

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE GABRIEL TOURE  
GOUVERNANCE ET GESTION ADMINISTRATIVE**

---

**SUIVI DES RECOMMANDATIONS**

---

Vérification de performance effectuée en 2018



## LISTE DES ABREVIATIONS :

<b>ANAM</b>	Agence Nationale d'Assistance Médicale
<b>ANEH</b>	Agence Nationale d'Évaluation des Hôpitaux
<b>BVG</b>	Bureau du Vérificateur Général
<b>CA</b>	Conseil d'Administration
<b>CAC</b>	Commissaire aux Comptes
<b>CANAM</b>	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
<b>CHU-GT</b>	Centre Hospitalier Universitaire - Gabriel TOURE
<b>CSCom</b>	Centres de Santé Communautaire
<b>DAF</b>	Directeur Administratif et Financier
<b>DG</b>	Directeur Général
<b>DGA</b>	Directeur Général Adjoint
<b>DGB</b>	Direction Générale du Budget
<b>DNDS</b>	Direction Nationale du Développement Social
<b>EPA</b>	Établissement Public à caractère Administratif
<b>EPH</b>	Établissement Public à caractère Hospitalier
<b>EPST</b>	Établissement Public à caractère Scientifique et Technologique
<b>MEF</b>	Ministère de l'Économie et des Finances
<b>MSAS</b>	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
<b>OHADA</b>	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OS</b>	Objectifs Stratégiques
<b>PCA</b>	Président du Conseil d'Administration
<b>PDDSS</b>	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
<b>PPM</b>	Pharmacie Populaire du Mali
<b>PRIM-CAB</b>	Primature-Cabinet
<b>P-RM</b>	Présidence- République du Mali
<b>PRODESS</b>	Programme de Développement Sanitaire et Social
<b>SAU</b>	Service d'Accueil des Urgences
<b>SG</b>	Secrétariat Général
<b>UNICEF</b>	United Nations of International Children's Emergency Fund



## TABLE DES MATIERES :

<b>MANDAT ET HABILITATION :</b> .....	<b>1</b>
<b>PERTINENCE :</b> .....	<b>1</b>
<b>CONTEXTE :</b> .....	<b>2</b>
Environnement Général : .....	2
Présentation de l'entité : .....	4
Objet de la vérification :.....	6
<b>ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS :</b> .....	<b>7</b>
<b>Recommandations entièrement mises en œuvre :</b> .....	<b>9</b>
Le Ministère de tutelle a renouvelé le mandat des administrateurs et leurs suppléants conformément à la réglementation.....	9
Le Conseil d'administration a informé tous les organismes membres du CA de la tenue des sessions. ....	9
La Direction Générale du CHU-Gabriel TOURE a convoqué les représentants de tous les organismes membres du CA.....	10
La Direction Générale du CHU-Gabriel TOURE a tenu à jour le registre des délibérations du CA. ....	10
La Direction Générale du CHU-Gabriel TOURE a informé le CA sur les procédures et les résultats des marchés. ....	11
La Direction Générale du CHU-Gabriel TOURE a pris une décision fixant les modalités de prise en charge du personnel en nourriture.....	11
<b>Recommandations partiellement mises en œuvre :</b> .....	<b>13</b>
Le Ministère de tutelle n'a pas exigé de la Direction de l'hôpital et du Conseil d'Administration l'adoption d'un projet d'établissement.....	13
Le Conseil d'Administration n'a pas délibéré sur toutes les attributions relevant de ses prérogatives. ....	13
Le Conseil d'Administration n'a pas adopté et exigé la mise en œuvre de manuel de procédures, de fiches de poste, de cadre organique et d'organigramme. ....	14
Le CA n'a pas veillé à la conformité des créations de départements, services et unités aux dispositions légales et réglementaires.....	15
Le CHU-GT n'a pas produit et soumis au CA toutes informations et questions relevant de ses attributions. ....	16
Le CHU-GT n'a pas élaboré et soumis à l'approbation du CA les outils nécessaires à une gestion efficace. ....	17
Le CHU-GT n'a pas fait ressortir la responsabilité de l'hôpital dans les contrats de garde.....	17
Le CHU-GT n'a pas fait fonctionner le Comité de Direction et les autres organes consultatifs et n'a pas veillé au renouvellement des mandats des membres sortants. ....	18
Le CHU-GT n'a pas veillé à la tenue régulière de tous les documents de la comptabilité-matières. ....	19

Le CHU-GT n'a pas déployé et veillé au fonctionnement du logiciel utilisé au bureau des entrées pour prendre en charge tous les actes médicaux effectués par les services. ....	19
Le CHU-GT n'a pas respecté les dispositions réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des EPH ainsi que celles relatives aux pharmacies hospitalières.....	20
Le CHU-GT n'a pas élaboré et exécuté un plan prévisionnel d'entretien préventif élargi à tous les équipements médicaux et biomédicaux. ....	21
Le CHU-GT n'a pas mis en place une procédure de traitement et de validation des intéressements payés aux agents.....	22
Le CHU-GGT n'a pas doté l'Hôpital d'un plateau technique requis, notamment la pédiatrie, la réanimation, le laboratoire et le département médicotechnique. ....	22
Le CHU-GT n'a pas doté le laboratoire en consommables et réactifs nécessaires à son fonctionnement. ....	25
<b>Recommandations non mises en œuvre : .....</b>	<b>26</b>
Le CHU-GT n'a pas soumis la version provisoire de projet d'établissement au Conseil d'Administration. ....	26
Le Ministère de tutelle n'a pas conclu un contrat pluriannuel d'objectifs de moyens avec la Direction de l'hôpital sur la base d'un projet d'établissement adopté et approuvé. ....	26
Le Ministère de tutelle n'a pas rappelé et suivi les engagements consignés dans le contrat pluriannuel d'objectifs de moyens à travers des notifications annuelles. ....	27
Le Conseil d'Administration n'a pas tenu les sessions conformément aux dispositions réglementaires. ....	27
Le Conseil d'Administration n'a pas sélectionné un commissaire aux comptes. ....	28
La Direction Générale du CHU-GT n'a pas mis en place un service d'audit et de contrôle compétent et indépendant. ....	28
La Direction Générale du CHU-GT n'a pas veillé à l'effectivité des gardes par le personnel technique. ....	29
<b>Recommandations non applicables : .....</b>	<b>30</b>
Le Conseil d'Administration n'a pas adopté le projet d'établissement de l'hôpital Gabriel TOURE. ....	30
La DG du CHU-GT n'a pas géré l'hôpital suivant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec le département.....	30
<b>CONCLUSION : .....</b>	<b>31</b>
<b>DETAILS TECHNIQUES SUR LA VERIFICATION : .....</b>	<b>32</b>
<b>RESPECT DU PRINCIPE DU CONTRADICTOIRE : .....</b>	<b>33</b>

## MANDAT ET HABILITATION :

Par Pouvoirs n°010/2020/BVG du 29 juillet 2020 et en vertu des dispositions des articles 2 et 14 de la Loi n°2012-009 du 8 février 2012 abrogeant et remplaçant la Loi n°03-030 du 25 août 2003 l'instituant, le Vérificateur Général a initié la présente mission de suivi de la mise en œuvre des recommandations issues de la vérification de performance de la gouvernance et la gestion administrative du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE (CHU-GT) sur la période 2016-2018 (1<sup>er</sup> semestre).

## PERTINENCE :

La politique sectorielle de santé, adoptée en 1990 par le Gouvernement du Mali, met un accent particulier sur l'extension géographique de la couverture sanitaire à travers la création, la rénovation et la réhabilitation d'infrastructures de santé. Elle a retenu comme principe fondamental, l'évolution de la pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique et administrative vers une conception plus fonctionnelle basée sur une approche impliquant les populations bénéficiaires. Ainsi, la pyramide sanitaire du Mali est constituée de Centres de Santé Communautaire (CSCoM), de Centres de Santé de Référence, d'hôpitaux régionaux et d'hôpitaux nationaux.

Le CHU-GT est l'un des hôpitaux nationaux de 3<sup>ème</sup> référence situé dans le District de Bamako en plus de l'hôpital du Point G et de l'hôpital du Mali.

Il reçoit le plus grand nombre de patients au Mali, avec une moyenne de plus de 125 000 consultations et 17 000 hospitalisations par an et accueille près de 90% des cas d'urgences de Bamako. Cela s'explique à la fois par sa situation géographique et par le nombre important de services techniques opérant en son sein. L'État du Mali a accordé au CHU-GT une subvention de 3 472 098 282 FCFA en 2018 et 3 586 347 618 FCFA en 2019.

Le Vérificateur Général a décidé de procéder à la vérification de performance de la gouvernance et la gestion administrative du CHU-GT. Cette vérification initiale avait relevé beaucoup de faiblesses et de dysfonctionnements. Des recommandations ont été formulées pour corriger ces lacunes. Au regard de ce qui précède, la présente mission de suivi des recommandations est initiée afin de s'assurer de la mise en œuvre des recommandations faites pour corriger les faiblesses constatées.

## CONTEXTE :

### Environnement Général :

1. L'ancien dispensaire central de Bamako a été créé en 1951 et érigé en hôpital le 17 janvier 1959. Il sera baptisé « Hôpital Gabriel TOURE » en hommage au sacrifice d'un jeune étudiant en médecine, originaire du Soudan français (actuel Mali) mort lors d'une épidémie de peste, maladie qu'il contracta au cours de son stage en 1934. L'Hôpital Gabriel TOURE, a évolué en Établissement Public à caractère Administratif (EPA) en 1992, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. L'Hôpital Gabriel TOURE (hôpital national), était l'un des quatre (4) établissements publics (hôpitaux nationaux) à caractère administratif (EPA) institué, par la Loi n°92-024 du 05 octobre 1992 portant création d'un Établissement public à Caractère Administratif dénommé Hôpital Gabriel TOURE, avant de devenir un Etablissement Public Hospitalier (EPH) à la faveur de la Loi n°03-022 du 14 juillet 2003 portant création de l'Hôpital Gabriel TOURE.
2. Ce statut résulte des réformes engagées, en 2002, dans le secteur de la santé, à travers la loi d'orientation sur la santé et la loi hospitalière.
3. Ces lois visent d'abord à mettre en place une politique nationale de santé reposant sur les principes fondamentaux d'équité, de justice, de solidarité, de participation de la population et de la société civile. Elles permettent également de prendre en compte les engagements internationaux auxquels la République du Mali a souscrit. Aussi, elles mettent l'accent sur les droits et devoirs des malades, les missions et obligations des établissements hospitaliers, l'organisation du système hospitalier, l'évaluation des systèmes hospitaliers, le cadre de coopération, les organes de pilotage et d'exécution, le statut et la tutelle des établissements ainsi que les mécanismes de reddition de compte.
4. Les établissements publics hospitaliers, notamment l'Hôpital Gabriel TOURE, doivent contribuer à la mise en œuvre du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social PDDSS (2014-2023) qui est, désormais, le document de référence nationale pour toutes les interventions dans le secteur de la santé, du développement social et de la promotion de la famille. Ce nouveau PDDSS a pour but de corriger les insuffisances constatées dans la mise en œuvre du précédent PDDSS (1998-2011) qui est l'instrument de mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé consacrée par la Loi n°02- 049 du 22 juillet 2002 portant Loi d'Orientation sur la Santé.
5. Le PDDSS (2014-2023) qui présente la vision du gouvernement malien en matière de santé et de développement social pour l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) et plus spécifiquement ceux relatifs à l'ODD3 « Bonne santé et bien-être » est mis en œuvre à travers le programme quinquennal suivant l'approche sectorielle : le Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS).



6. Conformément à sa loi de création, l'Hôpital Gabriel TOURE a bénéficié en 2003 d'une dotation initiale et perçoit depuis cette date, annuellement des subventions de l'État afin d'assurer son fonctionnement et ses investissements.
7. L'hôpital Gabriel TOURE est un EPH qui a acquis le statut de Centre Hospitalier Universitaire (CHU) à la faveur de la signature de convention hospitalo-universitaire. Son organisation est bâtie autour des organes d'administration et de gestion que sont : le Conseil d'Administration, la Direction Générale, le Comité de Direction et les Organes consultatifs.
8. **Le Conseil d'Administration** : Il comprend 23 membres dont 1 président, 17 administrateurs avec voix délibérative et 5 administrateurs avec voix consultative. Sont représentés dans le Conseil d'Administration : les collectivités territoriales, les usagers, les organismes de prise en charge financière des malades, des personnalités de la société civile, des professionnels de la santé non-hospitaliers, la commission médicale d'établissement, le personnel de l'hôpital, l'autorité de tutelle, la Direction de l'Hôpital, les établissements de formation ayant signé une convention avec l'Hôpital.
9. **La Direction Générale** : Elle est dirigée par un Directeur Général qui est un agent de la catégorie A de la Fonction publique ou d'une catégorie équivalente. Le Directeur Général est nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé de la santé après avis du Conseil d'Administration. Il est assisté d'un Directeur Général Adjoint nommé par arrêté du Ministre chargé de la Santé sur proposition du Directeur Général de l'hôpital.

Le Directeur Général assure la gestion et la conduite générale de l'établissement et tient le conseil d'administration informé.

10. **Le Comité de Direction** : Il assiste le Directeur Général dans tous les actes de gestion relatifs à la vie de l'établissement. Le comité de direction comprend : le Directeur général ; le Directeur général adjoint ; le Président de la commission médicale d'établissement ; le Président de la commission des soins infirmiers et obstétricaux et un représentant du personnel désigné par le comité technique d'établissement. Le Directeur Général préside également le Comité de Direction.

#### **Les organes consultatifs**

11. **La Commission Médicale d'Établissement** : Elle est chargée d'examiner et donner des avis sur l'organisation, le fonctionnement et les résultats de l'hôpital dans la réalisation de ses missions de soins, de formation, de recherche et d'expertise. La commission médicale d'établissement comprend : les chefs de services de l'établissement, deux représentants des praticiens hospitaliers ; deux représentants des internes.
12. **La Commission des soins infirmiers et obstétricaux** : elle est chargée d'analyser et de donner des avis sur l'organisation, le fonctionnement et les résultats dans le domaine de l'accueil et des soins infirmiers

et obstétricaux. Le surveillant général assure la présidence de la commission, les surveillants des différents services, deux assistants médicaux et deux techniciens supérieurs de santé, tous désignés par leurs pairs en sont membres.

**13. Le Comité Technique d'Établissement :** Il est chargé d'étudier et de donner son avis sur les questions relatives aux conditions de travail. Sa présidence est assurée par le Directeur Général de l'Hôpital. Les neuf (9) représentants élus sont issus des collèges des cadres A médicaux et non médicaux, des cadres B paramédicaux et non médicaux, du personnel de soins et des autres personnels.

**14. Le Comité Technique d'Hygiène et de Sécurité :** Il est chargé d'étudier et de donner des avis sur la protection et l'hygiène, la sécurité des soins et celle des personnes et des biens au sein de l'Hôpital. Son président est élu pour une durée de 3 ans renouvelables une seule fois parmi les médecins, pharmaciens et biologistes. Le comité est composé de : médecins, pharmaciens, biologistes, assistants médicaux, techniciens supérieurs, auxiliaires de santé, agents administratifs, agents de surface, techniciens d'hygiène, agents sociaux.

### **Présentation de l'entité :**

15. Placé sous la tutelle du Ministère chargé de la Santé, le CHU-GT est créé par Loi n°03-022 du 14 juillet 2003. Il a été érigé en Centre Hospitalier-Universitaire Gabriel TOURE en faveur de la convention « Hospitalo-Universitaire » entre Gabriel TOURE et l'Université de Bamako, approuvée par l'Arrêté Interministériel n°06-3177/MS-MEN/SG du 29 décembre 2006.

16. Le CHU-GT a quatre (04) missions principales à savoir :

- assurer le diagnostic, le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes ;
- assurer la prise en charge des urgences et des cas référés ;
- participer à la formation initiale et continue des professionnels de la santé et des étudiants ;
- conduire les travaux de recherche dans le domaine médical.

17. Suite au Décret n°2016-0475/P-RM du 17 juillet 2016 fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement des services des établissements publics hospitaliers, la Décision n°0230/DG-HGT du 06 octobre 2017 de la Direction Générale, organise l'hôpital en 11 départements composés de services et d'unités.

18. L'organisation est la suivante :

1. Un département administratif et financier ;
2. Un département d'anesthésie réanimation et des urgences médico-chirurgicales ;

3. Un département de biologie médicale ;
  4. Un département de chirurgie et de spécialités chirurgicales ;
  5. Un département de gynécologie et d'obstétrique ;
  6. Un département de médecine et de spécialités médicales ;
  7. Un département médicotechnique ;
  8. Un département de pédiatrie ;
  9. Un département de pharmacie ;
  10. Un département de santé publique ;
  11. Un département de maintenance.
19. Chaque département est organisé en services. Toutefois, un service peut être organisé en unités selon son degré de spécialisation.
- Chaque département technique est dirigé par un chef de département nommé parmi la hiérarchie des médecins universitaires.
- Les services sont dirigés par des chefs de services et les unités par des chefs d'unités issus de la catégorie des médecins universitaires ou hospitaliers.
- Il est institué dans chaque département un surveillant coordinateur placé sous l'autorité hiérarchique du chef de département.
- Le surveillant coordinateur 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 le département.
- Dans chaque service, il est institué un surveillant de service placé sous l'autorité hiérarchique du chef de service. Il assure les mêmes tâches confiées au surveillant coordinateur au niveau du service.
- Dans le cas où le service comprend plusieurs unités, il est institué des surveillants d'unités placés sous l'autorité hiérarchique du chef d'unité.
20. Quant au financement du CHU-GT, il est assuré par des subventions de l'État, des ressources propres et d'autres appuis.
21. Sur la période 2018-2019, plus de 80% des financements de l'hôpital sont constitués de la contribution de l'État. Le détail est donné dans le tableau ci-dessous.

**Tableau n°1 : Situation d'exécution budgétaire 2018-2019 en FCFA.**

Source de financement	Montant 2018	Montant 2019	Cumul 2018-2019	% du Budget
Subvention Etat	3 456 503 827	3 456 365 682	6 912 869 509	82,59%
Ressources Propres	1 323 607 202	1 425 391 275	1 425 391 275	17,03%
Appui MSAS	15 820 341	15 732 600	31 552 941	0,38%
Appui partenaires	0	9 360	9360	0,00%
Total	3 472 324 168	4 897 498 917	8 369 823 085	100,00%

Source : comptes administratifs 2018 et 2019

**Objet de la vérification :**

22. La présente mission de suivi des recommandations a pour objet le suivi des recommandations formulées par la mission de vérification de performance de la gouvernance et la gestion administrative du CHU-GT effectuée en 2018.
23. Elle a pour objectif de s'assurer que les recommandations formulées lors de la vérification de performance ont été mises en œuvre et que les faiblesses constatées ont été corrigées.
24. La période couverte par la mission s'étend du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 31 décembre 2019.
25. Les détails sur la méthodologie de la vérification sont présentés dans la section intitulée "Détails techniques sur la vérification" à la fin du rapport.

## ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS :

26. La présente vérification a révélé que sur les 30 recommandations formulées par la mission initiale deux sont non applicables. Le taux global de mise en œuvre est 21,43%. Ainsi, sur les 28 recommandations applicables, six (6) sont entièrement mises en œuvre, quinze (15) partiellement mises en œuvre, sept (7) non mises en œuvre.

27. Le niveau de mise en œuvre des recommandations n'est pas satisfaisant au regard du tableau ci-après :

Tableau n°2 : Niveau de mise en œuvre des recommandations

Recommandations (Rapport 2018)	Para- graphes	Recom- mandations non applicables	Niveau de mise en œuvre des recommandations		
			Entière- ment mise en œuvre	Partiel- lement mise en œuvre	Non mise en œuvre
1. Renouveler le mandat des administrateurs et leurs suppléants conformément à la réglementation	26- 34		X		
2. Exiger de la Direction de l'hôpital et du Conseil d'Administration l'adoption d'un projet d'établissement	44			X	
3. Conclure un contrat pluriannuel d'objectifs de moyens avec la Direction de l'hôpital sur la base d'un projet d'établissement adopté et approuvé	61-64				X
4. Rappeler et suivre les engagements consignés dans le contrat pluriannuel d'objectifs de moyens à travers des notifications annuelles	65				X
5. Informer tous les organismes membres du CA de la tenue des sessions	27		X		
6. Tenir les sessions conformément aux dispositions réglementaires	33				X
7. Délibérer sur toutes les attributions relevant de ses prérogatives	42-44			X	
8. Sélectionner un commissaire aux comptes	45				X
9. Adopter et exiger la mise en œuvre de manuel de procédures, de fiches de poste, de cadre organique et d'organigramme	53			X	
10. Adopter le projet d'établissement de l'hôpital Gabriel Touré	61-63	X			
11. Veiller à la conformité des créations de départements, services et unités aux dispositions légales et réglementaires	91-95			X	
12. Convoquer les représentants de tous les organismes membres du CA	27		X		
13. Tenir à jour le registre des délibérations du CA	35		X		
14. Produire et soumettre au CA toutes informations et questions relevant de ses attributions	50			X	
15. Informer le CA sur les procédures et les résultats des marchés	50		X		
16. Faire ressortir la responsabilité de l'hôpital dans les contrats de garde	48			X	

17. Soumettre la version provisoire de projet d'établissement au Conseil d'Administration (P.61-63)	61-63				X
18. Gérer l'hôpital suivant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec le département	65	X			
19. Faire fonctionner le Comité de Direction et les autres organes consultatifs et veiller au renouvellement des mandats des membres sortants	69-70-82			X	
20. Mettre en place un service d'audit et de contrôle compétent et indépendant	78-82				X
21. Veiller à la tenue régulière de tous les documents de la comptabilité matières	80			X	
22. Déployer et veiller au fonctionnement du logiciel utilisé au bureau des entrées pour prendre en charge tous les actes médicaux effectués par les services	81			X	
23. Respecter les dispositions réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des EPH ainsi que celles relatives aux pharmacies hospitalières	91-95-100			X	
24. Élaborer et soumettre à l'approbation du CA les outils nécessaires à une gestion efficace	108-111			X	
25. Élaborer et exécuter un plan prévisionnel d'entretien préventif élargis à tous les équipements médicaux et biomédicaux	115-122			X	
26. Mettre en place une procédure de traitement et de validation des intéressements payés aux agents	138-145			X	
27. Veiller à l'effectivité des gardes par le personnel technique	128-129-130				X
28. Prendre une décision fixant les modalités de prise charge du personnel en nourriture	138-145		X		
29. Doter l'Hôpital d'un plateau technique requis, notamment la pédiatrie, la réanimation, le laboratoire et le département médicotechnique	150-169			X	
30. Doter le laboratoire en consommables et réactifs nécessaires à son fonctionnement	170-189			X	
<b>Total des recommandations</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>7</b>
<b>Taux d'application des recommandations formulées</b>			<b>21,43%</b>	<b>53,57%</b>	<b>25%</b>

## Recommandations entièrement mises en œuvre :

### **Le Ministère de tutelle a renouvelé le mandat des administrateurs et leurs suppléants conformément à la réglementation.**

28. La vérification initiale a recommandé au Ministère de tutelle de renouveler le mandat des administrateurs et leurs suppléants conformément à la réglementation. En effet, elle avait constaté que onze (11) administrateurs siègent au Conseil d'Administration, sans avoir un mandat, car n'ayant pas été nommés par décret pris en Conseil des Ministres. Ainsi, des administrateurs titulaires ont été remplacés par leurs organismes, en l'absence d'actes réglementaires conférant à leurs suppléants la qualité d'administrateurs.
29. Aussi, les mandats des administrateurs participant aux sessions du CA sont expirés depuis quatre (4) ou six (6) ans sans qu'aucun décret ne soit pris pour assurer le renouvellement desdits mandats.
30. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, l'équipe de vérification s'est entretenue avec le Secrétaire Général du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales avec qui elle a partagé des documents relatifs à la mise en œuvre des recommandations formulées par l'équipe précédente. Elle a également demandé des preuves de mise en œuvre desdites recommandations et qu'elle a reçues et analysées.
31. La mission a constaté que le mandat des administrateurs et leurs suppléants a été renouvelé suivant le Décret n°2019-0440/P-RM du 24 juin 2019 portant nomination des membres du Conseil d'Administration de l'Hôpital Gabriel TOURE.
32. La recommandation est entièrement mise en œuvre.

### **Le Conseil d'administration a informé tous les organismes membres du CA de la tenue des sessions.**

33. La vérification initiale a recommandé au CA d'informer tous les représentants des organismes membres du CA lors des sessions. En effet, la mission avait constaté que des administrateurs, à voix délibérative et à voix consultative, représentant les organismes de prise en charge financière des malades, les professionnels de la santé non hospitaliers ainsi que les établissements de formation ayant signé une convention hospitalo-universitaire avec l'hôpital ne participent pas aux sessions. Ainsi, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM), l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM), la Direction Générale du Budget (DGB), la Direction Régionale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances et l'Université des Sciences, des Techniques et de la Technologie de Bamako, la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie et la Faculté de Pharmacie n'ont participé à aucune session du CA sur la période sous-revue, malgré la récurrence des questions relatives à la prise en charge financière des patients démunis et indigents, à l'hygiène et l'assainissement.

34. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, l'équipe de vérification de suivi a procédé à un entretien et une revue documentaire des lettres de convocation des représentants de tous les organismes membres du CA aux différentes sessions.
35. Elle a constaté que tous les membres du CA ont été informés suivant les lettres de convocations n°0115/MSAS-HGT sans date et n°0459/DG-HGT du 06 septembre 2019 aux 41<sup>ème</sup> et 42<sup>ème</sup> sessions conformément à la réglementation en vigueur.
36. La recommandation est entièrement mise en œuvre.

**La Direction Générale du CHU-Gabriel TOURE a convoqué les représentants de tous les organismes membres du CA.**

37. La mission a constaté que des administrateurs, à voix délibérative et à voix consultative, représentant les organismes de prise en charge financière des malades, les professionnels de la santé non hospitaliers ainsi que les établissements de formation ayant signé une convention hospitalo-universitaire avec l'hôpital ne participent pas aux sessions. Ainsi, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM), l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM), la Direction Générale du Budget (DGB), la Direction Régionale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances et l'Université des Sciences, des Techniques et de la Technologie de Bamako (Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie et Faculté de Pharmacie...) n'ont participé à aucune session du CA sur la période sous-revue, malgré la récurrence des questions relatives à la prise en charge financière des patients démunis et indigents, à l'hygiène et l'assainissement.
38. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, l'équipe de vérification de suivi a procédé à un entretien et à une revue documentaire des lettres de convocation des représentants de tous les organismes membres du CA aux différentes sessions.
39. Elle a constaté que la Direction du CHU-GT a établi des projets de lettre qu'il a soumis à la signature du PCA. Ainsi tous les représentants des organismes membres du Conseil d'Administration ont été conviés suivant les lettres de convocation n°0459/DG-HGT du 06 Septembre 2019 et n°0115/MSAS-HGT aux 41<sup>ème</sup> et 42<sup>ème</sup> sessions.
40. La recommandation est entièrement mise en œuvre.

**La Direction Générale du CHU-Gabriel TOURE a tenu à jour le registre des délibérations du CA.**

41. La vérification initiale a recommandé au CHU-GT la tenue et la mise à jour du registre des délibérations. En effet, elle avait constaté que, le registre des délibérations, censé contenir toutes les résolutions du CA, n'est pas à jour. En effet, les dernières délibérations qui y figurent dataient du 18 février 2010.



42. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la mission de suivi a procédé à l'examen du registre des délibérations ainsi qu'au rapprochement des dates avec les PV du CA.
43. Elle a constaté que le registre des délibérations contient toutes les résolutions du CA et est à jour.
44. La recommandation est entièrement mise en œuvre.

**La Direction Générale du CHU-Gabriel TOURE a informé le CA sur les procédures et les résultats des marchés.**

45. La vérification initiale a recommandé au CHU-GT d'informer le CA sur les procédures et les résultats des marchés. Elle avait constaté que la Direction de l'hôpital avait conclu plus d'une centaine de contrats et marchés (exécutés, en cours d'exécution ou rejetés) pour plus de 01 milliard de francs CFA par an, sur la période sous revue, sans que le CA ne soit informé des procédures et des résultats desdits contrats et marchés.
46. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la mission de suivi a analysé les sujets de délibérations du CA à travers les procès-verbaux et le registre des délibérations.
47. Elle a constaté que l'hôpital a conclu en 2019, 13 marchés et 134 contrats (exécutés, en cours d'exécution) tous soumis à l'appréciation du CA pour un montant de plus de 01 milliard de francs CFA.
48. La recommandation est entièrement mise en œuvre.

**La Direction Générale du CHU-Gabriel TOURE a pris une décision fixant les modalités de prise en charge du personnel en nourriture.**

49. La vérification initiale a recommandé au CHU-GT la prise de décision fixant les modalités de prise en charge du personnel en nourriture. Elle avait constaté que le personnel du CHU-GT bénéficie, sans aucune base juridique, des repas gratuits financés sur le budget national. Au titre des années 2016 et 2017, le CHU-GT a dépensé respectivement 123 084 967 FCFA et 128 875 061 FCFA pour la fourniture de repas au personnel de garde et indigents. Suivant les rapports d'activités de 2016 et 2017 les nombres de repas servis au personnel se sont élevés en moyenne à 57 306 plats contre respectivement 5 346 et 4 642 plats pour les patients, à la même période, alors que les dispositions ne prévoient l'offre de repas qu'aux patients hospitalisés.
50. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission de suivi a procédé à un entretien et à une revue documentaire concernant la décision réglementant les modalités de prise en charge du personnel en nourriture.

51. Elle a constaté que la Direction Générale a été autorisée par le CA à fournir le repas au personnel de garde et aux indigents conformément à la délibération n°2/CA-CHU-GT du 18 septembre 2019 portant autorisation d'octroi de repas au personnel de garde et aux indigents du CHU-GT.
52. La recommandation est entièrement mise en œuvre.

## Recommandations partiellement mises en œuvre :

### **Le Ministère de tutelle n'a pas exigé de la Direction de l'hôpital et du Conseil d'Administration l'adoption d'un projet d'établissement.**

53. La vérification initiale a recommandé à la Direction du CHU-GT et à son CA l'adoption d'un projet d'établissement. Elle avait constaté que le projet d'établissement de l'hôpital, n'a pas fait l'objet de délibération par le CA.
54. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de cette recommandation, l'équipe de vérification s'est entretenue avec le SG du MSAS, le Président du CA avec qui elle a partagé des documents relatifs à la mise en œuvre des recommandations formulées par l'équipe précédente.
55. Elle a constaté qu'il n'existe pas au CHU-GT un projet d'établissement validé. Cependant, elle a relevé qu'un nouveau projet d'établissement est en cours d'élaboration, suite à la lettre n°002934/MSAS-SG du 05 septembre 2019 du Ministre de tutelle qui a instruit aux Directeurs Généraux des EPH du département, la production des projets d'établissements et d'autres outils de gestion (manuel de procédures administratives, comptables et financières, organigramme).
56. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

### **Le Conseil d'Administration n'a pas délibéré sur toutes les attributions relevant de ses prérogatives.**

57. La vérification initiale a recommandé au CA de délibérer sur toutes les attributions relevant de ses prérogatives. Elle avait constaté que le CA ne délibère pas sur des sujets relevant de ses prérogatives. En effet, les sujets relatifs au projet d'établissement de l'hôpital, les programmes d'investissement, la politique tarifaire, les créations de postes et les emplois, les conventions signées par l'hôpital, le rapport social, les comptes et les affectations des résultats d'exploitation, les créations, suppressions et transformations des structures médicales, pharmaceutiques ou odontologiques et des autres services, les actions de coopération inter-hospitalière nationale ou internationale, les modalités de la politique d'intéressement, le tableau des emplois permanents, l'acceptation et le refus des dons et legs, les actions judiciaires ainsi que la nomination de commissaire aux comptes n'ont pas fait l'objet de délibération par le CA.
58. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la mission de suivi a analysé les sujets de délibérations du CA à travers les procès-verbaux et le registre des délibérations.
59. Elle a constaté que le Conseil d'Administration n'a pas délibéré sur toutes les informations et questions relevant de ses attributions. Lors des 41<sup>ème</sup> et 42<sup>ème</sup> sessions, la Direction générale n'a pas soumis à l'approbation du CA les sujets relatifs, au tableau des emplois permanents, l'acceptation et

le refus des dons et legs, les actions judiciaires, le projet d'établissement de l'hôpital, le rapport social, le manuel de procédures, le règlement intérieur, les programmes d'investissement, les créations, suppressions et transformations des structures médicales, pharmaceutiques ou odontologiques et des autres services ainsi que les actions de coopération inter-hospitalière nationale ou internationale. Cependant, le projet d'organigramme structurel et fonctionnel, la politique tarifaire, la création de poste et emploi, les conventions signées par l'hôpital (CANAM, ANAM), l'octroi de jetons de présences du CA et diverses primes et indemnités, le repas du personnel de garde et des indigents hospitalisés, le transfert de 200 millions d'excédent de la pharmacie sur le budget de fonctionnement, ont été soumis à l'approbation du CA et ont fait l'objet de délibération. Le sujet concernant la nomination d'un commissaire aux comptes a été abordé mais n'a pu être délibéré compte tenu des difficultés financières de l'hôpital.

60. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

**Le Conseil d'Administration n'a pas adopté et exigé la mise en œuvre de manuel de procédures, de fiches de poste, de cadre organique et d'organigramme.**

61. La vérification initiale a recommandé au CA du CHU-GT l'adoption et la mise en œuvre des outils de gestion. Il est ressorti de l'examen des procès-verbaux du CA, que la conception et l'adoption des outils de gestion en occurrence l'organigramme, le cadre organique, le manuel de procédures ainsi que les fiches de poste des agents par département et service de procédures n'ont pas été mis à l'ordre du jour des différentes sessions effectuées par les administrateurs pendant la période sous revue.

62. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission de suivi a procédé à une entrevue, ainsi qu'à la revue documentaire des PV, du registre de délibération concernant le manuel de procédures, les fiches de poste, l'organigramme ainsi que le cadre organique.

63. Elle a constaté que le CA n'a pas exigé l'élaboration des outils de gestion nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital malgré la Lettre n°002934/MSAS-SG du 05 septembre 2019 du département de tutelle instruisant aux Directeurs Généraux des établissements publics hospitaliers (EPH) leurs productions. En effet, l'hôpital ne dispose pas de manuel de procédures, de cadre organique, de fiches de postes, qui sont des outils de gestion administrative et de gestion du personnel. Toutefois, l'organigramme du CHU-GT a été soumis par la Direction au CA pour son approbation et a fait l'objet d'adoption.

64. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

**Le CA n'a pas veillé à la conformité des créations de départements, services et unités aux dispositions légales et réglementaires.**

65. La vérification initiale a recommandé au CA de veiller à la conformité des créations de départements, services et unités aux dispositions légales et réglementaires. Elle avait constaté que certains services prévus par le Décret n°2016-0475/P-RM du 07 juillet 2016 ne sont pas encore créés ou ne sont même pas prévus par la Décision n°230/19/DG-HGT du 09 octobre 2017 portant organisation du CHU-GT. La mission a aussi relevé que des départements et services prévus par le décret et la décision ne sont pas encore opérationnels. Elle a aussi relevé que la pharmacie du CHU-GT ne dispose pas de laboratoire de préparations galéniques (préparation de médicaments par la pharmacie), de laboratoire de contrôle de qualité et de salle de stérilisation.
66. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission de suivi a procédé à la vérification de conformité entre les départements, services et unités prévus par le Décret n°2016-0475/P-RM du 07 juillet 2016 fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement des services des établissements publics hospitaliers et la Décision n°230/19/DG-HGT du 09 octobre 2017 portant organisation du CHU-GT. Elle a procédé également à des entretiens ainsi qu'à des travaux d'effectivité dans quelques départements.
67. La présente mission a constaté que le Conseil d'Administration n'a pas veillé intégralement à la conformité des créations de départements, services et unités aux dispositions légales et réglementaires. En effet, la mission a constaté que des services prévus par le Décret n°2016-0475/P-RM du 07 juillet 2016 fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement des services des établissements publics hospitaliers ne sont pas créés ou ne figurent pas dans la Décision n°230/19/DG-HGT du 09 octobre 2017 portant organisation du CHU-GT en violation du cadre d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers de 3<sup>ème</sup> référence. Il s'agit en l'occurrence des services du département de médecine et de spécialités médicales, le département des chirurgies et des spécialités chirurgicales ainsi que le département de la pharmacie. Le département de médecine et de spécialités médicales ne dispose pas de services de médecine de travail, de médecine légale, d'oncologie, néphrologie-hémodialyse et de rhumatologie. Le département des chirurgies et des spécialités chirurgicales, manque des services comme la stomatologie et chirurgie maxillo-faciale ainsi que la transplantation. La pharmacie ne dispose pas de service pharmacologie clinique.
68. Le département de santé publique a été créé, mais c'est l'information hospitalière qui est pratiquée dans l'attente d'une organisation du service.
69. La pharmacie dispose d'un laboratoire galénique, toutefois, elle ne dispose pas assez de ressources humaines pour préparer assez de molécules. Le CHU de Gabriel TOURE ne dispose pas de service de contrôle de qualité approprié. Le contrôle de la qualité est exercé dans

le même local que le laboratoire de la préparation galénique. Le contrôle n'est effectué que sur quelques molécules qui sont la solution hydro alcoolique, l'alcool 70° et la solution chlorée.

70. L'hôpital dispose d'une salle de stérilisation ne correspondant pas aux normes. Les matériels disponibles pour la stérilisation ne sont quasi pas fonctionnels : sur 4 autoclaves un seul est opérationnel. Les matériels sont stérilisés par poupinel malgré les limites de cette méthode. La stérilisation par poupinel a été inventée depuis 1885, et est interdite aujourd'hui en milieu hospitalier.
71. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

**Le CHU-GT n'a pas produit et soumis au CA toutes informations et questions relevant de ses attributions.**

72. La vérification initiale a recommandé à la Direction du CHU-GT, la production et la soumission au CA de toutes les informations et questions relevant de ses attributions. Elle avait constaté que le CA ne délibère pas sur des sujets relevant de ses prérogatives. En effet, les sujets relatifs au projet d'établissement de l'hôpital, les programmes d'investissement, la politique tarifaire, les créations de postes et les emplois, les conventions signées par l'hôpital, le rapport social, les comptes et les affectations des résultats d'exploitation, les créations, suppressions et transformations des structures médicales, pharmaceutiques ou odontologiques et des autres services, les actions de coopération inter-hospitalière nationale ou internationale, les modalités de la politique d'intéressement, le tableau des emplois permanents, l'acceptation et le refus des dons et legs, les actions judiciaires ainsi que la nomination de commissaire aux comptes n'ont pas fait l'objet de délibération par le CA.
73. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la mission de suivi a analysé les sujets de délibérations du CA à travers les procès-verbaux et le registre des délibérations.
74. Elle a constaté que la Direction du CHU-GT n'a pas soumis à l'approbation du CA toutes les informations et questions relevant de ses attributions. Il s'agit des sujets relatifs au projet d'établissement au rapport social, au manuel de procédures, au règlement intérieur, au tableau des emplois permanents, l'acceptation et le refus des dons et legs, les actions judiciaires les programmes d'investissement, les créations, suppressions et transformations des structures médicales, pharmaceutiques ou odontologiques et des autres services ainsi que les actions de coopération inter-hospitalière nationale ou internationale. Toutefois, lors des 41<sup>ème</sup> et 42<sup>ème</sup> sessions, la Direction Générale a soumis à l'approbation du CA les rapports d'activités, le recrutement d'un Commissaire aux comptes, le projet d'organigramme structurel et fonctionnel, la politique tarifaire, la création de poste et emploi, les conventions signées par l'hôpital (CANAM, ANAM), l'octroi de jetons de présences au CA et diverses primes et indemnités, la prise en

charge du repas du personnel de garde et des indigents hospitalisés, le transfert de 200 millions d'excédent de la pharmacie sur le budget de fonctionnement.

75. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

**Le CHU-GT n'a pas élaboré et soumis à l'approbation du CA les outils nécessaires à une gestion efficace.**

76. La vérification initiale a recommandé à la Direction du CHU-GT d'élaborer et soumettre à l'approbation du CA les outils nécessaires à une gestion efficace. Il est ressorti de l'examen des procès-verbaux du CA, que la conception et l'adoption des outils de gestion en l'occurrence l'organigramme, le cadre organique, le manuel de procédures ainsi que les fiches de poste des agents par département et service de procédures n'ont pas été mis à l'ordre du jour des différentes sessions effectuées par les administrateurs pendant la période sous revue.

77. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission de suivi a procédé à une entrevue, ainsi qu'à la revue documentaire des PV, du registre de délibération concernant le manuel de procédures, les fiches de poste, l'organigramme ainsi que le cadre organique.

78. Elle a constaté que le CHU de Gabriel TOURE n'a pas mis en place des outils de gestion nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital malgré la Lettre n°002934/MSAS-SG du 05 septembre 2019 du département de tutelle instruisant aux Directeurs Généraux des établissements publics hospitaliers (EPH) leurs productions. En effet, la mission a constaté que l'hôpital ne dispose pas de cadre organique, de fiches de postes, qui sont des outils de gestion du personnel définissant les besoins de chaque service, les compétences nécessaires ainsi que les tâches affectées à chaque poste. Cependant, il dispose d'un organigramme validé par le conseil d'administration. En outre, l'hôpital ne dispose pas de manuel de procédures en violation de l'instruction n°00003/PRIM-CAB du 21 novembre 2002 du Premier Ministre, relative à la méthodologie de conception et de mise en place de système de Contrôle Interne, l'exigeant dans tous les services publics. L'absence d'un manuel de procédures affaiblit la qualité du contrôle interne et peut entraîner un manque d'efficacité dans la réalisation des activités.

79. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

**Le CHU-GT n'a pas fait ressortir la responsabilité de l'hôpital dans les contrats de garde.**

80. La vérification initiale a constaté que des contrats de garde ont été conclus en 2016, pour une durée de six (6) mois renouvelables une fois, avec 106 agents. La Direction de l'hôpital continue à ce jour, d'utiliser du

personnel sans requérir l'avis ou l'autorisation de son CA. De plus, ces contrats désengagent l'hôpital de toute responsabilité dans le cadre de l'exercice médical du personnel de garde.

81. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission de suivi a procédé à des revues documentaires ainsi qu'à l'entrevue du DAF du CHU-GT.
82. Elle a constaté que le CHU-GT continue d'avoir recours aux contrats de garde pour résorber les besoins cruciaux en personnel infirmier et médical. Néanmoins, la Direction de l'hôpital a créé une commission ad hoc de recrutement pour la réversion des contrats de garde en contrat de travail. Cette réversion est en cours, les diplômés sont envoyés pour authentification au centre de concours des examens du Ministère de l'éducation, à la Faculté de médecine et à l'Institut National de formation des sciences de la santé.
83. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

**Le CHU-GT n'a pas fait fonctionner le Comité de Direction et les autres organes consultatifs et n'a pas veillé au renouvellement des mandats des membres sortants.**

84. La vérification initiale a recommandé au CHU-GT de veiller au fonctionnement des organes ainsi qu'au renouvellement des mandats des membres sortants. En effet, elle avait constaté que la plupart des membres désignés suivant la décision de création du comité ne font plus partie du personnel du CHU-GT. La Direction actuelle n'ayant pas renouvelé l'acte de nomination des membres, seul le représentant du personnel travaille encore à l'hôpital. Par ailleurs, la date de nomination du Directeur actuel et de son adjoint (sortant) est antérieure à celle de la création du comité de direction. Aussi, la plupart des membres sont, soit affectés dans d'autres hôpitaux ou soit admis à la retraite. Ainsi, au mois de septembre 2018, soit plus de 13 ans après, les mandats des membres n'ont pas été renouvelés. En outre, aucun des organes ne tient des réunions conformément à leur décision de création.
85. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la mission de suivi a procédé à une revue documentaire concernant les décisions de renouvellement des mandats des membres du Comité de Direction, des organes consultatifs ainsi que les comptes rendus des rencontres.
86. Elle a constaté que les différents organes ont été renouvelés suivant les Décisions n°0053-DG-HGT, n°0054-DG-HGT, n°0055-DG-HGT, n°0059-DG-HGT en date du 9 et 17 avril 2019. Toutefois, les organes n'ont pas tenu les réunions conformément à la réglementation. En effet, le Décret n°03-338/P-RM du 07 août 2003 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de l'Hôpital Gabriel Toure indique que les commissions (médicale d'établissement ; des soins infirmiers et obstétricaux) se réunissent au moins une fois par trimestre, les comités techniques (d'établissement ; d'hygiène et de sécurité) se réunissent au moins une fois par semestre, quant au comité de direction, le dernier



jeudi de tous les mois ; aussi ces organes se réunissent à chaque fois que les circonstances l'exigent.

87. La mission a relevé que le comité de direction s'est réuni exclusivement 04 fois en 2019 ; la commission médicale d'établissement une fois, en mars 2020 et la commission des soins infirmiers et obstétricaux 4 fois courant l'année 2020. Quant aux comités techniques, la mission n'a pas eu connaissance des comptes rendus de leurs réunions.
88. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

**Le CHU-GT n'a pas veillé à la tenue régulière de tous les documents de la comptabilité-matières.**

89. La vérification initiale a recommandé au CHU-GT la tenue régulière de tous les documents de la comptabilité-matières. En effet, elle avait constaté que pendant toute la période sous-revue, il n'existait pas de service de comptabilité-matières fonctionnel au sein du CHU-GT. La nomination du comptable-matières est intervenue pendant le dernier semestre de l'année 2018. Par conséquent, en l'absence de tenue des documents de comptabilité-matières, il est impossible de se prononcer sur la situation des matériels.
90. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission de suivi a procédé à la vérification des documents de la comptabilité-matières.
91. Elle a constaté l'existence d'un service de comptabilité-matières opérationnel matérialisée par la tenue des documents de base, de mouvement et de gestion. Les ordres de mouvement, le livre journal, le Procès-Verbal de Réception sont tenus régulièrement. Le service a acquis un nouveau logiciel de gestion de la comptabilité-matières en fin 2019 qui n'est pas opérationnel. Toutefois, les fiches détenteurs ne sont pas à jour. Le magasin ne dispose pas de fiches casiers. Les matériels ne sont pas tous codifiés. Le rapport d'inventaire de 2019 n'a pas été fourni à la mission.
92. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

**Le CHU-GT n'a pas déployé et veillé au fonctionnement du logiciel utilisé au bureau des entrées pour prendre en charge tous les actes médicaux effectués par les services.**

93. La vérification initiale a recommandé au CHU-GT le déploiement et le fonctionnement du logiciel utilisé au bureau des entrées pour la prise en charge des actes médicaux. En effet, elle avait constaté que la caisse du bureau des entrées n'avait aucune maîtrise des activités de soins, de traitements et d'examen effectués dans les services, malgré l'existence d'un logiciel destiné à prendre en charge tous les actes médicaux. Cette situation s'explique par le fait que la plupart des services de soins et d'examen ne sont pas connectés au logiciel. Dans certains cas ce sont les médecins qui ne le renseignent pas.

94. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission de suivi a procédé à l'entrevue du DAF et a effectué une visite d'effectivité sur le logiciel au bureau des entrées.
95. Elle a constaté que seule la Direction Générale est connectée au bureau des entrées. La pharmacie dispose du même logiciel que le bureau des entrées mais ils ne sont pas interconnectés. Autrement dit, le bureau des entrées n'a aucune maîtrise des activités de soins, de traitements et d'examen effectués dans les différents services. Cependant, la mission a relevé que l'installation d'un nouveau logiciel par l'Agence Nationale des Télé Informatiques Médicales est en cours au bureau des entrées. De plus, les travaux d'extension pour l'interconnexion du bureau des entrées aux services de la radiologie, la pharmacie, le laboratoire, les box de consultation externe sont également en cours. L'hôpital est en attente de financement pour l'interconnexion du bureau des entrées aux pavillons.
96. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

**Le CHU-GT n'a pas respecté les dispositions réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des EPH ainsi que celles relatives aux pharmacies hospitalières.**

97. La vérification initiale a recommandé à la Direction du CHU-GT le respect des dispositions réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des EPH ainsi que celles relatives aux pharmacies hospitalières. Elle avait constaté que certains services prévus par le Décret n°2016-0475/P-RM du 07 juillet 2016 ne sont pas encore créés ou ne sont même pas prévus par la Décision n°230/19/DG-HGT du 09 octobre 2017 portant organisation du CHU-GT. La mission a aussi relevé que des départements et services prévus par le décret et la décision ne sont pas encore opérationnels. Elle a aussi relevé que la pharmacie du CHU-GT ne dispose pas de laboratoire de préparations galéniques (préparation de médicaments par la pharmacie), de laboratoire de contrôle de qualité et de salle de stérilisation.
98. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission de suivi a procédé à la vérification de conformité entre les départements, services et unités et ceux prévus par le Décret n°2016-0475/P-RM du 07 juillet 2016 fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement des services des établissements publics hospitaliers et la Décision n°230/19/DG-HGT du 09 octobre 2017 portant organisation du CHU-GT. Elle a procédé également à des entrevues ainsi qu'à des travaux d'effectivité dans quelques départements.
99. Elle a constaté que la Direction de l'hôpital ne respecte pas intégralement les dispositions réglementaires fixant le cadre d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers de 3<sup>ème</sup> référence. Des disparités ont été constatées entre les services prévus par le décret et ceux prévus par la décision notamment les services du département de médecine et de spécialités médicales, le département des chirurgies et

des spécialités chirurgicales ainsi que le département de la pharmacie. En effet, le département de médecine et de spécialités médicales ne dispose pas de services de médecine de travail, de médecine légale, d'oncologie, néphrologie-hémodialyse et de rhumatologie. Le département des chirurgies et des spécialités chirurgicales manque des services comme la stomatologie et chirurgie maxillo-faciale ainsi que la transplantation. La pharmacie ne dispose pas de service pharmacologie clinique.

100. Le département de santé publique a été créé, mais c'est l'information hospitalière qui est pratiquée dans l'attente d'une organisation du service.
101. La pharmacie dispose d'un laboratoire galénique. Des molécules sont préparées tels, la solution chlorée, l'eau oxygénée, l'alcool 70°, la solution hydro alcoolique, la vaseline blanche ainsi que le reconditionnement des Kits d'opération. Toutefois, elle ne dispose pas assez de ressources humaines pour préparer assez de molécules. Le contrôle de qualité est exercé dans le même laboratoire que la préparation galénique. Il est effectué seulement sur des molécules comme la solution hydro alcoolique, l'alcool 70° et la solution chlorée.
102. L'hôpital dispose d'une salle de stérilisation ne correspondant pas aux normes. Elle est dirigée par des infirmiers ne bénéficiant d'aucune formation spécifique. La salle est inappropriée puisque abritée par une partie de la pharmacie. Les matériels disponibles pour la stérilisation ne sont quasi pas fonctionnels : sur 4 autoclaves un seul est opérationnel. Les stérilisations par poupinel continuent d'être effectuées. Cette méthode de stérilisation a été inventée depuis 1885, et est proscrite aujourd'hui en milieu hospitalier.
103. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

**Le CHU-GT n'a pas élaboré et exécuté un plan prévisionnel d'entretien préventif élargi à tous les équipements médicaux et biomédicaux.**

104. La vérification initiale a recommandé au CHU-GT l'élaboration et l'exécution d'un plan prévisionnel d'entretien élargi à tous les équipements médicaux et biomédicaux. Elle avait constaté que la Direction de l'hôpital n'élabore pas de plans d'entretien préventifs des matériels. En effet, la Direction n'a pu fournir un planning d'entretien et son état d'exécution malgré les nombreuses demandes et relances de l'équipe de vérification en dates du 23 mai et du 13 juin 2018.
105. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission de suivi a demandé le plan prévisionnel d'entretien préventif élargi à tous les équipements médicaux et biomédicaux.
106. Elle a constaté que le CHU-GT dispose d'un plan prévisionnel d'entretien mais non approuvé et non exécuté. Les maintenances sont effectuées à titre curatif, l'hôpital ne dispose pas de contrat de maintenance biomédicale. L'inexécution d'un plan prévisionnel préventif serait due à des difficultés financières. Les interventions biomédicales sont plus

complexes et mobilisent le maximum de compétences donc de fonds. L'hôpital n'a pas suffisamment de budget pour assurer les dépenses d'entretien. Ce qui expliquerait les pannes fréquentes d'équipements notamment le scanner de l'imagerie médicale, ainsi que l'arrêt des activités des équipements comme l'endoscopie digestive.

107. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

**Le CHU-GT n'a pas mis en place une procédure de traitement et de validation des intéressements payés aux agents.**

108. La vérification initiale a recommandé au CHU-GT la mise en place d'une procédure de traitement et de validation des intéressements payés aux agents. En effet, elle avait constaté que le texte réglementaire définissant les modalités de détermination et de répartition de la proportion des fonds propres destinée à motiver le personnel n'a pas été adopté contrairement aux dispositions de la loi hospitalière. De plus, le CHU-GT ne dispose pas de document interne formel de sa politique d'intéressement.

109. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission de suivi a procédé à la revue documentaire ainsi qu'à l'entrevue du DAF sur la procédure de traitement des intéressements.

110. La mission a constaté l'existence de la délibération n°001/CA-CHU-GT du 18 septembre 2019 portant autorisation d'octroi de jetons de présence et autres primes au CHU-GT. Toutefois, la mission n'a pas eu connaissance du texte réglementant la répartition des ristournes à l'ensemble du personnel.

111. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

**Le CHU-GGT n'a pas doté l'Hôpital d'un plateau technique requis, notamment la pédiatrie, la réanimation, le laboratoire et le département médicotechnique.**

112. La vérification initiale a recommandé au CHU-GT la dotation de l'hôpital d'un plateau technique requis en l'occurrence la pédiatrie, la réanimation, le laboratoire et le département médicotechnique. Elle avait constaté que des locaux mis à la disposition des services techniques ne sont pas adaptés aux besoins. De plus, des équipements de diagnostic et de conservation ne sont pas fonctionnels.

113. En effet, les locaux, les équipements et matériels utilisés par les services techniques que sont les urgences, le laboratoire, le département médicotechnique, la réanimation et le département de la pédiatrie, ne constituent guère un plateau technique assurant une prise en charge efficace des patients. Ils ne permettent pas la réalisation de diagnostics et de traitements de qualité et constituent, par conséquent, un frein à l'atteinte des objectifs de l'hôpital.

114. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission de suivi a procédé à des revues documentaires, aux entrevues avec des chefs de département et service, et a effectué des travaux d'effectivité.
115. La mission a constaté le non fonctionnement du département médicotechnique depuis mars 2019 jusqu'au 14 septembre 2020, pour des travaux de réhabilitation du bâtiment et d'équipement des services de l'imagerie, le scanner, la radiologie, l'échographie, la mammographie. Le département est opérationnel, la gestion des travaux est effectuée dans le cadre d'une convention entre le MSAS (maître d'ouvrage), l'AGETIER maître d'ouvrage délégué et l'entreprise Ivoirienne Marylis BTP CT. Il s'agit d'un projet de réhabilitation et d'équipement des hôpitaux de Bamako (CHU-GT, CHU-Point G et la Polyclinique Militaire de Kati) pour un montant de 15 milliards 167 millions de FCFA dont 5 milliards 104 millions de FCFA pour le CHU de Gabriel TOURE.
116. Les activités du service d'imagerie médicale arrêtées depuis le premier trimestre 2019, celles du scanner, il y'a deux ans, ont démarré le 14 septembre 2020 avec l'arrivée de la mission. Par ailleurs, les équipements et matériels de soins du CHU- GT sont en nombre insuffisant. A titre illustratif, la fibroscopie, l'anorectoscopie ainsi que la colonoscopie ne sont pas fonctionnelles depuis 2017, faute d'appareil adapté. La Kinésithérapie est confrontée également à une insuffisance criarde de matériels et d'équipements. Les matériels et les équipements ne sont pas renouvelés à temps conformément au plan d'amortissement.
117. Les blocs opératoires ont été rééquipés par des appareils ultra modernes. Toutefois, des défaillances demeurent par rapport au respect des normes. La stérilisation des matériels par poupinel continue d'être exercée dans les blocs opératoires malgré la proscription de cette méthode en milieu hospitalier. Les salles d'hospitalisations sont délabrées, surchargées, inadaptées, les couloirs encombrés par les accompagnants.
118. Le département de la pédiatrie se compose du service néonatalogie, du service d'urgence pédiatrique et de la pédiatrie. Le service néonatalogie de la pédiatrie a été rééquipé. Le service a été équipé par des couveuses de bonne marque toutes neuves, plus de 50 berceaux, des lampes photothérapies, des incubateurs, des aspirateurs, des scopes etc.
119. Le service d'urgence pédiatrique ne répond à aucune norme internationale à cause de la faiblesse du plateau technique. Il ne dispose pas de matériels adéquats pour la réalisation de diagnostics et de traitements de qualité tels que les paramètres vitaux, l'oxygénation, les matériels de surveillance, les matériels d'aspiration. Également, il y a une insuffisance de lits d'hospitalisation. De plus, le service n'est pas doté de médicaments pour gérer les situations d'urgences.

120. Les salles d'hospitalisation de la pédiatrie sont vétustes, l'eau suinte par le plafond donc inapte pour hospitaliser.
121. Le département des urgences et de la réanimation se compose du service d'accueil des urgences, du service de la réanimation, du bloc opératoire ainsi que de l'anesthésie. Le département est confronté à un besoin crucial de personnel qualifié et d'infirmiers, il n'y a que 6 médecins spécialistes pour tout le département. Les équipements sont vétustes et en nombre insuffisant.
122. Au service des urgences, il y'a un afflux massif de patients, dépassant la capacité d'accueil, soit 25 000 patients/an. Les locaux ne répondent plus aux normes. Les kits opératoires fournis par la pharmacie ne sont souvent pas remboursés à la sortie par des patients. Le service d'urgence dispose de deux blocs opératoires qui ne sont pas opérationnels depuis 2 ans pour des travaux de rénovation et d'équipements. D'où le recours aux blocs opératoires de la chirurgie. Ainsi, les patients opérés se font traverser toute la cour dans un chariot afin de regagner le service des urgences avec des risques d'infections. En réalité, la conception architecturale de GT ne répond pas aux normes d'un hôpital.
123. Aussi, l'architecture du bâtiment de la réanimation n'est également pas adaptée aux normes d'un service de réanimation. Les conditions d'hospitalisations ne sont pas fameuses. Sur les 9 salles, une est fermée pour des problèmes d'étanchéité des toilettes d'en haut du bâtiment.
124. Le service de l'anesthésie est confronté à une insuffisance de personnel qualifié depuis 10 ans et de personnel infirmier, soit 12 infirmiers anesthésistes pour 10 blocs opératoires.
125. Le Laboratoire a été équipé et rénové. Des appareils acquis depuis 2013 pour les examens de la bactériologie ne sont pas opérationnels par manque d'espace. L'appareil d'analyse de la charge virale au niveau de la banque de sang n'est également pas opérationnel pour des travaux de rénovation de la salle.
126. La subvention octroyée par l'Etat est dérisoire. Le montant du budget consacré à l'investissement pour la rénovation et l'acquisition d'équipements est insuffisant. L'Etat procède chaque année à des restrictions budgétaires, le budget voté n'est jamais notifié. Le budget de fonctionnement diminue d'année en année. Par ailleurs, le CHU-GT fait face à une insuffisance de personnel infirmier et de spécialiste, soit 4 infirmiers par services d'où le recours à des accompagnants de patients pour prendre soins de ceux-ci. La capacité des infrastructures est faible par rapport à l'affluence des patients. L'ensemble des bâtiments nécessite de gros travaux de réfection.
127. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

**Le CHU-GT n'a pas doté le laboratoire en consommables et réactifs nécessaires à son fonctionnement.**

128. La vérification initiale a recommandé au CHU-GT la dotation du laboratoire en consommables et réactifs nécessaires à son fonctionnement. En effet, elle a constaté à l'observation que le local du laboratoire n'arrive pas à contenir tous les équipements. Aussi, des équipements du laboratoire ne sont pas fonctionnels pour des raisons de manque de réactifs, de panne et/ou absence de formation du personnel à leur utilisation. Ainsi, sur un total de 81 types d'examens réalisables, compte tenu des équipements disponibles, le laboratoire du CHU-GT n'en réalise que 20 actuellement. Quant à la banque de sang, elle est installée dans un conteneur très exigu et dans lequel la boîte de conservation, au frais, du plasma n'est pas fonctionnelle.
129. En outre, le réfrigérateur destiné à la conservation des échantillons de la charge virale est en panne. L'absence de réparation et d'entretien ainsi que le manque de formation du personnel de laboratoire à l'utilisation de certains équipements constituent une des raisons du mauvais fonctionnement du laboratoire.
130. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission de suivi a procédé à une entrevue avec les chefs de service technique du laboratoire, ainsi qu'à un contrôle d'effectivité.
131. Elle a constaté que le laboratoire a été doté de consommables, de réactifs nécessaires à son fonctionnement. Néanmoins, les équipements des examens bactériologiques ne sont toujours pas opérationnels par manque de local spacieux. Le laboratoire a été rénové et rééquipé. Ainsi, le laboratoire du CHU-GT a la capacité de réaliser 53 analyses dont le tarif le plus élevé revient à 8 000 FCFA. Toutefois, le laboratoire dispose des anciens équipements, qu'il conviendrait de changer pour plus d'efficacité. La Direction n'a pas de plan de formation pour les agents du laboratoire. Ils sont formés suivant les ateliers organisés sur le plan national. Quant à la banque de sang, elle est toujours logée dans un conteneur très exigu et délabré. Sur 3 réfrigérateurs, seulement, un est opérationnel. L'appareil d'analyse de la charge virale ne fonctionne pas, à cause des travaux dans le local. De plus, la banque de sang ne dispose pas de chambre froide pour la conservation des réactifs.
132. La recommandation est partiellement mise en œuvre.

## Recommandations non mises en œuvre :

### **Le CHU-GT n'a pas soumis la version provisoire de projet d'établissement au Conseil d'Administration.**

133. La vérification initiale a recommandé au CHU-GT la soumission de la version provisoire du projet d'établissement au CA. En effet, elle avait constaté la validation technique de la version provisoire du projet d'établissement tenue au cours d'un atelier du 1<sup>er</sup> au 3 décembre 2015 dans les locaux de l'ANEH. Toutefois, la version provisoire du projet d'établissement soumise à la 39<sup>ème</sup> session du Conseil d'Administration du 24 mai 2017 pour son adoption a été renvoyée à une session extraordinaire qui n'a jamais été tenue. A ce jour, le CHU-GT reste le seul hôpital de 3<sup>ème</sup> référence qui n'est pas doté d'un projet d'établissement selon l'ANEH.
134. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la mission de suivi s'est entretenue avec le SG du MSAS ainsi qu'avec la Direction du CHU-GT.
135. Elle a constaté que le projet d'établissement n'a pas été soumis au CA jusqu'à la prescription du délai imparti. Alors, étant caduc, la Direction a mis en place un comité de pilotage des travaux d'élaboration d'un nouveau projet d'établissement.
136. La recommandation est non mise en œuvre.

### **Le Ministère de tutelle n'a pas conclu un contrat pluriannuel d'objectifs de moyens avec la Direction de l'hôpital sur la base d'un projet d'établissement adopté et approuvé.**

137. La vérification initiale a recommandé au MSAS la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs de moyens avec la Direction de l'hôpital sur la base d'un projet d'établissement adopté et approuvé. Elle avait relevé en l'absence de projet d'établissement de l'hôpital, l'impossibilité de conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre la Direction de l'hôpital et le Département de la santé.
138. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de cette recommandation, la mission de suivi s'est entretenue avec le SG du MSAS, le PCA avec qui elle a partagé des documents relatifs à la mise en œuvre des recommandations formulées par l'équipe précédente.
139. Elle a constaté qu'aucun contrat n'a été conclu sur la base d'un projet d'établissement adopté et approuvé. En effet, l'inexistence au CHU-GT d'un projet d'établissement validé rend impossible la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre la Direction de l'hôpital et le Département de la santé.
140. La recommandation est non mise en œuvre.



**Le Ministère de tutelle n'a pas rappelé et suivi les engagements consignés dans le contrat pluriannuel d'objectifs de moyens à travers des notifications annuelles.**

141. La vérification initiale a recommandé au MSAS le rappel et le suivi des engagements consignés dans le contrat pluriannuel d'objectifs de moyens à travers des notifications annuelles. Elle avait constaté l'absence de projet d'établissement. Cette défaillance a pour conséquence l'impossibilité de conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre la Direction de l'hôpital et le Département de la santé. Ainsi, le département de tutelle ne dispose pas de cadre d'appréciation de la performance du CHU-GT relativement au projet médical, au projet de soins infirmiers et obstétricaux ainsi qu'au projet de gestion et de soutien, etc. De plus, il ne sera également pas possible de s'assurer de la cohérence du projet d'établissement avec le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (2014-2023) l'un des principaux cadres de référence en matière de santé.
142. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, l'équipe de vérification s'est entretenue avec le SG du MSAS ainsi qu'avec le PCA.
143. La mission a constaté qu'en l'absence du Projet d'établissement, aucun contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens n'a été conclu avec le CHU-GT.
144. Toutefois, les objectifs du Contrat Annuel de Performance (CAP) de l'année N d'un hôpital donné sont appréciés courant l'année N+1 à travers le Rapport Annuel de Performance (RAP) suivant des mécanismes et de suivi qui y figurent.
145. La recommandation est non mise en œuvre.

**Le Conseil d'Administration n'a pas tenu les sessions conformément aux dispositions réglementaires.**

146. La vérification initiale a recommandé au CA, la tenue des sessions conformément aux dispositions réglementaires. En effet, elle avait constaté que le CA se réunissait en session ordinaire, une fois par an au lieu de deux prévues par la Loi Hospitalière. Ces sessions uniques s'effectuaient toujours en retard, celles portant approbation des projets de budget des exercices 2016, 2017 et 2018 s'étaient tenues respectivement aux mois de juin, mai et mars des années auxquelles lesdits projets de budget se rattachent.
147. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la mission de suivi a examiné le registre de délibérations ainsi que les PV du CA.
148. La mission a constaté que le CA s'est réuni en session ordinaire une fois au lieu de deux telles que prévues par la Loi Hospitalière. Les sessions se sont tenues en retard. Les budgets de 2019 et 2020 ont été approuvés courant ces sessions uniques à savoir en septembre 2019 et mars 2020.
149. La recommandation est non mise en œuvre.

## **Le Conseil d'Administration n'a pas sélectionné un commissaire aux comptes.**

150. La vérification initiale a recommandé au CA, la sélection d'un commissaire aux comptes. En effet, elle avait constaté que le sujet concernant la nomination d'un commissaire aux comptes a été, suivant les PV du CA, renvoyé à des sessions extraordinaires qui n'ont pas été tenues.
151. La mission de suivi, afin de s'assurer de la nomination d'un CAC, a analysé les sujets de délibérations du CA à travers les procès-verbaux et le registre des délibérations.
152. Elle a constaté que lors des 41<sup>ème</sup> et 42<sup>ème</sup> sessions, le sujet concernant le recrutement d'un CAC a été abordé, mais n'a pu être réalisé au motif que des difficultés financières prévalent à l'hôpital.
153. La recommandation est non mise en œuvre.

## **La Direction Générale du CHU-GT n'a pas mis en place un service d'audit et de contrôle compétent et indépendant.**

154. La vérification initiale a recommandé au CHU-GT la mise en place d'un service d'audit et de contrôle compétent et indépendant. Elle avait constaté que le dispositif de contrôle des ressources et des activités est déficient. En effet, les contrôles inopinés effectués par la mission en collaboration avec la commission de contrôle de l'hôpital ont permis de déceler des cas d'actes médicaux frauduleux. Les éléments probants collectés par l'équipe sont issus des services de l'imagerie, de la cardiologie et du laboratoire. Après interpellation des patients bénéficiaires de ces actes illégaux, ces derniers ont tous affirmé avoir payé directement les sommes dues aux différents praticiens.
155. Sur le plan de la sécurité, l'accès à l'hôpital est libre à tous types d'engins sans aucune conditionnalité. La cour est presque devenue un lieu de stationnement aussi bien pour les travailleurs, les accompagnants, les visiteurs que pour des riverains.
156. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission de suivi a procédé à des revues documentaires, à des entrevues avec le régisseur des recettes et le personnel technique ainsi qu'aux contrôles inopinés dans les services de l'imagerie, la cardiologie et du laboratoire en collaboration avec la commission de contrôle.
157. Elle a constaté l'existence d'un service d'audit et de contrôle de gestion. Toutefois, il est rattaché au Département Administratif et Financier conformément au décret portant organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et à la loi hospitalière en violation du principe d'indépendance de l'auditeur interne. En effet, le service d'audit interne doit être placé en staff, relever du niveau hiérarchique le plus élevé de l'organisation. Par ailleurs, la mission a constaté que le service d'audit et de contrôle de gestion n'est pas opérationnel, il

n'est pas doté de ressources humaines et matérielles pour assurer son fonctionnement. De plus, les dispositifs de contrôle interne mis en place au CHU-GT ne permettent pas de maîtriser les activités de soins, de consultations, d'hospitalisation, d'examens et autres actes médicaux fournis par les services techniques en l'absence d'interconnexion entre la régie des recettes et les autres services techniques. Le logiciel de la pharmacie hospitalière ne permet pas la valorisation des stocks des médicaments vendus. La Direction administrative et financière ne procède pas aux rapprochements entre les données fournies par les services techniques et la régie des recettes. La mission a également constaté des écarts entre le nombre de jours de garde payés et les listes de présence, également les signatures d'une même personne différent d'une garde à une autre. L'hôpital ne dispose pas de plans de formation et de recrutement du personnel, ce qui pourrait avoir une influence négative sur la qualité du personnel. La répartition inadéquate du personnel technique, des moyens financiers, matériels et logistiques entre les services de l'hôpital peut être préjudiciable à la population bénéficiaire. Les chefs de service ne sont suffisamment pas responsabilisés quant à la détermination des objectifs fixés, au recrutement, à l'affectation des ressources humaines, à l'acquisition des matériels nécessaires pour l'atteinte d'un résultat optimal.

158. La recommandation est non mise en œuvre.

**La Direction Générale du CHU-GT n'a pas veillé à l'effectivité des gardes par le personnel technique.**

159. La vérification initiale a recommandé au CHU-GT de veiller à l'effectivité des gardes tenues par le personnel technique. Elle avait constaté que les gardes ne s'effectuaient pas correctement dans des services. En effet, le contrôle d'effectivité a révélé que sur un échantillon de sept (7) services visités, quatre (4) ont enregistré des absences. La mission a constaté que des agents ont bénéficié des montants de primes supérieurs à ceux réellement dus. Ainsi, la détermination des primes s'effectuait sur une base de calcul erronée. Des agents ne travaillant plus au SAU continuaient de percevoir le double de leurs primes. Cette anomalie a été constatée durant toute la période sous revue.

160. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation formulée, la mission a procédé à un contrôle d'effectivité dans 10 services. Elle a testé le paiement effectif des gardes sur la base des états d'émargement et du fichier des primes de garde et vérifié l'exactitude des primes de gardes conformément à leur base de calcul.

161. Elle a constaté des cas de non-conformité entre les nombres de jours sur les listes de présences, les listes de gardes et les états de paiement des primes. Ce qui pourrait être source de dépenses fictives. Aussi, les signatures d'un même agent différent d'une garde à une autre, d'où la non authenticité des signatures. De plus, sur 10 services visités au cours du contrôle d'effectivité mené le 19 septembre 2020 de 22H à 00H, 4 services ont enregistré des absences.

162. La recommandation est non mise en œuvre.

## Recommandations non applicables :

### **Le Conseil d'Administration n'a pas adopté le projet d'établissement de l'hôpital Gabriel TOURE.**

163. La vérification initiale a recommandé au CA d'adopter le projet d'établissement de l'hôpital Gabriel TOURE. En effet, elle avait constaté la validation technique de la version provisoire du projet d'établissement tenue au cours d'un atelier du 1<sup>er</sup> au 3 décembre 2015 dans les locaux de l'ANEH. Toutefois, la version provisoire du projet d'établissement soumis à la 39<sup>ème</sup> session du Conseil d'Administration du 24 mai 2017 pour son adoption a été renvoyée à une session extraordinaire qui n'a jamais été tenue. A ce jour, le CHU-GT reste le seul hôpital de 3<sup>ème</sup> référence qui n'est pas doté d'un projet d'établissement selon l'ANEH.
164. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation, la mission de suivi s'est entretenue avec le SG du MSAS ainsi qu'avec la Direction du CHU-GT.
165. Elle a constaté que le projet d'établissement n'a pas été soumis à l'approbation du CA jusqu'à la prescription du délai imparti.
166. La recommandation est sans objet.

### **La DG du CHU-GT n'a pas géré l'hôpital suivant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec le département.**

167. La vérification initiale a recommandé à la Direction du CHU-GT de gérer l'hôpital suivant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec le département. Elle avait relevé en l'absence de projet d'établissement de l'hôpital, l'impossibilité de conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre la Direction de l'hôpital et le Département de la santé.
168. Afin de s'assurer de la mise en œuvre de cette recommandation, l'équipe de vérification de suivi s'est entretenue avec le SG du MSAS, le PCA avec qui elle a partagé des documents relatifs à la mise en œuvre des recommandations formulées par l'équipe précédente.
169. La mission a constaté que la Direction du CHU-GT n'a pas géré l'hôpital suivant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec le département. En effet, en l'absence d'un projet d'établissement validé, il est impossible pour la Direction de l'hôpital de conclure des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec le Département de la santé.
170. La recommandation est sans objet.

## CONCLUSION :

La mise en œuvre des recommandations n'a pas connu d'amélioration considérable depuis la vérification initiale de 2018.

Il ressort des travaux de suivi des recommandations que l'adoption du projet d'établissement, le recrutement d'un commissaire aux comptes, la tenue des sessions, la mise en place d'un service d'audit et de contrôle indépendant, ainsi que l'effectivité des gardes par le personnel technique n'ont pas connu beaucoup d'amélioration depuis la vérification de 2018. En effet, sur les 28 recommandations applicables 7 n'ont pas fait l'objet de mise en œuvre, 15 ont été partiellement mises en œuvre et 6 ont été complètement mises en œuvre.

Ainsi, malgré la lettre du département de tutelle instruisant l'adoption du projet d'établissement et des outils de gestion, le CHU-GT ne s'en est pas acquitté. Les sessions ne sont pas tenues conformément aux dispositions réglementaires ; le CHU-GT ne dispose pas d'un service d'audit interne opérationnel ; des non-conformités ont été constatées entre les listes de présence et les primes payées ; des départements ne sont toujours pas dotés de plateau technique requis ; la répartition des ristournes n'est pas réglementée. Aussi, le CHU-GT ne soumet pas au CA toutes les informations et questions relevant de ses prérogatives ; le CHU-GT continue d'avoir recours aux contractuels pour combler le déficit en personnel médical. De plus, le logiciel utilisé au bureau des entrées ne prend pas en charge tous les actes médicaux effectués par les services. Le comité de Direction ne fonctionne pas conformément à la réglementation en vigueur ; le CHU-GT ne respecte pas entièrement les dispositions légales et réglementaires relatives à la conformité des créations de départements, services et unités ; le plan prévisionnel d'entretien préventif n'est pas exécuté d'où les pannes fréquentes d'équipement.

Toutefois, des actions sont en cours pour l'amélioration des lacunes constatées par la mission initiale, même si pour l'instant, des efforts restent à fournir.

La non mise en œuvre entière des recommandations est un obstacle aux activités de l'hôpital et à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) en matière de santé en général et ceux consignés dans le Plan de Développement Sanitaire et Social en particulier. Aussi, le Ministère chargé de la santé devrait prendre des actions pouvant aboutir à une gestion performante des hôpitaux de 3<sup>ème</sup> référence en général et le CHU-GT en particulier.

Bamako, le 16 octobre 2020  
P/ Le Vérificateur P/O,  
Le Vérificateur Général Adjoint,  
Directeur des Pratiques Professionnelles

## **DETAILS TECHNIQUES SUR LA VERIFICATION :**

Les travaux de la présente vérification ont été menés conformément aux Normes Internationales d'Audit (ISAI) transcrites dans le Manuel de suivi des recommandations du BVG.

### **Objectifs :**

L'objectif général de cette mission de suivi est de s'assurer de la mise en œuvre des recommandations formulées lors de la vérification initiale de 2018.

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 et méthode :**

La mission de suivi des recommandations issues de la vérification de performance de la gouvernance et la gestion administrative du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE (CHU-GT) sur la période 2016-2018 (1<sup>er</sup> semestre) a porté sur la période de 2018 à 2019.

La démarche méthodologique a consisté en :

- la lecture croisée du rapport de vérification, d'une part et de l'état de mise en œuvre des recommandations formulées d'autre part ;
- l'entrevue avec les différents responsables du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales ;
- l'entrevue avec les différents responsables du CHU-GT ainsi que le PCA ;
- l'analyse de l'état de mise en œuvre des recommandations communiqué par le CHU GT, le cabinet du Ministre de la Santé et des Affaires Sociales et le Président du Conseil d'Administration du CHU-GT et la collecte des documents qui le soutiennent.

### **Début et fin des travaux de vérification :**

Les travaux de la présente mission de suivi des recommandations ont démarré le 10 août 2020 et ont pris fin le 24 septembre 2020, date de la restitution faite respectivement à la Direction du CHU-GT, au Ministère de la Santé et des Affaires sociales et au Président du Conseil d'Administration.

## RESPECT DU PRINCIPE DU CONTRADICTOIRE :

Le principe du contradictoire a été observé tout au long de la mission. En effet, les résultats préliminaires des travaux ont été communiqués et discutés avec les différents responsables concernés du CHU-GT. Des séances de restitution ont été effectuées le 24 septembre 2020 à la Direction Générale de GT, au Ministère de la Santé en présence des principaux responsables, et à la Présidence du Conseil d'Administration.

Les formulaires de transmission des constatations ont été également communiqués à la Direction du CHU-GT, au Cabinet du Ministre de la Santé et des affaires Sociales et au Président du Conseil d'Administration suivant respectivement les lettres confidentielles ci-dessous :

- Lettre N°conf.0376/2020/BVG du 19 octobre 2020 ;
- Lettre N°conf.0382/2020/BVG du 19 octobre 2020 ;
- Lettre N°conf.0377/2020/BVG du 19 octobre 2020.

Les réponses ont été communiquées au Vérificateur Général suivant les lettres ci-dessous :

- Lettre N°1139/HGT du 23 novembre 2020 du Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE (CHU-GT) ;
- Lettre N°00033/MSDS-CAB du 26 novembre 2020 du Ministre de la Santé et du Développement Social.





# Réponse du CHU-Gabriel TOURE suite au rapport provisoire



République du Mali  
Un Peuple - Un But - Une Foi

## BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

N° conf. 0376/2020/BVG

Bamako, le 19 octobre 2020

Le Vérificateur Général

A

**CONFIDENTIEL**

Monsieur le Directeur Général du Centre Hospitalier  
Universitaire Gabriel TOURE

- Bamako -

**Objet :** Transmission du Rapport provisoire, pour observations.

**Monsieur le Directeur Général,**

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport provisoire de la mission de suivi de la mise en œuvre des recommandations issues de la vérification de performance, de la gouvernance et la gestion administrative du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE (CHU-GT) menée en 2018, en vous demandant de bien vouloir me faire parvenir les éléments de réponse y afférents, au plus tard le 23 novembre 2020, conformément à l'article 13 de la Loi n°2012-009 du 8 février 2012 abrogeant et remplaçant la Loi n°03-30 du 25 août 2003 instituant le Vérificateur Général.

Au regard de cet article, vos réponses doivent être concises et s'inscrire dans les limites des résultats communiqués.

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 d'agréer, **Monsieur le Directeur Général**, l'assurance de ma considération distinguée.

**Pièces jointes :**

- Rapport provisoire de mise en œuvre des recommandations du CHU-GT ;
- Formulaire sur les constatations de la mission de suivi ;
- Clé USB contenant les versions électroniques à renseigner et à renvoyer au BVG.

Bto, le 28/10/20  
10  
KONE  
N° 12136LY  
SPAG CHU-GT  
Samba Alhamdou BABY  
Officier de l'Ordre National



Immeuble BVG Hamdallaye ACI 2000 Rue 286 - BP : E 1187 - 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

CHU GABRIEL TOURE



Au Service De La Population  
Pour Mieux Assurer La Sante  
BAMAKO

BP: 267

Tél: 20 23 24 66 / 20 23 99 86

Fax: 20 22 60 90

N° 1139 / HGT

Bamako, le 23 novembre 2020

Le Directeur Général  
A  
Monsieur le Vérificateur Général

Réf : votre lettre conf. N° 0376/2020/BVG

**Objet :** Transmission du Rapport provisoire avec les observations  
Du CHU Gabriel TOURE

Monsieur le Vérificateur,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport provisoire avec les observations du CHU Gabriel TOURE suite à la mission de suivi de la mise en œuvre des recommandations issues de la vérification de performance, de la gouvernance et de la gestion administrative de notre structure, menée en 2018.

Vous trouverez le formulaire renseigné, annexé à la présente lettre.

Tout en vous souhaitant bonne réception, je vous prie de croire Monsieur le Vérificateur Général en l'assurance de ma franche collaboration.

PJ :

- Formulaire renseigné
- Clé USB contenant la version électronique



Le Directeur Général,

*Abdoulaye Sanogo*  
**Dr Abdoulaye SANOGO**  
Chevalier de l'Ordre National



Mis en forme : Bas : 1,75 cm

REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple – Un But – Une Foi

Bamako, le 16 octobre 2020

### BUREAU DU VERIFICATEUR GENERAL

Du : Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire -Gabriel TOURE

Au : Vérificateur Général

Objet : Formulaire de transmission des observations du CHU-GT sur l'état de mise en œuvre des recommandations.

N° Paragraphe	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du CHU-GT
37-40	Recommandations entièrement mises en œuvre	La Direction Générale du CHU-Gabriel Touré a convoqué les représentants de tous les organismes membres du CA.
	La mission a constaté que la Direction du CHU-GT a établi des projets de lettre qu'il a soumis à la signature du PCA. Ainsi tous les représentants des organismes membres du Conseil d'Administration ont été conviés suivant les lettres de convocation n°0459/DG-HGT -du 06 Septembre 2019 et n°0115/MSAS-HGT aux 41 <sup>ème</sup> et 42 <sup>ème</sup> sessions.	
	La Direction Générale du CHU-Gabriel Touré a tenu à jour le registre des délibérations du CA.	

41-44	La mission a constaté que le registre des délibérations contient toutes les résolutions du CA et est à jour	
La Direction Générale du CHU-Gabriel Touré a informé le CA sur les procédures et les résultats des marchés.		
45-48	La mission a constaté que l'hôpital a conclu en 2019, 13 marchés et 134 contrats (exécutés, en cours d'exécution) tous soumis à l'appréciation du CA pour un montant de plus de 01 milliard de francs CFA.	
La Direction Générale du CHU-Gabriel Touré a pris une décision fixant les modalités de prise en charge du personnel en nourriture.		
49-52	La mission a constaté que la Direction Générale a été autorisée par le CA à fournir le repas au personnel de garde et aux indigents conformément à la délibération n°2/CA-CHU-GT du 18 septembre 2019 portant autorisation d'octroi de repas au personnel de garde et aux indigents du CHU-GT.	
<b>Recommandations partiellement mises en œuvre</b>		
Le CHU-GT n'a pas produit et soumis au CA toutes informations et questions relevant de ses attributions.		
72-75	La mission a constaté que la Direction du CHU-GT n'a pas soumis à l'approbation du CA toutes les informations et questions relevant de ses attributions. Il s'agit des sujets relatifs au projet d'établissement au rapport social, au manuel de procédures, au règlement intérieur, au tableau des emplois permanents, l'acceptation et le refus des dons et legs, les actions judiciaires les programmes d'investissement, les créations, suppressions et	<p><u>Seul le rapport social n'a pas été soumis à l'appréciation du CA.</u></p> <p><u>Le CA a recommandé la présentation du draft de certains documents à sa prochaine session ordinaire, à savoir : les règlements intérieurs du CA et de l'Hôpital, le manuel de procédures</u></p>

	<p>transformations des structures médicales, pharmaceutiques ou odontologiques et des autres services ainsi que les actions de coopération inter-hospitalière nationale ou internationale. Toutefois, lors des 41<sup>ème</sup> et 42<sup>ème</sup> sessions, la Direction Générale a soumis à l'approbation du CA les rapports d'activités, le recrutement d'un Commissaire aux comptes, le projet d'organigramme structurel et fonctionnel, la politique tarifaire, la création de poste et emploi, les conventions signées par l'hôpital (CANAM, ANAM), l'octroi de jetons de présences au CA et diverses primes et indemnités, la prise en charge du repas du personnel de garde et des indigents hospitalisés, le transfert de 200 millions d'excédent de la pharmacie sur le budget de fonctionnement.</p>	<p><a href="#">administratives et comptables et le rapport social.</a></p>
<p><b>Le CHU-GT n'a pas élaboré et soumis à l'approbation du CA les outils nécessaires à une gestion efficace.</b></p> <p>76-79</p>	<p>La mission a constaté que le CHU de Gabriel TOURE n'a pas mis en place des outils de gestion nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital malgré la Lettre n°002934/MSAS-SG du 05 septembre 2019 du département de tutelle instruisant aux Directeurs Généraux des établissements publics hospitaliers (EPH) leurs productions. En effet, la mission a constaté que l'hôpital ne dispose pas de cadre organique, de fiches de postes, qui sont des outils de gestion du personnel définissant les besoins de chaque service, les compétences nécessaires ainsi que les tâches affectées à chaque poste. Cependant, il dispose d'un organigramme validé par le conseil d'administration. En outre, l'hôpital ne dispose pas de manuel de procédures en violation de l'instruction n°00003/PRIM-CAB du 21 novembre 2002 du Premier Ministre, relative à</p>	<p><a href="#">A travers une lettre de mission en date du 15 avril 2020, le chef du service juridique et du contentieux a procédé à l'élaboration du projet de cadre organique et de description de fiches de postes en relation avec une commission mise en place à cet effet. Le rapport a été soumis à la validation des organes consultatifs et de gestion.</a></p> <p><a href="#">Au passage de la mission un Cabinet de consultant avait été désigné pour l'élaboration du manuel des procédures.(notification provisoire de marché en date du 26 octobre 2020)</a></p>

	la méthodologie de conception et de mise en place de système de Contrôle Interne, l'exigeant dans tous les services publics. L'absence d'un manuel de procédures affaiblit la qualité du contrôle interne et peut entraîner un manque d'efficacité dans la réalisation des activités.	
<p><b>Le CHU-GT n'a pas fait ressortir la responsabilité de l'hôpital dans les contrats de garde.</b></p> <p>80-83</p>	<p>La mission a constaté que le CHU-GT continue d'avoir recours aux contrats de garde pour résorber les besoins cruciaux en personnel infirmier et médical. Néanmoins, la Direction de l'hôpital a créé une commission ad hoc de recrutement pour la réversion des contrats de garde en contrat de travail. Cette réversion est en cours, les diplômés sont envoyés pour authentification au centre de concours des examens du Ministère de l'éducation, à la Faculté de médecine et à l'Institut National de formation des sciences de la santé.</p>	<p><u>Les contrats de travail sont en phase d'élaboration.</u></p>
<p><b>Le CHU-GT n'a pas fait fonctionner le Comité de Direction et les autres organes consultatifs et n'a pas veillé au renouvellement des mandats des membres sortants.</b></p> <p>84-88</p>	<p>La mission a constaté que les différents organes ont été renouvelés suivant les Décisions n°0053-DG-HGT, n°0054-DG-HGT, n°0055-DG-HGT, n°0059-DG-HGT en date du 9 et 17 avril 2019. Toutefois, les organes n'ont pas tenu les réunions conformément à la réglementation. En effet, le Décret n°03-338/P-RM du 07 août 2003 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de l'Hôpital Gabriel Toure indique que les commissions (médicale d'établissement ; des soins infirmiers et obstétricaux) se réunissent au moins une fois par trimestre, les comités</p>	<p><u>Le comité de direction tient ses réunions statutaires tous les derniers vendredis du mois et les PV sont disponibles chez le Directeur Général.</u></p> <p><u>La commission soins infirmiers et obstétricaux, en 2019 a tenu au moins 5 réunions dont les PV ont été fournis à la mission. La commission technique d'établissement a aussi tenu sa réunion semestrielle et le délai de la deuxième réunion</u></p>

	<p>techniques (d'établissement ; d'hygiène et de sécurité) se réunissent au moins une fois par semestre quant au comité de direction, le dernier jeudi de tous les mois ; aussi ces organes se réunissent à chaque fois que les circonstances l'exigent.</p> <p>La mission a relevé que le comité de direction s'est réuni exclusivement 04 fois en 2019 ; - la commission médicale d'établissement une fois, en mars 2020 et la commission des soins infirmiers et obstétricaux 4 fois - courant l'année 2020. Quant aux comités techniques, la mission n'a pas eu connaissance des comptes rendus de leurs réunions.</p>	<p><u>n'était pas encore arrivé.</u></p>
<p><b>Le CHU-GT n'a pas veillé à la tenue régulière de tous les documents de la comptabilité-matières.</b></p>		
89-92	<p>La mission a constaté l'existence d'un service de _-comptabilité-matières opérationnel matérialisée par la tenue des documents de base, de mouvement et de gestion. Les ordres de mouvement, le livre journal, le Procès-Verbal de Réception, qui sont tenus régulièrement. Le service a acquis un nouveau logiciel de gestion de la comptabilité-matières en fin 2019 qui n'est pas opérationnel. Toutefois, les fiches détenteurs ne sont pas à jour. Le magasin ne dispose pas de fiches casiers. Les matériels ne sont pas tous codifiés. Le rapport d'inventaire de 2019 n'a pas été fourni à la mission.</p>	<p><u>L'inventaire 2019 est toujours en cours et son rapport est attendu.</u></p>
	<p><b>Le CHU-GT n'a pas déployé et veillé au fonctionnement du logiciel utilisé au bureau des entrées pour prendre en charge tous les actes médicaux effectués par les services.</b></p>	
93-96	<p>La mission a constaté, que seule la Direction Générale est connectée au</p>	<p><u>Le câblage et le déploiement du nouveau logiciel de gestion « OPEN CLINIC » est en cours et il</u></p>

	<p>bureau des entrées. La pharmacie dispose du même logiciel que le bureau des entrées mais ils ne sont pas interconnectés. Autrement dit, le bureau des entrées n'a aucune maîtrise des activités de soins, de traitements et d'examens effectués dans les différents services. Cependant, -la mission a relevé que l'installation d'un nouveau logiciel par l'Agence Nationale des Télématiques Médicales est en cours au -bureau des entrées. De plus, les travaux d'extension pour l'interconnexion du bureau des entrées aux services de la radiologie, la pharmacie, le laboratoire sont également en cours. L'hôpital est en attente de financement pour l'interconnexion du bureau des entrées aux pavillons et boxes de consultations.</p>	<p><u>permettra l'interconnexion des services d'imagerie, de pharmacie, du laboratoire et des box de consultation externe avec le bureau des entrées dans un premier temps.</u></p>
<p><b>Le CHU-GT n'a pas respecté les dispositions réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des EPH ainsi que celles relatives -aux pharmacies hospitalières.</b></p>		
<p>97-103</p>	<p>La mission a constaté que la Direction de l'hôpital ne respecte pas intégralement les dispositions réglementaires fixant le cadre d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers de 3<sup>ème</sup> référence. Des disparités ont été constatées entre les services prévus par le décret et ceux prévus par la décision notamment les services du département de médecine et de spécialités médicales, le département des chirurgies et des spécialités chirurgicales ainsi que le département de la pharmacie. En effet, le département de médecine et de spécialités médicales ne dispose pas de services de médecine de travail, de médecine légale, d'oncologie, néphrologie-hémodialyse et de rhumatologie. Le département des chirurgies et des spécialités chirurgicales, manquent des services comme la stomatologie et chirurgie maxillo-faciale ainsi que la transplantation. La</p>	<p><u>L'hôpital de 3<sup>e</sup> référence doit avoir au moins un certain nombre de spécialités mais pas obligatoirement toutes les spécialités, car certaines spécialités sont érigées en hôpital, comme l'IOA et l'Odontostomatologie. (selon l'esprit du décret 2016-0475/PRM du 07 juillet 2016.)</u></p> <p><u>Pour ce qui concerne la stérilisation, l'hôpital a conclu un contrat avec une entreprise pour la réparation des autoclaves en panne.</u></p>



<p>pharmacie ne dispose pas de service- pharmacologie clinique.</p>	<p>Le département de santé publique a été créé, mais c'est l'information hospitalière qui est pratiquée dans l'attente d'une organisation du service.</p> <p>La pharmacie dispose d'un laboratoire galénique. Des molécules sont préparées tels, la solution chlorée, l'eau oxygénée, l'alcool 70°, la solution hydro alcoolique, la vaseline blanche ainsi que le reconditionnement des Kits d'opération. Toutefois, elle ne dispose pas assez de ressources humaines pour préparer assez de molécules. Le contrôle de qualité est exercé dans le même- laboratoire que la préparation galénique. Il est effectué seulement sur des molécules comme la solution hydro alcoolique, l'alcool 70° et la solution chlorée.</p>
<p>L'hôpital dispose d'une salle de stérilisation ne correspondant pas aux normes. Elle est dirigée par des infirmiers ne bénéficiant d'aucune formation spécifique. La salle est inappropriée puisque abritée par une partie de la pharmacie. Les matériels disponibles pour la stérilisation ne sont quasi pas fonctionnels sur 4 autoclaves un seul est opérationnel. Les stérilisations par poupinel continuent d'être effectuées. Cette méthode de stérilisation a été inventée depuis 1885, et est proscrite aujourd'hui en milieu hospitalier.</p>	<p>L'hôpital dispose d'une salle de stérilisation ne correspondant pas aux normes. Elle est dirigée par des infirmiers ne bénéficiant d'aucune formation spécifique. La salle est inappropriée puisque abritée par une partie de la pharmacie. Les matériels disponibles pour la stérilisation ne sont quasi pas fonctionnels sur 4 autoclaves un seul est opérationnel. Les stérilisations par poupinel continuent d'être effectuées. Cette méthode de stérilisation a été inventée depuis 1885, et est proscrite aujourd'hui en milieu hospitalier.</p>
<p>Le CHU CH n'a pas fait cré et exécuté un plan prévisionnel d'entretien préventif élargi à tous les équipements médicaux et biomédicaux.</p>	<p>Le CHU CH n'a pas fait cré et exécuté un plan prévisionnel d'entretien préventif élargi à tous les équipements médicaux et biomédicaux.</p>

104-107	<p>La mission a constaté que le CHU-GT dispose d'un plan prévisionnel d'entretien mais non approuvé et non exécuté. Les maintenances sont effectuées à titre curatif, l'hôpital ne dispose pas de contrat de maintenance biomédicale. L'exécution d'un plan prévisionnel préventif serait due à des difficultés financières. Les interventions biomédicales sont plus complexes et mobilisent le maximum de compétences donc de fonds. L'hôpital n'a pas suffisamment de budget pour assurer les dépenses d'entretien. Ce qui expliquerait les pannes fréquentes d'équipements notamment le scanner de l'imagerie médicale, ainsi que l'arrêt des activités des équipements comme l'endoscopie digestive.</p>	<p><u>Seul le générateur d'oxygène dispose d'un contrat de maintenance en 2019.</u></p>
<p><b>Le CHU-GT n'a pas mis en place une procédure de traitement et de validation des intéressements payés aux agents.</b></p>		
108-111	<p>La mission a constaté l'existence de la délibération n°001/CA-CHUT-GT du 18 septembre 2019 portant autorisation d'octroi de jetons de présence et autres primes au CHU-GT. Toutefois, la mission n'a pas eu connaissance du texte réglementant la répartition des ristournes à l'ensemble du personnel.</p>	<p><u>Le PV de réunion de conciliation en date du 11 juin 2007 entre le ministère de la Santé et les comités syndicaux des EPH sert de base juridique à la répartition des ristournes à l'ensemble du personnel.</u></p>
<p><b>Le CHU-GCT n'a pas doté l'hôpital d'un plateau technique requis, notamment la pédiatrie, la réanimation, le laboratoire et le département médicoteknique.</b></p>		
112-127	<p>La mission a constaté —le non fonctionnement du département médicoteknique depuis —mars 2019 jusqu' au 14 septembre 2020, pour des travaux de réhabilitation du bâtiment et d'équipement des services de l'imagerie, le scanner, la radiologie, l'échographie, la mammographie. Le</p>	<p><u>Les Urgences pédiatriques disposent de l'oxygénation fournie par la centrale d'oxygène de l'hôpital et des bouteilles mobiles en cas de déplacement.</u>  <u>Les travaux de réhabilitation des salles</u></p>

	<p>département est opérationnel, la gestion des travaux est effectuée dans le cadre d'une convention entre le MSAS (maitre d'ouvrage), l'AGETIER maitre d'ouvrage délégué et l'entreprise Ivoirienne Marylis BTP CT. Il s'agit d'un projet de réhabilitation et d'équipement des hôpitaux de Bamako (CHU-GT, CHU-Point G et la Polyclinique Militaire de Kati) pour un montant de- 15 milliards 167 millions de FCFA dont 5 milliards 104 millions de FCFA pour le CHU de Gabriel TOURE.</p> <p>Les activités du service d'imagerie médicale arrêtées depuis le premier trimestre 2019,- celles du scanner, il y'a deux ans, ont démarré le 14 septembre 2020 avec l'arrivée de la mission. Par ailleurs, les équipements et matériels de soins du CHU- GT sont en nombre insuffisant. A titre illustratif, la fibroscopie, l'anorectoscopie ainsi que la colonoscopie ne sont pas fonctionnelles depuis 2017, faute d'appareil adapté. La Kinésithérapie est confrontée également à une insuffisance criarde de matériels et d'équipements. Les matériels et les équipements ne sont pas renouvelés à temps conformément au plan d'amortissement.</p> <p>Les blocs opératoires ont été rééquipés par des appareils ultra modernes grâce à une donation espagnole et la société ivoirienne Marylise. Toutefois, des défaillances demeurent par rapport au respect des normes. La stérilisation des matériels par poupinel continue d'être exercée -dans les blocs opératoires malgré la proscription de cette méthode en milieu hospitalier. Les salles d'hospitalisations sont délabrées, surchargées, inadaptées, les couloirs encombrés par les accompagnants.</p> <p>Le département de la pédiatrie se compose du service néonatalogie, du</p>	<p><u>d'hospitalisation de la Pédiatrie ont commencé.</u></p> <p><u>Les travaux de réhabilitation des bâtiments de la réanimation et du service d'Accueil des Urgences dans le cadre du projet Marylis BTP ont débuté le 02 novembre 2020.</u></p> <p><u>Les blocs opératoires équipés du service d'accueil des urgences sont fin prêts et n'attendent que d'être réceptionnés.</u></p>
--	--	---

service d'urgence pédiatrique et de la pédiatrie. Le service néonatalogie de la pédiatrie a été rééquipé grâce aux donations de l'UNICEF et des partenaires français. Le service a été équipé par des couvertures de bonne marque toutes neuves, plus de 50 berceaux, des lampes photothérapies, des incubateurs, des aspirateurs, des scopes etc.

Le service d'urgence pédiatrique ne répond à aucune norme internationale à cause de la faiblesse du plateau technique. Il ne dispose pas de matériels adéquats pour la réalisation de diagnostics et de traitements de qualité tels que les paramètres vitaux, l'oxygénation, les matériels de surveillance, les matériels d'aspiration. Également, il y a une insuffisance de lits d'hospitalisation. De plus, le service n'est pas doté de médicaments pour gérer les situations d'urgences.

Les salles d'hospitalisation de la pédiatrie sont vétustes, l'eau suinte par le plafond donc inapte pour hospitaliser.

Le département des urgences et de la réanimation se compose du service d'accueil des urgences, du service de la réanimation, - du bloc opératoire ainsi qu'à l'anesthésie. Le département est confronté à un besoin crucial de personnel qualifié et d'infirmiers, il n'y a que 6 médecins spécialistes pour tout le département. Les équipements sont vétustes et en nombre insuffisant.

Au service des urgences, il y a un afflux massif de patients, dépassant la capacité d'accueil, soit 25 000 patients/an. Les locaux ne répondent plus aux normes. Les kits opératoires fournis par la pharmacie ne sont souvent pas remboursés à la sortie par des patients. Le service d'urgence dispose

	<p>de deux blocs opératoires qui ne sont pas opérationnels depuis 2 ans pour des travaux de rénovation et d'équipements. D'où le recours aux blocs opératoires de la clinique. Ainsi, les patients opérés se font traverser toute la nuit dans un chariot afin de regagner le service des urgences avec des risques d'infections. En réalité, la conception architecturale de GT ne répond pas aux normes d'un hôpital.</p> <p>Aussi, l'architecture du bâtiment de la réanimation n'est également pas adaptée aux normes d'un service de réanimation. Les conditions d'hospitalisation ne sont pas fameuses. Sur les 9 salles, une est fermée pour des problèmes d'étanchéité des toilettes d'en haut du bâtiment.</p> <p>Le service de l'anesthésie est –confronté à une insuffisance de personnel qualifié depuis 10 ans et de personnel infirmier, soit 12 infirmiers anesthésistes pour 10 blocs opératoires.</p> <p>Le Laboratoire a été équipé et rénové grâce à une donation du Croissant Rouge des Émirats Arabes Unis. Des appareils acquis depuis 2013 pour les examens de la bactériologie ne sont pas opérationnels par manque d'espace. L'appareil d'analyse de la charge virale au niveau de la banque de sang n'est également pas- opérationnel pour des travaux de rénovation de la salle.</p> <p>La subvention octroyée par l'Etat est dérisoire. Le montant du budget consacré à l'investissement pour la rénovation et l'acquisition d'équipements est insuffisant. L'Etat procède chaque année à des restrictions budgétaires, le budget voté n'est jamais notifié. Le budget de fonctionnement diminue d'année en année. Par ailleurs, le CHU-GT fait</p>
--	---

	<p>face à une insuffisance de personnel infirmier et de spécialiste, soit 4 infirmiers par services d'où le recours à des accompagnants de patients pour prendre soins de ceux-ci. La capacité des infrastructures est faible par rapport à l'affluence des patients. L'ensemble des bâtiments nécessite de gros travaux de réfection.</p>	
<p><b>Le CHU-GT n'a pas doté le laboratoire en consommables et réactifs nécessaires à son fonctionnement.</b></p>	<p>128-132</p> <p>La mission a constaté que le laboratoire a été doté de consommables, de réactifs nécessaires à son fonctionnement. Néanmoins, les équipements des examens bactériologiques ne sont toujours pas opérationnels par manque de local spacieux. Le laboratoire a été rénové et rééquipé grâce à une donation du Croissant Rouge des Émirats Arabes Unis. Ainsi, le laboratoire du CHU-GT a la capacité de réaliser 53 analyses dont le tarif le plus élevé revient à 8 000FCFA. Toutefois, le laboratoire dispose des anciens équipements, qu'il conviendrait de changer pour plus d'efficacité. La Direction n'a pas de plan de formation pour les agents du laboratoire. Ils sont formés suivant les ateliers organisés sur le plan national. Quant à la banque de sang, elle est toujours logée dans un conteneur très exigu et délabré. Sur 3 réfrigérateurs, seulement, un est opérationnel. La charge virale ne fonctionne pas, dû à des travaux dans le local. De plus, la banque de sang ne dispose pas de chambre froide pour la conservation des réactifs. Elle est également confrontée à des ruptures de sang.</p>	<p><u>Les ruptures de poches de sang à la banque de sang ne dépendent pas du fonctionnement de l'hôpital, mais plutôt du Centre National de Transfusion Sanguine, l'hôpital n'étant qu'un utilisateur, la collecte et la qualification du sang étant du ressort de ce service précité.</u></p>
<p><b>Recommandations - non mises en œuvre</b></p>		

<b>Le CHU-GT n'a pas soumis la version provisoire de projet d'établissement au Conseil d'Administration.</b>	
133-136	<p>La mission a constaté que le projet d'établissement n'a pas été soumis au CA jusqu'à la prescription du délai imparti. Alors, étant caduc, la Direction a mis en place un comité de pilotage des travaux d'élaboration d'un nouveau projet d'établissement.</p>
<b>La Direction Générale du CHU-GT n'a pas mis en place un service d'audit et de contrôle compétent et indépendant.</b>	
154-158	<p>La mission a constaté l'existence d'un service d'audit et de contrôle de gestion. Toutefois, il est –rattaché –au Département Administratif et Financier conformément au Décret portant organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et à la loi hospitalière en violation du principe d'indépendance de l'auditeur interne. En effet, le service d'audit interne doit être placé en staff, relever du niveau hiérarchique le plus élevé de l'organisation. Par ailleurs, la mission a constaté que le service d'audit et de contrôle de gestion n'est pas opérationnel, il- n'est pas doté de ressources humaines et matérielles pour assurer son fonctionnement. De plus, les dispositifs de contrôle interne mis en place au CHU-GT ne permettent pas– de maîtriser les activités de soins, de consultations, d'hospitalisation, d'examens et autres actes médicaux fournies par les services techniques en l'absence- d'interconnexion entre la régie des recettes et les autres services techniques. Le logiciel de la pharmacie hospitalière ne permet pas la valorisation des stocks des médicaments vendus. La Direction administrative et financière ne procède pas aux rapprochements entre les données fournies par les services</p>
<p><u>C'est le décret 2016-0475/P-RM du 07 juillet 2016 qui rattache le service d'audit et de contrôle de gestion au département administratif et financier.</u></p> <p><u>Le responsable du service a reçu une mutation, seul son assistant reste. La dotation du service en ressources humaines est une priorité de l'hôpital.</u></p>	

	<p>techniques et la régie des recettes. La mission a également constaté des écarts-entre le nombre de jours de garde payés et les listes de présence, également les signatures d'une même personne diffèrent_d'une garde à une autre. L'hôpital ne dispose pas de plans de formation et de recrutement du personnel, ce qui pourrait avoir une influence négative sur la qualité du personnel. La répartition inadéquate du personnel technique, des moyens financiers, matériels et logistiques entre les services de l'hôpital peut être préjudiciables à la population bénéficiaire. Les chefs de service ne sont suffisamment pas responsabilisés quant à la détermination des objectifs fixés, au recrutement, à l'affectation des ressources humaines, à l'acquisition des matériels nécessaires pour l'atteinte d'un résultat optimal.</p>	
<p>La Direction Générale du CHU-GT n'a pas veillé à l'effectivité des gardes par le personnel technique.</p> <p>159-162</p>	<p>La mission a constaté des cas de non-conformités entre les nombres de jours sur les listes de présences, les listes de gardes et les états de paiement des primes. Ce qui pourrait être source de dépenses fictives. Aussi, les signatures d'un même agent diffèrent d'une garde à une autre, d'où la non-authenticité des signatures. De plus, sur 10 services visités au cours du contrôle d'effectivité mené le 19 septembre 2020 de 22H à 00H, 4 services ont enregistré des absences.</p>	<p><u>Les primes de garde des agents du service d'Accueil des urgences sont comptées pour double ce qui explique la non concordance entre les listes de garde et les états de paiement ( note de service du DG accordant le bénéfice du double)</u></p> <p><u>Les différences de signature s'expliquent souvent par le fait que lors du passage des surveillants de garde, l'équipe du bloc en pleine intervention se fait émargée par un agent libre.</u></p>
<b>Recommandations non applicables</b>		
<p>La DG du CHU-GT n'a pas géré l'hôpital suivant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec le département.</p>		



167-170	<p>La mission a constaté que la Direction du CHU-GT n'a pas géré l'hôpital suivant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec le département. En effet, en l'absence d'un projet d'établissement validé, il est impossible pour la Direction de l'hôpital de conclure des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec le Département de la santé.</p>	<p><u>Il existe un contrat annuel de performance signé entre le département de tutelle et l'hôpital Gabriel TOURE signé le 30 avril 2020 dont copie avait été fournie à l'équipe de vérification.</u></p>
---------	--	---

Signature du Directeur Général du CHU-GT



The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text: 'MINISTÈRE DE LA SANTÉ' at the top, 'Le Directeur Général' in the center, and 'HOPITAL GABRIEL TOURE' at the bottom. There is also a small emblem in the center of the stamp.

Date d'établissement : le 20/11/2020

167-170	<p>La mission a constaté que la Direction du CHU-GT n'a pas géré l'hôpital suivant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec le département. En effet, en l'absence d'un projet d'établissement validé, il est impossible pour la Direction de l'hôpital de conclure des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec le Département de la santé.</p>	<p><u>Il existe un contrat annuel de performance signé entre le département de tutelle et l'hôpital Gabriel TOURE signé le 30 avril 2020 dont copie avait été fournie à l'équipe de vérification.</u></p>
---------	--	---

Signature du Directeur Général du CHU-GT



The image shows a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'S. W. H.', written over a circular official stamp. The stamp contains the text 'MINISTÈRE DE LA SANTÉ' at the top, 'Le Directeur' at the bottom, and 'HOPITAL GABRIEL TOURE' around the inner edge. In the center of the stamp is a logo featuring a caduceus and the motto 'Au Peuple Un Seul'.

Date d'établissement : le 20/11/2020

# Réponse du Ministère de la Santé et du Développement Social



République du Mali  
Un Peuple - Un But - Une Foi

## BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

N°conf. 0382/2020/BVG

Bamako, le 19 octobre 2020

Le Vérificateur Général

A

Madame le Ministre de la Santé et des Affaires Sociales  
- Bamako -

**Objet** : Transmission de l'extrait du Rapport provisoire, pour observations.

**Madame le Ministre,**

Dans le cadre de l'exercice de ses missions, le Bureau du Vérificateur Général a procédé à la vérification de la mise en œuvre des recommandations issues de la vérification de performance de la gouvernance et gestion administrative du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE (CHU-GT), menée en 2018.

La mission ayant abouti à des constatations, j'ai l'honneur de vous transmettre l'extrait du Rapport provisoire concernant le ministère, en vous demandant de bien vouloir me faire parvenir les éléments de réponse y afférents, au plus tard le 23 novembre 2020, conformément à l'article 13 de la Loi n°2012-009 du 8 février 2012 abrogeant et remplaçant la Loi n°03-30 du 25 août 2003 instituant le Vérificateur Général.

Au regard de cet article, les réponses doivent être concises et s'inscrire dans les limites des résultats communiqués.

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.

Je vous prie de croire, **Madame le ministre**, à l'assurance de mes respectueux hommages.

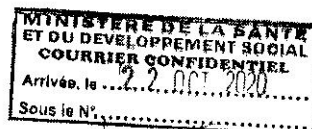
**Pièces jointes :**

- Extrait du rapport provisoire de mise en œuvre des recommandations du CHU-GT ;
- Formulaire sur les constatations de la mission de suivi.

Le Vérificateur Général,



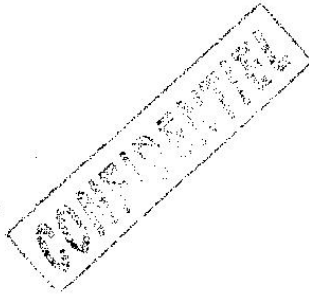
Samba Alhamdou BABY  
Officier de l'Ordre National



SP

Immeuble BVG Hamdallaye ACI 2000 Rue 286 - BP : E 1187 - 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

-----0-----  
CABINET



-----0-----  
Bamako, le 26 NOV 2020

*Le Ministre de la Santé  
et du Développement Social*

N° 000332/MSDS-CAB

**A**

**Monsieur le Vérificateur Général  
-Bamako-**

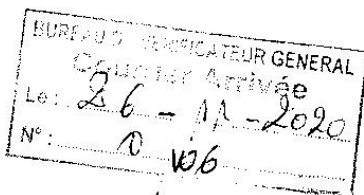
*V/Réf: Lettre Conf. N°0382/2020/BVG du 19 octobre 2020*


*Objet : Transmission de l'extrait du rapport provisoire pour observations*

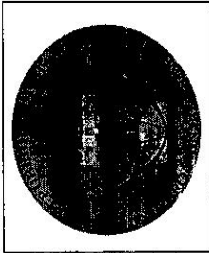
**Monsieur le Vérificateur Général,**

En réponse à votre correspondance dont l'objet et les références sont ci-dessus rappelés, j'ai l'honneur de vous faire parvenir nos observations sur l'état de mise en œuvre des recommandations du rapport provisoire de vérification de performance de la gouvernance et de gestion administrative du CHU Gabriel TOURE.

Veillez agréer, Monsieur le Vérificateur Général, l'expression de ma considération distinguée.



  
**Dr. Fanta SIBY**  
Chevalier de l'Ordre National



REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple – Un But – Une Foi

Bamako, le 16 octobre 2020

## BUREAU DU VERIFICATEUR GENERAL

Du : Ministère de la Santé et du Développement Social

Au : Vérificateur Général

Objet : Formulaire de transmission des observations du Ministère de la Santé sur l'état de mise en œuvre des recommandations.

N° Paragraphe	Etat de mise en œuvre des recommandations	Réponses du Ministère de la Santé et du Développement Social
<b>Recommandations entièrement mises en œuvre</b>		
28-32	Le ministère de la Santé a renouvelé le mandat des administrateurs et leurs suppléants conformément à la réglementation. La vérification de suivi a constaté que le mandat des administrateurs et leurs suppléants a été renouvelé suivant le Décret n°2019-0440/P-RM du 24 juin 2019 portant nomination des membres du Conseil d'Administration de l'Hôpital Gabriel TOURE	
<b>Recommandations partiellement mises en œuvre</b>		
53-56	La mission de suivi a constaté qu'il n'existe pas au CHU-GT un projet d'établissement validé. Cependant, elle a relevé qu'un nouveau projet	Le Ministère de la Santé a instruit par lettre n°002937/MSAS-SG du 05 septembre 2019 du Ministre de tutelle qui a instruit aux Directeurs

	d'établissement est en cours d'élaboration, suite à la lettre n°002937/MSAS-SG du 05 septembre 2019 du Ministre de tutelle qui a instruit aux Directeurs généraux des EPH du département, la production des projets d'établissement et d'autres outils de gestion (manuel de procédures administratives, comptables et financières, organigramme).	général des EPH du département, la production des projets d'établissement et d'autres outils de gestion.
<b>Recommandations non mises en œuvre</b>		
<b>Le Ministère de la Santé n'a pas conclu un contrat pluriannuel d'objectifs de moyens avec la Direction de l'Hôpital sur la base d'un projet d'établissement adopté et approuvé.</b>		
137-140	La mission a constaté qu'aucun contrat n'a été conclu sur la base d'un projet d'établissement adopté et approuvé. En effet, l'inexistence au CHU-GT d'un projet d'établissement validé rend impossible la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre la Direction de l'Hôpital et le Département de la santé.	Le Ministère de la santé a toutefois conclu un contrat annuel de performance avec la Direction de l'hôpital le 20/04/2020, outil indispensable à la mise en œuvre du budget programme. Toutefois, il sera procédé à la conclusion de contrats dès l'adoption et l'approbation du projet d'établissement en cours d'élaboration.
<b>Le Ministère de la santé n'a pas rappelé et suivi les engagements consignés dans le contrat pluriannuel d'objectifs de moyens à travers des notifications annuelles</b>		
141-145	La mission a constaté qu'en l'absence de projet d'établissement, aucun contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens n'a été conclu avec le CHU-GT. Toutefois, les objectifs du contrat annuel de performance (CAP) de l'année N d'un hôpital sont appréciés courant l'année N+1 à travers le Rapport Annuel de Performance (RAP) suivant des mécanismes et de suivi qui y figurent.	Le Ministère de la santé a toutefois conclu un contrat annuel de performance avec la Direction de l'hôpital le 20/04/2020, outil indispensable à la mise en œuvre du budget programme.

Signature du Ministre de la Santé et du Développement Social

Date d'établissement : 23/11/2020



# Décharge de la lettre du tableau de suivi au PCA sans réponse



République du Mali  
Un Peuple - Un But - Une Foi

## BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

N°conf. 0377/2020/BVG

Bamako, le 19 octobre 2020

Le Vérificateur Général

A

Monsieur le Président du Conseil d'Administration du  
Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE

- Bamako -

CONFIDENTIEL

**Objet :** Transmission du Rapport provisoire, pour observations.

**Monsieur le Président,**

Dans le cadre de l'exercice de ses missions, le Bureau du Vérificateur Général a procédé à la vérification de la mise en œuvre des recommandations issues de la vérification de performance de la gouvernance et de la gestion administrative du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE (CHU-GT), menée en 2018.

La mission ayant formulé des constatations, j'ai l'honneur de vous transmettre l'extrait du Rapport provisoire qui vous concerne, en vous demandant de bien vouloir me faire parvenir les éléments de réponse y afférents, au plus tard le 23 novembre 2020, conformément à l'article 13 de la Loi n°2012-009 du 8 février 2012 abrogeant et remplaçant la Loi n°03-30 du 25 août 2003 instituant le Vérificateur Général.

Au regard de cet article, les réponses doivent être concises et s'inscrire dans les limites des résultats communiqués.

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 d'agréer, **Monsieur le Président**, l'assurance de ma considération distinguée.

**Pièces jointes :**

- Extrait du rapport provisoire de mise en œuvre des recommandations du CHU-GT ;
- Formulaire sur les constatations de la mission de suivi.

Bako, le 22 2020  
Mme TIMBELY  
Aouchaba KONE  
S.P.D.G. - CHU-GT.

Le Vérificateur Général,



Samba Alhamdou BABY  
Officier de l'Ordre National

*[Signature]*

Immeuble BVG Hamdallaye ACI 2000 Rue 286 - BP : E 1187 - 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

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





BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

Nom de l'entité vérifiée

Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE

N° Paragraphe	Constatations	Réponses Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE	Décisions du BVG (y compris les raisons qui les sous-tendent)
<b>Recommandations entièrement mises en œuvre</b>			
<b>La Direction Générale du CHU-Gabriel Touré a convoqué les représentants de tous les organismes membres du CA.</b>			
37-40	La mission a constaté que la Direction du CHU-GT a établi des projets de lettre qu'il a soumis à la signature du PCA. Ainsi tous les représentants des organismes membres du Conseil d'Administration ont été conviés suivant les lettres de convocation n°0459/DG-HGT du 06 Septembre 2019 et n°0115/MSAS-HGT aux 41 <sup>ème</sup> et 42 <sup>ème</sup> sessions.	Néant	La constatation est maintenue. Le CHU-GT n'a pas réagi à la constatation.
<b>La Direction Générale du CHU-Gabriel Touré a tenu à jour le registre des délibérations du CA.</b>			

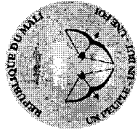


RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

41-44	La mission a constaté que le registre des délibérations contient toutes les résolutions du CA et est à jour	Néant	Le CHU-GT n'a pas réagi à la constatation.
<b>La Direction Générale du CHU-Gabriel Touré a informé le CA sur les procédures et les résultats des marchés.</b>			
45-48	La mission a constaté que l'hôpital a conclu en 2019, 13 marchés et 134 contrats (exécutés, en cours d'exécution) tous soumis à l'appréciation du CA pour un montant de plus de 01 milliard de francs CFA.	Néant	La constatation est maintenue. Le CHU-GT n'a pas réagi à la constatation.
<b>La Direction Générale du CHU-Gabriel Touré a pris une décision fixant les modalités de prise en charge du personnel en nourriture.</b>			
49-52	La mission a constaté que la Direction Générale a été autorisée par le CA à fournir le repas au personnel de garde et aux indigents conformément à la délibération n°2/CA-CHU-GT du 18 septembre 2019 portant autorisation d'octroi de repas au personnel de garde et aux indigents du CHU-GT.	Néant	La constatation est maintenue. Le CHU-GT n'a pas réagi à la constatation.
<b>Recommandations partiellement mises en œuvre</b>			
<b>Le CHU-GT n'a pas produit et soumis au CA toutes informations et questions relevant de ses attributions.</b>			
72-75	La mission a constaté que la Direction du CHU-GT n'a pas soumis à l'approbation du CA toutes les informations et questions relevant de ses attributions. Il s'agit des sujets relatifs au projet d'établissement au rapport social, au manuel de procédures, au règlement intérieur, au tableau des emplois permanents, l'acceptation et le refus des dons et legs, les	Seul le rapport social n'a pas été soumis à l'appréciation du CA. Le CA a recommandé la présentation du draft de certains documents à sa prochaine session ordinaire, à savoir : les règlements intérieurs du CA et de l'Hôpital, le manuel de procédures	La constatation est maintenue. La mission a relevé que le CHU-GT n'a pas produit et soumis au CA les sujets relatifs au projet d'établissement, le rapport social, le manuel de procédures, le règlement intérieur, le tableau des emplois

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE



	actions judiciaires les programmes d'investissement, les créations, suppressions et transformations des structures médicales, pharmaceutiques ou odontologiques et des autres services ainsi que les actions de coopération inter-hospitalière nationale ou internationale Toutefois, lors des 41 <sup>ème</sup> et 42 <sup>ème</sup> sessions, la Direction Générale a soumis à l'approbation du CA les rapports d'activités, le recrutement d'un Commissaire aux comptes, le projet d'organigramme structurel et fonctionnel, la politique tarifaire, la création de poste et emploi, les conventions signées par l'hôpital (CANAM, ANAM), l'octroi de jetons de présences au CA et diverses primes et indemnités, la prise en charge du repas du personnel de garde et des indigents hospitalisés, le transfert de 200 millions d'excédent de la pharmacie sur le budget de fonctionnement.	administratives et comptables et le rapport social.	permanents, l'acceptation et le refus des dons et legs, les actions judiciaires les programmes d'investissement, les créations, suppressions et transformations des structures médicales, pharmaceutiques ou odontologiques et des autres services ainsi que les actions de coopération inter-hospitalière nationale ou internationale.  Le CHU-GT n'a pas joint à sa réponse la copie de ces documents soumis à l'approbation du CA ainsi que les copies des drafts des documents mentionnés. De plus ces drafts ne peuvent être considérés comme des documents valides.
	<b>Le CHU-GT n'a pas élaboré et soumis à l'approbation du CA les outils nécessaires à une gestion efficace.</b>		
76-79	La mission a constaté que le CHU de Gabriel TOURE n'a pas mis en place des outils de gestion nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital malgré la Lettre n°002934/MSAS-SG du 05 septembre 2019 du département de tutelle instruisant aux Directeurs Généraux des établissements publics hospitaliers (EPH) leurs	A travers une lettre de mission en date du 15 avril 2020, le chef du service juridique et du contentieux a procédé à l'élaboration du projet de cadre organique et de description de fiches de postes en relation avec une	La conclusion de la mission est maintenue.  Le Directeur n'a pas joint à sa réponse les copies du projet de cadre organique, la description des fiches de postes, le rapport de validation



RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>productions. En effet, la mission a constaté que l'hôpital ne dispose pas de cadre organique, de fiches de postes, qui sont des outils de gestion du personnel définissant les besoins de chaque service, les compétences nécessaires ainsi que les tâches affectées à chaque poste. Cependant, il dispose d'un organigramme validé par le conseil d'administration. En outre, l'hôpital ne dispose pas de manuel de procédures en violation de l'instruction n°00003/PRIM-CAB du 21 novembre 2002 du Premier Ministre, relative à la méthodologie de conception et de mise en place de système de Contrôle Interne, l'exigeant dans tous les services publics. L'absence d'un manuel de procédures affaiblit la qualité du contrôle interne et peut entraîner un manque d'efficacité dans la réalisation des activités.</p>	<p>commission mise en place à cet effet. Le rapport a été soumis à la validation des organes consultatifs et de gestion.</p> <p>Au passage de la mission un Cabinet de consultant avait été désigné pour l'élaboration du manuel des procédures. (notification provisoire de marché en date du 26 octobre 2020)</p>	<p>des organes consultatifs et de gestion ainsi que le manuel de procédures provisoire.</p> <p>La mission n'a pas eu connaissance des actes entrepris par le CHU-GT pour l'élaboration du manuel des procédures. D'après l'entité vérifiée le marché a été notifié le 26 octobre 2020 alors que la mission a pris fin le 24 septembre 2020 date de la restitution. Autrement dit le marché relatif à la désignation d'un Cabinet de consultant a été effectué après le départ de la mission.</p> <p>Aussi les documents provisoires ne peuvent pas se substituer les documents définitifs approuvés par le CA.</p>
80-83	<p><b>Le CHU-GT n'a pas fait ressortir la responsabilité de l'hôpital dans les contrats de garde.</b></p> <p>La mission a constaté que le CHU-GT continue d'avoir recours aux contrats de garde pour résorber les besoins cruciaux en personnel infirmier et médical. Néanmoins, la Direction de l'hôpital a créé une commission ad hoc de recrutement pour la réversion des</p> <p>La constatation est maintenue.</p> <p>Le CHU-GT ne la remet pas en cause</p>		



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>contrats de garde en contrat de travail. Cette réversion est en cours, les diplômés sont envoyés pour authentification au centre de concours des examens du Ministère de l'éducation, à la Faculté de médecine et à l'Institut National de formation des sciences de la santé.</p>		
<p><b>Le CHU-GT n'a pas fait fonctionner le Comité de Direction et les autres organes consultatifs et n'a pas veillé au renouvellement des mandats des membres sortants.</b></p>			
84-88	<p>La mission a constaté que les différents organes ont été renouvelés suivant les Décisions n°0053-DG-HGT, n°0054-DG-HGT, n°0055-DG-HGT, n°0059-DG-HGT en date du 9 et 17 avril 2019. Toutefois, les organes n'ont pas tenu les réunions conformément à la réglementation. En effet, le Décret n°03-338/P-RM du 07 août 2003 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de l'Hôpital Gabriel Toure indique que les commissions (médicale d'établissement ; des soins infirmiers et obstétricaux) se réunissent au moins une fois par trimestre, les comités techniques (d'établissement ;</p>	<p>Le comité de direction tient ses réunions statutaires tous les derniers vendredis du mois et les PV sont disponibles chez le Directeur Général.</p> <p>La commission soins infirmiers et obstétricaux, en 2019 a tenu au moins 5 réunions dont les PV ont été fournis à la mission. La commission technique d'établissement a aussi tenu sa réunion semestrielle et le délai de la deuxième réunion n'était pas encore arrivé.</p>	<p>La constatation est maintenue.</p> <p>La Mission n'a reçu de la direction que 4 PV des réunions du comité de direction et de la commission soins infirmiers et obstétricaux. Egalement, la mission n'a pas reçu les comptes rendus des réunions des comités techniques.</p> <p>Le CHU-GT n'a pas joint à sa réponse les copie des PV des réunions statutaires du comité de Direction, du 5<sup>ème</sup> PV de la commission soins infirmiers et obstétricaux, ainsi que le compte rendu de la réunion semestrielle tenue par la commission technique d'établissement.</p>



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>d'hygiène et de sécurité) se réunissent au moins une fois par semestre quant au comité de direction, le dernier jeudi de tous les mois ; aussi ces organes se réunissent à chaque fois que les circonstances l'exigent.</p> <p>La mission a relevé que le comité de direction s'est réuni exclusivement 04 fois en 2019 ; la commission médicale d'établissement une fois, en mars 2020 et la commission des soins infirmiers et obstétricaux 4 fois courant l'année 2020. Quant aux comités techniques, la mission n'a pas eu connaissance des comptes rendus de leurs réunions.</p>		
89-92	<p><b>Le CHU-GT n'a pas veillé à la tenue régulière de tous les documents de la comptabilité-matières.</b></p> <p>La mission a constaté l'existence d'un service de comptabilité-matières opérationnel matérialisée par la tenue des documents de base, de mouvement et de gestion. Les ordres de mouvement, le livre journal, le Procès-Verbal de Réception, qui sont tenus régulièrement. Le service a acquis un nouveau logiciel de gestion de la comptabilité-matières en fin 2019 qui n'est pas</p>	<p>L'inventaire 2019 est toujours en cours et son rapport est attendu.</p>	<p>La constatation est maintenue.</p> <p>Le CHU-GT reconnaît que le rapport d'inventaire n'est pas encore disponible</p>



**BVG Mali**  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

REF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>opérationnel. Toutefois, les fiches détenteurs ne sont pas à jour. Le magasin ne dispose pas de fiches casiers. Les matériels ne sont pas tous codifiés. Le rapport d'inventaire de 2019 n'a pas été fourni à la mission.</p>		
<p>93-96</p>	<p><b>Le CHU-GT n'a pas déployé et veillé au fonctionnement du logiciel utilisé au bureau des entrées pour prendre en charge tous les actes médicaux effectués par les services.</b></p> <p>La mission a constaté, que seule la Direction Générale est connectée au bureau des entrées. La pharmacie dispose du même logiciel que le bureau des entrées mais ils ne sont pas interconnectés. Autrement dit, le bureau des entrées n'a aucune maîtrise des activités de soins, de traitements et d'exams effectués dans les différents services. Cependant, la mission a relevé que l'installation d'un nouveau logiciel par l'Agence Nationale des Télécommunications Médicales est en cours au bureau des entrées. De plus, les travaux d'extension pour l'interconnexion du bureau des entrées aux services de la radiologie, la pharmacie, le laboratoire sont également en cours. L'hôpital est en attente de financement pour l'interconnexion du bureau des entrées aux pavillons et boxes de</p>	<p>Le câblage et le déploiement du nouveau logiciel de gestion « OPEN CLINIC » est en cours et il permettra l'interconnexion des services d'imagerie, de pharmacie, du laboratoire et des box de consultation externe avec le bureau des entrées dans un premier temps.</p>	<p>La conclusion de la mission est maintenue.</p> <p>Mais la partie de la constatation relative à la connexion des box de consultation sera modifiée comme suit : « De plus, les travaux d'extension pour l'interconnexion du bureau des entrées aux services de la radiologie, la pharmacie, le laboratoire, les box de consultation externe sont également en cours. L'hôpital est en attente de financement pour l'interconnexion du bureau des entrées aux pavillons ».</p>



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

consultations.	
Le CHU-GT n'a pas respecté les dispositions réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des EPH ainsi que celles relatives aux pharmacies hospitalières.	
97-103	<p>La mission a constaté que la Direction de l'hôpital ne respecte pas intégralement les dispositions réglementaires fixant le cadre d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers de 3<sup>ème</sup> référence. Des disparités ont été constatées entre les services prévus par le décret et ceux prévus par la décision notamment les services du département de médecine et de spécialités médicales, le département des chirurgies et des spécialités chirurgicales ainsi que le département de la pharmacie. En effet, le département de médecine et de spécialités médicales ne dispose pas de services de médecine de travail, de médecine légale, d'oncologie, néphrologie-hémodialyse et de rhumatologie. Le département des chirurgies et des spécialités chirurgicales, manquent des services comme la stomatologie et chirurgie</p> <p>L'hôpital de 3<sup>è</sup> référence doit avoir au moins un certains nombre de spécialités mais pas obligatoirement toutes les spécialités, car certaines spécialités sont érigées en hôpital, comme l'IOTA et l'Odontostomatologie (selon l'esprit du décret 2016-0475/PRM du 07 juillet 2016.)</p> <p>Pour ce qui concerne la stérilisation, l'hôpital a conclu un contrat avec une entreprise pour la réparation des autoclaves en panne.</p> <p>La conclusion de la mission est maintenue.</p> <p>La mission s'en tient aux dispositions du Décret n°2016-0475/P-RM du 07 juillet 2016 fixant le cadre d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers de 3<sup>ème</sup> référence.</p> <p>Au passage de la mission le CHU-GT n'avait pas conclu de contrat pour la réparation des autoclaves en panne.</p>





BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

REF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>maxillo-faciale ainsi que la transplantation. La pharmacie ne dispose pas de service pharmacologie clinique.</p> <p>Le département de santé publique a été créé, mais c'est l'information hospitalière qui est pratiquée dans l'attente d'une organisation du service.</p> <p>La pharmacie dispose d'un laboratoire galénique. Des molécules sont préparées tels, la solution chlorée, l'eau oxygénée, l'alcool 70°, la solution hydro alcoolique, la vaseline blanche ainsi que le reconditionnement des Kits d'opération. Toutefois, elle ne dispose pas assez de ressources humaines pour préparer assez de molécules. Le contrôle de qualité est exercé dans le même laboratoire que la préparation galénique. Il est effectué seulement sur des molécules comme la solution hydro alcoolique, l'alcool 70° et la solution chlorée.</p> <p>L'hôpital dispose d'une salle de stérilisation ne correspondant pas aux normes. Elle est dirigée par des infirmiers ne bénéficiant d'aucune formation spécifique. La salle est inappropriée</p>	
--	---	--



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>puisque abritée par une partie de la pharmacie. Les matériels disponibles pour la stérilisation ne sont quasi pas fonctionnels : sur 4 autoclaves un seul est opérationnel. Les stérilisations par poupinel continuent d'être effectuées. Cette méthode de stérilisation a été inventée depuis 1885, et est proscrite aujourd'hui en milieu hospitalier.</p>		
<p><b>Le CHU-GT n'a pas élaboré et exécuté un plan prévisionnel d'entretien préventif élargi à tous les équipements médicaux et biomédicaux.</b> 104-107</p>	<p>La mission a constaté que le CHU-GT dispose d'un plan prévisionnel d'entretien mais non approuvé et non exécuté. Les maintenances sont effectuées à titre curatif, l'hôpital ne dispose pas de contrat de maintenance biomédicale. L'inexécution d'un plan prévisionnel préventif serait due à des difficultés financières. Les interventions biomédicales sont plus complexes et mobilisent le maximum de compétences donc de fonds. L'hôpital n'a pas suffisamment de budget pour assurer les dépenses d'entretien. Ce qui expliquerait les pannes fréquentes d'équipements notamment le scanner de l'imagerie médicale, ainsi que l'arrêt des activités des équipements comme l'endoscopie digestive.</p>	<p>Seul le générateur d'oxygène dispose d'un contrat de maintenance en 2019.</p>	<p><b>équipements médicaux et biomédicaux.</b> La constatation est maintenue.  Les explications données par le CHU-GT ne la remettent pas en cause.</p>
<p>108-111</p>	<p><b>Le CHU-GT n'a pas mis en place une procédure de traitement et de validation des intéressements payés aux agents.</b></p> <p>La mission a constaté l'existence de la délibération n°001/CA-CHUT-GT du 18 septembre 2019 portant autorisation d'octroi</p>	<p>Le PV de réunion de conciliation en date du 11 juin 2007 entre le ministère de la Santé et les comités syndicaux</p>	<p>La constatation est maintenue.  Le CHU-GT n'a pas joint à sa</p>



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : E.4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	de jetons de présence et autres primes au CHU-GT. Toutefois, la mission n'a pas eu connaissance du texte réglementant la répartition des ristournes à l'ensemble du personnel.	des EPH sert de base juridique à la répartition des ristournes à l'ensemble du personnel.	réponse le texte formalisant la répartition des ristournes à l'ensemble du personnel.
<b>Le CHU-GGT n'a pas doté l'Hôpital d'un plateau technique requis, notamment la pédiatrie, la réanimation, le laboratoire et le département médicotéchnique.</b>			
112-127	La mission a constaté le non fonctionnement du département médicotéchnique depuis mars 2019 jusqu' au 14 septembre 2020, pour des travaux de réhabilitation du bâtiment et d'équipement des services de l'imagerie, le scanner, la radiologie, l'échographie, la mammographie. Le département est opérationnel, la gestion des travaux est effectuée dans le cadre d'une convention entre le MSAS (maitre d'ouvrage), l'AGETIER maitre d'ouvrage délégué et l'entreprise Ivoirienne Marylis BTP GT. Il s'agit d'un projet de réhabilitation et d'équipement des hôpitaux de Bamako (CHU-GT, CHU-Point G et la Polyclinique Militaire de Kati) pour un montant	Les Urgences pédiatriques disposent de l'oxygénation fournie par la centrale d'oxygène de l'hôpital et des bouteilles mobiles en cas de déplacement.  Les travaux de réhabilitation des salles d'hospitalisation de la Pédiatrie ont commencé.  Les travaux de réhabilitation des bâtiments de la réanimation et du service d'Accueil des Urgences dans le cadre du projet Marylis BTP ont débuté le 02 novembre 2020.  Les blocs opératoires équipés du service d'accueil des urgences sont fin prêts et n'attendent que d'être	La constatation est maintenue.  En effet, les urgences pédiatriques ne disposent pas en leur sein leur propre oxygénation malgré l'urgence et le besoin crucial que cela peut requérir pour les tout-petits dans les cas de détresses respiratoires, les cas de cardiopathies, les cas des états de choc, les cas d'asthmes et même les drépanocytaires. Les urgences pédiatrique se doivent de disposer leur propre oxygénation afin d'éviter des situations tragiques ou de se confronter à des ruptures d'oxygène au niveau de la centrale et des bouteilles mobiles.  Au passage de la mission, les travaux de réhabilitation évoqués par le CHU-GT n'avaient pas démarré.

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

	<p>de 15 milliards 167 millions de FCFA dont 5 milliards 104 millions de FCFA pour le CHU de Gabriel TOURE.</p> <p>Les activités du service d'imagerie médicale arrêtées depuis le premier trimestre 2019, celles du scanner, il y'a deux ans, ont démarré le 14 septembre 2020 avec l'arrivée de la mission. Par ailleurs, les équipements et matériels de soins du CHU- GT sont en nombre insuffisant. A titre illustratif, la fibroscopie, l'anorectoscopie ainsi que la colonoscopie ne sont pas fonctionnelles depuis 2017, faute d'appareil adapté. La Kinésithérapie est confrontée également à une insuffisance criarde de matériels et d'équipements. Les matériels et les équipements ne sont pas renouvelés à temps conformément au plan d'amortissement.</p> <p>Les blocs opératoires ont été rééquipés par des appareils ultra modernes grâce à une donation espagnole et la société ivoirienne Marylise. Toutefois, des défaillances</p>	réceptionnés.	
--	--	---------------	--



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>demeurent par rapport au respect des normes.</p> <p>La stérilisation des matériels par poupinel continue d'être exercée dans les blocs opératoires malgré la proscription de cette méthode en milieu hospitalier. Les salles d'hospitalisations sont délabrées, surchargées, inadéquates, les couloirs encombrés par les accompagnants.</p> <p>Le département de la pédiatrie se compose du service néonatalogie, du service d'urgence pédiatrique et de la pédiatrie. Le service néonatalogie de la pédiatrie a été rééquipé grâce aux donations de l'UNICEF et des partenaires Français. Le service a été équipé par des couveuses de bonne marque toutes neuves, plus de 50 berceaux, des lampes photothérapies, des incubateurs, des aspirateurs, des scopes etc.</p> <p>Le service d'urgence pédiatrique ne répond à aucune norme internationale à cause de la faiblesse du plateau technique. Il ne dispose pas de matériels adéquats pour la réalisation</p>	
--	--	--



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>de diagnostics et de traitements de qualité tels que les paramètres vitaux, l'oxygénation, les matériels de surveillance, les matériels d'aspiration. Également, il y a une insuffisance de lits d'hospitalisation. De plus, le service n'est pas doté de médicaments pour gérer les situations d'urgences.</p> <p>Les salles d'hospitalisation de la pédiatrie sont vétustes, l'eau suinte par le plafond donc inapte pour hospitaliser.</p> <p>Le département des urgences et de la réanimation se compose du service d'accueil des urgences, du service de la réanimation, du bloc opératoire ainsi que de l'anesthésie. Le département est confronté à un besoin crucial de personnel qualifié et d'infirmiers, il n'y a que 6 médecins spécialistes pour tout le département. Les équipements sont vétustes et en nombre insuffisant.</p> <p>Au service des urgences, il y a un afflux massif de patients, dépassant la capacité d'accueil, soit 25 000 patients/an. Les locaux ne</p>	
--	--	--



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>répondent plus aux normes. Les kits opératoires fournis par la pharmacie ne sont souvent pas remboursés à la sortie par des patients. Le service d'urgence dispose de deux blocs opératoires qui ne sont pas opérationnels depuis 2 ans pour des travaux de rénovation et d'équipements. D'où le recours aux blocs opératoires de la chirurgie. Ainsi, les patients opérés se font traverser toute la cour dans un chariot afin de regagner le service des urgences avec des risques d'infections. En réalité, la conception architecturale de GT ne répond pas aux normes d'un hôpital.</p> <p>Aussi, l'architecture du bâtiment de la réanimation n'est également pas adaptée aux normes d'un service de réanimation. Les conditions d'hospitalisations ne sont pas fameuses. Sur les 9 salles, une est fermée pour des problèmes d'étanchéité des toilettes d'en haut du bâtiment.</p> <p>Le service de l'anesthésie est confronté à une</p>	
--	--	--



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>insuffisance de personnel qualifié depuis 10 ans et de personnel infirmier, soit 12 infirmiers anesthésistes pour 10 blocs opératoires.</p> <p>Le Laboratoire a été équipé et rénové grâce à une donation du Croissant Rouge des Émirats Arabes Unis. Des appareils acquis depuis 2013 pour les examens de la bactériologie ne sont pas opérationnels par manque d'espace.</p> <p>L'appareil d'analyse de la charge virale au niveau de la banque de sang n'est également pas opérationnel pour des travaux de rénovation de la salle.</p> <p>La subvention octroyée par l'Etat est dérisoire. Le montant du budget consacré à l'investissement pour la rénovation et l'acquisition d'équipements est insuffisant.</p> <p>L'Etat procède chaque année à des restrictions budgétaires, le budget voté n'est jamais notifié.</p> <p>Le budget de fonctionnement diminue d'année en année. Par ailleurs, le CHU-GT fait face à une insuffisance de personnel infirmier et de spécialiste, soit 4 infirmiers par services d'où le recours à des accompagnants de patients pour prendre soins de ceux-ci. La capacité des infrastructures est faible par rapport à</p>	
--	--	--





BVG Mali  
Bureau du Verificateur  
Général du Mali

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	l'affluence des patients. L'ensemble des bâtiments nécessite de gros travaux de réfection.		
	<b>Le CHU-GT n'a pas doté le laboratoire en consommables et réactifs nécessaires à son fonctionnement.</b>		
128-132	<p>La mission a constaté que le laboratoire a été doté de consommables, de réactifs nécessaires à son fonctionnement. Néanmoins, les équipements des examens bactériologiques ne sont toujours pas opérationnels par manque de local spacieux. Le laboratoire a été rénové et rééquipé grâce à une donation du Croissant Rouge des Émirats Arabes Unis. Ainsi, le laboratoire du CHU-GT a la capacité de réaliser 53 analyses dont le tarif le plus élevé revient à 8 000FCFA. Toutefois, le laboratoire dispose des anciens équipements, qu'il conviendrait de changer pour plus d'efficacité. La Direction n'a pas de plan de formation pour les agents du laboratoire. Ils sont formés suivant les ateliers organisés sur le plan national. Quant à la banque de sang, elle est toujours logée dans</p>	<p>Les ruptures de poches de sang à la banque de sang ne dépendent pas du fonctionnement de l'hôpital, mais plutôt du Centre National de Transfusion Sanguine, l'hôpital n'étant qu'un utilisateur, la collecte et la qualification du sang étant du ressort de ce service précité</p>	<p>La conclusion de la mission est maintenue Mais la partie concernant les ruptures de poche de sang sera abandonnée.</p>



RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	un conteneur très exigü et délabré. Sur 3 réfrigérateurs, seulement, un est opérationnel. La charge virale ne fonctionne pas, dû à des travaux dans le local. De plus, la banque de sang ne dispose pas de chambre froide pour la conservation des réactifs. Elle est également confrontée à des ruptures de sang.		
<b>Recommandations non mises en œuvre</b>			
<b>Le CHU-GT n'a pas soumis la version provisoire de projet d'établissement au Conseil d'Administration.</b>			
133-136	La mission a constaté que le projet d'établissement n'a pas été soumis au CA jusqu'à la prescription du délai impartit. Alors, étant caduc, la Direction a mis en place un comité de pilotage des travaux d'élaboration d'un nouveau projet d'établissement.	NEANT	La constatation est maintenue.
<b>La Direction Générale du CHU-GT n'a pas mis en place un service d'audit et de contrôle compétent et indépendant.</b>			
154-158	La mission a constaté l'existence d'un service d'audit et de contrôle de gestion. Toutefois, il est rattaché au Département Administratif et Financier conformément au Décret portant organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et à la loi	C'est le décret 2016-0475/P-RM du 07 juillet 2016 qui rattache le service d'audit et de contrôle de gestion au département administratif et financier. Le responsable du service a reçu une	La constatation est maintenue. Le CHU-GT reconnaît qu'il ne dispose pas d'un service d'audit et de contrôle compétent et indépendant.



RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	<p>hospitalière en violation du principe d'indépendance de l'auditeur interne. En effet, le service d'audit interne doit être placé en staff, relever du niveau hiérarchique le plus élevé de l'organisation. Par ailleurs, la mission a constaté que le service d'audit et de contrôle de gestion n'est pas opérationnel, il n'est pas doté de ressources humaines et matérielles pour assurer son fonctionnement. De plus, les dispositifs de contrôle interne mis en place au CHU-GT ne permettent pas de maîtriser les activités de soins, de consultations, d'hospitalisation, d'exams et autres actes médicaux fournis par les services techniques en l'absence d'interconnexion entre la régie des recettes et les autres services techniques. Le logiciel de la pharmacie hospitalière ne permet pas la valorisation des stocks des médicaments vendus. La Direction administrative et financière ne procède pas aux rapprochements entre les données fournies par les services techniques et la régie des recettes. La mission a également constaté des écarts entre le nombre de jours de garde payés et les listes de présence, également les signatures d'une même personne diffèrent d'une garde à une autre. L'hôpital ne dispose pas de plans de formation et de recrutement du personnel, ce qui pourrait avoir une</p>	<p>mutation, seul son assistant reste. La dotation du service en ressources humaines est une priorité de l'hôpital.</p>	
--	---	---	--

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE



	<p>influence négative sur la qualité du personnel. La répartition inadéquate du personnel technique, des moyens financiers, matériels et logistiques entre les services de l'hôpital peut être préjudiciables à la population bénéficiaire. Les chefs de service ne sont suffisamment pas responsabilisés quant à la détermination des objectifs fixés, au recrutement, à l'affectation des ressources humaines, à l'acquisition des matériels nécessaires pour l'atteinte d'un résultat optimal.</p>		
	<p><b>La Direction Générale du CHU-GT n'a pas veillé à l'effectivité des gardes par le personnel technique.</b></p>		
159-162	<p>La mission a constaté des cas de non-conformités entre les nombres de jours sur les listes de présences, les listes de gardes et les états de paiement des primes. Ce qui pourrait être source de dépenses fictives. Aussi, les signatures d'un même agent diffèrent d'une garde à une autre, d'où la non authenticité des signatures. De plus, sur 10 services visités au cours du contrôle d'effectivité mené le 19 septembre 2020 de 22H à 00H, 4 services ont enregistré des absences.</p>	<p>Les primes de garde des agents du service d'Accueil des urgences sont comptées pour double ce qui explique la non concordance entre les listes de garde et les états de paiement (note de service du DG accordant le bénéfice du double)</p> <p>Les différences de signature s'expliquent souvent par le fait que lors du passage des surveillants de garde, l'équipe du bloc en pleine intervention se fait émarginée par un agent libre.</p>	<p>La constatation est maintenue.</p> <p>La non-conformité des nombres de jours réellement effectués avec les états de paiement ne concernent pas que le service d'Accueil des urgences.</p> <p>Les différences de signature d'un même agent constatées d'une garde à une autre ne concernent pas les équipes de garde du bloc opératoire.</p>



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

### Recommandations non applicables

La DG du CHU-GT n'a pas géré l'hôpital suivant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec le département.		
167-170	<p>La mission a constaté que la Direction du CHU-GT n'a pas géré l'hôpital suivant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec le département. En effet, en l'absence d'un projet d'établissement validé, il est impossible pour la Direction de l'hôpital de conclure des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec le Département de la santé.</p>	<p>Il existe un contrat annuel de performance signé entre le département de tutelle et l'hôpital Gabriel TOURE signé le 30 avril 2020 dont copie avait été fournie à l'équipe de vérification.</p>
		<p>La constatation est maintenue. Il s'agit du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens sur la base d'un projet d'établissement adopté et approuvé.</p>

Préparé par :

*Fatoumata Saliou DIALLO* Chef de Mission

Nom et titre

Date

25/11/2020



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

*Nom de l'entité vérifiée*

Présidence du Conseil d'Administration (PCA) du CHU-GT

N° Paragraphe	Constataions	Réponses de la Présidence du Conseil d'Administration du Centre Hospitalier	Décisions du BVG (y compris les raisons qui les sous-tendent)
<b>Recommandations entièrement mises en œuvre</b>			
<b>Le Conseil d'administration a informé tous les organismes membres du CA de la tenue des sessions</b>			
33-36	La mission a constaté que tous les membres du CA ont été informés suivant les lettres de convocations n°0115/MSAS-HGT sans date et n°0459/DG-HGT du 06 septembre 2019 aux 41 <sup>ème</sup> et 42 <sup>ème</sup> sessions conformément à la réglementation en vigueur.	Néant	La constatation est maintenue. Le Président du Conseil d'Administration du CHU-GT n'a pas réagi à la constatation.



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

REF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

Recommandations partiellement mises en œuvre	
Le Conseil d'Administration n'a pas délibéré sur toutes les attributions relevant de ses prérogatives.	
57-60	<p>La mission a constaté que le Conseil d'Administration n'a pas délibéré sur toutes les informations et questions relevant de ses attributions. Lors des 41<sup>ème</sup> et 42<sup>ème</sup> sessions, la Direction générale n'a pas soumis à l'approbation du CA les sujets relatifs, au tableau des emplois permanents, l'acceptation et le refus des dons et legs, les actions judiciaires, le projet d'établissement de l'hôpital, le rapport social, le manuel de procédures, le règlement intérieur, les programmes d'investissement, les créations, suppressions et transformations des structures médicales, pharmaceutiques ou odontologiques et des autres services ainsi que les actions de coopération inter-hospitalière nationale ou internationale. Cependant, le projet d'organigramme structurel et fonctionnel, la politique tarifaire, la création de poste et emploi, les conventions signées par l'hôpital (CANAM, ANAM), l'octroi de jetons de présences du CA et diverses primes et indemnités, le repas du personnel de garde et des indigents hospitalisés, le transfert de 200 millions d'excédent de la pharmacie sur le</p>
	<p>Néant</p>
	<p>La constatation est maintenue. Le Président du Conseil d'Administration du CHU-GT n'a pas réagi à la constatation.</p>



**BVG Mali**  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : **E4.7**

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	budget de fonctionnement, ont été soumis à l'approbation du CA et ont fait l'objet de délibération. Le sujet concernant la nomination d'un commissaire aux comptes a été abordé mais n'a pu être délibéré compte tenu des difficultés financières de l'hôpital.		
<b>Le Conseil d'Administration n'a pas adopté et exigé la mise en œuvre de manuel de procédures, de fiches de poste, de cadre organique et d'organigramme.</b>			
61-64	La mission a constaté que le CA n'a pas élaboré les outils de gestion nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital malgré la Lettre n°002934/MSAS-SG du 05 septembre 2019 du département de tutelle instruisant aux Directeurs Généraux des établissements publics hospitaliers (EPH) leurs productions. En effet, l'hôpital ne dispose pas de manuel de procédures, de cadre organique, de fiches de postes, qui sont des outils de gestion administrative et de gestion du personnel. Toutefois, l'organigramme du CHU-GT a été soumis par la Direction au CA pour son approbation et a fait l'objet d'adoption.	Néant	La constatation est maintenue.  Le Président du Conseil d'Administration du CHU-GT n'a pas réagi à la constatation.
<b>Le CA n'a pas veillé à la conformité des créations de départements, services et unités aux dispositions légales et réglementaires</b>			
65-71	La mission a constaté, que le Conseil d'Administration n'a pas veillé intégralement à la conformité des créations de départements, services et unités aux dispositions légales et réglementaires. En effet, la mission a constaté	Néant	La constatation est maintenue.  Le Président du Conseil d'Administration du CHU-GT n'a pas réagi à la constatation.





**BVG Mali**  
**Bureau du Vérificateur**  
**Général du Mali**

REF. : **E4.7**

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

	<p>que des services prévus par le Décret n°2016-0475/P-RM du 07 juillet 2016 fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement des services des établissements publics hospitaliers ne sont pas créés ou ne figurent pas dans la Décision n°230/19/DG-HGT du 09 octobre 2017 portant organisation du CHU-GT en violation du cadre d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers de 3ème référence. Il s'agit en occurrence des services du département de médecine et de spécialités médicales, le département des chirurgies et des spécialités chirurgicales ainsi que le département de la pharmacie. Le département de médecine et de spécialités médicales ne dispose pas de services de médecine de travail, de médecine légale, d'oncologie, néphrologie-hémodialyse et de rhumatologie. Le département des chirurgies et des spécialités chirurgicales, manquent des services comme la stomatologie et chirurgie maxillo-faciale ainsi que la</p>		
--	--	--	--

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE



	<p>transplantation. La pharmacie ne dispose pas de service pharmacologie clinique.</p> <p>Le département de santé publique a été créé, mais c'est l'information hospitalière qui est pratiquée dans l'attente d'une organisation du service.</p> <p>La pharmacie dispose d'un laboratoire galénique, toutefois, elle ne dispose pas assez de ressources humaines pour préparer assez de molécules. Le CHU de Gabriel TOURE ne dispose pas de service de contrôle de qualité approprié. Le contrôle de la qualité est exercé dans le même local que le laboratoire de la préparation galénique. Le contrôle est effectué que sur quelques molécules qui sont la solution hydro alcoolique, l'alcool 70° et la solution chlorée.</p> <p>L'hôpital dispose d'une salle de stérilisation ne correspondant pas aux normes. Les matériels disponibles pour la stérilisation ne sont quasi pas fonctionnels : sur 4 autoclaves un seul est opérationnel. Les matériels sont stérilisés par poupinel malgré les limites de cette méthode. La stérilisation par poupinel a été inventée</p>		
--	--	--	--



RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

	depuis 1885, et est interdite aujourd'hui en milieu hospitalier.		
<b>Recommandations non mises en œuvre</b>			
<b>Le Conseil d'Administration n'a pas tenu les sessions conformément aux dispositions réglementaires.</b>			
146-149	La mission a constaté que le CA s'est réuni en session ordinaire une fois au lieu de deux telles que prévu par la Loi Hospitalière. Les sessions se sont tenues en retard. Les budgets de 2019 et 2020 ont été approuvés courant ces sessions uniques à savoir en septembre 2019 et mars 2020.	Néant	La constatation est maintenue. Le Président du Conseil d'Administration du CHU-GT n'a pas réagi à la constatation.
<b>Le Conseil d'Administration n'a pas sélectionné un commissaire aux comptes.</b>			
150-153	La mission a constaté que lors des 41 <sup>ème</sup> et 42 <sup>ème</sup> sessions, le sujet concernant le recrutement d'un CAC a été abordé, mais n'a pu être réalisé au motif que des difficultés financières qui prévalent à l'hôpital.	Néant	La constatation est maintenue. Le Président du Conseil d'Administration du CHU-GT n'a pas réagi à la constatation.
<b>Recommandations non applicables</b>			
<b>Le Conseil d'Administration n'a pas adopté le projet d'établissement de l'hôpital Gabriel Touré.</b>			
163-166	Elle a constaté que le projet d'établissement n'a pas été soumis à l'approbation du CA	Néant	La constatation est maintenue. Le Président du Conseil

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

	jusqu'à la prescription du délai imparti.		d'Administration du CHU-GT n'a pas réagi à la constatation.
--	---	--	---

Préparé par :

Fatoumata Saliou DIALLO Chef de Mission

Nom et titre

Date

27/11/2020

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

*Nom de l'entité vérifiée*

**Ministère de la Santé et du Développement Social (MSDS)**

N° Paragraphe	Constatations	Réponses du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	Décisions du BVG (y compris les raisons qui les sous-tendent)
<b>Recommandations entièrement mises en œuvre</b>			
Le Ministère de la santé a renouvelé le mandat des administrateurs et leurs suppléants conformément à la réglementation			
28-32	La vérification de suivi a constaté que le mandat des administrateurs et leurs suppléants a été renouvelé suivant le Décret n°2019-0440/P-RM du 24 juin 2019 portant nomination des membres du Conseil d'Administration de l'Hôpital Gabriel TOURE	Néant	La constatation est maintenue. Le MSDS n'a pas réagi à la constatation.
<b>Recommandations partiellement mises en œuvre</b>			
<b>Le Ministère de la Santé n'a pas exigé de la Direction de l'hôpital et du Conseil d'Administration l'adoption d'un projet d'établissement.</b>			

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



53-56	<p>La mission de suivi a constaté qu'il n'existe pas au CHU-GT un projet d'établissement validé. Cependant, elle a relevé qu'un nouveau projet d'établissement est en cours d'élaboration, suite à la lettre n°002934/MSAS-SG du 05 septembre 2019 du Ministre de tutelle qui a instruit aux Directeurs Généraux des EPH du département, la production des projets d'établissements et d'autres outils de gestion (manuel de procédures administratives, comptables et financières, organigramme).</p>	<p>Le Ministère de la Santé a instruit par lettre n°002937/MSAS-SG du 05 septembre 2019 du Ministre de tutelle qui a instruit aux Directeurs Généraux des EPH du département, la production des projets d'établissements et d'autres outils de gestion</p>	<p>La constatation est maintenue</p> <p>La mission a relevé qu'un nouveau projet d'établissement est en cours d'élaboration, suite à la lettre n°002934/MSAS-SG du 05 septembre 2019 du Ministre de tutelle qui a instruit aux Directeurs Généraux des EPH du département, la production des projets d'établissements et d'autres outils de gestion. Cependant, le projet d'établissement est en cours d'élaboration de ce fait, il n'a pas encore fait l'objet d'adoption par le CA.</p>
<b>Recommandations non mises en œuvre</b>			
<b>Le Ministère de la santé n'a pas conclu un contrat pluriannuel d'objectifs de moyens avec la Direction de l'hôpital sur la base d'un projet d'établissement adopté et approuvé.</b>			
137-140	<p>La mission a constaté qu'aucun contrat n'a été conclu sur la base d'un projet d'établissement adopté et approuvé. En effet, l'inexistence au CHU-GT d'un projet d'établissement validé rend impossible la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre la Direction de l'hôpital et le Département de la santé.</p>	<p>Le Ministère de la santé a toutefois conclu un contrat annuel de performance avec la Direction de l'hôpital le 20/04/2020, outil indispensable à la mise en œuvre du budget programme.</p> <p>Toutefois, il sera procédé à la conclusion de contrats dès l'adoption</p>	<p>La constatation est maintenue</p> <p>La mission fait référence au contrat pluriannuel d'objectifs de moyens sur la base d'un projet d'établissement adopté et approuvé.</p>



BVG Mali  
Bureau du Vérificateur  
Général du Mali

RÉF. : E4.7

## TABLEAU DE VALIDATION DU RESPECT DE LA PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

		et l'approbation d'établissement d'élaboration.	du en projet cours	
	<b>Le Ministère de la santé n'a pas rappelé et suivi les engagements consignés dans le contrat pluriannuel d'objectifs de moyens à travers des notifications annuelles.</b>			
141-145	<p>La mission a constaté qu'en l'absence du Projet d'établissement, aucun contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens n'a été conclu avec le CHU-GT.</p> <p>Toutefois, les objectifs du Contrat Annuel de Performance (CAP) de l'année N d'un hôpital donné sont appréciés courant l'année N+1 à travers le Rapport Annuel de Performance (RAP) suivant des mécanismes et de suivi qui y figurent.</p>	<p>Le Ministère de la santé a toutefois conclu un contrat annuel de performance avec la Direction de l'hôpital le 20/04/2020, outil indispensable à la mise en œuvre du budget programme.</p>		<p>La constatation est maintenue</p> <p>Le Ministère a conclu un contrat Annuel de Performance (CAP) avec la Direction de l'hôpital. Toutefois la mission fait allusion au suivi du contrat pluriannuel d'objectifs de moyens basé sur un projet d'établissement adopté et approuvé.</p>

Préparé par :

Fatoumata Saliou DIALLO Chef de Mission  
Nom et titre

27/11/2020

Date

