille assistées / suivies	1.500	2.606	2.569	4.706	6.600
Nombre de femmes démunies seules chargées de famille enregistrées	11.523	10.810	5.412	6.193	7.040
Nombre d'enfants en situation difficile scolarisés	11.738	2.393	2.939	4.531	4.400

	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre d'enfants en situation difficile en âge scolaire enregistrés	23.496	22.707	2.846	2.645	2.810
Nombre d'enfants en situation difficile enregistrés	48.924	12.033	8.019	7.439	7.952
Nombre d'enfants en situation difficile réinsérés	17.477	11.402	4.652	3.209	5.016
Nb d'enfants de parents démunis scolarisés infectés et affectés par le VIH/SIDA	205	344	631	1.391	2.310
Nombre de personnes démunies enregistrées	65.770	20.209	22.176	15.541	16.088
Nombre de personnes démunies prises en charge médicalement	12.949	3.057	3.648	8.237	9.125
Nombre de personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA enregistrées	1.213	3.062	3.280	4.810	5.610
Nb de pers. infectées et affectées par le VIH/SIDA ayant bénéficié d'une prise en charge psycho sociale	694	2.167	1.488	3.682	3.960
Nb de pers. démunies infectées et affectées par le VIH/SIDA prises en charge médicalement	ND	ND	1.261	3.385	3.630
Nombre de demandes de secours satisfaites	1.417	1.966	2.134	3.180	3.300
Nombre de demandes de secours enregistrées	ND	ND	3.278	3.674	3.960
Nombre de personnes vulnérables enregistrées	4.070	29.554	27.200	45.626	46.200
Nombre de personnes vulnérables réinsérées	405	13.699	26.960	3.908	4.126
Nombre de personnes en détresse victimes de catastrophes enregistrées	966	7.044	34.307	4.853	4.400
Nombre de personnes en détresse victimes de catastrophes suivies	292	4.816	25.487	3.947	4.400
Nombre de personnes en détresse déplacées enregistrées	4.839	1.367	1.502	166	550
Nombre de personnes en détresse déplacées suivies	188	1.358	1.229	133	550
Nombre de personnes en détresse rapatriées enregistrées	1.250	776	2.393	1.102	1.000
Nombre de personnes en détresse rapatriées suivies	232	807	168	324	1.000
% de prise en charge médicale des personnes démunies	19,70	35,36	48,00	53,00	56,71
Nombre d'AGR financées	183	411	502	6.016	1.144
Nombre de projets financés	ND	ND	ND	253	302
Nombre d'infrastructures de bases réalisées	ND	ND	130	58	95

	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre de moulins implantés	ND	ND	ND	20	30
Nombre de groupements bénéficiaires de fonds de garantie	31	18	46	117	165
Nombre de groupements bénéficiaires de crédit	2.447	754	293	473	523
Nombre de leaders d'organisations formés	2.397	6.840	7.892	4.623	5.775
Nombre de personnes handicapées ayant accès au micro crédit	ND	ND	ND	80	120
Nombre d'associations appuyées	990	1.414	1.187	1.369	1.558
Nombre de mutuelles agréées (efforts annuels)	16	17	22	22	50
Nombre de mutuelles de santé agréées (efforts annuels)	16	16	20	22	50
% de la population couverte par les mutuelles	1,3	1,7	2,4	2,6	3,5
% de la population couverte par les mutuelles de santé	1,4	1,5	1,7	1,9	3,0
Nombre de mutuelles fonctionnelles (cumul)	60	77	99	121	162
Nombre de mutuelles de santé fonctionnelles	55	71	91	113	156
Nombre de sociétés coopératives créées	4.197	4.798	1.750	1.538	272
Nombre total de sociétés coopératives avec récépissé	6.841	11.639	13.389	14.927	15.199
% des sociétés coopératives fonctionnelles	ND	ND	19,39	18,51	39,39
% d'ASACO fonctionnelles	68,40	74,00	76,66	79,88	90,00

Source : MDSSPA, Deuxième phase du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS: 1998-2007), PRODESS II: Composante Développement social prolongée

### 4.3. Les impacts sectoriels

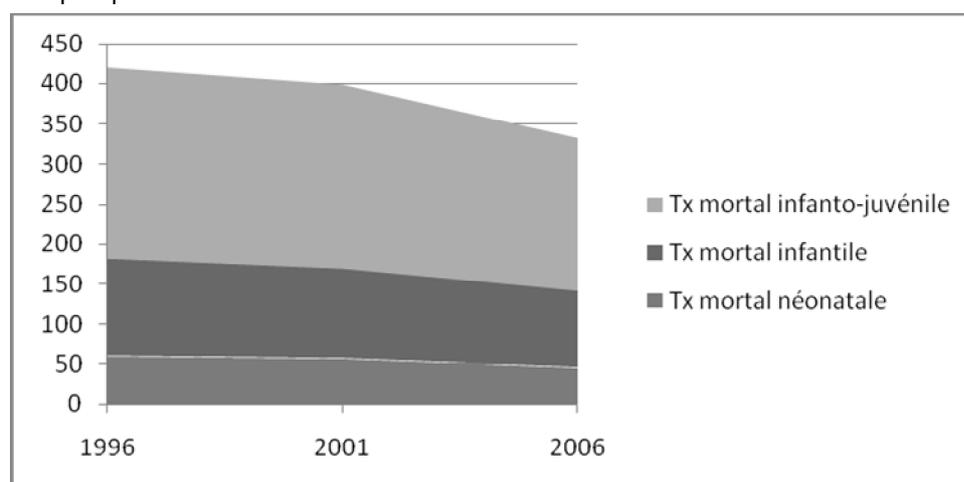
Les résultats de la dernière Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDS.M-IV) de 2006 montrent une amélioration notable dans plusieurs indicateurs d'impact, en particulier les taux de mortalité maternelle et infanto-juvénile, depuis 2001. Par contre, peu d'améliorations ont été constatées en matière de nutrition et de fécondité. Hélas, nous ne disposons pas de statistiques plus récentes sur les impacts (depuis l'avènement de l'ABS), ce qui limite notre capacité d'analyse sur les progrès récents, en particulier ceux obtenus depuis l'avènement de l'ABS.<sup>151</sup>

Tableau 69 : Evolution des principaux indicateurs d'impact Santé, 1996-2006

	1996	2001	2006
Taux de mortalité maternelle /100000	577	582	464
Taux de mortalité néonatale /1000	60	57	46
Taux de mortalité infantile /1000	122,5	113	96
Taux de mortalité infanto-juvénile /1000	237,5	229	191
Indice synthétique de fécondité	6,7	6,8	6,6
Connaissance de méthodes PF	65%	76%	75%
Prévalence contraception (méth.modernes PF)	5%	5,80%	6,20%
Taux de malnutrition chronique < 5 ans	30,10%	38,20%	38%
Rougeole	51%	36%	68,40%
Prévalence sida	0,03%	1,70%	1,30%

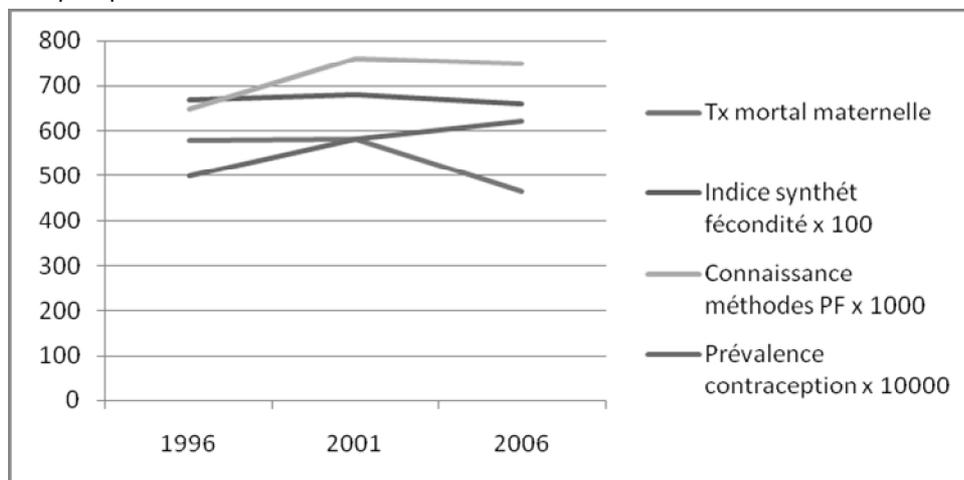
Sources : EDS.M III (1996), IV (2001) et V (2006)

Graphique 45 : Evolution des indicateurs de mortalité des enfants



<sup>151</sup> Les résultats de l'enquête MICS de 2010 n'étaient pas encore disponibles lors de la mission de terrain.

Graphique 46 : Evolution des indicateurs liés à la santé maternelle



## 5. Principales leçons tirées et perspectives

Faute de données suffisamment précises, il n'a pas été possible d'isoler des effets spécifiques des financements de l'ABS en matière de résultats – d'autant, nous le répétons, que l'ABS ne s'élève qu'à hauteur d'environ 10% du budget de la Santé et 5% du budget du développement social, que l'ABS s'est en fait substitué à l'utilisation des procédures PRODESS et que l'AB est (du moins en partie) fongible (et ce en dépit de la traçabilité). En effet, une des principales difficultés de cette évaluation tenait à l'attribution des résultats aux appuis budgétaires, ce que nous avons essayé de faire en croisant les données quantitatives par des données qualitatives issues d'entretiens et de focus groups. Comme l'a montré ce rapport, même s'il demeure encore des problèmes importants, le secteur socio-sanitaire a connu de grands progrès au cours des dernières années, tant au niveau de la gestion du secteur (coordination des PTF, planification orientée vers les résultats, etc.) qu'au niveau des résultats. On ne peut nier que les investissements globaux dans le secteur, auxquels ont contribué l'ABG et l'ABS, ont permis un élargissement important des services de santé et de développement social, et finalement l'atteinte de résultats très encourageants. Certains progrès sont, du moins en partie, attribuables à l'appui budgétaire. Ainsi, il ressort des entretiens, du focus group PRODESS et de notre analyse que le dialogue mené dans le cadre du suivi de l'ABS a vraisemblablement eu une influence sur la gestion du secteur socio-sanitaire à quatre niveaux :

- Il a permis de mettre en exergue plusieurs problèmes liés à la qualité du processus et des outils de planification, et d'y chercher des solutions (ex : faiblesses constatées dans les CROCEP et la qualité de plans opérationnels ; manque de lisibilité et de cohérence entre le CDMT, le PO et la LdF) ;
- Il a contribué à renforcer la collaboration entre les secteurs et le MEF, à chercher des solutions aux problèmes de GFP rencontrés (notamment concernant la mobilisation des ressources au niveau régional) et à attirer l'attention du dialogue sur l'efficacité des dépenses ;
- Il semble que le suivi des conditionnalités de l'ABS ait contribué à institutionnaliser l'utilisation d'indicateurs pour nourrir le dialogue sur les politiques mené dans le cadre des organes du PRODESS ;

- Le dialogue et les conditionnalités ont mis l'accent sur la déconcentration et la décentralisation des ressources, ce qui a permis de s'assurer au fil du temps que la répartition des ressources en faveur des structures déconcentrées augmente, et que des ressources soient effectivement transférées (de manière traçable) aux collectivités.

Par ailleurs, d'autres acquis en termes de coordination, d'harmonisation entre les PTF et d'appui à des interventions à haut impact semblent avant tout résulter de la dynamique interne au secteur, grâce à l'habitude prise de travailler ensemble (approche sectorielle) et au Compact/IHP+, qui a contribué à renforcer la dynamique de travail en commun. Après une année de mise en œuvre, il semble que le Compact ait déjà changé certaines choses, en particulier en faisant accepter le principe de redevabilité mutuelle pour l'atteinte des résultats.

Concernant les processus, l'évaluation menée a permis de dégager quelques leçons générales sur l'appui budgétaire, dont la plupart ont d'ailleurs été prises en compte par les acteurs pour faire évoluer la conception de ces appuis. Tout d'abord, au niveau des inputs de l'ABS, le besoin de renforcer les capacités des structures de l'administration malienne en charge de gérer l'ABS (en particulier la DAF, la CPS et les structures au niveau opérationnel) en matière de programmation, de gestion financière et de suivi semble avoir été sous-estimé dans les accords initiaux d'ABS et d'ABG. Hormis l'appui sollicité par la CPS Santé auprès de la Belgique, les ministères sectoriels n'ont pas non plus été très proactifs dans la requête de tels appuis. Conscients de cela, certains PTF ont conçu des appuis institutionnels en surplus des AB (en particulier la CE en matière de statistiques, de même que le Canada). En outre, cette analyse au niveau du secteur montre que les appuis aux réformes de la GFP au niveau du MEF et de la CARFIP, même s'ils sont nécessaires, doivent s'accompagner d'un suivi au niveau des secteurs et des régions, car les réformes initiées au niveau central ne sont pas nécessairement bien exécutées à ces niveaux – surtout dans les secteurs avec une capacité de gestion limitée.

Au niveau du dialogue, plusieurs de nos interlocuteurs ont fait remarquer l'importance d'avoir des ressources humaines dédiées entièrement à l'analyse en profondeur du secteur, afin de pouvoir nourrir le dialogue politique et de rechercher des solutions, car la plupart des gens (représentants des PTF et de l'administration malienne) sont souvent accaparés par des tâches administratives.

Ensuite, au niveau de la gestion financière de l'ABS, si elle a connu des « maladies de jeunesse », elle semble être de plus en plus maîtrisée par les structures bénéficiaires, notamment grâce aux acquis réalisés dans le dialogue entre la DAF et le MEF. Il demeure encore des problèmes, surtout au niveau régional (mobilisation tardive des fonds ABS, problèmes de trésorerie) mais des progrès semblent se dessiner et l'on constate un certain effet d'apprentissage à deux niveaux : (i) au niveau des procédures financières stricto sensu, plusieurs problèmes ont été levés ; (ii) au niveau de l'utilisation des fonds ABS, les structures du MS et du MDSSPA semblent apprendre à utiliser l'ABS comme complément aux fonds ciblés – ce qui ne peut qu'améliorer l'efficacité de l'utilisation des ressources. Toutefois, pour que l'ABS puisse donner pleinement ses résultats escomptés, il est important d'accélérer sa facilité de mobilisation, à la fois quant au décaissement (le passage de certains PTF à une tranche unique est un pas en ce sens) et quant à la mise à disposition des fonds au

niveau opérationnel (arranger les problèmes de trésorerie, surtout au niveau régional). Ceci est particulièrement important si l'ABS prend de l'ampleur et si on veut l'utiliser pour financer les activités spécifiques du secteur (ex : vaccinations, supervisions intégrées, ...). Or, à l'heure actuelle, la mobilisation des fonds de l'ABS prend encore énormément de temps sur le terrain, et ceci pour diverses raisons expliquées plus haut, ce qui retarde considérablement la mise en œuvre des activités.<sup>152</sup> En l'absence de garanties quant à la mobilisation rapide des ressources, d'autres modalités de financement doivent être envisagées.

Remarquons qu'au moment de l'évaluation, le secteur de la Santé est dans la tourmente liée aux allégations de corruption dans la gestion du Fonds Mondial, ce qui a justifié le gel des ABS en 2010. Notons toutefois qu'il n'existe pas d'indication qu'une corruption ou mauvaise gouvernance notables s'étendent dans le reste du secteur et au contraire, le Fonds Mondial ayant des procédures et structures de gestion parallèles, cette affaire plaide peut-être en faveur d'un accroissement de l'ABS et/ou de l'ABG, soumis aux nombreux contrôles inhérents aux procédures nationales.<sup>153</sup>

Par ailleurs, comme déjà mentionné, une des autres conditions pour tirer tout le potentiel de l'appui budgétaire (global ou sectoriel) est l'amélioration de l'appareil statistique, tant en qualité qu'en promptitude, car l'AB est (presque toujours) conditionné à une série d'indicateurs. La fourniture en temps opportun de ces indicateurs pourrait notamment être accélérée en réfléchissant à des mécanismes favorisant la production de statistiques solides sur base d'un échantillon de structures, sans nécessairement attendre la complétude absolue des données.<sup>154</sup>

Les entretiens avec les PTF faisant à la fois de l'ABG et de l'ABS d'une part, et avec les ministères sectoriels d'autre part, ont permis de mettre en exergue perceptions des acteurs quant aux avantages et inconvénients respectifs de l'ABS et de l'ABG de leur point de vue. Nous tentons de les synthétiser dans le tableau ci-dessous.

Tableau 70 : Perceptions des acteurs quant aux avantages et inconvénients respectifs de l'ABG et de l'ABS

	ABG	ABS
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ABG est parfaitement fongible et n'implique pas d'ingérence des PTF dans la micro-gestion des secteurs</li> <li>- L'ABG permet d'avoir une vision sur la durabilité des politiques du gouvernement (ex : politique salariale, etc.)</li> <li>- Les conditionnalités de l'ABG ont plutôt un effet sur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le dialogue sur les politiques semble plus actif, influent et efficace au niveau sectoriel qu'au niveau global</li> <li>- Les conditionnalités ABS ont plus d'effets sur les ministères sectoriels</li> <li>- Le dialogue sectoriel permet de comprendre des problématiques transversales,</li> </ul>

<sup>152</sup> Un de nos interlocuteurs (PTF) s'étant exprimé lors du focus group du 14/10/2010 juge même que dans l'état actuel des choses, les procédures nationales sont incompatibles avec la réalisation d'activités sur le terrain.

<sup>153</sup> D'ailleurs, une mission d'investigation de GAVI ayant eu lieu juste après la mission de terrain a fait des recommandations pour améliorer la gestion à travers les procédures nationales, mais a recommandé d'augmenter l'utilisation de celles-ci et de recourir au Vérificateur Général pour réaliser l'audit de ses fonds en appui au renforcement du système de santé.

<sup>154</sup> Ainsi par exemple, pour le moment, l'annuaire SLIS est produit en retard s'il manque les données de quelques CSCOM, alors qu'on pourrait se baser relativement tôt sur base d'un échantillon.

	l'allocation des ressources au niveau du MEF	<p>qui peuvent nourrir le dialogue global (ex : GFP au niveau terrain, ressources humaines, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ABS peut plus facilement être accompagné d'appuis institutionnels aux secteurs, nécessaire à l'atteinte des résultats</li> <li>- L'ABS peut démontrer aux sièges des PTF qu'ils s'impliquent dans leurs secteurs de concentration</li> <li>- L'ABS peut être vu comme ayant un moindre risque fiduciaire que l'ABG</li> </ul>
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PTF faisant de l'ABG n'ont pas nécessairement les ressources humaines adaptées (experts thématiques) pour participer aux dialogues sectoriels</li> <li>- Le passage à l'ABG est souvent perçu par les secteurs comme un « abandon » des PTF, tant au niveau des financements (si la perte des projets n'est pas compensée par une augmentation conséquente du budget national) que de l'appui institutionnel</li> <li>- L'ABG nécessite parfois des discussions sectorielles en-dehors du cadre de dialogue sectoriel, ce qui augmente les coûts de transaction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le ciblage des fonds peut entraîner des distorsions dans l'allocation des ressources</li> <li>- Les procédures de gestion ont posé dès le départ plusieurs problèmes pour les structures du MS (méconnaissance de la part des structures régionales, inadaptation des procédures à certaines activités du secteur)</li> <li>- L'ABS est tributaire des problèmes de trésorerie au niveau régional, qui peuvent considérablement handicaper la mise en œuvre des activités</li> </ul>

Source : Analyse des auteurs et entretiens

Enfin, concernant les perspectives, la mise en œuvre du Compact/IHP+ devrait permettre d'augmenter les ressources (même si aucune tendance en ce sens ne se dégage encore) et l'efficacité de l'aide en appui au PRODESS, afin de pouvoir assurer la mise à échelle les interventions efficaces pour atteindre de meilleurs résultats socio-sanitaires. Par ailleurs, la mise en œuvre de la politique de développement des ressources humaines, en particulier l'octroi de primes conséquentes pour encourager le personnel technique à travailler dans les zones difficiles, devrait permettre d'améliorer considérablement le déploiement des ressources humaines sur le territoire malien. Enfin, le PRODESS II venant à terme fin 2011, cette année sera utilisée pour analyser en profondeur ses résultats et préparer le prochain programme de développement socio-sanitaire – et l'on ne peut qu'espérer que la présente évaluation permettra de nourrir ces processus



## Annexe 11 : Rapport de Synthèse de l' Enquête

CT



### **RAPPORT DE SYNTHÈSE**

(Draft 4)

**Enquête sur les perceptions des acteurs à la base sur la mise en œuvre de la décentralisation (dans le cadre de la mission d'évaluation des opérations d'aide budgétaire des pays et institutions de l'OCDE au Mali de 2003 à 2009)**

Elaboré sous la direction de :

Dr Modibo Kéita, CEK – *Kala Saba*

Décembre 2010

## A. Introduction

Le présent rapport est une synthèse des résultats de l'enquête sur la décentralisation territoriale dans le cadre de l'évaluation des effets et impacts de l'aide budgétaire des pays et institutions de l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economique) au Mali durant la période 2003 à 2009. L'objectif principal de l'enquête était de recueillir les opinions des acteurs et actrices à la base (principalement ceux des collectivités territoriales) sur la mise en œuvre de la réforme de décentralisation territoriale, notamment par rapport aux aspects suivants:

- La vision des élus locaux et des populations locales sur la décentralisation avec un accent sur l'amélioration de la gouvernance locale;
- La planification, l'exécution et le S-E des plans de développement communal, local et régional ;
- La gestion des infrastructures de proximité (santé, éducation, hydraulique, routes) et de la maîtrise d'ouvrage;
- La gestion financière par les CT
- La communication et la participation citoyenne dans les collectivités territoriales ;
- La qualité et l'efficacité de l'exercice de la tutelle et de l'appui-conseil.

L'enquête a été dirigée par Dr Modibo Kéita du CEK – *Kala Saba* au nom de l'Equipe de la Mission d'évaluation mandatée par l'OCDE. Elle a été financée par l'ACDI et soutenue par le Ministère de l'Economie et des Finances qui a facilité les contacts avec l'administration et les services techniques sur le terrain. C'est le lieu de remercier ces deux institutions dont la disponibilité constante a permis d'obtenir les résultats recherchés dans les délais impartis. Les élu(e)s locaux, les populations et les cadres techniques rencontrés sont aussi à remercier pour leur disponibilité et leur esprit d'ouverture (cf. les Termes de référence et la méthodologie appliquée en annexe 2).

Le présent document de synthèse restitue les données de l'enquête sur le terrain. Des données détaillées et complémentaires se trouvent en annexes (voir le rapport de l'évaluation documentaire et les rapports spécifiques par type d'acteurs et/ou zone d'enquête).

## B. Méthodologie de travail utilisée

Vu le temps limité, l'étude s'est appesantie sur les méthodes qualitatives tout en recueillant des données quantitatives là où cela était possible. Les investigations se sont concentrées sur les collectivités territoriales (CT) ne bénéficiant pas ou peu de l'appui des partenaires au développement et s'appuyant surtout sur l'aide du gouvernement malien afin de cerner l'efficacité de ladite aide. Le travail de terrain a ainsi été effectué dans 19 CT (3 Régions, 3 Cercles, 12 Communes rurales, une commune urbaine en l'occurrence la Commune VI à Bamako). Le choix des communes a été fait par les Présidents des Conseils de Cercle de Kita, Kangaba et Koro de concert avec des ONG locales membres du réseau *Réussir la Décentralisation*. Un accent particulier a été mis sur la participation des femmes à la construction de la démocratie de proximité et à l'articulation de la gouvernance locale. Pour cela, des séances de travail particulières ont eu lieu avec des groupements et associations de femmes au niveau des Communes visitées, mais aussi avec des conseillères communales. Les élu(e)s locaux présents à Bamako ont été mis à contribution (HCC, AMM, ACCRM, ARM,

Caucus des femmes élues locales du Mali, réseau des femmes élues de Mopti etc.) et ont apporté leurs vastes expériences touchant l'ensemble des Régions du Mali. Ces démarches ont été complétées par l'exploitation de la documentation pertinente obtenue auprès des PTF, services techniques de l'Etat, ONG (y compris les publications sur l'internet) etc. Les détails de la méthodologie appliquée sont expliqués dans les termes de référence (annexe 2).

La technique de collecte des données utilisée a consisté en des entretiens avec les groupes cibles, des visites de quelques infrastructures types et une revue documentaire extensive afin d'apprécier les expériences des collectivités locales visitées dans le contexte national (cf. annexes 3.5 et 3.6). Les enquêtrices étaient chargées de mener des entretiens particuliers (*focus groups*) avec les femmes, loin de toute influence masculine (pour plus de détails, voir les termes de référence de l'étude). Des synthèses des visites d'infrastructures et des entretiens par catégorie d'acteurs, par collectivité et une synthèse régionale ont été réalisées. Toute cette documentation figure en annexes (annexes 3.1 – 3.4).

Le présent document restitue la synthèse générale pour l'ensemble des collectivités visitées avec en annexes des synthèses et comptes rendus spécifiques, comme déjà dit. Vu la taille réduite de l'échantillon, les résultats ci – dessous rapportés ne sont pas généralisables à l'ensemble des collectivités locales du Mali. Le présent rapport se veut tout de même une modeste contribution pour stimuler les réflexions et les débats sur les politiques et stratégies de mise en œuvre de la décentralisation territoriale.

Enfin il convient de souligner que les points de vue exprimés ci – dessous sur les différentes thématiques de l'enquête reflètent les opinions des personnes enquêtées et ne correspondent pas aux appréciations des enquêteurs/enquêtrices ni à celles de la Mission d'évaluation de l'OCDE.

## I. Vision des acteurs à la base par rapport à la décentralisation et la gouvernance de proximité

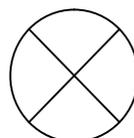
Ce chapitre aborde la vision des populations et leurs élu(e)s locaux sur la « décentralisation territoriale » (traduite souvent en langue nationale Bambara par le concept de « *mara ka segin so* »), autrement dit la gouvernance locale ou gouvernance de proximité avec un accent particulier sur le positionnement politique des femmes et en mettant en exergue les points de vue particuliers exprimés par les élus locaux, notamment les responsables des organes dirigeants des collectivités locales visitées.

### 1.1 Amélioration de la gouvernance locale

Le pluralisme politique et l'exercice de la démocratie de proximité sont devenus des réalités palpables dans toutes les collectivités visitées (19/19 CL): on y observe un nombre important d'élus lors des sessions et dans les prises de décision, des alliances se forment entre conseillers de partis différents (ADEMA, RPM, URD, indépendants etc.), car nulle part un parti politique ou un groupe d'élus indépendants ne dispose d'une majorité absolue de conseillers pour gérer seul les affaires publiques. Cette gestion consensuelle se passe dans un climat apaisé avec parfois des femmes dans le rôle de leader locale: leader de parti politique, responsables financières de programmes de développement (p.ex. à Maramougou).

**Tableau 1: Principales perceptions des populations et des élus locaux en rapport avec la mise en œuvre de la décentralisation (gouvernance de proximité)**

**OBJECTIFS APPRECIÉS : Responsabilisation de la population (participation citoyenne) et rapprochement des services de base des administré(e)s**



Facteurs & aspects positifs	Contraintes & problèmes
Délibération de certaines affaires locales par les élu(e)s locaux	Conflits de leadership local : - Refus d'appartenir à une Commune (1/13 Communes) - Conflit sur le choix du chef-lieu de la Commune (1/13 Communes)
Le choix des dirigeants	
L'orientation des fonds, le réinvestissement des taxes et impôts	Méconnaissance des droits et devoirs des différents acteurs
	Le non paiement des taxes et impôts
Le développement des infrastructures de proximité répondant aux besoins des populations	Refus de reconnaître les compétences de la commune dans la réglementation de l'exploitation minière (1/13 Communes)
Le maire qui célèbre un mariage à la mairie (état civil)	La décentralisation a attribué trop de charges aux populations/CT, charges qu'elles ne peuvent pas assurer sans appuis extérieurs
Le taux de participation aux élections locales va croissant (intérêt de la population pour la démocratie de proximité)	
Les femmes ont la possibilité de participer à la gestion des affaires locales et peuvent s'exprimer publiquement	

**Commentaires :**

**Aspects positifs :** ceux-ci favorisent la mise en œuvre de la décentralisation du point de vue des élu(e)s locaux et leurs administré(e)s

**Contraintes & problèmes :** même si les objectifs de la décentralisation sont partout appréciés des populations, on note des perceptions et des attitudes ou même des conflits qui peuvent constituer des entraves à la réalisation de ces objectifs.

## **1.2 Positionnement des femmes et leur rôle dans le fonctionnement des collectivités locales.**

L'amélioration du positionnement politique des femmes peut être considérée comme un indicateur important de l'ancrage de la démocratie de proximité et d'une évolution positive de la gouvernance locale. C'est aussi une traduction concrète de la vision populaire de la décentralisation dans les faits (voir en annexe 3.6 les tendances au niveau national).

### **Constat majeur**

Même si les élues sont partout minoritaires dans les conseils communaux, elles sont très engagées et jouent un rôle non négligeable. Partout dans les collectivités enquêtées, on nous a souligné que le nombre de femmes candidates aux élections communales est en forte augmentation, mais en fin de compte il y a toujours peu d'élues : au fil des échéances électorales, à quelques exceptions près, soit le nombre de conseillères communales reste stable, soit il est en légère régression. Selon les données recueillies et dans les collectivités enquêtées, nous notons environ 22 femmes élues pour la période allant de 2004 jusqu'à maintenant par rapport à 4 pour la période 1999 à 2004.

### **Pondération**

Nous n'avons pas constaté d'amélioration sensible dans la situation des femmes au sein des instances et organes de prise de décision. Les élues sont généralement frustrées par le fonctionnement des organes. À titre d'exemple, la femme présidente de la commission finance à l'AR de Kayes (Conseil de Cercle de Kita) manifeste sa déception par rapport au fonctionnement de ladite commission. Elle regrette de n'être au courant de rien depuis le vote du budget. Parfois à cause des pesanteurs culturelles, lors des débats la femme élue n'a pas droit à la parole face aux hommes ou bien il lui faut beaucoup de courage pour s'imposer face aux élus plutôt conservateurs.

A Kita, Les femmes élues participent au même titre que les autres élus à l'exécution des tâches qui leur sont assignées. Pour preuve, les deux femmes élues de la Mairie de Kita ont joué un grand rôle dans le déplacement des femmes commerçantes du marché central vers un marché périphérique grâce à la sensibilisation qu'elles ont faite. Toutefois elles éprouvent aussi des frustrations. À titre d'exemple, une des élues de la Mairie de Kita estime qu'elle n'est pas informée de certaines activités de la commission domaniale dont elle est pourtant la vice-présidente. Son souhait est qu'elle soit au moins informée des activités qui relèvent de son ressort.

Selon les élus régionaux de Koulikoro, le nombre réduit de femmes conseillères peut s'expliquer en partie par le fait que les femmes sont généralement placées en bas des listes électorales et rarement en têtes de liste; elles devraient donc lutter pour être mieux situées sur les listes électorales..

<b>Tableau 2: Évolution du nombre de femmes élues depuis 1999 (ND. = donnée non disponible)</b>				
<b>Région/cercle/commune</b>	<b>Femmes élues</b>			<b>Commentaires particuliers provenant des enquêtes locales</b>
	<b>1999-2004</b>	<b>2004-2009</b>	<b>2009-2014</b>	
<b>1. Assemblée Régionale de Kayes</b>	0	0	1	De 2003 à 2009 le nombre de femmes candidates a notablement évolué. Lors du 1 <sup>er</sup> mandat (2004-2009) il n'y avait qu'une seule femme maire. Aujourd'hui nous avons beaucoup de femmes conseillères et même 1 Présidente de conseil de cercle (Kéniéba). Pour la première fois l'Assemblée Régionale a en son sein une femme conseillère qui est présidente de la commission finance
1.1 Cercle de Kita	ND	ND	1	
1.2 Commune de Sébékoro	1	1	1	La même femme a été reconduite trois fois. Elle est très dynamique et assure l'intérim du maire en cas d'absence.
1.3 Commune de Toukoto	ND	ND	2	
1.4 Commune de Kita	ND	4	2	
1.5 Commune de Gadougou II	0	0	0	De 2003 à 2009 la seule évolution notable réside dans l'enregistrement des toutes premières candidatures féminines aux élections de 2009
<b>2. Assemblée Régionale de Koulikoro</b>	2	1	1	On ne constate pas d'augmentation du nombre de conseillères régionales quand bien même il y a une évolution qualitative, car la seule femme élue se trouve au niveau du Conseil Economique Social et Culturel, une des institutions de la République
2.1 Conseil de Cercle de Kangaba	ND	ND	ND	Aucune donnée n'est disponible pour le Conseil de Cercle de Kangaba
2.2 Commune de Miniyan	1	1	1	Situation plutôt stable
2.3 Commune de Maramandougou	ND	1	0	Une femme élue participe à la gestion communale selon le maire

2.4 Commune de Naréna	ND	1	0	La seule femme élue en 2004 est allée en formation et a été remplacée par un homme
2.5 Commune de Nouga	ND	1	0 (ou 3 ?)	On note deux candidates en 2004. En 2009, selon le maire il y a eu trois femmes élues, mais 0 selon les femmes et les jeunes
<b>3. Assemblée Régionale de Mopti</b>	ND	ND	0	En 2009, il y a eu pour l'ensemble de la région de Mopti 113 femmes élues sur 1300 candidates. Les femmes élues sont souvent marginalisées vu leurs nombres très limités dans les conseils communaux : elles participent moyennement aux débats et leurs points de vue ne sont pas suffisamment pris en compte sous prétexte que « <i>c'est la parole des femmes, ce n'est pas important</i> ». A ce niveau, le combat pour l'équité n'est pas gagné d'avance et les cas des femmes qui arrivent à s'imposer dans un environnement essentiellement masculin et conservateur, demeurent isolés.
3.1 Cercle Koro	0	0	1	Sur l'ensemble du Cercle, aux élections de 2004 (2 <sup>ème</sup> mandat), il y a eu 16 femmes élues dont 2 maires ; et en 2009, 27 femmes élues dont 1 maire actuellement (3 <sup>ème</sup> mandat 2009 - 2014)
3.2 Com. de Dinangourou		2	2	
3.3 Commune de Yoro	ND	1	0	
3.4 Commune de Bamba		0	0	
3.5 Commune de Kassa	ND	1	0	
<b>Commune VI de Bamako</b>	ND	8	7	Les associations et organisations féminines locales sont impliquées dans plusieurs activités de la mairie.
<b>TOTAL<sup>155</sup></b>	4	22	19 ou 22	

<sup>155</sup> Selon les données fournies par les enquêteurs.

## **Conclusion partielle**

Pour l'ensemble du pays, l'augmentation des candidatures féminines et du nombre de femmes élues depuis 2003 est surtout due à l'accompagnement de nombreuses organisations de la société civile, des partenaires au développement et des projets/programmes de développement étatiques et non étatiques à travers des formations et l'information / sensibilisation des populations à travers les média communautaires. Cela est démontré dans le rapport documentaire (cf. Annexe 3.6) Nous avons déjà noté que les collectivités enquêtées font partie des Communes défavorisées qui bénéficient seulement de l'appui du gouvernement. Les tendances nationales ne se retrouvent donc pas nécessairement dans notre échantillon.

## **1.3 Fonctionnement des organes des Collectivités Territoriales**

### **Constat majeur**

De façon générale, les organes des CT fonctionnent normalement tels que prescrit par les textes (19/19 CT). Cela signifie que par exemple au niveau communal:

- le Bureau communal tient des réunions mensuelles,
- les Adjoints du Maire sont présidents des différentes commissions de travail ;
- les différentes commissions rendent compte de leurs activités lors des sessions ;

Au moins quatre(4) sessions ordinaires sont tenues dans l'année :

- 1<sup>ère</sup> session : compte administratif ;
- 2<sup>e</sup> session : budget additionnel ;
- 3<sup>e</sup> session : établissement du rôle ;
- 4<sup>e</sup> session : budget primitif.

Des sessions extraordinaires peuvent être convoquées suite à des questions urgentes.

### **Pondération**

A cause des insuffisances financières signalées de part et d'autre (19/19 CT) et des difficultés spécifiques dues aux circonstances locales (distances, conflits etc.), ce fonctionnement peut laisser à désirer parfois quant à son efficacité. Un exemple courant est le cas du Conseil Communal de Naréna (Cercle de Kangaba) qui ne dispose pas de ressources financières suffisantes pour assurer son fonctionnement correct. C'est aussi le cas de Sébékoro (Cercle de Kita). A Kassa (Cercle de Koro) un conflit né du choix du chef – lieu de commune entrave l'efficacité des organes de la Commune, qui, formellement, travaillent normalement.

Les organes de gestion de l'AR de Kayes ne fonctionnent pas de manière satisfaisante : le bureau régional se réunit seulement en cas de besoin et les commissions ne travaillent pas correctement. Comme explications, les élus évoquent les distances qui séparent leur lieux de résidence de la capitale régionale (Kayes) et leurs difficultés financières. Ils ne comprennent pas bien leurs rôle et responsabilités et souhaiteraient bénéficier de formations dans ce sens.

Ce problème – le déficit de formation - est général et est en partie lié au fort taux de renouvellement des conseillers. Après chaque élection, un grand nombre de nouveaux élus inexpérimentés émergent et la nécessité de leur formation se pose afin qu'ils apprennent à bien jouer leur rôle (cas de la Commune urbaine de Kita et de la Commune rurale de Gadougou II dans le Cercle de Kita).

## II. Planification participative du développement communal, local, et régional

Selon les renseignements recueillis, plusieurs types de documents de planification sont actuellement en usage au niveau des collectivités décentralisées: le PDSEC (ou PDESC), le PSDR (Plan/Programme Stratégique de Développement Régional) et le SRAT (Schéma Régional d'Aménagement du Territoire).

### 2.1 Processus d'élaboration :

#### a) Planification communale

Bien que les textes aient recommandé l'élaboration d'un schéma d'aménagement, dans les communes, l'outil principal de planification demeure le PDSEC (13/13 Communes). Les principales étapes de la planification du développement communal peuvent se résumer ainsi:

**Tableau 3 : Processus de planification communale**

Etapes/Activités principales	Observations
1) Création d'une commission de planification	Composition : élus, jeunes, femmes (entre autres représentants de la société civile) et services techniques
2) Information de la population	
3) Diagnostic villageois	Diagnostic de quartier en milieu urbain
4) Mise en commun des résultats des diagnostics	Analyse et hiérarchisation des problèmes
5) Priorisation des actions	Les planifications sectorielles éducation et santé entre autres alimentent le PDSEC, si elles sont disponibles
6) Adoption du programme de développement consensuel	

#### b) Planification aux niveaux Cercle et Région

Aux niveaux cercle et région le processus de planification est comparable avec les différences suivantes :

- la priorisation des actions d'intérêt local, c.à.d. intéressant plusieurs communes (niveau Cercle),
- la priorisation des actions suivant les compétences de l'Assemblée Régionale (mise en cohérence des actions de développement dans la Région).

### 2.2 Exécution des Plans/Programmes de Développement

L'exécution des plans se fait à travers le programme annuel des activités des différentes collectivités. Les programmes sont déclinés en activités dont les coûts sont budgétisés ; suite à l'adoption du budget, les activités sont réalisées si les fonds sont disponibles. Les stratégies de mise en œuvre des PDSEC sont nuancées. Dans certaines Communes, les Mairies font des efforts pour faire participer la population aux initiatives de développement, mais en plusieurs endroits elles font peu.

### Taux d'exécution des actions programmées et services rendus aux populations

Le PDSEC est d'une durée de 5 ans. Les taux ci – dessous correspondent au pourcentage d'exécution des actions prévues dans les PDSEC sur la période 2004 – 2009 (second mandat), sauf si d'autres indications spécifiques sont données. Les chiffres avancés représentent des estimations des élus et des responsables des collectivités locales enquêtées. À l'exception de l'AR de Kayes, aucune CL contactée n'a conduit une évaluation systématique de son programme de développement..

**Tableau 4 : Taux d'exécution des PDSEC (en % sur la période 2004 -2009)**

ND : données non disponibles

Région/cercle/commune	Taux d'exécution	Observations/commentaires
<b>1. Ass. Région Kayes</b>	70%	Ce pourcentage paraît anormalement élevé par rapport aux autres . Il est le résultat d'une évaluation indépendante réalisée par un bureau d'études sur demande de l'AR.
1.1 Cercle de Kita	20%	
1.2 Com. Sébékoro	57%	
1.3 Com. Toukoto	20%	
1.4 Com. Kita	20%	
1.5 Com. Gadougou II	8% en 2009	
<b>2. Ass. Région Koulikoro</b>	ND	
2.1 Cercle Kangaba	ND	
2.2 Com. Minijan	Inconnu	Les élus ne se sont pas prononcés là-dessus
2.3 Com. Maramandougou	30%	A cause du faible recouvrement des taxes et impôts Les villages de Manicoura et de Selin ne payent pas l'impôt depuis la mise en place des organes délibérants de la commune en 1999
2.4 Com. Naréna	20%	
2.5 Com. Nougou	30%	
<b>3. Ass. Région Mopti</b>	40%	Le taux d'exécution des PDSEC est généralement faible par niveau et même mitigé par endroit
3.1 Cercle Koro	65%	
3.2 Com. Dinangourou	60%	55% pour le premier mandat (1999 – 2004)
3.3 Com. Yoro	Environ 30%	Les femmes ne sont impliquées ni dans l'élaboration ni dans la mise en œuvre des PDSEC
3.4 Com. Bamba	Environ 40%	
3.5 Com. Kassa	25%	
<b>4. Bamako Com VI</b>	> 60%	Le taux été évalué il atteint difficilement les 60% d'après le 1 <sup>er</sup> adjoint au Maire

### 2.3 Suivi - Evaluation des plans et programmes de développement

Dans les 19 collectivités territoriales enquêtées, on note qu'il n'y a pas de suivi-évaluation de l'exécution des plans et programmes de développement. Cependant l'AR de Kayes a commandité une mission d'évaluation de son programme de développement 2004 – 2009 tandis que le Conseil de Cercle de Kangaba a tenu un espace d'interpellation démocratique. Ces deux exceptions démontrent que le suivi – évaluation demeure un maillon faible de la chaîne de planification des collectivités locales.

## III. Gestion des infrastructures, maîtrise d'ouvrage

Les élus locaux notent dans toutes les collectivités un accroissement considérable du nombre d'infrastructures réalisées par/dans les collectivités territoriales. Les constructions en terre (banco) ont été remplacées par celles en matériaux durables. Au niveau des 3 échelons de collectivité, la maîtrise d'ouvrage est effective, quoiqu'avec des problèmes de différentes natures.

### *Observations sur les limites de la maîtrise d'ouvrage par les Collectivités Locales*

À cause du non transfert de ressources dans certains domaines, les services déconcentrés de l'État continuent à assurer la maîtrise d'ouvrage des infrastructures financées par leurs programmes sectoriels. Le suivi et le contrôle du fonctionnement des infrastructures réalisées souffrent de la capacité technique limitée des collectivités territoriales. Les contraintes majeures liées à la maîtrise d'ouvrage sont l'insuffisance de ressources financières et les capacités techniques limitées des élus pour assumer les tâches qui leur incombent (cas de 19/19 CT visitées).

### 3.1 Nombre d'infrastructures disponibles :

Ce chapitre fait le point sur les infrastructures fonctionnelles réalisées dans les Collectivités Locales pour la période allant de 2003 à 2009. La maîtrise d'ouvrage de ces infrastructures a été assurée aussi bien par les collectivités décentralisées elles – mêmes, que par l'État ou le secteur privé. Pour les élus, l'essentiel est que les administrés aient accès à toujours plus de services et que l'image de leur localité change positivement : les constructions en dur (ciment, béton avec la toiture en tôle) confèrent en milieu rural davantage de prestige social, ce dont les populations sont particulièrement fières.

**Tableau 5: Bref aperçu des services de proximité recensés par les enquêtes pour la période 2003 à 2009\***

#### **ND - Information non disponible**

Régions/cercles/ Communes	No. de lycées ou écoles 2003	No. de lycées et écoles 2009	Augmentation en %	No. de centres de santé 2003	No. De centres de santé 2009	Augmentation en %
1. Région Kayes	ND	1056		CSCOM: ND CSRef: ND	172 CSCOM 7 CSRef 1 Hôpital	

				1 Hôpital		
1.1 Cercle Kita	ND	552				
1.2 Com. Sébékoro	ND	18		ND	4	
1.3 Com. Toukoto	ND	ND		ND	ND	
1.4 Com. Kita	ND	ND		ND	ND	
1.5 Com. Gadougou II	ND	8		ND	1	
<b>2. Région Koulikoro</b>	ND	69 lycées			SCOM (ND) 1 CSRef	
2.1 Cercle Kangaba	51	76 (2010)	49	ND	10 CSCOM	
2.2 Com. Minijan	ND	18		ND	1 CSCOM 2 maternités	
2.3 Com. Maramandougou	ND	19		ND	2 CSCOM	
2.4 Com. Narena	3 (2004)	12	300	ND	1 CSCOM, 1 dispensaire, 1 maternité	
2.5 Com. Nougou	1	8	700	ND	1 CSCOM, 4 maternités	

Régions/cercles/ Communes	No. de lycées ou écoles 2003	No. de lycées et écoles 2009	Augmentation en %	No. de centres de santé 2003	No. de centres de santé 2009	Augmentation en %
<b>3. Région Mopti</b>	ND	ND		100	148	48
3.1 Cercle Koro	ND	301		ND	22 CSCOM 1 CSRef	
3.2 Com. Dinangourou	ND	15		ND	ND	
3.3 Com. Yoro	ND	15		ND	1 CSCOM	
3.4 Com. Bamba	ND	15		ND	1 CSCOM 1 CSRef	
3.5 Com. Kassa	1 (avant la décentralisation)	8	700	ND	2 CSCOM	
<b>4. Bamako Com. VI</b>	ND	ND		ND	ND	

\*NB: Ce tableau ne tient pas compte des performances des collectivités décentralisées visitées concernant plusieurs types de services comme par exemple : les créations de CED (Centres d'Education pour le Développement), de jardins et garderies d'enfants etc.; les équipements de travail fournis par les collectivités locales aux écoles et centres de santé, la livraison de fournitures scolaires aux élèves, les constructions de latrines dans des écoles, les clôtures construites autour des écoles et centres de santé, l'augmentation de la scolarisation des filles à l'école, la prise en charge des salaires des enseignants et du personnel soignant au niveau des CSCOM, les bibliothèques (centres de lecture), la collaboration avec les structures d'autogestion (comme les associations de parents d'élèves, les Comités de Gestion Scolaire, les ASACO etc.) dans la gestion quotidienne des infrastructures et d'autres réalisations que les collectivités décentralisées enquêtées déclarent avoir faites/faire pour améliorer les services rendus à leurs administré(e)s. Il faut considérer les données de ce tableau comme très limitatives par rapport à la gamme des services dont les élus locaux se soucient au bénéfice de leurs populations (voir les détails dans les rapports de synthèse et les comptes rendus par région). Comme l'objet de l'enquête n'était pas une évaluation de la décentralisation, nous n'avons pas cherché à faire le point exact de toutes ces réalisations ni de vérifier, voire compléter systématiquement chaque donnée fournie par les acteurs/actrices enquêtés. Cela aurait demandé plus de temps d'enquête et l'utilisation plus importante de méthodes quantitatives, ce que le temps disponible ne permettait guère.

### 3.2 Impact des infrastructures :

#### Constat majeur

On note une nette amélioration du cadre de vie et la satisfaction de la population dans le domaine de la santé, de l'éducation, du transport et de l'approvisionnement en eau potable (13/13 Communes).

#### *Observations importantes*

Pour les populations, la visibilité des collectivités territoriales s'observe à travers les investissements durables qui rehaussent en même temps le prestige des localités concernées. Dans les détails, les réalisations ont apporté les effets suivants :

Education : augmentation de la scolarisation et de l'alphabétisation, amélioration des conditions de travail des enseignants et des élèves;

Santé : augmentation de la couverture sanitaire, diminution de la mortalité (infantile et maternelle); augmentation des revenus de la population (économie sur le budget consacré aux soins curatifs, les frais de transport pour joindre les centres de santé éloignés, davantage de temps consacré aux activités productives etc.);

Hydraulique : meilleur accès à l'eau potable, économie de temps et disponibilité des femmes pour mener d'autres activités que la recherche de l'eau, création d'emplois liés au métier de l'eau.

Routes : amélioration de l'écoulement des produits, gain de temps, accroissement des revenus, désenclavement par rapport au reste du pays et à l'extérieur (accès à de nouveaux marchés), confort dans le transport.

#### Pondération

1) Dans le domaine des infrastructures routières, l'appréciation des populations et des élus reste mitigée, car la plupart des communes rurales visitées souffrent de l'enclavement qui devient quasi-total pendant la saison des pluies. L'amélioration des liaisons routières a profité surtout aux chefs – lieux de cercle (Kita, Kangaba et Koro); les populations dans leur

ensemble en bénéficiant et apprécient leur impact (voir ci – dessous quelques observations cruciales à ce sujet).

2) Il faut souligner que la satisfaction affichée par les populations est plus nuancée lorsque les enquêtes abordent le fonctionnement des infrastructures et services de proximité mis à leur disposition. C'est ainsi que souvent les infrastructures fonctionnent avec beaucoup d'insuffisances, voire de manques au plan des ressources humaines, matérielles et financières (par exemple manque d'enseignants dans les écoles publiques, retards de salaires du personnel dans les mairies, centres de santé). Dans le domaine de l'hydraulique, les équipements cessent de fonctionner peu de temps après leur mise en service (quelques mois/années sur une durée de vie prévisionnelle de dizaines d'années). Par exemple à Niamakoro (Commune VI de Bamako), la population a une mauvaise expérience des châteaux d'eau qui étaient tous en panne au moment de l'enquête. Les capacités techniques limitées des acteurs/actrices à la base font que la qualité des services de proximité offerts reste aléatoire et sur la durée la satisfaction des usagers demeure mitigée.

## IV. Gestion financière

L'enquête s'est intéressée à différents aspects-clefs de la gestion financière des collectivités décentralisées, notamment le respect des délais légaux dans l'élaboration du budget et la transmission du compte administratif, le recouvrement des impôts et taxes et la qualité de la gestion financière (transparence) vue par les élus locaux et les administrés (voir aussi le chapitre prochain sur la communication entre élus et citoyens). Ici il ne sera question que des tendances principales que nous avons observées, les détails se trouvant dans les synthèses régionales et les comptes rendus par collectivité locale.

### 1. Respect des délais légaux

Dans l'ensemble de 2003 à 2009 on note une amélioration par rapport au respect du délai de vote et de transmission du compte administratif par les CT. Sur les 19 CT enquêtées, seul le Conseil de Cercle de Kita accuse du retard par rapport à la transmission du compte administratif (1/19 CT). Partout les budgets sont réguliers (19/19 CT), c.à.d. qu'ils sont votés dans les délais prescrits.

### 2 Mobilisation des ressources par les Collectivités Locales

#### 2.1 Constats majeurs

Les élus locaux se plaignent de la mobilisation des ressources financières locales qu'ils estiment faible, voire parfois très faible. Le plus inquiétant est que par endroit, le taux de mobilisation est en diminution.

#### 2.2 Pondération

Il existe aussi des cas où le taux de mobilisation paraît élevé: cas de la Commune de Bamba dans le Cercle de Koro avec un taux de recouvrement des impôts de 90% ou de la taxe foncière récupérée à 100% en Commune VI du District de Bamako.

#### 2.3 Conclusion

En général, de l'avis des élus locaux rencontrés, le niveau de mobilisation des ressources locales et particulièrement les soutiens financiers accordés par l'Etat central aux Communes, s'avère insuffisant pour exécuter les actions de développement nécessaires pour satisfaire les besoins fondamentaux de leurs administré(e)s.

<b>Tableau 6 : Revenus des Collectivités Locales en 2003 et 2009 - en FCFA</b>							PTF, ONG Migrants	PTF, ONG Migrants
Région/cercle/commune	TDRL 2003	TDRL 2009	Dot. État 2003	Dot. État 2009	ANICT 2003	ANICT 2009	Autres (ND) 2003	Autres (ND) 2009
<b>1. Région Kayes</b>	RAS	RAS			160 000 000,- (2003 – 2004)	600 000 000,- (2005 – 2009)	Dans les collectivités décentralisées visitées, certaines ONG et surtout les ressortissants résidant à l'extérieur jouent un rôle prépondérant dans la satisfaction des besoins de base des populations. Leurs contributions ont été soulignées par les élus et les populations sans donner d'indications chiffrées.	
1.1 Cercle Kita						120 000 000,-		
1.2 Com. Sébékoro		57%				16 000 000,-		
1.3 Com. Toukoto						30 000 000,-		
1.4 Com. Kita						7 000 000,-		
1.5 Com. Gadougou II		8%			12 121 170	21 208 713,-		
<b>2. Région Koulikoro</b>								
2.1 Cercle Kangaba								
2.2 Com. Minijan	ND	30%	1 874 350	1 268 632	4 442 508	14 137 042		
2.3 Com. Maramandougou		30%						
2.4 Com. Narena	43,44%	20,08%	1 402 110	1 500 000	400 000	449 550		
2.5 Com. Nougou		80%			10 000 000 (2004/05)	11 931 826 (2008/2009)		
<b>3. Région Mopti</b>			50%		25 000 000	39 000 000		
3.1 Cercle Koro			4 651 930 (2006)	3 115 833	22 164 767 (2006)	21 947 220		
3.2 Com. Dinangourou	ND	ND	2 277 532	1 551 147	20 682 552	23 628 788		
3.3 Com. Yoro			1 450 906	969 579	23 108 296	20 842 580		
3.4 Com. Bamba		90%	1 185 406	892 106	18 197 799	71 629 093		
3.5 Com. Kassa	66%	20%	ND	Néant (2006 – 2009)	11 000 000 (2006)	24 774 850		
<b>4. Bamako Com. VI*</b>	ND	15%	ND	ND	204.701.175	4.667.006	ND	ND

\* Le taux de recouvrement des taxes et impôts est très faible à certains égards (soit 45% pour les équipements marchands, 15% pour la TDRL) mais très élevé pour la taxe foncière (100%).

### **3.Appréciation de la gestion financière par les acteurs à la base**

#### **3.1 Constats majeurs**

D'une manière générale, les élus et particulièrement ceux des commissions finances sont impliqués dans l'élaboration du budget qui est approuvé par l'ensemble des élus. L'exécution du budget se fait par le bureau communal en impliquant les élus des différentes commissions. Le compte administratif est restitué à l'organe délibérant. Les comptes rendus des sessions budgétaires sont affichés à la Mairie (Conseil de Cercle et Assemblée Régionale) pour l'information du public.

Les services techniques de la tutelle (la perception et le contrôle financier) sont impliqués dans l'élaboration et l'exécution du budget. Ils jouent bien ce rôle en ce qui concerne les organes des collectivités territoriales. Là où il semble y avoir une véritable lacune, c'est au niveau du suivi de la gestion financière des services de proximité (cf. pondération plus bas).

Le compte administratif est restitué une fois par an à Sébékoro.

#### **3.2 Pondération**

Çà et là, les styles de gestion pratiqués inspirent parfois la méfiance des populations enquêtées.

- **Au niveau des organes des collectivités locales**

- A Maramougou, les acteurs n'accordent pas d'importance au budget, car l'élaboration du budget n'est pas participative et le budget est unilatéralement exécuté par le Maire.

- En Commune VI du District de Bamako, certains acteurs (chefs de quartier par exemple) jugent la gestion financière de la Commune « opaque » du fait du manque de restitution publique de l'exécution budgétaire (alors que le public est convié à l'élaboration budgétaire).

- **Au niveau de la gestion des services de proximité**

- De façon générale, la gestion financière et la gestion des services de proximité posent problème. En effet, les citoyens n'ont pas toujours une bonne perception de l'évolution de la qualité de la gouvernance locale en termes de transparence et de régularité en matière de gestion financière et de gestion des services de proximité.

## **V. Amélioration de la communication et de la participation citoyenne dans les CT**

#### **5.1 Moyens d'information utilisés**

On note des efforts de publication des informations par les élus à travers les canaux suivants (19/19 Collectivités Locales):

- 1) lors des réunions statutaires des organes,
- 2) les affichages ;
- 3) les radios de proximité;
- 4) les crieurs publics.

A Kayes, la télévision est utilisée par l'Assemblée Régionale comme moyen de communication.

La reddition de compte par les élus demeure faible dans l'ensemble des collectivités enquêtées: les élus rendent compte de leur gestion financière seulement lors de la restitution du compte administratif.

Dans la Région de Kayes, deux (2) CT (communes de Gadougou II et de Sébékoro dans le Cercle de Kita) sur 6 visitées font la restitution publique du compte administratif depuis 2009. Aucune des collectivités enquêtées n'a l'habitude d'organiser un espace communal d'interpellation démocratique à l'exception du Conseil de Cercle de Kangaba.

## **5.2 Recherche d'information par les citoyen(ne)s**

- On note généralement une réticence des citoyens pour la recherche d'informations (19/19 CT), sauf quand il s'agit de projets de développement ou d'informations qui les intéressent personnellement.

- Les citoyen(ne)s ne connaissent pas bien leurs droits vis-à-vis de l'administration et des élus. Ils ne reçoivent pas d'informations sur leurs droits. Il leur est dès lors difficile d'apprécier objectivement la gouvernance parce qu'ils ne savent pas quel contenu lui donner.

- Les citoyens veulent la transparence de la gestion financière par les CT, ce qui présentement fait défaut dans les collectivités visitées.

-Par rapport à l'évolution de la capacité de plaider/lobbying des citoyen(ne)s, elle renvoie au degré d'organisation de la société civile locale. Dans la région de Kayes, l'exemple de Kita est à saluer en matière de plaider et lobbying. Dans ce cercle, la société civile a obtenu la cessation de la coupe abusive du bois de chauffe par une société chinoise qui avait frauduleusement signé un contrat d'exploitation de cette ressource forestière avec des cadres du ministère de l'environnement à l'insu de leur hiérarchie, des élus et des populations concernées. Nous n'avons pas trouvé d'autres exemples similaires bien qu'en général les associations de développement et de défense des intérêts des citoyens à la base estiment qu'elles ont la capacité d'influencer les décideurs locaux.

Dans le Cercle de Koro (région de Mopti), on constate un fort dynamisme des citoyens à renforcer leurs capacités de lobbying et de plaider démocratique au niveau local. Le nombre des actions de lobbying et de plaider évolue positivement : il s'agit surtout des plaidoyers pour la fourniture des services d'éducation, de santé et d'accès à l'eau potable. Les citoyens ont une bonne perception de l'évolution et de l'efficacité de leurs élus locaux dans le relais de ces actions de plaider.

### *Observations sur l'information des citoyens*

De façon générale, ils suivent de très près les projets d'investissements dans les infrastructures dont ils sont les bénéficiaires. Dans ces cas précis, ils vont à la recherche de l'information et exercent des pressions sur les élus et l'administration pour obtenir gain de cause. Ils n'hésitent pas à aller jusque dans la capitale régionale, voire à Bamako pour cela.

## **Commune VI du District de Bamako**

Le public a accès aux informations budgétaires par affichage, et il a la faculté de se rendre à la mairie pour demander à voir le budget. Les informations sont affichées à la mairie, mais la population ne s'y intéresse guère par négligence et/ou par ignorance. En plus, elles sont disponibles sur simple demande adressée au maire selon certains élus ; mais ce propos n'est pas partagé par tous les acteurs.

Les sessions ordinaires trimestrielles du Conseil Communal sont aussi publiques et la population en est informée sept (7) jours à l'avance ; cependant rares sont les citoyen(ne)s qui les fréquentent. L'exécution du budget ne fait pas l'objet de restitution au public après la phase de l'élaboration, ce que déplorent certains leaders communautaires.

## VI. Exercice de la tutelle

L'exercice de la tutelle a été abordé sous le double aspect de l'appui – conseil et du contrôle de la légalité des actes posés par les Collectivités Décentralisées.

### 6.1 Efficacité de l'appui - conseil

L'appui conseil n'est pas efficace (19/19 CT) pour les raisons suivantes :

- les collectivités font peu appel à l'appui-conseil.
- le coût de l'appui conseil décourage les collectivités à faire appel à la mise à disposition des services techniques à cause de l'insuffisance de leurs ressources financières. L'appui des forces de sécurité accroît le taux de recouvrement, mais son financement pose des problèmes quand les caisses de la Commune sont vides.
- les dotations financières des agents de l'État sont trop faibles, voire insignifiantes pour assurer l'appui – conseil dont les collectivités ont réellement besoin. C'est ainsi que le sous – préfet de Kita ne dispose que de 16 000,- CFA/trimestre pour ses déplacements !

A titre d'exemples illustratifs de la défaillance de l'appui - conseil, dans la Région de Kayes, la commune rurale de Gadougou II voit beaucoup de ses dossiers rejetés à cause de l'insuffisance de l'appui - conseil. Il faut ajouter à cela les difficultés liées à la compréhension des textes. A cause d'insuffisances techniques, la commune de Sébékoro n'a pu produire un bon budget qu'en 2009.

Dans le District de Bamako où les difficultés de déplacement liées à l'éloignement de la tutelle n'existent pas, l'appui – conseil semble bien marcher à en croire les acteurs concernés. En effet, un cadre de concertation existe entre les communes et le gouvernorat (au moins une rencontre/semaine) si bien que la tutelle conseille efficacement tous les conseils communaux (y compris celui de la Commune VI) dans l'élaboration et l'exécution du budget annuel comme dans l'approche d'autres problèmes.

### 6.2 Efficacité de la tutelle

La tutelle est caractérisée par la rigueur du suivi des prescriptions légales notamment dans l'élaboration et l'adoption du budget (13/13 CT). Par exemple à Kita, la perception (un des services travaillant sous la responsabilité du Préfet) a interpellé certains Maires (dont celui de Sébékoro) à plusieurs reprises sur certaines irrégularités dans l'exécution du budget par correspondance avec ampliation aux sous- préfets (qui eux se chargent de l'appui – conseil de proximité).

#### *Difficultés*

-Cependant le contrôle administratif ne se fait pas normalement partout: ainsi dans la Commune de Naréna durant cinq ans, il n'y a eu qu'un seul contrôle (26 mai 2010 : contrôle du Préfet Adjoint de Kangaba à Naréna) dans le cercle de Kangaba, région de Koulikoro.

-L'efficacité de la tutelle laisse parfois à désirer. Les raisons généralement évoquées ont trait à l'éloignement de la tutelle (conseil de cercle de Kita, l'Assemblée régionale de Kayes), le rejet de certains dossiers par la tutelle sans détailler les motifs du désaccord (commune de Gadougou II) et l'insuffisance de ressources financières, matérielles et humaines (dotations budgétaires insuffisantes de tous les côtés : administration et collectivités locales). A cet égard, le gouvernorat de Kayes suggère la création en son sein d'une section décentralisation dotée de moyens conséquents pour rendre l'exercice de la tutelle plus efficace.

-Par ailleurs, certains acteurs (Commune de Bamba par exemple à Koro) trouvent que la tutelle s'impose souvent pour des choses qui ne sont pas réglementaires (prise en charge des frais de la tutelle lors de sa tournée). Ils suggèrent que l'Etat prenne des décrets ou mesures réglementaires pour empêcher la tutelle de s'imposer « sur du faux ».

### **6.3 District de Bamako**

#### *Commune VI*

Sous le contrôle du secrétaire général de la mairie, le conseil communal se conforme toujours aux normes en vigueur. De ce fait, le conseil communal n'a pas de problèmes avec la tutelle (le Gouvernorat de Bamako); jusqu'ici tout se passe bien, selon les élus communaux. Cependant, la tutelle de son côté déplore que les élus (en général, y compris ceux de la Commune VI) ne maîtrisent pas suffisamment les textes, documents et outils élaborés par l'Etat à leur intention, ce qui empêcherait les Collectivités Locales d'utiliser toutes leurs potentialités de développement.

Si les femmes et les notables (chefs de quartier) estiment que la tutelle joue bien son rôle de superviseur, en revanche les jeunes et certains membres d'organisations socioprofessionnelles trouvent la tutelle peu intéressée par les problèmes de la commune. Cela montre que, selon les expériences vécues par les acteurs à la base, l'appréciation de la tutelle peut être perçue différemment.

## **VII. Conclusion**

La présente étude a été menée de façon qualitative et les résultats présentés dans ce rapport de synthèse se limitent à l'échantillon des collectivités territoriales visitées. Ils montrent que, pour les élus locaux, si la décentralisation est un acquis à sauvegarder, elle comporte néanmoins beaucoup de faiblesses auxquelles il convient de s'attaquer comme les difficultés d'émergence des femmes comme actrices leaders du développement local, l'insuffisance du transfert de compétences entre autres. Au plan des acquis, on peut citer l'élaboration des plans de développement dont la méthodologie semble bien maîtrisée par les CT et les services de proximité qui sont en train d'être améliorés partout en ce qui concerne l'éducation, la santé, l'approvisionnement en eau potable et les infrastructures routières. On constate un engouement des citoyen(ne)s pour la décentralisation et son corollaire, la participation citoyenne au bon fonctionnement de la démocratie locale. Cependant sur la voie menant à cet idéal, de nombreuses difficultés persistent et exigent parfois des réactions urgentes et vigoureuses: une compréhension plus profonde de la décentralisation par les citoyen(ne)s et leurs élu(e)s locaux, l'amélioration de la participation citoyenne à la planification et l'exécution des plans, programmes et projets de développement local, le renforcement de la position politique et économique des femmes et des jeunes au niveau local, l'adoption d'un véritable système de S-E participatif au niveau des CT, l'amélioration de la mobilisation des ressources locales par les élus locaux, de la communication entre eux et leurs administré(e)s et enfin l'amélioration du système d'appui – conseil et de l'exercice de la tutelle d'une façon générale. Quant au rôle de l'Etat, les élus locaux l'apprécient de façon nuancée: très positivement lorsqu'il s'agit du dispositif technique et financier mais avec réserve par rapport à la faiblesse de l'appui budgétaire aux CT, surtout aux Communes et aux Conseils de Cercle. La décentralisation territoriale semble se trouver à la croisée des chemins et il est temps de lui donner un souffle nouveau. La présente enquête présente une modeste contribution pour stimuler la réflexion

dans ce sens.

## VIII. Résumé exécutif

La présente enquête sur la mise en œuvre de la décentralisation a concerné les aspects qualitatifs par le recueil des opinions des acteurs/ actrices à la base. Vu le temps limité, dix-neuf collectivités locales ont pu être enquêtées de façon extensive en y rencontrant les élu(e)s locaux, les agents des collectivités décentralisées, les organisations de la société civile (notamment les femmes, les jeunes et les chefs coutumiers) et les services techniques s'occupant des questions de santé, éducation, hydraulique et routes/transports. Au niveau des Communes, des échantillons d'infrastructures ont été visitées pour observer *de visu* et s'entretenir avec leurs bénéficiaires et leurs gestionnaires sur la qualité de la maîtrise d'ouvrage assurée par les CT. L'administration centrale assurant la tutelle des collectivités locales enquêtées a été aussi mise à contribution pour apprécier leurs performances. De ces investigations, il ressort les points saillants ci-après.

Il existe une nette adhésion des populations et de leurs élu(e)s locaux à la réforme de décentralisation territoriale dont les avantages sont bien perçus, notamment la responsabilisation des élus et des citoyen(ne)s dans la gestion du développement local à côté de l'Etat. Les administrés apprécient énormément la libéralisation de l'espace public et des initiatives locales de développement, mais ils craignent aussi les charges récurrentes liées à cette semi – autonomie retrouvée. Les élus locaux pour leur part insistent sur le fait que sans le transfert effectif des compétences et des ressources financières et techniques, la décentralisation demeure incomplète. Les femmes ont de la peine à émerger comme actrices publiques du développement local. En somme, l'enquête a fait ressortir la nécessité d'un débat à mener au niveau local pour approfondir la compréhension de la décentralisation et de ses multiples implications. Comme partout les populations se prononcent sans ambiguïté en faveur de la décentralisation, un tel débat ne peut être que bénéfique pour un ancrage plus profond de la démocratie de proximité et de la participation citoyenne.

La décentralisation a à son actif des acquis importants comme les outils de planification stratégique et de programmation des activités de développement (notamment les PDSEC, SRAT) et leur mise en œuvre. Celle – ci demeure cependant jeune et fragile, à cause de la faible participation de la société civile et du faible taux d'exécution des PDSEC en général. Il faut poser la question de savoir si les aides financières apportées par l'Etat, soit directement au budget des collectivités locales, soit à travers ses services techniques, soit à travers l'ANICT, sont suffisantes pour enclencher une dynamique durable de développement local. Les appuis qui transitent par les programmes de développement sectoriels ne sont pas encore maîtrisés par les collectivités décentralisées, lesquelles les apprécient quand même, puisqu'ils contribuent à améliorer considérablement le quotidien de leurs administré(e)s : multiplication des infrastructures de santé, d'éducation et d'approvisionnement en eau potable. L'amélioration des infrastructures routières était peu visible dans les collectivités locales visitées, excepté à Kita et Kangaba. Une faiblesse importante est le manque de suivi – évaluation formalisée des actions de développement, observation reprise par la majorité des collectivités locales consultées. Ces dernières s'inquiètent aussi de la qualité et du bon fonctionnement de toutes ces nouvelles infrastructures de développement mises à leur disposition. Le suivi financier des collectivités locales est peut-être le seul point qui n'est pas été remis en question à cause de la

présence continue des autorités de tutelle qui prodiguent le contrôle nécessaire et, au besoin, ont recours à la sanction.

Quant à l'appui-conseil technique, il a aussi ses limites dans la mesure où l'administration ne dispose pas des moyens financiers et techniques appropriés pour offrir aux CT des prestations à des coûts abordables. Du fait que les fonctions de tutelle (dimension répressive) et d'appui – conseil se confondent dans les prérogatives de l'administration centrale, les collectivités territoriales ont tendance à ne pas faire usage de l'appui – conseil à cause des charges onéreuses qu'il génère.

La gestion financière des infrastructures de proximité paraît peu satisfaisante dans certaines collectivités locales.

Malgré ces difficultés, partout les populations et leurs élu(e)s sont unanimes pour dire que la décentralisation a beaucoup amélioré le nombre et, dans bien des cas, la qualité des services de proximité en ce qui concerne les secteurs de développement auxquels l'enquête s'est intéressée : l'approvisionnement en eau potable, l'éducation, la santé et quelquefois les infrastructures routières.

La présente étude a montré que beaucoup reste encore à faire pour une bonne compréhension de la décentralisation et une meilleure articulation de sa mise en œuvre par les structures décentralisées/déconcentrées.