



Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique

Renouvellement du Label Rapport des Conseillers IDEAS pour le Comité Label

Conseillers bénévoles : Michel POIREAU & François ADRIEN/Jean-François LE PAGE

Table des matières

1.	Présentation générale	3
1.1.	Projet associatif.....	3
1.2.	Missions sociales	3
2.	Changements majeurs depuis le dernier Label	4
2.1.	Gouvernance	4
2.2.	Projets ou missions nouvelles	6
3.	Évolution du modèle socio-économique depuis le dernier Label	6
3.1.	Ressources financières et emplois	6
3.2.	Ressources humaines (salariées, bénévoles, mécénat de compétence, VSC...)	8
3.3.	Partenariats.....	8
4.	Focus sur les processus majeurs	8
4.1.	Plan stratégique	8
4.2.	Comité d'audit	9
4.3.	Cartographie des risques.....	9
4.4.	Tableau de bord de la direction	10
5.	Focus sur les chantiers menés pour satisfaire aux attentes du guide V2	10
5.1.	Cartographie des parties prenantes	10
5.2.	Dispositif de contrôle interne.....	10
5.3.	Prise en compte de la RSE.....	11
5.4.	Cadre de la relation avec les partenaires	11
5.5.	Évaluation / Mesure d'impact.....	11
6.	Conclusions de l'analyse	12
6.1.	Points forts	12
6.2.	Points restant à améliorer	12
6.3.	Graphiques de situation (extrait du fichier des indicateurs).....	13
6.4.	Avis général du conseiller à l'issue de son accompagnement	15

1. Présentation générale

1.1. Projet associatif

Le Groupe Franco-Africain d'Oncologie* Pédiatrique a été créé en 2000 par le Professeur Jean Lemerle et des collègues africains, avec l'objectif de prendre en charge des enfants atteints de cancer en Afrique grâce à la formation des équipes soignantes locales, et d'y mener des études cliniques.

Le GFAOP, association reconnue d'intérêt général, poursuit ses missions en toute indépendance. Il s'agit d'un mouvement caritatif universel et indépendant ouvert à tous ceux qui adhèrent à son message et à son engagement.

1.2. Missions sociales

Cinq types de cancers sont traités par l'intermédiaire du GFAOP. Ce sont les plus fréquents et les plus curables dans les conditions sanitaires locales et ils représentent 70% des cas de cancer d'enfants en Afrique. Les taux de guérison peuvent atteindre 54 % à 70% selon les types de cancer et le stade auquel l'enfant est pris en charge par l'hôpital.

Pour mettre en œuvre ses missions, le GFAOP s'appuie sur des structures originales : les Unités d'Oncologie Pédiatrique, ou UOP (ex-UP), au nombre de 24 en 2020, réparties dans 18 pays d'Afrique francophone. Une UOP est un groupe de personnes qui travaillent en concertation en un lieu donné et collaborent au diagnostic, au traitement et au suivi des enfants atteints d'une affection maligne. Elle a en principe en son sein des représentants des principales spécialités concernées, pour pouvoir pratiquer une activité multidisciplinaire. Et elle a en charge un nombre suffisant de patients évaluable. Chaque unité doit veiller à la formation initiale et à la formation continue de ses membres, médecins et non médecins, et participer aux différentes études du GFAOP dans la limite de ses possibilités techniques.

Mais chemin faisant, il est apparu nécessaire de compléter le dispositif, pour pallier l'absence ou la nette insuffisance de structures de base, en mettant en place tout un environnement adapté à la situation sanitaire locale et à celle des familles.

Il faut en effet tenir compte de :

- La dispersion géographique,
- La culture africaine,
- Le manque d'autonomie régionale dans le domaine de la santé par rapport à l'échelon national.
- La concurrence, pour les pouvoirs publics, d'épidémies plus répandues et moins chères à traiter (2000 € par cancer). A cet égard, les institutions internationales semblent commencer à prendre conscience de l'importance de cette pathologie, mais leur aide est encore symbolique (200k€ pour le Maroc sur 2 ans de la part de l'OMS).
- La fragilité des chaînes d'approvisionnement en médicaments, dont les maillons sont déterminants pour le succès des traitements.

Dans ce contexte, le GFAOP apporte son aide sur les différents aspects du problème :

- Création de nouvelles UOP, avec l'objectif d'élargir la couverture territoriale des pays couverts,
- Soutien aux formations du personnel médical,
- Recommandation thérapeutiques,
- Développement d'infrastructures, comme les outils numériques,

- Envoi de médicaments et assistance à la gestion de la chaîne du traitement par la formation au diagnostic, la sécurisation de la qualité des lots, la maîtrise de la chaîne du froid,
- Soutien au dépistage précoce,
- Mise en place de maisons des parents,
- Création d'associations de parents,
- Soutien aux familles les plus démunies.
- Actions de plaidoyer auprès des institutions locales et internationales afin que les cancers pédiatriques deviennent une priorité de santé publique dans chaque pays et que des fonds soient alloués pour leur bonne prise en charge.

2. Changements majeurs depuis le dernier Label

2.1. Gouvernance

2.1.1. Depuis l'obtention du label en 2017, la gouvernance a fait l'objet d'une refonte importante, avec un CA plus resserré (16 membres au lieu de 32), une organisation plus structurée et le recrutement de 3 responsables à temps plein pour épauler le travail des bénévoles.

Le CA a été renouvelé. Il est structuré autour de 4 collèges pour refléter la diversité de ses membres avec :

- 2 membres pour les unités du Maghreb
- 4 membres pour les unités subsahariennes
- 2 membres pour les institutions africaines
- 8 personnalités qualifiées dont au moins 4 représentants de l'oncopédiatrie, 1 représentant de la SIOP, et 1 représentant des associations locales.

Ses membres sont désormais :

Pr Laila Hessissen : Présidente, chef de service hémato-oncologie pédiatrique, Hôpital d'Enfants de Rabat,

Pr Pierre Bey : Vice-Président, Conseiller du Président de l'Institut Curie, à Paris, VP de AMCC , responsable du programme rétinoblastome,

Dr Line Couitchere : Représentante du CA, Côte d'Ivoire, Abidjan, chef du service hémato-oncologie pédiatrique, CHU de Treichville

Dr Bertrand Pourroy : Représentant du CA, France, Marseille, Praticien hospitalier à la Timone , Responsable de l'unité de reconstitution des anticancéreux Oncopharma, responsable du groupe médicaments et du comité pharmaciens GFAOP

Louis Omer-Decugis : Trésorier, France, Paris, Comité de Soutien du GFAOP.

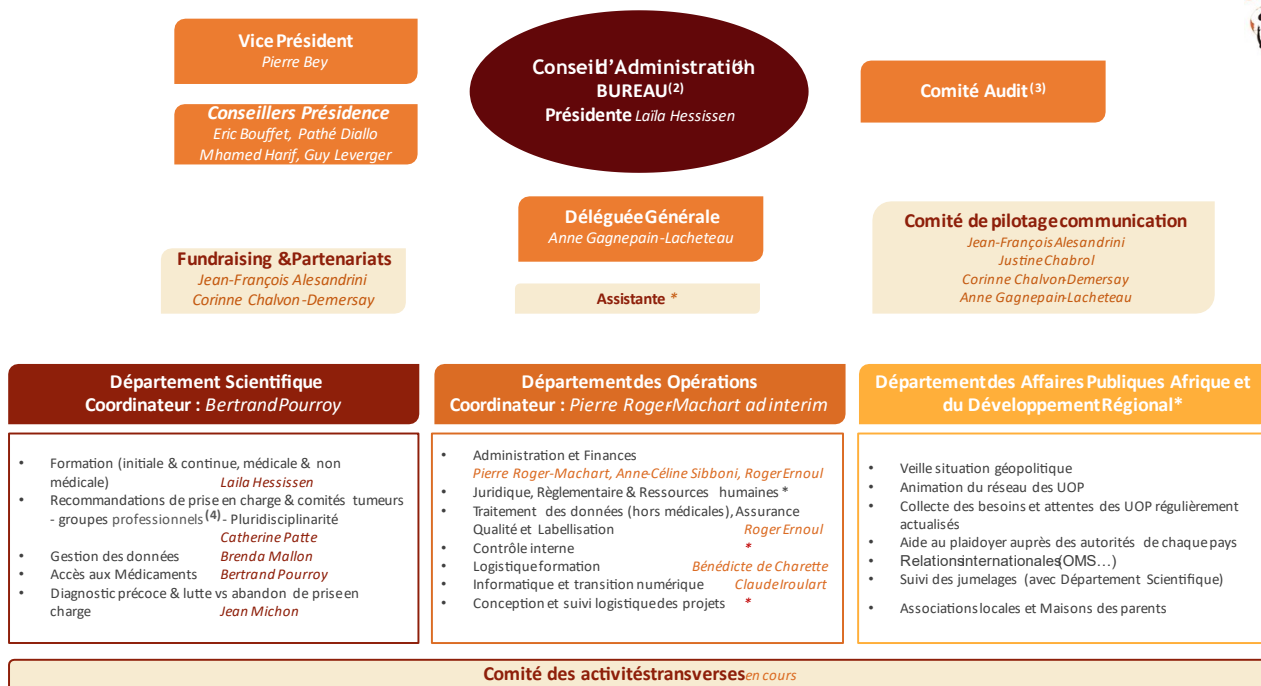
Un poste de Délégué Général a été créé et pourvu par recrutement du Dr Anne Gagnepain-Lacheteau, ancienne directrice médicale de la Fondation Sanofi Espoir, ainsi que celui d'un responsable « fund raising » ayant notamment exercé cette fonction à l'Institut Curie. La recherche d'un Responsable des Affaires Publiques Afrique et du Développement Régional et d'un Responsable des Opérations est en cours.

Le GFAOP va également se renforcer dans 3 domaines supplémentaires : Juridique/Réglementaire/Ressources humaines, Contrôle interne et Conception et suivi logistique des projets.

L'association est désormais structurée en 3 départements, pour clarifier les responsabilités :

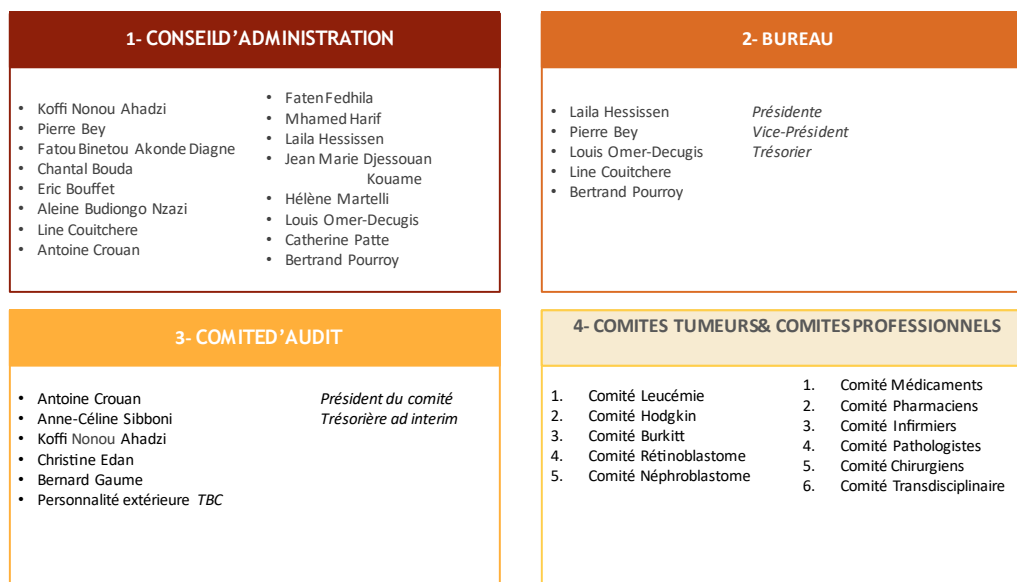
- Département Scientifique,

- Département des Affaires Publiques Afrique et du Développement Régional
- Département des Opérations



* Recrutement en cours

Les instances du GFAOP



2.1.2. Les statuts et le règlement intérieur ont été refondus pour définir la nouvelle structure du GFAOP et améliorer son efficacité.

Ainsi, le CA a été réduit en taille, passant de 32 à 16 membres. Il tend à refléter la variété des pays et des fonctions. **Les compétences sont surtout médicales**, mais le CA fait une place à des compétences extérieures (4 membres sur 16). Cependant, les réunions obligatoires sont trop peu fréquentes (2 fois par an) pour assurer de réelles délibérations. En revanche, un Bureau de 5 membres se réunit fréquemment pour assurer la gestion de l'association.

2.1.3. Les missions se sont étendues, en particulier en renforçant les centres de Dakar et de Rabat où ont été montées des formations diplômantes.

Depuis 2017 le périmètre géographique d'intervention s'est élargi avec l'adhésion d'un 18^{ème} pays et le renforcement du nombre d'UOP passé de 21 à 24. A moyen terme il est envisagé que des unités satellites voient le jour dans certaines villes hors capitales. Les recherches de financement se sont diversifiées et le réseau des contacts s'est étoffé, en particulier vers les organismes internationaux.

2.1.4. Dans le domaine de la gouvernance, a été créé en 2021 un modèle de convention à signer entre le GFAOP et chaque UOP. Ces conventions comportent des engagements réciproques entre le GFAOP et les UOP signataires. Ceux-ci ont vocation à être reflétés dans des indicateurs quantitatifs et qualitatifs du suivi de l'activité du GFAOP, notamment ceux concernant l'enregistrement des données médicales à exploiter par le GFAOP.

2.2. Projets ou missions nouvelles

Les projets nouveaux ont trait essentiellement

- à la création nette de 2 nouvelles UOP ou antennes en 2021,
- au développement des instituts de formation à Rabat et Dakar, comme déjà cité,
- et aux échanges de stages entre l'Afrique et des hôpitaux français.

3. Évolution du modèle socio-économique depuis le dernier label

3.1. Ressources financières et emplois *Les données disponibles se résument ainsi :*

k€	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>
Recettes	1085	732	1198	976	984
Dépenses	-767	-821	-1079	-782	-980
Recettes - dépenses	318	-89	119	194	4
Résultat (après reprise de fonds dédiés)	91	-33	-14	-74	5
Fonds propres	219	188	168	94	99

Il en ressort :

- des résultats négatifs entre 2018 et 2020. En l'occurrence, il y a eu reprise de fonds dédiés, due à des dénonciations de projets ou à leur restructuration par de gros donateurs et à la prise en charge pendant plus d'un an de la rémunération et des charges sociales du directeur scientifique, avant qu'à la retraite intervenue en 2021, celui-ci devienne bénévole.
une forte diminution des fonds propres entre 2017 et 2021. Ces derniers restent peu élevés car correspondant à un peu plus d'1 mois d'activité. Mais ce faible niveau est compensé par l'importance de la trésorerie constamment disponible, car les donateurs pour les projets du GFAOP lui versent des acomptes importants. C'est ainsi que la trésorerie disponible se montait à 714 k€ fin 2019, à 811 k€ fin 2020 et à 745 k€ fin 2021, ce qui correspond en moyenne à 10 mois d'activité. Afin de pallier cette faiblesse,

il est envisagé que les nouveaux projets à négocier comportent une marge de 10% pour contribuer à la couverture des frais de fonctionnement du GFAOP.

- les ressources sont constituées par deux grands types de recettes : les recettes **non affectées** provenant de dons ou subventions accordées par des particuliers ou des associations ou fondations de droit privé comme l'Institut Gustave Roussy, l'Institut Curie) et les recettes **affectées** à la conduite de projets qui proviennent aujourd'hui de 4 grands organismes ou entreprises (BMS, Sixt, Sanofi Espoir, Fondation Laurette Fugain). Compte tenu de la durée variable des projets et du calendrier de leur exécution, les appels aux fonds consentis par ces grands donateurs et leur inscription en recettes dépendent de l'avancement desdits projets, ce qui explique les variations constatées d'une année sur l'autre dans le niveau des recettes et des dépenses correspondantes. La conduite des projets fait l'objet d'un suivi budgétaire et comptable (avec validation des dépenses engagées) qui est communiqué chaque mois aux partenaires financeurs des projets.

Les principaux donateurs du GFAOP

- **Les organismes de droit privé** ont donné en moyenne 728 k€ sur ces 3 dernières années. En tête vient la *Fondation Sanofi Espoir* avec une moyenne annuelle 243 k€. En second vient la *BMS Foundation*, contribution arrivée à terme fin 2020. En troisième vient la *Fondation Curie*, très stable avec 40 k€ chaque année. En quatrième vient la *Fondation Sixt* avec 39 k€ en moyenne, et en cinquième la *Fondation Louis Omer Decugis*, très stable avec 30 k€ par an.
- **Les associations caritatives** ont donné 135 k€ annuellement en moyenne. Sa composante principal, les dons de la *Fondation Lalla Salma contre le cancer* pour un montant de 90 k€ en 2019, n'a toutefois pas été renouvelée, la fondation s'étant maintenant concentrée sur son action au Maroc. Puis viennent les fondations *Valentin Haüy* et *Cécile Barbier de La Serre*, très stables chaque année.
- **Les particuliers** (personnes privées) ont donné en moyenne 134 k€ sur ces 3 dernières années, sans évolution marquante, dont les composantes principales sont l'IFI pour 63 k€, et notre participation à la course « *Enfants sans Cancer* » pour 19 k€ en moyenne.

Les principales dépenses

- **Les formations** pour 272 k€ en moyenne sur ces 3 dernières années, dont le plus haut fut atteint en 2019 avec 387 k€, montant variant surtout en fonction de nos engagements d'en organiser dans le cadre des conventions qui nous lient à nos donateurs (Fondation BMS et Fondation Sanofi Espoir notamment)
- **Les fournitures de médicaments** pour 190 k€ en moyenne, mais volontairement en baisse dès 2021, car notre politique a évolué, voulant faire en sorte que les Autorités locales de santé subsahariennes prennent désormais en charge les besoins en médicaments de leurs enfants cancéreux
- **Les études cliniques** pour 124 k€ en moyenne, montant assez stable
- **Les aides locales en faveur des unités d'oncologie pédiatriques** de 101 k€ en moyenne, montant allant en augmentant avec l'ouverture et le développement des maisons de parents à Abidjan, Kinshasa et Ouagadougou, et avec la construction d'hôpitaux de jours à Dakar et Lomé

- **Les frais de fonctionnement** de 161 k€ en moyenne sur ces 3 dernières années, qui représentent 14% du total des dépenses de la période. La révision de notre gouvernance et notre effort de professionnalisation conduit à une augmentation de nos frais de structure

Il est à noter que le rapport du CAC est peu fouillé (importance des comptes « divers » ou « autres ») et ne donne pas de détails par (groupes de) projets ni par gros donateurs.

La compatibilité analytique du GFAOP enregistre pour tout don son origine, le donateur, la catégorie de donateur et pour toute dépense sa nature, le fournisseur, la personne donnant l'accord, la personne et l'UOP bénéficiaire, l'objectif et le sous-objectif de la dépense.

3.2. Ressources humaines (salariées, bénévoles, mécénat de compétence, VSC...).

Le modèle de base des ressources est le bénévolat. Les salariés du GFAOP sont des exceptions (une seule personne au siège et un CDD en Afrique par le biais d'une fondation dans le cadre d'un projet.

Mais dans le cadre de la restructuration du GFAOP, comme indiqué plus haut, il est fait appel à des cadres de haut niveau dont 2 interviennent en prestation de service.

3.3. Partenariats

Le développement et l'entretien des partenariats sont un investissement et un effort permanent, surtout dans une optique de fundraising si bien qu'un cadre de haut niveau a été embauché pour s'y consacrer. Les partenaires majeurs sont les fondations qui financent les projets. Deux d'entre elles, Sanofi Espoir et la Fondation BMS, sont de loin les plus importantes.

Les institutions publiques telles que l'OMS sont de plus en plus sensibles à l'oncologie, et à l'oncologie pédiatrique en particulier, mais elles contribuent plus par des incitations que par des aides financières qui restent souvent symboliques.

Il y a aussi des partenaires permanents ou temporaires, comme l'Institut Gustave Roussy ou l'Institut Curie dont l'aide est essentiellement en nature (mises à disposition de locaux).

4. Focus sur les processus majeurs

4.1. Plan stratégique

Il existe un plan stratégique 2021-2030 qui comprend 5 axes d'orientation :

1. La formation
2. Les recommandations thérapeutiques et l'évaluation des traitements
3. L'accompagnement des unités africaines
4. Le renforcement des capacités locales
5. Le plaidoyer et la communication

Le plan stratégique a été réactualisé en 2020. Etabli à partir des besoins des équipes médicales de 18 pays membres du réseau GFAOP, il cherche à s'inscrire en cohérence avec les objectifs de l'OMS qui visent un taux global de survie des cancers pédiatriques de 60% à l'horizon 2030. (il est d'environ 20% aujourd'hui en Afrique francophone subsaharienne).

Les défis à relever pour la réalisation du plan stratégique sont de 3 ordres :

- améliorer le diagnostic précoce
- assurer la pérennisation des actions

-arriver à mobiliser 15M € sur cette période de 10 ans.

Le plan formule des objectifs chiffrés en matière de diagnostic précoce (15% des enfants en 2025, 40% en 2030), de personnes à former et de jumelages à établir entre équipes (de 6 à 10), d'extension à tous les pays membres du projet pilote actuel dans le domaine de la sécurisation du circuit du médicament.

Le plan stratégique apporte de nombreuses informations et la nouvelle version s'attache à fournir des objectifs. Néanmoins, le tableau de bord indiquant clairement les résultats et la comparaison des résultats avec l'ordre de marche peine à être défini. Tel que, il n'est pas suffisamment orienté vers le contrôle de la gestion à moyen et long terme.

L'articulation entre le plan stratégique et le tableau de bord met l'accent sur des indicateurs tels que :

-la création de nouvelles UOP

-les prévisions budgétaires

-les formations prévues et dispensées (avec un grand luxe de détails)

En revanche les indicateurs thérapeutiques (traitement des enfants) sont plus complexes à élaborer et font encore l'objet de discussions au sein du groupe médical du GFAOP.

L'analyse budgétaire prospective fait l'objet d'un travail actuellement au sein du GFAOP.

A moyen terme, les ressources supplémentaires nécessaires pour atteindre les objectifs du plan vont provenir

- de la convention qui vient d'être signée avec l'OMS
- d'un renforcement des partenariats avec Sanofi
- de nouveaux partenariats en cours de démarchage par Jean-François Alessandrini

4.2. Comité d'audit

C'était un des points à améliorer dans la période post-label. Ce comité a été mis en place en 2018 et a tenu une première réunion en mai de cette année-là puis il est resté inopérant pendant 2 ans (réunion suivante en mars 2020). Il vient cependant de voir son mandat et ses missions très sensiblement étendus tandis que sa composition a été élargie (de 3 à 6 membres) et la périodicité des réunions fixée à 2 par an. C'est dans ce cadre qu'une réunion de mise en place est intervenue en octobre 2021 et a confirmé ces nouvelles orientations et le renforcement de son rôle vis-à-vis du CA. Une réunion du comité d'audit s'est tenue le 1^{er} mars 2022. Elle a défini les objectifs et modalités de travail du comité qui doit se réunir trimestriellement, soulignant que sa tâche était un processus continu avec pour objectif de maîtriser les risques et activités de l'association. En outre, la Déléguée Générale, Mme Gagnepain-Lacheteau, a souligné qu'elle veillerait au renforcement effectif du rôle du comité d'audit.

4.3. Cartographie des risques

Un gros inventaire des risques a été fait. Il a été mené selon la méthodologie **AMDEC (analyse préventive des modes défaillances, de leurs effets et de leur criticité)**. Centré sur les risques thérapeutiques, il en quantifie la criticité et prévoit des mesures de parade ou d'atténuation pour chacun d'eux. Le pilote de l'ensemble est le

bénévole chargé du contrôle interne. La réunion du comité d'audit tenue le 11 octobre 2021 a souligné la nécessité de l'utiliser davantage comme outil de management et de suivi des actions. La prochaine réunion du comité d'audit portera d'ailleurs sur la cartographie des risques.

4.4. Tableau de bord de la direction

Un tableau de bord opérationnel centré sur une trentaine d'indicateurs d'activité ou de données budgétaires synthétiques existe depuis plusieurs années. Il doit évoluer pour :

- intégrer un suivi de l'avancement des objectifs par axe stratégique
- intégrer des indicateurs relatifs aux traitements des enfants

Par ailleurs, le rôle et la responsabilité du GFAOP dans la fourniture des médicaments fait l'objet d'une redéfinition qui complexifie la mise en place d'indicateurs sur cette activité du GFAOP :

Dans certains pays (Maroc, Mauritanie, Gabon) les médicaments sont fournis non par le GFAOP mais par les autorités de santé ou par des associations locales, ce qui rend plus difficile le suivi de la chaîne des médicaments, depuis l'envoi de médicaments, l'acheminement, la chaîne du froid, le diagnostic, jusqu'à l'administration des soins).

Enfin, les évolutions doctrinales en cours dans les instances internationales qui sont centrées autour :

- de la recherche d'un approvisionnement accru en médicaments fabriqués en Afrique même
- du renforcement des circuits de sécurisation du médicament (assurance de disposer de médicament de bonne qualité et d'une bonne utilisation thérapeutique)

vont modifier profondément les manières de procéder pour le GFAOP.

5. Focus sur les chantiers menés pour satisfaire aux attentes du guide V2

5.1. Cartographie des parties prenantes

L'association a entrepris un travail d'explicitation de ses relations avec les parties prenantes en listant plus précisément celles-ci en 4 groupes :

- internes à l'organisme
- externes
- politico légales
- sociétales

Ces différentes parties prenantes ont ensuite été réparties individuellement entre 4 catégories selon un double axe : intérêt (fort ou faible) et pouvoir (fort ou faible) qui a conduit à identifier 4 groupes justiciables d'actions différenciées : veiller , informer, satisfaire , engager, avec une liste d'actions concrètes à mener ou à actualiser telles que reprises sur un tableau interne qui sert également de guide au travail de suivi au niveau de la déléguée générale en liaison avec le bureau.

Par ailleurs la liste des parties prenantes a été insérée sur le site de l'association.

5.2. Dispositif de contrôle interne

Le contrôle de gestion est fait globalement par les deux responsables comptables et financiers. Ils travaillent depuis longtemps ensemble. Quand un problème surgit, ils alertent le bureau.

Au niveau des projets, le chef de projet en surveille la gestion avec son équipe.

Le contrôle de gestion paraît donc taillé sur mesure, avec un circuit court, par des bénévoles habitués du GFAOP et du travail à faire, qui consolide avant le 15 janvier les résultats de l'année précédente et les transmet au bureau.

La période difficile vécue par la gouvernance sur ces 2 dernières années a éloigné le bureau de la préoccupation du contrôle interne avec notamment une suspension des réunions du comité d'audit. La nouvelle gouvernance a pris la mesure de ce manque et a décidé notamment de recruter un contrôleur interne. Ainsi, une fiche de poste a été établie qui définit le rôle d'un chargé du contrôle interne (bénévole) qui viendra en appui du comité d'audit.

5.3. Prise en compte de la RSE

L'ambition du GFAOP est d'améliorer le soin des cancers d'enfants africains.

Pour cela, il aide à la création et au fonctionnement des unités d'oncologie pédiatrique, ce qui l'amène en particulier à former du personnel médical. Il joue donc dans son domaine un rôle important de promotion sociale. La façon dont il aide aussi les malades et leur famille depuis le dépistage jusqu'au traitement mérite aussi d'être retenu.

En interne la dimension RSE est également prise en compte par la réduction des déplacements pour la participation aux réunions d'AG ou de CA (les statuts prévoient la possibilité d'y assister par internet) et par le renforcement de la proportion des femmes au sein des instances dirigeantes (50 % des membres du nouveau CA et la présidente). Par ailleurs, le comité d'audit, dans le cadre de son nouveau mandat, prévoit d'assister le CA vis à vis des dimensions éthiques des programmes d'action.

5.4. Cadre de la relation avec les partenaires

Les relations avec les financeurs les fournisseurs et les UOP sont de nature habituelle. Il est à noter que le GFAOP n'a pas de liaison hiérarchique avec les UOP, lesquelles sont des entités juridiquement différentes. Le GFAOP aide en formation et en opérations. Les UOP doivent fournir des données pour les études cliniques. Les relations avec les UOP sont régies par des conventions pluriannuelles (d'une durée de 3 ans renouvelables) qui décrivent les relations et engagements réciproques que doivent respecter les deux parties, y compris l'obligation de fourniture d'un rapport annuel et d'un relevé des dépenses engagées dans le cadre de la convention. La nouvelle Présidente a adressé en octobre 2021 un message à l'ensemble des UOP pour rappeler l'importance de ce document formel. Il y néanmoins la volonté de prendre en compte les spécificités des cultures locales qui freinent les adaptations des UOP aux standards européens. D'une façon générale, les UOP qui fonctionnent bien sont celles des pays dont le gouvernement dirige réellement le pays, tandis que les états de guerre affectent naturellement leur fonctionnement dans d'autres pays.

5.5. Evaluation / Mesure d'impact

La mesure d'impact est naissante et se concentrera sans doute sur les indicateurs d'impact traditionnels tels que : nombre de dépistages précoces (donc de traitements lourds évités), nombre de guérisons (avec conséquences ou non), nombre de maisons de parents, nombre d'abandons de traitement.

Les mesures d'impact devront également tenir compte de l'éventail des parties prenantes pour prendre la pleine mesure de l'impact de l'action du GFAOP en Afrique francophone .

6. Conclusions de l'analyse

6.1. Points forts :

- L'activité de l'association est bien en ligne avec sa vision et ses missions. Il y a cohérence entre le projet et les valeurs exprimées dans ses chartes.
- Le plan stratégique marque une vraie ambition dans les domaines d'action privilégiés par le GFAOP
- Pendant la période de transition entre l'ancienne et la nouvelle gouvernance (liée en particulier à l' impact de la crise du covid et à la surcharge de travail incombant au Maroc au Président, le Professeur Mohamed Harif), les opérations ont montré une bonne résilience
- La réaction de l'association aux événements défavorables qui ont impacté deux contrats a été tardive mais radicale : renouvellement du bureau et du CA, refonte de l'organisation, recrutement de nouvelles ressources humaines (délégué générale et nouveaux bénévoles). Côté gouvernance, le bureau et le CA se réunissent à un rythme soutenu.
- Les responsables rencontrés démontrent une excellente compétence dans leur domaine
- Le site Internet a été revu et actualisé

6.2. Points restant à améliorer :

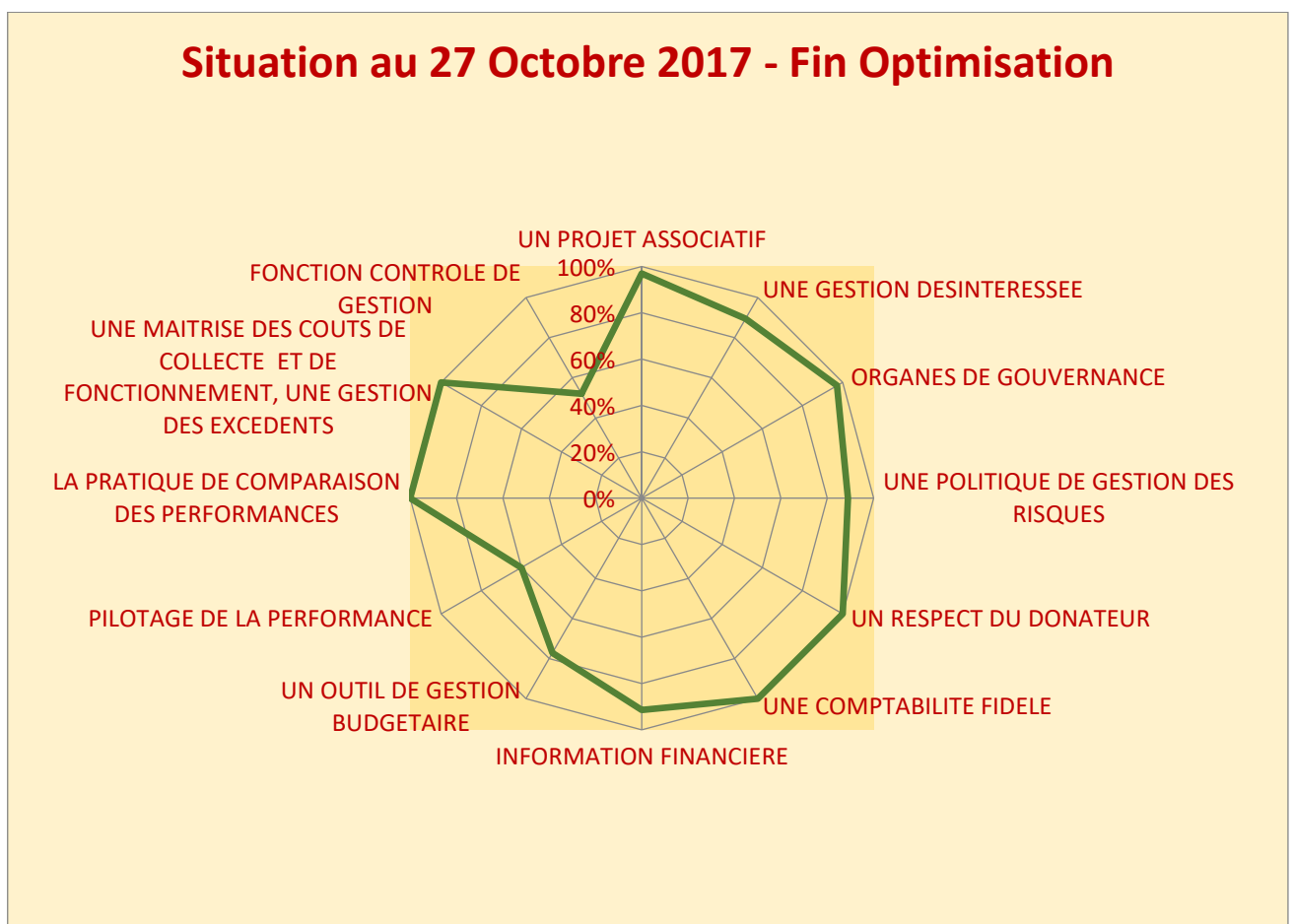
- Les statuts et le RI : réfléchir aux modalités de renouvellement des mandats
- Le GFAOP doit développer une culture de contrôle de gestion et d'audit. Ce point de progrès porte davantage sur le suivi du plan stratégique que sur celui des opérations. Un poste de contrôleur interne (bénévole) a été ouvert.
- Les AG arrivent beaucoup trop tard et conduisent notamment à présenter et approuver en novembre/décembre des budgets pour l'année en cours
- Sur le plan financier, des défis sont à relever :
 - o Poursuivre l'amélioration du résultat courant après les déficits intervenus depuis 2018.
 - o Consolider et renforcer les fonds propres.
 - o Augmenter les ressources pour faire face aux dépenses supplémentaires impliquées par les ambitions du plan stratégique (cf point 4.1)
- Les rapports du CAC sont trop succincts, notamment sur les financeurs (CROD et CER)
- Les tableaux de bord doivent permettre une vue synthétique de la situation, résumée par des indicateurs stratégiques et opérationnels prédéfinis et par des objectifs en cohérence avec la feuille de route stratégique
- La gestion de projets complexes est faite en « silos » et nécessite plus de coordination entre départements. Un poste de responsable de la conception et du

suivi logistique des projets a été ouvert.

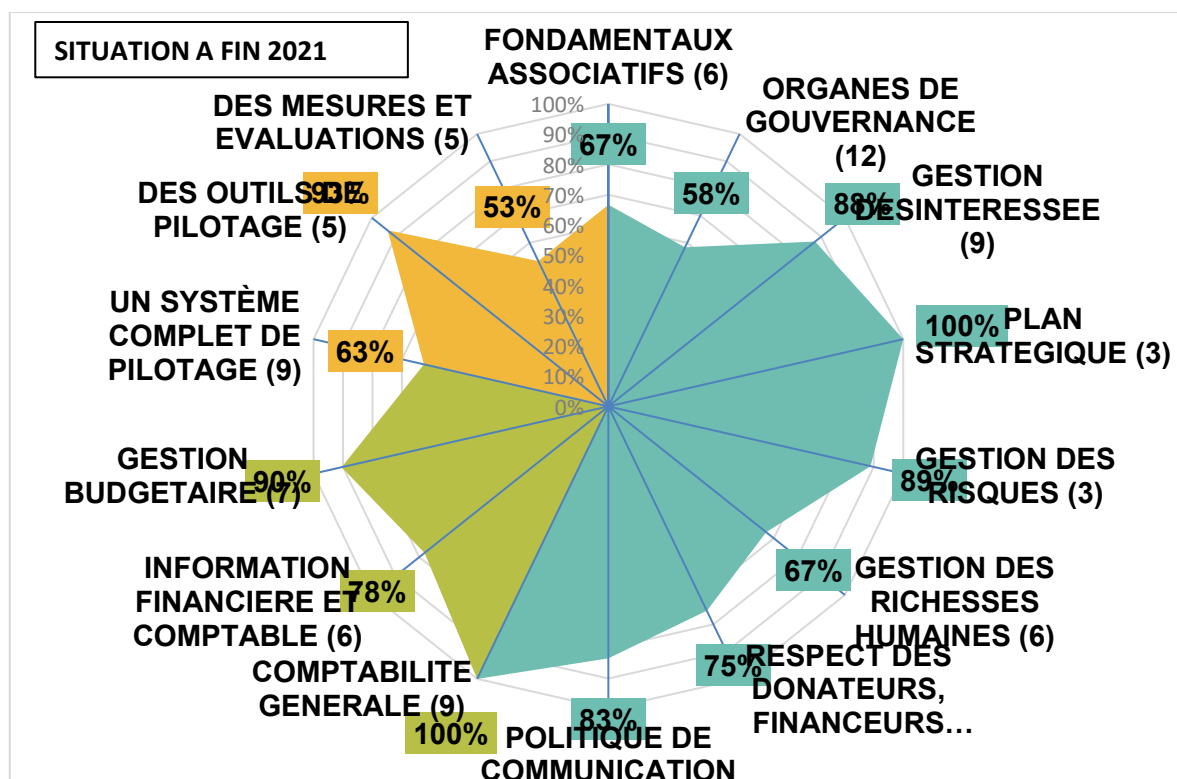
- La gestion des ressources humaines doit prendre en compte les nombreux bénévoles, en particulier leur formation. Le GFAOP compte sur le mécénat de compétences pour traiter, en cas de besoin, les problématiques juridique, réglementaire & ressources humaines.
- La gestion des risques s'appuie sur une méthodologie solide (AMDEC) mais doit être effective à tous les niveaux de l'organisation et à l'ensemble du périmètre géographique d'intervention

6.3. Graphiques de situation pour revue annuelle (extrait du fichier des indicateurs)

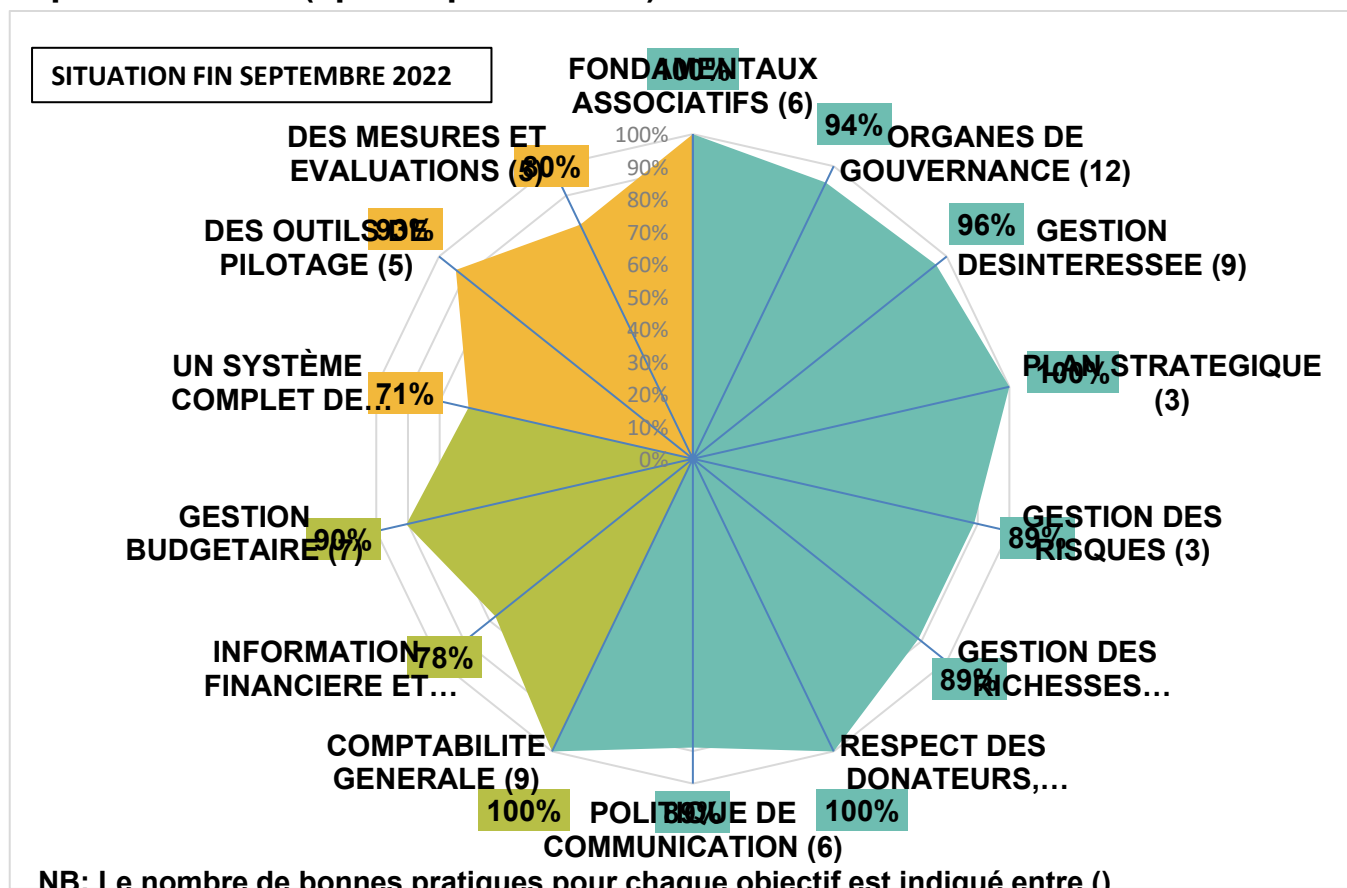
Au moment du label de 2017



Transcription des 120 indicateurs vs 90 bonnes pratiques à fin 2021



A fin septembre 2022 (après optimisation)



6.4. Avis général des conseillers à l'issue de son accompagnement

L'intention de la direction de s'approprier pleinement la culture que traduisent les Bonnes Pratiques du guide IDEAS s'inscrit dans une dynamique d'amélioration et de perfectionnement dans la gestion comme dans le pilotage et l'évaluation des activités.

Cette dynamique s'est traduite par la mise en place d'une gouvernance renouvelée et d'un projet de restructuration d'envergure au service d'objectifs ambitieux à l'horizon 2030 qui nécessiteront un accroissement sensible des ressources à collecter et à mobiliser dans cette perspective. Il conviendra d'établir et de faire fonctionner au mieux la nouvelle organisation, en combinant l'expérience des responsables des nouvelles entités avec l'implication forte des nombreux bénévoles et professionnels qui, en France et en Afrique, constituent un des atouts de l'association.

Le rythme observé de la mise en place de la réorganisation indique que les habitudes évoluent bien. Il faut encore que cette culture de gestion entre dans les mœurs et se confirme à l'épreuve du temps, donnant au GFAOP la fierté d'un fonctionnement en ligne avec sa vision.

Pour aider la direction, et en particulier la déléguée générale dans son travail de mise à niveau, la perspective d'un renouvellement du label contribuera à donner un but à atteindre et à mobiliser les efforts.

La direction comprend bien que les exigences d'IDEAS sont la meilleure façon de l'aider.