

Le centre hospitalier provincial de Berkane

Le Centre Hospitalier Provincial de Berkane (CHPB) est composé de deux hôpitaux : l'hôpital provincial de Berkane et l'hôpital local de Saidia, avec une capacité d'accueil de 204 lits (136 à Berkane et 68 à Saidia) pour une desserte populationnelle de 289 137 habitants, soit un lit pour 1417 habitants. Le CHPB a été érigé en service de l'Etat géré de manière autonome (SEGMA) en 1995 et en Centre Hospitalier Provincial (ci-après CHPB) en 1998. L'hôpital local de Saidia, construit en 2013 est rattaché au CHPB dans le cadre du SEGMA.

Entre 2010 et 2015, les consultations externes ont connu un taux de croissance de 58,25 %. Durant la même période, les dépenses du CHPB ont augmenté de 20% passant de 5.618.429,35 en 2010 à 6.738.687,11 DH en 2015, alors que les recettes propres ont diminué de 50 % passant de 4.073.008,43 en 2010 à 2.041.110,40 DH en 2015.

I. Observations et recommandations de la Cour des Comptes

La mission de contrôle de la gestion de ce centre hospitalier, effectuée par la cour en partenariat avec la Cour régionale des comptes de la région de l'oriental, a permis de relever des observations et émettre des recommandations concernant les axes suivants :

A. Aspects de la stratégie et de l'organisation du centre hospitalier

A ce niveau, la cour a relevé les observations suivantes :

➤ Non élaboration du « projet d'établissement hospitalier » et « des budgets programmes »

Le CHPB ne disposait pas d'un projet d'établissement contrairement aux stipulations de l'article 35 du décret n°2-14-562 du 7 chaoual 1436 (24 juillet 2015) pris pour application de la loi cadre n°34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins. En plus, il ne disposait pas aussi des budgets programmes prévus par l'article 9 du décret n°2-06-656 du 24 rabii al aoual 1428 (13 avril 2007) relatif à l'organisation hospitalière.

➤ Des organes de concertation non constitués et d'autres non fonctionnels

Sur les six instances de concertations prévues par la réglementation, deux ne sont pas constituées, trois ne sont pas fonctionnelles, et une seule instance est fonctionnelle.

Instance	Situation
Comité d'Établissement (CE)	Non fonctionnel
Comité de Suivi et d'Évaluation (CSE)	Non constitué
Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens (C.M.D.P)	Non fonctionnel
Conseil des infirmiers et des infirmières (C.I.I)	Non fonctionnel
Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)	Fonctionnel
Comité de gestion	Non constitué

L'absence ou la non opérationnalisation de la majorité des instances de concertation, en particulier le Comité d'Établissement et le Comité de Suivi et d'Évaluation, a pour conséquence l'absence de plans stratégiques pluriannuels et par la non activation du système de planification annuel qui devrait être mis en place au niveau des services administratifs, cliniques et opérationnels du CHPB.

Ainsi, la Cour des comptes recommande de prendre les dispositions nécessaires pour mettre en place les outils prévus par la réglementation (organes de concertation et différents documents de planification) et assurer leur activation pour renforcer la gestion et le fonctionnement du CHPB.

B. La gestion des prestations des soins

1. Le centre de diagnostic

La gestion de ce centre suscite les observations suivantes :

➤ Indisponibilité des certaines prestations du premier niveau

Le CHPB ne dispose pas de service ou de médecins dans certaines spécialités comme la stomatologie contrairement aux stipulations de l'article 6 du décret n°2.06.656 cité plus haut. D'un autre côté, le centre est doté d'un médecin ophtalmologue et d'un médecin psychiatre, mais les deux services d'ophtalmologie et de psychiatrie ne sont pas fonctionnels à cause du manque de matériel et de personnel.

➤ Des problèmes d'organisation des consultations

L'organisation de l'accès pour les consultations est entravée par l'indisponibilité des salles pendant les séances du matin. En effet les salles affectées à la consultation sont au nombre de trois, que doivent partager 16 spécialistes. Et pourtant, plusieurs salles de ce centre sont réservées à des activités autres que les consultations médicales spécialisées.

En plus, l'exercice de certaines consultations médicales spécialisées est limité puisque les médecins ne disposent pas de certains moyens de travail, c'est le cas de la gastrologie, la cardiologie, l'ophtalmologie et les soins bucco-dentaires.

➤ Programmation inappropriée et non équilibrée des consultations

La majorité des consultations sont programmées durant les matinées et leur organisation est inappropriée et non uniforme pour l'ensemble des spécialités. Pour les spécialités assurées par un seul médecin, le concerné se charge des consultations une fois par semaine (médecine interne, chirurgie générale, ORL), et pour certains deux fois par semaine à cause de la forte demande (Dermatologie). Quant aux autres spécialités dont les prestations sont dispensées par deux médecins ou plus, chacun d'eux accomplit une partie des consultations de la spécialité durant la semaine qui lui est attribuée et n'assure aucune prestation durant la semaine suivante (pédiatrie et cardiologie).

➤ Des délais de rendez-vous longs

Les délais de rendez-vous sont longs pour certaines spécialités. A titre d'exemple, durant l'année 2015, le délai est de plus de 10 mois pour l'ORL, il dépasse les trois mois pour la rhumatologie, environ deux mois et demie pour l'endocrinologie, et presque deux mois pour la médecine interne et la chirurgie infantile. La non présence de tous les médecins de la même spécialité au cours de la semaine, conjuguée aux problèmes liés à l'organisation des consultations, sont à l'origine de cette situation.

2. Le service des urgences

Concernant ce service, sont relevées les insuffisances suivantes :

➤ Absence d'un système de tri et d'orientation des patients pour cibler la prise en charge des cas urgents

Le service des urgences n'est pas doté d'un système de tri et d'enregistrement des patients. L'organisation de l'accueil à l'accès du service se limite à la délivrance aux patients des tickets numérotés par une stagiaire secouriste, et le tri n'est assurée que par la suite au niveau des salles de consultations soit par le médecin ou l'infirmier. En plus, l'enregistrement des patients transitant par le service des urgences dans les registres se limite aux cas qualifiés de graves.

➤ **Insuffisances liées à l'utilisation des salles et la capacité litière**

La capacité litière du service des urgences, limitée à sept lits, ne permet pas de satisfaire le nombre élevé des patients qui se présentent à ce service. À cela s'ajoute le fait que les durées de séjour de certains patients deviennent anormalement plus longues. Concernant l'utilisation des salles, celle de traumatologie a été transformée en salle de consultation, et par conséquent les actes de plâtre sont effectués au niveau de la salle des soins.

La Cour des comptes recommande de :

- *Revoir l'organisation du centre de diagnostic, mettre en place une procédure pour la gestion des rendez-vous et prendre les diligences adéquates pour réduire les délais (augmentation du nombre de consultations, plus de salles de consultation, etc.) ;*
- *Améliorer les conditions de réception des patients aux urgences et mettre en place une organisation qui permette l'identification des circuits de malades.*

3. Le service d'hospitalisation médecine et hôpital du jour

Au niveau de ce service, les observations relevées sont comme suit :

➤ **Sous exploitation et usage inapproprié de la capacité litière**

Seulement six salles, sur les dix que comprend le service d'hospitalisation médecine, sont consacrées au séjour des patients. La capacité litière réellement utilisée se limite à 21 lits sur les 27 potentiels à cause du non remplacement des lits cassés. Les patients de chaque médecin spécialiste ne disposent donc que de 2,1 lits.

➤ **Arrêt de l'offre de certaines prestations médicales spécialisées**

Suite à la mutation de l'unique médecin spécialisé en endocrinologie fin 2015 sans être remplacé, le service d'hospitalisation médecine a arrêté d'offrir les prestations médicales au profit des malades atteints de maladies relevant de sa spécialité, notamment ceux qui bénéficiaient d'un suivi médical de la part de ce médecin.

4. Le service de chirurgie générale

La gestion de ce service suscite les observations suivantes :

➤ **Insuffisance de la capacité litière et indisponibilité de la chambre d'isolement**

Le nombre des salles réservées au séjour des patients est de cinq avec une capacité litière réelle et fonctionnelle de 28 lits. Toutefois, trois autres salles sont utilisées comme bureaux de médecins et une autre salle réservée à l'hospitalisation du personnel de département de la santé exclusivement. Il en résulte que la capacité litière officielle de 34, selon l'administration de l'hôpital, n'est en réalité que de 28 lits seulement. En plus, Le service ne dispose pas de chambre d'isolement indispensable en cas de présence de patients porteurs de maladies contagieuses.

➤ **Baisse des taux d'exécution du programme opératoire et de la durée d'hospitalisation**

Bien que la production chirurgicale relative au service de chirurgie générale fût améliorée légèrement durant la période 2010 – 2015, le taux d'accroissement moyen annuel n'a pas excédé 3,48 %. Le nombre des opérations a régressé en 2014 et 2015. En effet, l'exécution des opérations programmées en chirurgie générale a baissé en 2014 de 15,33 % et en 2015 de 27 % suite au manque du personnel paramédical au niveau de l'équipe de la salle de programme du bloc opératoire.

Les réalisations en hospitalisation selon le critère de durée moyenne de séjour en hospitalisation (DMS), en 2014 et 2015, n'a pas connu d'améliorations importante susceptible de limiter l'impact de la faiblesse de la capacité litière sur l'admission des patients. Cet indicateur qui n'a pas connu d'amélioration sensible et il est de 3,5 jours en comparaison avec les chiffres des années précédentes qui étaient de l'ordre de 4 jours.

5. Le service de réanimation

En ce qui concerne le service de réanimation, il a été constaté ce qui suit :

➤ Faiblesse de l'offre en prestations et augmentation du nombre des cas transférés

Vu sa faible capacité litière, qui est de trois lits seulement, et l'insuffisance des équipements médicaux, ce service n'est pas en mesure de satisfaire les demandes émanant des différents services d'hospitalisations et des urgences. Au cours de la période allant du début 2010 à fin de 2015, le nombre total des patients admis a atteint 1019 et ils ont bénéficié de 3655 journées d'hospitalisation, ce qui fait que la durée moyenne d'hospitalisation d'un patient dans le service réanimation est de 3,59 jours.

Toutefois, le taux moyen du nombre de malades transférés vers d'autres hôpitaux est de 17 % du total des patients admis initialement au service de réanimation. Ce chiffre a connu des niveaux plus importants comme en 2013 où il a approché les 40 %.

6. Le service de la maternité

Les principales observations relevées au service de la maternité sont les suivantes :

➤ Manque de moyens pour la prise en charge des nouveaux nés et des femmes enceintes en cas de complications

Le service de la maternité ne dispose pas d'une unité de néonatalogie ou des prématurés ; et il a été constaté dans ce cadre l'absence de personnel spécialisé en matière de traitement des néonataux ainsi que le manque de couveuses. Et pour faire face au cas nécessitant des soins intensifs particuliers, le service de la maternité fait appel au service de la réanimation ou procède au transfert de ces cas à Oujda. Toutefois, le transfert de ces cas ne se fait pas dans les conditions adéquates à cause de l'absence des couveuses porteuses, d'une ambulance médicalisée appropriée et du personnel paramédical qualifié pour les accompagner.

➤ Faiblesse de l'activité au niveau de service maternité

Durant la période 2010 – 2015, le nombre de nouveaux nés a augmenté annuellement en moyenne de 4,4 %. Cependant le nombre des mort-nés n'a pas connu une amélioration notable, il n'a régressé en moyenne annuelle que de 1,35 %. Mais, en 2015 ce nombre a augmenté de plus de 11 % par rapport à 2014. En ce qui concerne les décès de moins de 24 heures, cet indicateur n'a pas connu d'amélioration et enregistre toujours dans le même niveau (5 à 6 cas) depuis 2010, à l'exception de pic enregistré en 2013 (10 cas).

L'activité au niveau du bloc opératoire maternité a été marquée pendant la période 2010-2015 par une évolution moyenne annuelle d'environ 3,5 %. Toutefois, en 2015 cette activité a régressé de 13% par rapport à l'année précédente 2014, et ceci est dû au manque remarqué au niveau du plateau technique, des ressources humaines, des moyens matériels et des produits pharmaceutiques.

7. Le service de la pédiatrie et de la chirurgie infantile

La cour des comptes a constaté à ce niveau ce qui suit :

➤ Conditions d'hospitalisation non convenables au niveau de l'unité chirurgie infantile

L'unique salle d'hospitalisation réservée à l'unité de chirurgie infantile contient cinq lits et deux berceaux. Cette salle connaît un encombrement quasi permanent, et s'aggrave chaque mercredi, le jour qui précède la journée lors de laquelle sont effectuées les opérations, et jeudi, le jour réservé à l'exécution du programme opératoire du chirurgie pour les enfants.

➤ Incapacité de la prise en charge des prématurés

Le service de pédiatrie au CHPB n'est pas doté de moyens pour la prise en charge les cas des nouveaux nés prématurés. En effet ; la salle de réanimation, n'est pas équipée de couveuses et

possède seulement quatre tables chauffantes. Il est prévu d'équiper ce service d'un plateau technique permettant la prise en charge des prématurés.

La Cour des comptes recommande de :

- *Doter les structures d'hospitalisation de moyens pour assurer un meilleur service en termes de qualité et de rapidité de prise en charge des patients ;*
- *Assurer le suivi et l'évaluation des indicateurs d'activité et de production des différents services cliniques et collaborer avec les médecins pour fixer et réaliser l'objectif d'assurer un niveau d'activité et de production optimal.*

8. Le bloc opératoire central

Le bloc opératoire central suscite les observations suivantes :

➤ **Difficultés rencontrées pour la réalisation du programme opératoire**

Depuis 2014, l'exécution du programme chirurgicale du bloc opératoire est souvent reportée. Ce problème est devenu structurel puisqu'il persiste encore comme étant conséquence directe de l'insuffisance du personnel paramédical et des problèmes liés au non fonctionnement du matériel indispensable au niveau des salles opératoires. Dans d'autre cas, l'interruption du programme est due au manque d'un produit pharmaceutique, ou d'un matériel stérilisé. De ce fait, les opérations sont ajournées pour une date indéfinie, et les médecins n'établissent plus de planning du programme, devenu inutile puisqu'il ne sera pas réalisé.

➤ **Evolution faible de l'activité du bloc opératoire durant la période 2010 - 2015 et baisse de production vers la fin de cette période**

L'activité chirurgicale a connu une très faible progression durant la période 2010 – 2015, le taux d'accroissement moyen annuel s'est limité à 0,37 %. Et contrairement aux efforts et aux progrès enregistrés en matière des opérations urgentes, la production chirurgicale programmée s'est caractérisée par une baisse moyenne annuelle de 2,98%. Cette diminution était accentuée en 2014 et 2015, atteignant successivement 13,76% et 31,78 %, et ce suite aux différentes contraintes rencontrés pour l'exécution du programme au bloc opératoire.

9. Le laboratoire des analyses médicales

La gestion du laboratoire d'analyses médicales est entachée des anomalies suivantes :

➤ **Insuffisance de la capacité technique du laboratoire face à la demande croissante en analyses médicales**

Le laboratoire offre ses prestations aux patients hospitalisés dans les services hospitaliers du CHPB et aussi des malades issus de centre de diagnostic ou d'autres centres de santé externes. Jusqu'à la fin de l'année 2005, le laboratoire recevait en moyenne 25 malades ; mais début 2016 il reçoit les demandes d'analyses pour 80 malades en moyenne, à raison de 5 tests par malade. Etant donné que le laboratoire et ses équipements n'ont pas connu d'agrandissement notable, celui-ci se trouve donc dans l'obligation d'offrir un volume des prestations qui excède alors les capacités de son plateau technique. Ainsi, en 2015 le nombre des examens effectués a dépassé les 60.000 examens, alors que ce chiffre était dans les limites de 37.500 examens en 2010.

10. Gestion des produits pharmaceutiques et des médicaments

Le contrôle de la gestion de ce volet a permis de relever ce qui suit :

➤ **Des difficultés entravent les approvisionnements en médicaments et produits pharmaceutiques**

Le CHPB s'approvisionne en médicaments et produits pharmaceutiques de différentes manières : soit par achats directs sur son budget, soit via la pharmacie centrale du ministère de la santé, soit la direction régionale et la délégation provinciale. Et il a été constaté que les approvisionnements de la pharmacie centrale ne répondent pas toujours aux besoins réels de l'hôpital, aussi bien en terme quantitatif, de la nature des produits livrées que de leurs dates de livraison. Ce manque de

maîtrise du processus d'approvisionnement entraîne des ruptures de stocks en certains médicaments et fongibles abondamment utilisés, alors que d'autres sont en surabondance et risquent de surcroît d'être périmés.

➤ **Absence de suivi ou contrôle de l'utilisation finale des médicaments et produits livrés aux différents services de l'hôpital**

Quoique les services de l'hôpital disposent chacun des unités qui font office de pharmacies propres, ils ne tiennent pas de registres ni de fiches de stocks relatifs aux médicaments et fongibles médicaux qui leur sont livrés par la pharmacie centrale. Et aucun suivi de la consommation de ces médicaments et fongibles n'est assuré, notamment par le responsable de la pharmacie centrale.

Et à cause de l'absence de traçabilité de leur utilisation, les médicaments et produits médicaux ne sont pas pris en compte dans la facturation des prestations prodiguées aux malades. Les responsables du CHPB justifient cela par l'absence de textes réglementaires fixant les tarifs de rémunération d'une telle prestation. Le manque de suivi induit également la perte de quantités importantes de médicaments et un lot a été trouvé dans le local de l'incinérateur lors de la mission de contrôle de la gestion alors que les dates de péremption n'étaient pas encore arrivées.

La Cour des comptes recommande de :

- *Rendre opérationnelle l'ensemble des salles du bloc opératoire central et permettre l'établissement et le respect continue du programme opératoire ;*
- *Renforcer les capacités techniques du laboratoire pour lui permettre de répondre à la demande croissante en analyses médicales ;*
- *Mettre en place des mécanismes de suivi de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments aux différents services (registres, application informatique...), ce qui permet la maîtrise de la chaîne de gestion (identification des besoins, commandes, livraisons, et consommations, etc.).*

C. Gestion des moyens alloués au CHPB

1. Les moyens humains

Concernant la gestion des moyens humains, il a été constaté ce qui suit :

➤ **Des cadres médicaux mutés non remplacés**

Le mouvement du personnel est encadré par la circulaire du ministre de la santé n°31 du 08 Mai 2014. Pourtant certaines demandes de mutation ont été satisfaites sans tenir compte des dispositions de ladite circulaire en particulier le manque du personnel dans la structure hospitalière où exerce la personne intéressée et le fonctionnement normal de cette structure. Ci-dessous certains cas enregistrés :

Fonction	Date affectation	Date mutation	Destination	Observations
Endocrinologue	11 novembre 2013	13 novembre 2015	CH Ibn rochd Casablanca	Le CHPB ne dispose pas de médecin en cette spécialité
Radiologue	07 aout 2014	31 juillet 2015	Délégation province khenifra	Le service dispose d'un seul médecin après le départ en retraite de l'autre
Infirmier assistant chirurgien	23 janvier 2007	27 novembre 2014	Délégation préfecture Oujda angad	Manque du personnel paramédical en service chirurgie après le départ en retraite de deux depuis le 30 décembre 2014 et l'absence continue d'un troisième depuis le 30 décembre 2014

➤ **Non-respect des horaires de travail et mise en place d'un système de permanence et d'astreinte non conforme aux dispositions réglementaires**

Pour la majorité des services qui sont dotés de plus d'un spécialiste, les médecins s'arrangent entre eux pour que chacun, et à tour de rôle, assure pendant une semaine les prestations médicales du service et l'astreinte alors que les autres sont absents. Cet arrangement se fait sans l'aval de l'administration du CHPB. De même Le système d'astreinte, tel qu'adopté par les infirmiers du CHPB, n'est pas conforme aux dispositions du décret n° 2-06-623 du 13 avril 2007 relatif à la rémunération de la garde et de l'astreinte réalisées par les fonctionnaires du ministère de la Santé et des centres hospitaliers. En effet, les infirmiers s'arrangent pour que chacun d'eux assure à titre individuel 24 heures de travail continu à partir du 8h du matin pour bénéficier d'un repos de 72h par la suite, alors que le type de garde prévu par la réglementation est de 12/36, c'est-à-dire 12h de travail puis 36 h de repos.

➤ **Insuffisance du personnel para médical au niveau du bloc opératoire**

L'effectif actuel des infirmiers polyvalents et des aides opératoires est insuffisant pour assurer le plein emploi de l'ensemble des salles opératoires. Ce manque de personnel entraîne des difficultés pour l'exécution du programme opératoire.

➤ **Le nombre réduit de techniciens affectés au laboratoire ne lui permet pas de réaliser toutes ces attributions**

L'indisponibilité des techniciens en nombre suffisant entrave la réalisation de certaines attributions du laboratoire d'analyses médicales. Il a été constaté par exemple, la fermeture de la salle de bactériologie, et la salle d'hématologie risque de subir le même sort pour les mêmes raisons. Pour rappel, depuis 2008, l'effectif des techniciens de laboratoire qui était de neuf a régressé en 2015 à quatre seulement. Ce nombre limité de technicien, qui exercent au niveau des salles de biochimie, d'hématologie, et de sérologie-antenne de sang, n'arrivent pas à assurer le fonctionnement normal et la garde vu la demande croissante en analyses médicales.

➤ **Le service radiologie ne dispose que d'un seul médecin spécialiste**

Le service est doté actuellement d'un seul médecin radiologue, après le départ en retraite d'un autre en 2015 sans être remplacé. Tenant compte du volume important des différentes prestations un seul médecin ne peut pas, en plus de son travail en échographie, à lui seul assurer la lecture et l'interprétation des résultats dans des délais raisonnables. Actuellement, sauf pour les cas urgents, ce délai dépasse un mois. Au niveau de l'échographie, le médecin radiologue examine plus de 20 malades par jour, mais aux demandes nombreuses, les rendez-vous sont, présentement plus de deux mois.

La Cour des comptes recommande de :

- *Veiller à ce que tous les fonctionnaires notamment le personnel médical et paramédical respecte les horaires du travail et le système d'astreinte tels que prévus par la réglementation en vigueur ;*
- *Doter le CHPB de ressources humaines nécessaires à la bonne marche des services et veiller au respect des conditions requises pour les mutations.*

2. Les bâtiments et les équipements

En ce qui concerne ce volet, la cour a relevé les observations suivantes :

➤ **Des anomalies dans la salle du bloc opératoire de la maternité**

La deuxième salle du BOM connaît plusieurs anomalies. En effet, bien que cette salle ait été aménagée et rénovée récemment, son état est très détérioré puisque le sol est dégradé et le plafond est troué.

➤ **Manque de moyens nécessaires à l'hébergement et l'hospitalisation des malades dans de conditions adéquates**

La quasi-totalité des salles de séjour des malades au niveau des différents services d'hospitalisation ne garantissent pas le bien-être des patients. Ces salles ne disposent pas d'un système de climatisation, leurs fenêtres ne sont pas équipées de moustiquaires, les rideaux de certaines d'entre elles sont en état détérioré et délabré. En plus certaines salles endurent des problèmes d'humidité, ce qui a engendré leur détérioration. Les blocs sanitaires sont dans un état non convenable suite à l'insuffisance perpétuée d'entretien adéquat. Des fuites d'eau sont aussi remarquées à cause du manque d'entretien du réseau et des robinets. Les douches, mal entretenues et privées d'eau chaude, ne sont pas fonctionnelles et utilisées comme lieu de dépôt des poubelles ou de stockage de matériels cassés.

La Cour des comptes recommande d'assurer l'entretien périodique et continu des locaux afin de maintenir les activités des différents services dans un niveau de qualité acceptable.

3. Les installations techniques et les équipements biomédicaux

Le contrôle a permis de relever les insuffisances suivantes :

➤ **Insuffisances d'équipements et du matériel biomédical**

La majorité des services de l'hôpital CHPB souffre de l'insuffisance du matériel biomédicale et du manque des équipements techniques, comme il est illustré dans les exemples suivants :

- Le centre de diagnostic est dépourvu d'un certain nombre de matériels essentiels à la consultation médicale spécialisée, en gastrologie, en cardiologie, et au niveau de l'unité des consultations et des soins bucco-dentaires.
- Au niveau du service des urgences, les salles de déchoquage et d'isolement ne sont pas équipées, ce qui impacte négativement l'action médicale au service des patients véhiculés par le SAMU ou présentant un risque vital ou atteints de maladies contagieuses.
- Le service d'hospitalisation médecine est démunie de plateau technique spécifique à chaque discipline. En effet, le besoin en gastrologie est exprimé pour le matériel d'exploration digestive (écho, fibroscopie, rectoscopie, colonoscopie). Quant à la cardiologie, les médecins travaillent en l'absence de l'écho-cardiographe qui est essentiel pour cette spécialité.
- Le service chirurgie générale ne dispose que d'un seul barboteur d'oxygène, a cela s'ajoute la carence en aspirateurs muraux et en tensiomètres. Encore, les traumatologues opèrent avec un seul moteur de chirurgie qui est fréquemment en panne.
- La salle d'isolement au niveau du service de réanimation, réservée aux patients souffrant de maladies contagieuses, est non équipée en matériel indispensable pour la surveillance de ces cas en réanimation.
- Au niveau du service de la maternité, la salle d'accouchement composée de cinq lits, est sous-équipée en matériel de travail, une seule ventouse est disponible, et les couveuses ne sont pas disponibles. En plus, une salle dans le BOM est non opérationnelle à cause du manque de matériel, et l'autre qui est opérationnelle n'est dotée que d'un seul bistouri électrique, qui tombe souvent en panne.
- Quant au bloc opératoire, au niveau de la salle des urgences, le bistouri électrique est non fonctionnel à cause du manque des accessoires indispensables pour son utilisation et les accessoires du scope sont défectueux. De même, la deuxième salle du programme ne possède qu'un seul scalytique fonctionnel qui est non équipé de l'ensemble du matériel indispensable pour son utilisation.
- Le matériel disponible au niveau du laboratoire des analyses biologiques connaît plusieurs pannes techniques récurrentes qui influent négativement sur l'activité du service. Dans le

même sens, le manque d'entretien régulier des appareils du laboratoire accentue ce problème. Parmi les cas les plus marquants sont l'état de l'automate de biochimie qui était presque mensuellement en panne en 2015 et l'appareil de numération de la formule sanguine (NFS) qui subissait des pannes récurrentes depuis 2014.

- La salle de radio-télécommandée est non opérationnelle, la table télécommandée et l'échographe sont en panne. C'est le cas également de la salle de mammographie en arrêt d'exploitation depuis 2012 à cause de la détérioration de la carte électronique de l'appareil de mammographie.

La Cour des comptes recommande de :

- *Doter les différents services du CHPB et le bloc opératoire des équipements médicaux et installations techniques susceptibles d'aider les professionnels à améliorer la qualité des prestations fournies ;*
- *Veiller à la rénovation du matériel technique du laboratoire des analyses médicales afin de satisfaire toutes les demandes en analyses avec des résultats fiables ;*
- *Entretien le matériel technique du service d'imagerie médicale existant et renouveler celui hors usage afin d'assurer la réalisation de toutes les radios y compris celles non assurées actuellement ;*
- *Assurer la maintenance préventive et curative des installations et du matériel de l'ensemble des services, pour que les arrêts soient programmés et non subis.*

4. Les activités de soutien : l'alimentation, le blanchissage et l'hygiène

Le contrôle de ces activités a permis de relever ce qui suit :

➤ **Non mise en place des comités de suivi et de contrôle des prestations déléguées**

La principale défaillance commune à toutes des activités de soutien (l'alimentation, le blanchissage et l'hygiène) est l'absence des comités de suivi et de contrôle, chargés de veiller, de façon régulière et rigoureuse, sur la bonne exécution des prestations confiées aux sociétés privées, conformément aux exigences définies dans les cahiers de charges spéciales (CPS) relatifs aux dites prestations.

➤ **Carences dans le blanchissage tel qu'exécuté au CHPB**

Le contrôle de l'activité du blanchissage au niveau du CHPB, a mis en évidence des lacunes dont les plus saillantes la non séparation de la zone du linge sale de celle du linge lavé de la buanderie et l'absence d'une procédure spéciale pour le traitement du linge contaminé notamment celui issu des blocs opératoires.

➤ **Des insuffisances dans l'hygiène des locaux du CHPB**

À travers l'examen des lettres et des comptes rendus établis et communiqués par l'unité de l'hygiène hospitalière portant sur les seuls exercices 2013, 2014 et 2015, il en est déduit entre autres certaines déficiences, à savoir les insuffisances des opérations de nettoyage, de désinfections et de collecte et stockage des déchets, des problèmes au niveau des blocs sanitaires, des douches, des égouts ainsi que des fuites des eaux usées. A cela s'ajoute, le manque de sacs de poubelles et la non disponibilité de tout le matériel nécessaire à l'exécution des prestations de nettoyage.

➤ **Des insuffisances au niveau de l'évacuation et le traitement des déchets médicaux**

Le CHPB connaît des difficultés pour l'évacuation et le traitement des déchets médicaux à cause notamment des manquements ci-après :

- La chaudière de l'unité de traitement (broyage et stérilisation) des déchets médicaux est en panne depuis longtemps (plus de deux ans) ; de ce fait, la stérilisation n'est pas effectuée

ce qui met en cause tout le processus du traitement de ces déchets autant que leur déversement dans le milieu naturel ;

- Aucun tri des déchets médicaux n'est assuré en amont (des verres, seringues, ... sont broyés et incinérés), ce qui augmente, en plus du risque de contamination, le risque d'endommagement des machines utilisées surtout le broyeur.

La Cour des comptes recommande de :

- *Mettre en place les comités de suivi et de contrôle des prestations externalisées et les doter de moyens humains nécessaires à l'accomplissement de leurs missions ;*
- *Accorder l'importance nécessaire à l'hygiène au sein de CHPB et prendre les mesures adéquates pour résoudre les problèmes du blanchissage et le traitement des déchets hospitaliers, etc.*

D. Gestion des ressources financières et de la commande publique

1. Ressources financières

Les ressources financières du CHPB sont constituées des recettes propres qui ont atteint 2.041.110,40 DH en 2015, en plus de la subvention annuelle accordée par le ministère de la Santé d'un montant de 4.270.000,00 DH. Le contrôle de la gestion de ces ressources a permis de relever ce qui suit :

➤ Absence des fonctions de facturation, d'encaissement et de recouvrement au niveau de l'hôpital local de Saïdia

Bien que l'hôpital local de Saïdia soit en activité depuis juin 2014, il n'est toujours pas doté d'un SAA (service d'accueil et d'admission) ni d'une régie de recette. Dans cette situation, les fonctions de facturation, d'encaissement et de recouvrement ne sont pas assurées, ce qui a privé l'hôpital d'un montant de 2.264.406,70 DH pour la période allant de juin 2014 jusqu'à fin de 2015.

➤ Absence d'un système de garde pour le SAA au niveau de l'hôpital de Berkane

Il a été constaté que le SAA assure ses fonctions au niveau du CHP de Berkane durant l'horaire normal et uniquement au cours des jours de travail. En effet ce service n'assure pas un système de garde. Cette situation se traduit par l'absence de la facturation pendant les périodes des nuits, des week-ends et des jours fériés.

➤ Difficultés à assurer un système de garde dans la régie de recettes de l'hôpital de Berkane

La régie de recettes adopte un système de garde 12heures/36 heures. Néanmoins, ledit service dispose seulement de quatre fonctionnaires assurant la fonction d'"encaisseurs". En effet, en cas d'absence de l'un de ces encaisseurs, le service de garde n'est pas assuré durant deux ou trois nuits par semaine. À titre d'exemple, pendant l'année 2015, la régie des recettes n'a pas assuré la garde durant 85 nuits. Il en résulte une perte potentielle de recettes importantes pour le CHPB.

➤ Faiblesses dans la facturation et l'encaissement des contreparties des prestations du service des urgences

Parmi les patients bénéficiaires des prestations du service des urgences, seule une minorité qui passe par le bureau de facturation au SAA. Il importe de signaler à ce titre que les patients exonérés du paiement ou bénéficiant de la couverture médicale par le régime du RAMED (les non payants) qui ont présenté leurs justifications représentent seulement 6% du total des consultations aux urgences (C1) en 2015.

Quant aux patients bénéficiaires des prestations du service des urgences et qui sont tenus par le paiement (les payants), la majorité d'entre eux ne s'adresse pas au service de la facturation. Le taux des patients ayant payé en contrepartie des prestations dont ils ont bénéficié ne dépasse pas

3% du total des consultations aux urgences (C1) en 2015. Ces dysfonctionnements ont engendré des pertes d'un montant estimé à 12.042.160,00 DH au titre de la période 2009-2015.

➤ **Non-facturation des prestations bénéficiant à des patients externes au niveau des services de radiologie et de laboratoire d'analyses médicales**

Plusieurs patients bénéficient des prestations du service de radiologie et du laboratoire d'analyses médicales sans facturation et sans paiement de la contrepartie, ce qui a privé l'hôpital de recettes dues qui sont estimées à 3.275.967,50 DH pour la période 2014-2015.

A titre d'exemple, pour les examens radiologiques du mois de juillet 2015, le nombre de patients émanant du service des urgences et ayant bénéficié de ces examens sans facturation et sans paiement, représente 36% de l'ensemble des patients servis au niveau de ce service.

➤ **Facturation partielle des prestations médicales dispensées aux patients admis et hospitalisés**

La facturation des prestations médicales dispensées aux patients bénéficiant de l'admission et des soins au sein des services hospitaliers se base essentiellement sur les dossiers des soins qui documentent toutes les prestations de soins dispensées au patient par les différents services de l'hôpital. Toutefois, il a été constaté que certains services n'enregistrent pas toutes les prestations dans lesdits dossiers. A titre d'exemple, au niveau des services de radiologie et de biologie, le manque à gagner minimum résultant de cette pratique, durant les années 2014 et 2015, s'élève à 1.067.758,00 DH.

➤ **Accumulation des RAR relatifs aux recettes devenues irrécouvrables à cause d'insuffisances dans le processus de sortie des patients**

Le solde des restes à recouvrer du CHPB s'élevaient à fin 2015 à 17 246 465,48 DH, une part de 97% de ce solde correspond aux dossiers des patients tenus de payer immédiatement la contrepartie des prestations avant leurs sorties de l'hôpital. Les patients payants sont ceux auquel le paiement est exigé à leur sortie. Or, à cause de la non maîtrise du processus de sortie, la majorité des patients quitte l'hôpital dès qu'ils reçoivent leurs billets de sortie et sans passer par le bureau de facturation. Cette situation engendre l'accumulation des montants des RAR. Il en résulte également des difficultés de recouvrement des créances en question qui courent le risque d'être frappées par la prescription. En effet, les créances relatives aux années 2009, 2010, et 2011 dont le montant s'élève à 3.558.055,59 DH, sont les plus exposées à ce risque.

➤ **Prescription de certaines créances exigibles**

Le traitement des dossiers des RAR et la préparation des ordres de recettes n'ont été entamés que pour les années 2009 et suivantes. D'où la prescription des RAR relatifs à l'année 2008 et dont le total s'élève à 890.879,00 DH (1330 dossiers) pour la période du 15/07/2015, date d'acquisition et mise en place de l'application informatique, à fin 2008.

A ce titre, l'Administration du CHPB ne dispose pas de situations des montants des RAR relatifs à la période antérieure à l'acquisition et la mise en place de ladite application informatique.

La Cour des comptes recommande de :

- *Veiller à assurer un système de garde permanente au sein des services d'accueil et d'admission et dans la régie de recette et ce, au niveau du CHPB et de l'hôpital local de Saïdia) ;*
- *Œuvrer à ce que les dossiers des patients soient renseignés par l'ensemble des prestations de soins prodigués aux patients pour améliorer le processus de facturation ;*
- *Mettre en place une organisation rigoureuse aux processus d'entrée et de sortie de l'hôpital après avoir bénéficié des prestations d'hospitalisation, et œuvrer à aviser, préalablement, le SAA de toute opération de sortie afin de procéder à la facturation et au recouvrement des contreparties financières des prestations médicales dispensées.*

2. Exécution des marchés publics

La vérification de l'exécution de certains marchés passés par le CHPB a permis de relever ce qui suit :

➤ Absence de certains documents exigés par les CPS, malgré leur importance dans la constatation du service fait

L'examen des dossiers des marchés n°01/2014 (relatif à la préparation et la distribution des repas pour le CHPB), n°05/2014 (relatif à la préparation et la distribution des repas à l'hôpital local de saidia), n°02/2014 (relatif au gardiennage du CHPB), n°03/2014 (relatif à l'hygiène et au nettoyage du CHPB) et n°07/2014 (relatif à l'hygiène et au nettoyage de l'hôpital local de Saidia), a permis de relever l'absence des rapports ou des PV de réception ou d'exécution partielle établis à la fin de chaque trimestre ou à la fin de chaque mois. De même, pour le marché n°04/2014 (relatif au lavage du linge du CHPB) ne contient pas les rapports prévus aux articles 18 et 19 du CPS, et au vu desquels sont établis les décomptes provisoires. A ce titre, l'administration et les services de l'hôpital ne disposent pas de bons de pesage du linge lavé, qui devaient être établis en présence des représentants du maître d'ouvrage et du prestataire, et qui devaient servir de base pour s'assurer des quantités des prestations réalisées.

➤ Discordance entre les quantités payées dans certains marchés et celles justifiées par des documents

Le contrôle des dossiers de certains marchés a permis de relever le paiement de montants supplémentaires par rapport aux prestations réalisées. Dans le cas du marché n°01/2014 relatif à la préparation et la distribution des repas au CHPB de Berkane, la vérification des bons de régimes indiquant le nombre de malades hospitalisés au niveau des différentes entités de l'hôpital ainsi que des listes du personnel de garde durant l'année 2014, a montré qu'un montant global de 43.520,40 DH a été payé en surplus au prestataire.

Quant au marché n°07/2014 relatif à l'hygiène et au nettoyage de l'hôpital local de Saidia, ladite prestation au niveau des sites de la pharmacie, de la stérilisation centrale, et de la buanderie n'est réalisée que durant les jours ouvrables du lundi au vendredi

Or, la liquidation du décompte 1^{er} et dernier a été considéré la réalisation des prestations durant toute la semaine et sans arrêt durant la période du 03/11/2014 au 04/04/2015. Etant donné que le total des jours fériés et du week-end au titre de cette période s'élève à 47 jours, les paiements indus pourraient être évalués à 4.021,32 DH (47 X 71,3 X 1,2) [prix unitaire : 71,3 DH et taux de TVA : 20%]. A signaler que l'article 12 du CPS relatif à ce marché prévoit la fixation de l'effectif des employés du nettoyage sur chaque site de l'hôpital et le tableau horaire de travail de chaque équipe de nettoyage, ces renseignements devraient aider à la détermination précise des prestations réalisées en termes de temps et des lieux, et servir ainsi à la liquidation des montants de la dépense à payer.

La Cour des comptes recommande de :

- ***Appliquer les clauses des CPS relatives à la production des documents exigés et qui sont indispensables pour constater le service fait et vérifier la quantité et la qualité des prestations exécutées ;***
- ***Veiller à l'utilisation de tous les moyens prévus par les CPS pour s'assurer de l'exécution des prestations et la liquidation des dépenses y afférentes.***

II. Réponse du Ministre de la santé

(Texte intégral)

A. Coté stratégique et organisationnel

➤ Non mise en place d'un « projet d'établissement hospitalier »

En cours d'étude et d'élaboration en parallèle aux efforts d'élaboration du Schéma Régional de l'Offre de Soins qui se trouve qui constitue la référence d'élaboration du PEH.

➤ Non mise en place des conseils, des pôles et des comités de coordination

En 2017/2018 l'administration de l'hôpital a mis en place :

- Comité d'administration
- Pole des affaires médicales
- Pole des soins infirmiers
- Comité d'hygiène

Actions programmées : la mise en place du :

- Comité de suivi et d'évaluation
- Comité de gestion

B. Gestion des services médicaux

1. Centre de diagnostic médical

➤ Manque de quelques spécialités relatives aux hôpitaux du 1^{er} niveau

Malgré les contraintes de pénurie en ressources humaines, il a été programmé des séances pour des examens au profit des malades l'après-midi. Aussi pour les spécialités qui ont un délai de rendez-vous long, des séances de consultations supplémentaires ont été programmées même pour les après-midis en utilisant d'autres salles des autres spécialités.

Concernant l'équipement, un écho cœur a été acheté et l'acquisition des autres équipements est en cour pour les autres spécialités.

➤ Délais de RDV longs pour certaines spécialités

Pour parer aux délais longs des RDV, il a été programmé des séances supplémentaires de consultations pendant la semaine pour certaines spécialités, ainsi pour la rhumatologie le délai de RDV a été réduit de trois à deux mois, pour la chirurgie infantile le délai est passé à moins d'un mois. Pour les autres spécialités dont les délais de RDV dépassent trois mois, l'administration projette de programmer des journées de consultations.

2. Services des urgences

➤ Absence d'un système de triage et d'orientation des malades

Par manque de ressources humaines, l'administration de l'hôpital trouve des difficultés devant le flux important des malades aux urgences. Cependant les médecins de ce service font le nécessaire pour la prise en charge de tous les cas urgents après enregistrement, l'administration assure le suivi du fonctionnement de ce service en tenant des réunions avec le staff, la dernière réunion a été tenu le 21/04/2018 entre le délégué et le personnel des urgences.

➤ Inexploitation des salles disponibles et manque des lits

Une très bonne coordination a été mise en place entre les médecins urgentistes et les médecins spécialistes et ce dans le but de ne pas laisser un malade dans le service des urgences pour une longue durée.

3. Service de médecine et clinique de jour

➤ **Inexploitation des salles disponibles et manque des lits**

Suite à la réorganisation des services de l'hôpital et exploitation des salles disponibles, la Capacité litière actuelle : 25 lits

➤ **Arrêt de quelques services médicaux spécialisés**

L'affectation d'un nouveau médecin spécialiste en endocrinologie a résolu ce problème et a permis de reprendre les activités médicales de service.

4. Service de chirurgie générale

➤ **Baisse de la capacité litière et absence de salle d'isolation**

La diversité des spécialités et le manque des ressources humaines affaiblissent la capacité litière. La salle de l'isolation a été remplacée par la salle des brûlés.

➤ **Baisse de la performance des réalisations du programme chirurgical et du taux d'occupation**

Le programme opératoire est actuellement réalisé eu égard aux ressources humaines disponibles, son amélioration est tributaire de ressources additionnelles, sachant que les ressources disponibles prennent en charge le bloc opératoire et les services d'hospitalisation.

En ce qui concerne la salle d'observation, elle a été remplacée par la salle des infectieux.

5. Service de réanimation médicale

➤ **Faiblesse des services et hausse du nombre des malades transférés aux autres hôpitaux**

En 2017 un 4^{ème} lit a été ajouté en attendant l'aménagement du service :

Le rendement de ce service a connu une amélioration en 2017 par rapport à 2016 comme montré ci-dessous :

2016	2017
Admissions : 187	Admissions : 266
Evacuations : 07	Evacuations : 10
Décès : 56	Décès : 52

6. Service de maternité

Comme démontré par les statistiques, le niveau des prestations du service de maternité a connu une amélioration pendant les années couvertes par l'audit, cette amélioration a également touché la baisse du taux de mortalité, cependant la limite des moyens nécessite pour des cas de maternité et de nouveaux nés leur transfert vers des hôpitaux spécialisés à Oujda.

7. Service de pédiatrie et de la chirurgie infantile

➤ **Faiblesse au niveau de service de l'hospitalisation**

Cette situation est due au fait que le bloc opératoire prend en charge plusieurs spécialités, et qu'une seule journée opératoire est réservée à la spécialité de chirurgie infantile, sachant que la priorité est donnée aux cas urgents, et en cas de besoin les malades sont hospitalisés au service de pédiatrie.

➤ **Difficulté de prise en charge des prématurés**

L'administration de l'hôpital fait des efforts pour améliorer les services rendus dans les différents services hospitaliers, pour le cas des prématurés deux couveuses supplémentaires ont été mises en place en 2017.

8. Bloc opératoire central

➤ **Difficultés de mise en œuvre du programme**

Actuellement, le programme des interventions chirurgicales à réaliser pendant la semaine est établi, ce programme est remis au chef de service pour suivi.

➤ **Faible évolution de la performance des activités entre 2010-2015 et diminution dans la fin de cette période**

Cette faiblesse est due à l'arrêt des activités dans une salle opératoire suite à des dégâts, la salle a été réaménagée en 2017 en attendant les ressources humaines nécessaires pour son fonctionnement.

9. Laboratoire des analyses médicales

➤ **Insuffisance des compétences techniques pour le laboratoire pour satisfaire les besoins pour les analyses médicales**

Un appareil a été réparé pour diminuer le nombre croissant, et la réorganisation du service et l'acquisition des équipements nécessaires sont en cours.

10. Gestion des produits pharmaceutiques et des médicaments

➤ **Des difficultés face à l'approvisionnement en médicament et dispositifs pharmaceutiques**

La bonne gestion dépend de la disponibilité de ces produits au niveau des services centraux. Plusieurs opérations de permutation avec les autres hôpitaux de la région se font pour combler le déficit.

➤ **Absence du suivi et contrôle des consommations des médicaments et dispositifs pharmaceutiques qui sont livrés aux différents services**

L'administration centrale travaille actuellement sur le développement d'une application de gestion et de suivi des médicaments pour assurer leur bonne utilisation, cette application sera généralisée sur tous les hôpitaux.

C. Gestion des moyens de travail et ressources disponibles au centre hospitalier

1. Ressources humaines

➤ **Non remplacement des cadres médicaux mutés**

L'endocrinologue et le radiologue ont été remplacés en 2017.

➤ **Non-respect des horaires de travail et adoption d'un système de garde et d'astreinte contraire aux dispositifs réglementaires**

L'administration a œuvrée sur le respect du système 12/36 dans la garde et astreinte et ce système est appliqué dans tous les services.

➤ **Insuffisance des ressources humaines paramédicale au niveau du bloc opératoire.**

L'administration a envoyé plusieurs demandes à la GRH pour renforcer le service en ressources humaines médicales et paramédicales. Ces demandes sont satisfaites en fonction des postes budgétaires disponibles.

➤ **Manque au laboratoire d'un nombre suffisant de techniciens pour réaliser toutes les prestations**

Un technicien sera affecté en 2018, afin d'effectuer un système de garde au lieu de l'astreinte.

➤ **Un seul radiologue existe au service de radiologie**

Il y a deux nouveaux radiologues qui sont affectés à ce service, sachant que le deuxième médecin a demandé sa démission.

2. Bâtiments et équipements

➤ **Des dysfonctionnements au niveau du bloc opératoire de la maternité**

Il est programmé de réaliser les réparations dans le cadre de la réhabilitation des services de l'hôpital, y compris le bloc opératoire.

➤ **Absence de certains équipements nécessaires pour fournir des conditions favorables pour l'hébergement des malades**

L'administration a réalisée durant l'année 2017 certaines réparations des locaux. Cependant il est difficile de satisfaire tous les besoins, de ce fait un programme sera lancé pour la réhabilitation de l'hôpital en partenariat avec la province de Berkane.

3. Equipements techniques et médicaux-techniques

➤ **Manque des équipements médicaux-techniques**

Vu l'insuffisance des ressources financières de l'hôpital, il y a concertation avec le service central pour étudier la possibilité de répondre aux besoins de l'hôpital, et ce dans le cadre du programme de mise à niveaux des hôpitaux. Aussi, l'administration de l'hôpital et la délégation essayent d'assurer la disponibilité d'autres équipements dans le cadre de partenariat notamment avec les autorités locales et l'INDH.

4. Activités générales : alimentation, blanchissage, nettoyage

➤ **Non constitution de commissions pour le suivi et le contrôle de l'exécution des activités sous-traitées**

Ces commissions ont été constituées durant l'année 2017 et ses membres ont été renouvelés durant l'année 2018.

➤ **Manquement dans l'exécution des services de blanchissage au niveau de la buanderie de l'hôpital**

L'activité du blanchissage a fait l'objet d'un appel d'offre (n°05/18) et maintenant elle connaît une exécution normale.

➤ **Des manquements dans le nettoyage des locaux**

Cette remarque a été corrigée en obligeant la société attributaire du marché au respect du CPS et le suivi de l'opération de nettoyage se fait par la commission de suivi.

➤ **Manquements dans les opérations de traitement et de l'élimination des déchets médicaux**

Cette opération de gestion des déchets dans les locaux hospitaliers a été résolue dans le cadre du marché n°04-12 avec une société spécialisée qui effectue actuellement la collecte et la gestion des déchets hospitaliers.

D. Gestion des ressources financières et achats généraux

1. Ressources financières

- **Absence des fonctions de la facturation des services et d'encaissement des entrées au niveau de l'hôpital de proximité de Saïdia**

Ce service a été instauré depuis le mois de Juillet 2017 avec une seule personne en attendant l'affectation d'autres personnes pour effectuer un système de garde.

- **Non suivi d'un système de garde au niveau du service d'accueil et d'admission du CHP**

La mise en place d'un système de garde au niveau du service d'accueil et d'admission est tributaire des ressources humaines suffisantes.

- **Difficultés dans la mise en place d'un système de garde dans la régie de recette au niveau du CHP**

Cette difficulté a été surmontée en nommant un administrateur pour couvrir les périodes des congés annuels.

- **Faiblesse de la facturation et d'encaissement des services des urgences**

La faiblesse des entrées est liée à l'insuffisance des ressources humaines pour le recouvrement au niveau des urgences. Ceci va être surmonté en instaurant une cellule de recouvrement au niveau des urgences.

- **Non soumission d'une partie des malades sortant à la facturation après avoir bénéficié des services au niveau de la radiologie et du laboratoire**

Le responsable du service d'accueil et d'admission a soulevé cette remarque aux chefs de service et ce dysfonctionnement va être réglé.

- **Facturation partielle des services médicaux fournis aux malades bénéficiaires de l'hébergement et l'hospitalisation**

- **Accumulation des restes à recouvrer**

Pour régulariser cette situation, L'administration avec le personnel du service a traité les dossiers de recouvrement concernant les impayés des années précédentes jusqu'à juin 2017.

2. Exécution des marchés publics

- **Absence de certains documents demandés dans les CPS malgré leur importance pour s'assurer de l'exécution des prestations**

L'administration de l'hôpital a essayé de remédier à cette lacune dans le cadre du suivi des marchés depuis 2016, des correspondances ont été adressées aux concernés.

- **Existence des discordances entre les quantités payées dans certains marchés et celles justifiées dans les documents**

Avec l'activation des commissions de suivi, l'administration veille sur l'application des termes du bordereau des prix pour comptage des quantités à payer aux sociétés de sous-traitance.

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.