

Le centre hospitalier régional de Laâyoune

Le centre régional hospitalier de Laâyoune (CHRL) est la plus importante formation hospitalière dans la région. Il est composé de l'hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi et l'hôpital Hassan II des spécialités.

Les données relatives à la création, au mode de gestion et à la capacité de ces deux hôpitaux, établies en 2014, sont récapitulées dans le tableau suivant :

Présentation du CHRL (Données pour l'année 2014)

	Hopital Moulay El Hassan Ben El Mehdi	Hôpital Hassan II des spécialités
Date de mise en service	1986	1994
Mode de gestion	SEGMA	
Nombre de médecin	42	7
Nombre d'infirmier (ère)	206	56
Personnels Administratifs	88	35
Capacité litière théorique	225	144
Capacité litière fonctionnelle (2014)	209	80

Source : données du CHRL

La mission du contrôle de la gestion du CHRL a porté sur la période 2008-2014. Les principales investigations ont concerné tous les aspects de la gestion, notamment, la gouvernance et le système d'information, les activités de soins, la gestion du matériel biomédical, la gestion des ressources financières et la gestion des activités supports du CHRL.

I. Observations et recommandations de la Cour des Comptes

La mission du contrôle, réalisée en partenariat avec la Cour régionale des comptes de la région de Laâyoune -Sakia Lhamra, a permis de relever des insuffisances et des recommandations qui sont repris ci-après :

1. La gouvernance et le pilotage du CHRL

A cet égard il a été observé ce qui suit :

➤ Carence en matière de planification stratégique

Contrairement à ce qui est prévu dans le guide intitulé « Principes généraux de planification stratégique à l'hôpital » élaboré par le ministère de la santé en 2001, le projet d'établissement hospitalier de Laâyoune ne contient pas les éléments suivants :

- L'échéancier pour la réalisation des activités ;
- Le plan d'équipement et de maintenance ;
- Le schéma directeur hospitalier ;
- Le suivi et la mise en œuvre.

➤ **Les comités d'appui et de concertation ne sont pas institués**

Selon l'article 13 du décret n°2.66.566 du 13 avril 2007, le directeur de l'hôpital est assisté dans l'accomplissement de ses missions par des instances de concertation et d'appui, à savoir Le comité d'établissement, le conseil des infirmiers et des infirmières, le comité de suivi et d'évaluation, le conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens et le comité de lutte contre les infections nosocomiales.

Or, il a été constaté que lesdits comités ne sont pas encore institués par la direction de l'hôpital.

➤ **Discordances au niveau de des informations médicales relatives à la mobilité des patients à l'intérieur de l'hôpital Moulay El Hassan Ben Mehdi**

Des discordances ont été notées entre les informations fournies par le bureau d'admission et de facturation et les informations fournies par les unités de soins services comme le montre le tableau suivant.

Les discordances au niveau des situations des mouvements des malades par service concernant (le mois juillet 2015) constatés à la date de la mission.

Situation mensuelle des mouvements des malades pour le service	Informations fournies par le bureau d'accueil et d'admission	Informations fournies par les unités de soins
Réanimation	21	28
Pédiatrie	69	62

Source : Les situations du service de la gestion de l'information hospitalière

➤ **Faiblesse en matière de des données relatives à la santé des patients du CHRL.**

Il a été noté, l'absence des mesures de sécurité en matière d'accès aux salles ou bureaux hébergeant du matériel contenant les données. Alors que, l'article 24 de la loi 09-08 prévoit que les responsables du traitement des données relatives à la santé doivent prendre les mesures nécessaires afin d'empêcher l'accès de toute personne non autorisée aux installations utilisées pour le traitement de ces données.

Compte tenu de ce qui précédé, la Cour des Comptes recommande de :

- *Veiller à ce que le projet d'établissement hospitalier contient les échéances ou les dates butoirs pour les activités à réaliser, le plan d'équipement et de maintenance, le schéma directeur hospitalier et le plan de financement.*
- *Renforcer la coordination entre les différents services du CHRL en matière de consolidation de l'information médicale ;*
- *Renforcer les mesures de sécurité et de contrôle afin d'assurer une meilleure protection des données personnelles de la santé des patients du CHRL.*

2. La gestion des prestations du soin

L'examen des activités des soins à l'hôpital Moulay el Hassan ben el Mehdi a permis de soulever un ensemble des observations, dont les principales sont les suivantes :

➤ **Absence d'un système de triage**

Au niveau du service des urgences de l'hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi, l'administration a procédé à l'externalisation des tâches d'accueil et de renseignement au niveau du service des urgences qui étaient exercées auparavant par le personnel paramédical. Or, il a été constaté que cette externalisation n'a pas permis d'assurer la fonction de triage au niveau de l'accueil du

service d'urgence et ce à cause de la non initiation et du manque de formation dans le domaine médicale.

➤ **Absence au niveau du bloc opératoire d'une salle de réveil répondant aux normes**

Il a été observé que la salle de réveil du bloc opératoire est devenue un dépotoir du matériel biomédical voir les photos ci-dessous. Alors que, le bloc opératoire doit avoir une salle de réveil avec le matériel de réanimation nécessaire et accès immédiat à un défibrillateur. De plus, un infirmier doit être présent à tous moments auprès des patients en salle de réveil.

➤ **Absence des audits confidentiels sur les décès maternels**

Le service maternité du CHRL n'as pas procédé à la réalisation des audits cliniques des décès maternels survenus au niveau du CHRL comme le prévoit le système de surveillance des décès maternels et néonatale¹ mis en place par le ministère de la santé dans le cadre du plan national pour l'accélération de la Réduction de la mortalité maternelle et infantile. La méthode d'évaluation des décès maternels retenue dans ce système est l'enquête confidentielle, qui utilise la méthode d'audit confidentiel pour étudier les décès maternels survenus au niveau des établissements sanitaires.

➤ **Absence d'une salle d'isolement au niveau de la maternité**

Le service de la maternité ne peut pas assurer l'isolement approprié en cas d'infection suspectée ou confirmée à cause de l'absence d'une salle d'isolement.

➤ **Non réalisation des examens biologiques nécessaires**

Il a été noté que le service laboratoire de l'hôpital MHBM ne réalise pas les examens biologiques suivants :

- Examen cyto bactériologique des urines ;
- Examen bactériologique du liquide de ponction ;
- Examen parasitologique des selles hémoculture⁴
- Examen hémoculture.

➤ **Absence d'un programme de maintenance préventive au service de radiologie**

Il a été noté que le service de radiologie ne dispose pas d'un programme de maintenance préventive établi et documenté pour tout le matériel, qui précise les composantes à examiner à chaque visite du service de maintenance.

➤ **Défaillance au niveau de la gestion du stock de médicaments et produits pharmaceutiques**

Il a été constaté que la pharmacie du CHRL a connu des ruptures fréquentes des médicaments et dispositifs médicaux pendant la période 2008-2014. A titre d'exemple, 81 produits pharmaceutiques (42 médicaments et 39 dispositifs médicaux) ont connu une rupture du stock en date du 2/01/2014. En effet, une gestion de stock efficace est celle qui garantit la disponibilité des produits nécessaires à l'acte de soins en quantités et au moment voulu.

Compte tenu de ce qui précédé, la Cour des Comptes recommande de :

- *Veiller au renforcement du triage qui permet de repérer les patients pour lesquels des soins urgents sont requis en fonction de critères et de symptômes bien précis ;*

¹La circulaire ministérielle n° 118 du 03/06/2009, relative au lancement de l'enquête confidentielle des décès maternels.

- *Doter le bloc opératoire en salle de réveil avec le matériel de réanimation nécessaire et accès immédiat à un défibrillateur ;*
- *Mettre en place des audits confidentiels des décès maternels ;*
- *Veiller à ce que le service du laboratoire biologique puisse réaliser tous les examens biologiques nécessaires pour les patients ;*
- *Veiller à l'amélioration de la gestion du stock au niveau de la pharmacie hospitalière ;*
- *Veiller à l'amélioration des conditions du stockage des médicaments et dispositifs médicaux au niveau des unités de soins.*

3. La gestion du patrimoine

Le contrôle de la gestion du patrimoine a permis de soulever les observations suivantes :

➤ Absence des numéros d'inventaire pour certains équipements biomédicaux

Il a été constaté que l'inventaire des équipements biomédicaux, qui a été fournis par l'hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi, ne mentionne pas le numéro d'inventaire pour un certain nombre d'articles. Alors que, la première étape de la gestion des équipements biomédicaux consiste à établir un inventaire de ces équipements. Ce dernier est un document de travail régulièrement contrôlé et actualisé pour s'assurer qu'il reflète exactement l'état des équipements biomédicaux. De même, le numéro d'inventaire est un numéro unique qui doit être attribué à chaque article, pour permettre de l'identifier entre tous les articles inclus dans l'inventaire.

Exemple des équipements biomédicaux qui ne disposent pas d'un numéro d'inventaire

Service	Désignation	Marque	Modèle	N° de série
Pédiatrie	Appareil photothérapie	Ampliflux	1CAPOT	19226529
	COUVEUSE	DRAGER	7011	16 718
	COUVEUSE	MEDIPRIMA	SATIS3552	35528099
	POUSSE SERINGUE 2 VOIES	FOURES	D-CP	07G038/17
	POUSSE SERINGUE 2 VOIES	FOURES	D-CP	07G038/20
	POUPINEL	TITANOX	A3214535	11226
	CONCENTRATEUR O2	NUVE	NIDEK	7210866
	CONCENTRATEUR O2	NUVE	NIDEK	7210874
	CONCENTRATEUR O2	AIRSEP	ELITE	812930
	CONCENTRATEUR O2	AIRSEP	ELITE	987735
	CONCENTRATEUR O2	AIRSEP	NEWLIFE	817077
	CONCENTRATEUR O2	AIRSEP	NEWLIFE	N5114361

➤ Absence d'un système informatisé en matière de gestion du matériel biomédical

Absence d'un système informatisé de gestion et maintenance du parc du matériel biomédical ce qui ne permet pas d'avoir une traçabilité sur l'historique des réparations et de la maintenance de l'équipement biomédical.

➤ Absence d'un service de génie médical

Le CHRL ne dispose pas d'un service de génie médical et l'équipe du bureau de gestion du matériel biomédical ne contient parmi elle aucun technicien qualifié ou un ingénieur en génie

biomédical ce qui pose des difficultés pour le personnel du bureau en matière de connaissance du matériel et de leurs caractéristiques.

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

- *mettre en place des numéros d'inventaires pour tous les équipements biomédicaux ;*
- *mettre place un système d'information en matière de gestion du matériel biomédical.*

4. Les ressources financières

a. Le recouvrement des recettes relatives aux CNOPS

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 CHRL la liste des factures rejetées avec les motifs de rejets constatés. Ces rejets font l'objet d'une correction et du suivi par le responsable de section du recouvrement.

L'analyse des motifs de rejets des factures par la CNOPS sur un échantillon de 107 dossiers de facturation annulés relatifs au premier semestre 2016 a permis d'évaluer la qualité de la chaîne facturation- recouvrement et de mettre en évidence les facteurs influençant les restes à recouvrer relatifs aux organismes de couverture médicale. Les résultats de cette analyse a permis de soulever les observations suivantes :

➤ Faible coordination entre le CHRL 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 ;
- L'assuré est non précompté ;
- Le bénéficiaire dépasse l'âge limite.

Ces rejets concernent 26 factures représentant 24% des motifs des rejets. Le renforcement de la coordination entre le CHRL et les services de la CNOPS en matière de vérification de la situation des assurés permettrait d'éviter ces rejets. La marge d'amélioration sera importante car la consultation des services de la CNOPS afin de vérifier la situation à jour des assurés va permettre de recueillir des données administratives fiables.

➤ Insuffisances dans l'instruction des dossiers de la prise en charge des assurés par la section du recouvrement

Plusieurs dossiers ont fait l'objet de rejet pour des raisons qui montrent le faible intérêt accordé à l'instruction des dossiers médicaux des assurés. Les principaux motifs de rejets enregistrés à ce niveau sont les suivants :

- Manque du cachet du médecin ;
- Compte rendu médical non détaillé ;
- Manque prescription du médecin ;
- Manque du compte rendu opératoire ;
- Relevé de fourniture du sang.

Ces rejets concernent 50 factures représentant 47% des motifs des rejets. Ces rejets auraient dû être évités par une bonne instruction du dossier médical des assurés par la section admission et facturation et le respect strict de 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.

➤ **Des erreurs en matière de facturation des assurés de la CNOPS**

Les rejets dus aux erreurs en matière de la facturation des assurés se manifestent dans les cas suivants, à savoir :

- Manque cachet et signature sur la facture ;
- Rectification de la date sur la facture ;
- Facture non conforme à la prescription ;
- Redressement de la facture ;
- Frais engagés inférieurs à 200 dh.

Ces rejets concernent 31 factures représentant 29% des motifs des rejets. L'amélioration du processus de facturation par le service d'admission et de facturation permettrait d'éviter ces rejets. La marge d'amélioration sera importante car l'amélioration du circuit de la facturation va permettre de réduire ces rejets et par conséquent améliorer les efforts du recouvrement.

b. Recouvrement d'autres recettes

A ce propos, il a été constaté ce qui suit.

➤ **Faible taux de recouvrement des créances auprès des patients non payants**

Pendant le deuxième semestre de l'année 2015, le montant des restes à recouvrer relatifs aux créances des patients non-payants représente 364 460 DH soit un taux de recouvrement de 6%, cette situation est due dans une partie aux erreurs dues au recueil des adresses des patients non-payants.

➤ **Absence des ordres de recettes pour les relances insatisfaites**

Il a été constaté que le service du recouvrement de l'hôpital Moulay el hassan ben el mehdi, n'a pas procédé à l'établissement des ordres de recettes pour les relances insatisfaites. Sachant que, passé un délai de 30 jours, si le patient n'a pas procédé au paiement de la facture un ordre de recette lui est adressé sous couvert du comptable public qui se chargera du recouvrement

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 :*
- *Renforcer la coordination entre le CHRL et la CNOPS en matière de vérification de la situation à jour des assurés ;*
- *Renforcer le contrôle en matière d'instruction du dossier médical et de la prise en charge des assurés ;*
- *Renforcer le contrôle en matière de facturation des assurés.*
- *Veiller à la préparation des ordres de recettes relatifs aux créances auprès des patients non payants lorsque les autres voies de recouvrement ont échoué.*

5. La restauration, l'hygiène et la gestion des déchets au CHRL

➤ **Non-conformité de la cuisine du CHRL aux normes d'hygiène**

La distribution spatiale de la cuisine ne répond pas aux normes d'hygiène. En effet, il a été constaté que les toilettes existent dans la zone de préparation des repas. Tandis que, Les sanitaires et les vestiaires réservés au personnel doivent être distants des zones de travail pour éviter de contaminer les cuisines avec des microorganismes provenant des tenues civiles. De même, il a été observé la présence des cafards dans la cuisine.

➤ **Les CPS ne précisent pas la classification des locaux en fonction des risques infectieux**

Les CPS ne précisent pas la superficie du CHRL, ainsi l'absence d'une classification des locaux en fonction des risques infectieux comme prévu dans le manuel d'hygiène hospitalière et de prévention des infections nosocomiales élaboré par la direction des hôpitaux et des soins ambulatoires en 2010.

➤ **Absence du comité du contrôle des prestations du nettoyage prévu par le CPS**

L'administration n'a pas désigné au niveau de chaque hôpital un comité de contrôle composé de trois personnes, comme stipule l'article 37.2 du CPS, qui procédera à des contrôles inopinés des prestations effectuées par le titulaire du marché en matière d'hygiène et de propreté.

➤ **Faible implication du personnel médical en matière de tri des déchets médicaux**

Malgré les efforts de formation et de sensibilisations menées par les bureaux d'hygiène, il a été remarqué une faible implication de certains professionnels de la santé dans le processus de tri des déchets médicaux et déchets ménagers.

Lors de la visite sur les lieux, il a été constaté que le tri n'est pas respecté au niveau des unités des urgences et de maternité. Les déchets médicaux sont mis dans des sacs verts dédiés aux déchets ménagers, parfois ils sont mélangés aux déchets ménagers. Quant aux objets piquants et tranchants, certains les mettent directement sans les séparer dans les conteneurs inviolables de couleur jaune réservés à ces objets.

➤ **L'absence d'un plan de continuité d'activité en matière du traitement des déchets médicaux**

L'analyse des documents de bureau d'hygiène du CHRL concernant la production des déchets médicaux traités montre que pendant la période Novembre 2009- Novembre 2011, période pendant laquelle le broyeur stérilisateur du CHRL a été en panne, le traitement des déchets médicaux était en arrêt ce qui montre l'absence d'un plan de continuité d'activité de traitement des déchets médicaux au sein du CHRL. De même, il a été noté que le CHRL dispose d'un seul agent de service qui est chargé de traitement des déchets et d'ailleurs c'est le seul qui maîtrise l'utilisation du broyeur stérilisateur au sein du CHRL, devant cette situation et en absence d'un remplaçant au sein de CHRL, la continuité de traitement des déchets sera menacée au cas de départ ou de congé de cet agent.

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

- *Renforcer la formation et la sensibilisation du personnel impliqué dans la filière de gestion des déchets médicaux ;*
- *Doter les unités de soins en matériel nécessaire pour l'accomplissement des tâches relatives à la collecte et le transport des déchets au niveau du CHRL (sacs en couleurs différentes, poubelles, boîtes pour les objets piquants et tranchants, chariots à poubelle, etc ...) ;*
- *Mettre en place un plan de continuité de l'activité en matière du traitement des déchets médicaux afin d'éviter tout arrêt de cette activité.*

II. Réponse du Ministre de la santé

(Texte intégral)

1. Système de gouvernance et de gestion du centre Hospitalier Régional de Laâyoune

➤ Au sujet du Projet d'Etablissement Hospitalier PEH

Le Ministère de la Santé est conscient de l'importance que revêt le PEH comme outil de programmation des objectifs généraux de l'Etablissement dans les différents domaines de soins médicaux ou infirmiers. Pour ce, la priorité est donnée à l'élaboration des schémas régionaux de l'offre de soins (SROS) qui constituent la référence pour la détermination du contenu des PEH. Par conséquent, l'Administration Centrale du Ministère de la santé s'est engagée dans l'accompagnement des services régionaux dans le but de finaliser et d'élaborer les SROS, qui sont un préalable à l'élaboration des PEH. Actuellement, Les SROS sont dans la phase de validation au niveau des commissions régionales.

➤ Concernant les organes de concertation et d'appui

L'administration sanitaire régionale procède à l'encadrement dans la mise en place des instances de concertation et d'appui pour accompagner le bon fonctionnement du CHR, cependant ces efforts se heurtent à des contraintes notamment l'instabilité des fonctionnaires suite à des mutations sur leurs demandes, ce qui ne permet pas d'assurer la continuité de ces instances, du fait que les professionnels élus qui y figurent changent.

➤ Concernant les informations de la mobilité des patients au sein de l'hôpital

Depuis 2015, l'administration de l'hôpital a travaillé pour améliorer la coordination entre les différents départements et le bureau d'accueil et d'acceptation (nomination du coordinateur) afin de maîtriser ces informations.

➤ Concernant les données personnelles des malades de l'Hôpital Moulay El Hassan Ben El Mehdi

L'accès au bureau contenant le serveur numérique a été limité et sécurisé à partir de 2015. Ce dernier est situé dans un endroit isolé accessible uniquement au responsable, et ce pour sécuriser les informations concernant les malades.

2. Gestion des services de soins

➤ Au sujet du système de triage médical

Le manque de cadres médicaux et infirmiers entrave la nomination d'un personnel dédié uniquement au triage. Cependant, la priorité est accordée à la prise en charge de tous les cas urgents.

Depuis 2015, il y a eu l'affectation des hôtesse qui assurent l'information et l'orientation des malades et leurs familles au niveau des urgences.

➤ Au sujet de la salle de réveil au Bloc opératoire

Le projet de réhabilitation et d'extension du centre hospitalier régional est en phase d'étude, y compris l'extension du Bloc Opératoire selon les normes approuvées, le projet sera réalisé au titre de l'année 2018.

➤ Au sujet des enquêtes cliniques sur la mortalité maternelle

Les enquêtes cliniques sur les cas de mortalité maternelle sont prises en charge par la direction régionale et seront assurées par le chef du service de santé publique.

➤ **Au sujet de chambres d'isolement au niveau de la santé maternelle**

Cela est dû à la faiblesse de la capacité litière du service.

La construction d'une nouvelle maternité répondant aux critères est programmée dans le cadre du projet de rétablissement et d'extension du centre hospitalier régional au titre de l'année 2018.

➤ **Au sujet du laboratoire**

Le laboratoire a bénéficié d'équipements modernes en 2018 et tous les réactifs et les dispositifs médicaux ont été fournis pour assurer tous les examens requis.

Depuis février 2018, l'administration hospitalière a attribué un local au laboratoire pour assurer les bilans bactériologiques.

Un projet de reconstruction du laboratoire est programmé en 2018 avec le soutien de l'Institut National d'Hygiène.

➤ **Au sujet de la maintenance préventive au service de radiologie**

Les marchés liés à la maintenance sont exécutés et contrôlés par la délégation provinciale, celle-ci dispose d'un programme régulier de maintenance préventive conformément auxdits marchés.

➤ **Au sujet des stocks de médicaments et de produits pharmaceutiques**

La direction du CHR fait le nécessaire pour assurer un approvisionnement régulier de la pharmacie hospitalière, selon un programme de livraison en coordination avec la Division d'Approvisionnement. A signaler que dans le cas où il y a rupture en certains produits pharmaceutiques, le CHR bénéficie d'approvisionnement urgent de la Division d'Approvisionnement.

3. Gestion du patrimoine

➤ **Au sujet de l'inventaire des équipements médicaux**

À partir de 2015, l'inventaire de tous les équipements a été mis à jour, et répertoriés avec les numéros d'inventaire sans exception, ce qui permet la maîtrise et le suivi de ces équipements.

4. Ressources financières

a. Collecte des recettes liées à la CNOPS

➤ **Au sujet de la coordination entre le CHR et la CNOPS concernant la situation des assurés**

À partir de 2015, il y a eu une coordination entre le centre régional et la CNOPS, celle-ci a fourni au CHR l'accès à la base de données CNOPS pour le suivi de la situation des dossiers des malades assurés.

➤ **Au sujet du suivi des dossiers de prise en charge des assurés**

Monsieur le Directeur assure personnellement le suivi des dossiers de recouvrement afin de les suivre et de s'assurer qu'ils ne seront pas rejetés.

➤ **Au sujet de la facturation à la CNOPS**

À partir de 2015, le Centre hospitalier régional et la CNOPS sont en étroite coordination.

Il y a eu adoption d'une nouvelle application au niveau du service d'accueil et d'admission, qui permet d'examiner et de corriger les dossiers.

b. La collecte d'autres revenus

➤ **Taux de recouvrement des factures des patients**

Le CHR de Laâyoune est un hôpital de référence pour trois régions, ce qui entraîne une forte demande, et du fait que le CHR fait des efforts pour la prise en charge des cas référés dont

plusieurs urgences, il est souvent difficile de maîtriser les adresses des patients provenant des autres régions.

À partir de 2016, une attention particulière a été accordée au recouvrement des factures.

➤ **Absence des ordres de recette et relance des recouvrements**

Pour la régularisation de cette situation et le traitement des dossiers des années précédentes, l'administration du CHR a activé les ordres de recettes pour rappel des recouvrements depuis 2016.

5. Hygiène et gestion des déchets dans l'hôpital régional

➤ **La cuisine de l'hôpital**

L'administration du CHR a procédé depuis l'année 2015 au réaménagement et à la réhabilitation des bâtiments de la cuisine et du restaurant conformément aux normes, à signaler que ces bâtiments datent depuis 30 ans.

➤ **Au sujet des cahiers de charges relatifs au classement des bâtiments en fonction du risque d'infection**

La direction du CHR a pris note de cette observation.

➤ **Au sujet du comité de contrôle du service de nettoyage**

Un comité tripartite représentant la plupart des services intervenants a été activé à partir de 2015 pour surveiller l'exécution des marchés des services externalisés.

➤ **Au sujet de l'implication du personnel médical dans le processus de tri des déchets médicaux**

Des séances de formation et de sensibilisation ont été organisées au profit de la plupart du personnel du Centre Hospitalier régional pour les impliquer dans le processus de tri des déchets médicaux.

➤ **Plan de continuité des activités liées au traitement des déchets médicaux**

L'administration du CHR assure, à travers le broyeur de l'hôpital, le traitement et l'élimination des déchets médicaux produits par l'ensemble des services de soins de la région, y compris les déchets médicaux des établissements privés de soins.

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.