



Ministère des Affaires Etrangères

Evaluation et audit du Centre
Hospitalier Mère-enfant à Bamako
au Mali cofinancé par la
Coopération au Développement
luxembourgeoise

1 Résumé exécutif

1.1 Introduction

L'objectif de cette mission est de réaliser, dans le cadre des conditions générales régissant les relations contractuelles entre le Ministère des Affaires Etrangères et les Organisations Non Gouvernementales de Développement, une évaluation du projet mis en œuvre par la Fondation Luxembourgeoise Raoul Follereau - FLF au Mali, et plus spécifiquement son projet de "Renforcement des capacités d'accueil et de soins du Centre Hospitalier Mère et Enfant 'Le Luxembourg' à Bamako, Mali" - CHME. Cette évaluation est commandée après une relation de plus de 15 ans avec la "Fondation pour l'Enfance" - FPE, dont la présidente est la Première Dame du pays, Madame Touré Lobo Traoré.

Ces derniers temps les relations entre deux partenaires ont été émaillées de malentendus et d'autres difficultés, conduisant à un constat commun reconnaissant des problèmes :

- d'ordre financier
- au niveau des ressources humaines
- au niveau de la performance hospitalière
- conduisant à une dégradation des partenariats.

Cette évaluation est prévue dans le cadre des cofinancements, c'est un processus normal pour observer, rencontrer les acteurs, les bénéficiaires en vue d'une analyse globale des projets.

Il s'agira en fin de mission de proposer des solutions, après évaluation des volets structurel et organisationnel, comptable et financier, ainsi que du volet spécifique de la gestion hospitalière et notamment les mécanismes d'accès pour les indigents. On analysera la place qu'occupe cette institution dans la carte sanitaire de Bamako et son niveau d'intégration dans le système de santé du pays.

Au plan de l'organisation et du planning, cette mission a été organisée en 3 phases distinctes :

- rencontres de briefing entre le consultant et les partenaires, le consultant et le Ministère des Affaires Etrangères, comprenant la collecte d'informations administratives et historiques
- mission sur le terrain au Mali
- rédaction d'un rapport et réunion de restitution.

La méthodologie choisie pour mener cette évaluation a privilégié les rencontres directes sur le terrain avec les acteurs concernés, les bénéficiaires et les référents des patients, divers techniciens et responsables de Ministères, les hôpitaux et autres structures de santé proches, ainsi qu'une visite approfondie des infrastructures. A côté des rencontres et des visites de terrain, une recherche documentaire a été nécessaire pour "élargir le cadre" et analyser les projets de façon systémique sur les questions :

- de partenariat (accord et analyse du partenariat),
- de gouvernance (composition du CA, pouvoir formel et informel),
- de vision du projet et de son organisation sur le terrain (projet d'établissement, intégration, fonctionnement),
- et les divers aspects touchant à la gestion quotidienne.

1.2 Evaluation du projet au Mali

L'audit a veillé à comprendre le projet, en l'inscrivant dans l'environnement plus large de la carte hospitalière et des politiques de santé du pays.

L'Hôpital de la Mère et de l'Enfant – Le Luxembourg est une institution reconnue et appréciée des Bamakois, et les réalisations que la FLF (appuyée par le Centre Hospitalier du Luxembourg en tant que partenaire technique – CHL) a mis en place aux côtés de la FPE témoignent de l'engagement, fruit d'une longue amitié entre des personnes réellement engagées. L'histoire a montré qu'un partenariat basé sur les personnes peut souffrir de malentendus, qu'ils soient liés à la distance, à des attentes non comprises ou à un cadre qui n'a pu évoluer à la vitesse du projet.

Le projet des Fondations d'agrandir le CHME et de l'intégrer dans la carte sanitaire en vue d'élargir l'offre de soins et de services aurait sans doute pu être élaboré en meilleure concertation avec les instances de programmation et de gestion de la santé.

Le pilotage à distance a montré ses limites, et l'intervention des membres influents des Fondations ont mélangé les niveaux de décision, de délégation, de responsabilisation, tout en essayant de "bien faire". Le remplacement successif de Directeurs Généraux du CHME est l'indicateur le plus évident de la déstabilisation, de la confusion et du mélange des niveaux de décision par l'intervention des différents acteurs.

Cela nous a conduit à observer et réfléchir à cet aspect de la gestion et notamment au cadre du partenariat, dont la dernière mise à jour date de Novembre 2005.

L'autre aspect qui a attiré notre attention sur ce sujet fondamental porte sur les processus décisionnels aux différents niveaux qui concernent les orientations et la gestion de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant.

Le statut "humanitaire" pour qualifier ce projet autorise tout le monde, à tous les niveaux, à intervenir en son nom en empiétant sur les autres niveaux de décision (en cherchant à bien faire au nom de l'humanitaire). Si on y ajoute les jeux courtois bien normaux liés aux relations qui entourent une Présidence, les rôles se compliquent encore davantage. Il est donc essentiel de revenir à une analyse fonctionnelle des niveaux de décision et de responsabilisation.

Ce que nous avons pu observer, c'est que l'objectif premier de l'association qui a suscité la création du CHME "pour aider les membres les plus faibles d'une communauté –dans un pays qui fait tous les efforts pour créer et offrir à la population un réseau de «Santé Publique» aussi dense que possible" est aujourd'hui en train de passer au second plan devant les difficultés de gestion actuelles. (suivant le cahier des charges de l'audit, portant sur "l'analyse de l'hospitalisation, les activités du laboratoire et des services d'imagerie, les consultations et la gratuité des services hospitaliers offerts à la population démunie").

Nous avons pu vérifier que : le taux d'occupation est de l'ordre de 50 %, que certaine proportion des revenus des services d'imagerie, de la pharmacie, des consultations ne retournent pas à la caisse, que l'organisation des consultations pourrait être mieux coordonnée entre les médecins, et que certains indigents ne sont pas pris en charge -la sélection étant davantage guidée par les contraintes budgétaires actuelles, les plus faibles des patients sont les premiers exclus.

Il nous paraît urgent de dépasser cette situation en proposant des changements structurels au CHME qui permettront d'en améliorer sa gestion.

En effet, une amélioration de la gestion devrait permettre de dégager les ressources nécessaires qui permettront d'assoir au moins partiellement à une certaine pérennité financière (hors amortissements) et ainsi contribuer à l'objectif social de l'institution, tout en confirmant sa réputation.

1.3 Pistes de réflexion et développements futurs

Au vu des observations que nous avons pu mener, il nous semble important de mener la réflexion à 3 différents niveaux :

- 1. Le partenariat** entre les parties malienne et luxembourgeoise : il est essentiel de vérifier si les deux parties veulent encore réviser l'accord de partenariat de 2005, ce qui impliquera le cas échéant l'élaboration d'un contrat complet, comprenant les chapitres suivants : objectifs du partenariat (vision, stratégie, attentes, activités envisagées, projets précis, droits et devoirs des parties dans les projets à mener, calendrier de mise en œuvre, règles de communication et de rapportage, gestion des malentendus et façon d'éviter les conflits, gestion des conflits,...). Il est évident qu'une amitié ne peut être enfermée dans un accord de partenariat, mais il est tout aussi évident qu'une structure telle que le CHME ne peut souffrir des malentendus que tout le monde peut observer et qu'ils auraient pu être en partie évités. Il serait peut-être bon de définir la notion du terme "humanitaire" et d'en traduire sa portée en terme de politique de développement ainsi qu'en terme de gestion et de management.

La pérennité du projet sera assurée par une gestion saine des activités, supportée par des bonnes pratiques de gestion des avoirs matériels, humains et financiers, mais surtout une intégration aux politiques de santé du pays, et l'intégration complète de sa structure dans la carte sanitaire et hospitalière. Cela aura pour intérêt de s'appuyer sur les règles existantes de gestion des hôpitaux (la politique hospitalière, la loi hospitalière ANEH, la réforme hospitalière, le schéma directeur des hôpitaux,...) ses guides et ses outils de gestion. Cela permettra également son intégration et une complémentarité avec les autres structures environnantes en développant des synergies en matière de prise en charge et de formation.

Pour l'avenir, nous sommes d'avis que le financement d'un hôpital de la taille actuelle du CHME doit se faire, non pas entre « 2 ONGs » mais entre « 2 gouvernements » que ce soit pour des raisons de stratégie de santé publique (planification de l'évolution de la carte hospitalière) ou des raisons d'indépendance financière (importance des montants investis).

Par conséquent, nous recommandons d'intégrer l'intervention luxembourgeoise pour le CHME dans le cadre du PIC, ce qui impliquera son changement de statut en établissement public.

- 2. La gouvernance** : nous avons pu observer au cours de la visite les interventions à divers niveaux de décision des 3 entités : certains membres du conseil d'administration de la Fondation Luxembourgeoise Raoul Follereau, certains membres du conseil d'administration ou le directeur de la Fondation pour l'Enfance, et les membres du conseil d'administration du CHME "Le Luxembourg" dans la gestion quotidienne de l'établissement. (Notons que les interventions du CHL ont surtout porté sur un appui technique). Il est difficile, voire impossible de gouverner à 3 de cette façon. Nous suggérons en conséquence de revoir le mode d'intervention des fondations en clarifiant leur participation au CA du CHME.

- 3. Le niveau de gestion :** Le Conseil d'administration devra déléguer les pouvoirs de gestion au Directeur Général et à son Comité de Direction, qui disposeront des compétences et des outils de gestion pour assumer leurs devoirs.

Ce chapitre sera développé en détail dans le rapport, reprenant les recommandations détaillées par activité et par département, partant des éléments que nous avons pu observer. (Nous savons qu'un effort de clarification a été fait, la FPE ayant demandé un audit et un manuel de procédures au Cabinet MAECO en Janvier 2011, il faut en souligner l'initiative. Mais nous avons constaté sur le terrain que les mesures préconisées sont loin d'être mises en œuvre).

Il est essentiel que ces 3 niveaux soient clarifiés en terme d'organisation structurelle régissant la délégation, les responsabilités et les devoirs. Les interférences qu'a connues le CHME dans sa gestion quotidienne portaient sans doute de bonnes intentions, mais ont conduit à déresponsabiliser des acteurs essentiels pourtant motivés et compétents.

L'activité d'une telle structure devra être supportée par une équipe disposant de responsabilités claires, définies par un Conseil d'Administration équilibré et se reposant sur la loi hospitalière et les autres textes en vigueur.

Toutes les recommandations contenues dans ce rapport sont basées sur un postulat : le Centre Hospitalier Mère-Enfant « Le Luxembourg » existe, fonctionne, est apprécié par la population de Bamako et mérite à ce titre de continuer à se développer. Il dispose d'un plateau technique performant et varié, d'un personnel aux compétences avérées.

Nous pensons qu'il dispose d'un potentiel important de croissance qualitative et quantitative qui permettra de développer et de financer les activités de l'hôpital ou de nouveaux projets.

Toutes les orientations proposées pour la poursuite de l'activité postulent que l'avenir de cette structure s'inscrive dans la carte hospitalière de la ville par une intégration complète, en développant les partenariats, les échanges et les synergies telles que prévues par son statut d'établissement privé reconnu d'utilité publique.

Recommandations à tous :

- Chaque fondation (FPE, FLF) doit accepter de se remettre en question sincèrement, en acceptant ses erreurs passées. C'est la première condition à remplir pour amorcer un changement.
- Révision du partenariat : ses objectifs, ses limites, les attentes de l'autre partenaire, en vue d'en avoir une compréhension et une vision communes. La rédaction d'un protocole détaillé ne pourra se faire qu'à ces conditions.
- Rédaction d'un protocole détaillé de partenariat.

Recommandations à la Fondation Raoul Follereau :

- Soutenir pendant une phase de stabilisation le CHME sur base d'un relation de partenariat remise à plat ;
- Accepter de déléguer pleinement, au travers d'une gouvernance remise à jour (nouveau C.A.), en s'appuyant sur des outils de gestion exprimant la dynamique de l'équipe hospitalière (Projet d'Etablissement), et sur le cadre institutionnel existant au Mali (loi hospitalière,...) ;

- Dans une seconde phase, passer le flambeau à la Coopération bilatérale, en vue d'intégrer le « futur » CHME dans le cadre du PIC (planification intergouvernementale) ;

Recommandations à la FPE :

- Envisager la relation future avec le partenaire luxembourgeois sous un nouveau jour, avec une confiance retrouvée.

- Susciter la création d'un nouveau Conseil d'Administration équilibré, représentant les différents partenaires engagés dans ce projet, soutenir l'équipe de direction dans ses nouveaux challenges en déléguant dans la confiance, mais avec des outils de contrôle de gestion.

- Inscrire le projet CHME dans l'avenir, en lui donnant la place qu'il mérite dans la carte hospitalière, en utilisant le cadre légal et les outils existants. Se désengager du CHME, dans un second temps, en lui donnant le statut d'établissement public ;

- Modifier les statuts du CHME en ce sens ;

Recommandations au CHME :

- Assurer une maîtrise des ressources financières en utilisant les outils et procédures existants, notamment l'informatisation (des circuits patients et financiers : introduction du dossier patient informatisé, mise en place informatisation caisse et prescripteurs, utilisation des procédures MAECO,...)

- Assurer une optimisation des ressources humaines en introduisant les outils de gestion RH et une nouvelle dynamique de délégation de responsabilisation et de motivation (recruter DAF, définir CD, organigramme, profils de postes, politique de rémunération...).

- Améliorer le taux d'occupation des lits et une optimisation des salles d'opération par une gestion transversale améliorée, une dynamique de l'équipe médicale et soignante, des responsables techniques...(finaliser un projet d'établissement, nommer un nouveau directeur des soins et un directeur médical...)

- Réorganiser le service achats, réorganiser le service pharmacie, améliorer la gestion du matériel en utilisant une comptabilité matière, des entretiens préventifs réguliers à tout le matériel, un cycle de vie et de renouvellement du matériel, une gestion préventive des consommables, ...

- Regagner la confiance des instances dirigeantes en prouvant que c'est possible, et que c'est pour demain. L'équilibre financier maîtrisé permettra une gestion saine, le paiement de salaires à tous, un renouvellement du matériel, un développement de l'hôpital et sans doute aussi la prise en charge des indigents.