

L'hôpital Mohamed VI de Tanger

L'Hôpital Mohamed VI de Tanger (HMVI) est un hôpital de proximité qui fait partie du CHR de Tanger, créé le 19 juillet 2006, dans le cadre de la politique de proximité des services sociaux auprès de la population, et pour renforcer l'offre de soins au niveau de la ville de Tanger. Les spécialités qui sont dispensées à son niveau sont : la gynécologie obstétrique, la pédiatrie, la médecine générale, la chirurgie générale et la chirurgie dentaire. Il dispose également d'un service des urgences, un service de radiologie, un laboratoire et une pharmacie.

Les ressources humaines de l'hôpital, début 2017, s'élevaient à 89 fonctionnaires, réparties en trois corps : le corps médical (17), le corps paramédical (51) et le staff administratif et technique (21). La capacité litière théorique à la création était de 59 lits, celle fonctionnelle, actuellement, est de 52 lits. Les indicateurs de performance de l'hôpital selon les différents rapports d'activité sont retracés dans le tableau ci après :

I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

Les indicateurs de performance

Année	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Admissions en hospitalisation complète (ADM)	5654	5241	4687	4245	3786	12423
Jour d'hospitalisation	15394	11547	9733	9915	7964	10759
Taux d'hospitalisation (ADM /pop⁶⁹)x100	1,13	1,05	0,94	0,85	0,76	2,50
TOM (jh/CLFx365)x100 (%)	81.10	65.91	55.55	52.24	45.63	56,70
Nombre des accouchements	4 788	4386	4150	3797	3496	3354
Nombre de césariennes	234	154	30	104	92	6
Passages aux urgences	31721	32502	37669	40976	45635	49133
ICM	547	440	70	604	516	515
Nombre de C.S.E	18542	7892	14067	12255	8135	6109
Nombre de décès intra-hospitalier	3	2	3	1	0	1

Source : les données statistiques de l'HMVI

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

A. Les organes de gestion et les instances de concertation et d'appui

Conformément à l'article 14 du décret n° 2-06-656 du 24 Rabii 1er 1428 (13 avril 2007) relatif à l'organisation hospitalière et aux articles 4 et 11 du règlement intérieur des hôpitaux, l'administration de chaque hôpital est organisée en trois pôles de gestion : le pôle des affaires médicales (PAM), le pôle des soins infirmiers (PSI) et le pôle des affaires administratives (PAA), qui sont assistés par des instances de concertation et d'appui. A ce niveau les observations suivantes ont été soulevées :

⁶⁹ Population cible invariable estimée à 500000 habitants depuis la création de cet hôpital en 2006

➤ **Pôle des affaires médicales (PAM) non structuré**

Il a été constaté qu'aucun médecin n'est nommé officiellement au poste du chef du PAM, et ce contrairement aux dispositions de l'article 17 du décret n° 2-06-656 sus mentionné, qui précise que les chefs de ces pôles sont nommés par le ministre de la santé, sur proposition du directeur régional de la santé. Ainsi les attributions de ce pôle se trouvent non assurées en l'absence d'une structure qui veille à leur mise en œuvre et leur suivi, surtout en ce qui concerne l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des soins et de la formation continue de ses ressources humaines.

➤ **Instances de concertation et d'appui non instaurées ou non opérationnelles**

Conformément aux dispositions de l'article 13 du décret n° 2-06-656 sus mentionné et de l'article 11 du Règlement interne des hôpitaux (RIH), le directeur de l'hôpital est assisté dans ses missions par les organes de concertation et d'appui dont la composition, les attributions, l'organisation, et les modalités de fonctionnement sont définies dans RIH, à savoir : le conseil des infirmiers et infirmières (C.I.I.), le comité d'établissement (C.E.), le comité de suivi et d'évaluation (CSE), le conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens (C.M.D.P.) et le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN). Cependant il a été remarqué que ces derniers ne sont pas constitués ou ne tiennent pas des réunions régulières. Ainsi, à l'exception du C.I.I. qui a tenu quelques réunions et a eu une activité pendant la période sous revue, tous les autres comités ne sont pas fonctionnels. Il est à préciser que :

- le C.E et le CSE n'ont jamais tenu de réunions ;
- le C.M.D.P est inactif et sa dernière réunion remonte au 08/09/2010 ;
- le CLIN ne s'est jamais réuni pendant la période sous revue, sa dernière réunion a été tenue le 05/05/2010.

Ainsi, la Cour des comptes recommande de :

- *procéder à la nomination du chef du PAM ;*
- *activer la mise en place opérationnelle des comités et des instances de concertation et d'appui.*

B. Admission des patients et gestion des recettes

1. Le service d'accueil et d'admission SAA

La gestion de ce service présente plusieurs dysfonctionnements qui peuvent être résumés dans ce qui suit

➤ **Insuffisances dans la fonction d'accueil, d'information et d'orientation**

Il a été relevé à travers le contrôle du SAA que la fonction d'accueil, d'information et d'orientation des patients et de leurs familles n'est pas assurée. Ainsi, la plupart des patients s'adressent directement aux différents services hospitaliers qui les réorientent à nouveau vers le SAA. D'autres patients, passent par le service des urgences pour ne pas être enregistrés au service d'accueil. En conséquence, le schéma prévu pour le circuit du patient au sein de l'hôpital, qui consiste que le SAA prend en charge tout type de patients se trouve non respecté.

➤ **Sous exploitation de l'application informatique SAA**

A ce niveau, il a été constaté que l'application du SAA est utilisée uniquement pour la gestion des hospitalisations, les autres fonctionnalités relatives aux consultations et aux examens externes ne sont pas utilisées et elle ne prend pas en charge la facturation des consultations, des examens biologiques et radiologiques ainsi que les admissions en urgences.

Il est à signaler aussi que les facturations concernent seulement les admissions en hospitalisation, de plus, il a été constaté à travers les enregistrements faits au niveau de cette fonctionnalité que le numéro de quittance de paiement n'est pas renseigné dans la case qui lui est réservée, ce qui peut constituer un risque potentiel de fraude ;

Il a été aussi constaté qu'un nombre important de patients, estimés à 12.523 personnes entre le 01/10/2016 et le 30/03/2017, ne sont pas identifiables, ils sont inscrits au niveau de l'application sous le nom et prénom « x ben x ».

Le nombre des dossiers enregistrés et en instance de traitement est estimé à 1438 sur un total de 1824 enregistrements pour la période allant du 01/10/2016 jusqu'au 30/03/2017. Cependant, le nombre de dossiers ayant fait l'objet de facturation pour la même période n'est que de 307. A signaler aussi la non utilisation de la fonctionnalité relative à la gestion des rendez-vous.

➤ **Problèmes de recouvrement des créances de l'hôpital.**

Il a été constaté que la procédure de recouvrement connaît certaines lacunes, qui ont généré un montant important de recettes non recouvrées.⁷⁰

Ainsi, il a été relevé une défaillance au niveau du contrôle des dossiers des patients, qui sont généralement incomplets, soit par manque de pièces ou manque des comptes rendus d'hospitalisation.

Il a été également relevé lors de l'examen des dossiers des patients, ayant une couverture médicale, que le délai préconisé de deux mois pour leur transmission aux organismes gestionnaires d'assurance maladie n'est pas respecté. Par ailleurs, il a été constaté l'inexistence d'un dispositif régissant le transfert des dossiers entre le SAA et l'agent chargé de recouvrement qui prévoit notamment la date de réception des dossiers en question.

2. Les recettes de l'hôpital

Les recettes propres de l'hôpital sont constituées de la somme des recettes des hospitalisations et celles des prestations externes. Les recettes réalisées pour la période du 01/01/2012 au 31/12/2017 sont retracées dans le tableau suivant :

Les recettes de l'hôpital

Type de recette	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017
Produit de paiement des journées d'hospitalisation et des honoraires médicaux et chirurgicaux des malades.	471 130,00	343 469,5	264 351,00	313 446,00	305 630,00	239 800,00
Consultation	442 012,5	444 475,00	602 405,00	388 252,50	313 340,00	244 005,00
Produit de paiement des actes de biologie médicale		111825	601,5	17973	45964,5	57 753,00
Produit de paiement des actes des examens de radiologie	232 104,00	469 734,00	540 739,00	424 337,00	377686,00	354 280,00
Certificats médicaux légaux et toutes prestations hospitalières rémunérées	60 100,00	62 000,00	78 700,00	57 900,00	64 860,00	51 840,00
Recettes propres réalisées	1586345,00	1431503,5	1486796,5	1201908,50	1107480,50	947 678,00

Source : les morasses budgétaires des années 2012 à 2017

⁷⁰ Cf recettes de l'hôpital

➤ **Régression des recettes propres**

Il a été relevé une régression des recettes propres réalisées qui ont passé de 1 586 345,00 en 2012 à 947 678,00 en 2017, parallèlement à une baisse du nombre des patients hospitalisés qui est passé de 6576 patients en 2012 à 3743 en 2017

➤ **Prédominance des exonérations et leur octroi à tort pour certains bénéficiaires**

A travers l'examen des données relatives au nombre des patients payants et des ceux bénéficiant d'une couverture médicale et ceux déclarés indigents ou bénéficiant d'une exonération réglementaire, il a été relevé que la part des exonérations est importante pour la catégorie hospitalisation. Le tableau suivant illustre cette situation :

Situation des exonérations

Années	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Montant des exonérations pour les prestations externes en DH	643 131,00	602 656,00	227 516,00	667 950,00	1 556 844,00	5 303 355,00
Montant des exonérations pour les hospitalisations en DH	3 413 555,00	1 345 318,00	2 401 000,00	2 527 000,00	1 701 800,00	815 750,00
Total des exonérations en DH	4 056 686,00	1 947 974,00	2 628 516,00	3 194 950,00	3 258 644,00	6 119 105,00

Source : les situations budgétaires

Cependant pour l'année 2016, le bilan des gratuités communiqué par l'hôpital s'élève à 7.932.085,50 dirhams, au lieu de 3.258. 644,00 dirhams soit une différence globale non facturée de 4.673.441,50 dirhams.

➤ **Opportunité des exonérations octroyées et leur soubassement juridique**

Il a été constaté qu'outre les exonérations prévues par l'article n°2 du Décret n° 2-99-80 du 12 Hija 1419 (30 mars 1999) fixant les modalités de rémunération des services et prestations rendus par les hôpitaux et services relevant du ministère de la Santé, en faveur des personnes :

- dont les capacités contributives ne leur permettent pas de supporter la totalité ou une partie des frais des prestations ;
- bénéficiant de la gratuité des soins et de l'hospitalisation en vertu d'une disposition légale ;
- souffrant de maladies faisant l'objet de programmes sanitaires et figurant sur une liste établie par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- certaines exonérations trouvent leur base dans un ensemble de circulaires du ministre de la Santé, notamment la circulaire 21/10 en date du 03 mars 2004, la circulaire n° 108 en date du 11 juin 2001, la circulaire n°116/00 en date du 28 juin 2001 relative au personnel de la santé publique, la circulaire n° 557 en date du 17 avril 2012 relative à la gratuité du bilan biologique standard pour la femme enceinte, et autres.

Or, les bénéficiaires des exonérations octroyées par l'hôpital sont de quatre catégories ; à savoir les démunis, le personnel de la santé, les femmes enceintes et les cas d'urgences.

Par ailleurs, il a été relevé que les gratuités ou les exonérations sont parfois octroyées à tort à des patients qui ne sont pas éligibles, du moment où toute personne déclarée démunie peut profiter du régime RAMED et le personnel de santé est couvert par le régime AMO. Certaines femmes

enceintes, bien qu'elles bénéficient d'une couverture médicale (CNOPS, CNSS, ..etc), préfèrent ne pas le déclarer pour éviter les formalités administratives et enfin les fausses urgences qui transitent pendant les périodes de garde.

Ainsi, la Cour des comptes recommande de :

- *améliorer le fonctionnement du SAA notamment en assurant la permanence au niveau du service des urgences ;*
- *assurer un suivi rigoureux de la facturation des prestations et améliorer la gestion du recouvrement ;*
- *revoir les fonctionnalités non utilisées de l'application informatique et former le personnel à son utilisation ;*
- *limiter l'octroi des gratuités aux personnes éligibles en vertu des exonérations au vu des dispositions légales et réglementaires en vigueur.*

C. Évaluation de l'activité des services hospitaliers

L'HMVI compte sept services hospitaliers ; à savoir le centre de diagnostic, le service des urgences, le service de chirurgie, le laboratoire, le service radiologie, d'une unité dentaire et le service de maternité et des hospitalisations. L'évaluation de l'activité de ces services a permis de relever les observations suivantes :

1. Le centre diagnostic

➤ Régression de l'activité du service et du rendement des médecins

Le nombre des consultations annuelles a connu une variation en passant de 7656 consultations par an en 2012 à 14067 consultations en 2014 puis à 12255 en 2015, pour se situer à 6019 en 2017. Le pic enregistré en 2014 s'explique par le transfert des consultations en neurochirurgie, en urologie et en chirurgie de l'hôpital Mohamed V à l'hôpital Mohamed VI,

Cependant il a été remarqué une diminution du nombre moyen de consultations par médecin par jour, qui variait entre deux et quatre consultations.

L'année 2017 a connu une forte diminution du nombre de consultations en gynécologie, à cause de la diminution du nombre de gynécologues. En effet, seulement deux gynécologues ont assuré les consultations au lieu de neuf pendant les deux années précédentes, de cinq en 2013 et de quatre en 2012, sachant que l'HMVI fut l'objet d'un projet de l'hôpital mère enfants au sein du CHR de Tanger.

➤ Rallongement des délais de rendez vous pour certaines spécialités

Il a été relevé à travers l'examen de l'agenda des rendez-vous des consultations spécialisées en date du 15 février 2017 que ceux-ci varient selon les spécialités

Ainsi, les délais de rendez-vous les plus longs sont enregistrés au niveau de la gynécologie, près de sept mois, suivis de ceux de la pédiatrie de plus de deux mois, puis ceux de la chirurgie près d'un mois et 11 jours, ceux de la gastro- entérologie moins d'un mois, et les meilleurs délais de rendez-vous sont ceux enregistrés au niveau de l'urologie où le délai de rendez vous est de seulement une à trois semaines.

Ce constat s'explique d'une part par l'insuffisance des salles de consultation réduisant les plages horaires réservées à chaque médecin au niveau du centre de diagnostic, et d'autre part par la fixation à l'avance par certains médecins du nombre de patients à examiner par jour.

Ainsi, la Cour des comptes recommande de :

- *veiller à une répartition équilibrée des consultations entre les médecins ;*
- *prendre les dispositions nécessaires pour réduire les délais de rendez vous.*

2. Le service de chirurgie et le bloc opératoire

Le service de chirurgie est doté de deux salles au sein du bloc opératoire, avec un seul lit pour le réveil, les moyens matériels et humains mis à la disposition de ce service sont limités, ainsi on compte un chirurgien, un médecin anesthésiste et huit infirmiers, la qualité et la disponibilité du petit matériel utilisé a fait l'objet de plusieurs remarques de la part des utilisateurs, l'activité de ce service a connu des fluctuations durant la période sous revue. Il est à rappeler que d'autres chirurgiens du CHR de Tanger effectuent des interventions chirurgicales au sein de ce service, en plus des deux gynécologues, du chirurgien et du chirurgien-dentiste de l'HMVI.

Il a été relevé à travers la lecture des données relatives à l'activité de la chirurgie et du bloc opératoire ce qui suit :

- Chute du nombre des interventions en gynéco-obstétrique, toutes catégories confondues, de 359 en 2012 à 52 en 2014, suivie d'une relance pour n'atteindre que 209 interventions en 2015, 297 en 2016 puis une chute à 38 interventions en 2017 ;
- Insuffisance des réanimateurs qui retentit sur l'activité du bloc, ainsi depuis le mois de juin 2013 jusqu'au mois de septembre 2014, l'HMVI est resté sans réanimateur, ce qui a empêché le recours à des interventions majeures qui nécessitent la présence d'un réanimateur, le bloc a servi uniquement aux interventions mineures qui ne demandent qu'une anesthésie locale ou pas ;
- L'activité de chirurgie connaît des périodes d'arrêt assez longues. Ainsi, pendant la période sous revue, il a été relevé que les périodes d'arrêt total d'activité varient d'une semaine à trois mois.

Ainsi, la Cour des comptes recommande d'assurer la continuité du fonctionnement du bloc opératoire et la disponibilité d'un réanimateur de façon permanente.

3. Le service laboratoire

Les analyses effectuées au niveau du laboratoire concernent seulement la biochimie, l'hématologie et la sérologie, quant à ceux de bactériologie, de parasitologie et d'anatomie pathologie, ils ne font pas partie de l'activité de ce dernier.

A signaler que le service fonctionne en l'absence d'un médecin biologiste responsable pour valider les résultats de différentes analyses.

Le local qui abrite ce service est dépourvu de séparation entre les bureaux et les espaces techniques ainsi que des issues de secours.

Concernant l'activité de ce service, pendant la période sous revue, il a été constaté ce qui suit :

- une prédominance des analyses en hématologie de près de 46.68% des analyses effectuées, suivies de celles en sérologie de près de 32.8% et en dernier lieu celles en biochimie de près de 20.52% ;
- il a été également relevé un faible bilan d'activité pendant l'année 2014, à cause de l'arrêt des analyses pour les externes depuis décembre 2013 jusqu'au mois d'avril 2015 ;
- existence de matériel non exploité, plusieurs appareils neufs, n'ont jamais fonctionné depuis la date de leur mise en service, et d'autres en bon état, qui sont peu ou pas utilisés, car ils sont inadaptés au volume de l'activité quotidienne du service ;
- manque de matériel nécessaire au bon fonctionnement du service, le matériel utilisé est insuffisant et présente des anomalies qui peuvent avoir des effets négatifs sur la précision des résultats, la réalisation de certains tests et le volume de l'activité en général.

Ainsi, la Cour recommande de :

- *doter le laboratoire d'un médecin biologiste ;*
- *doter le laboratoire en matériels nécessaires pour assurer son bon fonctionnement*

4. Le service d'imagerie médicale

Le service d'imagerie médicale au sein de l'HMVI n'effectue que les examens radiologiques standards qui sont d'une moyenne de 5473 examens par an, les principales observations relevées sont :

- le service n'est pas sous la responsabilité d'un radiologue pour interpréter les résultats et encadrer le personnel du service ;
- le service était géré par deux techniciens, une troisième fut recrutée en 2016.Or, cet effectif ne permet pas d'instaurer un système de garde ;
- les moyens matériels sont limités : deux tables standards et une machine à développer qui connaissent des pannes répétitives ;
- la technique de développement des films utilisée se trouve-t-elle dépassée du fait de l'existence sur le marché de nouvelles technologies des numériseurs et reprographes. Le service a fait plusieurs demandes pour l'acquisition de ce matériel mais sa demande n'est encore pas satisfaite ;
- le service radiologie n'est pas doté de moyens de mesure et de contrôle de la radioactivité, étalonnés de manière régulière.

Ainsi, la Cour des comptes recommande de :

- *doter le service d'un radiologue et de moyens matériels adéquats ;*
- *assurer le contrôle régulier des appareils radiologiques.*

5. L'unité dentaire :

Le contrôle de cette unité a permis de relever les observations suivantes :

➤ Insuffisance des moyens matériels et humains

Les moyens matériels et humains mis à sa disposition pour l'exercice de cette activité sont limités. L'unité dentaire dispose uniquement d'un seul fauteuil, un chirurgien dentiste et une assistante, cependant elle manque de radio dentaire pour faire le diagnostic adéquat le cas échéant.

De plus, il a été relevé qu'il y a des ruptures du stock des produits consommables dentaires, des produits anesthésiques et du matériel dentaire qui peut atteindre des mois, le cas le plus flagrant est celui de l'an 2015.

➤ Baisse de l'activité du service

Il a été relevé que l'activité du service de médecine dentaire a considérablement régressé depuis l'an 2013, pour atteindre son niveau le plus bas en 2015 soit 193 actes seulement au lieu de 2637 en 2012, soit une chute de près de 92.68%. Il est à signaler que cette baisse d'activité est due d'une part, à la baisse du personnel, un dentiste au lieu de deux, et au manque de produits dentaires pour la réalisation des soins d'endodontie et obturation qui ne sont plus dispensés, depuis l'an 2014. Ainsi l'activité du service se résume à la consultation et aux extractions de dents, le détartrage et le curetage représentent une part très minime dans le volume de soins dispensés.

➤ Taux d'absentéisme élevé

L'examen des registres dit de stomatologie du médecin dentiste a révélé son absentéisme répétitif, ainsi la moyenne de jours travaillés par mois ne dépasse pas les sept jours pour les années 2012 et 2013, sachant que ces deux années sont celle qui ont été relativement les plus performantes de la période. À signaler que depuis l'année 2014, les registres susmentionnés ne sont plus renseignés

Ainsi, la Cour des comptes recommande de doter le service des moyens de diagnostic et de travail nécessaires.

6. Le service maternité

Le service de la maternité de l'HMVI est doté de deux gynécologues et 18 sages-femmes, il s'accapare une grande partie de la capacité litière de l'hôpital (36/52 lits fonctionnels), cependant il ne dispose pas de nurserie. L'activité de ce service est retracée au niveau du tableau suivant :

Activité du service maternité et indicateur de performance

Année	Admissions Nouvelles	Accouchements		TOTAL	JH	TOM	Transferts	Décès		
		Voie basse	Césarienne					Mères	Enfants	Morts-nés
2012	5250	4554	234	4788	6890	52,44	438	0	2	33
2013	4793	4232	154	4386	10686	81,32%	1095	1	1	28
2014	4687	4120	30	4150	9733	74,07%	1389	0	2	21
2015	4245	3693	104	3797	7778	59,19%	1420	0	0	20
2016	3727	3404	92	3496	7134	40,61%	804	0	0	13
2017	3441	3348	6	3354	7168	37,77%	1073	0	0	9

Source : les données statistiques de l'HMVI issues des rapports d'activité du service

Le contrôle de ce service a permis de relever les observations suivantes :

➤ Baisse de l'activité du service

Il a été relevé à travers la lecture des statistiques les constats suivants :

- une baisse globale de l'activité du service de près de 30%⁷¹ entre 2012 et 2017 ainsi le nombre des accouchements a passé de 4788 à 3354 accouchements par an ;
- le TOM a baissé considérablement depuis 2013, pour atteindre 40,61 % 2017, ce qui signifie une sous utilisation de la capacité de la maternité ;
- le nombre des transferts enregistrés a augmenté d'une année à l'autre, ainsi il a plus que doublé en 2013 et a plus que triplé en 2014 et 2015, une baisse a été enregistrée en 2016 suivie d'une reprise à partir de 2017 ;
- le nombre des césariennes a largement régressé, ainsi aucune césarienne n'est faite en dehors du programme, les cas critiques sont toujours référés à l'hôpital Mohamed V.

➤ Dégradation de la qualité de prise en charge des parturientes et des nouveaux nés

Il existe uniquement quatre box, qui sont en mauvais état pour une moyenne de 4123 accouchements par an, les tables d'accouchement sont, elles aussi, non adaptées, les derniers rapports d'accréditations ont signalé une dégradation de la qualité de prise en charge des parturientes et des nouveaux nés par rapport à ce qu'elle était avant, notamment en matière d'hygiène ;

⁷¹ Taux = indicateur année n – indicateur n-1/année n-1 x100

➤ **La garde résidentielle n'est pas assurée**

Les gynéco-obstétriciens et les réanimateurs anesthésistes n'assurent pas de garde résidentielle pour garantir une meilleure prise en charge en cas de complications obstétricales ;

➤ **Absence de la tournée systématique des pédiatres**

Il a été constaté que les pédiatres chargés de la consultation, ne font pas une tournée quotidienne systématique pour s'enquérir de l'état des nouveaux nés au sein de la maternité, ils ne se déplacent que sur la demande des sages femmes ou infirmières du service.

➤ **Observations relatives au service des hospitalisations**

Au niveau du service des hospitalisations, il a été relevé ce qui suit :

- les lits ne sont pas munis d'un système d'appel des infirmiers en cas de besoin, les draps et les couvres lits ne sont pas régulièrement changés ;
- les médecins traitants n'effectuent pas les visites régulières aux malades pour faire le suivi ;
- il a été constaté également que depuis la création de l'hôpital jusqu'au mois de Mars 2017, aucun repas n'est servi aux malades hospitalisés, pourtant des frais sont comptabilisés au titre de l'activité de restauration dont bénéficie l'HMVI, comme le montre le tableau ci-après.

Frais comptabilisés au titre d'alimentation des malades et du personnel de garde

Année	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alimentation des malades et du personnel de garde	279367,32	185775,65	125692,6	144 421,20	156541	195.833,00

Source : les morasses budgétaires des années 2012-2017

➤ **Insuffisance des moyens de travail**

Il a été relevé que le matériel disponible est insuffisant, des demandes ont été faites dans ce sens, mais elles sont soit insatisfaites soit satisfaites mais, le plus souvent, tardivement, ainsi :

- l'appareil de monitoring est non fonctionnel depuis trois ans, et il est déclaré en tant que tel, pourtant il ne fut pas remplacé ;
- Il existe des ruptures dans les médicaments et les fongibles, vitaux de première nécessité, il s'agit notamment de ceux du traitement d'hypertension (tocolise), quelques antibiotiques tels que flagyl et similaire, l'hydrocortisone, le sérum salé et le sérum glucosé, Spasfon, et même l'éosine, les compresses stériles et autres ;
- 65 % du matériel biomédical est dans un état moyen ou mauvais.

Ainsi, la Cour des comptes recommande de :

- *améliorer les conditions d'accouchement et de séjour au sein du service maternité tout en augmentant sa capacité litière et le doter d'une nurserie ;*
- *doter le service en moyens médicaux et paramédicaux ainsi qu'en matériel de diagnostics nécessaires ;*
- *veiller à ce que la garde résidentielle soit assurée par les médecins.*

II. Réponse du Ministre de la santé

(Texte intégral)

A. Organes de gestion et d'appui

➤ Pole des affaires médicales non structuré

Le poste de chef des affaires médicales était assuré depuis 2010 par le directeur actuel, qui continue à assurer cette fonction, vu le manque de candidats.

➤ Non opérationnalisation des organes de gestion et d'appui

Il y a lieu de noter que la non opérationnalisation de ces instances est dû au départ en retraite de la majorité des médecins d'une part, et le transfert de certains médecins pour assurer l'appui du CHR Mohammed V en personnel médical (cas des gynécologues) d'autre part, ce qui a entravé le remplacement des membres du CMDP et du Comité de gestion. Néanmoins, leur activité a été maintenue, sans qu'il soit encadré par ces comités. Cependant ce problème a été résolu avec l'arrivée de nouveaux médecins. Des réunions ont eu lieu pour la constitution des membres desdits comités.

B. Accueil des malades et gestion des recettes

1. Gestion du service d'accueil et d'admission

➤ Défaut dans le service d'accueil et d'orientation, mauvaise exploitation du système informatique du SAA et problème de recouvrement

Depuis novembre 2017, l'externalisation de l'activité d'accueil et d'orientation, par l'affectation des hôtesse d'accueil au niveau du CHR, a permis de résoudre partiellement ce problème, mais vu la pénurie en ressource humaine, et vu que le SAA n'assure pas pleinement ses missions, l'administration a affecté un cadre chargé du recouvrement des dépenses afférentes aux prestations rendues par l'hôpital.

2. Recettes de l'hôpital

➤ Diminution des recettes de l'hôpital et problème d'exemption de paiement et bases réglementaires des exemptions de paiement

La diminution des recettes est due surtout au départ des médecins qui a influencé directement l'activité de l'hôpital.

Quant à l'exemption de paiement, elle est représentée surtout par des prestations offertes aux parturientes (accouchement, césarienne, analyses, consultations), qui sont exonérés par des textes réglementaires.

C. Evaluation de l'activité des services d'hospitalisation

1. Centre de consultation

➤ Recul de l'activité de service et Augmentation du délai des rendez-vous pour certaines spécialités

La diminution de l'activité est due essentiellement au départ des médecins en retraite, au transfert de certains médecins au CHR pour le renforcement de l'équipe, néanmoins, l'organisation des compagnes a pu contribuer à la diminution des délais des RDV pour certaines spécialités.

2. Service de chirurgie et bloc opératoire

Cette baisse de l'activité est due essentiellement au départ en retraite de certains chirurgiens sans remplacement, et pour une longue période l'hôpital ne disposait que d'un seul chirurgien,

en plus du départ du réanimateur pour le renforcement des équipes au sein du CHR durant 3 Mois.

3. Laboratoire

En 2014, dans le cadre de l'organisation des activités au sein du CHR, les activités du laboratoire externes ont été transférés à l'hôpital Mohammed.

Pour le matériel du laboratoire non fonctionnel, il a été remplacé par du nouveau matériel, respectant les normes en vigueur.

4. Service de radiologie

Il y a lieu de noter que puisque l'hôpital a pu être équipé depuis 2018 d'un scanner, d'une développeuse numérique et d'un appareil d'échographie, l'administration a mis en place un système pour assurer à tour de rôle l'activité de radiologie, au sein de l'hôpital ; Néanmoins, le manque de technicien de radiologie reste un problème entravant la mise en place d'un système de garde au sein du service.

5. Unité dentaire

Le problème rencontré au sein de cette unité, est celui des enregistrements de l'activité sur un registre dédié à cet effet, pour résoudre ce problème, l'administration a procédé à l'affectation d'une infirmière qui sera chargée de l'enregistrement au sein de cette unité.

6. Service de maternité

➤ Diminution de l'activité de service et observations concernant le service d'hospitalisation ainsi que manque de matériel de travail :

La diminution de l'activité est due essentiellement au départ de tous les gynécologues restants, vers le CHR Mohammed V.

Quant aux dépenses afférentes à l'alimentation des parturientes, ces dernières préfèrent la nourriture apportée par leur famille, de ce fait et dans un souci de bonne gestion des dépenses afférentes à ce type de prestation, les repas ne sont fournis qu'à la demande.

Les dépenses enregistrées, au titre de cette prestation, figurant sur le tableau, sont représentées surtout par des repas fournis au personnel du service de chirurgie et au personnel assurant la garde.

Quant aux insuffisances constatées au niveau de la maternité, Il y a lieu de noter qu'un projet d'extension de la maternité respectant les normes requises et répondant à la demande accrue de la population, est en cours, dans le cadre de la mise à niveau des hôpitaux de Tanger (Tanger métropole).