

**DECRET N° 2014-934/PRES/PM/MATD/MS/MEF/MFPTSS du 10 octobre 2014 . JO
N°42 DE 2014**

LE PRESIDENT DU FASO, PRESIDENT DU CONSEIL DES MINISTRES,

VU la Constitution ;
VU le décret n°2012-1038/PRES du 31 décembre 2012 portant nomination du Premier Ministre ;
VU le décret n°2013-002/PRES/PM du 02 janvier 2013 portant composition du Gouvernement ;
VU la loi n° 94/AN du 19 mai 1994 portant code de santé public ;
VU la loi n°010/98/ADP du 21 avril 1998 portant modalités d'intervention de l'Etat et répartition de compétences entre l'Etat et les autres acteurs du développement ;
VU la loi n°013-98/AN du 28 avril 1998 portant régime juridique applicable aux emplois et aux agents de la fonction publique, ensemble ses modificatifs ;
VU la loi n° 055-2004/AN du 21 décembre 2004 portant Code général des collectivités territoriales au Burkina Faso, ensemble ses modificatifs ;
VU la loi n°0022-2005/AN du 24 mai 2005 portant code de l'hygiène publique au Burkina Faso ;
VU le décret n°2013-104/PRES/PM/SGG-CM du 07 mars 2013 portant attributions des membres du Gouvernement ;

Sur rapport du Ministre de l'Aménagement du Territoire et de la Décentralisation ;

Le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 16 juillet 2014 ;

DECRETE

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : En application des dispositions de l'article 77 du Code général des collectivités territoriales, les modalités de transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux communes dans le domaine de la santé et de l'hygiène sont fixées par les dispositions du présent décret. Toutefois, l'Etat définit les orientations politiques nationales en matière de santé, fixe les normes et standards d'infrastructures, d'équipements et de soins, les normes de fonctionnement et de gestion des structures sanitaires, assure la supervision et le contrôle des activités.

Article 2 : Le transfert de compétences s'accompagne du transfert des ressources nécessaires à l'exercice des compétences transférées.

Article 3 : Les responsabilités des différents acteurs sont définies d'accord partie dans un « protocole d'opérations » signé entre l'Etat, représenté par le gouverneur de la région territorialement compétent et la commune représentée par le maire.

Le protocole-type d'opérations est précisé par un arrêté interministériel des ministres en charge de la décentralisation, des finances et de la santé.

CHAPITRE II : TRANSFERT DES COMPETENCES

Article 4 : Sont transférées aux communes conformément à l'article 94 du Code général des collectivités territoriales, les compétences ci-après :

1. la construction et la gestion des formations sanitaires de base ;

2. l'organisation de l'approvisionnement pharmaceutique et la prise de mesures relatives à la prévention des maladies ;
3. la prise de mesures d'hygiène et de salubrité dans leur ressort territorial ;
4. le contrôle de l'application des règlements sanitaires ;
5. la participation à la résolution des problèmes de santé ;
6. la participation à l'établissement de la tranche communale de la carte sanitaire nationale.

Article 5 : En matière de construction et de gestion des formations sanitaires de base, les communes sont chargées de :

- participer à la mobilisation des ressources financières et matérielles ;
- élaborer les dossiers d'appel d'offres ;
- réaliser les constructions et équipements des formations sanitaires de base ;
- assurer le suivi-évaluation de la réalisation des infrastructures ;
- élaborer des cahiers de charges ;
- entretenir des infrastructures ;
- mettre en place des comités de gestion.

Article 6 : En matière d'approvisionnement pharmaceutique, les communes sont chargées de :

- mobiliser les ressources financières, matérielles et humaines ;
- participer aux commandes et à la distribution au niveau de leurs dépôts pharmaceutiques.

Article 7 : En matière de prévention des maladies, les communes sont chargées de :

- organiser la mobilisation et la sensibilisation des populations ;
- assurer l'hygiène et la salubrité par l'élimination des déchets.

Article 8 : En matière d'hygiène, les communes sont chargées d'assurer le contrôle de l'application des mesures d'hygiène publique.

Article 9 : En matière de salubrité, les communes sont chargées de :

- assurer la salubrité de l'environnement ;
- contrôler la qualité des denrées alimentaires.

Article 10 : En matière de règlements sanitaires, les communes sont chargées de participer au contrôle de l'application des règlements sanitaires.

Article 11 : En matière de participation à la résolution des problèmes de santé, les communes prennent part aux rencontres de concertation relative à la recherche de solution pour les problèmes de santé.

Article 12 : En matière de participation à l'établissement de la tranche communale de la carte sanitaire nationale, les communes sont chargées de :

- contribuer à la collecte des données statistiques sur la santé ;
- exploiter les données statistiques sur la santé ;
- mettre les données statistiques à la disposition des acteurs chargés de l'établissement de la tranche communale de la carte sanitaire nationale.

Article 13 : Les compétences transférées aux communes dans le domaine de la santé ont pour vocation de réaliser le paquet minimum d'activités à savoir :

- promouvoir la santé ;
- prévenir la maladie ;
- mener des activités curatives ;
- offrir des soins de réadaptation.

CHAPITRE III : TRANSFERT DES RESSOURCES

SECTION 1 : De la dévolution du patrimoine

Article 14 : Font l'objet de dévolution aux communes, les biens meubles et immeubles rattachés aux structures sanitaires ci-après :

- les centres médicaux ;
- les centres de santé et de promotion sociale ;
- les dispensaires ;
- les maternités ;
- les services de santé maternelle et infantile.

Font partie des biens meubles et immeubles :

- les dépôts de médicaments essentiels génériques ;
- les infrastructures ;
- les puits et forages rattachés aux infrastructures ;
- les latrines ;
- les logements ;
- le mobilier et le matériel roulant ;
- les équipements et matériels médicaux techniques ;
- toutes autres infrastructures et biens non inventoriés rattachés.

Article 15 : Les biens meubles dévolus ne peuvent être utilisés à des fins autres que sanitaires.

Article 16 : Les structures sanitaires dont le patrimoine est dévolu aux communes restent soumises à l'unicité du système sanitaire intégré de district.

Article 17 : L'organe de gestion de la formation sanitaire transférée est le comité de gestion. Le comité de gestion assure la gestion de proximité de la formation sanitaire.

Le comité de gestion jouit d'une autonomie de gestion. Il rend compte de sa gestion à la commune.

Article 18 : Les attributions, la composition et le fonctionnement du comité de gestion sont définis par arrêté conjoint des ministres en charge de la santé et de la décentralisation.

Article 19 : Les communes assurent l'entretien du patrimoine qui leur est dévolu.

Article 20 : L'utilisation du patrimoine dévolu doit être en conformité avec les domaines de compétences auxquels il se rattache. Aucun patrimoine dévolu ne peut être prêté ni cédé à titre gracieux ou onéreux sans une autorisation préalable de l'autorité de tutelle.

Article 21 : Toute réalisation d'infrastructures ou acquisition de biens par l'Etat dans les domaines de compétences visés par le présent décret et survenant après le transfert de patrimoine, est intégrée dans le patrimoine de la commune bénéficiaire.

Article 22 : La liste du patrimoine dévolu aux communes fait l'objet d'un arrêté interministériel des ministres en charge de la décentralisation, des finances et de la santé.

SECTION 2 : Du transfert des ressources financières

Article 23 : Le transfert par l'Etat des ressources financières nécessaires à l'exercice des compétences transférées aux communes dans le domaine de la santé se fait sous forme de subventions et de dotations.

Outre les subventions et les dotations, les communes peuvent bénéficier de concours provenant d'autres partenaires.

Article 24 : L'Etat consent pour chaque domaine de compétence :

- une dotation annuelle pour les investissements ;
- une dotation pour les charges récurrentes destinée à l'entretien et au fonctionnement des infrastructures transférées.

Les critères et les modalités de répartition de la dotation pour charges récurrentes sont fixés par un arrêté interministériel des ministres en charge de la décentralisation, des finances et de la santé.

Article 25 : L'ensemble des recettes et des dépenses générées par la formation sanitaire transférée fait l'objet d'un budget annexe au budget de la commune.

Le budget annexe voté par le comité de gestion de la formation sanitaire est soumis à la sanction du conseil municipal au moment de l'adoption du budget de la commune.

Ce budget est exécuté exclusivement pour les activités de santé de la formation sanitaire, conformément aux règles régissant les budgets annexes des collectivités territoriales.

Toutefois, le résultat d'exécution de ce budget annexe est reversé au comité de gestion.

Article 26: Les ressources financières destinées aux investissements sont transférées aux collectivités territoriales par le canal du Fonds permanent pour le développement des collectivités territoriales.

SECTION 3 : Du transfert des ressources humaines

Article 27 : Le transfert par l'Etat des ressources humaines nécessaires à l'exercice des compétences transférées aux communes dans le domaine de la santé et de l'hygiène se fait sous forme de mise à disposition.

Article 28 : Les modalités de mise à disposition et de gestion des agents de l'Etat auprès des communes sont précisées par décret pris en conseil des Ministres.

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 29 : Le Ministre en charge de la santé est chargé de l'évaluation annuelle du processus de transfert de compétences et des ressources en collaboration avec les ministres chargés de la décentralisation et des finances.

Un rapport d'évaluation annuelle est présenté à la Conférence nationale de la décentralisation (CONAD).

Article 30: Le présent décret abroge toutes dispositions antérieures contraires.

Article 31 : Le Ministre de l'Aménagement du Territoire et de la Décentralisation, le Ministre de la Santé, le Ministre de l'Economie et des Finances et le Ministre de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel du Faso.

Ouagadougou, le 10 octobre 2014

Blaise COMPAORE

Le Premier Ministre

-

Beyon Luc Adolphe TIAO

Le Ministre de la Santé

Léné SEBGO

Le Ministre de l'Aménagement
du Territoire et de la Décentralisation

Toussaint Abel COULIBALY

Le Ministre de l'Economie
et des Finances

Lucien Marie Noël BEMBAMBA

Le Ministre de la Fonction Publique,
du Travail et de la Sécurité Sociale

Vincent ZAKANE