

Le centre hospitalier régional de Marrakech

Le centre hospitalier régional (CHR) de Marrakech est composé de trois hôpitaux à savoir l'Hôpital Ibn Zohr (Hôpital général chef-lieu), l'Hôpital El Antaki (Hôpital de spécialité) et l'Hôpital psychiatrie Saada et du Centre régional de rééducation et d'appareillage orthopédique. La capacité litière globale du centre hospitalier s'élève à 445 lits pour une population régionale de 4.520.569 personnes.

Données relatives aux hôpitaux composant le CHR de Marrakech

Nom de l'Hôpital	Nature de prestations	Capacité litière théorique	Capacité litière effective	Nombre de cas hospitalisés durant 2016
Ibn Zohr	Générales	300	200	19783
ANTAKI	Ophthalmologie	85	85	2632
SAADA	Maladies psychiatriques	160	160	160

Le budget du centre hospitalier au titre de l'année 2016 s'élevait à 41.552.315,69 DH, soit une augmentation de 106% par rapport à l'année 2012.

I. Observations et recommandations de la Cour des Comptes

Les investigations entreprises par la Cour des comptes en partenariat avec le Cour régionale des comptes de Marrakech-Safi, ont permis de noter plusieurs observations et émettre des recommandations se rapportant notamment aux axes suivants :

A. Gouvernance et organes de gestion

Malgré l'existence d'une stratégie sectorielle propre au ministère de la Santé, stratégie 2012-2016, le CHR en question, institué en SEGMA, ne dispose d'aucun document stratégique permettant de lier ladite stratégie sectorielle au niveau local. Dans ce sens, le contrôle a relevé ce qui suit :

➤ Non établissement du projet d'établissement hospitalier et du plan d'action

Le CHR est géré en l'absence du « projet d'établissement hospitalier » (PEH) prévu par les dispositions de l'article 8 du décret n° 2-06-656 du 13 avril 2007 relatif à l'organisation hospitalière. Ledit projet, dont l'élaboration incombe au directeur du centre hospitalier, est de nature à définir, pour une durée déterminée, les objectifs généraux de l'établissement, dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la formation, de la gestion et du système d'information. Il détermine, également, les moyens d'hospitalisation, du personnel et d'équipement de toute nature dont l'hôpital doit disposer pour réaliser ses objectifs. En plus de l'absence de ce document à portée stratégique, ledit centre ne dispose pas de plans d'actions permettant la conduite de l'activité hospitalière et la canalisation des efforts à déployer par les différents acteurs.

➤ Non mise en place de certaines instances de concertation et d'appui et carence dans le fonctionnement de certaines autres

Certaines instances prévues dans le cadre de l'article 13 du décret n° 2-06-656 du 13 avril 2007 relatif à l'organisation hospitalière, n'ont pas été mises en place. Il s'agit, notamment, des comités suivants :

Comité d'établissement, chargée de se prononcer sur l'allocation des ressources aux services hospitaliers et le développement de mécanismes de synergie entre ses services, ainsi que sur les rapports d'activités et l'analyse de la performance et de la qualité des prestations rendues, eu égard aux objectifs préalablement fixés

Comité de gestion chargé de l'évaluation de la performance du centre hospitalier et de définir les actions de coopération inter hospitalière et avec les établissements de soins de santé de base au niveau de la région ;

Comité de suivi et d'évaluation chargé du suivi des activités de l'hôpital et de l'analyse mensuelle des indicateurs et résultats.

Quant au Comité de lutte contre les maladies nosocomiales (CLIN), son rôle s'est limité selon les registres de ses réunions tenues pendant la période 2012-2016, aux propositions de formations dans certains domaines, sans mettre en place un plan d'action ou des propositions de concertations entre les services médicaux pour la lutte contre les maladies nosocomiales. En plus, ses réunions ne sont pas tenues de manière périodique et certains membres, notamment le directeur du centre hospitalier, ne s'y présentent pas.

➤ **Organisation hospitalière non conforme à la réglementation en vigueur**

Il est à signaler que la capacité litière au niveau de l'hôpital Ibn Zohr, qui est actuellement de 200 lits (située entre 120 et 240 lits), devait permettre une organisation hospitalière en six départements cliniques et trois services, comme stipulé par les prescriptions de l'article 27 du règlement intérieur des hôpitaux. Or, il a été constaté que l'HIZ est organisé uniquement en services, ce qui est en désaccord avec la réglementation en vigueur.

A cet effet, la Cour des comptes recommande ce qui suit :

- *Etablir le Projet d'établissement hospitalier (PEH) et le plan d'action ;*
- *Mettre en place et activer le rôle des instances de concertation et d'appui ;*
- *Adopter une organisation hospitalière conformément à la réglementation en vigueur.*

B. Gestion du système d'information

Le Service d'accueil et d'admission (SAA), la régie des recettes ainsi que les différents services médicaux et médico-techniques sont les principaux acteurs qui interviennent dans la production de l'information hospitalière. Or, les constats suivants reflètent l'absence de communication efficace entre les acteurs précités.

➤ **Absence de système informatique intégré permettant l'exploitation optimale de l'information hospitalière**

En effet, il a été constaté que certaines fonctions sont toujours gérées manuellement, à l'instar de la régie des recettes, des relances des débiteurs, de la gestion des décès, des archives et du circuit de production des statistiques et des états de performances. De même, les services de production des soins ne sont pas connectés à l'application du SAA. L'enregistrement des données relatives aux patients ayant bénéficiés des prestations au niveau desdites unités se fait manuellement sur des registres non authentifiés. Ces derniers ne sont ni cachetés par l'administration, ni paraphés.

Dans le même sens, il a été relevé que les applications informatiques utilisées sont déconnectées les unes par rapport aux autres, et qu'elles n'ont pas été conçues dans une perspective de gestion intégrée de l'information hospitalière. A titre d'exemple, le SAA exploite trois applications informatiques sans aucune liaison entre elles. Il s'agit, d'abord, de l'application dénommée « Application de gestion du bureau d'admission et de facturation » gérée avec le même identifiant qui est attribué à tout le personnel du service y compris les stagiaires avec de larges attributions (facturation, annulation de la facture, manipulation de la base de données, etc.), l'autre application

est conçue pour la gestion des rendez-vous des patients pour consultations spécialisées, et, enfin, une autre application est réservée à la section sociale.

Il a été constaté aussi l'absence d'une procédure claire et verrouillée permettant la remontée d'une information fiable relative aux statistiques et données de nature à évaluer la performance de l'hôpital. En effet, l'application en question ne permet pas la production de données fiables quant aux droits constatés au profit de l'hôpital.

➤ **Ecart entre le nombre réel de certaines prestations octroyées au niveau de l'HIZ et celui enregistré sur le système informatique du SAA**

L'examen des statistiques réelles des prestations médicales réalisées à titre externe a permis de constater l'existence d'écarts assez significatifs entre le nombre de prestations effectivement effectuées et celui enregistré sur le système informatique géré par le SAA. A titre d'exemple, le nombre réel de consultations médicales effectuées en 2016 au service des urgences est de 99 675 consultations tandis que le système d'information n'informe que sur 34 403 consultations. Même constat pour le service de dermatologie qui enregistre pour la même année 1 093 consultations et 343 actes médicaux tandis que le système n'informe respectivement que sur 702 consultations et 42 actes médicaux.

➤ **Carence dans la gestion et la conservation des archives hospitalières**

Sur ce point, il a été constaté que les archives hospitalières de l'HIZ sont éparpillées entre trois locaux différents, et ce dans de mauvaises conditions de conservation (humidité et risque d'inondation) et sans aucune logique de répartition (au niveau de la morgue, au niveau du sous-sol du bloc opératoire de la chirurgie infantile, et enfin au niveau d'un local vétuste et difficile d'accès égaré aux alentours de l'hôpital). Par ailleurs, du point de vue organisation desdites archives, il est relevé qu'aucune logique de classement n'a été adoptée.

Ainsi, la Cour des comptes recommande de prendre toutes les mesures nécessaires afin de garantir la fiabilité de l'information hospitalière, à travers notamment :

- *La mise en place d'un système d'information hospitalière intégré ;*
- *La qualification du personnel en charge de l'exploitation du système informatique ;*
- *L'établissement de procédures claires au niveau de chaque service et veiller à leur respect.*

C. Activité des services hospitaliers

Il est à noter que le contrôle s'est concentré sur l'hôpital Ibn Zohr, le chef lieu du Centre Hospitalier Régional de Marrakech. Sur ce plan, les observations suivantes ont été relevées :

➤ **Régression de l'activité globale de l'HIZ**

Les statistiques ont montré une diminution significative de l'activité hospitalière, le nombre de patients hospitalisés est passé de 18 141 cas en 2013 à 15 673 cas en 2016, soit une diminution de 35,6% et ce, malgré les capacités financières allouées à l'hôpital. Passant sur la même période de 22 930 394,83 DH à 41 552 315,69 DH. Cette situation peut s'expliquer par plusieurs facteurs dont le plus important est la mauvaise gestion des ressources humaines placées et l'arrêt d'activité au niveau du service de pneumologie, (depuis début 2016), et de sa baisse dans d'autres services comme la cardiologie.

➤ **Prestations de base non dispensées au niveau du CHRM**

Il a été constaté que le CHRM ne remplit pas les conditions relatives au panier des prestations hospitalières qu'il doit assurer, en vertu des prescriptions du décret n°2-14-562 du 24/07/2015 pris pour application de la loi cadre n°34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins (annexe n°1). Plusieurs prestations ne sont pas dispensées, il s'agit des spécialités suivantes : chirurgie générale/viscérale ; neurochirurgie ; admission au service de pneumologie ; (service en arrêt d'activité depuis le début de l'année 2016). En outre, certaines autres spécialités sont, certes,

disponibles, mais leur effectif en personnel médical empêche, le plus souvent, l'admission des malades en hospitalisation. L'exemple en est les services de cardiologie et d'endocrinologie, qui ne dispose que d'un seul médecin pour chacune de ces spécialités.

➤ **Défaillances au niveau de l'activité des services hospitaliers**

a. Service de cardiologie

Il a été relevé que les cas admis en hospitalisation au niveau de ce service se font de plus en plus rares. En effet, les statistiques hospitalières traduisent une baisse d'activité assez considérable en 2016 par rapport aux années antérieures. S'agissant des admissions en hospitalisation, leur nombre est passé de 810 en 2014, à 160 en 2016, soit une baisse de 80%. La capacité litière du service en question a également baissé, passant de 19 en 2014 à 12 uniquement en 2016. La durée moyenne de séjour (DMS) quant à elle, est passée de 4,96 en 2014 à 6,33 en 2016, soit une hausse de 27,6%.

b. Service de réanimation médicale

Le contrôle a révélé que les admissions en hospitalisation au niveau du service de réanimation médicale sont en baisse continue, passant de 598 en 2013 à 381 en 2016, soit une baisse de 36%. Il est à signaler, à cet égard, que ledit service subit la défaillance des autres services médicaux récepteurs, notamment, les services de pneumologie (en arrêt depuis début 2016), de cardiologie et d'endocrinologie, qui ne comptent dans leur effectif qu'un seul médecin chacun. De ce fait, le service de réanimation médicale, déjà en manque de moyens, se trouve obligé à prolonger ses durées de séjours (hausse de la DMS de 39% en 2016 par rapport à 2015) en vue de garantir les soins nécessaires en attendant de trancher sur l'éventualité du transfert du cas au niveau du CHU. Il est, également, à noter que le service ne compte qu'un seul médecin et six infirmiers après le départ d'un réanimateur en retraite au mois de septembre 2016.

c. Service de la chirurgie infantile

Il a été constaté que l'activité du service a régressé en 2016, en enregistrant 927 admissions soit une baisse de 11% par rapport à 2015 (1041 admissions). La capacité litière a, également, chuté, passant de 28 à 25 entre 2015 et 2016. Par ailleurs, il a été relevé que le service en question ne compte que trois infirmières, ce qui handicape l'amélioration de son activité, sachant que le fonctionnement du bloc opératoire, à lui seul, nécessite une équipe paramédicale type constituée d'une anesthésiste, une panseuse et une aide panseuse. Quant aux moyens techniques disponibles, il y a lieu de signaler l'absence de l'amplificateur de brillance et ce, depuis début 2016. Ce matériel est jugé par le personnel médical comme étant indispensable. Ce dernier réclame, également, la fréquence assez élevée des pannes des autoclaves destinés à la stérilisation du matériel nécessaire au bloc. Il a été relevé à cet égard, qu'un seul autoclave est fonctionnel parmi trois existants, alors que ceux en panne ne sont plus utilisés depuis plus d'une année, sachant qu'ils figurent toujours parmi la liste du matériel de stérilisation à maintenir, annexée au marché contracté par la délégation préfectorale.

d. Service de pédiatrie

L'analyse des données sur l'activité du service confirme le constat général relevé au niveau de l'HIZ, relativement à la baisse notable de l'activité hospitalière en 2016. En effet, le nombre des admissions a baissé de 42 % en passant de 3199 en 2013 à seulement 1844 en 2016. La capacité litière, quant à elle, a connu une baisse notable, passant de 50 en 2013 à 39 en 2016. Il y a lieu de noter que la mortalité au niveau des moins de un mois est toujours élevée (59 en 2016) malgré le recul qu'elle a enregistré en 2016, avec une baisse de 24% par rapport à 2013. De même, il a été constaté l'existence d'une quantité importante de matériels neufs livrés depuis plus de sept ans et non encore exploités. Le tableau suivant illustre les principaux matériels recensés.

Matériel neuf inutilisé au niveau du service de la pédiatrie

Désignation	Marque	Modèle/type	Série	Date entrée
Respirateur de réanimation pour nouveaux nés	Drager Médical	Babylog 8000	ASBD-0089	02/09/2010
			ASBD-0090	02/09/2010
			ASBD-0091	02/09/2010
Respirateur de réanimation pour nouveaux nés	Event Médical	Babylog 8000	2011W030246	27/12/2011
Respirateur volumétrique léger	Serio plus	Inspiration LS	5420111	27/03/2002
Radio mobile	BMI	Tolly 30 plus	JP1210/196	11/08/2010

Il a été relevé aussi que certaines analyses, considérées par le service comme élémentaires dans l'exercice de ses attributions, sont souvent indisponibles au niveau du laboratoire de l'hôpital. Il s'agit, notamment, de la « NFS », l'« Ionogramme sanguin » et le « CRP » qui sont des analyses complémentaires que les patients sont souvent appelés à effectuer en dehors de l'hôpital au secteur privé.

e. Service de maternité

L'analyse des statistiques relatives au service en question permet de confirmer une fois encore la tendance baissière de l'activité hospitalière au niveau de l'HIZ. En effet, le nombre des admissions a baissé d'environ 35 % en passant de 8589 en 2014 à 5553 en 2016. Toutefois, en 2016, une légère hausse du nombre des actes « césariennes » a été enregistrée par rapport à 2014, soit +2,2 %. De même, il a été relevé que la mortalité des néonataux demeure importante, avec un nombre de 14 décès enregistrés en 2016. Par ailleurs, il a été constaté au niveau du même service ce qui suit :

- Le manque du personnel médical : En effet, le service fonctionne, depuis plus de 7 mois avec un effectif de deux médecins (un seul médecin en 2018) y compris le chef du service après le départ en retraite d'un troisième. La marche normale du service, l'instauration de l'astreinte et la garde sont difficiles à mettre en œuvre avec un tel effectif. L'hôpital ne dispose pas de médecin spécialiste en chirurgie générale, ce dernier est souvent sollicité en cas d'incidents en cours d'opération.
- Défaillance des locaux du service, et ce malgré leur récente rénovation. Les sanitaires et les salles de bains ne sont pas opérationnels, le sol des couloirs est fissuré. Ces derniers connaissent une fréquentation importante aussi bien du personnel que des parturientes. Cet état risque de leur porter préjudice ou de nuire à leur sécurité, en plus du risque d'infection vu la difficulté du nettoyage du sol.
- Absence d'une liaison contigüe entre le bloc opératoire et les composantes de l'unité technique d'accouchement et entre cette dernière et l'unité d'hébergement. De même, les composantes de l'unité technique d'accouchement sont dispersées, la salle d'examen est très loin du secteur naissance et du bloc opératoire. Par conséquent, le transfert des patientes examinées est difficile. En général, la conception spatiale du service ne répond pas au principe de la marche en avant de la patiente d'un seuil à un autre.

- Défaillance au niveau du matériel et des équipements à savoir le matériel d'aspiration, les moniteurs (4), le système d'aspiration mural, les nanomètres régulateurs de vide, ainsi que la non utilisation du filtre antibactérien. Dans le même sens, il a été constaté le non branchement des adoucisseurs aux autoclaves de stérilisation ce qui expose ces derniers aux pannes récurrentes (présence de calcaire) ;

f. Service de médecine

Ce service renferme entre autres les spécialités de neurologie, de gastrologie, de rhumatologie, médecine interne et d'endocrinologie. Les statistiques relatives au service en question illustrent le constat général relevé au niveau du CHRM, à savoir la baisse de l'activité hospitalière en 2016. En effet, les admissions sont passées de 1172 en 2013 à seulement 792 en 2016, soit une baisse de 32%. Par ailleurs, il est à noter que la durée moyenne de séjour est importante, soit 8,4 jours en moyenne. Par ailleurs, le contrôle de ce service a permis de relever les observations suivantes :

- Insuffisance du personnel médical. Par exemple, la spécialité d'endocrinologie ne compte qu'un seul médecin. Ce dernier ne peut prendre tout au long de la durée d'hospitalisation tous les patients admis au service ;
- Manque de matériel et équipements médicaux de diagnostic. Il a été constaté que le service réclame la difficulté d'effectuer les diagnostics qui s'imposent antérieurement à l'admission des patients au niveau du service de neurologie. En effet, les diagnostics radiologiques (« imagerie par résonance magnétique », dont l'orientation se fait automatiquement vers le CHU avec des délais moyens de rendez-vous pouvant aller jusqu'à une année, le « scanner », disponible au niveau de l'hôpital mais qui est souvent en panne et l'électromyogramme EMG) sont difficiles à effectuer. De même pour les diagnostics biologiques, dont l'essentiel est indisponible comme il a été signalé auparavant. De plus, la réanimation médicale fait défaut au niveau du service.
- Recensement d'un électroencéphalogramme (EEG) neuf inventorié sous le n° 7199 non installé au niveau du service depuis sa réception de la délégation préfectorale de Marrakech le 21/05/2010. A noter que le kit d'EEG comprend toutes les composantes nécessaires à sa mise en marche ;
- Indisponibilité de certaines analyses de laboratoire et rupture récurrente de stock de certains médicaments vitaux ; Il s'agit, notamment, de la « NFS », « TSH », « CRP », ainsi que les bilans hormonaux et hépatiques, qui sont des analyses complémentaires que les patients sont fréquemment appelés à effectuer en dehors de l'hôpital.

g. Cabinet dentaire

L'examen des documents remis par l'administration, l'entretien avec les médecins du service et les visites du cabinet ont permis de relever ce qui suit :

- Une seule infirmière est affectée au niveau du service dont les tâches d'accueil, d'enregistrement et gestion de rendez-vous lui sont attribuées. Le service ne dispose d'aucune assistante dentaire, seule l'agent de brancardage, affecté au niveau cabinet dentaire, se charge de cette tâche ;
- La distribution spatiale du service est inconvenable : un seul bureau de consultation est disponible pour sept médecins, ce bureau est situé en plein salle de soins, ce qui pose le problème d'intimité des patients et de dérangement pour les médecins traitants. De même, le cabinet dentaire ne dispose pas d'une salle d'accueil et d'attente des patients ;
- Les délais de rendez-vous sont longs et peuvent atteindre huit mois, cette situation est aggravée par l'absence de coordination entre la direction du CHR, celle du CHU Med VI et celle de l'hôpital ANTAKI causant ainsi l'afflux et le transfert massif des patients vers l'hôpital Ibn Zohr malgré la présence de cabinets dentaires au sein de ces structures.

h. Service d'hémodialyse

Le service d'hémodialyse comprend neuf générateurs et une salle de traitement d'eau. En termes de ressources humaines, le service dispose d'un médecin néphrologue et neuf infirmiers. L'activité du service est presque stable vu le nombre limité de générateurs et des patients. Ce service est marqué par les insuffisances suivantes :

- Non intervention à temps pour la réparation des pannes au niveau des générateurs d'hémodialyse et ce, malgré la nature spéciale de cette prestation et l'impact que peut avoir tout ajournement des séances d'hémodialyse sur la santé des patients. La lecture du courrier en provenance du service d'hémodialyse renseigne sur la fréquence des pannes des générateurs et la difficulté de récusation des patients en raison de l'absence d'examen biologiques sur place permettant de décider l'ajournement de la prise en charge de certains patients dans l'attente de la réparation.
- Mauvaise conservation du concentré. Une partie du concentré est mise dans une salle sans climatisation, l'autre partie est entassée dans les escaliers menant au sous-sol de l'hôpital. Ces conditions de stockage, sous une température élevée surtout pendant l'été, risquent d'impacter négativement la qualité du concentré et donc la santé des patients.
- Défaillances au niveau de distribution spatiale du service. La visite du service a permis de constater qu'il ne dispose pas des aménagements nécessaires tels que la salle d'attente pour les patients par nature fragiles ; le bureau du médecin néphrologue ; la salle de bain ; la salle des infirmiers et des climatiseurs bien placés, les deux existants sont entassés l'un à côté de l'autre privant la majeure partie de la salle de traitement de l'air frais.

i. Laboratoire régional

Les prestations du laboratoire régional sont trop sollicitées au sein du CHR, que ce soit par les différents services de l'HIZ et les autres entités relevant du CHR ou par les citoyens dans le cadre des prestations externes.

L'analyse des statistiques relatives à l'activité du laboratoire a permis d'identifier une baisse malgré l'augmentation de son effectif technique qui est passé de cinq techniciens en 2012 à huit en 2016. Le nombre de prélèvements effectués au niveau du laboratoire est passé de 21841 prélèvements en 2014 à simplement 18042 en 2016 soit une baisse de 17,4%. De même, le nombre de prélèvements des malades hospitalisés a passé de 8907 à 5521 prélèvements entre 2014 et 2016 soit une baisse de 38%. Sur cinq types d'examen, quatre ont enregistré une baisse entre la période 2014-2016. Par ailleurs, il a été constaté au niveau du laboratoire le manque d'une liaison internet. De même, pour la liaison téléphonique avec les autres services de l'HIZ. Cette situation impacte négativement le travail au niveau du laboratoire, non seulement pour le partage d'informations avec les autres partenaires, mais aussi en ce qui concerne l'accès aux bases de données partagées pour utilisation et alimentation.

j. Service de l'imagerie médicale

Sur la période 2013-2016, l'activité du service d'imagerie médicale a été marquée par une baisse significative du niveau de l'ensemble des prestations fournies. Au niveau du scanner, le nombre de services fournis est passé de 1231 analyses à seulement 933 analyses soit une réduction de plus de 24%. De même pour l'activité de l'échographique qui a été considérablement diminuée sur la même période de 2596 bilans réalisés à seulement 1314 bilans, soit une baisse de près de 50%. Pour ce qui est de la radiologie standard, il a été remarqué, pour la même période, que le nombre des films ratés est élevé enregistrant 4379 bilans ratés sur un total de 43693 bilans réalisés soit un pourcentage de 10% du total des films utilisés.

Outre ces observations, il a été relevé ce qui suit :

- Manque en personnel médical. Un seul médecin est en service, le deuxième est en congé pour maladie de longue durée, une troisième radiologue a été provisoirement affectée au niveau du CHU. En effet, la garde est assurée simplement par du personnel non médical qui manipule du matériel de radiographie et effectue des examens aux patients. Cette

manipulation est irrégulière selon les dispositions de l'article 8 du décret n°2-97-132 suscité ;

- Les examens de la mammographie ont enregistré une nette baisse ces dernières années pour cesser d'être dispensés définitivement à partir de 2015. Les deux mammographes, disponibles au niveau du service figurent toujours dans la liste, rattachée au marché n°7/2015 ordonnancé par la délégation préfectorale, des équipements bénéficiant de la maintenance préventive et corrective. A noter, qu'un mammographe est non opérationnel et ce, depuis plus de deux ans. A signaler aussi, que les deux mammographes coûtent annuellement 84.000,00 DH pour leur maintenance ;
- L'ensemble du personnel du service n'est pas doté de dosimètres, ce qui constitue un risque pour leur santé.

A cet effet, la Cour des comptes recommande de :

- *Veiller à ce que le CHR offre les différents services requis par la réglementation en vigueur ;*
- *Doter les différents services du matériel nécessaires pour leur bon fonctionnement notamment au niveau de la chirurgie infantile, de la maternité, de l'imagerie et du laboratoire ;*
- *Assurer la mise en marche du matériel non opérationnel notamment au niveau du service de la maternité, de la pédiatrie, de la réanimation et de l'unité de neurologie ;*
- *Assurer la bonne réparation et maintenance des équipements médicaux.*

D. Gestion de la pharmacie hospitalière

Cette entité medicotechnique est appelée à gérer un volume important de produits pharmaceutique (793 articles à gérer en 2016) avec un budget global pour la période 2012-2016 s'élevant à 64.254.395,00 DH. Les investigations sur place ont permis de constater ce qui suit :

➤ Absence de pharmacien spécialisé au niveau de la pharmacie hospitalière

Il a été constaté que cette entité est gérée par un infirmier (préparateur en pharmacie) en l'absence de pharmacien spécialisé, et ce en contradiction avec les dispositions de l'article 69 du code du médicament et de la pharmacie précitée, qui stipule que cette entité doit être placée sous la responsabilité d'un pharmacien autorisé à exercer sa profession. Cette situation est également en désaccord avec les dispositions de l'article 34 du règlement intérieur des hôpitaux précité, et celles de la circulaire n°16 du 24 mai 2005, relative aux attributions des pharmaciens affectés au niveau des centres hospitaliers régionaux, provinciaux et préfectoraux. Ces références légales et réglementaires attribuent au pharmacien, officiellement chargé de la gestion de la pharmacie d'un centre hospitalier régional, l'entière responsabilité de cette pharmacie.

➤ Ecart entre les quantités annuelles commandées des produits pharmaceutiques et celles réellement consommées au niveau du CHRM

L'analyse des données, ci-après, permet de conclure que l'évaluation des quantités de médicaments et dispositifs médicaux (MDM) à commander annuellement, n'est pas basée sur une analyse prévisionnelle sincère des besoins réels des entités consommatrices. En effet, les commandes annuelles exprimées et engagées, dépassent largement les consommations réelles. Au cours de l'année 2016, le besoin exprimé du CHRM s'élevait à 16.638.000,00 DH, le total des commandes engagées à son profit s'élevait à 8.377.474,00 DH, alors que la consommation annuelle n'avait enregistré que 5.810.663,90 DH.

Comparaison entre la commande annuelle de produits pharmaceutique et leur consommation

Nature de la commande	2014	2015	2016
Besoins annuels exprimés du CHRM (1)	13 714 000,00	14 500 000,00	16 638 000,00
Commandes annuelles engagées (2)	13 004 795,00	13 549 105,00	8 377 474,00
Consommation annuelle du CHR (3)	5 687 333,43	8 964 062,12	5 810 663,90
Ecart (1)-(3) : commande exprimée/consommation	8 026 666,57	5 535 937,88	10 827 337,00
Ecart (2)-(3) : commande engagée/consommation	7 317 461,57	4 585 042,80	2 566 810,10

➤ **Gestion de certains médicaments et dispositifs médicaux en dehors de la pharmacie hospitalière**

Contrairement aux dispositions de l'article 34 du règlement intérieur des hôpitaux précité, et celles de la circulaire n°16 précitée, certains services médicaux au sein de l'hôpital Ibn Zohr procèdent à la réception, le stockage et la dispensation de quantités importantes de médicaments, en dehors de la pharmacie hospitalière prévue pour cette gestion, et en l'absence de pharmacien dûment habilité. Il s'agit, en l'occurrence, du service des maladies infectieuses qui reçoit et gère sa dotation en médicaments indépendamment de la pharmacie hospitalière et le service de la pédiatrie qui reçoit, depuis l'an 200, directement des dons de médicaments sans passer par ladite pharmacie.

➤ **Défaillances au niveau des conditions de stockage des médicaments et dispositifs médicaux**

Il a été constaté que le stockage des médicaments et dispositifs médicaux propres à la pharmacie hospitalière du CHRM, est assuré au niveau de plusieurs locaux (local principal, local dénommé Riad, Local dénommé Sahrij, Sous-Sol de l'hôpital, service cardiologie, Local mitoyen à l'ancienne administration, La cuisine, Bureau du directeur) répartis dans l'enceinte de l'HIZ. Il a, également, été relevé que les endroits de stockage précités ne réunissent pas les conditions minimales exigibles d'une pharmacie hospitalière, et qui permettent, notamment, le bon stockage et la bonne conservation des produits pharmaceutiques. Dans ce sens, il y a lieu de soulever que lesdits locaux souffrent de l'absence des moyens logistiques et du matériel nécessaire pour assurer la manutention, le transport et le stockage des produits pharmaceutiques.

Le tableau suivant montre un échantillon de médicaments recensés stockés au Riad, en plein air sans climatisation sous une température élevée.

Médicaments en stock au niveau du « Riad »

[vide sur patio, exposant l'intérieur du « Riad » aux aléas climatiques (soleil et pluie)]

Désignation	Quantité en stock
DIAZEPAM 10mg injectable	1680
ACICLOVIR 250mg injectable	580
LIDOCAINE 2% GEL ORAL	319
FUMARATE FERREUX comprimé	259850
NEOSTIGMINE 0,5mg injectable	1223
BUPIVACAINE 0,5% injectable	2125
METHYLPREDNISOLONE 500mg	186

METHYLPREDNISOLONE 40mg injectable	2120
METHYLPREDNISOLONE 120mg injectable	513

➤ **Absence de planning régulier de livraison des MDM et retards dans les livraisons des commandes annuelles**

Il a été relevé que les livraisons des médicaments et dispositifs médicaux, au profit du CHRM, s'effectuent avec un grand retard, les dotations relatives à plusieurs années sont ainsi reçues d'un seul coup, ce qui engendre pour la pharmacie hospitalière des difficultés de stockage des quantités reçues. A titre d'exemple, il a été constaté qu'en date du 27/01/2017, une quantité importante de Sérums relatives aux exercices 2013, 2014 et 2015 a été livré d'un seul coup.

Le tableau suivant illustre cette situation :

Situation des livraisons des MDM effectuées jusqu'au mois de janvier 2017

Année de commande	Nombre de produits non encore livrés au 30/01/2017	Quantité restante à livrer (unité de Base) au 30/01/2017	Taux des restes à livrer /quantités commandées
2013	79	975 958	37 %
2014	213	2 595 953	64 %
2015	301	3 748 399	95 %
2016	791	Commande non encore livrée	

Source : service de la pharmacie régionale du CHRM

➤ **Ecarts constatés au niveau du stock de certains médicaments**

Suite aux travaux d'inventaire du stock de certains médicaments effectués le 30 janvier 2017, en présence du préparateur en pharmacie, seul chargé de la gestion de la pharmacie hospitalière durant la période de contrôle, et de l'ancien pharmacien chef de service de cette entité, les écarts suivants ont été relevés.

Ecart entre le stock réel et le stock théorique

Désignation	Stock réel	Stock théorique	Ecart
CAPTOPRIL 25mg comprimé	3030	3720	690
BISOPROLOL 5mg comprimé	4890	84600	79710
AMIODARONE 200mg comprimé	14720	23080	8360
PROPRANOLOL 40mg comprimé	17170	26160	8990

➤ **Anomalies dans la gestion des psychotropes et des stupéfiants**

La gestion de ces produits a suscité les observations suivantes :

- Tenue irrégulière du registre spécial des stupéfiants : En dépit de l'obligation légale et réglementaire de la tenue régulière d'un registre spécial pour les stupéfiants dans lequel est consigné, en temps réel, l'ensemble des mouvements de ces produits pharmaceutiques critiques, notamment ceux relevant du tableau B, il a été constaté que cette attribution propre au pharmacien hospitalier, n'est pas respectée. Cette situation est en infraction aux dispositions de l'article 27 du dahir du 2 décembre 1922 précité, de l'article 70 du code du médicament et de la pharmacie et de l'article 34 du règlement intérieur des hôpitaux.
- le rangement d'une grande quantité de médicaments, classés comme stupéfiants, dans des rayonnages parmi les d'autres médicaments qualifiés de standards, en dehors de toute mesure spéciale de sécurisation. Les produits, en question, sont accessibles aux personnels de l'hôpital, et la porte du local principal de la pharmacie est en bois, facile à enfoncer. Il s'agit d'une quantité de 990 ampoules de « FENTANYL 500 µg/10ml injectable » ;
- Discordance entre le stock théorique et le stock réel des stupéfiants. Suite aux travaux d'inventaire du stock de certains produits stupéfiants effectués pendant les journées du 24

et 25 janvier 2017, en présence des responsables concernés, des écarts ont été relevés. Le tableau suivant illustre cette situation :

Comparaison entre le stock théorique et le stock réel de certains stupéfiants

Désignation	Quantité enregistrée	Quantité	Différence
FENTANYL 100µg/2ml injectable	812	820	8 Ampoules
FENTANYL 500µg/10ml	3465	3885	420
ISOFLURANTE liquide pour	42	77	35 Flacons

➤ Carence dans la gestion des produits thermolabiles

A cet égard, il a été relevé que la pharmacie hospitalière ne dispose pas de chambres froides, et ne dispose que de quatre réfrigérateurs à caractère domestique, avec une capacité ne permettant pas le stockage de l'ensemble des produits gérés. Par conséquent, il a été constaté qu'une quantité assez importante d'INSULINE est stockée en dehors des lieux appropriés, au niveau du rayonnage propre aux médicaments à conditions normales de stockage. Il s'agit d'une quantité de 1040 flacons MIXTAR, et de 282 flacons RAPID. Cette situation est en infraction aux normes en vigueur en matière de stockage de cette catégorie de médicaments qui doivent être conservés à des températures contrôlées (+2 à +8°C), dans des réfrigérateurs ou des chambres froides, selon les prescriptions du guide d'organisation et de fonctionnement des pharmacies hospitalières.

A cet effet, la Cour des comptes recommande ce qui suit :

- *Doter la pharmacie hospitalière régionale des moyens nécessaires pour assurer son bon fonctionnement ;*
- *Assurer le suivi et le contrôle de la traçabilité de tous les médicaments et les fongibles fournis au CHR, ainsi que la mise à niveau urgente des locaux de la pharmacie hospitalière régionale ;*
- *Aménager un local pour la pharmacie selon les normes en vigueur ;*
- *Adapter de manière urgente les commandes aux besoins réels du CHRM ;*
- *Améliorer la gestion des produits stupéfiants.*

E. Gestion des ressources de l'hôpital Ibn Zohr

1. Gestion des ressources humaines de l'HIZ

L'examen des dossiers du personnel a permis de relever les observations suivantes :

➤ Affectation du personnel médical au sein de l'HIZ en l'absence du service approprié

L'examen des dossiers du personnel médical a permis de constater l'affectation de quatre médecins spécialistes en médecine nucléaire. Une telle spécialité n'a jamais été présente au sein du CHR. De plus, l'article 27 de l'arrêté de la ministre de la santé n°456-11 du 6 juillet 2010 portant règlement intérieur des hôpitaux ne prévoit pas l'existence de cette spécialité dans une structure telle que le CHR. A noter que ces médecins ne peuvent pas exercer leur plénitude de compétences vu l'indisponibilité du matériel requis (gamma caméra). Leurs tâches consistent normalement en la réalisation des examens scintigraphiques (95% de leur activité) et la consultation (5% de leur activité). Il est à signaler, que, selon les bilans annuels de l'activité de consultations effectuées par les médecins nucléaires au niveau du CHRM, ces derniers n'ont effectué qu'une seule consultation en 2015 et 71 en 2016.

➤ Manque de services et de spécialités indispensables

Il a été constaté que des spécialités prévues par le décret n° 2.06.656 précité ne sont pas disponibles au niveau du CHR, telles que la chirurgie générale, l'urologie, la traumatologie-orthopédie et

l'anatomie pathologique. Les médecins spécialistes dans ces domaines ont été mis à la disposition d'autres structures hospitalières.

➤ **Absence injustifiée de certains médecins spécialistes**

Il a été constaté que certains médecins affectés au niveau de l'hôpital Ibn Zohr n'ont jamais exercé leurs fonctions depuis leur affectation à cette structure. C'est le cas du Dr B., Urologue affecté au niveau du l'hôpital Ibn Zohr le 28 décembre 2011 mais il n'a pas exercé ses fonctions depuis le 19 janvier 2012 et ce, jusqu'au 30 septembre 2016, date à laquelle il a obtenu un jugement en sa faveur pour démission.

De même, il a été relevé que certains médecins ne respectent pas la durée maximale d'affectation provisoire de trois mois non renouvelable prévue par la circulaire n°31 du 08 mai 2014 relative au mouvement des fonctionnaires du ministère de la santé notamment celles du deuxième chapitre relatif aux mutations exceptionnelles. En fait, les responsables régionaux et préfectoraux établissent d'autres notes de service et ce, pour prolonger l'affectation provisoire des médecins. La circulaire susvisée précise qu'après la fin de la période d'affectation provisoire l'intéressé doit rejoindre son lieu d'affectation initiale ;

2. Gestion des ressources financières de l'HIZ

Les investigations ont permis de noter ce qui suit :

➤ **Non exhaustivité d'enregistrement de facturation effectuée au niveau du SAA**

En vertu de l'article 35 du règlement intérieur des hôpitaux, le service d'accueil et d'admission (SAA) est chargé, entre autres, d'établir la facturation des prestations et services rendus par l'hôpital sur la base de la classification des maladies, des nomenclatures des actes et des tarifs en vigueur.

Toutefois, il a été constaté que, dans plusieurs cas, la prestation payante rendue au sein de l'hôpital est non appréhendée par le SAA. Il s'agit des cas suivants :

- Liquidation des prestations et encaissement des sommes dues sans intervention du SAA : Il s'agit, le plus souvent, du service des urgences médicales, ainsi que certains examens externes ;
- Prestations payantes rendues au sein de l'hôpital non recouvrées et non appréhendées par le SAA comme étant en instance de recouvrement.

La confrontation des recettes qui ont été déclarées au niveau de cette ligne budgétaire, avec le montant des recettes reconstitué à partir des données issues des services médicaux concernés (service de dermatologie et service des urgences médicales) et de la base de données propre au SAA, pour la période 2013-2016, a révélé que le total des recettes à déclarer était de 12.300.040,00 DH tandis que celui effectivement recouvré était simplement de 4.188.100,00 DH, soit une différence de 8.334.362,00 DH. A noter que les cas pris en charge dans le cadre du RAMED et les autres exonérations ne sont pas pris en compte dans le calcul dudit montant.

➤ **Anomalies au niveau de la facturation des dossiers des patients hospitalisés**

Dans ce cadre, il a été révélé que la facturation prend en considération une seule prestation à savoir le nombre des journées de séjours, toutes les autres prestations (actes biologiques, actes chirurgicaux, diagnostics, réanimation, imagerie) ne sont pas facturées. Parmi les 84 330 cas admis entre 2013 et 2016, 69138 cas ont été facturés sur la base simplement du nombre de jours d'hébergement, soit environ 82% de tous les cas. Par conséquent, sur la période 2013-2016, un montant total de 1.038.585,00 DH relatifs aux examens standards effectués pour les malades hospitalisés n'a pas été facturé.

Par ailleurs, il faut citer le problème de la facturation nulle et ce, malgré le bénéfice des patients hospitalisés de prestations payantes. Le problème réside, d'une part, dans la facturation au séjour qui est automatiquement nulle lorsque le séjour ne dépasse pas une journée, et d'autre part, dans l'insuffisance des renseignements sur les actes et prestations desquels le patient a bénéficié durant son passage par l'hôpital. En effet, l'agent chargé de la facturation se limite à prendre en considération la facturation au séjour qui est dans ce cas gratuite selon la conception du logiciel adopté, et se passe de la facturation à l'acte ou à la prestation fournie. A titre d'illustration,

Au niveau de l'hôpital de jour, le nombre de factures à 0 DH, était de 12241 factures, pour la seule période 2013-2016, sur un total de 27360 factures éditées, soit un pourcentage d'environ 44,74%.

➤ **Non facturation de plusieurs consultations médicales spécialisées**

Il a été relevé que, en dehors des consultations spécialisées rendues au niveau du centre de diagnostic spécialisé créé dans l'objectif d'assurer ce genre de prestations à l'extérieur de l'enceinte hospitalière selon un calendrier de rendez-vous fixé au préalable, certaines de ces consultations spécialisées continuent d'être assurées au niveau de l'hôpital. Il s'agit par exemple de 2016 consultations effectuées au niveau du service de la chirurgie infantile durant la période 2013-2016 et de 1346 consultations effectuées au niveau du service de la cardiologie durant l'année 2016.

Ainsi, la Cour des comptes recommande de :

- *Doter le CHR de moyens pour mettre en place et assurer la bonne marche des différents services médicaux manquants et ce, afin de permettre au CHR d'assurer toutes les missions qui lui sont dévolues par la réglementation en vigueur ;*
- *Exiger le respect, par le personnel médical et paramédical, des horaires de travail et veiller, le chas échéant, à la prise de mesures disciplinaires nécessaires ;*
- *Faire respecter les attributions du SAA en matière de liquidation et facturation des prestations dispensées par les différents services médicaux et médico-techniques de l'HIZ ;*
- *Assurer la facturation de l'intégralité des prestations fournies par les services du CHRM.*

F. Gestion des prestations externalisées par le CHR

Pour subvenir aux différents besoins du CHR en termes de produits, équipements, matériel, fournitures, prestations de services, la direction du CHR a contracté des marchés et des bons de commandes avec plusieurs prestataires du secteur privé. Le total des mandats de paiement émis relatifs aux différents marchés conclus sur la période 2012-2016 a atteint le montant total de 44.308.088,20 Dh.

L'examen des documents remis et les investigations sur place ont permis de constater ce qui suit :

➤ **Non contrôle de nombre d'agents chargés de l'exécution des services objets des marchés**

A cet égard, Il a été constaté que le CHRM procède à une liquidation sur des bases incorrecte des dépenses relatives aux prestations de nettoyage, de propreté et l'hygiène des locaux et jardins, aux prestations de gardiennage et de surveillance ainsi qu'au prestation du brancardage des patients sur la base du fait que le service est effectué par un certain nombre d'agents de nettoyage. En se référant aux dispositions des différents cahiers des charges relatifs aux marchés des prestations précitées, la liquidation doit être faite sur la base du nombre des journées ouvrières effectivement exécutées, calculé en multipliant le nombre de journée de travail effectif par le nombre réel d'agents mis en service. Contrairement à ces disposition, l'administration procède de manière systématique à la multiplication du total des journées de l'année civile, soit 365 jours et

d'un autre côté du nombre d'agents prévus au CPS. Or le nombre d'agents mis en service diffèrent selon les jours –jour férié ou normal, et selon qu'il s'agit d'un poste de jour ou de nuit puisque plusieurs services sont fermés ou réduisent leur activité en jour férié ou la nuit et par conséquent les agents ne sont mis à leur disposition, c'est le cas du cabinet dentaire, le laboratoire et service de la radiologie.

Ainsi, entre 2012 et 2016, en ce qui concerne les prestations de nettoyage, de propreté et l'hygiène des locaux et jardins, aux prestations de gardiennage et de surveillance ainsi qu'au prestation du brancardage des patients, le total des paiements indus a été estimé à 2 283 032,27 dirhams.

➤ **Non-respect par les titulaires des marchés de nettoyage de leurs engagements contractuels relatifs aux produits et aux matériels à utiliser**

Les différents marchés de nettoyage stipulent que « Le titulaire du marché est tenu de disposer sur place et en permanence du matériel nécessaire à l'exécution des prestations conformément à la liste indicative du matériel. Les appareils devront satisfaire aux règlements de sécurité et de la prévention des accidents du travail. Ils devront également être dans un bon état de fonctionnement. L'entrepreneur sera tenu d'adapter son matériel aux caractéristiques de l'alimentation électrique qui sera mise à sa disposition. Les rallonges, prolongateurs et fiches seront à fournir par le titulaire ». De même, les articles 45 et 46 des différents marchés conclus durant la période 2012-2016 listent l'ensemble des produits et matériel requis pour le nettoyage en bonne et due forme. Les visites des lieux et les déclarations des responsables du service d'hygiène ont permis de constater la non fourniture des différents produits stipulé à l'article 45 susvisé, seules des quantités limitées en détergent désinfectant et en désodorisant liquide de mauvaise qualité ont été livrées. De même, la grande majorité du matériel listé par l'article 46 susvisé n'a pas été utilisé par les titulaires des marchés de nettoyage.

➤ **Insuffisances dans les conditions de prélèvement et livraison du linge**

A cet égard, il a été noté que la majorité des services médicaux ne tiennent pas le registre de prélèvement du linge sale et de livraison du linge propre. En plus, le linge sale est déposé en plein air dans de mauvaises conditions.

➤ **Recours aux agents brancardiers pour assurer d'autres tâches**

Contrairement aux dispositions des CPS relatifs aux marchés du brancardage, il a été constaté que les brancardiers, mis à la disposition du CHRM, remplissent des tâches autres que celles pour lesquelles ils ont été affectés. Ces agents exercent des fonctions administratives et techniques, ce qui fait que, les malades sont souvent transportés par leurs proches

Au niveau de l'hôpital Ibn Zohr, on a compté 10 agents brancardiers, représentant 50 % de l'effectif des brancardiers, exerçant des fonctions administratives et techniques.

➤ **Défaillance dans la gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques (DMP)**

Il a été relevé l'irrespect par le titulaire de ses obligations contractuelles notamment celles relatives a :

- L'enlèvement et le transport des DMP dans des délais raisonnables en fonction de la température des saisons (5 jours au maximum, en périodes de froid, et 48 heures au maximum en saison chaude). Ce délai était d'une moyenne de 15 jours antérieurement au moi 4/2015 et il a été ramené à 7 jours ces derniers mois, toutes saisons confondues.
- La fourniture d'une balance de code à barres électronique de pesage et à système de lecture, et ce au niveau du lieu d'entreposage intermédiaire. Le lieu d'entreposage n'est muni que d'une balance normale permettant un affichage électronique du poids.

➤ **Défaillance au niveau de la gestion de la prestation de fourniture des produits chimiques et biologiques**

A cet égard, il a été relevé ce qui suit :

- Non stipulation au niveau des CPS de l'obligation de livraison du réactif concomitamment avec son calibrant. A noter que l'analyse ne peut être effectuée que si le kit d'analyse est complet comprenant le réactif et son calibrant. Dans plusieurs cas, le réactif est livré sans calibrant ou le contraire. A titre d'illustration, l'examen des documents relatifs au marché n° 09/2016 des produits chimiques et biologiques d'un montant de 498.867,60 Dh a relevé que la réception du Ferritin Kit de 50 ML en date du 21/06/2016 sans Ferritin calibrant et du Kit CRP en date du 02/05/2016 sans CRP calibrant. De même, il a été constaté la non livraison du kit de dosage des hormones thyroïdiennes nécessaires pour les bilans thyroïdiens.
- Défaut de mention dans plusieurs bons de livraison de la date de livraison de ces produits. Cette information s'avère intéressante dans la vérification du respect par le prestataire de ses engagements en termes de délais de livraison des produits. Même constat pour les procès-verbaux d'intervention des sociétés chargées de la maintenance des équipements du laboratoire où il n'est pas fait mention de la nature ou la date de l'intervention.
- Réception d'un automate de biochimie objet du marché n° 10/2013 d'un montant de 884.760,00 Dh sans respect du fournisseur de ses engagements contractuels notamment celle relative l'obligation de produire un manuel d'utilisation en français ce qui a empêché les techniciens du laboratoire, selon leur déclaration, à le manier correctement et à exploiter toutes ses fonctionnalités.

Pour cela, la Cour des comptes recommande de faire respecter les clauses des cahiers des charges des marchés relatifs aux différentes prestations externalisées.

II. Réponse du Ministre de la santé

(Texte intégral)

A. Gouvernance et instances de gestion

➤ Non élaboration du Projet d'Etablissement Hospitalier (PEH) et le plan d'action

L'Administration du CHR Marrakech a procédé par l'élaboration du plan d'action pour l'année 2018, validé par le comité de gestion tenu le 19/03/2018. Parmi les axes stratégiques de ce plan figure l'élaboration du projet d'établissement hospitalier pour la période 2019-2023.

➤ Non création de certaines instances de coordination et d'appui et manque de travail d'autres

Concernant les instances de concertation et d'appui, la Direction a constitué :

- Le conseil des médecins, chirurgiens, dentistes et pharmaciens (CMDP) le 08/01/2018 et a procédé à l'élection de la Présidente ;
- Le conseil des infirmiers et infirmières (CII) et l'élection du Président ;
- La proposition du Chef du pôle des affaires médicales (PAM) dans l'attente de sa nomination par le Directeur régional de la Santé ;
- La préparation au niveau régional d'un appel à candidature pour le poste de chef de pôle des affaires administratives et la nomination d'un pharmacien responsable de la pharmacie hospitalière.

Soit, sur les 09 membres du comité d'établissement du CHR, l'administration a pu officialiser 07 membres (au lieu de 04 membres en 2017).

➤ L'Organisation hospitalière ne respecte pas les exigences réglementaires :

Concernant la capacité litière du CHR, le comité de gestion lors de sa réunion du 19/03/2018 a recommandé le retour à l'ancienne capacité litière soit 300 lits pour Ibn Zohr et 122 lits pour El Antaki.

La Direction envisage l'organisation de l'hôpital en départements conformément au Règlement Intérieur des Hôpitaux.

B. Gestion du système informatique

L'administration a organisé plusieurs réunions avec le service d'accueil et d'admission dont l'objectif est de renforcer la coordination avec les services médicaux et hospitaliers, afin de surmonter les contraintes liées au déficit aigu en ressources humaines et insuffisances des équipements.

Dans ce sens, la Direction a procédé par la formation du personnel du SAA sur la nouvelle application en concertation avec l'observatoire régional de la santé (ORS).

➤ Absence de système informatique intégré permettant une bonne production et gestion des informations

La Direction a procédé à l'installation de la nouvelle application intégrée du SAA reliée à la régie. Cette application est très sécurisée et ne peut être utilisée que par des agents ayant un compte et un mot de passe, aussi, elle permet à la Direction d'exercer un contrôle sur ses utilisateurs.

Aussi, tout le personnel de ce service a bénéficié d'une formation. La Direction a également procédé aux achats des équipements informatiques requis par cette d'application.

➤ **Absence de coordination entre le Service d'accueil et d'Admission et les reste des services médicaux :**

En matière de coordination entre le SAA et les autres services de l'hôpital, la direction a exigé l'utilisation de la « fiche de prestation » pour recenser les prestations présentées à chaque patient hospitalisé et permettre ainsi une facturation correcte.

➤ **Discordance entre les données réelles concernant les prestations dont bénéficient les patients hospitalisés et celles enregistrées dans le système d'information :**

En ce qui concerne la gestion de l'information hospitalière (GIH), la direction a incité lors des réunions de coordination tous les infirmiers chefs et les médecins chefs des services à accorder une grande importance aux données étant donné que c'est l'indicateur objectif qui reflète le travail du service, et l'acheminement des rapports périodiques (mensuel, trimestriel, semestriels et annuels) à l'unité de GIH sise au SAA qui procédera par la suite à la production des indicateurs de production.

En ce qui concerne l'informatisation et le réseautage des services, la Direction procédera à sa généralisation après l'organisation des départements au niveau de l'hôpital, aussi l'organisation d'un cycle de formation des médecins et infirmiers responsables des départements à l'utilisation de l'outil informatique.

C. Les activités des services de l'hôpital

Le 19/03/2018 s'est tenu la réunion du comité de gestion du CHR présidée par Mme La Déléguée du MS, une présentation des indicateurs de production du CHR avec leur analyse et discussion a permis aux membres de dégager des recommandations

Concernant **la pénurie en ressources humaines**, la Direction a procédé à son évaluation à travers l'élaboration du « plan d'effectif » qui a permis de relever les besoins réels en personnels (y compris les besoins en médecins spécialistes : Endocrinologie, Pédiatrie, Gynécologie). Ce plan d'effectif est envoyé à l'administration centrale dans l'attente de sa satisfaction.

Concernant **les insuffisances dans l'activité des services hospitaliers :**

Services	Ressources humaines				Capacité litière		Indicateurs de production	
	Médicales		Paramédicales		2016	2017	2016	2017
	2016	2017	2016	2017				
Cardiologie	1	2	5	5	12	12	TOM : 8.44 DMS : 6.33	TOM : 11.14 DMS : 10.4
Chirurgie infantile	3	3	6	6	25	24	TOM : 27.29 DMS : 4.09	TOM : 47.54 DMS : 7.09
Réanimation (médicale et chirurgicale)	5	5	5	5	16	16	TOM : 27.50 DMS : 6.67	TOM : 55.50 DMS : 3.75
Gynéco-obstétrique	2	1	34	34	50	50	TOM : 50.12 DMS : 1.65	TOM : 45.06 DMS : 2.2
Pédiatrie	3	3	10	10	39	28	TOM : 29.37 DMS : 0.78	TOM : 34.39 DMS : 2.42

Concernant les équipements :

- La Direction du CHR a procédé au recensement des besoins des services hospitaliers avec priorisation en fonction du budget de fonctionnement pour l'année 2018. Ces besoins seront satisfaits par l'achat des équipements à travers un appel d'offre.
- Au cours de l'année 2018, la Direction de l'hôpital a reçu des équipements qui entrent dans la cadre des achats effectués au niveau central par la Direction des Equipements et de Maintenance. La Direction se prépare à la réception de l'IRM à travers la restructuration du service de radiologie.
- Concernant la maintenance des équipements biomédicaux et techniques, le contrat de maintenance est géré par la Délégation du MS et prendra fin en Juillet 2018 (...).

Concernant l'unité de néonatalogie :

Liste des équipements à programmer dans le cadre du plan d'équipement de l'hôpital relatifs à la néonatalogie (...).

Concernant le service dentaire :

- Le CHR de Marrakech dispose de 02 services dentaires dont un à l'hôpital Ibn Zohr et le second à l'hôpital El Antaki.

Service	Ressources humaines				Equipements	Indicateurs		Délais de rendez-vous	
	Médicales		Paramédicales			2016	2017	2016	2017
	2016	2017	2016	2017					
Ibn Zohr	7	7	1	1	05 fauteuils	Nombre de consultations : Nombre d'actes :		Non disponible	
El Antaki	2	2	1	1	02 fauteuils	Nombre de consultations : Nombre d'actes :	Non disponible		

Concernant les services de pneumologie et de cardiologie :

- La direction a procédé par l'ouverture d'une unité d'exploration de pneumologie. Pour la cardiologie, la direction envisage la fusion du service de cardiologie avec le service de médecine au sein du département de médecine.

Service Anesthésie réanimation :

- Le service de réanimation dispose actuellement de 05 Médecins réanimateurs (dont 04 en anesthésie réanimation) et 19 infirmiers en anesthésie-réanimation
- La direction envisage l'augmentation de la capacité litière à 6 lits au lieu de 4 avec tous les équipements nécessaires.

Service de chirurgie infantile :

- Le service dispose de 03 Chirurgiens, 04 infirmiers et 06 infirmiers anesthésistes
- La capacité litière est de 25 lits et sera augmentée à 28 lits.

- Activités du service :

Période	ICM*/Chirurgien	ICM/Salle opératoire
1 ^{er} trimestre 2017	69	138
1 ^{er} trimestre 2018	60	100

*ICM : Intervention chirurgicale majeure

Service de dialyse :

La Direction envisagera l'élaboration d'un partenariat avec le conseil régional de la région Marrakech-Safi pour la réalisation d'un projet relatif à :

- Restructuration du service de dialyse
- Rénovation des générateurs de dialyse

Le Laboratoire :

- Activités du laboratoire :

Indicateurs	2016	2017
Ressources humaines :		
Médicale :	1	1
Techniciens :	6	6
Assistants médicaux :	3	3
Les types d'examens disponibles	Hématologie-Biochimie-Bactériologie-Sérologie	Hématologie-Biochimie-Bactériologie-Sérologie
Nombre total des examens effectués	56087	61711

Service de Radiologie :

- Activités la radiologie :

Indicateurs	2016	2017
Ressources humaines :		
Médicales :	1	2
Techniciens :	7	7
Examens de radiologie	10226	9692
Examens d'échographie	1314	1330
Nombre de Scanner	933	796
Nombre de mammographie	0	0

Concernant la mammographie, la Direction va évaluer sa fonctionnalité pour prévoir son remplacement ou sa réparation.

D. Gestion de la pharmacie hospitalière

Concernant la pharmacie :

Le pharmacien préfectoral pour assurer provisoirement la gestion de la pharmacie du CHR Ibn Zohr dans l'attente de l'affectation d'un pharmacien.

Système informatique :

La Direction du CHR a acquis tout le matériel informatique nécessaire pour l'installation de l'application de la gestion des médicaments et des produits pharmaceutiques au niveau des hôpitaux Ibn Zohr et el Antaki.

Concernant l'aménagement du site de la pharmacie de l'hôpital Ibn Zohr :

La Direction a entamé la procédure pour la résiliation du contrat avec la société qui n'a pas honoré ses engagements, dans le but de relancer un nouveau marché pour compléter les travaux.

Concernant la détermination des besoins et l'élaboration des commandes :

Une commission est désignée à cette fin, présidée par le pharmacien.

En matière de gestion des drogues d'anesthésie :

L'utilisation d'un registre est d'un carnet à souches servent à assurer la traçabilité des sorties aux services (blocs opératoires).

Pour la chambre froide

Le nouveau site de la pharmacie comprend la construction d'une chambre froide qui sera opérationnelle après l'achèvement des travaux.

E. La gestion des ressources de l'hôpital Ibn Zohr

- Planning des consultations spécialisées externes au CCS BabLakhmis (copie en annexes¹) ;
- Bilan des consultations spécialisées par spécialiste (voir annexes²) ;
- Concernant l'opérationnalisation des autres spécialités de la chirurgie et dans l'attente d'un réaménagement et l'équipement du bloc opératoire, la direction s'est engagée à :
 - Pour **l'urologie** : implantation de la consultation au CCS à raison de 02 consultations par semaine ;
 - Pour **l'anatomopathologie** : le CHR dispose de deux spécialistes qui exercent au niveau du CHU Mohammed VI et vu la réception en 2018 des équipements pour le laboratoire d'anatomopathologie, vu que les locaux du laboratoire sont insuffisants pour implanter le laboratoire d'anatomopathologie la Direction a décidé son implantation à l'hôpital El Antaki (Liste du matériel d'anatomopathologie reçu de la DEM) ;
 - Concernant **le suivi des prestations externalisées**, la Direction de l'hôpital a renouvelé la constitution du comité de suivi de la restauration au niveau des hôpitaux de Saada et d'Ibn Zohr. Aussi la Direction envisage la création d'autres comités pour le suivi de l'exécution de toutes les prestations externalisées.

¹ Des annexes montrant planning des consultations spécialisées au titre du mois de mars 2018 ont été jointes à la réponse du Ministre de la santé.

² Les annexes jointes à la réponse du Ministre de la santé ne contiennent pas de bilan des consultations spécialisées par spécialiste.

Commentaires du Ministre de l'économie et des finances au sujet du contrôle de la gestion des centres hospitaliers

(Texte intégral)

➤ **Concernant le volet relatif à la gouvernance et le pilotage**

Vu l'importance de ce volet et son rôle pour assurer une meilleure gestion et veiller à la performance de ses résultats. Il est proposé, d'analyser l'ensemble des volets afférents à cet axe, dont notamment les points relatifs à :

- Améliorer le cadre de gouvernance des ressources humaines et instaurer un système de gestion de la performance de ses ressources ;
- Mettre en place un plan d'action de renforcement de la capacité de gestion des gestionnaires pour une meilleure allocation des ressources.

➤ **S'agissant du Projet d'établissement hospitalier**

Il est proposé d'ajouter au niveau des recommandations les points suivants :

- Tenir compte des volets relatifs à la formation, à la gestion et également au système d'information qui revêt une importance particulière en tant qu'outil permettant une prise en charge sécurisée des patients et d'aide à la prise de décision ;
- Respecter les objectifs du schéma régional de l'offre de soins, et déterminer les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement dont chacun des établissements hospitaliers le composant doit disposer pour réaliser ses objectifs ;
- Intégrer des fiches projets indiquant les actions envisagées pour chaque objectif stratégique avec un échéancier de réalisation et les structures responsables et associées, le coût estimatif, les ressources humaines et financières nécessaires et les indicateurs de suivi et d'évaluation.

Aussi, et en vue de répondre aux objectifs assignés à la nouvelle loi organique relative à la loi de finances, notamment en matière de renforcement de la programmation budgétaire pluriannuelle permettant aux gestionnaires une meilleure visibilité dans la gestion de leurs programmes, **il est également proposé d'adosser à ce PEH un budget triennal indiquant les ressources et dépenses nécessaires pour la mise en œuvre des différentes activités de ce projet.**

➤ **En ce qui concerne le système d'information hospitalier**

Tenant compte que la fiabilité des données et l'efficacité des systèmes d'informations est un préalable nécessaire à mettre en place notamment au niveau des hôpitaux publics en vue d'accompagner les réformes dans le domaine de la santé notamment la réforme de la Couverture Médicale de Base (AMO et RAMED), **il est proposé d'ajouter une recommandation portant sur la mise à niveau des Services d'Accueil et d'Admission (SAA) des hôpitaux, notamment en ce qui concerne les outils informatiques et de facturation.**

➤ **Pour le volet relatif à la gestion financière, et notamment la partie afférente à la gestion des dépenses**

Il est à remarquer l'absence des données sur l'exécution financière des dépenses, à travers un examen des taux d'engagement et d'émissions des différentes rubriques budgétaires et de la situation de trésorerie. Ainsi, **il est proposé d'intégrer également ce volet et de recommander la nécessité de veiller à améliorer les indicateurs de performance financière pour assurer l'efficacité et l'efficience des dépenses.**

➤ **En ce qui concerne les structures d'accueil, d'accès aux soins, services cliniques et médico techniques**

Les centres hospitaliers doivent fournir beaucoup d'efforts pour améliorer la qualité des services notamment l'accueil et de veiller à assurer des prestations sanitaires de qualité aux populations. Egalement des efforts sont à faire pour l'optimisation des structures (salles de consultations, équipements...) et une meilleure exploitation des ressources existantes.

➤ **En matière de déblocage des subventions**

La Direction du Budget veille au déblocage des différentes subventions dans les meilleurs délais dès qu'elle reçoit les pièces nécessaires de la part des services compétents du Ministère de la Santé.

A noter également que ce déblocage reste tributaire du disponible de trésorerie des centres hospitaliers concernés et des capacités de consommation des crédits, sachant que certains centres dénotent de faibles taux d'engagement et d'émission des crédits mis à leur disposition.

Il est à préciser que le non versement des subventions d'investissement en 2013 et 2016 est une décision qui a concerné l'ensemble des hôpitaux SEGMA, et ce tenant compte qu'en 2013 c'était une proposition émanant du Ministère de la Santé suite à la décision gouvernementale du gel de ses crédits d'investissement, et en 2016 le non déblocage de la subvention a été compensé par le programme de mise à niveau des hôpitaux qui a bénéficié d'un montant de 1 milliard de dirhams dans le cadre du budget d'investissement du Ministère de la Santé.

➤ **En matière de gestion des prestations externalisées**

La Direction du Budget adhère parfaitement à la recommandation émise dans ce sens et insiste sur la nécessité de revoir la politique des centres hospitalier en matière de gestion des marchés en se conformant à la réglementation en vigueur et à travers la veille au respect des clauses des cahiers de prescriptions spéciales par les titulaires des différents marchés.