

GOUVERNANCE DECENTRALISEE AU MALI ET ACCES AUX SERVICES DE LABORATOIRE DANS LES CENTRES DE SANTE COMMUNAUTAIRE DES COMMUNES DE SEGOU ET SEBOUGOU

Agnoumba SIDIBE¹,

Maître assistant à l'université de Ségo

agnoumbadibihan@gmail.com

Lamine Boua COULIBALY²,

Maître de conférences, Université de Ségo

Email : couliblyboulamine@gmail.com

Joas SOGOBA³,

Maître assistant à l'Université de Ségo

Email : joas.sogoba@yahoo.fr

Résumé

L'indisponibilité des services de diagnostic constitue l'une des principales insuffisances des centres de santé communautaires (CSCoM) au Mali. Cette étude analyse les limites de la gouvernance décentralisée en matière de disponibilité des services de laboratoire dans les CSCoM des communes de Ségo et de Sébougou. Elle vise à apprécier la capacité des collectivités territoriales à assurer la disponibilité et le fonctionnement des laboratoires dans les structures de santé de proximité. La méthodologie repose sur une approche qualitative combinant une revue de littérature, une observation indirecte dans les CSCoM et des entretiens semi-directifs auprès de neuf personnes ressources : cinq directeurs techniques de CSCoM et le Secrétaire général de la mairie de la commune urbaine de Ségo, ainsi que deux directeurs techniques de CSCoM et le Secrétaire général de la mairie de la commune rurale de Sébougou. Les résultats montrent que, sur les cinq CSCoM enquêtés à Ségo, seul celui de Dar-Salam dispose d'un laboratoire fonctionnel, avec une insuffisance de matériel. Une absence de laborantin est également constatée dans les CSCoM de Médine et de Sido-Sonincoura. À Sébougou, sur les deux CSCoM enquêtés, seul celui du chef-lieu dispose d'un laboratoire fonctionnel, avec des insuffisances en matériel. Ces insuffisances contraignent les patients à se rendre dans d'autres établissements sanitaires pour effectuer leurs examens biologiques, entraînant des déplacements supplémentaires et limitant l'accès aux services de diagnostic. L'étude conclut à une faible capacité des collectivités territoriales à assurer la disponibilité de laboratoires fonctionnels, constituant ainsi une limite à l'effectivité de la décentralisation sanitaire.

Mots clés : gouvernance décentralisée, laboratoire, centres de santé communautaire, communes de Ségo et Sébougou

Abstract

The unavailability of diagnostic services is one of the main shortcomings of community health centers (CSComs) in Mali. This study analyzes the limitations of decentralized governance regarding the availability of laboratory services in the CSComs of the municipalities of Ségou and Sébougou. It aims to assess the capacity of local authorities to ensure the availability and operation of laboratories in community health facilities. The methodology is based on a qualitative approach combining a literature review, indirect observation in the CSComs, and semi-structured interviews with nine key informants: five CSCom technical directors and the Secretary General of the Ségou urban municipality, as well as two CSCom technical directors and the Secretary General of the Sébougou rural municipality. The results show that, of the five CSComs surveyed in Ségou, only the Dar-Salam CSCom has a functional laboratory, and even then, it is under-equipped. A lack of laboratory technicians was also observed in the Médine and Sido-Sonincoura CSComs. In Sébougou, of the two community health centers (CSComs) surveyed, only the one in the main town has a functional laboratory, and even then, it lacks sufficient equipment. These deficiencies force patients to travel to other health facilities for their laboratory tests, resulting in additional travel and limiting access to diagnostic services. The study concludes that local authorities have a limited capacity to ensure the availability of functional laboratories, thus hindering the effectiveness of healthcare decentralization.

Keywords : decentralized governance, laboratory, community health centers, Ségou and Sébougou municipalities.

Introduction

La décentralisation constitue l'un des principaux instruments de réforme de l'administration publique au Mali, engagée dans le cadre du processus démocratique initié au début des années 1990 (Kassibo, 2006). Elle repose sur un transfert progressif de compétences de l'Etat vers les collectivités territoriales. Dans l'esprit de rapprocher les services publics des citoyens et d'améliorer la gouvernance locale, conformément au principe de subsidiarité posé par la loi n° 93-008 du 11 février 1993, modifiée, déterminant les conditions de la libre administration des collectivités territoriales, qui fait des collectivités les acteurs les mieux placés pour identifier les besoins des populations et gérer les services de proximité. Ce cadre juridique a toutefois connu plusieurs évolutions, notamment avec l'adoption de la loi n° 2023-004 du 13 mars 2023 portant Code des collectivités territoriales

Dans le secteur de la santé, cette dynamique a été renforcée par le décret n° 2022-0168/PT-RM du 21 mars 2022, qui fixe le détail des compétences transférées de l'État aux collectivités territoriales en matière de santé. Ce texte prévoit notamment, pour les communes, l'élaboration et la mise en œuvre du plan de développement sanitaire communal, la signature de la convention d'assistance mutuelle avec les Associations de Santé Communautaire (ASACO), la réalisation des activités de santé, la mise en place de fonds de roulement pour la constitution du stock initial de médicaments essentiels, le recrutement du personnel selon les procédures en vigueur, ainsi que la construction, la réhabilitation et l'équipement des Centres de santé communautaire (CSCoM). Il prévoit également le suivi et le contrôle de la gestion des ASACO ainsi que le suivi de la collecte et du traitement des données du système d'information sanitaire communal. L'État prévoit par ailleurs la mise à disposition annuelle de ressources financières sous forme de subventions affectées pour la mise en œuvre des compétences transférées.

La mise en œuvre de cette réforme s'est traduite par une multiplication des Centres de santé communautaires (CSCoM) sur l'ensemble du territoire national. Ces structures constituent le premier niveau de la pyramide sanitaire au Mali et jouent un rôle central dans l'offre de soins de santé primaires, particulièrement dans les zones rurales où les contraintes d'accès aux services demeurent importantes (Maïga et al., 2021). Leur gestion repose sur un système de cogestion qui associe les associations de santé communautaire (ASACO) et les collectivités territoriales.

Dans cette collaboration, les ASACO assurent la gestion quotidienne des centres, par contre les collectivités interviennent dans la réalisation, l'entretien des infrastructures, la mobilisation des investissements et l'accompagnement du fonctionnement des services. Cette gouvernance partagée est l'une des spécificités du système sanitaire malien et traduit la volonté de promouvoir une participation communautaire dans la gestion des services publics de santé.

Les effets positifs de la décentralisation sanitaire sont perceptibles à travers l'amélioration de la couverture géographique des services de santé primaire. En 2016, le pays comptait 1 294 CSCom et 65 Centres de Santé de Référence (CSRéf). En 2022, ce nombre est passé à 1 605 CSCom, tandis que les CSRéf ont légèrement diminué pour atteindre 62, soit trois de moins qu'en 2016 (Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, 2022). Cette progression a contribué à améliorer l'accessibilité géographique aux soins, notamment en milieu rural, et à renforcer l'offre de santé de proximité.

Cependant, malgré ces avancées, plusieurs collectivités territoriales s'approprient difficilement des compétences transférées, ce qui limite les effets positifs sur de ces compétences sur l'accès aux services sociaux. Les communes rencontrent ainsi des difficultés à assumer pleinement leurs responsabilités en matière d'équipement et de fonctionnement des structures sanitaires.

Cette réalité est particulièrement observable dans les communes de Ségou et de Sébougou, où les collectivités territoriales peinent à offrir un paquet complet de soins de santé primaire. Bien que les CSCom soient globalement accessibles sur le plan géographique, plusieurs d'entre eux ne disposent pas de laboratoires fonctionnels permettant la réalisation des examens biologiques de base indispensables au diagnostic médical sur place afin d'éviter les déplacements. Ce qui peut allonger les délais de prise en charge, augmente les dépenses des ménages et contribue à surcharger les structures hospitalières de deuxième niveau (Sanogo, 2012).

Cette étude vise à analyser les effets du transfert des compétences sanitaires sur la gouvernance locale dans les communes de Ségou et de Sébougou, en se focalisant sur les capacités institutionnelles des collectivités territoriales à assurer la disponibilité de laboratoires dans les CSCom. Nous partons de l'hypothèse que la faible capacité institutionnelle des communes de Ségou et Sébougou affecte négativement la disponibilité des

laboratoires d'analyse biologiques dans les centres de santé communautaires dans les dites communes.

1. Méthodologie de recherche

La présente étude s'appuie sur une démarche méthodologique qualitative combinant une revue de la littérature, l'observation indirecte et des entretiens de terrain. Cette approche vise à développer une compréhension à la fois théorique et empirique des effets de la décentralisation sur la gestion des structures de santé de base.

La revue s'est basée sur l'analyse des articles scientifiques, ainsi que de rapports institutionnels portant sur la décentralisation, la gouvernance locale et la gestion des services de santé. Cette étape est fondamentale dans le processus de recherche. Elle permet de situer le problème de recherche au regard des connaissances existantes, de clarifier les principaux concepts mobilisés et d'identifier les insuffisances de la littérature qui justifient la conduite de l'étude (Hart, 1998). Le volet qualitatif, à travers les entretiens, permet de produire une compréhension approfondie des phénomènes étudiés (Creswell et Plano Clark, 2018). Il a consisté à réaliser des entretiens auprès des principaux acteurs impliqués dans la gestion des structures de santé de base dans les deux communes étudiées.

1.1. Echantillonnage

L'échantillon de la présente étude a été fixé à neuf (9) personnes ressources, réparties commune suite : dans la commune urbaine de Ségou, cinq (5) directeurs techniques de CSCom et le Secrétaire général de la mairie ; dans la commune rurale de Sébougou, deux (2) directeurs techniques des CSCom de Sébougou et le Secrétaire général de la mairie. Nous avons deux directeurs à Sébougou parce que cette commune a uniquement deux CSCom. Ils ont été choisis sur la base de leur volonté à répondre à nos questions. Le secrétaire

général de la mairie de la commune urbaine de Ségou et celui de la commune Rurale de Sébougou des mairies des deux communes.

1.2. Méthode de traitement des données

Les données qualitatives ont été traitées selon la méthode de l'analyse de contenu. Les verbatim issus des entretiens ont d'abord été retranscrits, puis codés et regroupés en catégories thématiques en fonction des objectifs de la recherche. Cette analyse a permis de dégager les principaux thèmes et de mieux comprendre les perceptions et les expériences des participants.

2. Présentation des résultats de l'étude

Les résultats de ce travail de recherche portent principalement sur la disponibilité de laboratoire fonctionnel dans les centres de santé des deux communes étudiées

a. Disponibilité des laboratoires fonctionnel dans les Centres de Santé Communautaire de la commune urbaine de Ségou

Les laboratoires d'analyses médicales occupent une place stratégique dans le fonctionnement des structures de santé. Ils garantissent la fiabilité du diagnostic, le suivi rigoureux des pathologies et l'orientation thérapeutique appropriée. Ainsi, le diagnostic biologique est une étape clé dans la détection et la confirmation des épidémies Diallo et *al*, (2023).

Leur disponibilité favorise nécessairement la qualité des soins dispensés aux populations et constitue un indicateur majeur de performance du système sanitaire. Dans la commune urbaine de Ségou et la commune rurale de Sébougou, l'accessibilité aux laboratoires représente ainsi un facteur déterminant pour l'efficacité de soins et démontre également la capacité d'implication des acteurs locaux dans l'offre des services sociaux de base.

En effet, la capacité des institutions locales en charge de la gouvernance de la santé, notamment les mairies, les Associations

de Santé Communautaire (ASACO) et les Centres de Santé Communautaire (CSCoM), à assumer pleinement leur rôle dans la gouvernance sanitaire décentralisée se traduit concrètement par la présence de laboratoires au sein des CSCoM. Cette implantation démontre non seulement l'appropriation locale de la décentralisation, mais également l'engagement des communautés à renforcer l'accès effectif de tous aux services de santé de base.

Tableau 1 : Disponibilité des laboratoires dans les Centres de Santé Communautaire de la commune urbaine de Ségou

Nom du CSCoM	Laboratoire	Laborantin	Mode de gestion
CSCoM-Médine	Oui	Pas de laborantin	Prestataire privé
CSCoM-Bananissabakoro	Non	Pas de laboratoire	Pas de laboratoire
CSCoM-Sido-Soninkoura	Oui	Pas de laborantin	Non fonctionnel
CSCoM-Darsalam	Oui	Fonctionnel	Fonctionnel
CSCoM-Ségou-Coura	Oui	Gestion privée	Gestion privée

Source : Notre étude, 2024.

Les informations recueillies auprès des répondants et présentées dans ce tableau ci-dessus indiquent des disparités importantes entre les CSCoM de la commune urbaine de Ségou en matière de disponibilité de laboratoire fonctionnel. Il ressort que sur les cinq (5) CSCoM enquêtés dans la commune, quatre (4) disposent d'un laboratoire, mais, leur fonctionnalité effective est freinée par les contraintes liées au personnel, aux équipements.

Le CSCoM de Médine dispose d'un laboratoire équipé, mais, il est inutilisé par faute de personnel qualifié pour

fonctionnement. Le responsable du centre nous a confié que : « *Bien que le laboratoire soit équipé et prêt à être utilisé depuis un certain temps, nous n'avons pas encore recruté de laborantin pour en assurer le fonctionnement. En attendant, nous faisons appel aux services d'un laborantin externe, salarié par le grand hôpital, pour réaliser les analyses, ce qui entraîne des frais supplémentaires. Il est donc impératif que notre centre emploie son propre personnel afin de garantir une gestion plus efficace des analyses et de réduire ces coûts.* »

Le CSCom de Bananissabakoro ne dispose ni de laboratoire ni de personnel qualifié pour les analyses. Tous les cas d'analyses sont envoyés dans les laboratoires privés et cela constitue une source de découragement des patients à se faire consulter dans le centre. La responsable du centre affirme : « *Chaque établissement de santé devrait normalement disposer d'un laboratoire pour les analyses sanguines. Cependant, l'absence de cette infrastructure dissuade certains patients de venir consulter.* »

Au CSCom de Sido-Soninkoura, le laboratoire existe, mais il est actuellement inutilisable. Le directeur technique déclare : « *Même si nous avons un laboratoire, celui-ci ne peut pas être utilisé par faute de manque de personnel. Notre laborantin a été muté à Bamako. De plus, notre microscope est défectueux et il n'a pas encore été remplacé pour le moment. Ce qui veut dire que même si un nouveau laborantin venait à être affecté, il ne pourrait pas travailler tant que le microscope ne sera pas réparé ou remplacé.* »

Le CSCom de Darsalam, quant à lui, dispose d'un laboratoire opérationnel avec le personnel nécessaire. Toutefois, la responsable nuance : « *Bien que le laboratoire soit fonctionnel, il ne couvre pas l'ensemble des analyses médicales. Les analyses plus complexes et spécialisées sont orientées vers le grand hôpital ou les cliniques privées.* » Le CSCom de Ségou-Coura bénéficie d'un laboratoire privé construit par un ressortissant de l'aire de santé. Selon la responsable du centre : « *Ce laboratoire permet à nos usagers d'accéder plus facilement aux analyses médicales sans avoir à parcourir de longues distances.* » Elle ajoute néanmoins : « *Les revenus générés par ce laboratoire vont directement dans la poche du propriétaire, et non au centre de santé. Cela limite les ressources financières dont nous pourrions bénéficier pour améliorer nos services.*

L'analyse des résultats présentés dans cette partie démontre l'incapacité des institutions locales à s'approprier pleinement de leur responsabilité dans la décentralisation. L'indisponibilité ou le dysfonctionnement des laboratoires dans les centres de santé de la commune urbaine de Ségou constitue une défaillance des acteurs locaux à fournir un service de soin complet à la population. Il y'a donc un décalage entre l'existence réel des infrastructures sanitaires et leur capacité à offrir des soins aux usagers.

b. Disponibilité des laboratoires dans les Centres de Santé Communautaire de la commune rurale de Sébougou

Tableau 1 : Disponibilité des laboratoires dans les CSCom de la commune rurale de Sébougou

Nom du CSCom	Laboratoire	Laborantin	Mode de gestion
CSCom-Sébougou	Oui	Oui	Fonctionnel
CSCom-Sékôrô	Non	Non	Pas de laboratoire

Source : Notre étude, 2024.

Le tableau ci-dessus présente les caractéristiques des deux Centres de Santé Communautaire de la commune rurale de Sébougou. Les données indiquent que le CSCom de Sébougou qui est le chef-lieu de commune dispose d'un laboratoire fonctionnel et d'un laborantin en poste, permettant aux usagers de réaliser leurs analyses médicales sur place. Cette disponibilité améliore l'accessibilité aux soins, réduit les déplacements vers d'autres établissements et contribue à la génération de revenus pour le centre.

A l'inverse, le CSCom de Sékôrô ne dispose pas de laboratoire. Les usagers doivent alors se rendre au CSCom de Sébougou, au CSRéf Famory Doumbia ou à l'Hôpital Nianankoro Fomba pour

bénéficier des examens biologiques. Cette indisponibilité d'infrastructure de diagnostic pourtant important dans l'offre de soins de qualité à la population. Le Directeur Technique du centre explique :« *Nous ne disposons pas de laboratoire sur place. Par conséquent, les patients doivent être orientés vers d'autres établissements qui disposent des équipements nécessaires pour réaliser les analyses demandées. Dans de nombreux cas, ils se dirigent vers la grande ville pour effectuer ces examens biologiques. Cette situation complique considérablement notre prise en charge des patients, car elle engendre un délai d'attente pour les résultats des analyses, retardant ainsi l'initiation du traitement.* »

c. Analyse comparative de l'accès aux laboratoires dans les communes de Ségou et de Sébougou

Les résultats de l'étude présentent des disparités dans l'accessibilité aux services de laboratoire dans les deux communes. Dans la commune urbaine de Ségou, plusieurs CScCom disposent de laboratoires, mais ceux-ci sont confrontés à des difficultés de fonctionnement liées à l'absence de personnel qualifié, à des équipements défectueux ou à des modes de gestion qui ne profitent pas directement aux centres de santé, comme indiqué par la directrice technique du CScCom de Ségou-coura. A l'inverse, dans la commune rurale de Sébougou, seul le CScCom du chef-lieu de commune dispose d'un laboratoire pleinement fonctionnel, alors que celui de Sékôrô en est totalement dépourvu.

Dans les deux communes, ces insuffisances contraignent les populations à recourir aux laboratoires privés ou aux structures sanitaires de référence pour réaliser les examens biologiques. Cette situation augmente les coûts supportés par les ménages, allonge les délais de diagnostic et peut compromettre la continuité de la prise en charge médicale. Ainsi l'absence ou l'insuffisance de laboratoire pourrait compromettre la fonction de premier niveau des centres de santé communautaires.

d. Partage de responsabilités entre les acteurs

Le décret n°02-314/P-RM du 4 juin 2002 fixant les détails des compétences transférées de l'Etat aux Collectivités territoriales des niveaux Commune et Cercle en matière de santé, constitue le cadre juridique en matière de gestion des responsabilités transférées. Ainsi, selon ce texte, la commune est responsable de l'élaboration et la mise en œuvre du plan communal de développement sanitaire, la signature de la convention d'assistance mutuelle avec l'Association de Santé Communautaire, de l'allocation de subventions, de la subvention financière aux constructions et l'équipement des CSCom, ainsi que le suivi de la gestion de l'ASACO (décret n°02-314/P-RM du 4 juin 2002). Quant à l'ASACO, selon le décret n°05-299/P-RM du 28 juin 2005 fixant les conditions de création et les principes fondamentaux de fonctionnement des Centres de Santé Communautaires (CSCOM), elle assure la gestion quotidienne du centre de santé communautaire. L'Etat conserve une fonction d'encadrement technique, notamment à travers la supervision, le suivi et l'appui-conseil des services transférés (décret n°2019-0258/P-RM du 27 mars 2019).

A la suite de ces bases juridiques, l'insuffisance de laboratoire fonctionnel dans les centres de santé des communes de Ségou et Sébougou pourrait donc révéler une rupture dans la coordination de la chaîne de responsabilité. Ainsi, si l'un des acteurs manque à ses responsabilités, la décentralisation ne produirait pas les résultats attendus dans l'accès aux soins de santé primaire.

e. Analyse des effets de l'insuffisance de laboratoire dans les CSCom sur l'accès aux soins

La proximité géographique des structures de santé communautaire ne devrait pas se mesurer uniquement à la distance entre le domicile du patient et le bâtiment, mais, elle doit être appréciée en termes de rapprochement fonctionnelle. Cela implique la possibilité pour les patients d'obtenir le même centre

de santé une consultation et un diagnostic biologique si nécessaire. En effet, lorsqu'un patient doit quitter le CSCoM pour effectuer ces analyses, le service n'est plus réellement de proche, même si le centre est situé à cinquante mètres de son domicile. Le fait que le patient se déplace vers un laboratoire extérieur au centre de santé ajoute une autre distance, cela pourrait retarder le traitement et provoque des coûts financiers liés au déplacement.

3. Discussion des résultats

Les résultats de cette étude démontrent la faible capacité des communes de Ségou et Sébougou à assumer les responsabilités transférées dans le domaine de la santé, notamment en ce qui concerne la disponibilité des laboratoires dans les centres de santé communautaires. En outre, l'absence ou l'insuffisance de laboratoires fonctionnels dans les CSCoM contraint les patients à se rendre dans d'autres établissements sanitaires, privés ou publics, pour réaliser les examens biologiques prescrits. La fonctionnalité des laboratoires constitue ainsi un élément important pour apprécier la capacité des communes à assurer effectivement les compétences qui leur ont été transférées dans le domaine de la santé.

Cette situation n'est pas isolée. Lodenstein et Dao (2011) soulignent que le transfert de compétences aux collectivités territoriales ne garantit pas, à lui seul, l'accès aux soins de santé. L'efficacité de la décentralisation dépend de la capacité institutionnelle et technique des acteurs locaux. D'ailleurs, une autre étude réalisée dans la région de Ségou par Barry (2020) a montré que la mise en œuvre des compétences transférées par l'État aux collectivités était encore partielle. Ces résultats rejoignent ceux observés dans les communes de Ségou et de Sébougou, où l'absence ou l'insuffisance de laboratoires fonctionnels apparaît comme un indicateur de la faible capacité des communes à rendre effectives les compétences transférées dans le domaine de la santé.

Dans une autre étude, Koster et al. (2021) montrent que l'organisation des laboratoires au Mali est marquée par des disparités dans la disponibilité des capacités diagnostiques entre les différents niveaux de soins. De même, Petragallo et al. (2024), à partir de 1 725 formations sanitaires publiques, ont montré que la disponibilité des services variait fortement entre les structures d'une même catégorie. La fonctionnalité des laboratoires dépend non seulement de la présence des locaux et des équipements, mais également de la disponibilité des réactifs, de la maintenance, du personnel qualifié et de l'organisation du service. Ainsi, l'existence physique d'un laboratoire ne suffit pas à garantir sa fonctionnalité et, par conséquent, l'effectivité des capacités diagnostiques au niveau des CSCom.

Les travaux de Zerbo (2008) démontrent que les centres de santé communautaires disposant d'un laboratoire étaient mieux fréquentés que ceux ne disposant pas de laboratoire. Sanogo (2009), de son côté, montre que l'insuffisance de matériels dans les laboratoires des CSCom fait qu'ils ne sont pas capables de fournir des analyses biomédicales pour le diagnostic biologique des maladies épidémiques dont la fréquence est élevée dans notre pays. Ces résultats montrent que l'insuffisance des capacités des laboratoires constitue non seulement une limite au diagnostic, mais également un facteur susceptible d'affecter l'utilisation des services de santé au niveau communautaire.

L'absence d'examens disponibles au niveau du CSCOM peut entraîner des déplacements supplémentaires, des retards diagnostiques et une rupture dans la continuité de la prise en charge. Dans le district de Koutiala, Yakum et al. (2026) ont observé que les ruptures de stock, les contraintes financières, les distances et les difficultés de référence limitaient l'accès effectif aux soins, avec seulement 58,8 % des patients orientés des CSCOM ayant effectivement atteint le CSRef. Ces contraintes illustrent les difficultés auxquelles les populations peuvent être confrontées lorsque les capacités diagnostiques et les mécanismes de prise en

charge ne sont pas suffisamment disponibles au niveau des structures de premier recours.

Les travaux récents de Fofana et al. (2026) montrent d'ailleurs que la décentralisation de capacités diagnostiques moléculaires est techniquement réalisable au Mali, notamment pour la charge virale du virus de l'hépatite B, à condition de disposer d'une organisation et d'un soutien appropriés. Ainsi, dans les communes de Ségou et de Sébougou, le renforcement des laboratoires des CSCOM devrait être envisagé comme une composante de l'effectivité de la décentralisation, en associant équipements, réactifs, personnel formé, maintenance, assurance qualité et supervision. La fonctionnalité réelle des laboratoires constitue ainsi un indicateur important de la capacité du système de santé à rapprocher effectivement le diagnostic et les soins des populations.

L'Organisation Mondiale de la Santé considère comme priorité pour le Mali l'amélioration de l'accès aux médicaments, aux diagnostics, aux dispositifs médicaux essentiels et le renforcement des laboratoires et de la surveillance épidémiologique pour mieux détecter et prendre en charge les maladies (OMS, 2025). Le rapport HeRAMS Mali 2024 indique que le fonctionnement des formations sanitaires ne garantit pas toujours la disponibilité de toutes les ressources et services essentiels (OMS, 2024). L'absence d'un laboratoire fonctionnel dans un CSCOM constitue ainsi une limite importante à la prise en charge diagnostique de la population et témoigne des difficultés des communes à assurer pleinement les responsabilités qui leur ont été transférées dans le domaine de la santé.

Conclusion

Cette étude montre les limites de la gouvernance décentralisée du système de santé en matière de disponibilité des services de diagnostics nécessaires à l'amélioration de l'accès des populations aux soins de santé dans les communes de Ségou et de

Sébougou. Sur les cinq CSCom enquêtés dans la commune de Ségou, seul le CSCom de Dar-Salam dispose d'un laboratoire fonctionnel, mais avec une insuffisance de matériel. De même, il ressort une absence de laborantin dans les CSCom de Médine et de Sido-Sonincoura. Sur les deux CSCom de la commune rurale de Sébougou, seul celui du chef-lieu de la commune dispose d'un laboratoire fonctionnel, mais avec des insuffisances en matériel. Ces résultats révèlent une faible capacité institutionnelle de ces communes à doter les centres de santé de laboratoires d'analyses fonctionnels. Cette insuffisance pourrait constituer un frein au rapprochement effectif de l'offre de soins des populations et pourrait contribuer à la faible fréquentation des structures sanitaires, et donc limiter les effets positifs de la décentralisation.

En plus, les résultats révèlent une modalité alternative de prise en charge de l'insuffisance des laboratoires à travers la participation des particuliers. Dans le cas du CSCom de Ségou-Coura, un particulier du ressort de l'aire de santé a construit un laboratoire au sein du CSCom avec un dispositif de cogestion avec le CSCom. Cette expérience suggère que la gouvernance décentralisée peut favoriser des formes de partenariats entre les acteurs locaux et les populations.

Les résultats montrent également que les difficultés liées à la gouvernance et à la fonctionnalité des laboratoires ne concernent pas exclusivement les CSCom des communes rurales, mais peuvent également se retrouver dans les communes urbaines, comme cela a été observé à Ségou. La simple présence d'un CSCom ne garantit pas, à elle seule, le rapprochement effectif des soins des populations lorsque les capacités diagnostiques nécessaires à la prise en charge ne sont pas disponibles et fonctionnelles.

Sur le plan social, les résultats invitent les décideurs politiques et les collectivités territoriales à accorder un intérêt accru au financement, à l'équipement et fonctionnement des services de diagnostics dans les centres de santé communautaires en montrant que sans un laboratoire, la simple présence d'un CSCom ne garantit pas le rapprochement des soins aux populations.

Nonobstant les apports des résultats, cette étude présente quelques limites, son champ géographique restreint à deux communes ne permet pas de généraliser directement les résultats sur l'ensemble des communes du Mali. Ces résultats doivent donc être interprétés dans leur contexte. Pour des recherches futures, il serait judicieux d'étendre l'étude sur un nombre important de communes pour comprendre les priorités des acteurs lors de la création des CSCom.

Bibliographie

BARRY, Nouhoum, 2020. *Evaluation de la mise en œuvre des compétences et ressources transférées de l'État aux communes en matière de santé, dans la commune de Sirifila-Boundy, cercle de Niono, région de Ségou en 2019*, thèse d'exercice en médecine, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Bamako.

CRESWELL, John W, 2014. *Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4e éd., Thousand Oaks, SAGE Publications.

CRESWELL, John W. et PLANO CLARK, Vicki L, 2018. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 3e éd., Los Angeles, SAGE Publications.

DIALLO Fanta, KEITA Zakaria, DIARRA Souleymane S, BERTHE Mamadou, Maminata DIAMOUNTENE, SIBY Daly, CISSE Issa, TELLY Nouhoum, DOUMBO Safiatou Niaré. 2023. « Audit diagnostique des laboratoires centraux du mali impliqués dans la confirmation des maladies à potentiel épidémique en 2023 ». INSP Hippodrome Bamako, 6p.

DIAWARA, Boubacar, 2019. *Territorialisation des politiques publiques et reconstruction de l'État au Mali en termes de gouvernance*, thèse de doctorat, Université Paris-Est Créteil, Créteil.

FOFANA, Djeneba B., DIALLO, Mountaga, SISSOKO, Hamadi, COULIBALY, Tenin A., SISSOKO, Mohamed S., FOMBA, Amadou, DIALLO, Soumaila, TRAORE, Alassane, DIARRA, Bassirou, MAIGA, Almoustapha I.

CISSOKO, Yacouba, DOUMBIA, Seydou, DIAKITE, Mahamadou, et MARTINAUD, Christophe, 2026. *Decentralized point-of-care HBV viral load testing for HBs Ag positive pregnant women in Mali, a prospective study.*

Hart, Chris (1998). *Doing a Literature Review: Releasing the Social Science Research Imagination.* London, SAGE Publications.

JUNAID, Ahmad, SHANTAYANAN, Devarajan, STUTI, Khemani, et Shekhar, Shah, 2005. « Decentralization and service delivery », *Policy Research Working Paper*, n° 3603, Washington, DC, World Bank, 27 p.

KONATÉ, Mamadou, KONÉ, Brahim, CAMARA, Idrissa, KEITA, Soumaïla, GUINDO, Seïbou, KEITA, Mamadou Sory, DAO, Dramane et DICKO, Boubacar, 2008. *Réaliser le transfert de compétences dans le domaine de la santé : l'expérience de Koulikoro au Mali.* Bulletin 383, Amsterdam, KIT Publishers.

KOSTER, Winny, NDIONE, Albert G., ADAMA, Mourfou, GUINDO, Ibrehima, SOW, Iyane, DIALLO, Souleymane, SAKANDE, Jean et ONDOA, Pascale, 2021. « An oral history of medical laboratory development in francophone West African countries », *African Journal of Laboratory Medicine*, 10(1), article 11-57p.

LODENSTEIN, Elsbet et DAO, Dramane, 2011. « Devolution and human resources in primary healthcare in rural Mali », *Human Resources for Health*, 9(1), 15p.

Organisation mondiale de la Santé, 2024. *HeRAMS Mali : Rapport 2024.* Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

Organisation mondiale de la Santé, 2025. *Mali : WHO Results Report 2024-2025, country profile.* OMS-Profil du Mali.

PETRAGALLO, Samuel, TIMONER, Pablo, HIERINK, Fleur, FUHRER, Caroline, TOURE, Ousmane, IKNANE, Akory, COULIBALY, Youssouf, FALL, Ibrahima-Soce, et RAY, Nicolas, 2024. *Assessing the accuracy of health facility typology in representing the availability of health services : a case study in Mali.* 14(3),

REPUBLIQUE DU MALI, 1993. *Loi n° 93-008 du 11 février 1993 déterminant les conditions de la libre administration des collectivités territoriales*, Journal officiel de la République du Mali.

REPUBLIQUE DU MALI, 2005. *Plan de développement sanitaire (PDS) 2005-2010*, Bamako, Ministère de la Santé.

REPUBLIQUE DU MALI, 2017. *Loi n° 2017-051 du 2 octobre 2017 portant Code des collectivités territoriales*, Journal officiel de la République du Mali.

REPUBLIQUE DU MALI, 2022. *Décret n° 2022-0168/PT-RM du 21 mars 2022 fixant le détail des compétences transférées de l'État aux collectivités territoriales en matière de santé*, Journal officiel de la République du Mali.

République du Mali. (2023). *Loi n° 2023-004 du 13 mars 2023 portant Code des collectivités territoriales*. Journal officiel de la République du Mali.

SANOGO, Sériba Baba, 2008. *Recherche sur la capacité des laboratoires des CScOm de la Commune III du District de Bamako à fournir des analyses biomédicales de qualité*, thèse d'exercice en pharmacie, Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie, Bamako.

YAKUM, Martin Ndinakie, GIGNOUX, Etienne, Kalossi, SIDIBE, Issa, Gamba, Youssouf Diam, KOUDIKA, FELICITE CHANTAL, Marie-Hortense, et GRELLETY, Emmanuel, 2026. *Barriers to accessing and using primary and secondary healthcare among children under-five in the Koutiala health district of Mali*. 26p.

ZERBO, Karim dit Mébo, 2008. *L'apport des laboratoires d'analyses biomédicales des CSCOM et le CSRéf de la Commune I du District de Bamako dans la qualité des soins*, thèse d'exercice en médecine, Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie, Bamako.