

QUELS APPUIS DES PARTENARIATS AU DEVELOPPEMENT DU SYSTEME HOSPITALIER DU MALI ?

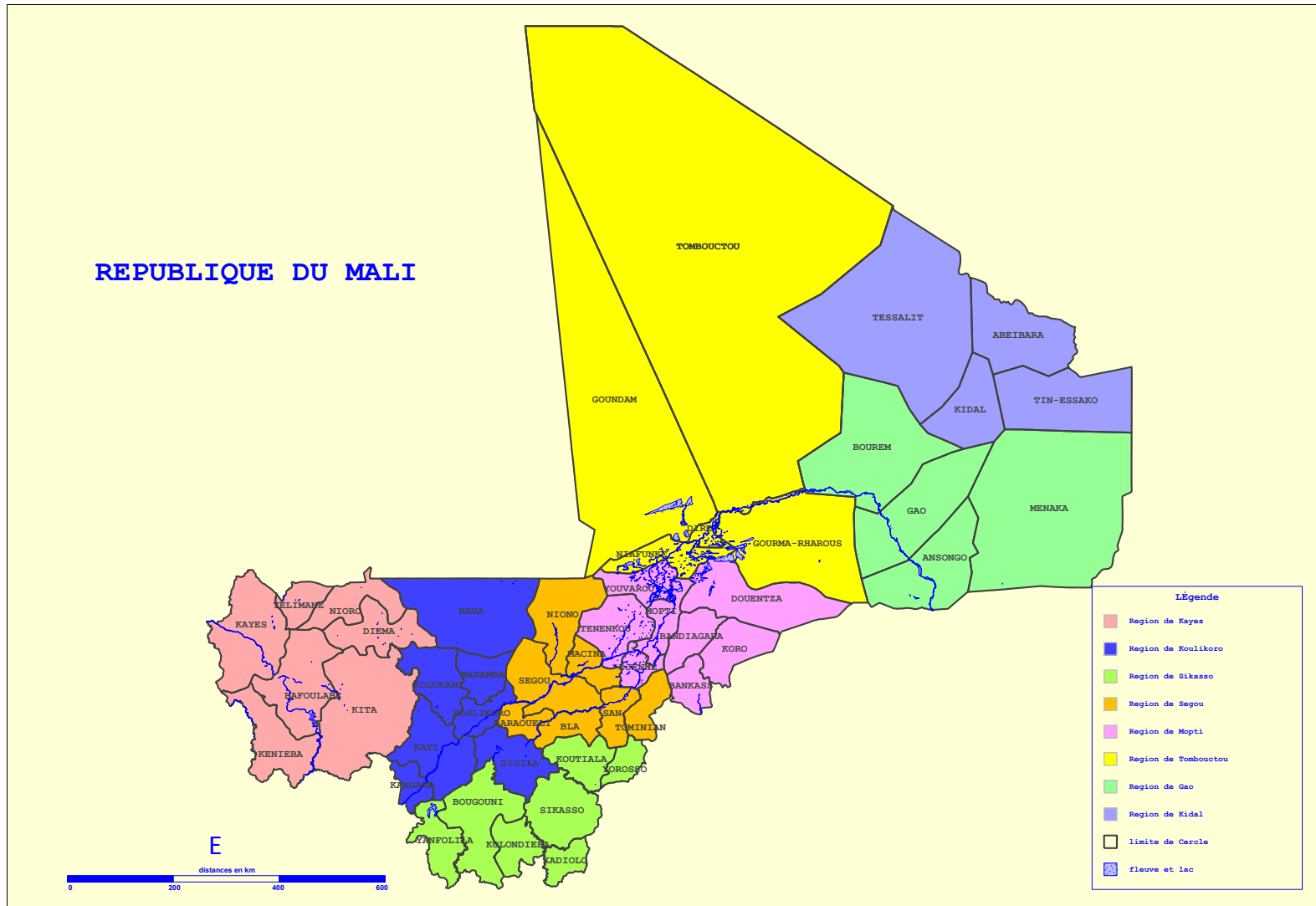
14 Janvier 2014

Hubert Balique

Aix Marseille Université/Assistance Publique –Hôpitaux de Marseille

1. UN IMPORTANT CHEMIN PARCOURU

Une administration déconcentrée et une décentralisation avancée



1 240 000 km²

15 millions d'habitants

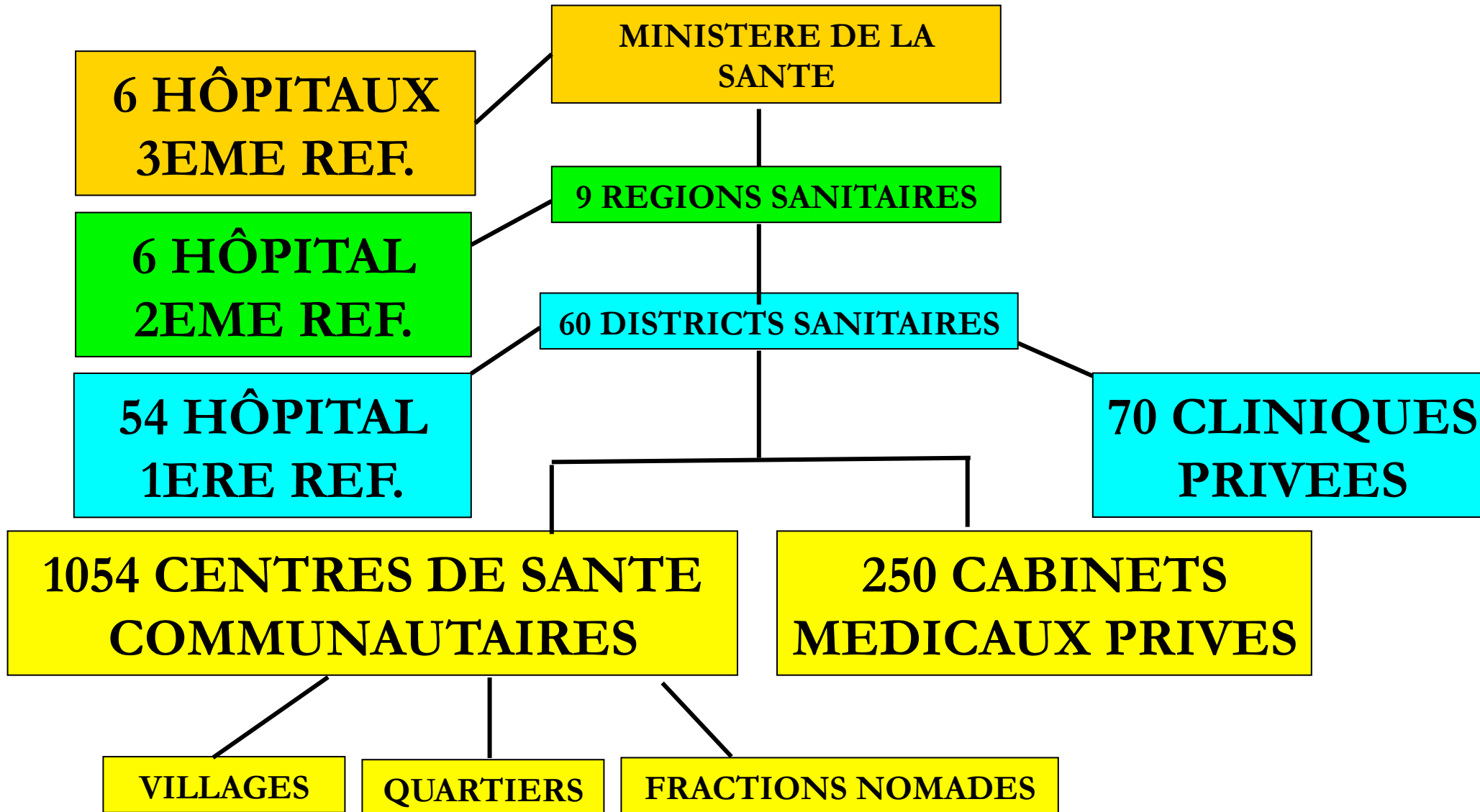
8 régions + le district de Bamako

49 cercles et conseils de cercle

703 communes

Plus de 10 000 villages et fractions nomades.

Un système de soins structuré et étoffé

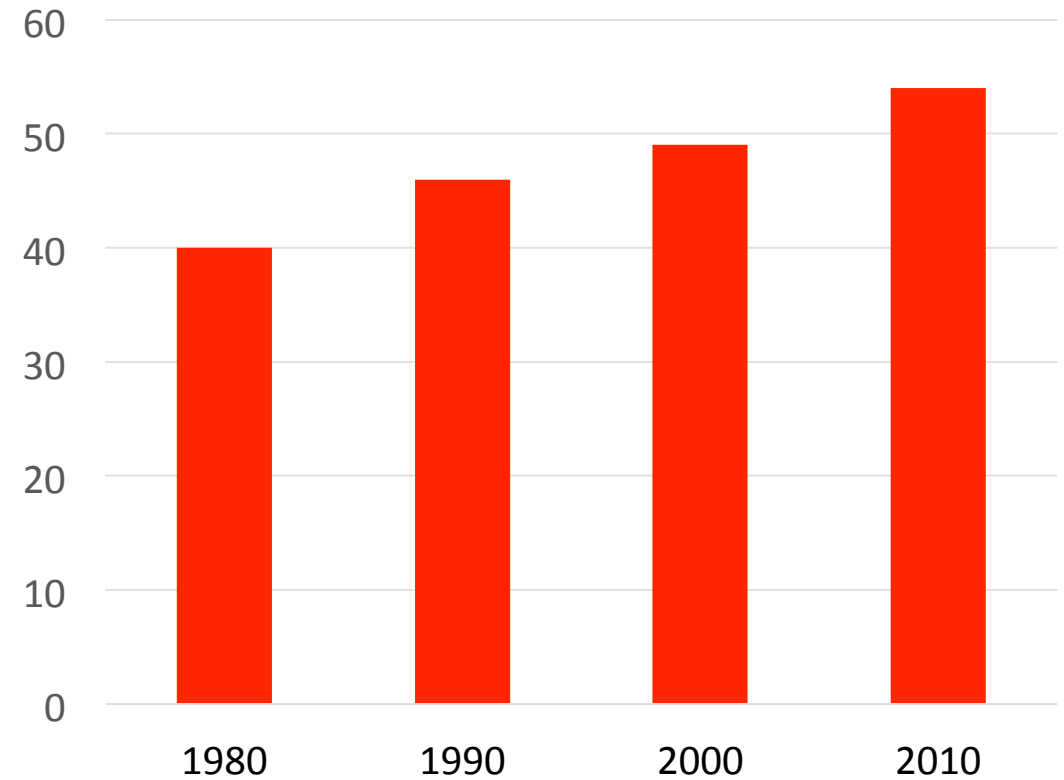


Des indicateurs de santé en amélioration constante

TAUX DE MORTALITE AVANT 5 ANS



ESPERANCE DE VIE A LA NAISSANCE



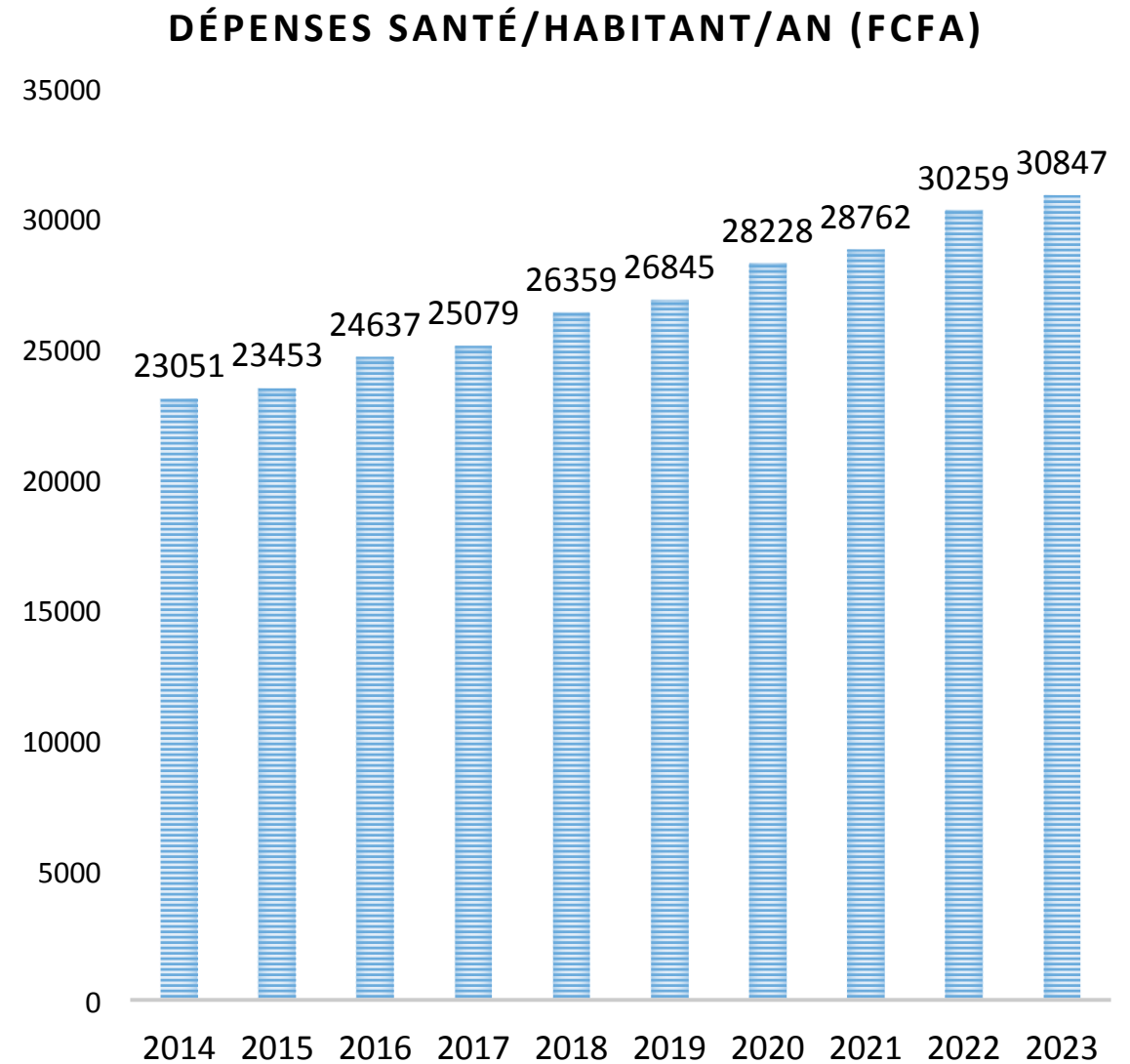
2. UN PAYS EN PLEINE TRANSFORMATION

Des atouts politiques

- Un engagement permanent des pouvoirs publics en faveur du développement sanitaire en général et du système hospitalier en particulier,
- Une place importante accordée à la société civile
- Une **Loi hospitalière** (juillet 2002) offrant une vision claire du système à mettre en place.
- Une coordination des partenaires, en particuliers par la signature d'un « Country Compact » dans la mouvance de la déclaration de Paris et de l'IHP.

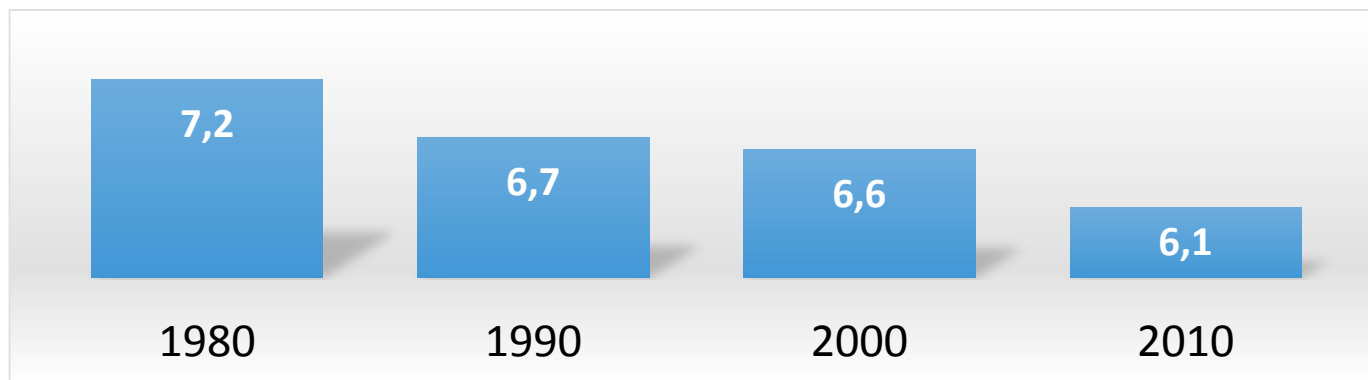
Un environnement économique favorable

- Pauvreté du pays (PIB/hab/an: 660 US\$), mais des perspectives économiques favorables : Croissance attendue du PIB en 2014 (FMI) > 6 %.
- Une croissance attendue des dépenses de santé par habitant et par an du fait de:
 - l'extension de l'offre,
 - la progression du pouvoir d'achat des ménages,...),
 - une augmentation de la demande de soins dans la population



Une société en pleine transformation

- Une population jeune: 70 % de moins de 30 ans, 3 % de plus de 60 ans.
- Une population qui s'ouvre au monde :
 - Télévision, téléphone portable, internet,...
 - Influence des émigrés (> 3 millions de maliens de l'extérieur) et des déplacements
- Une population ayant de plus en plus accès à l'éducation formelle : 88 % d'enfants inscrits à l'école primaire.
- Une population de plus en plus urbaine : 35 %
- Une transition démographique en cours grâce à une réduction (trop lente, mais réelle) de l'indice synthétique de fécondité :



Des professionnels de santé en plein développement

- Plus de 5 000 docteurs en médecine maliens :
 - Moins de 2 000 dans le secteur public
 - Plus de 500 spécialistes, malgré des insuffisances dans certains domaines (anesthésie-réanimation, imagerie médicale, biologie médicale, gestion hospitalière, maintenance hospitalière)
 - Plus de 200 médecins de campagne, soit 1 CSCOM rural sur 4,
 - Un secteur privé en plein expansion: plus de 250 cabinets médicaux et 70 cliniques privées.
- 10 000 infirmiers, dont des spécialistes (anesthésie, manipulateurs radio,...)
- 1 000 sages femmes, mais dont la moitié est à Bamako

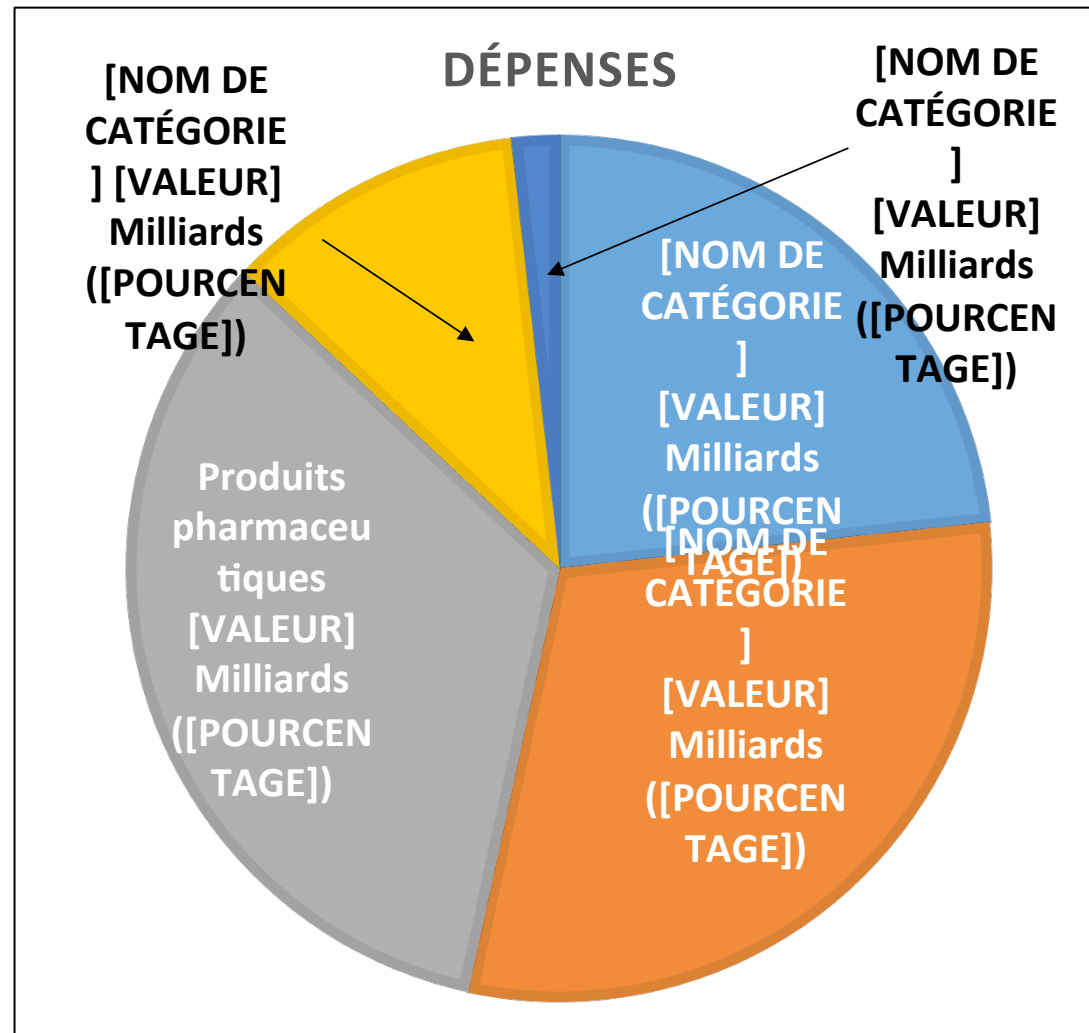
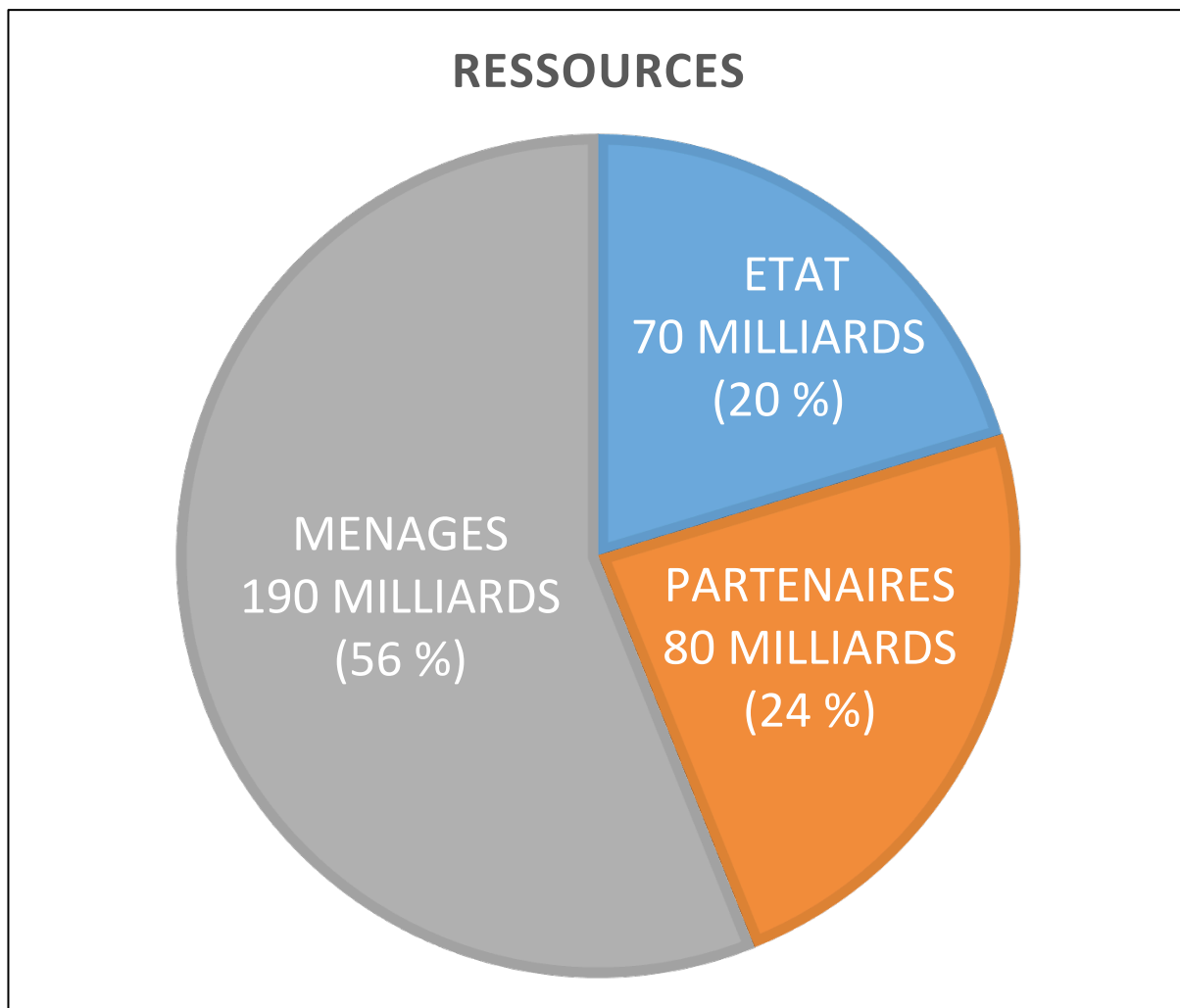
Un système de santé cohérent

- Une offre structurée:
 - Personnalité morale et autonomie de gestion chez la plupart des formations sanitaires : Hôpitaux et Centres de santé Communautaires (CSCOM)
 - Une couverture étoffée du territoire en formations sanitaires
- Une réelle participation des populations à travers :
 - Le mouvement associatif (plus de 1000 Associations de Santé Communautaires ou ASACO, qui administrent les Centres de santé Communautaires),
 - La décentralisation (communes, conseils de cercle,...),
 - La présence de la société civile dans les conseils d'administration des hôpitaux
- Un partenariat public privé déjà établi:
 - Délégation de service public aux CSCOM
- Un Etat régulateur :
 - Planification : 5ème plan depuis l'indépendance en cours de validation.
 - Evaluation : Agence nationale d'évaluation des hôpitaux.

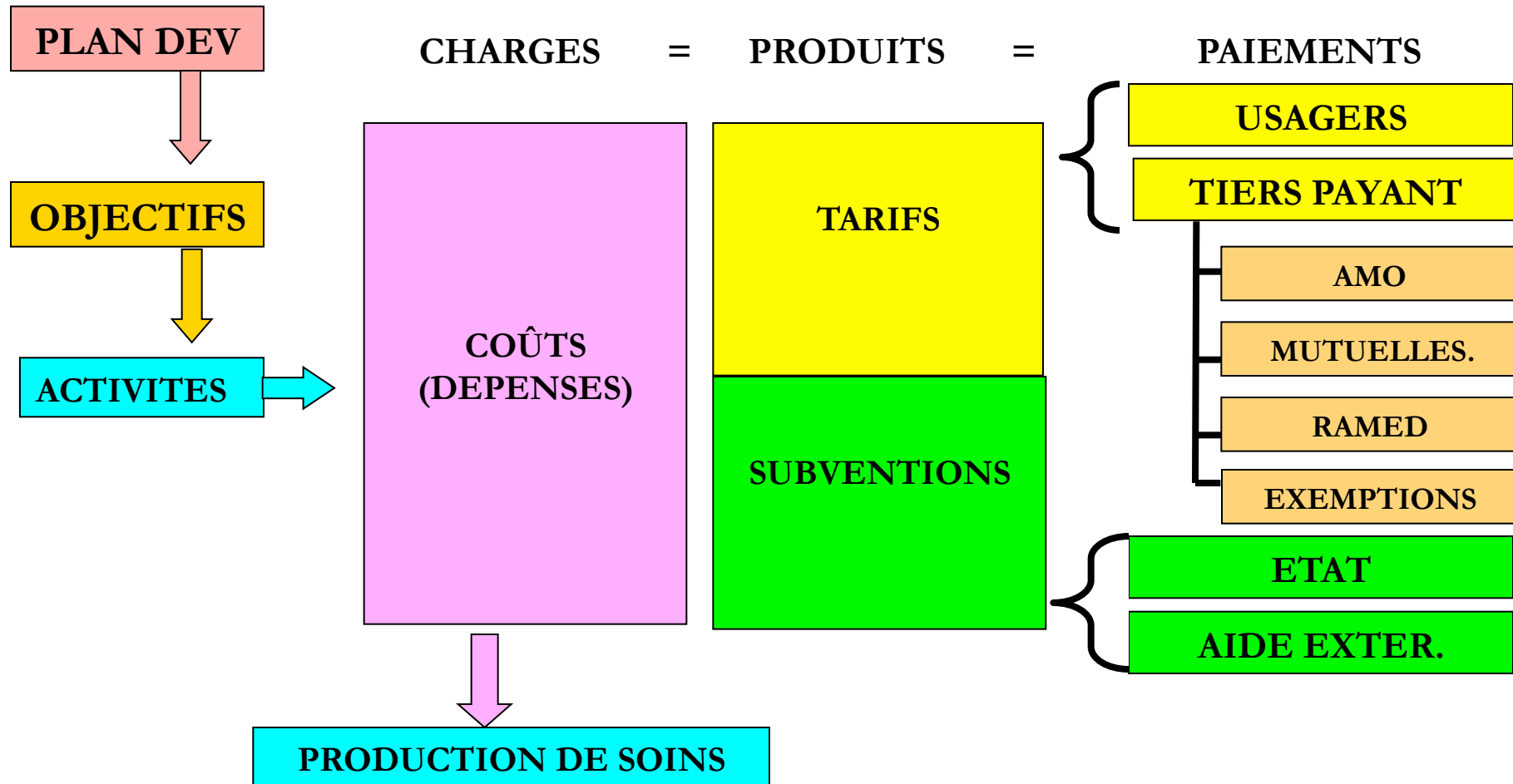
Des perspectives financières

- La mise en place en 2010 et le développement en cours d'un système national de couverture maladie universelle.
- Regroupe trois régimes :
 - L'assurance maladie obligatoire (AMO) destinée au secteur formel (17 % de la population)
 - Les mutuelles de santé, qui peuvent concerner 78 % de la population,
 - Le régime d'assistance médicale (RAMED) destiné aux personnes démunies
- Doit assurer la prise en charge en tiers payant des tarifs des personnes affiliées et de leurs ayant-droit.

Des ressources financières consistantes (340 milliards FCFA, soit 520 millions d'euros par an), bien que limitées (34 euros/personne et par an).



Une organisation financière rationnelle pour la réalisation du service public de santé



3. MAIS DE GRANDES INSUFFISANCES PERSISTENT

- La Loi hospitalière n'est appliquée que très partiellement
- La qualité des soins souffre encore de grandes insuffisances,
- Les hôpitaux restent encore trop souvent « administrés » et trop peu « gérés »
 - Insuffisance de la gestion de la qualité
 - Absence de maîtrise des coûts unitaires de production
- Les ressources humaines
 - inadéquation des équipes aux besoins des services
 - manque de formation et de motivation
 - double pratique non régulée entre secteur public et privé
 - Insuffisance de gestionnaires hospitaliers qualifiés
- Les hôpitaux souffrent de problèmes de maintenance
- Les évaluations sont encore insuffisantes et n'occupent toujours pas la place qui leur revient

4. DES CHANTIERS A POURSUIVRE

- Planification
 - Réactualisation de la carte hospitalière nationale
 - Élaboration d'un cadrage financier des dépenses hospitalières à moyen terme
 - Consolidation des projets d'établissement
- Gestion hospitalière
 - Amélioration de la gestion des infrastructures et des équipements
 - Amélioration de la gestion des pharmacies
 - Amélioration de la gestion des ressources humaines
 - Amélioration de la gestion financière
- Informatisation
 - Informatisation de tous les hôpitaux avec un **logiciel unique**
 - Mise en réseau des hôpitaux et insertion dans un réseau national
 - Développement de la télémédecine

- Qualité des soins:
 - Elaboration et mise en œuvre d'une politique d'amélioration de la qualité des soins
 - Elaboration des référentiels hospitaliers nationaux
 - Élaboration et mise en œuvre d'un programme de lutte contre les infections nosocomiales
 - Amélioration de la qualité de la formation initiale et continue des professionnels de santé (université, INFSS, écoles de santé privées,...)
 - Formation à l'amélioration de la qualité des soins de tous les agents hospitaliers
- Approvisionnement pharmaceutique:
 - Elaboration et mise en œuvre d'une politique pharmaceutique hospitalière
 - Rationalisation des prescriptions
 - Suppression de toute rupture de stock dans les hôpitaux
- Maintenance
 - Finalisation, validation et mise en œuvre d'une politique de maintenance hospitalière
 - Introduction de l'amortissement des équipements
 - Formation en cours d'emploi des équipes de maintenance hospitalière
 - Création à Bamako (ENI) d'une filière de formation des ingénieurs et techniciens en maintenance hospitalière

- Formation:
 - Elaboration d'un plan de formation en cours d'emploi des personnels hospitaliers
 - Création à Bamako d'une filière de formation des gestionnaires hospitaliers (directeurs d'hôpitaux)
- Evaluation:
 - Elaboration et mise en place d'un système d'accréditation des hôpitaux
 - Renforcement des capacités de l'ANEH
- Tutelle:
 - Formation des services centraux et déconcentrés du Ministère de la Santé à l'exercice de la tutelle
 - Renforcement des capacités des directions régionales de la santé pour qu'elles puissent exercer la tutelle de l'Etat sur les hôpitaux

5. DES BESOINS D'APPUI EXTERIEURS

- Pour améliorer la qualité des projets d'établissement,
- Pour renforcer les capacités managériales des directions,
- Pour améliorer l'organisation des hôpitaux et des services
- Pour appuyer l'informatisation des hôpitaux et leur mise en réseau
- Pour soutenir la formation en cours d'emploi:
 - Organisation de missions de formation continue planifiées au Mali
 - Accueils de stagiaires dans des hôpitaux français (sur objectifs)
 - Téléformation
- Pour appuyer la gestion et la maintenance des infrastructures et des équipements
- Pour appuyer l'hygiène hospitalière et la lutte contre les infections nosocomiales

- Pour améliorer la gestion financière (en particuliers mesure et analyse des coûts unitaires de production des soins)
- Pour améliorer la gestion des ressources humaines
- Pour aider au lancement à Bamako :
 - d'une filière de formation de gestionnaires hospitaliers (directeurs d'hôpitaux),
 - d'une filière de formation d'ingénieurs et de techniciens de maintenance : Ecole Nationale des Ingénieurs du Mali (ENI)
- Pour former les agents du Ministère de la santé à l'exercice de la tutelle
- Pour aider l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux dans la réalisation de ses missions
- Pour introduire l'accréditation
- Pour appuyer l'inspection de la santé dans sa mission.

6. COMMENT PERMETTRE AUX HÔPITAUX FRANCAIS DE MIEUX REpondre AUX BESOINS DU MALI

- Poursuite en les renforçant des activités bilatérales de partenariat entre établissements français et maliens sur la base de leur projet d'établissement,
- Création d'un consortium regroupant tous les hôpitaux français en partenariat avec le Mali
- Création d'un Groupement Inter-hospitalier malien (prévu par la Loi) pour assurer la coopération inter-hospitalière, la mutualisation des hôpitaux, la coordination des partenariats,...
- Elaboration d'une liste des domaines d'intervention répartis entre secteur « technique » et « médical »
- Invitation de chaque hôpital français à identifier 1 ou 2 thèmes en fonction de ses spécialistes pouvant en assurer l'animation
- Mise en place de réseaux thématiques entre les hôpitaux français, sous la coordination d'un hôpital-tête de réseau.

Exemples de réseaux thématiques

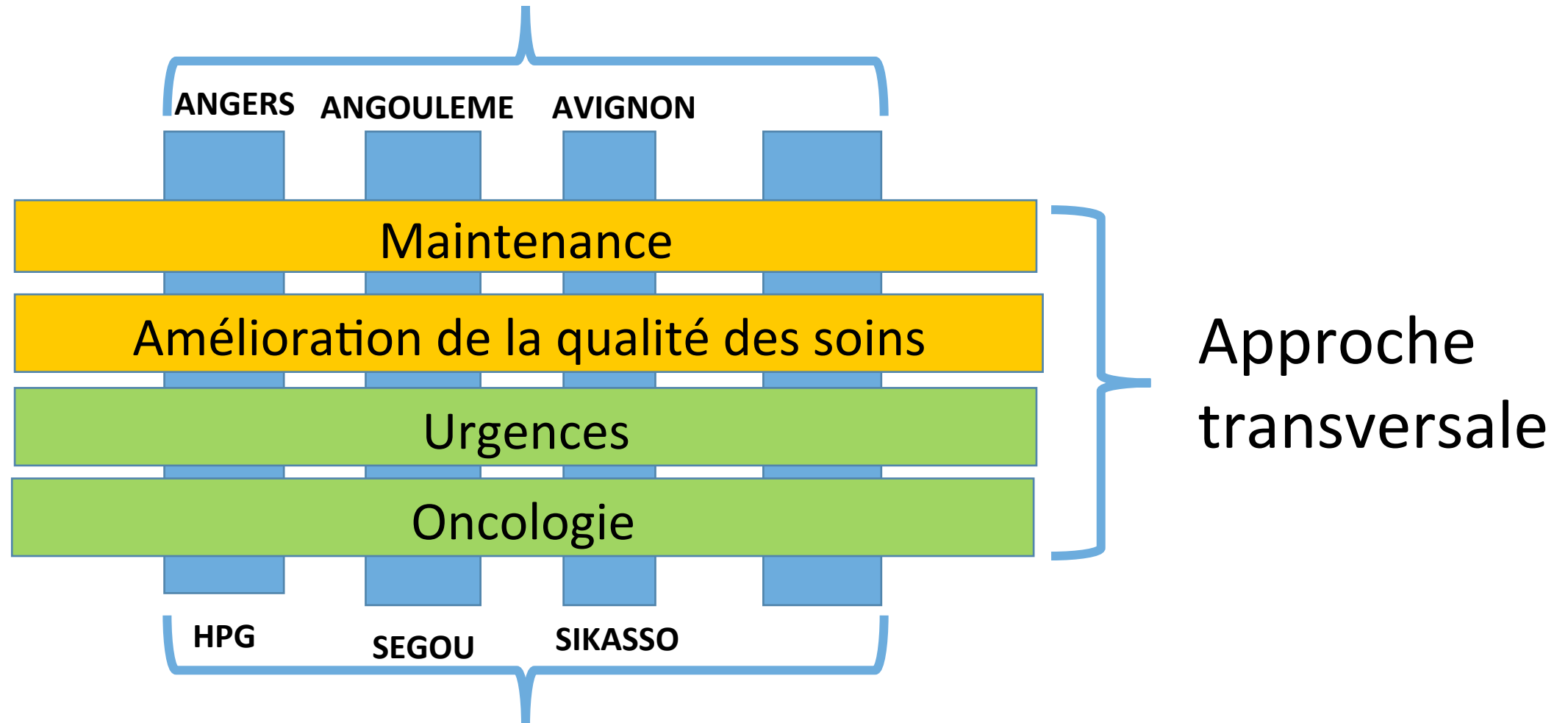
TECHNIQUES

- Maintenance hospitalière
- Informatisation et Système d'information
- Gestion des ressources humaines
- Gestion financière
- Qualité des soins
- Planification et évaluation hospitalière
- Organisation des soins infirmiers
- Hygiène hospitalière et lutte contre les infections nosocomiales
- Gestion pharmaceutique
- Formation des ressources humaines

MEDICAUX

- Spécialités médicales
- Spécialités chirurgicales
- Mère enfant
- Réanimation, urgences,
- Sida, tuberculose,
- Autres spécialités (Ophtalmo, ORL,...)
- Imagerie médicale
- Biologie médicale
- Rééducation fonctionnelle

Consortium des hôpitaux français



Groupement inter-hospitalier du Mali

7. COMMENT AGIR ?

- Elaboration d'une déclaration annonçant les objectifs et les modalités de la coopération hospitalière franco-malienne,
- Accord quant à la création du Consortium français et du Groupement inter-hospitalier malien (Fédération des Hôpitaux du Mali ?).
- Identification des thèmes par les deux institutions
- Répartition des thèmes entre les hôpitaux français et les hôpitaux maliens
- Mise en place des réseaux thématiques entre hôpitaux français,
- Organisation de la première réunion statutaire du consortium.
- Elaboration du programme du consortium et chiffrage de son coût.
- Organisation d'une rencontre entre consortium et groupement inter hospitalier

- Création et gestion de sites WEB
 - Site WEB du Consortium des hôpitaux français, géré par le secrétariat du consortium
 - Site WEB du Groupement inter-hospitalier du Mali accessible à partir du site WEB du Ministère de la santé,
 - Site WEB des partenariats inter-hospitaliers, accessible à partir des deux sites WEB maliens et français
 - Assurent le partage des données, documents et autres informations nécessaires à la conduite des partenariats :
 - Propres à chaque hôpital partenaire, qu'il soit malien ou français,
 - Propres à chaque thème
 - Assurent la programmation générale des activités relatives aux partenariats, leur mise en œuvre et leurs résultats.

- Une question : quelle coordination du consortium:
 - Interne au système hospitalier français, par un hôpital volontaire,
 - Ou externe par un organisme tiers comme le GIP ESTHER ?
- Une exigence: la mise en place d'un financement pluriannuel multi-bailleurs (France, Union Européenne, Banque Mondiale, BAD, BID,...)
- Un souhait: ouverture des partenariats aux hôpitaux d'autres pays francophones du Nord (Belgique, Canada,...) comme du Sud (Zone UEMOA,...).
- Une nécessité: étendre les partenariats à tous les hôpitaux du Mali.

7. APPORTS AUX PARTENARIATS DES ONG ET DES COOPERATIONS DECENTRALISEES

- Viennent en complément des partenariats hospitaliers:
 - Apportent une plus grandes souplesse dans leurs interventions,
 - Permettent de mobiliser des personnes volontaires n'appartenant pas au personnel hospitalier : retraités, professionnels de santé, toute autres personnes,...
- Plusieurs associations existent déjà :
 - Association Angoulême-Ségou
 - Action Mopti
- Plusieurs partenariats de collectivités décentralisées:
 - Partenariat entre régions: Rhône-Alpes Région et région de Tombouctou
 - Partenariat entre villes: Angers et Bamako
- De plus, rôle du GIP Esther.
- Doivent tous devenir des partenaires privilégiés du consortium

8. APPORTS DES UNIVERSITES AU DEVELOPPEMENT DU SYSTEME HOSPITALIER

- Importance de la formation spécialisée au Mali ou dans les autres pays d'Afrique (Sud-Sud)
- Nécessité
 - d'une planification rigoureuse basée sur l'ensemble des besoins du pays et pour une période de dix ans avec une réactualisation et une programmation annuelle.
 - d'une coordination de tous les partenaires:
 - pour assurer l'accueil en formation des étudiants
 - pour assurer le financement des bourses
- Existence de plusieurs outils
 - Diplôme de Formation Médicale Spécialisée (DFMS): pendant le cursus de spécialisation,
 - Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Approfondie (DFMAS): après l'acquisition du diplôme de spécialité.
 - Bourses d'étude et de stage

