



République du Mali
Un Peuple - Un But - Une Foi

Bureau du Vérificateur Général

**GESTION DE L'INSTITUT D'OPHTALMOLOGIE TROPICALE
D'AFRIQUE (IOTA)**

SUIVI DES RECOMMANDATIONS

Vérification de performance effectuée en 2021

**GESTION DE L'INSTITUT D'OPHTALMOLOGIE TROPICALE
D'AFRIQUE (IOTA)**

SUIVI DES RECOMMANDATIONS

Vérification de performance effectuée en 2021



LISTE DES ABREVIATIONS :

BVG	Bureau du Vérificateur Général
CA	Conseil d'Administration
CAP	Contrat Annuel de Performance
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHU-IOTA	Centre Hospitalier Universitaire - Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CPS	Cellule de la Planification et de la Statistique
CSI	Commission des Soins Infirmiers
CTE	Comité Technique d'Etablissement
DG	Directeur Général
DGA	Directeur Général Adjoint
DHIS2	District Health Information Software (Logiciel d'Information Sanitaire du District)
IOTA	Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique
MSDS	Ministère de la Santé et du Développement Social
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OCCGE	Organisation de Coopération et de Coordination pour la lutte contre les Grandes Endémies
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PNG	Politique Nationale Genre
P-RM	Président-République du Mali
SG	Secrétariat Général
SIH	Système d'Information Hospitalier

TABLE DES MATIERES :

MANDAT ET HABILITATION :	1
PERTINENCE :	1
CONTEXTE :	2
Environnement général :	2
Présentation de l'Institut d'Ophthalmologie Tropicale d'Afrique :	3
Objet de la vérification :	5
ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS :	6
Recommandations entièrement mises en œuvre :	9
Le Ministre chargé de la Santé a pris les dispositions afin de faire renouveler le mandat des administrateurs du CHU-IOTA.	9
Le Directeur Général du CHU-IOTA a requis l'avis des organes consultatifs sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement.	9
Le Directeur Général du CHU-IOTA a respecté la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans tous les organes consultatifs conformément à la réglementation en vigueur.	10
Le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le projet d'établissement pour la planification et la programmation de ses moyens, l'a fait adopter par le Conseil d'Administration et l'a fait approuver par l'autorité de tutelle.	11
Le Directeur Général du CHU-IOTA a réparti les toilettes du personnel en tenant compte de l'approche genre.....	12
Le Directeur de la CPS du secteur de la Santé a initié l'inclusion systématique et formelle de la variable sexe dans le logiciel d'Information Sanitaire du District par les services à tous les niveaux d'utilisation.....	12
.....	12
Recommandations partiellement mises en œuvre :	15
Le Conseil d'Administration n'a pas pleinement joué son rôle.	15
Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas entièrement réalisé des activités prenant en compte le genre.	15
Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas fait valider par le Contrôle Général des Services Publics le manuel de procédures élaboré à l'interne.	16
Le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le cadre organique, mais ne l'a pas soumis à l'approbation du Conseil d'Administration.....	16
Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas veillé à l'utilisation du logiciel d'Information Sanitaire du District par l'ensemble des services.	17

Le Directeur Général du CHU-IOTA a initié un plan annuel de maintenance et de formation du personnel chargé de la maintenance des équipements médicaux non encore approuvé.....	18
Recommandations non mises en œuvre :	20
Le Ministre chargé de la Santé n'a pas défini les indicateurs de performance sensibles au genre.	20
Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à la mise en œuvre des protocoles de recherche.....	20
Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à l'évaluation de l'efficacité et de l'efficacité du CHU-IOTA en matière de prise en charge des urgences avec indication chirurgicale et des malades opérés de cataracte sénile simple.....	21
Recommandations non applicables :	24
Le Ministre chargé de la Santé n'a pas initié le décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres du CA et a initié un décret portant nomination des membres du CA mais ne respectant pas la loi instituant des mesures pour promouvoir le genre.	24
Le Directeur Général du CHU-IOTA a pris une décision pour abroger les commissions illégalement créées.	25
CONCLUSION :	27
DETAILS TECHNIQUES SUR LA VERIFICATION :	28
RESPECT DU PRINCIPE DU CONTRADICTOIRE :	29

MANDAT ET HABILITATION :

Par Pouvoirs n°064/2023/BVG du 29 décembre 2023 et en vertu des dispositions de l'article 2 de la Loi n°2021-069 du 23 décembre 2021 l'instituant, le Vérificateur Général a initié la présente vérification de suivi des recommandations issues de la vérification de performance de la gestion de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique au titre de la période allant du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020.

PERTINENCE :

L'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (IOTA) est l'un des hôpitaux nationaux de 3^{ème} référence situé dans le District de Bamako. C'est un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) spécialisé dans les soins des yeux.

Le financement du Centre Hospitalier Universitaire - Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (CHU-IOTA) est assuré par les subventions de l'Etat, les ressources propres et les appuis des partenaires.

Pendant la période sous revue, les ressources du CHU-IOTA se sont élevées à la somme de 6 391 357 555 FCFA dont 3 394 344 656 FCFA de subvention de l'Etat, soit 53% et 2 997 013 010 FCFA de ressources propres, soit 47%.

La vérification de performance de la gestion du CHU-IOTA, effectuée en 2021, a relevé des insuffisances qui ont fait l'objet des recommandations adressées au CHU-IOTA et au Ministère chargé de la Santé.

Au regard de ce qui précède, le Vérificateur Général a initié la présente mission de suivi des recommandations.

CONTEXTE :

Environnement général :

1. La Politique Sectorielle de Santé et de Population adoptée par le Gouvernement en 1990 définit les grandes orientations du développement sanitaire du Mali.
2. Cette Politique Sectorielle de Santé a été reconfirmée et consacrée par la Loi n°02-049 du 22 juillet 2002 portant Loi d'Orientation sur la Santé qui précise les grandes orientations de la politique nationale de santé. Le Plan Décennal et le Programme Quinquennal de développement sanitaire et social servent de cadre de référence à la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé.
3. Ainsi, le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) lancé pour la première fois en 1998 et renouvelé en 2014, a pour objectif entre autres d'offrir un accès universel de la population aux soins de santé.
4. La santé oculaire constitue une préoccupation du Gouvernement du Mali. Pour cette raison, il l'a inscrite dans ses priorités à travers le Cadre Stratégique pour la Relance Economique et le Développement Durable (2019-2023) en son point 5.5.1.
5. L'IOTA joue un rôle majeur dans la lutte contre ce fléau dans la sous-région en menant 4 types d'activités : les soins oculaires de niveau tertiaire, la recherche, la formation et l'appui aux pays. Il est aussi équipé d'une bibliothèque avec un centre de documentation, un atelier de lunettes et une unité de production de collyres.
6. Dans le cadre du développement des infrastructures sanitaires, le Programme de Développement Socio-Sanitaire, dans sa troisième phase, qui présente la vision du Gouvernement malien en matière de santé et de développement social pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), prévoit la création dans tous les Centres de Santé de Référence des unités spécialisées d'ophtalmologie.
7. L'IOTA est spécialisé dans les soins des yeux et a conclu une convention hospitalo-universitaire avec l'université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako. Il dessert la population du Mali et de toute l'Afrique de l'Ouest où les problèmes oculo-visuels sont beaucoup plus prononcés et virulents. C'est un centre d'excellence dans le domaine de la formation en ophtalmologie, en optométrie, en soins infirmiers ophtalmologiques et en technique d'optique.
8. Toujours dans le souci de prendre en charge les maladies oculaires, le Programme National de Lutte contre la Cécité (PNLC) a été créé par Arrêté n°94-8388/MS.S.PA-CAB du 2 août 1994 et est rattaché à la Direction Nationale de la Santé. Il a pour missions de mener des actions visant à :
 - réduire le taux de prévalence des cécités curables et le taux d'incidence des cécités évitables ;

- accroître le taux de couverture nationale en personnel ophtalmologique spécialisé et en infrastructures de soins oculaires ;
 - intégrer les soins oculaires au système national de soins primaires.
9. Par Arrêté n°2014-3436/MSHP-SG du 28 novembre 2014, le PNLC a pris la dénomination de « Programme national de santé oculaire ».
 10. L'engagement du Gouvernement à lutter contre les inégalités s'est concrétisé par la création, depuis 1997, d'un Ministère en charge de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille et l'élaboration de la Politique Nationale Genre (PNG) en 2010, la Politique Nationale de Promotion et de Protection de l'Enfant (PNPPE) en 2014 et la Politique Nationale de la Famille en 2015.
 11. La PNG indique dans sa sixième orientation stratégique : « Prise en compte du Genre comme un principe directeur de bonne gouvernance dans les politiques et réformes publiques les plus porteuses de changement et dans les budgets, en considérant le contexte de la déconcentration et la décentralisation, et ce, dans les secteurs prioritaires suivants : justice, éducation, santé ... »
 12. Le PDDSS 2014-2023 précise parmi les résultats stratégiques et interventions prioritaires : « RS-11.7. Les programmes de santé intègrent de façon systématique le genre ».

Présentation de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique :

13. Le CHU-IOTA est un Etablissement Public Hospitalier placé sous la tutelle du Ministère chargé de la santé. Il est issu de l'ancien Institut du Trachome transféré de Dakar à Bamako en 1953. L'IOTA a intégré l'Organisation de Coopération et de Coordination pour la lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE) en 1960.
14. Il a été rétrocédé aux autorités maliennes en 2000 avec la dissolution de l'OCCGE.
15. L'IOTA est un Etablissement Public Hospitalier doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, créé par la Loi n°02-069 du 19 décembre 2002.
16. Il a pour mission de mettre en œuvre la politique nationale de lutte contre les affections ophtalmologiques et la cécité, de maintenir et de renforcer son rôle de centre d'excellence en ophtalmologie pour la région africaine. A cet effet, il est chargé de :
 - assurer les soins ophtalmologiques et oculaires ;
 - assurer la formation de spécialistes en ophtalmologie pour les pays de la région africaine ;
 - participer à la formation et au fonctionnement du personnel sanitaire dans le domaine de l'ophtalmologie et de la lutte contre la cécité ;
 - conduire des travaux de recherche dans les domaines de l'ophtalmologie et de la lutte contre la cécité sur le plan national et international ;

- fournir à la demande des Etats de la région africaine et d'institutions nationales et internationales des expertises et des appuis techniques dans les domaines des soins ophtalmologiques, de la formation, de la recherche et de la lutte contre la cécité ;
 - développer la coopération scientifique et technique avec les institutions visant des objectifs similaires en Afrique et dans le monde.
17. Suivant l'article 3 de sa loi de création, les organes d'administration et de gestion de l'IOTA sont :
- le Conseil d'Administration (CA) ;
 - la Direction Générale ;
 - le Comité de Direction ;
 - la Commission Médicale d'Etablissement (CME) ;
 - la Commission des soins infirmiers ;
 - le Comité Technique d'Etablissement (CTE) ;
 - le Comité Technique d'Hygiène et de Sécurité (CTHS) ;
 - le Conseil Scientifique.
18. Le Conseil Scientifique est un organe de l'IOTA, par dérogation aux dispositions de l'article 50 de la Loi n°02-050 du 22 juillet 2002 portant Loi Hospitalière.
19. L'IOTA est présentement structuré en 4 départements techniques :
- le département des soins ;
 - le département formation ;
 - le département recherche et santé publique ;
 - le département finance et administration.
20. Chaque département est organisé en services. Toutefois, un service peut être organisé en unités selon son degré de spécialisation.
21. Chaque département technique est dirigé par un chef de département nommé par décision du Directeur Général.
22. Les services sont dirigés par des chefs de service et les unités par des chefs d'unité, tous nommés par décision du Directeur Général.
23. Dans chaque service, il est institué un surveillant de service placé sous l'autorité hiérarchique du chef de service.
24. Le surveillant général est placé sous l'autorité hiérarchique du Directeur Général. Il est chargé de la bonne organisation des services, de l'accueil et de la gestion des stagiaires, de la gestion du matériel et des consommables, du respect de l'hygiène et de la coordination des actions pour l'atteinte des objectifs fixés par la Direction Générale.
25. En 2006, l'IOTA est devenu un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) après la signature de la convention hospitalo-universitaire avec le Rectorat de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako.

26. Aussi, en 2019, une convention hospitalo-universitaire a été conclue entre l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako et l'IOTA. Ladite convention a fait l'objet d'approbation, le 27 novembre 2019, par le Gouvernement du Mali.
27. Avec l'avènement de la gestion budgétaire en mode budget-programmes, le CHU-IOTA participe à la mise en œuvre de la politique sectorielle de la santé à travers le programme 2.057 (soins Hospitaliers et Recherche) qui vise à améliorer la performance des hôpitaux, des institutions de recherche et des établissements spécialisés dans le domaine de la santé.
28. Au 31 décembre 2023, le CHU-IOTA avait un effectif de 143 agents, dont 104 fonctionnaires 14 contractuels de l'Etat et 25 contractuels de l'IOTA. La répartition du personnel par sexe se présente comme suit :
- parmi les 104 fonctionnaires, 45 sont des femmes ;
 - parmi les 14 contractuels de l'Etat, 4 sont des femmes ;
 - parmi les 25 contractuels de l'IOTA, 8 sont des femmes.
29. L'IOTA dispose :
- d'équipements techniques médico-chirurgicaux ;
 - d'un parc automobile et d'autres matériels roulants ;
 - d'un parc informatique ;
 - d'autres équipements sanitaires et électriques.

Objet de la vérification :

30. La présente vérification a pour objet le suivi de la mise en œuvre des recommandations formulées suite à la vérification de performance de la gestion de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique effectuée en 2021.
31. Elle a pour objectif de s'assurer que les recommandations formulées lors de la vérification initiale ont été mises en œuvre et que les faiblesses constatées ont été corrigées.
32. La présente mission de suivi de mise en œuvre des recommandations couvre les exercices 2022 et 2023.
33. Les détails sur la méthodologie de la vérification sont présentés dans la section intitulée « Détails Techniques sur la Vérification ».

ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS :

34. Le taux des recommandations entièrement mises en œuvre est de 40%.
Sur 17 recommandations formulées par la mission initiale, six (6) sont entièrement mises en œuvre, six (6) sont partiellement mises en œuvre, trois (3) ne sont pas mises en œuvre et deux (2) sont non applicables.
35. Le niveau de mise en œuvre globale des recommandations n'est pas satisfaisant au regard de la situation donnée ci-dessous.

Tableau n°1 : situation de mise en œuvre des recommandations.

N°	Recommandation de la vérification initiale effectuée en 2021	Paragraphe du rapport initial	RECOMMANDATIONS			
			Entièrement mise en œuvre	Partiellement mise en œuvre	Non mise en œuvre	Non applicable
1	Le Ministre chargé de la santé doit initier le décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres du Conseil d'Administration et un autre décret portant nomination des membres du Conseil d'Administration respectant la loi instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives.	43 - 47				x
2	Le Ministre chargé de la santé doit prendre toutes les dispositions afin de faire renouveler le mandat des administrateurs de l'Institut d'Ophthalmologie Tropicale d'Afrique.	48 - 52	x			
3	Le Ministre chargé de la Santé doit définir les indicateurs de performance sensibles au genre.	60 - 64			x	
4	Le Président du Conseil d'Administration doit jouer pleinement son rôle.	53 - 57		x		
5	Le Directeur Général de l'IOTA doit requérir l'avis des organes consultatifs sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement.	65 - 69	x			
6	Le Directeur Général de l'IOTA doit réaliser des activités prenant en compte le genre.	72 - 76		x		
7	Le Directeur Général de l'IOTA doit respecter la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans les organes consultatifs conformément à la réglementation en vigueur.	77 - 81	x			
8	Le Directeur Général de l'IOTA doit élaborer le projet d'établissement de l'IOTA pour la planification et la programmation de ses moyens, le faire adopter par le Conseil d'Administration et le faire approuver par l'autorité de tutelle.	82 - 86	x			
9	Le Directeur Général de l'IOTA doit élaborer le manuel de procédures et le faire valider par le Contrôle Général des Services Publics.	87-91		x		
10	Le Directeur Général de l'IOTA doit élaborer un cadre organique et le soumettre à l'approbation du Conseil d'Administration.	92 - 96		x		

N°	Recommandation de la vérification initiale effectuée en 2021	Paragraphe du rapport initial	RECOMMANDATIONS			
			Entièrement mise en œuvre	Partiellement mise en œuvre	Non mise en œuvre	Non applicable
11	Le Directeur Général de l'IOTA doit veiller à l'utilisation du logiciel d'Information Sanitaire du District par les services.	98 - 102		x		
12	Le Directeur Général de l'IOTA doit procéder à la mise en œuvre des protocoles de recherche.	103 - 107			x	
13	Le Directeur Général de l'IOTA doit procéder à l'évaluation de l'efficacité et de l'efficience de l'IOTA en matière de prise en charge des urgences avec indication chirurgicale et des malades opérés de cataracte sénile simple.	110 - 114			x	
14	Le Directeur Général de l'IOTA doit requérir la délibération du Conseil d'Administration sur la création des commissions et les indemnités forfaitaires.	116 - 120				x
15	Le Directeur Général de l'IOTA doit répartir les toilettes du personnel de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique en tenant compte de l'approche genre.	122 - 126	x			
16	Le Directeur Général de l'IOTA doit élaborer un plan annuel de maintenance approuvé et renforcer les capacités du personnel chargé de la maintenance des équipements médicaux.	127 - 131		x		
17	Le Directeur de la CPS en charge de la santé doit initier l'inclusion systématique et formelle de la variable sexe dans le logiciel d'Information Sanitaire du District par les services à tous les niveaux d'utilisation.	98 - 102	x			
Total des recommandations		17	6	6	3	2
Total des recommandations applicables		15				
Taux de mise en œuvre des recommandations formulées			40%	40%	20%	NA

Recommandations entièrement mises en œuvre :

Le Ministre chargé de la Santé a pris les dispositions afin de faire renouveler le mandat des administrateurs du CHU-IOTA.

36. La vérification initiale a recommandé au Ministre chargé de la Santé de prendre toutes les dispositions afin de faire renouveler le mandat des administrateurs du CHU-IOTA.
37. Elle avait constaté un encadrement déficient du fonctionnement du CA par le Ministère chargé de la Santé qui se caractérise par le maintien des membres du CA au-delà de leur mandat réglementaire. Ainsi, les membres du CA nommés le 23 février 2017 pour une période de trois ans continuent d'exercer leur fonction d'administrateur malgré l'expiration de leur mandat intervenue le 24 février 2020. En effet, ils ont continué à siéger au CA sans qu'un nouveau décret soit pris.
38. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du Ministère de la Santé et du Développement Social et du CHU-IOTA. Elle a ensuite examiné le Décret n°0464/P-RM du 10 août 2022 portant nomination des membres du CA.
39. La mission de suivi a constaté que le Ministre chargé de la Santé a pris les dispositions afin de faire renouveler le mandat des administrateurs du CHU-IOTA. En effet, le mandat des membres du CA de l'IOTA a été renouvelé par le Décret n°0464/P-RM du 10 août 2022 portant nomination des nouveaux membres du CA.
40. La recommandation est entièrement mise en œuvre.

Le Directeur Général du CHU-IOTA a requis l'avis des organes consultatifs sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement.

41. La vérification initiale a recommandé au Directeur Général du CHU-IOTA de requérir l'avis des organes consultatifs sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement.
42. Elle avait constaté que le Directeur Général n'a fourni à l'équipe de vérification, aucune preuve qu'il a requis l'avis des organes consultatifs sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement avant que celui-ci ne soit soumis au vote du CA conformément aux dispositions législatives.
43. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du CHU-IOTA. Elle a également examiné les Avis de réunions (n°0006/MSDS-CHU-IOTA du 21 février 2022 et n°048/MSDS-CHU-IOTA du 21 novembre 2022), la liste de présence de la réunion du 24 février 2022 et les comptes-rendus de réunions tenues à la date du 24 février 2022 et du 24 novembre 2022 avec les organes consultatifs de la période sous revue.
44. La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a requis l'avis des organes consultatifs sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement. En effet, depuis 2022, les organes consultatifs

participent à la validation interne de tous les documents soumis aux différentes sessions du CA. Les réunions de validation auxquelles les organes consultatifs ont participé sont :

- la validation interne du projet de budget 2022 dont l'Avis de réunion n°0006/MSDS-CHU-IOTA du 21 février 2022 et la liste de présence du 24 février 2022 mentionnent les membres des organes consultatifs (la CME, le CTE et le CTHS...);
- la validation du rapport médicotechnique et financier 2022, le projet de budget 2023 et le plan opérationnel 2023 dont l'Avis de réunion n°048/MSDS-CHU-IOTA du 21 novembre 2022 mentionne les membres des organes consultatifs (la CME, le CTE et le CTHS...).

La mission, à travers l'examen des comptes rendus de ces différentes réunions de validation, relève que l'avis des organes consultatifs est requis sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement avant que celui-ci ne soit soumis au vote du CA.

45. La recommandation est entièrement mise en œuvre.

Le Directeur Général du CHU-IOTA a respecté la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans tous les organes consultatifs conformément à la réglementation en vigueur.

46. La vérification initiale a recommandé au Directeur Général du CHU-IOTA de respecter la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans les organes consultatifs conformément à la réglementation en vigueur.

47. Elle avait constaté que la proportion de 30% de représentation de l'un ou l'autre sexe n'est pas respectée dans la mise en place du CTE. L'analyse de la note de service révèle qu'il y a seulement 2 femmes sur un total de 13 personnes, soit un taux de 15,38% au lieu de 30%. De plus, la Direction de l'IOTA n'a pas fourni à l'équipe de vérification les actes de création des quatre autres organes consultatifs.

48. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du CHU-IOTA. Elle a aussi examiné les Lettres n°0354, n°0355, n°0356, n°0357, n°0358, n°0359 du 27 décembre 2021 adressées aux différents collèges afin de désigner deux représentants au sein du Comité Technique d'Hygiène et de Sécurité (CTHS) en tenant compte du genre, soit un homme et une femme pour chaque collège. Elle a, également, analysé la Décision n°073/MSDS-CHU-IOTA du 9 août 2023 portant création du CTHS et la Décision n°0010/MSDS-CHU-IOTA 16 janvier 2023 portant nomination des membres du Conseil Scientifique. Elle a, enfin, demandé pour examen par Mémo n°001 BVG du 5 février 2024, les actes de créations de la CME et de la CSI.

49. La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a respecté la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans tous les organes consultatifs conformément à la réglementation en vigueur. Il a pris des mesures afin de faire respecter la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans trois des cinq (5) organes consultatifs à savoir le CTHS, la CME et la CSI. En effet, le

CTHS mis en place, suivant la Décision n°073/MSDS-CHU-IOTA du 9 août 2023, comporte six (6) femmes sur un total de 14 personnes, soit 43% supérieur au taux réglementaire de 30%.

Par ailleurs, la mission n'a pas pu disposer de l'acte de nomination des membres de la CME. Et quant à la CSI, la composition est annoncée par la loi hospitalière et non par un acte de nomination. Ainsi, elle a relevé, suivant les comptes rendus du 09 novembre 2022 et du 06 avril 2023, que la direction de l'IOTA a tenu des réunions avec lesdits organes consultatifs. Elle a également constaté, à travers les Avis de réunions n°034/MSDS-CHU-IOTA du 09 août 2023, n°042/MSDS-CHU-IOTA du 28 octobre 2022, que les deux organes sont conviés à des réunions par la direction de l'IOTA. Aussi, elle a pu dégager, lors de la restitution tenue le 18 mars 2024 au CHU-IOTA, à partir de la liste du personnel, la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans des deux commissions. La répartition est la suivante :

- la CSI est composée de 22 femmes pour 48 personnes, soit 46% ;
- la CME est constituée de neuf (9) femmes pour 25 personnes, soit 36%.

Ainsi, la mission note que le taux réglementaire de 30% est respecté dans ces deux commissions.

Par contre, le CS mis en place suivant la Décision n°0010/MSDS/CHU-IOTA du 16 janvier 2023 comporte une femme sur un total de 9 personnes, soit 11% au lieu de 30%. Cela s'explique par le fait que les critères réglementaires de désignation exigent d'être Professeur en ophtalmologie exception faite du directeur et du président de la CME ; or au Mali, il n'y a que deux (2) femmes professeurs dans ce domaine. Ainsi, la recommandation de respecter la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe devient sans objet pour cet organe consultatif.

En outre, elle a relevé, lors de l'examen des réponses du CHU-IOTA que le processus de mise en place du cinquième organe, le CTE est en cours afin de le rendre conforme au quota de 30% pour le respect du genre.

50. La recommandation est entièrement mise en œuvre.

Le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le projet d'établissement pour la planification et la programmation de ses moyens, l'a fait adopter par le Conseil d'Administration et l'a fait approuver par l'autorité de tutelle.

51. La vérification initiale a recommandé au Directeur Général du CHU-IOTA d'élaborer le projet d'établissement du CHU-IOTA pour la planification et la programmation de ses moyens, le faire adopter par le Conseil d'Administration et le faire approuver par l'autorité de tutelle.

52. Elle avait constaté que depuis 2019 le CHU-IOTA ne dispose pas de projet d'établissement, base de la planification et de la programmation des activités des établissements hospitaliers. En effet, le CHU-IOTA disposait d'un projet d'établissement qui était valable pour la période allant de début 2014 à fin 2018. Le projet d'établissement qui doit être

voté par le CA et approuvé par l'autorité de tutelle, n'a pas été élaboré par la Direction Générale du CHU-IOTA conformément à la réglementation.

53. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du CHU-IOTA. Elle a aussi examiné le projet d'établissement provisoire 2023-2027 et les documents y afférents à sa validation (notamment la délibération du CA du 22 mars 2023, la Lettre n°001620/MSDS-SG et le compte rendu du 17 octobre 2022).
54. La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le projet d'établissement de l'IOTA pour la période de 2023 à 2027 et l'a fait adopter par le Conseil d'Administration à travers la Délibération n°2023-001 du 22 mars 2023 lors de la session extraordinaire de 2023. La mission a, également, relevé que ledit projet a été approuvé par l'autorité de tutelle à travers la Lettre 00001620 MSDS-SG du 04 juillet 2023.
55. La recommandation est entièrement mise en œuvre.

Le Directeur Général du CHU-IOTA a réparti les toilettes du personnel en tenant compte de l'approche genre.

56. La vérification initiale a recommandé au Directeur Général du CHU-IOTA de répartir les toilettes du personnel de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique en tenant compte de l'approche genre.
57. Elle avait constaté que les toilettes du personnel du CHU-IOTA ne sont pas réparties suivant une approche sensible au genre. En effet, les travailleurs du CHU-IOTA utilisent des toilettes non distinctes pour chaque sexe.
58. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du CHU-IOTA. Elle a également procédé à un contrôle physique des toilettes du personnel.
59. La mission de suivi a constaté que les toilettes du personnel ont été réparties entre les deux sexes en y apposant des étiquettes d'identification. En effet, sur les 19 toilettes du personnel, neuf (9) ont été affectées aux femmes et 10 aux hommes.
60. La recommandation est entièrement mise en œuvre.

Le Directeur de la CPS du secteur de la Santé a initié l'inclusion systématique et formelle de la variable sexe dans le logiciel d'Information Sanitaire du District par les services à tous les niveaux d'utilisation.

61. La vérification initiale a recommandé au Directeur de la Cellule de la Planification et de la Statistique (CPS) en charge de la santé d'initier l'inclusion systématique et formelle de la variable sexe dans le logiciel d'Information Sanitaire du District par les services à tous les niveaux d'utilisation.

62. Elle avait constaté que les données collectées et désagrégées par sexe à travers les registres du CHU-IOTA tenus manuellement ne le sont pas telles qu'elles dans le logiciel DHIS2. Le SIH, mis en place par la CPS du secteur de la Santé dans l'ensemble des hôpitaux à travers le logiciel DHIS2, ne permet pas de fournir des données désagrégées par sexe.

De plus, pour défaut de champ, le logiciel ne permet pas de renseigner plusieurs prestations de l'IOTA. Les statistiques de ces prestations sont enregistrées dans une même rubrique « autres » du logiciel.

63. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du CHU-IOTA et ceux de la CPS du secteur de la santé. Elle a obtenu pour examen les comptes rendus des rencontres CPS/IOTA. Elle a aussi examiné la Lettre n°0363/MSDS-CHU-IOTA du 27 décembre 2021 portant utilisation du logiciel DHIS2 et la transmission du rapport provisoire du BVG ainsi que la Lettre n°0341/MSDS -CHU-IOTA du 26 mai 2022 portant révision du logiciel DSH2.

Elle a également demandé pour examen les rapports des deux ateliers organisés dans le cadre du paramétrage et la validation des résultats de l'atelier portant sur le paramétrage des champs dans le DHIS2. De plus, elle a testé dans le logiciel DIHS2 l'introduction de la variable sexe et le paramétrage des champs pour certaines activités spécifiques du CHU-IOTA.

64. La mission de suivi a constaté que le Directeur de la CPS du secteur de la santé, à la demande de l'IOTA par Lettre n°0341/MSDS-CHU-IOTA du 26 mai 2022, a organisé des ateliers afin de procéder à l'introduction de la variable sexe dans le logiciel DHIS2 et à la création des champs pour certaines activités spécifiques du CHU-IOTA. En effet, la CPS de la santé, en 2022, lors d'un atelier de cinq (5) jours à Koulikoro, a procédé à la révision des outils du SIH (notamment les supports de collecte conformément aux attentes des utilisateurs et ceux conformément aux besoins spécifiques du CHU-IOTA...). Aussi, en août 2023, un second atelier de validation des outils révisés du SIH a été également organisé dans la salle de conférence de l'Institut National de la Santé Publique (INSP) par la CPS.

Ensuite, une rencontre CPS/IOTA a eu lieu du 30 au 31 janvier 2024 dans la salle de réunion du CHU-IOTA, ayant pour objet la séance de paramétrage sur le rapport mensuel d'activités du bloc opératoire du CHU-IOTA pour insérer tous les éléments complémentaires dans le DHIS2. Il ressort du compte rendu de cette rencontre qu'un formulaire « SIH-CHIRURGIE IOTA » avec 62 éléments de données, indépendant du formulaire existant « SIH chirurgie » a été créé pour prendre en charge tous les éléments du rapport dont les éléments consignés dans le rapport du BVG.

La mission de suivi, lors du test effectué dans le DHIS2 en présence du représentant de la CPS, a confirmé :

- l'obtention des données désagrégées par sexe des statistiques dénoncées par le rapport initial ;
- la création des champs dans le logiciel afin d'enregistrer les statistiques des prestations dénoncées par la mission initiale :

- méthode « Phaco E Simple » ;
- condensation vitrénne ;
- poncto canaliculoplastie ;
- blépharoplastie ;
- lagophtalmie, etc.

65. La recommandation est entièrement mise en œuvre.

Recommandations partiellement mises en œuvre :

Le Conseil d'Administration n'a pas pleinement joué son rôle.

66. La vérification initiale a recommandé au Conseil d'Administration du CHU-IOTA de jouer pleinement son rôle.
67. Elle avait constaté que le CA ne se réunit pas deux fois par année conformément à la loi hospitalière. En effet, le CA s'est réuni, en session ordinaire, une fois en 2019 et aucune session du CA n'a été tenue en 2020. Enfin, le registre des délibérations, censé contenir toutes les délibérations du CA, n'est pas à jour. La dernière délibération qui y figure date du 9 mars 2015.
68. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec le Président du CA. Elle a aussi examiné les délibérations des sessions tenues en 2022 et 2023, et la lettre de convocation des Administrateurs à la 30^{ème} session de 2023. Elle a également consulté pour examen le registre des délibérations.
69. La mission de suivi a constaté que le Conseil d'Administration (CA) n'a pas pleinement joué son rôle. En effet, le CA s'est réuni, en session ordinaire, deux fois en 2022 et une fois en 2023. Le détail est donné ci-après :
 - la 28^{ème} session ordinaire à la date du 17 mars 2022 ;
 - la 29^{ème} session ordinaire à la date du 21 décembre 2022 ;
 - et, la 30^{ème} session ordinaire à la date du 13 septembre 2023.En outre, la mission a relevé que le registre des délibérations est mis à jour et contient toutes les délibérations du CA. La dernière délibération qui y figure date du 13 septembre 2023.
70. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas entièrement réalisé des activités prenant en compte le genre.

71. La vérification initiale a recommandé au Directeur Général du CHU-IOTA de réaliser des activités prenant en compte le genre.
72. Elle avait constaté que le CHU-IOTA ne dispose d'aucun outil incluant les orientations stratégiques pour institutionnaliser le genre dans les pratiques de gestion. En effet, il n'existe aucun outil, aucun document matérialisant la sensibilité de la Direction Générale de l'IOTA au genre. De plus, aucune activité en termes de formation ou d'atelier n'a été organisée pour permettre l'intégration de l'approche genre dans les missions et activités de l'IOTA.
73. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du CHU-IOTA. Elle a aussi examiné les actes de nomination des femmes à certains postes de responsabilité.

74. La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a pris des dispositions pour prendre en compte le genre. En effet, il a procédé, en 2022, à la nomination de trois femmes, une comme point focal genre et deux à des postes de responsabilité. Ces nominations ont été faites suivant les Décisions n°0012/MSDS-CHU-IOTA, n°0014/MSDS-CHU-IOTA du 12 avril 2022 et n°041/MSDS-CHU-IOTA du 11 octobre 2022.

75. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas fait valider par le Contrôle Général des Services Publics le manuel de procédures élaboré à l'interne.

76. La vérification initiale a recommandé au Directeur Général du CHU-IOTA d'élaborer le manuel de procédures et le faire valider par le Contrôle Général des Services Publics.

77. Elle avait constaté que le CHU-IOTA ne possède pas de manuel de procédures qui constitue un cadre formel de gestion de ses activités et d'exécution de l'ensemble des opérations. Le manuel est un outil qui permet de formaliser le mode d'exécution et de traitement des tâches. Cette formalisation des procédures permet d'assurer un mode de fonctionnement identique dans toute l'organisation ainsi qu'un résultat constant pour une opération donnée. Ainsi, les procédures définissent et répartissent les responsabilités pour des tâches précises.

78. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du CHU-IOTA. Elle a ensuite obtenu pour examen la version provisoire du manuel de procédures élaboré.

79. La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le manuel de procédures administratives, financières, comptables et techniques. Par contre, ce manuel reste provisoire puisqu'il ressort de l'examen des déclarations faites dans le tableau de mise en œuvre renseigné par le CHU-IOTA que le processus de validation dudit manuel à l'interne est en cours avant son adoption par le CA et sa validation par le Contrôle Général des Services Publics.

80. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

Le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le cadre organique, mais ne l'a pas soumis à l'approbation du Conseil d'Administration.

81. La vérification initiale a recommandé au Directeur Général du CHU-IOTA d'élaborer un cadre organique et de le soumettre à l'approbation du Conseil d'Administration.

82. Elle avait constaté que le CHU-IOTA n'est pas doté d'un cadre organique. Cet outil élaboré sur la base d'une évaluation quantitative et qualitative des besoins du service en personnel donne le tableau des emplois permanents nécessaires au bon fonctionnement du service. Il détermine également le niveau de responsabilité des emplois ainsi que les qualifications professionnelles requises.

83. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du CHU-IOTA. Elle a ensuite obtenu pour examen la version provisoire du cadre organique. Elle a également analysé les réponses du CHU-IOTA sur la mise en œuvre des recommandations.
84. La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le tableau des emplois permanents (le cadre organique pour les services publics) du CHU-IOTA. Toutefois, ledit tableau est provisoire puisqu'il ressort de l'examen des réponses de l'IOTA que le processus de sa validation interne est en cours. Après ladite validation, il sera adopté par le CA.
85. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas veillé à l'utilisation du logiciel d'Information Sanitaire du District par l'ensemble des services.

86. La vérification initiale a recommandé au Directeur Général du CHU-IOTA de veiller à l'utilisation du logiciel d'Information Sanitaire du District par les services.
87. Elle avait constaté que les données collectées et désagrégées par sexe à travers les registres du CHU-IOTA tenus manuellement ne le sont pas telles qu'elles dans le logiciel DHIS2. Le Système d'Information Hospitalier (SIH), mis en place par la CPS du Ministère de la Santé dans l'ensemble des hôpitaux à travers le logiciel DHIS2, ne permet pas de fournir des données désagrégées par sexe.

De plus, pour défaut de champ, le logiciel ne permet pas de renseigner plusieurs prestations de l'IOTA. Les statistiques de ces prestations sont enregistrées dans une même rubrique « autres » du logiciel.

En outre, les services du CHU-IOTA qui disposent du logiciel DHIS2 ne le renseignent pas alors que tout le personnel utilisateur a été formé à son utilisation. Enfin, les services « Box de référence » et « Ophtalmo pédiatrie » ne fournissent pas de rapport d'activités au service SIH.

88. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du CHU-IOTA. Elle a examiné les Lettres n°0341/MSDS -CHU-IOTA du 26 mai 2022 portant révision du logiciel DHIS2 et n°0363/MSDS-CHU-IOTA du 27 décembre 2021 portant utilisation dudit logiciel. Elle a aussi demandé, pour examen, les rapports des deux ateliers organisés dans le cadre du paramétrage et la validation des résultats de l'atelier portant sur le paramétrage des champs dans le DHIS2. Elle a, également, testé dans le logiciel DIHS2, l'introduction de la variable sexe et le paramétrage des champs pour certaines activités spécifiques du CHU-IOTA.
89. La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a pris des mesures afin de veiller à l'utilisation du logiciel d'Information Sanitaire du District par les services. En effet, il a demandé, dans la Lettre n°0341/MSDS -CHU-IOTA du 26 mai 2022, à la CPS du secteur santé, la prise en compte des indicateurs relatifs au genre et la création de certains champs relatifs à des activités spécifiques. Ainsi, la mission a

relevé, lors du test du logiciel DHIS2 à la CPS du secteur santé, que les champs relatifs aux activités spécifiques de l'IOTA dénoncées dans le rapport initial, ont été paramétrés et permettent d'obtenir des statistiques par sexe. Lesdites activités concernées sont :

- méthode « Phaco E Simple » ;
- condensation vitréenne ;
- poncto canaliculoplastie ;
- blépharoplastie ;
- lagophtalmie, etc.

De plus, des instructions ont été données par le DG à tous les Chefs de département et de services, pour l'utilisation effective du DHIS2 et pour le dépôt des rapports d'activités dans les délais prescrits suivant la Lettre n°0363/MSDS-CHU-IOTA du 27 décembre 2021.

Par contre, il ressort de l'entretien avec le responsable du SIH, que la version révisée du logiciel DHIS2 n'est pas encore utilisée par tous les utilisateurs habilités puisque la mise à niveau desdits utilisateurs doit être faite durant le mois de mars 2024 afin de commencer à utiliser ledit logiciel (c'est-à-dire saisir les données).

Par ailleurs, la mission a relevé que les services « Box de référence » et « Ophtalmo pédiatrie » ont commencé à transmettre leur rapport d'activités au service SIH à partir de l'exercice 2024.

90. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

Le Directeur Général du CHU-IOTA a initié un plan annuel de maintenance et de formation du personnel chargé de la maintenance des équipements médicaux non encore approuvé.

91. La vérification initiale a recommandé au Directeur Général du CHU-IOTA d'élaborer un plan annuel de maintenance approuvé et de renforcer les capacités du personnel chargé de la maintenance des équipements médicaux.

92. Elle avait constaté qu'il n'existe pas de plan de maintenance annuel des équipements médicaux de l'IOTA. En effet, la Direction Générale du CHU-IOTA n'a pu fournir un planning de maintenance et son état d'exécution. L'entretien des équipements s'effectue trimestriellement à la même période alors que ceux-ci n'ont pas la même capacité et ne sont pas utilisés au même rythme. L'équipe de vérification avait également constaté que pendant la période sous revue aucun agent du service maintenance n'a bénéficié de formation en maintenance des équipements médicaux utilisés par le CHU-IOTA.

93. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du CHU-IOTA. Elle a aussi examiné les réponses de l'IOTA consignées dans le tableau de mise en œuvre. Elle a également analysé les ébauches des plans de maintenance et de formation du personnel de maintenance de l'IOTA.

94. La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a initié un plan annuel de maintenance et de formation du personnel chargé de la maintenance, mais ledit plan n'a pas été approuvé. Il ressort de l'examen de l'ébauche du plan de maintenance des équipements médicaux que les activités de maintenance préventive seront effectuées conformément aux recommandations des fabricants (tous les mois, tous les trimestres ou tous les six mois selon les besoins des équipements) et celles de maintenance corrective (en cas de panne) seront effectuées par un personnel technique qualifié, interne ou externe au CHU-IOTA.

De plus, la mission a relevé lors de l'analyse de l'ébauche du plan de formation des techniciens de maintenance qu'une formation divisée en trois modules (maintenance générale, maintenance des équipements médicaux et la pratique en entreprise) sera faite sur douze (12) mois à partir de janvier 2024.

95. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

Recommandations non mises en œuvre :

Le Ministre chargé de la Santé n'a pas défini les indicateurs de performance sensibles au genre.

96. La vérification initiale a recommandé au Ministre chargé de la santé de définir les indicateurs de performance sensibles au genre.
97. Elle avait constaté qu'aucun indicateur de performance n'a été défini pour prendre en charge les préoccupations de l'égalité de genre. En effet, des indicateurs de performance sont indiqués dans les trois Contrats Annuels de Performance (CAP) de la période sous revue, mais aucun n'est relatif à la promotion du genre.
98. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du MSDS et de l'IOTA. Elle a aussi examiné la Lettre n°00341/MSDS -CHU-IOTA du 26 mai 2022 portant prise en compte des indicateurs relatifs au genre dans le DHIS2 et la Décision n°00014/MSDS-CHU-IOTA du 11 avril 2022 portant nomination du point focal genre. Elle a également demandé, par Mémo n°001 BVG du 5 février 2024, pour examen les Contrats Annuels de Performance (CAP) des exercices 2022 et 2023, les rapports des deux ateliers relatifs au paramétrage en 2022 et à la validation en 2023 des indicateurs relatifs au genre dans le DHIS2.
99. La mission de suivi a constaté que le Ministre chargé de la santé n'a pas défini les indicateurs de performance sensibles au genre. En effet, il ressort de l'analyse des réponses consignées dans le tableau de mise en œuvre du Ministère que des indicateurs prenant en compte le genre ont été paramétrés dans le DHIS2. Cependant, la mission de suivi a relevé que l'indicateur paramétré dans le DHIS2 est uniquement relatif à la variable sexe. Et, l'introduction de cette variable est différente des indicateurs de performance sensibles au genre que la mission initiale avait recommandé au Ministère de définir.

De plus, la mission a relevé que les indicateurs de performance indiqués dans les deux (2) CAP des exercices 2022 et 2023 ne prennent toujours pas en compte ceux relatifs à la promotion du genre.

100. Le Ministre chargé de la Santé n'a pas mis en œuvre la recommandation.

Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à la mise en œuvre des protocoles de recherche.

101. La vérification initiale a recommandé au Directeur Général du CHU-IOTA de procéder à la mise en œuvre des protocoles de recherche.
102. Elle avait constaté que les rapports d'activités de 2018 et 2019 n'indiquent nulle part la mise en œuvre d'un protocole de recherche pendant ces deux années. Quant au rapport d'activités de 2020, il mentionne la poursuite de la mise en œuvre d'un protocole de recherche sans donner les références dudit protocole. Les plans opérationnels de 2018 à 2020 n'indiquent aucune activité relative à la mise en œuvre d'un protocole de recherche.

Les travaux ont révélé que le conseil scientifique, chargé d'orienter, de valider et de superviser les activités de soins, en particulier en termes de qualité des soins, les activités de formation et de recherche, n'est pas encore en place. Ledit conseil se prononce sur la validité de tous les projets de recherche qui lui sont soumis par le département Recherche de l'Institut conformément à l'article 37 du Décret n°03-048/P-RM du 05 février 2003, modifié, fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du CHU-IOTA.

103. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du CHU-IOTA. Elle a aussi examiné la déclaration consignée dans le tableau de mise en œuvre renseignée par celui-ci. Elle a également analysé la Décision n°0010/MSDS-CHU-IOTA du 16 janvier 2023 portant nomination des membres du Conseil Scientifique.
104. La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à la mise en œuvre des protocoles de recherche. En effet, la mission a relevé la nomination des membres du Conseil Scientifique du CHU-IOTA, organe chargé de se prononcer sur la validité de tous les projets de recherche. Par contre, il ressort de l'analyse des réponses du CHU-IOTA que les protocoles de recherches ne sont pas effectivement mis en œuvre du fait de déficits de formation du personnel et de ressources financières. Ainsi, la mission note que le CHU-IOTA a fait un progrès, mais qui reste négligeable par rapport à la mise en œuvre de cette recommandation.
105. Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas mis en œuvre la recommandation.

Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à l'évaluation de l'efficacité et de l'efficience du CHU-IOTA en matière de prise en charge des urgences avec indication chirurgicale et des malades opérés de cataracte sénile simple.

106. La vérification initiale a recommandé au Directeur Général du CHU-IOTA de procéder à l'évaluation de l'efficacité et de l'efficience du CHU-IOTA en matière de prise en charge des urgences avec indication chirurgicale et des malades opérés de cataracte sénile simple.
107. Elle avait constaté que le registre tenu par les agents du service de garde des urgences est renseigné différemment par le personnel. En effet, la période de prise en charge d'un patient admis en urgence n'est pas systématiquement renseignée.

En l'absence d'information sur l'heure d'arrivée et de sortie des patients aux urgences, le CHU-IOTA n'est pas en mesure d'évaluer son efficacité et son efficience relativement à la prise en charge en urgence avec indication chirurgicale.

Concernant la mesure de l'acuité post-opératoire, à l'analyse, les rapports d'activités du CHU-IOTA et les registres de la période sous revue n'indiquent aucune évaluation de la mesure de l'acuité visuelle des malades opérés de cataracte sénile simple. Toutefois, les dossiers des patients indiquent quelquefois cette mesure.

108. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du CHU-IOTA. Elle a aussi examiné le rapport annuel de performance 2022 et le projet annuel de performance 2023, le rapport médico-technique et financier 2022, le registre tenu par les agents du service de garde des urgences de 2022 à 2023. Elle a également analysé les dossiers médicaux de patients.
109. La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à une évaluation de l'efficacité et de l'efficacité du CHU-IOTA en matière de prise en charge des urgences avec indication chirurgicale et des malades opérés de cataracte sénile simple. En effet, la mission a relevé l'absence d'indicateurs de performance, dans le Rapport Annuel de Performance de 2022 et le rapport médico-technique et financier de l'exercice 2022, relatifs au temps de traitement des patients en urgence et de la mesure de l'acuité visuelle des malades opérés de cataracte sénile simple.

Par contre, en lieu et place de l'indicateur d'évaluation des besoins de santé oculaire de la population « Pourcentage des malades opérés de cataracte sénile simple ayant recouvré une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10 sans correction » indiqué dans le rapport initial du BVG, le rapport médico-technique et financier ainsi que le Rapport Annuel de Performance de l'exercice 2022 donnent chacun, au titre de l'objectif « Répondre aux besoins de santé oculaire de la population », uniquement le taux de satisfaction.

De plus, en lieu et place de l'indicateur d'évaluation de la prise en charge des urgences et des référés : « Proportion de patients en urgence avec indication chirurgicale pris en charge avant les six heures » indiqué dans le rapport initial du BVG, le Rapport Annuel de Performance de l'exercice 2022, au titre de l'objectif « assurer la prise en charge des urgences et des référés », donne les indicateurs relatifs au taux de conformité du dispositif de prise en charge des urgences et le Nombre de jours moyens de rupture des médicaments. Et, le rapport médico-technique et financier de 2022 donne uniquement le taux de conformité du dispositif de prise en charge des urgences.

En outre, la mission a relevé lors de l'examen du registre, en présence du responsable du service des urgences, que la mesure de l'acuité post-opératoire n'est toujours pas systématiquement mentionnée dans ledit registre pour les malades opérés de cataracte sénile simple et les cas d'urgences. Il est à noter aussi qu'il a été très difficile pour la mission de pouvoir obtenir toutes les informations relatives à un malade puisqu'un malade peut revenir pour différents contrôles et le registre est toujours tenu manuellement.

Aussi, les dossiers des patients indiquent quelquefois cette mesure. Ainsi, sur un échantillon de 39 dossiers (dont 18 en 2023 et 21 en 2022) de patients s'étant présentés sur un intervalle de 6 à 49 jours (en 2023) et de 1 à 57 jours (en 2022) après l'opération chirurgicale, les médecins n'ont pas indiqué l'acuité visuelle sur 16 fiches, dont 8 en 2023 et 8 en 2022 de ces dossiers, soit un taux de déficience de 41%.

La mission a également noté, pour la période sous revue, que les heures de la prise en charge d'un patient admis en urgence ne sont toujours pas systématiquement indiquées dans les documents. C'est-à-dire que les heures d'entrée et de sortie des patients aux urgences ne sont mentionnées ni dans le registre ni dans le dossier médical.

110. Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas mis en œuvre cette recommandation.

Recommandations non applicables :

Le Ministre chargé de la Santé n'a pas initié le décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres du CA et a initié un décret portant nomination des membres du CA mais ne respectant pas la loi instituant des mesures pour promouvoir le genre.

111. La vérification initiale a recommandé au Ministre chargé de la santé d'initier le décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres du Conseil d'Administration et un autre décret portant nomination des membres du Conseil d'Administration respectant la loi instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives.

112. Elle avait constaté que le décret fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du CHU-IOTA ne précise pas les modalités de désignation des membres du CA. En effet, les structures devant être représentées au CA y sont citées, par contre, les modalités de nomination des représentants desdites structures ne sont pas indiquées.

De même, l'examen du décret portant nomination des membres du CA du CHU-IOTA révèle qu'il ne se conforme pas au respect de la proportion de 30% de personnes de l'un ou de l'autre sexe. Suivant le décret de nomination, les membres du CA sont au nombre de 23, dont cinq (5) femmes, soit un taux de 21,73% inférieur au taux légal de 30%.

113. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du MSDS et du CHU-IOTA. Elle a aussi examiné la Lettre n°0368/MSDS-CHU-IOTA du 26 mai 2022 relative à la modification du Décret n°03-048/P-RM du 5 février 2003 et le projet de relecture dudit décret. Elle a également analysé le Décret n°0464/P-RM du 10 août 2022 portant nomination des nouveaux membres du CA.

114. La mission de suivi a constaté que le Ministre chargé de la Santé a initié un décret portant nomination des membres du Conseil d'Administration afin de faire respecter la loi instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives. Il ressort de l'examen dudit décret que le taux de 30% n'est pas atteint. Les nouveaux membres du CA sont au nombre de 22, dont six (6) femmes, soit un taux de 27%.

Ainsi, il ressort de l'examen des réponses du Ministère sur le rapport provisoire que les structures des membres devant constituer le CA, sont sollicitées par lettre du Ministre chargé de la Santé afin de désigner leurs représentants en exigeant l'envoi de deux (2) CV : un homme et une femme. Après cette étape, le Ministre chargé de la Santé introduit un projet de décret de nomination des membres du CA au Conseil des Ministres. La recommandation devient donc sans objet pour l'initiation de ce décret.

En outre, le projet de décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres du Conseil d'Administration reste en instance de validation puisque ceci nécessite une relecture pour tous les hôpitaux

du même niveau que le CHU-IOTA. Il ressort toujours des réponses du Ministère sur le rapport provisoire que le Ministre chargé de la Santé ne peut prendre aucun décret au-delà des textes existants qui fixent l'organisation et les modalités de fonctionnement des Etablissements Publics Hospitaliers (EPH).

Aussi, il rappelle que conformément aux dispositions de l'Article 2 de la Loi n°2015-052 du 18 décembre 2015 instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives en son 2^{ème} alinéa : « la présente loi ne s'applique pas aux élections au niveau des chefferies traditionnelles, des conseillers de village et de fraction, des associations religieuses, de culte ou à caractère confessionnel ou encore tout autre regroupement disposant de statuts et règlements qui leur sont propres ». Ainsi, il ne peut pas exiger des entités dont certaines sont membres (ASCOMA ou REDECOMA par exemple) dudit CA, une modalité de désignation de leurs membres. La recommandation devient sans objet pour l'initiation du décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres.

Par conséquent, la mission note que le Ministre chargé de la Santé ne dispose pas de compétences pour mettre en œuvre cette recommandation.

115. La recommandation est sans objet.

Le Directeur Général du CHU-IOTA a pris une décision pour abroger les commissions illégalement créées.

116. La vérification initiale a recommandé au Directeur Général du CHU-IOTA de requérir la délibération du Conseil d'Administration sur la création des commissions et les indemnités forfaitaires.

117. Elle avait constaté que la Direction Générale a créé trois commissions en violation des dispositions de la loi de création du CHU-IOTA. Il s'agit de :

- la « commission de suivi et de recouvrement des prestations AMO », créée par Décision n°036/IOTA du 31 août 2010 ;
- la « commission de suivi des recettes des activités du Centre Hospitalier Universitaire de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique », créée par Décision n°03/IOTA du 28 mars 2019 ;
- la « commission chargée de la mise en place de la pharmacie hospitalière du CHU-IOTA », sans décision de création.

Elle a ensuite accordé une indemnité aux membres desdites commissions.

118. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la présente mission de suivi s'est entretenue avec les responsables du CHU-IOTA. Elle a aussi examiné la Décision n°0018/MSDS-CHU-IOTA du 25 avril 2022 portant abrogation des décisions de création des commissions.

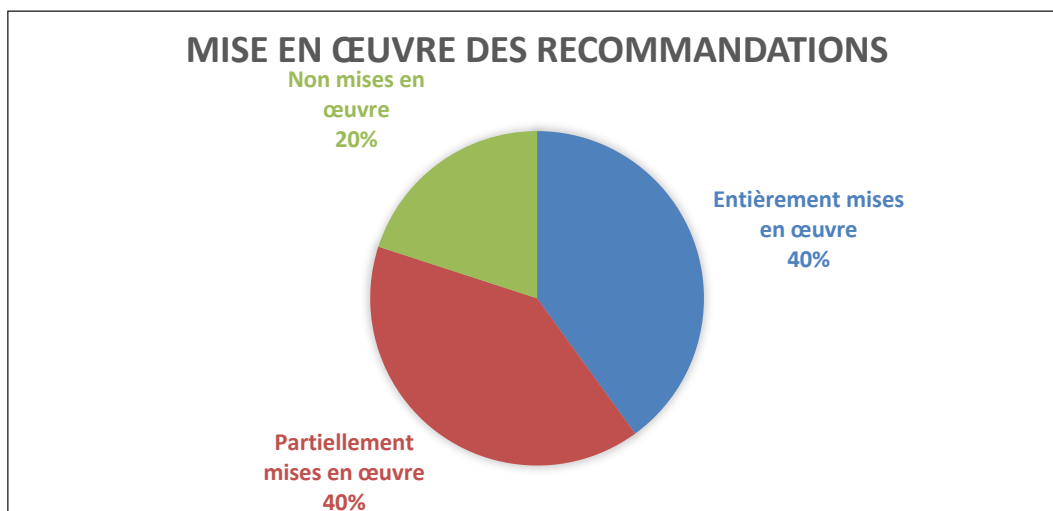
119. La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a pris la Décision n°0018/MSDS-CHU-IOTA du 25 avril 2022 pour abroger les trois (3) commissions illégalement créées. Il n'a également

pas créé de nouvelles commissions. Par conséquent, le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas eu l'occasion de mettre en œuvre la recommandation.

120. La recommandation est sans objet.

Synthese du niveau de mise en œuvre des recommandations.

La synthèse de la mise en œuvre des recommandations est schématisée ci-dessous.



CONCLUSION :

Les recommandations formulées par la vérification de performance effectuée en 2021 devraient servir à corriger les lacunes constatées. Il ressort des constatations de la présente mission de suivi que l'IOTA a pris des dispositions pour corriger certaines lacunes relevées.

Le taux de mise en œuvre globale de 40% n'est pas satisfaisant.

Toutefois, des mesures doivent être prises par le MSDS et le CHU-IOTA pour corriger certaines insuffisances relevées lors de la mission initiale en 2021 qui restent non mises en œuvre et permettent d'améliorer sa performance :

- la non-définition des indicateurs de performance sensibles au genre par le MSDS ;
- la non-mise en œuvre des protocoles de recherche par l'IOTA ;
- la non-évaluation de l'efficacité et de l'efficacité de l'IOTA en matière de prise en charge des urgences avec indication chirurgicale et des malades opérés de cataracte sénile simple.

La mission considère que le MSDS et le CHU-IOTA doivent poursuivre les efforts afin d'aboutir à la mise en œuvre complète de toutes les recommandations afin de mieux améliorer sa performance.

Bamako, le 23 avril 2024

Le Vérificateur

DETAILS TECHNIQUES SUR LA VERIFICATION :

Les travaux de la présente vérification ont été menés conformément aux Normes Internationales d'Audit (ISA) et au Manuel de suivi des recommandations du BVG.

Objectifs :

L'objectif général de cette vérification de suivi est de s'assurer de l'état de mise en œuvre des recommandations formulées par la vérification de performance de la gestion de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (IOTA) en 2021.

Les objectifs spécifiques consistent à vérifier que :

- des mesures adéquates ont été prises et sont d'application effective ;
- que les progrès obtenus sont satisfaisants.

Etendue :

La mission de suivi des recommandations issues de la vérification de performance de la gestion de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (IOTA) au titre des exercices 2018, 2019 et 2020, effectuée en 2021 a concerné 2022 et 2023.

Les travaux de suivi ont porté sur :

- l'analyse de la situation d'exécution des recommandations ;
- l'appréciation des mesures prises au regard des dysfonctionnements et irrégularités relevés par la mission initiale.

Méthodologie :

La méthodologie a consisté en :

- la collecte d'informations ;
- les entrevues avec les différents responsables ;
- l'analyse documentaire ;
- l'exécution des procédés de vérification contenus dans le programme de travail.

Début et fin des travaux :

Les travaux aux fins du présent rapport ont commencé le 17 janvier 2024 suivant Pouvoirs n°064/2023/BVG du 29 décembre 2023 et ont pris fin pour l'essentiel le 15 et le 18 mars 2024, dates des restitutions faites au MSDS et au CHU-IOTA.

RESPECT DU PRINCIPE DU CONTRADICTOIRE :

Le principe du contradictoire a été observé tout au long de la mission. Les résultats préliminaires des travaux ont été discutés avec les principaux responsables impliqués dans la gestion du CHU-IOTA.

Suivant les Lettres n°conf.0274/2024/BVG, conf.0273/2024/BVG, conf.0272/2024/BVG, conf.0271/2024/BVG du 28 mars 2024, le rapport provisoire, les extraits du rapport et les formulaires de transmission des constatations ont été respectivement transmis au Ministre du MSDS, au Président du CA, au Directeur de la CPS du secteur de la Santé et au Directeur Général du CHU-IOTA.

Le tableau de validation a été renseigné après la réception et l'examen des réponses du CHU-IOTA et du MSDS, suivant les correspondances n°001 MSDS-CHU-IOTA du 12 avril 2024 et n°000075 MSDS-CAB du 12 avril 2024.

Les courriers de transmission du rapport provisoire au Président du CA et au Directeur de la CPS du secteur de la Santé sont restés sans suite.

Courriers de transmission et réponses des structures impliquées dans la gestion du CHU-IOTA.



République du Mali
Un Peuple - Un But - Une Foi

BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

CONFIDENTIEL

Le Vérificateur Général

A

Madame le Ministre de la Santé et du
Développement Social
- Bamako -

BORDEREAU D'ENVOI N°conf.0274/2024/BVG

Désignation	Nombre de pièces	Observations
Lettre N° conf. 0274/2024/BVG du 28 mars 2024	1	Pour attribution
Extrait du rapport provisoire	1	
Formulaire sur les constatations	1	
Total	3	

Bamako, le 28 mars 2024

Le Vérificateur Général,



Samba Alhamdou BABY
Commandeur de l'Ordre National



Immeuble BVG Hamdallaye ACI 2000 Rue 286 - BP : E 11 87 - Bamako - Mali
Tél. : (+223) 20 29 70 25 - (+223) 20 29 40 78 / Fax (+223) 20 29 70 26 / Site Web : www.bvg-mali.org



République du Mali
Un Peuple - Un But - Une Foi

BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

Bamako, le 28 mars 2024

N°conf. 0274/2024/BVG

Le Vérificateur Général

A

**Madame le Ministre de la Santé et du
Développement Social**
- Bamako -

CONFIDENTIEL

Objet : Transmission de l'extrait de rapport provisoire, pour observations.

Madame le Ministre,

Dans le cadre de la mise en œuvre de son programme d'activités, le Bureau du Vérificateur Général (BVG) a procédé à la vérification de suivi des recommandations issues de la vérification de performance de la gestion de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (IOTA), au titre des exercices 2018, 2019 et 2020.

Ainsi, ai-je l'honneur de vous transmettre les constatations concernant votre Département en vous demandant de bien vouloir instruire vos services afin de nous faire parvenir vos éléments de réponse, tout en tenant compte des dispositions de l'article 18 de la Loi n°2021-069 du 23 décembre 2021 instituant le Vérificateur Général qui précisent que les réponses des entités « doivent être concises et s'inscrire dans les limites des résultats communiqués ».

Je voudrais préciser que l'article 18 de la Loi n°2021-069 précitée indique au Vérificateur Général d'accorder aux entités vérifiées un délai d'un mois pour produire leurs éléments de réponse.

Toutefois, au regard de l'urgence que commande la finalisation de cette vérification, je vous saurais gré de me faire parvenir vos éléments de réponse, **au plus tard, le 15 avril 2024**.

Vous trouverez, à cet effet, le formulaire à faire renseigner, annexé à la présente lettre.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie de croire, **Madame le Ministre**, à l'assurance de mes respectueux hommages.

Pièces jointes :

- Extrait du Rapport provisoire ;
- Formulaire sur les constatations.



Le Vérificateur Général,

Samba Alhamdou BABY
Commandeur de l'Ordre National

Immeuble BVG Hamdallaye ACI 2000 Rue 286 - BP : E 11 87 - Bamako - Mali
Tél. : (+223) 20 29 70 25 - (+223) 20 29 40 78 / Fax (+223) 20 29 70 26 / Site Web : www.bvg-mali.org

CABINET



Confidentiel

Bamako, le 2 AVR 2024

Le Ministre de la Santé
et du Développement Social

N° 0 00075 MSDS - CAB

A

Monsieur le Vérificateur Général

Réf: V/L N°Conf. 0274/2024/BVG du 28 mars 2024.

Objet: Transmission des observations sur l'extrait du rapport provisoire de la mission de vérification de suivi des recommandations issues de la vérification de performance de la gestion de l'IOTA au titre de 2018, 2019 et 2020.

Monsieur le Vérificateur Général,

En réponse à votre correspondance dont l'objet et les références sont susvisés, j'ai l'honneur de vous faire parvenir pour attribution, nos observations relatives à l'extrait du rapport sous objet.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Vérificateur Général, l'expression de ma considération distinguée.

Pièces jointes :

- Observations relatives à l'extrait du rapport provisoire ;
- Loi 2015-052/du 18 décembre 2015 ;
- Décret n°03-048/P-RM du 05 février 2003 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de l'IOTA
- Décret 2014-0235/P-RM du 24 mars 2014 portant modification du Décret n°03-048/P-RM ;



Colonel Assa Badiallo TOURE
Chevalier de l'Ordre National

OBSERVATIONS SUR L'EXTRAIT DU RAPPORT PROVISoire DE LA MISSION DE VERIFICATION DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA VERIFICATION DE PERFORMANCE DE LA GESTION DE L'INSTITUT D'OPHTHALMOLOGIE TROPICALE D'AFRIQUE (CHU-IOTA) EFFECTUEE EN 2021

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Ministre chargé de la Santé	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Ministre chargé de la Santé sur l'état de mise en œuvre des recommandations
Le Ministre chargé de la Santé a pris des dispositions afin de faire renouveler le mandat des administrateurs du CHU-IOTA			
La mission initiale avait constaté un encadrement déficient du fonctionnement du CA par le Ministre chargé de la Santé qui se caractérise par le maintien des membres du CA au-delà de leur mandat réglementaire. Ainsi, les membres du CA nommés le 23 février 2017 pour une période de trois ans continuent d'exercer leur fonction d'administrateur malgré l'expiration de leur mandat intervenue le 24 février 2020. En effet, ils ont continué à siéger au CA sans qu'un nouveau décret ne soit pris.	Le Ministre chargé de la Santé doit prendre toutes les dispositions afin de faire renouveler le mandat des administrateurs de l'institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique	La mission de suivi a constaté que le Ministre chargé de la Santé a pris les dispositions afin de faire renouveler le mandat des administrateurs du CHU-IOTA. En effet, le mandat des membres du CA de l'IOTA a été renouvelé par le Décret n°0464/P-RM du 10 août 2022 portant nomination des nouveaux membres du CA. La recommandation est entièrement mise en œuvre.	

1

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Ministre chargé de la Santé	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Ministre chargé de la Santé sur l'état de mise en œuvre des recommandations
Le Ministre chargé de la Santé n'a pas initié le décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres du CA et a initié un décret portant nomination des membres du CA mais, ne respectant pas la loi instituant des mesures pour promouvoir le genre.			
La mission initiale avait constaté que le décret fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du CHU-IOTA ne précise pas les modalités de désignation des membres du CA. En effet, les structures devant être représentées au CA y sont citées, par contre, les modalités de nomination des représentants desdites structures ne sont pas indiquées. De même, l'examen du décret portant nomination des membres du CA du CHU-IOTA révèle qu'il ne se conforme pas au respect de la proposition de 30% de personnes de l'un ou de l'autre sexe. Suivant le décret de nomination, les membres du CA sont au nombre de 23 dont cinq (5) femmes, soit un taux de 21,73% inférieur au taux légal de 30%.	Le Ministre chargé de la Santé doit initier le décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres du Conseil d'Administration et un autre décret portant nomination du Conseil d'Administration, respectant la loi instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives.	La mission de suivi a constaté que le Ministre chargé de la Santé a initié un décret portant nomination des membres du Conseil d'Administration afin de faire respecter la loi instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives. Il ressort de l'examen dudit décret que le taux de 30% n'est pas atteint. Les nouveaux membres du CA sont au nombre de 22 dont six (6) femmes, soit un taux de 27%. En outre, le projet de décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres du Conseil d'Administration reste en instance de validation puisque ceci nécessite une relecture pour tous les hôpitaux du même niveau que le CHU-IOTA. Le Ministre chargé de la Santé n'a pas mis en œuvre la	Le Ministre chargé de la Santé ne peut initier aucun décret au-delà des textes existants qui fixent l'organisation et les modalités de fonctionnement des Etablissements Publics Hospitaliers (EPIH). Lesdits décrets indiquent clairement la composition des membres des Conseils d'Administration (CA). A cet égard, le projet de décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres des CA est sans objet et n'est même pas en instance au niveau du Ministère de la Santé et du Développement Social. Pour les membres devant constituer ces CA, leurs structures sont sollicitées par lettre du Ministre chargé de la Santé afin de désigner leurs représentants en exigeant l'envoi de deux (02) CV : un homme et une femme. Après cette étape, le Ministre chargé de la Santé introduit un projet de décret de

2

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Ministre chargé de la Santé	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Ministre chargé de la Santé sur l'état de mise en œuvre des recommandations
		recommandation.	<p>nomination des membres du CA au Conseil des Ministres.</p> <p>Aussi, il convient de rappeler que conformément aux dispositions de l'Article 2 de la Loi n° 2015-052 du 18 décembre 2015 instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives en son 2^{ème} alinéa : « la présente loi ne s'applique pas aux élections au niveau des chefferies traditionnelles, des conseillers de village et de fraction, des associations religieuses, de culte ou à caractère confessionnel ou encore tout autre regroupement disposant de statuts et règlements qui leur sont propres.</p> <p>Au regard de ces dispositions, le Ministre chargé de la Santé ne peut exiger des entités susmentionnées dont certaines sont membres (ASCOMA ou REDECOMA par exemple) desdits CA, une modalité</p>

3

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Ministre chargé de la Santé	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Ministre chargé de la Santé sur l'état de mise en œuvre des recommandations
			de désignation de leurs membres.
Le Ministre chargé de la Santé n'a pas défini les indicateurs de performances sensibles au genre.			
<p>La mission initiale avait constaté qu'aucun indicateur de performance n'a été défini pour prendre en charge les préoccupations de l'égalité de genre.</p> <p>En effet, des indicateurs de performance sont indiqués dans les trois CAP de la période sous revue, mais aucun n'est relatif à la promotion du genre.</p>	<p>Le Ministre chargé de la Santé doit définir les indicateurs de performance sensibles au genre</p>	<p>La mission de suivi a constaté que le Ministre chargé de la Santé n'a pas défini les indicateurs de performances sensibles au genre. En effet, Il ressort de l'analyse des réponses consignées dans le tableau de mise en œuvre que des indicateurs prenant en compte le genre ont été paramétrés dans le DHIS2. Cependant, la mission de suivi a relevé que l'indicateur paramétré dans le DHIS2 est uniquement relatif à la variable sexe. Et, l'introduction de cette variable est différente des indicateurs de performance sensibles au genre que la mission initiale avait recommandé au Ministère de définir.</p> <p>De plus, la mission a relevé que les indicateurs de performance indiqués dans les deux (2) CAP des exercices 2022 et 2023 ne prennent</p>	<p>Par rapport au CAP (Contrat Annuel de Performance), les objectifs assignés aux structures hospitalières sont convenus avec le responsable du programme 2.057 : soins hospitaliers et recherche et ne prennent pas en compte le genre.</p> <p>Ce Programme, au regard des missions des EPH, vise à mettre en œuvre des actions pour l'atteinte des objectifs suivants du PRODESS III, il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réduire la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile ; - réduire la morbidité, la mortalité et les handicaps liés aux maladies transmissibles et ceux liés aux maladies non transmissibles ; - promouvoir un environnement sain en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé ; - réduire les conséquences sanitaires des urgences liées aux

4

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Ministre chargé de la Santé	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Ministre chargé de la Santé sur l'état de mise en œuvre des recommandations
		<p>toujours pas en compte ceux relatifs à la promotion du genre.</p> <p>Le Ministre chargé de la Santé n'a pas mis en œuvre la recommandation.</p>	<p>désastres, crises et conflits, et minimiser leur impact social et économique.</p> <p>Par ailleurs, il est important de rappeler que tous les départements ministériels élaborent un rapport genre qui sont transmis au Ministère de l'Economie et des Finances pour en faire une annexe budgétaire à la Loi des finances. Depuis plus d'une dizaine d'années, ce document figure désormais en annexe de toutes les Lois des finances. Les efforts en matière de genre par département ministériel sont appréciés dans cette annexe intitulé « Rapport sur le genre ».</p>

Signature du responsable de l'entité vérifiée

Date d'établissement

Le 04 avril 2024


Colonel Assa Badiallo TOURE
Chevalier de l'Ordre National



5



BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

Le Vérificateur Général

A

Monsieur le Président du Conseil
d'Administration de l'Institut d'Ophthalmologie
Tropicale d'Afrique
- Bamako -

CONFIDENTIEL

BORDEREAU D'ENVOI N°conf.0273/2024/BVG

Désignation	Nombre de pièces	Observations
Lettre N° conf. 0273/2024/BVG du 28 mars 2024	1	Pour attribution
Extrait du rapport provisoire	1	
Formulaire sur les constatations	1	
Total	3	

Bamako, le 28 mars 2024

Le Vérificateur Général,

28/03/2024
Dme FANG IOTA



Samba Alhamdou BABY
Commandeur de l'Ordre National





BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

Bamako, le 28 mars 2024

N°conf. 0273/2024/BVG

Le Vérificateur Général

A

Monsieur le Président du Conseil
d'Administration de l'Institut d'Ophtalmologie
Tropicale d'Afrique
- Bamako -

Objet : Transmission de l'extrait de rapport provisoire, pour observations.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre un extrait du rapport provisoire de la mission de suivi des recommandations issues de la vérification de performance de la gestion de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (IOTA), au titre des exercices 2018, 2019 et 2020, en vous demandant de bien vouloir nous faire parvenir vos éléments de réponse, tout en tenant compte des dispositions de l'article 18 de la Loi n°2021-069 du 23 décembre 2021 instituant le Vérificateur Général qui précisent que les réponses des entités « *doivent être concises et s'inscrire dans les limites des résultats communiqués* ».

Je voudrais préciser que l'article 18 de la Loi n°2021-069 précitée indique au Vérificateur Général d'accorder aux entités vérifiées un délai d'un mois pour produire leurs éléments de réponse.

Toutefois, au regard de l'urgence que commande la finalisation de cette vérification, je vous saurais gré de me faire parvenir vos éléments de réponse **au plus tard le 15 avril 2024**.

Vous trouverez, à cet effet, le formulaire à renseigner, annexé à la présente lettre.

Il est important de rappeler qu'à défaut d'éléments de réponse dans le délai indiqué, les observations relevées seront considérées comme définitives.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie de croire, **Monsieur Président**, à l'assurance de ma considération distinguée.

Pièces jointes :

- Extrait du Rapport provisoire ;
- Formulaire sur les constatations.



Le Vérificateur Général,

Samba Alhamdou BABY
Commandeur de l'Ordre National



BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

Le Vérificateur Général

A

Monsieur le Directeur de la Cellule de
Planification et de la Statistique de la Santé, du
Développement Social et de la Promotion de la
Famille
- Bamako -

CONFIDENTIEL

BORDEREAU D'ENVOI N°conf.0272/2024/BVG

Désignation	Nombre de pièces	Observations
Lettre N° conf. 0272/2024/BVG du 28 mars 2024	1	Pour attribution
Extrait du rapport provisoire	1	
Formulaire sur les constatations	1	
Total	3	

SP/CPSS-DSPF
02/04/2024
Samba

Bamako, le 28 mars 2024

Le Vérificateur Général,



Samba Alhamdou BABY

Samba Alhamdou BABY
Commandeur de l'Ordre National



BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

Bamako, le 28 mars 2024

N°conf. 0272/2024/BVG

Le Vérificateur Général

CONFIDENTIEL

A

**Monsieur le Directeur de la Cellule de
Planification et de la Statistique de la Santé, du
Développement Social et de la Promotion de la
Famille
- Bamako -**

Objet : Transmission de l'extrait de rapport provisoire, pour observations.

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre de la mise en œuvre de son programme d'activités, le Bureau du Vérificateur Général (BVG) a procédé à la vérification de suivi des recommandations issues de la vérification de performance de la gestion de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (IOTA), au titre des exercices 2018, 2019 et 2020.

La mission ayant conduit à des constatations concernant votre structure, j'ai l'honneur de vous transmettre un extrait du rapport provisoire en vous demandant de bien vouloir nous faire parvenir vos éléments de réponse, tout en tenant compte des dispositions de l'article 18 de la Loi n°2021-069 du 23 décembre 2021 instituant le Vérificateur Général qui précisent que les réponses des entités « *doivent être concises et s'inscrire dans les limites des résultats communiqués* ».

Je voudrais préciser que l'article 18 de la Loi n°2021-069 précitée indique au Vérificateur Général d'accorder aux entités vérifiées un délai d'un mois pour produire leurs éléments de réponse.

Toutefois, au regard de l'urgence que commande la finalisation de cette vérification, je vous saurais gré de me faire parvenir vos éléments de réponse **au plus tard le 15 avril 2024**.

Vous trouverez, à cet effet, le formulaire à renseigner, annexé à la présente lettre.

Il est important de rappeler qu'à défaut d'éléments de réponse dans le délai indiqué, les observations relevées seront considérées comme définitives.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie de croire, **Monsieur le Directeur**, à l'assurance de ma considération distinguée.

Pièces jointes :

- Extrait du Rapport provisoire ;
- Formulaire sur les constatations.



Le Vérificateur Général,

Samba Alhamdou BABY
Commandeur de l'Ordre National



BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

CONFIDENTIEL

Le Vérificateur Général

A

Monsieur le Directeur Général de l'Institut
d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique
- Bamako -

BORDEREAU D'ENVOI N°conf.0271/2024/BVG

Désignation	Nombre de pièces	Observations
Lettre N° conf. 0271/2024/BVG du 28 mars 2024	1	Pour attribution
Rapport provisoire	1	
Formulaire sur les constatations	1	
Total	3	

Bamako, le 28 mars 2024

Le Vérificateur Général,

291031 2024
Dmr FAMILIOTA



Samba Alhamdou BABY
Commandeur de l'Ordre National



BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

Bamako, le 28 mars 2024

N°conf. 0271/2024/BVG

CONFIDENTIEL

Le Vérificateur Général

A

Monsieur le Directeur Général de l'Institut
d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique
- Bamako -

Objet : Transmission de rapport provisoire, pour observations.

Monsieur le Directeur Général,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport provisoire de la mission de suivi des recommandations issues de la vérification de performance de la gestion de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (IOTA), au titre des exercices 2018, 2019 et 2020, en vous demandant de bien vouloir nous faire parvenir vos éléments de réponse, tout en tenant compte des dispositions de l'article 18 de la Loi n°2021-069 du 23 décembre 2021 instituant le Vérificateur Général qui précisent que les réponses des entités « *doivent être concises et s'inscrire dans les limites des résultats communiqués* ».

Je voudrais préciser que l'article 18 de la Loi n°2021-069 précitée indique au Vérificateur Général d'accorder aux entités vérifiées un délai d'un mois pour produire leurs éléments de réponse.

Toutefois, au regard de l'urgence que commande la finalisation de cette vérification, je vous saurais gré de me faire parvenir vos éléments de réponse **au plus tard le 15 avril 2024**.

Vous trouverez, à cet effet, le formulaire à renseigner, annexé à la présente lettre.

Il est important de rappeler qu'à défaut d'éléments de réponse dans le délai indiqué, les observations relevées seront considérées comme définitives.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie de croire, **Monsieur le Directeur Général**, à l'assurance de ma considération distinguée.

Pièces jointes :

- Rapport provisoire ;
- Formulaire sur les constatations.



Le Vérificateur Général,

Samba Alhamdou BABY
Commandeur de l'Ordre National

MINISTRE DE LA SANTE
ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

C.H.U. - I.O.T.A.



CONFIDENTIEL

N° _____ MSDS – CHU-IOTA

Bamako, le 12 avril 2024

001 - - - - -

Le Directeur Général Adjoint

/-)

Monsieur le Vérificateur Général

Réf. V/ Lettre confidentiel N° conf. 0271/ 2024/BVG du 28 mars 2024

Objet : Observations sur le rapport provisoire

Monsieur le Vérificateur,

En réponse en votre correspondance ci-dessus référencée, j'ai l'honneur de vous transmettre nos observations sur le rapport provisoire de la mission de suivi des recommandations issues de la vérification de performance de la gestion du Centre Hospitalo-Universitaire de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (CHU-IOTA), au titre des exercices 2018, 2019 et 2020.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Vérificateur, l'expression de ma franche collaboration.

Le Directeur Général Adjoint



Pr Adama Issaka GUINDO

Maître de Conférences en ophtalmologie





REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

Bamako, le 12 avril 2024

BUREAU DU VERIFICATEUR GENERAL

Du : Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire - Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (CHU-IOTA)

A : Monsieur le Vérificateur Général du Mali

Objet : Formulaire de transmission des observations Du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations, face aux lacunes constatées par la mission initiale effectuée en 2021.

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
Le Directeur Général du CHU-IOTA a requis l'avis des organes consultatifs sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement.			
La mission initiale avait constaté que le Directeur Général n'a fourni à l'équipe de vérification, aucune preuve qu'il a requis l'avis des organes consultatifs sur le budget annuel d'exploitation et	Le Directeur Général du CHU-IOTA doit requérir l'avis des organes consultatifs sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement.	La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a requis l'avis des organes consultatifs sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement. En effet, depuis 2022, les organes consultatifs participent à la	Pas d'observations

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
d'investissement avant que celui-ci ne soit soumis au vote du CA conformément aux dispositions législatives.		validation interne de tous les documents soumis aux différentes sessions du CA. Les réunions de validation auxquelles les organes consultatifs ont participé sont : - la validation interne du projet de budget 2022 dont l'Avis de réunion n°006/MSDS-CHU-IOTA du 21 février 2022 et la liste de présence du 24 février 2022 mentionnent les membres des organes consultatifs (la CME, le CTE et le CTHS...); - la validation du rapport médicotechnique et financier 2022, le projet de budget 2023 et le plan opérationnel 2023 dont l'Avis de réunion n°048/MSDS-CHU-IOTA du 21 novembre 2022 mentionne les membres des organes consultatifs (la CME, le CTE et le CTHS...).	

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
		La mission, à travers l'examen des comptes rendus de ces différentes réunions de validation, relève que l'avis des organes consultatifs est requis sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement avant que celui-ci ne soit soumis au vote du CA. La recommandation est entièrement mise en œuvre.	
Le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le projet d'établissement pour la planification et la programmation de ses moyens, l'a fait adopter par le Conseil d'Administration et l'a fait approuver par l'autorité de tutelle.			
La mission initiale avait constaté que depuis 2019 le CHU-IOTA ne dispose pas de projet d'établissement, base de la planification et de la programmation des activités des établissements hospitaliers. En effet, le CHU-IOTA disposait d'un projet d'établissement qui était valable pour	Le Directeur Général du CHU-IOTA doit élaborer le projet d'établissement du CHU-IOTA pour la planification et la programmation de ses moyens, le faire adopter par le Conseil d'Administration et le faire approuver par l'autorité de tutelle.	La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le projet d'établissement de l'IOTA pour la période de 2023 à 2027 et l'a fait adopter par le Conseil d'Administration à travers la Délibération n°2023-001 du 22 mars 2023 lors de la session extraordinaire de 2023. La	Pas d'observations

3

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
la période allant de début 2014 à fin 2018. Le projet d'établissement qui doit être voté par le CA et approuvé par l'autorité de tutelle, n'a pas été élaboré par la Direction Générale du CHU-IOTA conformément à la réglementation.		mission a, également, relevé que ledit projet a été approuvé par l'autorité de tutelle à travers la Lettre 00001620 MSDS-SG en date du 04 juillet 2023. La recommandation est entièrement mise en œuvre.	
Le Directeur Général du CHU-IOTA a réparti les toilettes du personnel en tenant compte de l'approche genre.			
La mission initiale avait constaté que les toilettes du personnel du CHU-IOTA ne sont pas réparties suivant une approche sensible au genre. En effet, les travailleurs du CHU-IOTA utilisent des toilettes non distinctes pour chaque sexe.	Le Directeur Général du CHU-IOTA doit répartir les toilettes du personnel de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique en tenant compte de l'approche genre.	La mission de suivi a constaté que les toilettes du personnel ont été réparties entre les deux sexes en y apposant des étiquettes d'identification. En effet, sur les 19 toilettes du personnel, neuf (9) ont été affectées aux femmes et 10 aux hommes. La recommandation est entièrement mise en œuvre.	Pas d'observations

4

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas entièrement réalisé des activités prenant en compte le genre.			
La mission initiale avait constaté que le CHU-IOTA ne dispose d'aucun outil incluant les orientations stratégiques pour institutionnaliser le genre dans les pratiques de gestion. En effet, il n'existe aucun outil, aucun document matérialisant la sensibilité de la Direction Générale de l'IOTA au genre. De plus, aucune activité en termes de formation ou d'atelier n'a été organisée pour permettre l'intégration de l'approche genre dans les missions et activités de l'IOTA.	Le Directeur Général du CHU-IOTA doit réaliser des activités prenant en compte le genre.	La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a pris des dispositions pour prendre en compte le genre. En effet, il a procédé, en 2022, à la nomination de trois femmes, une comme point focal genre et deux à des postes de responsabilité. Ces nominations ont été faites suivants les Décisions n°0012/MSDS-CHU-IOTA et n°0014/MSDS-CHU-IOTA du 12 avril 2022 et n°041/MSDS-CHU-IOTA du 11 octobre 2022. La recommandation est partiellement mise en œuvre.	Il est important de prendre en compte les femmes nommées à des postes de responsabilité avant 2021 et qui présentement gardent ces responsabilités. Il faut une vision globale des nominations.

5

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas respecté la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans tous les organes consultatifs conformément à la réglementation en vigueur.			
La mission initiale avait constaté que la proportion de 30% de représentation de l'un ou l'autre sexe n'est pas respectée dans la mise en place du CTE. L'analyse de la note de service révèle, qu'il y a seulement 2 femmes sur un total de 13 personnes, soit un taux de 15,38% au lieu de 30%. De plus, la Direction de l'IOTA n'a pas fourni à l'équipe de vérification les actes de création des quatre autres organes consultatifs.	Le Directeur Général du CHU-IOTA doit respecter la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans les organes consultatifs conformément à la réglementation en vigueur.	La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas entièrement respecté la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans tous les organes consultatifs conformément à la réglementation en vigueur. Il a pris des mesures afin de faire respecter la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans trois des cinq (5) organes consultatifs à savoir le CTHS, la CME et la CSI. En effet, le CTHS mis en place, suivant la Décision n°073/MSDS-CHU-IOTA du 9 août 2023, comporte six (6) femmes sur un total de 14 personnes, soit 43% supérieur au taux réglementaire de 30%. Par ailleurs, la mission n'a pas pu disposer de l'acte de nomination des membres de la CME. Et quant à la CSI, la	Les postes de responsabilités au sein des organes consultatifs s'acquièrent par des voies électives et non nominatives. La direction ne doit aucunement s'interférer dans cette désignation. Après la désignation par les pairs la direction l'approuve par une décision. C'est le cas de la CME, la CSI, la CTE et la CTHS

6

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
		<p>composition est annoncée par la loi hospitalière et non par un acte de nomination. Ainsi, elle a relevé, suivant les comptes rendus du 09 novembre 2022 et du 06 avril 2023, que la direction de l'IOTA a tenu des réunions avec lesdits organes consultatifs. Elle a également constaté, à travers les Avis de réunions n°034/MSDS-CHU-IOTA du 09 aout 2023, n°042/ MSDS-CHU-IOTA du 28 octobre 2022, que les deux organes sont conviés à des réunions par la direction de l'IOTA. Aussi, elle a pu dégager, lors de la restitution tenue le 18 mars 2024 au CHU-IOTA, à partir de la liste du personnel, la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans des deux commissions. La répartition est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la CSI est composée de 22 femmes pour 48 personnes, soit 46% ; 	

7

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
		<ul style="list-style-type: none"> - la CME est constituée de neuf (9) femmes pour 25 personnes, soit 36%. Ainsi, la mission note que le taux réglementaire de 30% est respecté dans ces deux commissions. <p>Par contre, le CS mis en place suivant la Décision n°0010/MSDS/CHU-IOTA du 16 janvier 2023 comporte une femme sur un total de 9 personnes, soit 11% au lieu de 30%. Cela s'explique par le fait que les critères réglementaires de désignation exigent d'être Professeur en ophtalmologie exception faite du directeur et du président de la CME ; or au Mali, il n'y a que deux (2) femmes professeurs dans ce domaine. Ainsi, la recommandation de respecter la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe devient sans objet pour cet organe consultatif.</p>	

8

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
		<p>En outre, elle a relevé, lors de l'examen des réponses du CHU-IOTA que le processus de mise en place du cinquième organe, le CTE est en cours afin de le rendre conforme au quota de 30% pour le respect du genre.</p> <p>La recommandation est partiellement mise en œuvre.</p>	

9

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas fait valider par le Contrôle Général des Services Publics le manuel de procédures élaboré à l'interne.			
<p>La mission initiale avait constaté que le CHU-IOTA ne possède pas de manuel de procédures qui constitue un cadre formel de gestion de ses activités et d'exécution de l'ensemble des opérations. Le manuel est un outil qui permet de formaliser le mode d'exécution et de traitement des tâches. Cette formalisation des procédures permet d'assurer un mode de fonctionnement identique dans toute l'organisation ainsi qu'un résultat constant pour une opération donnée. Ainsi, les procédures définissent et répartissent les responsabilités pour des tâches précises.</p>	<p>Le Directeur Général du CHU-IOTA doit élaborer le manuel de procédures et le faire valider par le Contrôle Général des Services Publics.</p>	<p>La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le manuel de procédures administratives, financières, comptables et techniques. Par contre, ce manuel reste provisoire puisqu'il ressort de l'examen des déclarations faites dans le tableau de mise en œuvre renseigné par le CHU-IOTA que le processus de validation dudit manuel à l'interne est en cours avant son adoption par le CA et son approbation par le Contrôle Général des Services Publics.</p> <p>La recommandation est partiellement mise en œuvre.</p>	<p>La validation interne du manuel de procédure n'est pas recommandée. Une fois élaboré il doit être adresser avec le Cadre Organique approuvé par le CA au Contrôle Général des Services Publics pour validation.</p>

10

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
Le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré un cadre organique, mais ne l'a pas soumis à l'approbation du Conseil d'Administration.			
La mission initiale avait constaté que le CHU-IOTA n'est pas doté d'un cadre organique. Cet outil élaboré sur la base d'une évaluation quantitative et qualitative des besoins du service en personnel donne le tableau des emplois permanents nécessaires au bon fonctionnement du service. Il détermine également le niveau de responsabilité des emplois ainsi que les qualifications professionnelles requises.	Le Directeur Général du CHU-IOTA doit élaborer un cadre organique et le soumettre à l'approbation du Conseil d'Administration.	La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le tableau des emplois permanents (le cadre organique pour les services publics) du CHU-IOTA. Toutefois, ledit tableau est provisoire puisqu'il ressort de l'examen des réponses de l'IOTA que le processus de sa validation interne est en cours. Après ladite validation, il sera adopté par le CA. La recommandation est partiellement mise en œuvre.	Le Cadre organique a été validée à l'interne, les dispositions sont en cours pour l'approuver par le CA à travers une session extraordinaire.
Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas veillé à l'utilisation du logiciel d'Information Sanitaire du District par les services.			
La mission initiale avait constaté que les données collectées et désagrégées par sexe à travers les registres du CHU-IOTA tenus manuellement ne le sont pas telles qu'elles dans le logiciel DHIS2. Le	Le Directeur Général du CHU-IOTA doit veiller à l'utilisation du logiciel d'Information Sanitaire du District par les services.	La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a pris des mesures afin de veiller à l'utilisation du logiciel d'Information Sanitaire du District par les services. En effet, il a demandé, dans la Lettre n°0341/MSDS -	Il est constatable que le CHU-IOTA est parmi les 3 structures dont les données ont toutes été entièrement saisies dans le DHS2.

11

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
<p>Système d'Information Hospitalier (SIH), mis en place par la CPS du Ministère de la Santé dans l'ensemble des hôpitaux à travers le logiciel DHIS2, ne permet pas de fournir des données désagrégées par sexe.</p> <p>De plus, pour défaut de champ, le logiciel ne permet pas de renseigner plusieurs prestations de l'IOTA.</p> <p>Les statistiques de ces prestations sont enregistrées dans une même rubrique « autres » du logiciel.</p> <p>En outre, les services du CHU-IOTA qui disposent du logiciel DHIS2 ne le renseignent pas alors que tout le personnel utilisateur a été formé à son utilisation. Enfin, les services « Box de référence » et « Ophtalmo</p>		<p>CHU-IOTA du 26 mai 2022, à la CPS du secteur santé, la prise en compte des indicateurs relatifs au genre et la création de certains champs relatifs à des activités spécifiques. Ainsi, la mission a relevé, lors du test du logiciel DHIS2 à la CPS du secteur santé, que les champs relatifs aux activités spécifiques de l'IOTA dénoncées dans le rapport initial, ont été paramétrés et permettent d'obtenir des statistiques par sexe. Lesdites activités concernées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - méthode « Phaco E Simple » ; - condensation vitréenne ; - poncto canaliculoplastie ; - biépharoplastie ; - lagophtalmie, etc. <p>De plus, des instructions ont été données par le DG à tous les Chefs de département et de services, pour l'utilisation effective du DHIS2 et pour le</p>	<p>Toutefois, des instructions ont été données à tous les services pour l'utilisation effective du DHS2 et pour le dépôt des rapports d'activités dans les délais prescrits.</p>

12

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
pédiatrie » ne fournissent pas de rapport d'activités au service SIH.		dépôt des rapports d'activités dans les délais prescrits suivant la Lettre n°0363/MSDS-CHU-IOTA du 27 décembre 2021. Par contre, il ressort de l'entretien avec le responsable du SIH, que la version révisée du logiciel DHIS2 n'est pas encore utilisée par tous les utilisateurs habilités puisque la mise à niveau desdits utilisateurs doit être faite durant le mois de mars 2024 afin de commencer à utiliser ledit logiciel (c'est-à-dire saisir les données). Par ailleurs, la mission a relevé que les services « Box de référence » et « Ophtalmo pédiatrie » ont commencé à transmettre leur rapport d'activités au service SIH à partir de l'exercice 2024. La recommandation est partiellement mise en œuvre.	

13

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
Le Directeur Général du CHU-IOTA a initié un plan annuel de maintenance et de formation du personnel chargé de la maintenance des équipements médicaux non encore approuvé.			
La mission initiale avait constaté qu'il n'existe pas de plan de maintenance annuel des équipements médicaux de l'IOTA. En effet, la Direction Générale du CHU-IOTA n'a pu fournir un planning de maintenance et son état d'exécution. L'entretien des équipements s'effectue trimestriellement à la même période alors que ceux-ci n'ont pas la même capacité et ne sont pas utilisés au même rythme. L'équipe de vérification avait également constaté que pendant la période sous revue aucun agent du service maintenance n'a bénéficié de formation en	Le Directeur Général du CHU-IOTA doit élaborer un plan annuel de maintenance approuvé et renforcer les capacités du personnel chargé de la maintenance des équipements médicaux.	La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a initié un plan annuel de maintenance et de formation du personnel chargé de la maintenance, mais ledit plan n'a pas été approuvé. Il ressort de l'examen de l'ébauche du plan de maintenance des équipements médicaux que les activités de maintenance préventive seront effectuées conformément aux recommandations des fabricants (tous les mois, tous les trimestres ou tous les six mois selon les besoins des équipements) et celles de maintenance corrective (en cas de panne) seront effectuées par un personnel technique qualifié, interne ou externe au CHU-IOTA.	

14

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
maintenance des équipements médicaux utilisés par le CHU-IOTA.		De plus, la mission a relevé lors de l'analyse de l'ébauche du plan de formation des techniciens de maintenance qu'une formation divisée en trois modules (maintenance générale, maintenance des équipements médicaux et la pratique en entreprise) sera faite sur douze (12) mois à partir de janvier 2024. La recommandation est partiellement mise en œuvre.	
Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à la mise en œuvre des protocoles de recherche.			
La mission initiale avait constaté que les rapports d'activités de 2018 et 2019 n'indiquent nulle part la mise en œuvre d'un protocole de recherche pendant ces deux années. Quant au rapport d'activités de 2020, il mentionne la poursuite de la mise en œuvre d'un protocole de recherche sans donner les références dudit	Le Directeur Général du CHU-IOTA doit procéder à la mise en œuvre des protocoles de recherche.	La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à la mise en œuvre des protocoles de recherche. En effet, la mission a relevé la nomination des membres du Conseil Scientifique du CHU-IOTA, organe chargé de se prononcer sur la validité de tous les projets de recherche. Par contre, il ressort de l'analyse des réponses du CHU-IOTA	Au début de l'année académique, le Département de la Formation procède à la validation interne des protocoles de recherche sous la supervision des hospitalo-universitaires de rang A. Chaque année un minimum de dix protocoles de recherche clinique sont validés et exécutés, ceci sur fond propre.

15

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
protocole. Les plans opérationnels de 2018 à 2020 n'indiquent aucune activité relative à la mise en œuvre d'un protocole de recherche. Les travaux ont révélé que le conseil scientifique, chargé d'orienter, de valider et de superviser les activités de soins, en particulier en termes de qualité des soins, les activités de formation et de recherche, n'est pas encore en place. Ledit conseil se prononce sur la validité de tous les projets de recherche qui lui sont soumis par le département Recherche de l'Institut conformément à l'article 37 du Décret n°03-048/ P-RM du 05 février 2003, modifié, fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du CHU-IOTA.		que les protocoles de recherches ne sont pas effectivement mis en œuvre du fait de déficits de formation du personnel et de ressources financières. Ainsi, la mission note que le CHU-IOTA a fait un progrès, mais qui reste négligeable par rapport à la mise en œuvre de cette recommandation. Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas mis en œuvre la recommandation.	Concernant la recherche opérationnelle, le budget alloué à l'IOTA a été redéployé depuis des années. Cette subvention de l'État est indispensable pour mener à bien nos activités de recherche. Considérant cette insuffisance budgétaire de la part de l'État, le CHU-IOTA a prévu cette année sur fond propre un montant pour renforcer les activités de recherche.

16

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à l'évaluation de l'efficacité et de l'efficience du CHU-IOTA en matière de prise en charge des urgences avec indication chirurgicale et des malades opérés de cataracte sénile simple.			
<p>La mission initiale avait constaté que le registre tenu par les agents du service de garde des urgences est renseigné différemment par le personnel. En effet, la période de prise en charge d'un patient admis en urgence n'est pas systématiquement renseignée.</p> <p>En l'absence d'information sur l'heure d'arrivée et de sortie des patients aux urgences, le CHU-IOTA n'est pas en mesure d'évaluer son efficacité et son efficience relativement à la prise en charge en urgence avec indication chirurgicale.</p> <p>Concernant la mesure de l'acuité post opératoire, à l'analyse, les rapports d'activités du CHU-IOTA et</p>	<p>Le Directeur Général du CHU-IOTA doit procéder à l'évaluation de l'efficacité et de l'efficience du CHU-IOTA en matière de prise en charge des urgences avec indication chirurgicale et des malades opérés de cataracte sénile simple.</p>	<p>La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à une évaluation de l'efficacité et de l'efficience du CHU-IOTA en matière de prise en charge des urgences avec indication chirurgicale et des malades opérés de cataracte sénile simple.</p> <p>En effet, la mission a relevé l'absence d'indicateurs de performance, dans le Rapport Annuel de Performance de 2022 et le rapport médicotechnique et financier de l'exercice 2022, relatifs au temps de traitement des patients en urgence et de la mesure de l'acuité visuelle des malades opérés de cataracte sénile simple.</p> <p>Par contre, en lieu et place de l'indicateur d'évaluation des besoins de santé oculaire de la population « Pourcentage des malades opérés de cataracte sénile</p>	<p>En dehors des registres de garde, chaque patient admis en urgence détient un dossier médical. Ce dossier tenu par le médecin d'urgence renseigne tous les paramètres de l'examen ophtalmologique, les résultats des examens paracliniques, la prise en charge thérapeutique et le suivi à court et moyen terme.</p> <p>Au CHU-IOTA, 100% des urgences sont systématiquement prise en charge.</p> <p>La mesure de l'acuité visuelle en postopératoire ne se fait pas dans l'immédiat, elle se fait à un mois ou un mois et demi après la chirurgie.</p>

17

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
<p>les registres de la période sous revue n'indiquent aucune évaluation de la mesure de l'acuité visuelle des malades opérés de cataracte sénile simple. Toutefois, les dossiers des patients indiquent quelquefois cette mesure.</p>		<p>simple ayant recouvré une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10 sans correction » indiqué dans le rapport initial du BVG, le rapport médico-technique et financier ainsi que le Rapport Annuel de Performance de l'exercice 2022 donnent chacun, au titre de l'objectif « Répondre aux besoins de santé oculaire de la population », uniquement le taux de satisfaction.</p> <p>De plus, en lieu et place de l'indicateur d'évaluation de la prise en charge des urgences et des référés : « Proportion de patient en urgence avec indication chirurgicale pris en charge avant les six heures » indiqué dans le rapport initial du BVG, le Rapport Annuel de Performance de l'exercice 2022, au titre de l'objectif « assurer la prise en charge des urgences et des référés », donne les indicateurs relatifs au taux de conformité du dispositif</p>	<p>Pour optimiser le rendement, cette mesure peut ou pas s'accompagner d'une prescription de verres corrigés.</p> <p>Il est interdit de prescrire des verres sans la mesure de l'acuité visuelle.</p> <p>Tous nos patients opérés de cataracte sénile simple ont une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10. Donc la satisfaction des patient est de règle.</p>

18

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
		<p>de prise en charge des urgences et le Nombre de jours moyens de rupture des médicaments. Et, le rapport médico-technique et financier de 2022 donne uniquement le taux de conformité du dispositif de prise en charge des urgences.</p> <p>En outre, la mission a relevé lors de l'examen du registre, en présence du responsable du service des urgences, que la mesure de l'acuité post opératoire n'est toujours pas systématiquement mentionnée dans ledit registre pour les malades opérés de cataracte sénile simple et les cas d'urgences.</p> <p>Il est à noter aussi qu'il a été très difficile pour la mission de pouvoir obtenir toutes les informations relatives à un malade puisqu'un malade peut revenir pour différents contrôles et le registre est toujours tenu manuellement.</p>	

19

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
		<p>Aussi, les dossiers des patients indiquent quelquefois cette mesure. Ainsi, sur un échantillon de 39 dossiers (dont 18 en 2023 et 21 en 2022) de patients s'étant présentés sur un intervalle de 6 à 49 jours (en 2023) et de 1 à 57 jours (en 2022) après l'opération chirurgicale, les médecins n'ont pas indiqué l'acuité visuelle sur 16 fiches dont 8 en 2023 et 8 en 2022 de ces dossiers, soit un taux de déficience de 41%.</p> <p>La mission a également noté, pour la période sous revue, que les heures de la prise en charge d'un patient admis en urgence ne sont toujours pas systématiquement indiquées dans les documents. C'est-à-dire que les heures d'entrée et de sortie des patients aux urgences ne sont mentionnées ni dans le registre ni dans le dossier médical.</p>	

20

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
		Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas mis en œuvre cette recommandation.	
Le Directeur Général du CHU-IOTA a pris une décision pour abroger les commissions illégalement créées.			
La mission initiale avait constaté que la Direction Générale a créé trois commissions en violation des dispositions de la loi de création du CHU-IOTA. Il s'agit de : - la « commission de suivi et de recouvrement des prestations AMO », créée par Décision n°036/IOTA du 31 août 2010 ; - la « commission de suivi des recettes des activités du Centre Hospitalier Universitaire de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique », créée par Décision n°03/IOTA du 28 mars 2019 ;	Le Directeur Général du CHU-IOTA doit requérir la délibération du Conseil d'Administration sur la création des commissions et les indemnités forfaitaires.	La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a pris la Décision n°0018/MSDS-CHU-IOTA du 25 avril 2022 pour abroger les trois (3) commissions illégalement créées. Il n'a également pas créé de nouvelles commissions. Par conséquent, le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas eu l'occasion de mettre en œuvre la recommandation. La recommandation est sans objet.	Pas d'observations

21

Lacunes constatées par la mission initiale	Recommandations adressées au Directeur Général du CHU-IOTA	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Directeur Général du CHU-IOTA sur l'état de mise en œuvre des recommandations
- la « commission chargée de la mise en place de la pharmacie hospitalière du CHU-IOTA », sans décision de création. Elle a ensuite accordé une indemnité aux membres desdites commissions.			



Directeur Général Adjoint du CHU-IOTA

Pr Adama Issaka GUINDO
Maître de Conférences en ophtalmologie

22

Le tableau de validation de la mission de suivi de la gestion du CHU-IOTA.

RÉF. : E4.7




TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

Nom de l'entité vérifiée
Centre Hospitalier Universitaire - IOTA

N° Paragraphe (Rapport définitif)	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses des Entités sur l'état de mise en œuvre des recommandations	Décisions du BVG (y compris les raisons qui les sous-tendent)
Recommandations entièrement mises en œuvre			
Le Ministre chargé de la santé a pris les dispositions afin de faire renouveler le mandat des administrateurs du CHU-IOTA.			
36 - 40	La mission de suivi a constaté que le Ministre chargé de la santé a pris les dispositions afin de faire renouveler le mandat des administrateurs du CHU-IOTA. En effet, le mandat des membres du CA de l'IOTA a été renouvelé par le Décret n°0464/P-RM du 10 août 2022 portant nomination des nouveaux membres du CA. La recommandation est entièrement mise en œuvre.		L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu. Le Ministère chargé de la santé ne le conteste pas.
Le Directeur Général du CHU-IOTA a requis l'avis des organes consultatifs sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement.			
41 - 45	La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a requis l'avis des organes consultatifs sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement. En effet,	Pas d'observations	L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu. Le CHU-IOTA ne le conteste pas.

RÉF. : E4.7




TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>depuis 2022, les organes consultatifs participent à la validation interne de tous les documents soumis aux différentes sessions du CA. Les réunions de validation auxquelles les organes consultatifs ont participé sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la validation interne du projet de budget 2022 dont l'Avis de réunion n°0008/MSDS-CHU-IOTA du 21 février 2022 et la liste de présence du 24 février 2022 mentionnent les membres des organes consultatifs (la CME, le CTE et le CTHS...); - la validation du rapport médicotechnique et financier 2022, le projet de budget 2023 et le plan opérationnel 2023 dont l'Avis de réunion n°048/MSDS-CHU-IOTA du 21 novembre 2022 mentionne les membres des organes consultatifs (la CME, le CTE et le CTHS...). <p>La mission, à travers l'examen des comptes rendus de ces différentes réunions de validation, relève que l'avis des organes consultatifs est requis sur le budget annuel d'exploitation et d'investissement avant que celui-ci ne soit soumis au vote du CA.</p> <p>La recommandation est entièrement mise en œuvre.</p>		
--	---	--	--



TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

Le Directeur Général du CHU-IOTA a respecté la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans tous les organes consultatifs conformément à la réglementation en vigueur.			
46 - 50	<p>La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas entièrement respecté la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans tous les organes consultatifs conformément à la réglementation en vigueur. Il a pris des mesures afin de faire respecter la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans trois des cinq (5) organes consultatifs à savoir le CTHS, la CME et la CSI. En effet, le CTHS mis en place, suivant la Décision n°073/MSDS-CHU-IOTA du 9 août 2023, comporte six (6) femmes sur un total de 14 personnes, soit 43% supérieur au taux réglementaire de 30%.</p> <p>Par ailleurs, la mission n'a pas pu disposer de l'acte de nomination des membres de la CME. Et quant à la CSI, la composition est annoncée par la loi hospitalière et non par un acte de nomination. Ainsi, elle a relevé, suivant les comptes rendus du 09 novembre 2022 et du 06 avril 2023, que la direction de l'IOTA a tenu des réunions avec lesdits organes consultatifs. Elle a également constaté, à travers les Avis de réunions n°034/MSDS-CHU-IOTA du 09 août 2023, n°042/MSDS-CHU-IOTA du 28 octobre 2022, que les deux organes</p>	<p>Les postes de responsabilités au sein des organes consultatifs s'acquièrent par des voies électives et non nominatives. La direction ne doit aucunement s'interférer dans cette désignation. Après la désignation par les pairs la direction l'approuve par une décision. C'est le cas de la CME, la CSI, la CTE et la CTHS.</p>	<p>L'état de mise en œuvre de la recommandation sera modifié.</p> <p>Au regard des éléments de réponse du CHU-IOTA, la constatation est classée dans la catégorie : entièrement mise en œuvre.</p>



TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>sont conviés à des réunions par la direction de l'IOTA. Aussi, elle a pu dégager, lors de la restitution tenue le 18 mars 2024 au CHU-IOTA, à partir de la liste du personnel, la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe dans des deux commissions. La répartition est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la CSI est composée de 22 femmes pour 48 personnes, soit 46% ; - la CME est constituée de neuf (9) femmes pour 25 personnes, soit 36%. <p>Ainsi, la mission note que le taux réglementaire de 30% est respecté dans ces deux commissions.</p> <p>Par contre, le CS mis en place suivant la Décision n°0010/MSDS/CHU-IOTA du 16 janvier 2023 comporte une femme sur un total de 9 personnes, soit 11% au lieu de 30%. Cela s'explique par le fait que les critères réglementaires de désignation exigent d'être Professeur en ophtalmologie exception faite du directeur et du président de la CME ; or au Mali, il n'y a que deux (2) femmes professeurs dans ce domaine. Ainsi, la recommandation de respecter la proportion de représentation de l'un ou l'autre sexe devient sans objet pour cet organe consultatif.</p>		
--	--	--	--

RÉF. : E4.7



TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	En outre, elle a relevé, lors de l'examen des réponses du CHU-IOTA que le processus de mise en place du cinquième organe, le CTE est en cours afin de le rendre conforme au quota de 30% pour le respect du genre. La recommandation est partiellement mise en œuvre.		
Le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le projet d'établissement pour la planification et la programmation de ses moyens, l'a fait adopter par le Conseil d'Administration et l'a fait approuver par l'autorité de tutelle.			
51 - 55	La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le projet d'établissement de l'IOTA pour la période de 2023 à 2027 et l'a fait adopter par le Conseil d'Administration à travers la Délibération n°2023-001 du 22 mars 2023 lors de la session extraordinaire de 2023. La mission a, également, relevé que ledit projet a été approuvé par l'autorité de tutelle à travers la Lettre 00001620 MSDS-SG du 04 juillet 2023. La recommandation est entièrement mise en œuvre.	Pas d'observations	L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu. Le CHU-IOTA ne le conteste pas.
Le Directeur Général du CHU-IOTA a reparti les toilettes du personnel en tenant compte de l'approche genre.			
56 - 60	La mission de suivi a constaté que les toilettes du personnel ont été réparties entre les deux sexes en y apposant des étiquettes d'identification. En effet, sur les 19 toilettes du personnel, neuf (9) ont été affectées aux femmes et 10 aux hommes.	Pas d'observations	L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu. Le CHU-IOTA ne le conteste pas.

RÉF. : E4.7



TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	La recommandation est entièrement mise en œuvre.		
Le Directeur de la CPS du secteur de la santé a initié l'inclusion systématique et formelle de la variable sexe dans le logiciel d'Information Sanitaire du District par les services à tous les niveaux d'utilisation.			
61 - 65	La mission de suivi a constaté que le Directeur de la CPS du secteur de la santé, à la demande de l'IOTA par Lettre n°0341/MSDS-CHU-IOTA du 26 mai 2022, a organisé des ateliers afin de procéder à l'introduction de la variable sexe dans le logiciel DHIS2 et à la création des champs pour certaines activités spécifiques du CHU-IOTA. En effet, la CPS de la santé, en 2022, lors d'un atelier de cinq (5) jours à Koulikoro, a procédé à la révision des outils du SIH (notamment les supports de collecte conformément aux attentes des utilisateurs et ceux conformément aux besoins spécifiques du CHU-IOTA...). Aussi, en août 2023, un second atelier de validation des outils révisés du SIH a été également organisé dans la salle de conférence de l'Institut National de la Santé Publique (INSP) par la CPS. Ensuite, une rencontre CPS/IOTA a eu lieu du 30 au 31 janvier 2024 dans la salle de réunion du CHU-IOTA, ayant pour objet la séance de paramétrage sur le rapport mensuel d'activités du bloc opératoire du CHU-IOTA pour insérer tous les éléments complémentaires dans le		L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu. La CPS du secteur de la santé n'a pas fourni de réponse.

**TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT
DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE**

	<p>DHIS2. Il ressort du compte rendu de cette rencontre qu'un formulaire « SIH-CHIRURGIE IOTA » avec 62 éléments de données, indépendant du formulaire existant « SIH chirurgie » a été créé pour prendre en charge tous les éléments du rapport dont les éléments consignés dans le rapport du BVG.</p> <p>La mission de suivi, lors du test effectué dans le DHIS2 en présence du représentant de la CPS, a confirmé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'obtention des données désagrégées par sexe des statistiques dénoncées par le rapport initial ; - la création des champs dans le logiciel afin d'enregistrer les statistiques des prestations dénoncées par la mission initiale : <ul style="list-style-type: none"> ✓ méthode « Phaco E Simple » ; ✓ condensation vitréenne ; ✓ ponctio canaliculoplastie ; ✓ blépharoplastie ; ✓ lagophtalmie, etc. <p>La recommandation est entièrement mise en œuvre.</p>		
--	--	--	--

**TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT
DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE**

Recommandations partiellement mises en œuvre			
Le Conseil d'Administration n'a pas pleinement joué son rôle.			
66 - 70	<p>La mission de suivi a constaté que le Conseil d'Administration (CA) n'a pas pleinement joué son rôle. En effet, le CA s'est réuni, en session ordinaire, deux fois en 2022 et une fois en 2023. Le détail est donné ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la 28ème session ordinaire à la date du 17 mars 2022 ; - la 29ème session ordinaire à la date du 21 décembre 2022 ; - et, la 30ème session ordinaire à la date du 13 septembre 2023. <p>En outre, la mission a relevé que le registre des délibérations est mis à jour et contient toutes les délibérations du CA. La dernière délibération qui y figure date du 13 septembre 2023.</p> <p>La recommandation est partiellement mise en œuvre.</p>		<p>L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu.</p> <p>Le CA n'a pas fourni de réponse.</p> <p>Toutefois, la constatation sera modifiée comme suit :</p> <p>« La mission de suivi a constaté que le Conseil d'Administration (CA) n'a pas pleinement joué son rôle. En effet, le CA s'est réuni, en session ordinaire, deux fois en 2022 et une fois en 2023. Le détail est donné ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la 28ème session ordinaire à la date du 17 mars 2022 ; - la 29ème session ordinaire à la date du 21 décembre 2022 ;

RÉF. : E4.7



TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

			<p>- et, la 30ème session ordinaire à la date du 13 septembre 2023.</p> <p>En outre, la mission a relevé que le registre des délibérations est mis à jour et contient toutes les délibérations du CA. La dernière délibération qui y figure date du 13 septembre 2023.</p> <p>La recommandation est partiellement mise en œuvre. »</p>
<p>Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas entièrement réalisé des activités prenant en compte le genre.</p>			
71 - 75	<p>La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a pris des dispositions pour prendre en compte le genre. En effet, il a procédé, en 2022, à la nomination de trois femmes, une comme point focal genre et deux à des postes de responsabilité. Ces nominations ont été faites suivant les Décisions n°0012/MSDS-CHU-IOTA et n°0014/MSDS-CHU-IOTA du 12 avril 2022 et n°041/MSDS-CHU-IOTA du 11 octobre 2022. La répartition de ces nominations selon le genre est la suivante :</p>	<p>Il est important de prendre en compte les femmes nommées à des postes de responsabilité avant 2021 et qui présentement gardent ces responsabilités.</p> <p>Il faut une vision globale des nominations.</p>	<p>L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu mais la constatation sera modifiée.</p> <p>La constatation sera modifiée comme suit :</p> <p>« La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a pris des dispositions pour prendre en compte le genre. En effet, il a procédé, en 2022, à la</p>

RÉF. : E4.7



TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>- sur quatre chefs de départements, deux (2) sont des femmes, soit 50% ;</p> <p>- sur neuf (9) surveillants de services sept (7) sont des femmes, soit 78% ;</p> <p>- sur six (6) surveillants d'unités, deux (2) sont des femmes, soit 33%.</p> <p>La recommandation est partiellement mise en œuvre.</p>		<p>nomination de trois femmes, une comme point focal genre et deux à des postes de responsabilité. Ces nominations ont été faites suivant les Décisions n°0012/MSDS-CHU-IOTA et n°0014/MSDS-CHU-IOTA du 12 avril 2022 et n°041/MSDS-CHU-IOTA du 11 octobre 2022. »</p> <p>Il est à noter que la recommandation porte sur la réalisation d'activités et non sur les nominations. Cependant, la mission a relevé lors de l'examen des réponses du CHU-IOTA sur le niveau de mise en œuvre par rapport aux activités du genre, la nomination du point focal genre qui doit proposer des activités en lien avec le genre et celles-ci seront intégrées dans les programmes d'activités. La mission de suivi a donc classé ladite recommandation dans la catégorie « partiellement mise en œuvre ».</p>
--	---	--	--

**TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT
DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE**

Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas fait valider par le Contrôle Général des Services Publics le manuel de procédures élaboré à l'interne.			
76 - 80	<p>La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le manuel de procédures administratives, financières, comptables et techniques. Par contre, ce manuel reste provisoire puisqu'il ressort de l'examen des déclarations faites dans le tableau de mise en œuvre renseigné par le CHU-IOTA que le processus de validation dudit manuel à l'interne est en cours avant son adoption par le CA et son approbation par le Contrôle Général des Services Publics.</p> <p>La recommandation est partiellement mise en œuvre.</p>	<p>La validation interne du manuel de procédure n'est pas recommandée. Une fois élaboré il doit être adresser avec le Cadre Organique approuvé par le CA au Contrôle Général des Services Publics pour validation.</p>	<p>L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu.</p> <p>Le CHU-IOTA ne le remet pas en cause.</p>
Le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le cadre organique, mais ne l'a pas soumis à l'approbation du Conseil d'Administration.			
81 - 85	<p>La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a élaboré le tableau des emplois permanents (le cadre organique pour les services publics) du CHU-IOTA. Toutefois, ledit tableau est provisoire puisqu'il ressort de l'examen des réponses de l'IOTA que le processus de sa validation interne est en cours. Après ladite validation, il sera adopté par le CA.</p> <p>La recommandation est partiellement mise en œuvre.</p>	<p>Le Cadre organique a été validé à l'interne, les dispositions sont en cours pour l'approuver par le CA à travers une session extraordinaire.</p>	<p>L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu.</p> <p>Le CHU-IOTA ne le remet pas en cause.</p>

**TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT
DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE**

Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas veillé à l'utilisation du logiciel d'Information Sanitaire du District par l'ensemble des services.			
86 - 90	<p>La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a pris des mesures afin de veiller à l'utilisation du logiciel d'Information Sanitaire du District par les services. En effet, il a demandé, dans la Lettre n°0341/MSDS -CHU-IOTA du 26 mai 2022, à la CPS du secteur santé, la prise en compte des indicateurs relatifs au genre et la création de certains champs relatifs à des activités spécifiques. Ainsi, la mission a relevé, lors du test du logiciel DHIS2 à la CPS du secteur santé, que les champs relatifs aux activités spécifiques de l'IOTA dénoncées dans le rapport initial, ont été paramétrés et permettent d'obtenir des statistiques par sexe. Lesdites activités concernées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - méthode « Phaco E Simple » ; - condensation vitrénne ; - poncto canaliculoplastie ; - blépharoplastie ; - lagophtalmie, etc. <p>De plus, des instructions ont été données par le DG à tous les Chefs de département et de services, pour l'utilisation effective du DHIS2 et pour le dépôt des rapports d'activités</p>	<p>Il est constatable que le CHU-IOTA est parmi les 3 structures dont les données ont toutes été entièrement saisies dans le DHS2.</p> <p>Toutefois, des instructions ont été données à tous les services pour l'utilisation effective du DHS2 et pour le dépôt des rapports d'activités dans les délais prescrits.</p>	<p>L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu.</p> <p>Le CHU-IOTA ne le remet pas en cause.</p>

RÉF. : E4.7



BVG Mali
Bureau du Vérificateur
Général du Mali

TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>dans les délais prescrits suivant la Lettre n°0363/MSDS-CHU-IOTA du 27 décembre 2021.</p> <p>Par contre, il ressort de l'entretien avec le responsable du SIH, que la version révisée du logiciel DHIS2 n'est pas encore utilisée par tous les utilisateurs habilités puisque la mise à niveau desdits utilisateurs doit être faite durant le mois de mars 2024 afin de commencer à utiliser ledit logiciel (c'est-à-dire saisir les données).</p> <p>Par ailleurs, la mission a relevé que les services « Box de référence » et « Ophtalmo pédiatrie » ont commencé à transmettre leur rapport d'activités au service SIH à partir de l'exercice 2024.</p> <p>La recommandation est partiellement mise en œuvre.</p>		
<p>Le Directeur Général du CHU-IOTA a initié un plan annuel de maintenance et de formation du personnel chargé de la maintenance des équipements médicaux non encore approuvé.</p>			
91 - 95	<p>La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a initié un plan annuel de maintenance et de formation du personnel chargé de la maintenance, mais ledit plan n'a pas été approuvé. Il ressort de l'examen de l'ébauche du plan de maintenance des équipements médicaux que les activités de maintenance préventive seront effectuées conformément aux recommandations des fabricants (tous les</p>	Pas d'observations	<p>L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu.</p> <p>Le CHU-IOTA ne le conteste pas.</p>

RÉF. : E4.7



BVG Mali
Bureau du Vérificateur
Général du Mali

TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>mois, tous les trimestres ou tous les six mois selon les besoins des équipements) et celles de maintenance corrective (en cas de panne) seront effectuées par un personnel technique qualifié, interne ou externe au CHU-IOTA.</p> <p>De plus, la mission a relevé lors de l'analyse de l'ébauche du plan de formation des techniciens de maintenance qu'une formation divisée en trois modules (maintenance générale, maintenance des équipements médicaux et la pratique en entreprise) sera faite sur douze (12) mois à partir de janvier 2024.</p> <p>La recommandation est partiellement mise en œuvre.</p>		
<p>Recommandations non mises en œuvre</p>			
<p>Le Ministre chargé de la santé n'a pas défini les indicateurs de performance sensibles au genre.</p>			
96 - 100	<p>La mission de suivi a constaté que le Ministre chargé de la santé n'a pas défini les indicateurs de performance sensibles au genre. En effet, il ressort de l'analyse des réponses consignées dans le tableau de mise en œuvre du Ministère que des indicateurs prenant en compte le genre ont été paramétrés dans le DHIS2. Cependant, la mission de suivi a relevé que l'indicateur paramétré dans le DHIS2 est uniquement relatif à la variable sexe. Et, l'introduction de</p>	<p>Par rapport au CAP (Contrat Annuel de Performance), les objectifs assignés aux structures hospitalières sont convenus avec le responsable du programme 2.057 : soins hospitaliers et recherche et ne prennent pas en compte le genre.</p>	<p>L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu.</p> <p>Le Ministre chargé de la santé ne le remet pas en cause.</p>

RÉF. : E4.7



BVG Mali
Bureau du Vérificateur
Général du Mali

**TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT
DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE**

	<p>cette variable est différente des indicateurs de performance sensibles au genre que la mission initiale avait recommandé au Ministère de définir.</p> <p>De plus, la mission a relevé que les indicateurs de performance indiqués dans les deux (2) CAP des exercices 2022 et 2023 ne prennent toujours pas en compte ceux relatifs à la promotion du genre.</p> <p>Le Ministre chargé de la Santé n'a pas mis en œuvre la recommandation.</p>	<p>Ce Programme, au regard des missions des EPH, vise à mettre en œuvre des actions pour l'atteinte des objectifs suivants du PRODESS III, il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réduire la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile ; - réduire la morbidité, la mortalité et les handicaps liés aux maladies transmissibles et ceux liés aux maladies non transmissibles ; - promouvoir un environnement sain en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé ; - réduire les conséquences sanitaires des urgences liées aux désastres, crises et conflits, et minimiser leur impact social et économique. <p>Par ailleurs, il est important de rappeler que tous les</p>	
--	---	---	--

RÉF. : E4.7



BVG Mali
Bureau du Vérificateur
Général du Mali

**TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT
DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE**

		<p>départements ministériels élaborent un rapport genre qui sont transmis au Ministère de l'Economie et des Finances pour en faire une annexe budgétaire à la Loi des finances. Depuis plus d'une dizaine d'années, ce document figure désormais en annexe de toutes les Lois des finances. Les efforts en matière de genre par département ministériel sont appréciés dans cette annexe intitulé « Rapport sur le genre ».</p>	
<p>Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à la mise en œuvre des protocoles de recherche.</p>			
<p>101 - 105</p>	<p>La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à la mise en œuvre des protocoles de recherche. En effet, la mission a relevé la nomination des membres du Conseil Scientifique du CHU-IOTA, organe chargé de se prononcer sur la validité de tous les projets de recherche. Par contre, il ressort de l'analyse des réponses du CHU-IOTA que les protocoles de recherches ne sont pas effectivement mis en œuvre du fait de déficits de formation du personnel et de ressources financières. Ainsi, la mission note que le CHU-IOTA a fait un</p>	<p>Au début de l'année académique, le Département de la Formation procède à la validation interne des protocoles de recherche sous la supervision des hospitalo-universitaires de rang A.</p> <p>Chaque année un minimum de dix protocoles de recherche clinique sont validés et exécutés, ceci sur fond propre.</p>	<p>L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu.</p> <p>Le CHU-IOTA n'a pas apporté la preuve de la mise en œuvre des protocoles de recherche.</p>



**TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT
DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE**

	<p>progrès, mais qui reste négligeable par rapport à la mise en œuvre de cette recommandation.</p> <p>Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas mis en œuvre la recommandation.</p>	<p>Concernant la recherche opérationnelle, le budget alloué à l'IOTA a été redéployé depuis des années. Cette subvention de l'État est indispensable pour mener à bien nos activités de recherche.</p> <p>Considérant cette insuffisance budgétaire de la part de l'État, le CHU-IOTA a prévu cette année sur fond propre un montant pour renforcer les activités de recherche.</p>	
<p>Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à l'évaluation de l'efficacité et de l'efficience du CHU-IOTA en matière de prise en charge des urgences avec indication chirurgicale et des malades opérés de cataracte sénile simple.</p>			
106 - 110	<p>La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas procédé à une évaluation de l'efficacité et de l'efficience du CHU-IOTA en matière de prise en charge des urgences avec indication chirurgicale et des malades opérés de cataracte sénile simple. En effet, la mission a relevé l'absence d'indicateurs de performance, dans le Rapport Annuel de Performance de 2022 et le rapport médico-technique et financier de l'exercice 2022, relatifs au</p>	<p>En dehors des registres de garde, chaque patient admis en urgence détient un dossier médical. Ce dossier tenu par le médecin d'urgence renseigne tous les paramètres de l'examen ophtalmologique, les résultats des examens paracliniques, la prise en charge thérapeutique et le suivi à court et moyen terme.</p>	<p>L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu.</p> <p>Les statistiques relatives à la mesure de l'acuité visuelle ne sont fournies ni dans le rapport médico-technique et financier ni dans le Rapport Annuel de Performance.</p>



**TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT
DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE**

	<p>temps de traitement des patients en urgence et de la mesure de l'acuité visuelle des malades opérés de cataracte sénile simple.</p> <p>Par contre, en lieu et place de l'indicateur d'évaluation des besoins de santé oculaire de la population « Pourcentage des malades opérés de cataracte sénile simple ayant recouvré une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10 sans correction » indiqué dans le rapport initial du BVG, le rapport médico-technique et financier ainsi que le Rapport Annuel de Performance de l'exercice 2022 donnent chacun, au titre de l'objectif « Répondre aux besoins de santé oculaire de la population », uniquement le taux de satisfaction.</p> <p>De plus, en lieu et place de l'indicateur d'évaluation de la prise en charge des urgences et des référés : « Proportion de patient en urgence avec indication chirurgicale pris en charge avant les six heures » indiqué dans le rapport initial du BVG, le Rapport Annuel de Performance de l'exercice 2022, au titre de l'objectif « assurer la prise en charge des urgences et des référés », donne les indicateurs relatifs au taux de conformité du dispositif de prise en charge des urgences et le Nombre de jours moyens de rupture des médicaments. Et, le rapport médico-technique et financier de 2022 donne uniquement le</p>	<p>Au CHU-IOTA, 100% des urgences sont systématiquement prise en charge.</p> <p>La mesure de l'acuité visuelle en postopératoire ne se fait pas dans l'immédiat, elle se fait à un mois ou un mois et demi après la chirurgie.</p> <p>Pour optimiser le rendement, cette mesure peut ou pas s'accompagner d'une prescription de verres corrigés.</p> <p>Il est interdit de prescrire des verres sans la mesure de l'acuité visuelle.</p> <p>Tous nos patients opérés de cataracte sénile simple ont une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10. Donc la satisfaction des patients est de règle.</p>	
--	--	---	--

**TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT
DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE**

<p>taux de conformité du dispositif de prise en charge des urgences.</p> <p>En outre, la mission a relevé lors de l'examen du registre, en présence du responsable du service des urgences, que la mesure de l'acuité post opératoire n'est toujours pas systématiquement mentionnée dans ledit registre pour les malades opérés de cataracte sénile simple et les cas d'urgences. Il est à noter aussi qu'il a été très difficile pour la mission de pouvoir obtenir toutes les informations relatives à un malade puisqu'un malade peut revenir pour différents contrôles et le registre est toujours tenu manuellement.</p> <p>Aussi, les dossiers des patients indiquent quelquefois cette mesure. Ainsi, sur un échantillon de 39 dossiers (dont 18 en 2023 et 21 en 2022) de patients s'étant présentés sur un intervalle de 6 à 49 jours (en 2023) et de 1 à 57 jours (en 2022) après l'opération chirurgicale, les médecins n'ont pas indiqué l'acuité visuelle sur 16 fiches dont 8 en 2023 et 8 en 2022 de ces dossiers, soit un taux de déficience de 41%.</p> <p>La mission a également noté, pour la période sous revue, que les heures de la prise en charge d'un patient admis en urgence ne sont toujours pas systématiquement indiquées dans les documents. C'est-à-dire que les heures d'entrée et</p>		
--	--	--

**TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT
DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE**

<p>de sortie des patients aux urgences ne sont mentionnées ni dans le registre ni dans le dossier médical.</p> <p>Le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas mis en œuvre cette recommandation.</p>		
Recommandations non applicables		
<p>Le Ministre chargé de la Santé n'a pas initié le décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres du CA et a initié un décret portant nomination des membres du CA mais ne respectant pas la loi instituant des mesures pour promouvoir le genre.</p>		
<p>111 - 115 La mission de suivi a constaté que le Ministre chargé de la Santé a initié un décret portant nomination des membres du Conseil d'Administration afin de faire respecter la loi instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives. Il ressort de l'examen dudit décret que le taux de 30% n'est pas atteint. Les nouveaux membres du CA sont au nombre de 22 dont six (6) femmes, soit un taux de 27%.</p> <p>En outre, le projet de décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres du Conseil d'Administration reste en instance de validation puisque ceci nécessite une relecture pour tous les hôpitaux du même niveau que le CHU-IOTA.</p> <p>Le Ministre chargé de la Santé n'a pas mis en œuvre la recommandation.</p>	<p>Le Ministre chargé de la Santé ne peut initier aucun décret au-delà des textes existants qui fixent l'organisation et les modalités de fonctionnement des Etablissements Publics Hospitaliers (EPH). Lesdits décrets indiquent clairement la composition des membres des Conseils d'Administration (CA).</p> <p>A cet égard, le projet de décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres des CA est sans objet et n'est même pas en instance au niveau du Ministère de la Santé et du Développement Social. Pour les membres devant constitués ces CA, leurs</p>	<p>L'état de mise en œuvre de la recommandation sera modifié.</p> <p>Les éléments de réponse apportés par Le Ministre chargé de la Santé sur la constatation affirme que le niveau de l'état de mise en œuvre de la recommandation est sans objet.</p> <p>Au regard de ces éléments, la constatation sera modifiée comme suit :</p> <p>« La mission de suivi a constaté que le Ministre chargé de la Santé a initié un décret portant nomination des membres du</p>

RÉF. : E4.7



BVG Mali
Bureau du Vérificateur
Général du Mali

**TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT
DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE**

		<p>structures sont sollicitées par lettre du Ministre chargé de la Santé afin de désigner leurs représentants en exigeant l'envoi de deux (02) CV : un homme et une femme. Après cette étape, le Ministre chargé de la Santé introduit un projet de décret de nomination des membres du CA au Conseil des Ministres.</p> <p>Aussi, il convient de rappeler que conformément aux dispositions de l'Article 2 de la Loi n° 2015-052 du 18 décembre 2015 instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives en son 2eme alinéa : « la présente loi ne s'applique pas aux élections au niveau des chefferies traditionnelles, des conseillers de village et de fraction, des associations religieuses, de culte ou à caractère confessionnel ou encore tout autre regroupement</p>	<p>Conseil d'Administration afin de faire respecter la loi instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives. Il ressort de l'examen dudit décret que le taux de 30% n'est pas atteint. Les nouveaux membres du CA sont au nombre de 22 dont six (6) femmes, soit un taux de 27%. Ainsi, il ressort de l'examen des réponses du Ministère sur le rapport provisoire que les structures des membres devant constitués le CA, sont sollicitées par lettre du Ministre chargé de la Santé afin de désigner leurs représentants en exigeant l'envoi de deux (02) CV : un homme et une femme. Après cette étape, le Ministre chargé de la Santé introduit un projet de décret de</p>
--	--	---	---

RÉF. : E4.7



BVG Mali
Bureau du Vérificateur
Général du Mali

**TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT
DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE**

		<p>disposant de statuts et règlements qui leur sont propres.</p> <p>Au regard de ces dispositions, le Ministre chargé de la Santé ne peut exiger des entités susmentionnées dont certaines sont membres (ASCOMA ou REDECOMA par exemple) desdits CA, une modalité de désignation de leurs membres.</p>	<p>nomination des membres du CA au Conseil des Ministres. La recommandation devient donc sans objet pour l'initiation de ce décret.</p> <p>En outre, le projet de décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres du Conseil d'Administration reste en instance de validation puisque ceci nécessite une relecture pour tous les hôpitaux du même niveau que le CHU-IOTA. Il ressort toujours des réponses du Ministère sur le rapport provisoire que le Ministre chargé de la Santé ne peut initier aucun décret au-delà des textes existants qui fixent l'organisation et les modalités de fonctionnement des Etablissements Publics Hospitaliers (EPH). Aussi, il</p>
--	--	--	--

RÉF. : E4.7



TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

			<p>rappelle que conformément aux dispositions de l'Article 2 de la Loi n° 2015-052 du 18 décembre 2015 instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives en son 2eme alinéa : « la présente loi ne s'applique pas aux élections au niveau des chefferies traditionnelles, des conseillers de village et de fraction, des associations religieuses, de culte ou à caractère confessionnel ou encore tout autre regroupement disposant de statuts et règlements qui leur sont propres ». Ainsi, il ne peut pas exiger des entités dont certaines sont membres (ASCOMA ou REDECOMA par exemple) dudit CA, une modalité de désignation</p>
--	--	--	--

RÉF. : E4.7



TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

			<p>de leurs membres. La recommandation devient sans objet pour l'initiation du décret fixant les modalités de nomination et la qualité des membres.</p> <p>Par conséquent, la mission note que le Ministre chargé de la Santé ne dispose pas de compétences pour mettre en œuvre cette recommandation.</p> <p>La recommandation est sans objet »</p>
Le Directeur Général du CHU-IOTA a pris une décision pour abroger les commissions illégalement créées.			
116 - 120	<p>La mission de suivi a constaté que le Directeur Général du CHU-IOTA a pris la Décision n°0018/MSDS-CHU-IOTA du 25 avril 2022 pour abroger les trois (3) commissions illégalement créées. Il n'a également pas créé de nouvelles commissions. Par conséquent, le Directeur Général du CHU-IOTA n'a pas eu l'occasion de mettre en œuvre la recommandation. La recommandation est sans objet.</p>	Pas d'observations	<p>L'état de mise en œuvre de la recommandation est maintenu.</p> <p>Le CHU-IOTA ne le conteste pas.</p>

RÉF. : E4.7

**TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT
DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE**



Préparé par : Diakaridia COULIBALY
Nom et titre

16/04/2024
Date

Vérificateur : Mariam SANGARE DIALLO
Nom

17/04/2024
Date