

Centre hospitalier préfectoral Al Hassani Casablanca

Le centre hospitalier préfectoral (CHP) de la préfecture de HAY HASSANI est organisé en vertu des dispositions du décret n°2-06-656 du 24 Rabii I1428 (13 avril 2007) relatif à l'organisation hospitalière. Erigé en Service géré de manière autonome (SEGMA), ce centre est constitué de l'hôpital de HAY HASSANI, du centre spécialisé en hémodialyse de LISSASFA et du centre de consultations spécialisées de SIDI ELKHADIR.

Le CHP ALHASSANI a pris la qualification de centre hospitalier préfectoral en 2007 (Arrêté du ministre de la santé N°719-08 en date du premier Rabii I, 1429, (8 avril 2008). Il se compose de plusieurs services hospitaliers et médicotechniques qui englobent une multitude de spécialités réparties comme suit :

Service et spécialités disponibles

Structure du CHP par service et spécialités disponibles	
Service	Spécialités disponibles
Urgences	Médecine générale
Maternité	Gynéco obstétrique
Pédiatrie	Pédiatrie
Chirurgie y compris bloc opératoire	Anesthésie et réanimation
	Chirurgie générale et l'ophtalmologie
La médecine	Médecine Interne, ORL, cardiologie, dermatologie, gastro-entérologie, hématologie, endocrinologie, pneumophtisiologie.
Laboratoire	Analyses médicales
Pharmacie	Pharmacie hospitalière
Radiologie	Unité de Radiologie

Le Centre de consultations spécialisées de SIDI ELKHADIR est constitué en plus de neuf salles de consultations, de deux unités de soins en kinésithérapie et de soins dentaires. Quant au centre d'hémodialyse de LISSASFA, il est d'une capacité litière de 18 lits dotés chacun d'un générateur. Il a été observé que trois générateurs sont en pannes.

Les moyens financiers du CHP sont constitués de recettes propres, de la subvention annuelle de l'Etat et de l'excédent des recettes sur les dépenses de l'année écoulée. Le budget total de ce centre n'a pas enregistré d'évolutions significatives, il, se situait à 13.040.594,37DH en 2015 contre 13.244.579,77DH 2008.

L'effectif global du personnel affecté au CHP s'élevait, en octobre 2015, à 157 fonctionnaires réparti comme suit : un corps médical composé de 34 médecins spécialistes, de neuf médecins généralistes et de deux pharmaciens ; un corps paramédical constitué de 90 fonctionnaires réparties entre des infirmiers diplômés d'Etat et des auxiliaires de santé, en plus de 11 cadres administratif, neuf agents de service et trois techniciens.

I. Observations et recommandations de la Cour des Comptes

La mission de contrôle de la gestion du CHP ALHASSANI accomplie par la Cour des comptes en collaboration avec la Cour régionale des comptes de la région Casablanca-Settat a permis de soulever les observations se rapportant aux axes suivants :

A. Gouvernance et comités de gestion

➤ Changement récurrent dans la direction du centre hospitalier

En vertu des articles 11 et 12 du décret n°2-06-656 du 13 avril 2007 précité, le CHP est dirigé par un directeur nommé par le ministre de la santé. Il est chargé de la gestion technique, administrative et financière du centre.

Depuis sa qualification en tant que centre hospitalier préfectoral, plusieurs directeurs se sont succédés à la direction du CHP pour de courtes durées qui variaient entre un an et neuf mois et deux ans et sept mois. Cette situation a eu pour conséquence d'entraver la mise en place de façon efficace d'un projet hospitalier au niveau du centre et sa concrétisation pendant une période raisonnable.

➤ Missions et attributions non assurées par certains pôles de gestion du CHP

Conformément à l'article 14 du décret n°2-06-656, l'administration du centre hospitalier préfectoral est organisée en trois pôles de gestion : le pôle des affaires médicales, le pôle des soins infirmiers et le pôle des affaires administratives. Les missions et attributions accordées à ces pôles sont précisées par le règlement intérieur des hôpitaux (RIH). Néanmoins, certaines de ces attributions ne sont pas assurées ou sont partiellement assurées. C'est le cas du pôle des affaires médicales qui n'assure pas l'ensemble de ses missions et attributions qui lui sont conférées, à savoir :

- la coordination et la planification des activités et programmes de soins et de services médicaux ;
- la planification et la gestion des ressources du personnel médical ;
- l'établissement et la validation des listes de garde et d'astreinte des médecins et des étudiants en médecine établies par les chefs des services et des unités de soins et de service.

C'est également le cas du pôle des soins infirmiers qui n'assure aucune de ses missions et attributions prévues dans les articles 7 et 8 du RIH, bien qu'il constitue un pôle important pour l'assistance du directeur et la gestion de l'offre paramédicale.

Le même constat se rapporte aussi au pôle des affaires administratives qui n'assure pas, pour sa part, les missions et attributions prévues par l'article 9 et 10 du RIH et qui concernent les tâches administratives et financières. En effet, le défaut de nomination, selon les procédures en vigueur, d'un cadre président de ce pôle a entraîné transfert l'ensemble de ces attributions au directeur du CHP.

➤ Des comités d'appui et de concertation non opérationnels

L'article 13 du décret n°2-06-656 susvisé et le règlement intérieur des hôpitaux prévoient plusieurs instances de concertation, d'appui et d'assistance au directeur du CHP dans l'accomplissement de ses missions. Il s'agit du :

- comité d'établissement (CE) ;
- comité de suivi et d'évaluation (CSE) ;
- conseil des médecins, dentistes et des pharmaciens (CMDP) ;
- conseil des infirmiers et infirmières (CII).

La vérification de l'existence effective de ces comités a permis de constater que des notes de services prévoyant leur création ont été diffusées depuis février 2012. Cependant, aucun PV y concernant n'a été communiqué pour statuer sur la fréquence de leurs réunions et les domaines de leurs concertations. Le seul PV de réunion disponible concerne la réunion du comité de gestion tenue en date du 10 mars 2015, soit plus trois ans après la diffusion des notes de service de création de ces instances.

En outre, les autres conseils à savoir le CMDP et le CII prévus pour appuyer la direction du CHP dans la mise en œuvre de la politique de l'offre des soins ne sont pas mis en place et ce, contrairement aux articles 16, 17 et 18 du RIH, bien qu'ils jouent un rôle important dans l'assistance de la direction du CHP.

Il est recommandé d'activer la mise en place opérationnelle de tous les comités et instances de gouvernance du centre hospitalier telle qu'il est prévu par le règlement intérieur des hôpitaux (RIH).

B. Organisation et gestion de l'offre de soins du CHP

La population de la préfecture concernée directement par l'offre de soins proposée par le CHP ALHASSANI compte 468.542 habitants avec d'importantes possibilités d'extension sur le projet de la nouvelle ville de ERRAHMA qui concourent à l'augmentation de cette population d'un nombre de 206.776 habitants additionnel. Cependant, la capacité litière théorique de l'hôpital du CHP est de seulement 108 lits et la capacité réelle fonctionnelle ne dépasse pas 72lits.

Il est à mentionner que la direction régionale du ministère de la Santé du Grand Casablanca ne dispose pas d'un schéma régional de l'offre de soins (SROS) qui détermine les objectifs en termes d'offre de soins assignés à la région, en général, et spécifiquement aux différentes préfectures. Ceci entrave la mise en place au niveau du CHP ALHASSANI d'un projet d'établissement hospitalier (PEH) compatible avec les besoins spécifiques de la préfecture et les objectifs du SROS.

En outre, et contrairement aux stipulations de l'article 6 du décret susvisé relatif à l'organisation hospitalière, certaines spécialités devant être assurées par un centre hospitalier préfectoral, sont inexistantes. En effet, il a été constaté l'absence de spécialités importantes, telles que la psychiatrie, la traumatologie-orthopédie, la chirurgie maxillo-faciale et l'ORL (cette spécialité n'a pas été instaurée au démarrage du CHP. Ce n'est qu'en en juin 2015 qu'il a été il est devenu opérationnel).

Dans ce cadre plusieurs observations ont été relevées :

➤ Insatisfaction des principales fonctions de la structure chargée de l'accueil et de l'admission

Le service d'accueil et d'admission (SAA) occupe une place importante dans l'organisation de l'hôpital. Il constitue le premier contact des patients avec l'hôpital. Toute l'information nécessaire à la prise en charge des patients et à la gestion de l'hôpital doit transiter par cette structure.

Contrairement à la réglementation en vigueur et au guide relatif au service d'accueil et d'admission la plupart des six fonctions que doit remplir ce service ne sont pas assurées de manière satisfaisante.

En effet, il a été constaté des insuffisances dans l'accomplissement de la fonction d'information/d'orientation et de gestion des rendez-vous.

En outre, la facturation des prestations fournies par le centre n'est pas accomplie de façon systématique pour les différents actes qui transitent au niveau du SAA. Il s'agit en l'occurrence de tous les actes rendus par les urgences, des prestations de radiologie, des analyses rendues par le laboratoire et des consultations spécialisées. Ces prestations ne sont pas renseignées dans l'application informatique de ce service et pour lesquels aucune facturation n'a été générée. Le

même constat concerne aussi les services d'hospitalisation pour lesquels les dates d'entrée des cas hospitalisés à l'hôpital sont générées automatiquement, mais leurs dates de sortie ne sont pas renseignées. La non indication des informations relatives à la facturation fait perdre le CHP des recettes importantes.

Aussi, la fonction de recouvrement confié à ce service est également non assurée. En effet, aucune procédure de recouvrement n'a été déclenchée à l'égard des personnes dont les dossiers sont en instance et qui présentent des situations débitrices. Le nombre de ces dossiers au niveau de l'application SAA ont été de 895 dossiers en 2009 et 1113 pendant le premier semestre 2015.

En plus, les fonctions relatives à la gestion des actes médico-légaux et de la morgue, et la gestion de l'information hospitalière ne sont pas accomplies par ce service.

La cour des comptes recommande :

- ***d'assurer l'ensemble des fonctions du service d'accueil et d'admission ;***
- ***de prendre en charge sur l'application SAA de l'ensemble des prestations de soins assurées par le CHP et l'insertion exhaustive des informations relatives à la facturation.***

➤ **Faiblesse du niveau de l'activité d'offre de soins**

D'après les données du service médecine qui englobe plusieurs spécialités, il a été constaté une baisse du nombre des patients hospitalisés qui est passé de 1152 à 707 cas, soit une diminution de près de 40% entre 2009 et 2014. En plus, le taux d'occupation moyen n'a guère dépassé 35,27% en 2010. Ce taux est resté faible en 2014 en se situant à 36,81% et ce, bien que la capacité litière du service a été réduite suite aux travaux d'aménagement) en arrêt.

En plus de la faiblesse totale du niveau d'activité, cette faiblesse se confirme également comparativement au nombre d'hospitalisations par spécialités, en raison de la réduction de la capacité litière qu'a connu ce service et de la forte demande en lit du service de la maternité. Les observations suivantes ont été relevées dans ce cadre :

- Pour les spécialités dotées de trois médecins : la médecine interne a hospitalisé pendant toute l'année 2014 un nombre de 41 patients par médecin au lieu de 60 en 2010 et la gastrologie a hospitalisé 131 patients au lieu de 258 en 2010 ;
- Pour les spécialités dotées de deux médecins : la cardiologie a réalisé 12 hospitalisations pendant toute l'année 2014 ;
- Pour les spécialités dotées d'un seul médecin : la dermatologie a réalisé 92 hospitalisations, l'endocrinologie a hospitalisé 67 patients et l'hématologie 6 patients sur toute l'année 2014.

Le même faible niveau d'activité a été également observé au niveau de l'unité de soins dentaire et l'unité de kinésithérapie, situées au centre de consultations spécialisée. En effet, sur la période 2014/2015, le ratio nombre de patients par rapport au nombre de médecins sur le nombre de jour de travail pendant l'année a été pratiquement nul. Il est à préciser que la médecine dentaire est dotée de deux médecins spécialistes et d'une unité complète de soins dentaire acquise pour un montant de 268.320,00DH dans le cadre d'un marché conclu par le ministère de la santé (réf. du marché n° 40/27/2011/2).

Le service de radiologie a connu, pour sa part, un arrêt complet de l'activité échographie pendant les années 2014 et 2015. Les autres radiographies réalisées ne sont pas accompagnées par des comptes rendu signés par le médecin radiologue.

La cour des comptes recommande l'amélioration du niveau d'activités relatives à l'offre des soins.

➤ **Long délais de rendez-vous et plages horaires insuffisantes**

Pour certaines disciplines, les délais de rendez-vous pour les consultations sont relativement longs. Ils peuvent atteindre 10 mois pour l'ophtalmologie, deux mois pour la médecine interne et l'endocrinologie, un mois et demi et un mois respectivement pour la dermatologie et la cardiologie. Il est à préciser que ces délais doivent être majorés par des délais supplémentaires d'attente en cas d'admission pour l'hospitalisation.

Cet allongement des délais des rendez-vous est dû à des insuffisances dans la gestion des plages horaires de consultations. Plusieurs médecins spécialités n'assurent qu'une plage horaire pendant toute la semaine, tel est le cas de la Dermatologie, de l'Endocrinologie, de la Gastroentérologie, de la Gynécologie, de l'Hématologie, de la Cardiologie et de l'Ophtalmologie.

➤ **Insuffisance et inadéquation du personnel médical et paramédical**

Les moyens humains dont dispose le CHP se caractérisent, dans leur ensemble par leur insuffisance et leur inadéquation. Ainsi à titre d'exemple, le service des urgences fonctionne avec un seul infirmier pour deux médecins, pendant les périodes de garde qui durent généralement 12 heures. Il est à mentionner que cet infirmier doit assumer simultanément trois fonctions essentielles en urgence : le tri des patients toute catégorie confondue (adultes, enfants etc.), l'assistance du médecin au diagnostic et l'exécution des soins prescrits. Ajouter à cela, ce service ne dispose pas de médecin urgentiste spécialisé.

Le même constat concerne également le service Médecine qui regroupe une dizaine de spécialités et qui comporte plus de 12 médecins spécialistes. Il a été constaté l'existence pour chaque groupe de deux médecins d'un seul infirmier. Cette situation engendre une surcharge importante de travail sur le corps paramédical pouvant engendrer des risques d'erreurs dans l'application des prescriptions de soins. En plus, pendant les horaires de garde une seule infirmière est affectée conjointement pour le service médecine et le service pédiatrie.

La cour des comptes recommande :

- *de réduire les délais moyens de rendez-vous et d'augmenter les plages horaires hebdomadaires réservées aux séances de consultations par spécialité ;*
- *de doter les services hospitaliers des ressources humaines suffisantes pour assurer la qualité et la sécurité des prestations de soins.*

➤ **Mauvaises conditions de prise en charge des parturientes et des nouveau-nés**

Les locaux du service maternité font l'objet de travaux d'aménagement lancés dans le cadre du marché n°45/2010. Ces travaux, en arrêt de chantier depuis plus de 4ans et demi, perturbent le fonctionnement normal du service. Pour pallier ce problème, le service a été déplacé au deuxième étage dans les locaux du service pédiatrie pour les salles d'accouchement et dans les locaux de service médecine pour les suites de couches. Cette solution a engendré plusieurs dysfonctionnements et difficultés entravant la bonne marche de cette structure :

- L'absence d'une salle d'attente, d'une structure de pré travail et d'observation et d'une salle d'expectante pour les parturientes ;
- Absence de séparations entre les tables d'accouchement. il ne dispose pas de rideaux sur les fenêtres pour préserver l'intimité des parturientes pendant l'accouchement ;
- L'absence d'un bloc opératoire dédié à la maternité, de surcroît les opérations de gynécologie sont réalisées dans le bloc opératoire situé au premier niveau de l'hôpital qui est difficilement accessible depuis la salle d'accouchement. Cette situation génère un ensemble de complications amplifiées par l'existence d'un seul ascenseur fréquemment en panne et des escaliers sans rampes pour trainer les chariots. Ainsi, le déplacement des parturientes se fait en empruntant les escaliers.

- Conçues pour deux lits, les salles de suite de couches comportent quatre. En plus, la maternité ne dispose pas de nurserie ce qui conduit à mettre les nouveau-nés dans des berceaux à côté du lit de leurs mères, en négligence des risques de propagation d'infection ;
- La multiplication des transferts des parturientes pour des raisons autres que celles fixées par le ministère de la santé vers le CHU qui refuse leur prise en charge, ce qui engendre fréquemment leur retro-transferts.
- La non systématisation des consultations des nouveau-nés. En effet, l'écart entre le nombre d'accouchement et le nombre de consultation des nouveau-nés a atteint son pic en 2011 avec 2671 cas, avant de baisser à 20 en 2014 ;
- Ne disposant pas d'un spécialiste en néonatalogie, le service transfère automatiquement les nouveau-nés en situation critique vers d'autres structures hospitalières.

La cour des comptes recommande :

- ***de procéder de façon urgente à l'achèvement des travaux d'aménagement de la maternité et prendre les mesures nécessaires pour la réouverture de ce service ;***
- ***d'améliorer les conditions de prise en charge des parturientes ;***
- ***de doter le service maternité d'une salle d'opération obstétrique permanente et exclusive.***

➤ **Mauvaise condition de fonctionnement du bloc opératoire**

Le bloc de l'hôpital souffre de plusieurs insuffisances qui ont influent directe sur le niveau d'activité, la qualité et la sécurité des opérations chirurgicales réalisées :

- L'arrêt total des opérations programmées, étant donné que plus de 80% de la capacité fonctionnelle du bloc est utilisé par la gynécologie ;
- L'abus dans l'utilisation des billets roses réservés aux cas très urgents et ce, sans justifications médicales, ce qui a conduit au développement du favoritisme et au manque de transparence dans la programmation des opérations ;
- L'encombrement des salles d'opérations par du matériel non utilisé. Les salles du bloc opératoires sont dépourvues de système de ventilation susceptible de garantir de bonnes conditions d'hygiène et d'asepsie, surtout que les fenêtres donnent sur l'extérieur de l'hôpital ;
- Le bloc ne dispose pas d'une salle de réanimation équipée malgré le niveau élevé des opérations chirurgicales qu'il réalise (2530 opérations en 2014).

➤ **Système archaïque de décontamination et de stérilisation du matériel médicotechnique**

L'hôpital du centre hospitalier ne dispose pas d'une unité centrale de stérilisation ce qui constitue un risque d'insécurité des soins administrés. L'autoclave automatique utilisé pour la stérilisation, situé au centre du bloc opératoire souffre de l'absence de circuit propre et de circuit salle de stérilisation.

En outre, le service médecine ne dispose pas d'un autoclave de stérilisation du fibroscope, la stérilisation de ce matériel est assurée manuellement par l'infirmière en chargée de la salle.

Il est recommandé de :

- ***prendre les mesures nécessaires qui garantissent le respect des normes d'aménagement, d'équipements, d'hygiène et de stérilisation au sein du bloc opératoire ;***

- *équiper la salle de réanimation prévue au CHP ;*
- *améliorer la coordination entre le service du bloc et le SAA.*

C. Médicaments et dispositifs médicaux

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

➤ **Inadaptation des locaux et insuffisances des équipements de la pharmacie**

Les deux locaux consacrés au stockage des médicaments du centre hospitalier souffrent de plusieurs anomalies. Ainsi, l'un de ces deux locaux est utilisé conjointement avec le service matériel qui en occupe une bonne partie pour le stockage des fournitures de bureau et des matériels électriques. Le deuxième local situé au sous-sol du centre de consultation mal aéré et exposé aux risques d'inondation. Ce local n'est pas équipé de rayons destinés au rangement des médicaments selon leur catégorie.

En outre, ces locaux ne sont pas dotés de chambre froide permettant la sauvegarde de certaines catégories de médicaments. Seuls des réfrigérateurs y sont installés et à l'intérieur desquelles des thermomètres sont déposés pour le contrôle de la température.

➤ **Insuffisances dans le processus d'approvisionnement**

Le processus d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux comporte plusieurs anomalies qui entachent son efficacité et son efficience. La détermination de la dotation budgétaire prélevée sur le budget du centre hospitalier par les services du ministère de la Santé, se fait sans aucune concertation avec les responsables locaux de la pharmacie qui sont les mieux placés pour estimer au mieux les besoins réels des différents services de l'hôpital et les arriérées de dotations non honorées.

En outre, les pharmaciens sont obligés de traduire les prélèvements effectués sur le budget en commandes de médicaments et dispositifs médicaux en deçà des besoins réels du CHP. Il est à signaler qu'une bonne partie de ces commandes concernent des prélèvements pour des années budgétaires antérieures n'ont pas été livrées, tel qu'il est illustré par le tableau suivant :

Taux des livraisons par rapport aux crédits alloués sur la période 2010-2014

Année Budgétaire	Crédits alloués à l'achat des médicaments et dispositifs médicaux en DH	Montant des restes à livrer en DH	Taux de livraison des commandes
2010	5 744 000,00	818 454,84	85,75%
2011	5 744 000,00	571 362,64	90,05%
2012	5 744 000,00	2 574 124,38	55,19%
2013	8 617 219,00	7 072 628,00	17,92%
2014	5 744 000,00	5 599 386,00	2,52%
TOTAL	31 593 219,00	16 635 955,86	47,34%

➤ **Retards de satisfaction des demandes récurrentes d'approvisionnement en médicaments**

L'examen d'un échantillon des demandes ponctuelles d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux a permis de constater une grande lenteur dans la satisfaction de ces demandes et ce, malgré les relances récurrentes du CHP aux services en charge de la pharmacie centrale du ministère de la Santé. Il est à souligner que la majorité de ces demandes se rapportent à des livraisons non satisfaites et correspondent aux budgets des années antérieures (2011, 2012, 2013 et 2014).

Face à ces dysfonctionnements, les pharmaciens des hôpitaux et des centres hospitaliers publics ont créés un mécanisme non formel d'échange de médicaments sur les réseaux sociaux. Le principe de fonctionnement de ce mécanisme consiste à déclarer, soit les besoins urgents non satisfaits par les services centraux du ministère, soit informer les autres pharmaciens de la nature et de la quantité des médicaments à échéances de péremption très proches qui peuvent faire l'objet d'échange. A titre d'exemple, le montant des médicaments et dispositifs médicaux, échangés par le CHP ALHASSANI durant la période 2010-2014, a été de 1.395.921,91DH pour les médicaments et dispositifs médicaux cédés et de 1.510.535,67DH pour ceux reçus.

Malgré l'importance des montants des médicaments échangés entre les différents centres hospitaliers, cette pratique est non reconnue par les services du ministère de la Santé, et pour laquelle aucune procédure formelle n'est instaurée et ni adaptation des moyens logistiques pour l'assurer.

Il est recommandé de :

- *doter le CHP d'une pharmacie répondant aux normes de la conservation des médicaments ;*
- *améliorer les conditions d'approvisionnement de la pharmacie.*

D. Gestion des moyens du centre hospitalier

Concernant cet axe, il a été relevé les observations suivantes :

➤ Absence d'une gestion planifiée du personnel et non-respect des règles régissant les mutations des fonctionnaires

La gestion du personnel au niveau du centre hospitalier souffre de l'absence d'une gestion planifiée au niveau leur répartition entre les différents services et de leur remplacement en cas de démission ou de départ à la retraite. En outre, le mouvement des mutations au sein du personnel médical, paramédical et administratif n'obéit pas aux critères établis par la circulaire du ministre de la Santé.

Plusieurs entités interviennent dans le processus de nomination et de mutation. Dans certains cas, c'est le ministère de la Santé qui affecte ou transfère les cadres de la santé avec précision du centre hospitalier d'affectation. Dans d'autres, c'est le directeur régional ou le délégué préfectoral de la santé qui assure cette fonction. Cette ambiguïté dans les nominations est accentuée avec des pratiques d'affectation provisoire réalisées au niveau du ministère pour des catégories d'infirmiers qui sont mutés quelques mois après vers d'autres régions.

➤ Absence de plans de recollement et carence dans la conception des bâtiments

La réalisation de la majorité des travaux objet des marchés conclus pour le réaménagement de certaines entités de l'hôpital s'est heurtée à plusieurs handicaps à cause de l'absence de plans de recollement des installations invisibles, tel est le cas du réseau de la plomberie, de l'électricité et des fluides médicaux.

En effet, et suite aux visites réalisées et l'exploitation des PV de chantier des travaux relatives aux marchés conclus depuis 2008 (marché n°07/2008, marché n°45/2010), plusieurs fuites d'eau ont été observées. De même, des coupures d'eau et d'électricité, pour de longues durées, ont été engendrées par ces travaux.

En outre, le manque de concertation en amont sur la conception et la construction de l'hôpital du CHP ALHASSANI a conduit à l'édification d'un bâtiment présentant plusieurs insuffisances en matière de disponibilité de locaux adaptés aux besoins des différents services hospitalier et administratif de l'hôpital.

➤ **Anomalies dans la gestion des risques**

Le CHP, en tant que structure hospitalière, doit observer les normes de sécurité et de gestion des risques permettant d'assurer l'offre des soins dans les conditions optimales de sûreté et de confiance. Les différentes visites réalisées dans cette optique ont permis de relever l'absence de mesures préventives des risques susceptibles de se déclencher dans le CHP. C'est le cas notamment des :

- risques induits par la structure du bâtiment et l'absence de plan d'évacuation : le bâtiment de l'hôpital ne dispose pas en cas d'urgence ou de déclenchement d'incendie d'un plan d'évacuation de la population de l'hôpital, tel que spécifié dans la norme NF X08-070. Les issues de secours sont inexistantes et la signalisation permettant d'orienter la sortie est absente ;
- risques d'incendie induits par les installations des fluides médicaux (bouteilles d'oxygène et de protoxyde d'azote) qui sont situées derrière la cuisine et à côté des bouteilles de propane utilisées pour les fours de préparation de l'alimentation des patients ;
- risques induits par les coupures de l'énergie : les deux groupes d'électrogène dont dispose le CHP, l'un installé dans l'hôpital et l'autre dans le centre d'hémodialyse, ne sont couverts par aucun contrat de maintenance ;
- risques d'infections nosocomiales : plusieurs instances et comités chargés de prévenir les risques d'infections et de propagation de maladies sont inexistantes (le comité de lutte contre les infections nosocomiales, l'unité responsable de la qualité, l'unité responsable de l'hygiène hospitalière).

Il est recommandé de :

- *planifier la gestion du personnel du CHP et respecter les règles régissant la mutation des fonctionnaires ;*
- *veiller à la réunion des conditions adéquates pour la réalisation des travaux de réaménagement de l'hôpital ;*
- *respecter les normes de sécurité au niveau des différents services du CHP et opérationnaliser les comités prévues pour la lutte contre les infections nosocomiales.*

➤ **Insuffisance des recettes déclarées**

Concernant la rubrique « Produit de paiement des actes médicaux et chirurgicaux fournis à titre externe », il a été constaté des écarts importants des recettes déclarées par le régisseur comparativement au nombre de patients traités pour le service des urgences. Cet écart avait atteint sur la période 2008/2014, pour les prestations de consultation. Tandis que cet écart a atteint 18,5 millions de DH pour l'ensemble des prestations fournies y compris les consultations effectuées au niveau du centre des consultations.

Dans le même ordre d'idées, d'après les fiches de stock relatives aux carnets des certificats médico légaux tenues par le responsable du matériel et des fournitures, il a été relevé l'inexistence de ceux se rapportant aux années antérieures à 2012. Tandis que celles communiquées, elles ne sont pas exhaustives et ne comportent pas tous les mois de l'année. Encore, les fiches de livraison de ces certificats sont dans la plupart des cas signées par le major du service des urgences.

Dans ce cadre, il a été procédé au calcul des recettes afférentes à ces certificats sur la base des fiches de livraisons des carnets. Leur comparaison aux montants effectivement recouverts par la régisseuse a révélé un écart qui s'élève à 880.000,00DH pour les années 2013 et 2014.

➤ **Conclusion de marchés susceptibles de revêtir le caractère de régularisation et non-respect de certaines dispositions réglementaires y afférents**

La conclusion et l'exécution de plusieurs marchés relatifs à l'aménagement du centre hospitalier ou aux activités support peuvent revêtir le caractère de régularisation. En effet, la vérification des pièces justificatives a permis de constater des discordances entre les PV d'ouverture des plis, les ordres de service de commencement des travaux et les PV de chantier, tel est le cas des marchés suivants :

a. Le marché n°07/2008 relatif à l'aménagement du centre hospitalier

Il a été observé que les PV de chantiers sont datés respectivement du 24/10/08, du 31/10/08, du 07/11/08, du 14/11/08 et du 21/11/08. Cependant, la notification du marché et l'ordre de service de commencement des travaux n'a été effectuée qu'en date du 21/11/08 et la caution définitive n'a été délivrée qu'en date du 26/11/2008 ;

b. Le marché n°45/2010 relatif au réaménagement de la maternité

Le PV n°1 d'ouverture des plis en date du 09/12/10 précise que l'une des sociétés soumissionnaires à laquelle il a été attribué le marché n'a pas présenté les statuts justifiant les pouvoirs conférés. De même que son BPDE comportait des erreurs de calcul d'un montant de 81.926,00DH. A cet effet, la commission d'ouverture des plis a décidé, séance tenante demander par lettre recommandée ces informations. Cependant, dans le PV n°2 qui date du 14/12/10, il a été observé que l'envoi de la lettre d'information est daté du 06/12/10, soit trois jours avant le PV n°1. En plus, et contrairement à l'article 12 du CCAGT, la caution définitive n'a été constituée et délivrée par la société attributaire que six mois après la notification d'approbation et l'ordre de service de commencement des travaux. ;

c. Le marché n°03/2013 relatif à la fourniture des gaz médicaux, marché n°01/2014 relatif à l'alimentation des malades et du personnel de garde, marché n°04/2013 et marché n°03/2014 relatifs à la collecte et le traitement des déchets médicaux et hospitaliers

Il a été relevé que le PV d'ouverture des plis du marché n°03/2013 et son approbation dateent respectivement du 25/07/13 et du 01/09/13, cependant, les premiers bons de livraisons des gaz médicaux relatifs à ce marché datent depuis le 25/02/2013. Cette situation a conduit à la réception, avant approbation de ce marché, de 1047 bouteilles du gaz d'oxygène d'une capacité de 10m3 chacune et 18 bouteilles de gaz de protoxyde d'azote d'une capacité de 35m3 chacune. Le montant total de ces livraisons s'élève à 141.804,00DH.

Il a été constaté que l'approbation et l'ordre de service de commencement des travaux du marché n°01/2014 ont été notifiés le 23/06/2014. Cependant, les livraisons des prestations de ce marché ont commencé depuis janvier 2014, ce qui a conduit au paiement d'un montant de 276.779,80DH qui figure sur le décompte de l'année 2014. Il concerne la période facturée allant du mois de janvier au mois de juin qui n'est pas couverte par ledit marché.

Pour le marché n°04/2013, il a été constaté que le PV d'ouverture des plis date du 28/08/13 et son approbation le 13/11/13, alors que les premiers bons d'exécution des prestations datent depuis janvier 2013 pour lesquels un montant de 220.320,00DH en règlement du décompte n°1 et dernier de l'année 2013 a été payé en date du 02/10/14.

Le même constat concerne le marché n°03/2014, pour lequel le PV d'ouverture des plis correspond date du 29/04/14 et son approbation le 23/07/14, alors que les premiers bons d'exécution des prestations datent depuis le premier janvier 2014 et pour lesquels un montant de 360.000,00DH a été payé en règlement du décompte 1 et dernier de l'année 2014.

En outre, en ce qui concerne les marchés d'aménagement et de construction du CHP, ils connaissent des retards importants dans leur exécution. Ils sont, soit non réceptionnés, soit en arrêt de chantier.

➤ **Non-respect des conditions de réception des prestations**

La revue des bons de livraison ou d'exécution des prestations de certains marchés a permis de constater que l'administration de l'hôpital se contente d'apposer son cachet et/ou des signatures sans pour autant préciser la personne ou la commission désignée à cet effet. En plus, il a été relevé l'absence de décision formelle d'une commission, composée d'au moins de deux personnes, pour attester les livraisons réalisées et les travaux exécutés.

➤ **Non-respect des clauses des CPS**

Malgré les efforts réalisés par les services centraux du Ministère de la santé dans l'établissement par la mise à la disposition des centres hospitaliers de CPS types par prestation objet de commandes publiques. Cependant, il a été constaté une négligence dans l'application des clauses de ces CPS. C'est le cas de l'ensemble des marchés conclus dans le cadre des activités support, dont notamment le marché n°01/2014 relatif à l'alimentation des malades et du personnel de garde et le marché n°04/2013 relatif à la collecte des déchets hospitaliers.

Il est recommandé de :

- *appliquer les dispositions des textes réglementaires en matière de tarification des actes hospitaliers pour améliorer les recettes du CHP ;*
- *mettre en place un dispositif de contrôle interne pour améliorer la qualité des prestations fournies et respecter les clauses des marchés y afférents.*

II. Réponse du Ministre de la Santé (Texte réduit)

A. La gouvernance et le comité de gestion

- **Non réalisation de missions et attributions de certains pôles de gestion**
 - **Pôle des affaires administratives**

Suite à la vacance du poste du chef de pôle des affaires administratives, l'administration a désigné un administrateur pour assurer cette fonction par intérim pour la période allant de Janvier à Décembre 2015. Ce cadre a été ensuite nommé officiellement à la tête de ce pôle, après avoir réussi l'examen d'appel à candidature lancé par la direction de l'hôpital.

B. La restructuration et la gestion de l'offre de soins

- **Le service d'accueil et d'admission**

Ce service assure les missions contenues dans le règlement intérieur des hôpitaux, malgré l'insuffisance des ressources humaines et la charge du travail.

- Les fonctions d'information et d'orientation sont assurées par le personnel de l'hôpital, avec l'appui des agents d'accueil ;
- La gestion des rendez-vous pour l'ensemble des consultations médicales spécialisées, est confiée à une unité chargée de donner ces rendez-vous par téléphone, pour les autres consultations les rendez-vous sont donnés par les majors des services hospitaliers.
- Toutes les prestations fournies par l'hôpital sont enregistrées dans le système informatique de facturation, elles sont effectuées à l'entrée et à la sortie des malades, avec mention dans la facture de l'ensemble des soins fournis durant l'hospitalisation.

Il convient également de noter que les recettes ont enregistré une nette augmentation au cours des deux dernières années, suite à l'organisation des séances de sensibilisation au profit des chefs de services dans le but de les inciter à référer l'ensemble des malades au service d'accueil et d'admission pour être enregistrés à l'entrée et recevoir leur billet de sortie en fin d'hospitalisation.

Pour le service de la médecine médico-légale et la morgue, leur gestion est assurée par le chef du service.

- **Baisse du niveau d'activités**

Pour permettre à l'hôpital de répondre aux besoins des citoyens, l'administration a procédé à la programmation de l'extension de cet hôpital dans le cadre du programme de réhabilitation du Grand Casablanca 2015-2020, une enveloppe d'un montant de 70 millions de dhs a été destinée à cet effet. Ce projet permettra d'augmenter la capacité litière de 72 lits actuellement à 150 lits.

Il convient de noter que la réalisation de ce projet entre dans le cadre du plan régional de l'offre de soins qui est en cours d'approbation.

- **Service de médecine**

L'insuffisance en lits d'hospitalisation au niveau de ce service, est due à l'occupation provisoire par des médecins et des malades hospitalisés à la maternité, en attendant l'achèvement des travaux d'aménagement du service de la mère et de l'enfant (...).

➤ **L'unité médicale de soins dentaire**

Cette unité a souffert d'une pénurie de ressources humaines, mais elle a repris ses activités au mois de Décembre 2016, suite l'affectation d'une infirmière et la dotation du service en équipements nécessaires.

➤ **Service de radiologie**

Ce service dispose, depuis l'année 2016, d'un appareil d'échographie de technologie avancée, ce qui permet de réaliser les bilans médicaux accompagnant les examens échographiques (...).

➤ **Insuffisance des plages horaires et longs délais des rendez-vous**

Pour réduire les délais de rendez-vous, des séances de consultations médicales supplémentaires ont été programmées pour chaque médecin.

➤ **Etat détérioré des salles d'accouchement et des suites de couches**

Pour pallier à cette situation, l'administration de l'hôpital a déployé des efforts considérables pour l'amélioration des conditions de prise en charge des parturientes, il s'agit de :

- Création d'une salle des expectantes ;
- Pose de rideaux pour les fenêtres et création des séparations entre lits ;
- Transfert de certains patients nécessitant des soins, au CHU, et cela en cas d'insuffisance de moyens ;
- Les 3 médecins pédiatres effectuent des consultations pour tous nouveaux nés.

➤ **Absence des conditions de bon fonctionnement du bloc opératoire**

- Aucun arrêt n'a été enregistré dans la programmation des opérations chirurgicales, l'administration de l'hôpital a établi une note de service, invitant le personnel à éviter tous les comportements encourageant le clientélisme, le favoritisme et le non-respect de la loi. En plus tous les cas urgents sont suivis par le chirurgien de garde. Ce médecin est seul habilité à donner le billet rose pour l'entrée du malade via le service des urgences.
- Au niveau du bloc opératoire, des travaux de réaménagement ont été réalisés ainsi que l'entretien de la climatisation et du chauffage. L'administration a procédé au changement de l'autoclave et à la restauration de la salle de stérilisation, en plus de l'acquisition d'un stérilisateur pour l'appareil d'examen endoscopique (...).

C. Médicaments et dispositifs médicaux

➤ **Inadaptation des locaux et faiblesse des équipements de la pharmacie**

Au niveau de la pharmacie, l'administration a procédé à la réparation de toutes les fuites d'eau, à la mise en place du matériel de lutte contre l'incendie et à l'acquisition d'un réfrigérateur de grande capacité pour le stockage des médicaments nécessitant une basse température, cela en attendant l'achèvement des travaux de constructions de la nouvelle unité de pharmacie.

➤ **Insuffisance dans le processus d'approvisionnement**

Le Ministère de la Santé procède, au niveau central, à l'achat des médicaments au profit de l'ensemble des hôpitaux publics pour réaliser une économie d'échelle. L'approvisionnement en médicaments est effectué, pour l'ensemble des hôpitaux, suivant un planning préétabli. A noter que le Ministère n'a pas cessé de déployer des efforts considérables pour surmonter les contraintes liées au retard dans l'approvisionnement que connaît le marché pharmaceutique à l'échelle mondiale.

En ce qui concerne l'échange de médicaments, entre les hôpitaux, le Ministère de la Santé a mis en place un guide pour le fonctionnement et l'organisation des pharmacies hospitalières.

Ce guide précise la procédure d'échange entre les services hospitaliers pour assurer l'utilisation de médicaments avant l'expiration de leurs délais de validité afin d'éviter le gaspillage.

D. Gestion des moyens de fonctionnement du centre :

➤ Absence d'une planification des ressources humaines et non-respect des procédures de mutation des fonctionnaires

Il convient de noter que malgré la pénurie en ressources humaines au niveau du secteur de la santé, les services hospitaliers procèdent au suivi régulier de la situation des fonctionnaires et informe l'administration centrale de la situation des retraites. Cette situation est prise en considération, par l'administration centrale, au moment de nouvelles affectations aux services souffrant d'une pénurie en ressources humaines à cause de la mise en retraite ou de démission.

Il convient également de noter que l'opération de nomination et de mutation obéit à des critères clairs et préétablis par l'administration centrale, les décisions de mutation sont validées par des comités élargis où siègent les représentants des syndicats des fonctionnaires.

➤ Dysfonctionnements dans la gestion des risques

Un plan de secours a été établi par la mise en place de la signalisation des issues de secours, des passages de sécurité ainsi que l'emplacement des bouteilles de lutte contre l'incendie dans les différents services (...).

L'administration de l'hôpital a consulté une société spécialisée dans l'installation des gaz médicaux qui a précisé qu'il n'y a aucun danger pour le stockage des bouteilles de gaz médicaux dans les locaux concernés.

En ce qui concerne l'entretien des générateurs électriques, un marché a été conclu pour la maintenance dudit matériel.

En outre, le comité des infections nosocomiales a mis en place les dispositions nécessaires pour lutter contre ce danger. Le bureau de ce comité a été renouvelé et ses missions ont été clarifiées en décembre 2016 (...) ainsi que la création d'une unité de qualité au début de l'année 2016.

➤ Faiblesse de recettes déclarées

L'administration de l'hôpital veille à ce que toutes les prestations soient payées au niveau de la régie y compris les frais inhérents aux certificats médicaux, à noter que la collecte de fonds est toujours sous contrôle du Ministère de l'Economie et des Finances.

L'absence de quelques copies de souches des certificats médicaux dans l'archive, est dû essentiellement à l'insuffisance dans la tenue des registres. Pour remédier à cela, l'administration a chargé la responsable de la caisse pour la tenue des registres des certificats médicaux qui ne remet les nouveaux carnets qu'en recevant les anciens.

➤ Des marchés de travaux d'aménagements faisant ressortir le caractère de régularisation

b. Marché n ° 45/2010 relatif à l'aménagement du service de la maternité

- 1- L'administration dispose d'une copie du document relatif au statut de la société précisant les pouvoirs conférés à son représentant (...);
- 2- L'erreur figurant dans le document relatif au détail de prix estimatif a été corrigée par la commission en temps opportun et une lettre a été adressée à la société concernée pour procéder à la rectification et la validation.

(...)

- 3- La caution provisoire a été confisquée par l'administration, suite à la déclaration hors délais des cautions définitives, conformément à la réglementation en vigueur.
- 4- S'agissant de l'erreur constatée dans la rédaction du procès-verbal de l'ouverture des plis, l'administration a entamé la procédure disciplinaire à l'encontre de la responsable (...) du dossier (...) le questionnaire (...) et sa réponse.

➤ **Non-respect de clause d'exécution des prestations**

L'administration a procédé récemment à la nomination d'un comité de suivi de l'exécution de prestations réalisées par les sociétés et l'enregistrement des infractions en temps opportun.

➤ **Non- respect des clauses des CPS**

Une commission de suivi des marchés a été nommée pour assurer le suivi des clauses du CPS, de veiller sur la qualité du service rendu, d'élaborer un PV en cas de constatations d'infractions et de l'envoyer à l'administration en vue de prendre toutes les dispositions nécessaires à l'encontre de la société.

Il y a lieu de noter que la mise en place d'un dispositif de contrôle interne permettra d'améliorer la qualité du service et de faire respecter les clauses du cahier des prescriptions spéciales.