

Le centre hospitalier provincial de Sidi Slimane

Le Centre hospitalier provincial (CHP) de Sidi Slimane, s'étendant sur une superficie de 11.743m² avec une capacité d'accueil de 50 lits, dessert une population de 326.154 habitants, soit un lit pour 6.523 habitants.

Entre 2011 et 2016, les actes de biologie, les actes de radiologie et les consultations externes ont connu respectivement des taux de croissance de 44%, 142% et 451%. Pour le taux d'occupation moyen (TOM), il est en moyenne de 54.37% sur la même période. Le tableau suivant présente l'évolution des principaux indicateurs de l'offre de soins du CHP :

Evolution des principaux indicateurs de l'offre de soins du CHP

	Total Admission	Total journées Hospitalisation	Total Consultation Spécialisés Externes	Total actes de Biologie médicale	Total actes de Radiologie	Total recettes propres CHP en DH
2011	4 227	9 445	1 959	35 832	2 588	2 912 636,50
2012	4 721	9 899	3 695	43 463	3 357	2 416 331,70
2013	4 979	9 705	5 709	46 676	4 438	1 721 265,30
2014	5 089	10 599	9 642	71 813	4 765	1 317 707,70
2015	4 391	9 955	9 099	58 887	6 505	1 381 774,50
2016	4 112	9 983	10 802	51 619	6 283	1 723 900,00

Source : bureau statistique du CHP de Sidi Slimane

I. Observations et recommandations de la Cour des Comptes

Les investigations entreprises par la Cour des comptes en partenariat avec la Cour régionale des comptes de la région de Rabat-Salé-Kenitra, ont permis de noter plusieurs observations et émettre des recommandations se rapportant notamment aux axes suivants.

A. Gouvernance, missions et organisation

1. La gouvernance du CHP

➤ Non approbation de projet d'établissement hospitalier " PEH "

Le CHP a élaboré en 2010 un PEH sans qu'il soit approuvé conformément aux dispositions de l'article 8 du décret n° 2-06-656 du 13 avril 2007 relatif à l'organisation hospitalière. Ce PEH avait retenu plusieurs objectifs stratégiques dont la réalisation fait toujours défaut.

De plus, depuis sa nomination en date du 30/12/2015, le directeur n'a pas procédé à l'élaboration d'un nouveau PEH alors que selon l'article 2 du Règlement Intérieur des Hôpitaux "RIH", la planification des actions de l'établissement dans le cadre d'un PEH figure parmi les principales attributions du directeur d'un CHP.

➤ Non mise en place des instances de concertation et d'appui

Il a été constaté la non institution des instances de concertation et d'appui prévues par l'article 13 du décret n° 2-06-656, et ce malgré les missions réglementaires qui leur sont dévolues. Il s'agit du comité d'établissement, du comité de suivi et d'évaluation, du conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens, du conseil des infirmières et infirmiers, du comité de lutte contre les infections nosocomiales et du comité de gestion du CHP.

2. Exercice des missions et réalisation des objectifs du CHP

➤ Des prestations non ou partiellement assurées.

Les prestations de l'ophtalmologie, de la psychiatrie, de l'oto-rhino-laryngologie, de la stomatologie, et de la néphrologie ne sont pas assurées par le CHP et ce contrairement aux stipulations de l'article 6 du décret n° 2-06-656 susmentionné.

En outre, les prestations assurées par les spécialités de la pédiatrie et de la cardiologie se limitent aux consultations sans l'hospitalisation des patients nécessitant qui se trouvent en conséquence, référés au CHR de Kenitra.

➤ Insuffisance en matière de réalisation du plan d'action

Le CHP a établi un plan d'action en 2016 s'articulant autour de 12 actions qui concernent entre autres, l'acquisition de matériel, l'amélioration des conditions de séjour, la mise à niveau de la pharmacie et du laboratoire. Cependant, seulement deux actions ont été réalisées et qui touchent principalement l'affichage (affichage des conditions d'hospitalisation, des tarifs, des plannings de consultation externes, des pièces administratives à fournir...). Or, les actions structurantes pouvant améliorer l'offre de soins et mettre à niveau les différents services de l'hôpital, ne sont pas encore entamées.

➤ Arrêt des activités médico-légales relatives aux autopsies

Le CHP de Sidi Slimane assurait les prestations de l'autopsie pour répondre aux demandes exigées par la justice. Toutefois et depuis le 25/03/2016, la direction de l'hôpital a décidé d'arrêter cette activité. Dans ce cadre, le directeur a adressé un écrit au procureur général du Roi (n° 131 du 24/03/2016) l'informant que le CHP ne peut procéder aux examens thanatologiques faute de moyens nécessaires et indispensables. Il est à souligner que des médecins du CHP délivrent les certificats médico-légaux et ont déjà contribué à la réalisation des autopsies.

➤ Non notification des infections nosocomiales

Les infections nosocomiales ne sont pas suivies et enregistrées dans un document spécial. Par conséquent, il est difficile de connaître le nombre de personnes (patients ou personnel médical) atteintes de ces infections au sein de l'hôpital, permettant le cas échéant, à l'administration de prendre les diligences qui s'imposent.

3. Organisation et contrôle interne

➤ Non-conformité de l'organigramme fonctionnel du CHP

Selon l'organigramme préparé par le directeur du CHP en février 2016 mais non approuvé, certains services métiers de l'hôpital n'y apparaissent pas ; il s'agit des services des urgences, de médecine, de la maternité, de la chirurgie, des consultations spécialisées, de la radiologie ainsi que du laboratoire.

De plus, le pôle des affaires médicales " PAM " figurant dans l'organigramme fonctionnel n'est pas opérationnel, et le pôle des soins infirmiers " PSI " n'assure pas ses missions telles que prévues par l'article 7 du RIH, telles que l'évaluation de la qualité et de la performance des soins et des services paramédicaux et de la contribution à la prévention des infections nosocomiales.

Aussi, le pôle des affaires administratives n'assure pas ses attributions prévues par l'article 9 du RIH, en matière d'approvisionnement en médicaments, de recouvrement des créances et d'organisation et de gestion des archives administratives de l'hôpital.

A ce niveau, il convient de signaler que le directeur de l'hôpital a déjà sollicité de la direction régionale de la santé la nomination des chefs de PAM et de PSI depuis le 05/02/2016, mais sont aucune suite.

➤ Exercice par le chargé de la cellule de maintenance de fonctions incompatibles

Le chargé de la cellule de maintenance assure des tâches incompatibles. Ce dernier s'occupe, selon les documents et les constats sur place, en plus de la gestion des équipements biomédicaux,

de certaines tâches relevant de la fonction du régisseur (participation à l'encaissement des recettes au sein de la régie, l'élaboration et la tenue des situations quotidiennes et hebdomadaires de recettes...) et de la compétence du personnel paramédical du laboratoire. Cela n'a pas permis d'évaluer le contrôle interne au sein de l'hôpital.

➤ **Exercice par des agents de sécurité ou du brancardage de tâches ne relevant pas de leurs attributions**

Il a été constaté l'immixtion des agents des sociétés prestataires des services de sécurité ou de brancardage dans la gestion de l'hôpital. Certains exercent même des fonctions relevant de la compétence du personnel paramédical posant notamment des problèmes de confidentialité des données et de leur sécurité voire le risque d'engagement de la responsabilité du CHP.

Ainsi, la Cour des comptes recommande au CHP de :

- *veiller à l'élaboration du PEH et à son approbation par l'autorité compétente ;*
- *mettre en place les instances de concertation et d'appui et veiller à leur opérationnalisation ;*
- *veiller à l'adoption d'une planification stratégique des actions et à leur suivi ;*
- *mettre en place un organigramme permettant au CHP d'exercer ses missions tout en respectant la réglementation le régissant.*

B. Service d'accueil et d'admission et système d'information

Le service d'accueil et d'admission de l'hôpital " SAA ", premier point de contact du patient avec l'hôpital et par laquelle doit transiter toute l'information nécessaire la prise en charge des patients et à la gestion de l'hôpital de manière générale, connaît plusieurs dysfonctionnements dont principalement :

➤ **Non-respect du guide du SAA en matière de moyens humains**

Un écart significatif en effectif du personnel affecté au SAA de l'hôpital est constaté par rapport à la norme exigée par le guide d'organisation des SAA. En effet, ce personnel se compose d'un médecin, de deux techniciens en informatique, d'un agent chargé de statistique, d'une assistante sociale, et d'un agent chargé des patients ayant une couverture AMO, soit au total cinq ressources sachant que le guide prévoit neuf agents pour les hôpitaux de moins de 120 lits. En outre, aucune ressource n'est affectée à la fonction accueil, information et orientation.

➤ **Quasi-Absence de la gestion de rendez-vous par le SAA**

Seuls les rendez-vous accordés aux patients pour bénéficier du service du laboratoire sont suivis par le SAA et sont généralement accordés le même jour. Pour les autres services notamment de la chirurgie, la traumatologie, la gynécologie et des consultations externes, ce sont les majors et les infirmiers qui s'en chargent et ce sans transiter par le service d'accueil et d'admission.

➤ **Le SAA n'assure pas la garde**

Le système de garde n'inclut pas le SAA. En effet, le personnel affecté au SAA exerce ses fonctions selon l'horaire administratif, il n'assure pas la garde le soir, les jours fériés et les week-ends. Par conséquent, les patients admis en dehors de l'horaire administratif ne transitent pas par ce service.

En outre, le service de la caisse n'assure pas la garde et ce sont les surveillants généraux de l'hôpital qui se chargent de la permanence de la caisse le soir.

➤ **Non exhaustivité dans l'enregistrement des activités de l'hôpital**

Le système d'information du SAA est conçu pour enregistrer toute l'activité de l'hôpital et procéder à l'établissement des factures relatives à l'ensemble des actes rendus par les différents services. Toutefois, des écarts ont été relevés entre les recettes y enregistrées et celles encaissées par le CHP aussi bien pour le laboratoire, la radiologie que la médecine générale. Les différences à titre illustratif au titre de l'année 2015, sont respectivement de l'ordre de 275.178,00, 160.291,50 et 30.595,00 DH

➤ Absence de coordination entre le SAA et les autres services hospitaliers

La gestion des dossiers des patients hospitalisés par le SAA notamment l'enregistrement des admissions et la facturation des prestations de soins se trouve limitée par certaines contraintes, liées notamment à la non communication en temps réel par les services hospitaliers (médecine, ou maternité), des bulletins de sortie et les comptes rendus précisant les actes médicaux réalisés par les médecins traitants.

En conséquence et vu la non assurance du système de garde par le SAA, plusieurs patients hospitalisés par le service des urgences, ne transitent pas par le SAA.

➤ Insuffisances au niveau de l'archivage des dossiers médicaux

L'archivage l'une des missions principales du SAA n'est pas assurée ; aucune ressource n'y est désignée ou chargée de cette fonction.

Par ailleurs, en l'absence d'un local dédié aux archives des dossiers médicaux, l'archive de l'hôpital est dispersée dans différents locaux voire dans des structures externes à l'hôpital ; le cas notamment des archives logées dans le local appartenant à la délégation du Ministère de la Santé (centre de santé Almoukawama) et qui se trouvaient dans un mauvais état.

Ainsi, la Cour des comptes recommande au CHP de :

- *mettre en place un système de garde dans le service du SAA ;*
- *centraliser la gestion des rendez- vous au niveau du SAA ;*
- *veiller à l'enregistrement de l'exhaustivité des prestations dans le système d'information ;*
- *asseoir les mécanismes de coordination entre le SAA et les autres services hospitaliers;*
- *mettre en place un système d'archivage permettant la sauvegarde des dossiers médicaux.*

C. Activités des services médicaux

1. Les urgences hospitalières

➤ Régression du nombre de passages au service des urgences

L'activité du service des urgences a nettement diminué en 2016. Ainsi, après une augmentation de plus de 78% durant la période 2012-2014 où ce nombre de passage a atteint son maximum soit 71 255, l'activité a infléchi avec plus de 50% durant la période 2014-2016 pour se situer à 35 150 en 2016.

➤ Application d'un système de garde non réglementaire

Les médecins affectés au service des urgences adoptent un système de garde de 24h/72h au lieu de 12h/36h, et ce contrairement aux dispositions de l'article 2 du décret n° 2-6-623 relatif aux indemnités de garde et d'astreinte des fonctionnaires du Ministère de la santé.

➤ Mauvaise tenue du registre des urgences

Les registres des urgences se trouvent dans un mauvais état et sont mal tenus ; des informations élémentaires n'y sont pas transcrites telles que la date et l'heure d'entrée des patients du service, le mode de règlement (Ramed, payant, exonéré), la nature de la maladie, les cas transférés...

Il est à souligner que cette opération d'enregistrement dans le registre est souvent attribuée à un agent brancardier.

De ce qui précède, la Cour des comptes recommande au CHP de :

- *mettre en place un système de suivi de l'activité des médecins ;*
- *veiller à la bonne tenue des registres du service des urgences.*

2. Le service de médecine

➤ **Nombre d'admission et taux d'occupation décroissants**

L'admission en service de médecine a diminué entre 2011 et 2016 de 28,3% en passant respectivement de 678 à 486 patients. Le taux d'occupation moyen a suivi la même tendance avec un taux de 86% en 2011 pour chuter à 42% en 2016.

Pour la durée moyenne de séjour au service de médecine, elle a accusé une baisse durant la même période en passant de 6 à 4,4 jours.

➤ **Augmentation du nombre de décès**

Le nombre de décès au sein du service de médecine a oscillé entre 5 et 7 décès annuel entre 2013 et 2015. Toutefois, l'année 2016 a enregistré un pic de 15 décès.

➤ **Augmentation du nombre des patients référés par le service de médecine**

Le nombre des patients référés par le service de médecine au CHR de Kenitra a augmenté entre 2012 et 2016 de plus de 44% en passant de 43 à 62 cas, tandis que les ressources humaines du CHP ont été renforcées par 10 (dix) médecins spécialistes durant cette même période.

En outre, le système de garde n'est pas assuré en service de médecine, seul le médecin des urgences assure la garde du soir au CHP.

Il est à souligner que plusieurs patients transférés ne sont pas admis par le CHR de Kenitra et ce pour le motif que le CHP dispose des moyens et des compétences pour leur prise en charge dans ses structures.

➤ **Insuffisance en matière d'organisation des registres et des dossiers médicaux**

Le registre du service de la médecine n'est pas convenablement tenu, plusieurs informations essentielles pour le suivi des patients hospitalisés au sein du service n'y sont pas renseignées, notamment le numéro de dossier, le mode de paiement (Ramed, mutuel, payant...), la date d'entrée, la date de sortie, type de maladie.

Ainsi, la Cour des comptes recommande au CHP de :

- *améliorer les principaux indicateurs d'activité du service de médecine*
- *améliorer la tenue du registre du service de médecine.*

3. Le service de la chirurgie

➤ **Incapacité du bloc opératoire à prendre en charge toutes les interventions chirurgicales**

Au service de la chirurgie exerce un seul chirurgien qui a réalisé entre 2011 et 2014, une moyenne annuelle de plus de 400 actes de chirurgie majeure et 283 actes de chirurgie mineure, face à une moyenne nationale d'intervention chirurgicale par médecin qui ne dépasse pas 174 selon les statistiques pour l'année 2014.

Le bloc opératoire du CHP est composé (avant les travaux) de deux salles dont une n'est pas opérationnelle pour manque de l'appareil d'anesthésie. De plus, le partage de la salle d'opérations avec le traumatologue et la gynécologue, limite l'activité du service.

➤ **Absence d'un système de garde ou d'astreinte et d'un service de réanimation**

Le service de la chirurgie ne dispose que d'un seul chirurgien spécialisé en chirurgie viscérale et d'un médecin anesthésiste, rendant non applicable un système de garde. De ce fait, les cas urgents nécessitant une intervention chirurgicale se présentant au CHP en dehors de l'horaire administratif, sont référés au CHR de Kenitra.

Également, le CHP ne dispose pas d'un service de réanimation et les cas présentant des complications sont automatiquement référés au CHR de Kenitra.

➤ **Utilisation des lits du service pour des besoins autres que l'hospitalisation**

La capacité litière théorique du service de la chirurgie est de 12 lits. Or, seuls sept lits sont effectivement fonctionnels, les cinq autres sont répartis entre deux salles; la première, avec trois lits, utilisée comme bureau de la surveillance générale et la deuxième, avec deux lits, est utilisée en tant que salle de garde des infirmiers.

Ainsi, la Cour des comptes recommande au CHP de doter le bloc opératoire en moyens nécessaires lui permettant d'exercer sa mission conformément aux règles professionnelles dans le domaine.

4. Les consultations externes

➤ **Inadaptation des salles de consultations**

Le local abritant le centre de diagnostic est inadapté aux besoins des consultations externes. En plus de son exigüité, le local souffre d'un manque d'aération et de climatisation, et ne dispose pas d'une salle de change.

Sur un autre registre, les consultations des patients pour l'obtention des certificats médico-légaux se font dans un bureau administratif au niveau du SAA, causant en conséquence un encombrement et une file d'attente à l'intérieur même du service. En outre, ce bureau n'est pas doté des équipements nécessaires pour effectuer les examens en question.

➤ **Mauvaise tenue des registres de consultations**

Les registres ne mentionnent pas les informations ayant traités au patient, noms de famille, le traitement prescrit, les examens demandés. En plus, les médecins n'apposent pas leurs cachets sur ces registres pour faciliter l'exploitation des données par les autres services.

➤ **Faible activité des médecins spécialistes**

Les prestations dispensées par l'hôpital concernent les spécialités de la cardiologie, la pédiatrie, la traumatologie, la gastro-entérologie, la radiologie, l'anesthésie, la chirurgie générale et la pneumo-physiologie. Ces consultations sont assurées par 11 médecins répartis comme suit : trois pédiatres, deux gastro-entérologues, un pneumologue, un cardiologue, un anesthésiste, un traumatologue, un chirurgien et un radiologue.

Le nombre de consultations par jour par médecin spécialiste affiche des moyennes faibles qui varient entre une à neuf consultations.

5. Service de maternité-gynécologie

➤ **Faible activité du service de gynécologie-obstétrique et insuffisance de sa capacité litière.**

La capacité litière du service de maternité est insuffisante. En effet, malgré l'importance des cas de référence des patientes au CHR de Kenitra et la non prise en charge des cas nécessitant l'accouchement par césarienne, le taux d'occupation moyen des lits est élevé, et dépasse même 100% (cas de l'année 2012).

En outre et d'après les statistiques tenues par l'hôpital, l'activité par gynécologue se limite à six consultations par jour, un acte chirurgical majeur tous les dix jours, et un acte chirurgical mineur tous les deux mois.

➤ **Absence d'une salle d'opération et d'une unité de réanimation néo-natale**

Le service de maternité ne dispose pas d'une salle d'opérations dédiée à ses interventions. En effet, bien que les interventions de la maternité se fassent généralement à chaud, l'accès du gynécologue au bloc opératoire se fait via un système de rotation avec le chirurgien et le traumatologue.

En outre, l'hôpital ne dispose pas d'une unité de réanimation néo-natale ; les nouveaux nés souffrants sont transférés au CHR de Kenitra. Il est à souligner que le CHP dispose de deux couveuses qui ne sont pas opérationnelles.

➤ **Absence de système de grade ou d'astreinte**

Ce service n'assure ni la garde, ni l'astreinte, d'où l'augmentation du nombre de parturientes référés au CHR de Kenitra durant la période 2012-2016. Le taux de transfert a atteint en 2015, presque la moitié des femmes admises à ce service.

De de qui précède, la Cour des comptes recommande au CHP de :

- *augmenter la capacité litière du service de maternité ;*
- *doter le service de maternité en moyens lui permettant d'assurer les missions qui lui sont dévolues.*

6. Le service du laboratoire

➤ **Non assurance par le laboratoire de plusieurs analyses**

Le service du laboratoire ne réalise pas des analyses biologiques, prévues par les dispositions du décret n°2-14-562 du 24 juillet 2015, pour l'application de la loi cadre n°34-09, relative au système de santé et à l'offre de soins, qui sont jugées essentielles par les médecins traitants. Il s'agit en l'occurrence :

- des analyses de bactériologie : la ponction lombaire, les prélèvements vaginaux, les prélèvements d'ascite (l'épanchement), la coproculture ;
- des analyses de parasitologie : l'examen de parasitologie de selle, la mycologie (recherche de champignons) ;
- des analyses de sérologie : l'hépatite C, B, A ; le sida HIV ; les hormones T3, T4, TSH ;
- des analyses de l'urine, les analyses ECBU ;
- du bilan électrolytique sanguin et urinaire : recherche des substances minérales, le sodium, le potassium, le calcium.

Par ailleurs, un autoclave affecté au service du laboratoire depuis le 30/05/2002, acquis par la délégation de Kenitra au titre du marché n°23/2001, soit plus de 14 ans, n'est toujours pas installé en raison de la non réalisation des analyses de bactériologie.

➤ **Non installation d'une antenne de transfusion sanguine**

Malgré la disposition du CHP de deux réfrigérateurs pour le stockage du sang et la demande récurrente du docteur biologiste, l'installation d'une antenne de transfusion tarde à avoir lieu.

Il convient de rappeler que l'installation de l'antenne de transfusion est exigée par les dispositions du décret n°2-14-562 du 24 juillet 2015, pour l'application de la loi cadre n°34-09, relative au système de santé et à l'offre de soins.

➤ **Différences enregistrées entre le nombre des analyses réalisées par le laboratoire, celles facturées et les montants encaissés**

L'examen de la facturation des analyses effectuées par le service du laboratoire et le recoupement avec les montants liquidés à partir des quittances et les sommes encaissés pour un échantillon de 15 cas revenant au mois de décembre de l'année 2014, a montré une différence aussi bien entre les analyses réalisées, celles facturées et les montants réellement encaissés par l'hôpital.

➤ **Rupture fréquente en matière d’approvisionnement du laboratoire**

Le service du laboratoire connaît une rupture fréquente de stock en réactifs et de rotors, causant ainsi l’arrêt périodique de l’activité et impactant dans certains cas la fiabilité des analyses réalisés.

➤ **Non respect des dispositions réglementaires relatives à la réalisation de l’examen de groupage du sang**

L’examen de groupage du sang se fait par un seul lot de réactif alors que l’article premier du décret n°2-94-20 portant application de la loi n°03-94 relative au don, au prélèvement et à l’utilisation du sang humain décrit le procédé comme suit :

- sur deux prélèvements faits à 24 heures d’intervalle ;
- avec deux lots de réactifs ;
- par deux techniciens différents ;
- et selon deux techniques différentes.

Il est à souligner que le chef de service du laboratoire a signalé le non-respect de cette disposition médico-légale à maintes reprises à l’administration de l’hôpital.

Ainsi, la Cour des comptes recommande de :

- *assurer la réalisation des analyses biologiques prévues par la réglementation en vigueur ;*
- *veiller à l’installation d’une antenne de transfusion au sein de l’hôpital conformément aux dispositions légales ;*
- *assurer l’approvisionnement du laboratoire en produits nécessaires afin d’éviter l’arrêt de réalisation des analyses.*

7. Service de la radiologie

➤ **Vétusté de l’appareil de radiologie et lenteur dans sa maintenance**

Il a été constaté que l’appareil de radiologie dont dispose le service est vétuste. De même, en l’absence de la table radiologique, le personnel utilise un charriot.

Selon les déclarations des techniciens, suite à un problème technique de l’appareillage, plusieurs types de radios ne sont pas assurés tels les radios de l’abdomen sans préparation, les radios des épaules et des bras, les radios des rachis (cervical, dorsal et lombaire), les radios de crâne, les radios fémur et sacrum ainsi que les radios des bassins. Également, l’appareil connaît des pannes fréquentes et sa réparation prend beaucoup de temps.

➤ **Non disponibilité de certains appareils médicotechniques**

En matière d’imagerie de diagnostic, le besoin évalué par le CHP en 2013 (écrit n° 348 du 02/10/2013 à la délégation) est non encore satisfait. Il s’agit du mammographe, de la radiographie mobile, de l’endoscopie, de l’hystérocopie, de la coelioscopie et de la radiographie panoramique. En 2016, ces mêmes équipements figurent toujours dans la liste des besoins arrêtée par la direction de l’hôpital.

➤ **Péréemption d’un stock important de clichés de radios**

Il a été constaté la péréemption d’un stock important de clichés de radios, constitué de 127 boites de clichés évalué à 275.844 DH, lequel stock est entreposé dans un local ne relevant pas du CHP. Le stock ainsi périmé représente la consommation annuelle moyenne de 2 ans 8 mois et 22 jours, ce qui traduit l’inadéquation des achats de consommables au besoin effectif du service radiologie.

➤ **Non délivrance des comptes rendus**

Les résultats des examens effectués sont délivrés sans être accompagnés des comptes rendus signés par le radiologue, ce qui est contraire aux dispositions de l'article 7 du décret n° 2-97-132 relatif à l'utilisation des rayonnements ionisants à des fins médicales ou dentaires.

➤ **Non-respect du système de garde 12/36 et non tenue des registres**

Le tableau de garde communiqué par le service de la radiologie du CHP prévoit une garde de 12/36, alors que le système de garde effectivement pratiqué est de 24/72. Ainsi, il a été constaté le non-respect du planning de garde validée par le chef du pôle des soins infirmiers et par le directeur de l'hôpital.

Sur un autre aspect, la tenue des registres par le service de radiologie s'est arrêtée depuis l'installation du numériseur ayant remplacé le développeur en fin 2015. La tenue des registres n'a été reprise qu'à partir du 19/07/2016 suite à la demande de la mission.

Ainsi, la Cour des comptes recommande au CHP de doter le service de la radiologie en moyens adéquats pour lui permettre d'élargir la panoplie des actes réalisés.

8. Gestion de la pharmacie

➤ **Insuffisances liées aux conditions de stockage**

Les produits pharmaceutiques sont stockés dans cinq locaux dont l'un est situé au centre de diagnostic. Outre l'éparpillement et l'étroitesse de ces locaux, les conditions de stockage décrites par le cadre normatif des pharmacies hospitalière n'y sont pas respectées notamment en matière d'aération et d'hygiène.

De plus, le stockage des médicaments se fait dans des conditions inadéquates particulièrement eu égard à la température exigée par le fabricant. Notons que le CHP dispose d'un local devant abrité la chambre froide, mais non équipé.

En outre, la pharmacie hospitalière ne dispose pas du matériel nécessaire pour la manutention des médicaments et des dispositifs médicaux tels que les chariots et les rayonnages, et certains produits sont déposés directement sur le sol alors que d'autres se trouvent en surstockage.

➤ **Insuffisance de l'effectif de la pharmacie hospitalière**

Le fonctionnement de la pharmacie hospitalière est assuré par la pharmacienne et un technicien alors que le cadre normatif des pharmacies hospitalières préconise un effectif de sept fonctionnaires à savoir, un pharmacien, un administrateur, deux préparateurs en pharmacie, une secrétaire et deux agents de service ou de manutention.

En conséquence, un cumul de tâches incompatibles a lieu allant de l'émission de besoins, au stockage et à la livraison des produits ce qui se traduit par la non maîtrise du stock géré et la non tenue des fiches de stocks.

➤ **Insuffisances liées à l'acquisition de médicaments**

L'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux via les commandes auprès de la pharmacie centrale du ministère de la Santé demeure le mode le plus dominant. Or, ce dernier s'avère inadapté vu que les produits commandés sont livrés en retard avec des dates proches de péremption et ne couvrent en temps réel les besoins de l'hôpital.

De plus, il a été constaté que pour les acquisitions de médicaments et dispositifs médicaux via des bons de commande, le CHP commande et reçoit certains produits avant d'élaborer les bons de commandes, ce qui enfreint aux dispositions du décret n° 2-12-349 du 8 Joumada I 1434 relatif aux marchés publics.

➤ **Réception des médicaments et de dispositifs médicaux en l'absence d'une commission et péremption non déclarée par le CHP d'un stock important**

La réception des médicaments et dispositifs médicaux se fait par la pharmacienne du CHP, en l'absence d'une commission de réception tel que prévu par le guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière.

Aussi, il a été relevé l'existence d'un stock important de médicaments et dispositifs médicaux périmés. Ces médicaments ont été entreposés dans un local délabré ne relevant pas du CHP.

➤ **Absence d'une procédure de gestion de la pharmacie**

La gestion du stock des médicaments et dispositifs médicaux se fait en l'absence de procédures définissant clairement les différentes modalités de fonctionnement au sein de la pharmacie hospitalière, notamment en ce qui concerne la demande des médicaments et dispositifs médicaux par les différents intervenants et la traçabilité qui doit être assurée.

En outre, le service ne dispose pas d'une application informatique permettant de retracer les différentes opérations réalisées avec les différents services de l'hôpital et à consolider les informations nécessaires à la bonne gestion de la pharmacie hospitalière, et ce contrairement aux prescriptions de l'article 34 du RIH.

➤ **Insuffisances liées au suivi du stock des médicaments et dispositifs médicaux**

La gestion du stock de la pharmacie hospitalière se fait en l'absence du registre de la main courante et des fiches de stocks. En outre, aucun inventaire des médicaments et dispositifs médicaux n'a été réalisé depuis 2011 sauf pour les Anti-D, les médicaments administrés par voie orale et les stupéfiants sachant que le stock se constitue de 780 produits (selon la commande ministérielle de 2015). Ce manque d'inventaire et de traçabilité pose avec acuité le problème de la maîtrise des entrées et sorties des médicaments et dispositifs médicaux.

Ainsi, la Cour des comptes recommande de :

- *assurer les conditions adéquates de stockage des produits pharmaceutiques, et ce, conformément aux stipulations de la circulaire formant le cadre normatif des pharmacies hospitalières ;*
- *mettre en place une procédure permettant la gestion des médicaments et dispositifs médicaux par l'hôpital ;*
- *doter la pharmacie hospitalière de moyens permettant d'assurer son fonctionnement ;*
- *veiller à la réalisation de l'inventaire, à la tenue et à la conservation du registre de la main courante et des fiches de stocks.*

D. Financement et fonction support

1. Financement du CHP

➤ **Faible taux de couverture des dépenses par les recettes propres**

Il a été noté une augmentation continue des charges depuis 2014, alors que les recettes ont connu une diminution continue depuis 2013, au point que les engagements des dépenses en 2016 estimées de 4.054.899 DH, ont dépassé les recettes d'exploitation de la même année 3.802.601 DH, soit un déficit de 252.298,00 DH.

Ainsi depuis 2014, le plafond des charges a dépassé le total des recettes d'exploitation (les recettes propres et les subventions de fonctionnement) et l'écart entre ces deux agrégats n'a pas cessé d'augmenter pour atteindre en 2016, 1.097.399,00DH.

➤ **Poids important des prestations RAMED**

La part des prestations dispensées aux patients du Ramed n'a pas cessé d'augmenter depuis la généralisation du régime en 2012 ; elle représente en moyenne 66% sur la période 2013-2015 du total prestation du CHP.

➤ **Non mise en demeure de l'ensemble des redevables du CHP**

Le montant du reste à recouvrer des recettes durant la période 2012-2016, selon les données enregistrées dans le système d'information, s'élève à 970 280,00 dirhams et concerne surtout les prestations rendues par les services de la chirurgie et de la médecine.

Pour leur recouvrement, le CHP a adressé des mises en demeure à certains redevables sans généraliser pour l'ensemble des débiteurs, soit seulement 17,5% des débiteurs ont été concernés par cet acte sur la période 2012-2016.

Par ailleurs, l'action de recouvrement se limite à l'envoi des convocations aux redevables, sans que l'administration du CHP ne saisisse le trésorier préfectoral pour la prise en charge du reste à recouvrer et leur recouvrement.

➤ **Importance du volume des gratuités**

Sur la base des seules informations disponibles dans le système d'information, les gratuités accordées au personnel de l'hôpital ainsi qu'aux personnes exonérées par le Ministère de la Santé, ont atteint un montant de 2.133.986,50 entre 2012 et 2015 avec un pic de 54% du total des recettes propres du CHP en 2014.

Pour le cas du laboratoire, les gratuités offertes par ce service constituent 71% du total des gratuités fournies par le CHP, pour un montant de 1.523.446,50 DH entre l'année 2012 et 2015.

Il convient de signaler que les gratuités accordées à certaines catégories de patients et au personnel du ministère de la Santé sont instituées sur la base de circulaires.

De ce qui précède, la Cour des comptes recommande de :

- *veiller au renforcement du contrôle de la facturation et à l'encaissement de la contrepartie des prestations rendues par le CHP ;*
- *instaurer une procédure formalisée de recouvrement en conformité avec la réglementation en la matière ;*
- *respecter la réglementation relative aux gratuités octroyées.*

2. Gestion des équipements médico techniques et de la maintenance

➤ **Non exhaustivité de l'inventaire des équipements médicotechniques**

L'inventaire du matériel biomédical ne se fait pas chaque année et le dernier qui date du 16/05/2016, n'est pas exhaustif. En effet, certains équipements n'y figurent pas tels les deux concentrateurs d'oxygène portant les numéros d'inventaire 2295/1 et 2295/2, un aspirateur inventorié sous le numéro 2692 ainsi qu'un échographe de marque Toshiba inventorié sous le numéro 2508 (ce dernier ayant fait l'objet de prestations de maintenance via des bons de commande à la charge de l'hôpital).

➤ **Non formation du personnel pour l'utilisation des différents équipements médicotechniques**

Bien que certains CPS relatifs aux marchés d'acquisition des équipements biomédicaux le stipule, le personnel utilisateur n'a pas bénéficié de formation pour l'utilisation de ces équipements.

➤ **Insuffisances liées à la couverture du matériel par les contrats de maintenance**

Certains équipements ne sont pas couverts par des contrats de la maintenance, le cas notamment des deux armoires frigorifiques de la morgue, du groupe électrogène, du poste de transformation, de l'installation fluides, des centrales d'oxygène, des pompes à vides ainsi que le compresseur d'air.

Cependant, plusieurs équipements couverts par ces contrats ne sont pas fonctionnels et sont même irréparables.

➤ **Insuffisances liées à la conception des clauses contractuelles des marchés de la maintenance**

L'analyse des clauses contractuelles des marchés de la maintenance conclus en 2015 par la délégation provinciale de la santé comparativement aux stipulations des marchés conclus en 2011 par la direction régionale de la santé, montre une certaine régression qui touche principalement le principe de séparation des tâches et les obligations des fournisseurs. Dans ce sens, l'ingénieur a été chargé même de l'enregistrement des dates et heures de survenance des pannes et l'émargement des fiches d'intervention de carnets de bords à la place du service utilisateur.

En outre, certaines obligations incombant aux fournisseurs selon les anciens contrats ne les sont plus, précisément le délai maximum de réparation et la condition de mettre à la disposition de l'hôpital un matériel similaire en cas de réparation en atelier.

➤ **Non-respect des plannings de la maintenance préventive et retard dans la maintenance corrective**

La fréquence de la maintenance préventive est trimestrielle pour tous les contrats de maintenance. Or, le rythme effectif est en deçà des exigences contractuelles, ce qui explique en partie la fréquence élevée des pannes des différents équipements du centre hospitalier. A titre d'exemple, la durée de panne de l'appareil de radiologie a atteint 163 jours durant la période 2012-2015 (dont 93 jours en 2014).

De même, l'agent chargé du suivi des opérations de maintenance effectue des manœuvres directes sur certains appareils sans faire appel aux titulaires des marchés de la maintenance. Ainsi, pour la période 2012- mai 2013, il a procédé à 422 interventions de maintenance sur les différents équipements de l'hôpital.

Pour la réparation corrective des équipements médocotechniques en panne par les titulaires des marchés, elle accuse du retard et dans certains cas, ces équipements sont remis après de longues périodes d'indisponibilité au CHP, sans réparation. Cette situation impacte lourdement l'activité des services qui en dépendent surtout que les nouveaux CPS ne précisent pas un délai maximum pour la réparation et ne conditionnent pas la réparation en ateliers par la mise à la disposition de l'hôpital d'un équipement similaire.

➤ **Recours à un autre prestataire pour la réparation d'un matériel couvert par des contrats de maintenance**

Le CHP a recouru à la société "M" pour la réparation de l'automate d'hématologie Sysmex KX 21, remis à la société par décharge le 10/03/2016, alors qu'il est couvert par un contrat de maintenance.

➤ **Etablissement d'un bon de commande pour la réparation d'un matériel non disponible à l'hôpital**

Le chef du PAA a engagé le bon de commande n° 37 du 25/08/2015 pour la réparation de l'échographe inventorié sous le numéro 2508 pour un montant de 132.000 DH.

La certification du service fait a été attestée également par le chef du PAA tel que ressort du bon d'exécution du 10/09/2015. Ainsi, l'engagement, la constatation du service fait ainsi que l'ordonnancement de ladite dépense ont été effectués par la même personne, à savoir, le chef du PAA. Toutefois, l'appareil en question ne figure pas dans le registre d'inventaire et selon les déclarations du chargé du suivi des équipements et de leur maintenance, il n'est pas non plus au niveau du CHP.

➤ **Absence d'un système fiable de déclaration de pannes et manque de rigueur dans l'élaboration des documents retraçant les opérations de maintenance**

Le CHP ne dispose pas d'un système de gestion des pannes du matériel et la déclaration interne de la panne émanant du service utilisateur au service maintenance n'est pas formalisée.

En outre, l'examen d'un échantillon des rapports d'intervention et de carnets de bords a révélé la non exhaustivité des informations tenues dans ces documents, telles que les dates et heures de

survenance des pannes, d'arrivée du technicien et de remise en service, la nature des pannes, les travaux effectués et les pièces remplacées...

De même, il a été constaté l'absence de check-lists relatives aux opérations de maintenance préventive et la non élaboration des bilans annuels d'interventions prévus par les CPS des marchés relatifs à la maintenance.

Ainsi, la Cour des comptes recommande au CHP de veiller à :

- *la réalisation de l'inventaire annuel des équipements médico-techniques de l'hôpital et à la tenue à jour du registre des équipements ;*
- *la formation du personnel utilisateur des équipements quant à leur utilisation ;*
- *l'instauration d'un système fiable et intégré de déclaration des pannes, de leur prise en charge par les prestataires et leur réception par les services métiers ;*
- *la tenue et à la conservation des archives permettant de retracer la traçabilité des opérations de maintenance réalisées.*

II. Réponse du Ministre de la santé

(Texte réduit)

(...)

A. Mission, gouvernance et organisation du CHP

1. Exercice des missions et réalisation des objectifs du CHP

➤ Des prestations réglementaires non assurées par le CHP de Sidi Slimane

Pour l'ophtalmologie, le matériel nécessaire à la consultation a été acquis et mis à la disposition du CHP, les locaux de consultation sont aménagés, la consultation a démarré depuis le 15-11-2017.

Pour l'ORL, l'espace de consultation a été aménagé, l'acquisition du matériel nécessaire est en cours.

Vu la capacité litière très réduite, et vu l'impossibilité d'extension du CHP, et le manque en ressources humaines qualifiées (à titre d'exemple : médecin psychiatre, endocrinologue), ces spécialités ne sont pas disponibles.

➤ Insuffisance en matière de réalisation du plan d'action définis par la direction du CHP de Sidi Slimane

Des équipements ont été acquis, en coordination avec la délégation du Ministère de la Santé et l'initiative nationale de développement humain INDH, il s'agit de l'acquisition de :

- Un respirateur pour le bloc opératoire ;
- Un amplificateur de brillance ;
- Un Echocardiographe ;
- Un scanner ;
- Un respirateur artificiel pour le bloc opératoire ;
- Une table chirurgicale pour la chirurgie orthopédique et articulaire.

Le service des urgences a également été équipé par du matériel nécessaire.

➤ Arrêt des activités médico-légales relatives aux autopsies

Le Centre Hospitalier ne dispose pas de médecin légiste dédié à l'activité d'autopsie, aussi les médecins présents n'ont bénéficié d'aucune formation en la matière, pour pratiquer l'autopsie.

2. Organisation et contrôle interne

➤ Inadéquation de la structure organisationnelle de l'hôpital :

La structure organisationnelle de l'hôpital a été revue et des sessions de formation ont été organisées au profit des médecins et au personnel infirmier dans le domaine de la gestion hospitalière, afin de renforcer les capacités du personnel en matière d'évaluation de la qualité et de la performance.

Pour les postes de responsabilité vacants au sein de l'hôpital, des appels à candidature ont été lancés pour l'ouverture de postes à la compétition, il s'agit de :

- Directeur de l'hôpital provincial ;
- Chef du pôle affaires médicales ;
- Chef de pôle de soins infirmiers ;

En plus du lancement de l'appel à candidature pour l'occupation du poste de l'infirmier chef responsable du service des urgences, du laboratoire d'analyse médicale, département de la chirurgie, département de la maternité.

➤ **Réalisation de tâches incompatibles par la cellule de "maintenance et réparation"**

L'agent responsable de la cellule de maintenance et de réparation, exécute uniquement ses attributions, en tant que chargé de suivi de la cellule d'équipement, pour les agents de sécurité et les brancardiers, ils exécutent les tâches qui leurs sont assignées, conformément aux clauses du CPS.

L'administration a désigné un infirmier, pour assurer la tenue des registres et l'enregistrement des analyses au niveau du laboratoire.

B. Activités des services des urgences

1. Urgences médicales

➤ **Application d'un système de garde non réglementaire**

Un rappel à l'ordre a été adressé à l'ensemble du personnel pour le respect du mode de garde réglementaire.

➤ **Mauvaise tenue du registre des urgences**

Les conditions de travail dans l'ancien bâtiment (provisoire) exigü, étaient en partie responsables de la mauvaise tenue des registres.

Actuellement, les enregistrements sont effectués par une hôtesse d'accueil dédiée à cette fonction.

Les registres sont mis à la disposition du médecin de garde et les ordonnances sont prescrites dans un carnet à souche pour garder le maximum de traçabilité.

2. Service de médecine

➤ **Nombre d'admission et taux d'occupation décroissants**

La DMS a été sensiblement affectée par l'arrêt des activités du bloc opératoire d'un côté, et de l'autre côté par l'augmentation des activités relatives aux prestations de l'hôpital de jour, ce qui a contraint l'administration à utiliser des lits du service de la médecine pour les parturientes pour suite de couche, du fait que le TOM de la maternité a dépassé les 100%.

En 2011-2012- et jusqu'à la fin de 2013 la cardiologie et, la pneumologie, la gastrologie n'étaient pas disponibles.

➤ **Augmentation du nombre de décès au service de médecine**

Le nombre de décès au titre de l'année 2018 a enregistré une nette diminution grâce aux efforts consentis (8 cas enregistrés).

➤ **Augmentation du nombre des référés par le service de médecine**

Quant au nombre élevé de patients référés par le département de la médecine, il est principalement dû à l'insuffisance des équipements et au manque de spécialités telles que la médecine interne, l'endocrinologie et la neurochirurgie.

Aussi, l'absence d'un endocrinologue pour la prise en charge des malades diabétiques, qui constituent une grande partie des hospitalisés au niveau du service de médecine, pour complications du diabète (déséquilibre, infection, gangrène ...), a fait que certains malades sont référés pour d'autres problèmes ne pouvant pas être traités au niveau du CHP.

➤ **Insuffisance en matière d'organisation des registres et des dossiers médicaux**

Le registre du service de médecine est en cours de révision, le nouveau document comportera plus d'information.

3. Service de la chirurgie

➤ **Incapacité de la salle d'opération à prendre en charge toutes les interventions chirurgicales à réaliser**

Le complexe chirurgical est équipé actuellement d'un nouvel appareil d'anesthésie sophistiqué, ainsi que d'une table d'opération. Les deux salles fonctionnent sans problème. Cinq lits ont été installés au niveau du service afin de répondre aux besoins de l'hospitalisation, notamment après la nomination de deux spécialistes en chirurgie orthopédique.

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

La structure actuelle du CHP ne permet pas la création d'un service de réanimation par manque de terrain.

4. Service de maternité-gynécologie

➤ **Absence d'une salle d'opération dédiée au service de la maternité :**

La Délégation du Ministère de la Santé étudie la possibilité de créer une salle d'opération au niveau de la maternité, afin de résorber le déficit et de renforcer les services chirurgicaux. De même, elle étudie la possibilité de construire un étage supérieur au-dessus du service de la maternité afin d'accroître la capacité litière du service.

5. Service du laboratoire

➤ **Non accomplissement de beaucoup d'analyses au niveau du laboratoire**

À l'heure actuelle, il est impossible d'augmenter les prestations d'analyses, en raison de l'étroitesse du local réservé au laboratoire, qui ne peut permettre d'ajouter d'autres équipements. L'administration est en train d'étudier la possibilité de l'extension du local actuel.

➤ **Non création d'une antenne de sang au niveau de l'hôpital**

Des sessions de formation ont été organisées en coordination avec le Centre de Transfusion Sanguine de Kenitra au profit des techniciens du laboratoire, pour la mise en service de cette unité. A noter que le sang est fourni à l'hôpital selon les cas. De même, l'approvisionnement en sang est effectué soit par le CHP Kenitra ou CHP Sidi Kacem, selon le groupe sanguin requis et disponible.

➤ **Rupture fréquente en matière d'approvisionnement du laboratoire**

Cette situation s'est améliorée après avoir mis en place un stock de sécurité au niveau du laboratoire, avec élaboration des besoins prévisionnels 1 mois à l'avance.

Les bilans à titre urgents sont réalisés. Une dotation spéciale est réservée aux cas urgents.

6. Service de radiologie

➤ **Absence de certains appareils de radiologie**

Le service s'est doté d'une nouvelle table de radiologie numérique avec numériseur pour effectuer tous les examens de radiologie, de même, un appareil de mammographie ainsi qu'un scanner a été acquis en 2018, en partenariat avec l'Initiative nationale pour le développement humain INDH.

➤ **Vétusté de l'appareil de radiologie et lenteur dans sa maintenance**

L'appareil en question est vétuste, l'administration vient de recevoir une nouvelle table de radiologie auprès de la DEM.

➤ **Péremption d'un stock important de clichés de radios**

Les clichés en question concernent une développeuse vétuste irréparable réformée, ces clichés ne peuvent pas être utilisés par la développeuse actuelle qui est numérique et qui répond aux besoins.

➤ **Non-respect du système de garde 12/36**

Le chef du PSI est averti pour tout changement de garde ainsi que la direction du CHP, une note de service a été adressée à l'ensemble du personnel de garde, en ce sens, leur rappelant le respect de la réglementation en vigueur.

7. Gestion de la pharmacie

➤ **Insuffisances en matière des conditions de stockage**

La chaîne de froid est respectée, le thermomètre en question s'est avéré être défectueux, il a été remplacé par un nouveau. Aucune perte de médicament ni incident consécutif à la rupture de la chaîne de froid, n'a été enregistrée.

Le stockage des produits sur le sol est dû au manque des espaces de stockage.

➤ **Réception de médicaments et dispositifs médicaux en l'absence d'une commission de réception**

Une commission de réception a été créée.

➤ **Absence d'un manuel de procédure relatif à la gestion de la pharmacie hospitalière**

Une note de service a été établie pour clarifier les dispositions relatives à la gestion du stock de médicaments et des dispositifs médicaux et les modalités de fonctionnement au sein de la pharmacie hospitalière.

Une nouvelle application a été mise en place au niveau de la pharmacie hospitalière par la DIM.

➤ **Insuffisances liées au suivi du stock des médicaments et dispositifs médicaux**

Vu la pénurie en ressources humaines au niveau du CHP et particulièrement au niveau du service de la pharmacie hospitalière, il est difficile de disposer de tous les documents nécessaires à la gestion des médicaments et les mettre régulièrement à jour. Néanmoins, la direction déploie provisoirement du personnel pour aider la pharmacienne dans l'accomplissement de ses missions.

Le risque de vol, de perte ou de gratuité est minime, en effet l'accès au dépôt de médicament est strictement contrôlé. Seule la pharmacienne peut en avoir accès.

L'aménagement d'un local de stockage pour les médicaments et dispositifs médicaux à proximité du dépôt est prévu, il sera construit sur le budget de la délégation.

Un inventaire physique des médicaments et dispositifs médicaux, a été réalisé en 2017.

C. Financement et fonctions support

1. Financement du CHP

➤ **Importance du volume des gratuités offertes par les services hospitaliers par rapport aux recettes propres**

L'administration a pris note de cette observation et veillera dans l'avenir à éviter ces genres de pratiques.

➤ **Non mise en place des actions nécessaires pour le recouvrement des dépenses**

La direction est en train d'élaborer un état du reste à recouvrer pour la période allant de 2011 à 2017, un avis sera transmis aux intéressés et en cas de non réponse, une situation d'ordre de recette sera transmise à la trésorerie pour recouvrement.

Une relance des convocations a été entreprise par l'administration du CHP, mais elle s'est confrontée à la localisation des patients redevables : les adresses des patients sont dans la majorité des cas erronées (l'adresse réelle est différente de l'adresse inscrite dans la Carte d'identité Nationale).

➤ **Importance du volume des gratuités offertes par les services hospitaliers**

L'administration a pris note de cette observation et veillera dans l'avenir à éviter ces genres de pratiques.

L'importance des gratuités offertes par le service du laboratoire par rapport au volume total des gratuités, s'explique en partie par la gratuité du bilan biologique pour les femmes enceintes.

2. Gestion des équipements médico techniques et de la maintenance

➤ **Non exhaustivité de l'inventaire des équipements médico-techniques**

A noter que le matériel en question est constitué de :

- Les deux concentrateurs d'oxygène sont reformés ;
- L'aspirateur est aussi reformé ;
- L'échographe Toshiba existe toujours au niveau de l'hôpital ;

La consigne a été donnée à la personne chargée de la tenue de l'inventaire pour le mettre à jour et rassembler le dossier des pièces justificatives.

➤ **Non formation du personnel pour l'utilisation des différents équipements médico-techniques relevant de l'hôpital**

Il s'agit du personnel nouvellement affecté après la livraison et l'installation du matériel, le personnel utilisateur bénéficie de la formation.

➤ **Insuffisances liées aux équipements couverts par les contrats de maintenance**

Les équipements suscités étaient sous contrat de maintenance conclu avec la direction régionale de la santé GHARB-CHRARDA-BNI HSSSEN jusqu'à l'exercice 2016.

Les listes des équipements, couverts par des contrats de maintenance, ont été dressées en commun accord avec les services de maintenance, tous les équipements y figurant étaient fonctionnels lors de l'élaboration des contrats, le suivi de l'exécution du contrat, se fait de telle sorte qu'à chaque fois qu'un équipement tombe en panne, il est réparé.

➤ **Insuffisances liées aux clauses contractuelles des CPS relatifs aux marchés de la maintenance**

Le marché en question a été lancé pour la première fois au niveau de la délégation de la santé de Sidi Slimane, le CPS a été repris d'une autre délégation. Cette observation sera prise en considération pour le prochain marché.

➤ **Non-respect des plannings de la maintenance préventive et retard dans les opérations de réparation**

Le problème de suivi des contrats de maintenance est dû au fait que l'hôpital et la délégation de la santé de Sidi Slimane ne disposant pas d'un BPIMH ni de service de maintenance hospitalière par manque de ressource humaine compétente.

➤ **Recours aux bons de commandes pour la réparation d'un matériel couvert par les contrats de maintenance**

Le matériel en question n'a pas été remis à la société M., aucun paiement au profit de ladite société n'a été effectué par le CHP Sidi Slimane.

➤ **Etablissement d'un bon de commande pour la réparation d'un matériel non disponible à l'hôpital :**

Le CHP fonctionnait sans sous-ordonnement, le chef de PAA était par conséquent la seule personne disposant d'une délégation de signature comme sous-ordonnateur suppléant. Donc, elle assurait l'engagement et l'ordonnement des dépenses, ainsi que la certification des factures.

L'appareil en question a été cédé au CHP Sidi Slimane par la délégation de Sidi Slimane, le bon de commande en question concerne la réparation et le changement des sondes défectueuses, il a été utilisé par le médecin radiologue pendant 8 mois puis elle a constaté l'apparition d'artefact au niveau de l'écran gênant l'examen échographique. Vu que l'appareil n'est pas soumis à un contrat de maintenance et vu le budget insuffisant, cet appareil est actuellement stocké au niveau du dépôt de matériel de la Délégation de la santé par manque de local sécurisé au niveau du CHP et n'a jamais été cédé à une autre structure.

➤ **Recours à un autre prestataire pour réparer du matériel sous contrat de maintenance**

Cette société appelée M n'a pas intervenu pour entretenir le matériel de comptage des globules sanguins, et aucune dépense n'a été payée à la société en question pour la réparation dudit matériel.

➤ **Absence d'un système fiable de déclaration des pannes et insuffisances dans l'élaboration des documents relatifs aux opérations de maintenance**

Les pannes sont déclarées aussitôt à la société, à la délégation et à la Direction Régionale de la Santé (pour les équipements lourds) par téléphone et par Fax, puis par courrier normal. Ces déclarations sont archivées.