

Le Centre hospitalier provincial de Boujdour

La province de Boujdour dispose d'un Centre hospitalier provincial (CHPB) d'une capacité de 36 lits fonctionnels. Les données relatives à la date de création, au mode de gestion et à la capacité de ce centre, sont récapitulées au niveau du tableau suivant :

Données relatives au CHPB pour l'année 2017

Statut juridique	SEGMA
Date de mise en service	1991
Nombre de médecin	16
Nombre d'infirmier (ère)	74
Personnels Administratifs	45
Capacité litière fonctionnelle	36

Source : données du CHPB

I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

Les investigations entreprises par la Cour des comptes en partenariat avec la Cour régionale des comptes de la région de Laayoune-Sakia-Lhamra pour la période comprise entre 2011 et 2017, ont permis de noter plusieurs observations et émettre des recommandations se rapportant notamment aux axes suivants :

A. La gouvernance et le pilotage du CHPB

➤ Absence du projet d'établissement hospitalier

Contrairement à l'article 8 du décret n°2-06-656 relatif à l'organisation hospitalière, CHPB ne dispose pas de projet d'établissement hospitalier (PEH), qui définit, pour une durée déterminée, les objectifs généraux de l'établissement, dans le domaine médical, des soins infirmiers, de la formation, et de la gestion du système d'information.

➤ Absence des comités d'appui et de concertation

L'article 13 du décret n° 2-06-656 précité et l'article 11 de l'arrêté du ministère de la santé N° 456-11 du 2 Rajeb 1431 portant règlement intérieur des hôpitaux, définit la composition, les attributions, l'organisation et les modalités de fonctionnement des instances de concertation et d'appui. Ces dernières sont :

- le Comité d'établissement ;
- le Comité de suivi et d'évaluation ;
- le Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens (CMDP) ;
- le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) ;
- le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ;
- le Comité de gestion.

A ce niveau, il faut noter que ces organes n'ont pas été institués, et ce contrairement aux dispositions de l'article 13 du décret relatif à l'organisation hospitalière et celles de l'article 11 du Règlement intérieur des hôpitaux (RIH).

➤ Des carences au niveau du fonctionnement du pôle des affaires médicales

Contrairement aux dispositions des articles 5 et 6 du RIH, les missions et attributions du Pôle des affaires médicales (PAM) sont assurées partiellement par le directeur du CHP de Boujdour et le chef du Pôle des soins infirmier (PSI). Alors que, la présidence du PAM, doit être assurée par un

médecin, du fait qu'il constitue l'un des organes ayant un impact direct sur la qualité de la production des soins.

Cette situation, ne favorise pas une meilleure coordination de l'activité professionnelle, ce qui a eu comme impact la non réalisation des actions suivantes. A savoir :

- l'évaluation de la qualité et de la performance des soins hospitaliers ;
- la formation continue du personnel médical ;
- la contribution à la formation continue du personnel paramédical ;
- la contribution à la prévention des infections et à l'hygiène de l'établissement et de la planification et la gestion des ressources destinées au personnel médical.

➤ **Des insuffisances au niveau du fonctionnement du pôle des soins infirmiers**

Conformément aux dispositions de l'article du 7 de l'arrêté du ministère de la santé N° 456-11 du 2 Rajeb 1431 portant règlement intérieur des hôpitaux, le PSI veille à la bonne gestion des unités de soins et des services paramédicaux. Le contrôle a montré que contrairement à l'article 17 du décret n° 2-06-656 précité qui précise que le chef de pôle infirmier doit être nommé par le ministre de la Santé sur proposition du directeur du centre hospitalier, ce poste est occupé par une infirmière diplômée d'Etat suite à une décision du directeur régional de la santé du 23 Juin 2017.

➤ **Des insuffisances au niveau du fonctionnement du pôle des affaires administratives**

Conformément aux dispositions des articles 9 et 10 du RIH, le Pôle des affaires administratives (PAA) assure un certain nombre de missions ayant trait à la gestion des ressources humaines et financières ainsi que la gestion des services techniques et de maintenance. Le contrôle a montré que le président du PAA s'occupe personnellement et de manière singulière de plusieurs tâches, dont certaines sont contradictoires et incompatibles ce qui est contraire au principe de la séparation des tâches. A titre illustratif, il se charge de tout le processus se rapportant à la gestion des dépenses du CHPB (marchés publics, bons de commande ou conventions) : lancement d'appel d'offres, ordonnancement, paiement ; alors que l'établissement hospitalier dispose d'un effectif suffisant qui permettrait une bonne répartition des tâches afin d'éviter ce genre de situations.

A cet effet, la Cour des comptes recommande de :

- *doter le CHPB d'un projet de l'établissement hospitalier ;*
- *rendre opérationnel les instances de concertation et d'appui ;*
- *veiller au respect du dispositif du contrôle interne au niveau du PAA.*

B. La production des soins au CHPB

L'examen des activités des soins au CHPB a permis de soulever un ensemble d'observations, dont les principales sont les suivantes :

➤ **Non continuité dans le travail du service d'accueil et d'admission**

Il a été constaté que le service d'accueil et d'admission du CHPB n'assure pas la continuité d'activité au-delà de 16h30 mn, les jours fériés et les weekends. Alors que, la nécessité d'assurer la continuité de ce service 24h/24h s'avère impérative vu les flux des patients au niveau du service des urgences.

➤ **Absence d'orientation et de triage au niveau du service des urgences**

Il a été observé l'absence d'une unité chargée de l'accueil et de renseignement au niveau du service des urgences. C'est le personnel soignant qui fait le tri et l'accueil, ce personnel est constitué d'un seul médecin et d'une seule infirmière opérant pendant 12 heures de garde, la majorité du temps le personnel prend en charge des patients, Cette situation engendre un encombrement au niveau des couloirs du service des urgences ce qui crée souvent des tensions avec les malades et les accompagnants.

➤ **Absence d'un service de réanimation**

Le CHPB ne dispose pas d'un service de réanimation pour la prise en charge des situations les plus graves. Par conséquent, l'augmentation du nombre du transfert crée une dépendance vis à vis de l'hôpital régional à Laayoune, (200km qui sépare les deux villes), cet éloignement pourrait avoir des conséquences pour les cas graves qui nécessitent une prise en charge immédiate aux soins intensifs.

➤ **Activité du chirurgien orthopédique se limitant aux consultations**

Le CHPB dispose d'un chirurgien orthopédique depuis cinq ans. Or, faute de moyens et en absence d'une salle d'opération et matériel de la chirurgie orthopédique, celui-ci ne peut pas effectuer l'acte chirurgicale ce qui augmente le nombre des transferts vers le CHR de Laayoune.

➤ **Absence d'une charte de fonctionnement du service de radiologie**

Il a été constaté que le service de radiologie du CHPB ne dispose pas d'une charte de fonctionnement y dédiée. Cette dernière a pour objectif de définir les conditions nécessaires pour assurer la sécurité du patient et de l'ensemble du personnel du service.

➤ **Suspension de la réalisation des examens internes et externes de l'imagerie médicale suite à un contrôle du CNRP**

La réalisation des examens internes et externes de l'imagerie médicale a été suspendue pendant la période mai-juin 2017, suite à une fuite radioactive au niveau du service, découverte dans le cadre d'un contrôle réalisé par le centre national de radioprotection (CNRP). Par conséquent, le CNRP a recommandé le directeur du CHPB de prendre par mesure d'urgence les dispositions qui s'imposent pour limiter toute exposition inutile. Toutefois, suite aux recommandations émises par le CNRP des aménagements ont été réalisés. Cependant, aucun suivi ou contrôle n'ont eu lieu pour s'assurer de la qualité des mesures prises et leur efficacité à limiter potentiellement les expositions des rayonnements ionisants.

➤ **Insuffisances liées aux locaux et conditions de stockage des MDM**

La pharmacie hospitalière se situe dans l'enceinte du CHPB. Elle se compose de trois sites différents : la pharmacie centrale et deux dépôts annexes consacrés à l'entreposage des MDM.

L'examen de fonctionnement du stockage des produits pharmaceutiques, a permis de soulever les observations suivantes :

a. Au niveau des dépôts annexes

- les locaux sont implantés de manière dispersée et loin des services de soins. Cette situation ne permet pas de bien fournir des prestations pharmaceutiques aux demandeurs ;
- l'un des locaux occupés par le service de la pharmacie pour l'entreposage des MDM est un lieu consacré à la morgue. En effet, il a été relevé que ce dernier est dépourvu d'équipements adéquats et sécurisés, notamment en matière de dispositifs de rangements (étagères) et de conservations élémentaires des produits pharmaceutiques (réfrigérateurs, climatisation ...) ;
- faute d'avoir une zone de mise en quarantaine (d'isolement) des produits périmés ou endommagés avant leur traitement, ces derniers sont déposés dans ce local en juxtaposition avec d'autres médicaments valides. En procédant de la sorte, cette situation s'inscrit en contradiction avec les dispositions du code d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière ;
- les aires de stockage sont exigües et sous-dimensionnées induisant de ce fait, des rangements inadéquats et une mauvaise gestion des produits pharmaceutiques;
- les locaux ne sont ni aménagés ni conçus conformément au plan schématique de la pharmacie hospitalière édicté par le guide d'organisation et de fonctionnement de la

pharmacie⁶⁸. Cette situation ne permet pas de respecter la logique des flux fonctionnel des produits dans les différentes zones et aires de la pharmacie. Les produits livrés sont entreposés, réceptionnés, contrôlés et stockés dans le même local. La distribution des produits pharmaceutiques, se réalise par le même accès ;

- l'absence d'aération, de lumières et de thermo- hygromètre ne permettent pas d'assurer le contrôle de la température et de l'humidité qui nuisent à la qualité de certains produits de santé, en particulier les comprimés et gélules. Ces derniers peuvent être facilement endommagés par l'humidité ambiante, ce qui les rend poisseux détériore ;
- les produits pharmaceutiques sont répandus sur le sol avec une accumulation de poussière, ce qui provoque une détérioration des médicaments et une gêne de lecture des étiquettes.

b. Au niveau de la pharmacie hospitalière

- l'espace abritant la pharmacie hospitalière ne dispose pas d'équipements et de matériels indispensables à sa bonne marche ;
- la zone administrative n'est pas séparée de celle d'activités pharmaceutiques. De même, il convient de noter l'absence d'espaces d'archivage, vestiaire et sanitaires ;
- absence de matériels bureautiques élémentaires : photocopieuse, scanner, fax...etc ;
- absence de moyens de manutention : transpalette, chariots pour la préparation et le transport des commandes.

➤ **Dysfonctionnements dans la livraison des MDM**

Les achats groupés des produits pharmaceutiques sont assurés au niveau central par le biais de la division de l'approvisionnement relevant du ministère de la Santé, comme précédemment cité. La réalisation de cette opération connaît certaines difficultés :

- le calendrier de livraison s'inscrit en décalage avec l'année objet de la commande ;
- le délai accordé par la DA au CHPB pour la détermination de la commande des MDM est insuffisant ;
- absence de concertation en matière de la livraison des MDM par la DA au profit de la pharmacie hospitalière. Elles ne sont pas faites systématiquement en fonction des besoins du moment et de l'état de stocks.

Compte tenu de ce qui précède, la Cour des comptes recommande de :

- *améliorer les conditions de prise en charge des patients au niveau du service des urgences par la mise en place d'une unité d'accueil et de triage;*
- *doter le service d'une salle de réanimation avec les équipements nécessaires pour prendre en charge les cas des patients en situation critique ;*
- *équiper le bloc opératoire d'une salle de réveil ;*
- *établir une charte de fonctionnement relative à l'unité d'imagerie médicale;*
- *pourvoir la pharmacie hospitalière en moyens nécessaires pour assurer son bon fonctionnement ;*
- *mettre en place des locaux de stockages de médicaments et dispositifs médicaux, conformément aux normes requises.*

⁶⁸ Zone de réception, zone de stockage, zone administrative, zone de distribution/dispensation....

C. La gestion financière au CHPB

A ce niveau le contrôle a permis de relever les observations suivantes :

➤ Défaillances dans le recouvrement des recettes du CHPB

Après l’instruction et l’envoi des factures de prise en charges des assurés, les services de la CNOPS transmettent aux sections du recouvrement du CHPB la liste des factures rejetées avec les motifs de rejets constatés. Ces rejets font l’objet d’une correction et d’un suivi par le responsable de la section du recouvrement.

L’analyse des motifs de rejets des factures par la CNOPS sur l’exhaustivité des 44 dossiers de facturation annulés relatifs à la période 2011-2017 a permis d’évaluer la qualité de la chaîne facturation- recouvrement et de mettre en évidence les facteurs influençant les restes à recouvrer vis à vis des organismes de couverture médicale, dont ceux qui suivent :

▪ Non respect des délais d’envoi des dossiers des assurés

Plusieurs dossiers ont fait l’objet de rejet pour des raisons de retard et non respect des délais d’envoi des factures.

Ces rejets concernent 30 factures représentant 68% des motifs des rejets soit un montant de 50.540,00 DH de recettes irrécouvrables. Le respect des délais d’envoi par la section admission et facturation permettrait d’éviter ces rejets. En effet, la circulaire commune entre la DHSA et la CNOPS du 2 mars 2007 concernant les modalités de prise en charge et de facturation des assurés CNOPS a précisé que « la CNOPS admettra les demandes de prises en charge de régularisation qui lui seront adressées dans un délai ne dépassant pas un mois à compter de la date de sortie du patient de l’établissement de soins, sans toutefois dépasser un délai de trois mois ».

▪ Faible coordination entre le CHPB et la CNOPS en matière de vérification de la situation des assurés

Les rejets relatifs au manque de vérification de la situation des assurés se manifestent dans les cas suivants, à savoir :

- le conjoint de l’assuré est exclu et non déclaré ;
- fermeture de droit ;
- enfant non déclaré.

Ces rejets concernent 14 factures représentant 32% des motifs des rejets. Le renforcement de la coordination entre le CHPB et les services de la CNOPS en matière de vérification de la situation des assurés permettrait d’éviter ces rejets.

Compte tenu de ce qui précède, la Cour des comptes recommande de veiller à l’amélioration du processus du recouvrement des recettes auprès des organismes débiteurs par les mesures suivantes :

- *le renforcement de la coordination entre le CHPB et la CNOPS en matière de vérification de la situation des assurés ;*
- *le respect des délais d’envoi des dossiers de la facturation des assurés.*

II. Réponse du ministre de la Santé

(Texte intégral)

A. Gouvernance et le pilotage du CHP de Boujdour

➤ Absence du PEH

Il faut rappeler que le Ministère de la Santé a inscrit dans son plan stratégique santé 2025, le développement de la gouvernance et la rationalisation de la fixation et de l'utilisation des ressources.

Dans ce cadre, avec encadrement et appui de l'administration centrale du Ministère de la Santé, les Directions Régionales de la Santé font le nécessaire pour l'élaboration et la mise en place des Schémas Régionaux de l'offre de Soins, qui vont encadrer l'établissement des PEH.

A cet effet, la Direction Régionale de Santé à la Région de Laâyoune-Sakiat Al Hamra a inscrit dans ses priorités l'élaboration du PEH du CHP de Boujdour, ainsi que les PEH des autres hôpitaux de la Région.

➤ Absence des comités de concertation et d'appui

Dans le cadre de l'amélioration de la gouvernance, l'administration du CHP, avec l'appui de la délégation provinciale et la Direction Régionale, fait des efforts pour la constitution des pôles de concertation et d'appui, malgré les contraintes de pénurie en ressources humaines d'une part, et l'instabilité de ces ressources à la province d'autre part.

➤ Insuffisance du fonctionnement du PAM

Malgré les appels à candidature répétitifs, lancés par l'administration du CHP de Boujdour, pour le poste de chef de pôle des affaires médicales PAM, il n'a pas été possible de nommer un responsable de ce pôle.

Cependant, actuellement le CHP Boujdour a procédé à la nomination du chef de pôle des affaires médicales par intérim, pour accomplir ses missions, conformément au règlement intérieur des hôpitaux, en attendant l'aboutissement de l'appel à candidature.

➤ Insuffisance du fonctionnement du PSI

La nomination aux postes de chef des pôles de l'hôpital a été déléguée aux directeurs régionaux, dans ce contexte un appel à candidature a été lancé et une infirmière a été nommée responsable de ce pôle des soins infirmiers.

➤ Insuffisance du fonctionnement du PAA

Vu la pénurie en ressource humaine, le chef de pôle des affaires administratives assure toutes les activités en plus de ses activités, en tant que chef du PAA, pour le maintien et le déroulement normal des activités de pôle.

Actuellement, un nouveau fonctionnaire est affecté pour assurer la gestion des marchés publics et des ressources financières, l'équipe sera renforcée ultérieurement par l'affectation de nouvelles ressources pour assurer une meilleure répartition des effectifs.

B. Gestion de l'offre de soins

➤ Non continuité des services au niveau du SAA

Vu la pénurie aiguë en ressource humaine, l'administration du Centre Hospitalier Provincial de Boujdour n'a pas pu mettre en place un système de garde à l'unité administrative du service d'accueil d'orientation et d'enregistrement.

Cependant, il faut noter que malgré la pénurie en ressources humaines, l'administration du CHP donne la priorité à assurer la continuité de prise en charge médicale et les soins aux patients.

➤ **Absence d'une unité chargée d'orientation et de tri des malades**

Vu la pénurie en ressource humaines, l'administration du CHP de Boujdour ne peut pas assurer la garde à l'unité administrative du service d'orientation,

Cependant, il faut préciser que malgré la pénurie en ressource humaines, l'administration du CHP a nommé une infirmière au niveau des urgences chargée du tri et de la gestion des urgences.

➤ **Absence d'un service de réanimation**

Une convention avec le conseil provincial, est en cours, pour l'aménagement du local réservé au service de réanimation. Néanmoins, les cas urgents sont transférés au CHR de Laayoune par Hélicoptère ou par ambulances.

➤ **Le service de traumatologie se limite aux consultations**

L'administration du CHP de Boujdour veille à la continuité des consultations pour les patients dans les différentes spécialités y compris la traumatologie, les cas de traumatologie nécessitant une prise en charge plus spécialisée sont référés à l'hôpital régional de référence à Laâyoune.

A noter que l'équipement nécessaire pour le service de traumatologie au CHP de Boujdour est en cours de programmation.

➤ **Absence de procédure concernant le service de radiologie**

Actuellement, le service dispose d'une procédure interne pour la réalisation des examens radiologique, affichée au niveau du service.

➤ **Insuffisance au niveau de l'accueil au niveau du service de laboratoire**

A la date de la réalisation de la mission d'audit, le CHP ne disposait pas de suffisamment de ressources humaines au service de laboratoire, par conséquent le personnel technique de ce service s'occupait également des activités d'accueil.

Actuellement le service de laboratoire est doté en personnel qualifié :

- Une Infirmière polyvalente chargée de réception des patients et remise des résultats ;
- Une Infirmière polyvalente chargée des prélèvements.

➤ **Carences liées à la gestion des médicaments et DM**

a. Au niveau des locaux de l'approvisionnement

Un dépôt pour la réception et entreposage des médicaments et fongibles, a été aménagé dans les normes. De même, le Centre Hospitalier provincial a été doté d'une chambre froide, reçue à titre de don de la Délégation du Ministère de la Santé à la province de Boujdour, pour l'entreposage des médicaments sensibles à la température, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Un autre local est aménagé pour la pharmacie, respectant les normes d'éclairage, aération, étagères. De même un bureau a été aménagé pour le pharmacien.

C. Gestion financière du CHP de Boujdour

➤ **Carence en matière de recouvrement des recettes du CHP**

Pour améliorer le fonctionnement du bureau de recouvrement, l'administration du CHP a nommé deux autres personnels à ce bureau, ce qui a permis au service d'améliorer ses performances, en augmentant les recettes et en réduisant le nombre de dossiers rejetés.

➤ **Insuffisance de coordination entre les services du CHPB et les services du CNOPS**

L'administration a envoyé le responsable du bureau de recouvrement au siège de la CNOPS et de la CNSS, pour assurer la résolution des problèmes de coordination.

Dans ce sens, ces instances ont procuré à l'hôpital des clés d'accès permettant au personnel dudit service, de suivre les dossiers envoyés sur la page Web de ces instances et de répondre aux éventuelles observations.