

Centre hospitalier préfectoral Ben M'sik

Le centre hospitalier préfectoral Ben M'sik a été créé le 05 septembre 2009 pour desservir les soins à une population estimée à 302.051 habitants. Il est composé de l'hôpital préfectoral Ben M'sik d'une capacité de 80 lits et d'un centre de diagnostic destiné aux consultations médicales spécialisées, ce centre est doté d'une unité de rééducation physique et d'une unité de médecine dentaire.

Ledit établissement hospitalier est un service d'état géré de manière autonome. Il est doté d'un staff médical composé de 41 médecins de différentes spécialités et 60 cadres paramédicaux en plus d'un staff administratif de 17 fonctionnaires. Son budget au terme de l'année 2015 était de 7.850.000,00 DH.

Les principaux indicateurs relatifs aux activités du centre hospitalier entre 2010 et 2014 se présentent comme suit.

Activité de l'hôpital durant la période 2010-2014

Nature	2010	2011	2012	2013	2014
Passages aux urgences	28.308	31.661	43.030	49.370	64.273
Interventions au BLOC	262	695	1.255	904	1.370
Consultations	5.719	6.869	13.126	20.847	25.998
Imagerie médicale	2.527	9.294	10.625	17.108	19.450
Analyses médicales	447	7.304	18.839	36.074	60.532
Accouchements	189	644	5.892	2.374	1.306
Hospitalisation	428	1.316	6.501	3.381	2.475
Consultations dentaires			1.408	3.421	1.784
Examen en rééducation					2.080

I. Observations et recommandations de la Cour des Comptes

La mission du contrôle réalisée par la Cour des Comptes en collaboration avec la Cour Régionale des Comptes de la région Casablanca-Settat a permis de relever certaines observations et émettre des recommandations dont les principales sont retracées dans les points suivants.

1. Système de gouvernance

L'amélioration du système de gouvernance était parmi les objectifs retracée dans le plan stratégique du ministère de la Santé pour la période 2012-2016. Ce plan a préconisé le développement de la gouvernance hospitalière et la mise en place de mécanismes de gestion basés sur la contractualisation et la performance. Toutefois, la mission de contrôle a révélé que ces orientations n'ont pas été activées au niveau du centre hospitalier préfectoral Ben M'sik et que d'autres carences existent au niveau de la gouvernance de ce centre, liés notamment aux aspects suivants.

➤ Absence de projet d'établissement hospitalier

Le projet d'établissement hospitalier prévu par l'article 8 du décret n°2.66.566 du 13 avril 2007 relatif à l'organisation hospitalière, n'est pas établi au niveau du centre hospitalier préfectoral Ben M'sik. Or, selon le texte réglementaire, ledit projet doit définir les objectifs généraux de

l'établissement dans le domaine médical et les soins infirmiers, de la formation, de la gestion et du système d'information, ainsi que les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement nécessaires pour réaliser les objectifs précités.

➤ **Non couverture de toutes les prestations de soins assurées par les centres hospitaliers préfectoraux**

Contrairement aux dispositions de l'article 5 du décret n°2.66.566 précité et l'annexe 1 du décret n°2.14.562 du 224 juillet 2015 relatif à l'organisation de l'offre de soins, à la carte sanitaire et aux schémas régionaux de l'offre de soins, le centre hospitalier préfectoral Ben M'sik n'offre pas toutes les prestations de soins devant être offertes par les centres hospitaliers préfectoraux. Il s'agit notamment du service de réanimation en plus des services de médecine et de pédiatrie qui demeurent non fonctionnels quoiqu'ils aient été bien équipés à l'ouverture de l'hôpital.

➤ **Inefficacité des instances d'appui et de concertation**

Selon les dispositions de l'article 13 du décret n° 2-06-656 précité, le directeur du centre hospitalier doit être assisté par des instances de concertation et d'appui à savoir le comité d'établissement, le comité de suivi et d'évaluation, le conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens et le conseil des infirmiers et des infirmières. Or, le contrôle a révélé que lesdites instances, dont les premières réunions n'ont été tenues qu'à partir de 2014, ne remplissent pas toutes leurs fonctions prévues par l'arrêté du ministre de la santé n°456.11 du 06 juillet 2010 portant règlement intérieur des hôpitaux.

Ainsi, la Cour des Comptes recommande d'établir un projet d'établissement hospitalier du centre hospitalier préfectoral Ben M'sik et d'activer le rôle des instances d'appui et de concertation conformément aux textes réglementaires en vigueur.

2. Infrastructures

Au niveau de cet axe, le contrôle a révélé ce qui suit :

2.1 Au niveau du local abritant le centre hospitalier

Le contrôle a révélé l'existence de plusieurs insuffisances au niveau du bâtiment abritant le centre hospitalier préfectoral Ben M'sik qui ne répond pas aux besoins des services hospitaliers. Ces insuffisances se manifestent à travers les constats suivants.

➤ **Emplacement inadapté**

Le centre hospitalier préfectoral Ben M'sik a été construit sur un site entouré des habitations, ce qui ne permet de garantir ni l'accueil convenable des patients ni les bonnes conditions de travail des professionnels, d'autant plus qu'il se situe à proximité d'un marché ambulant avec tous les inconvénients que cela engendre (bruit des marchands, insécurité, insalubrité, propagation des insectes...). Cette situation est en contradiction avec les dispositions l'arrêté de la ministre de la Santé n°1693-00 du 2/11/2000 fixant les normes de construction, d'installation et de sécurité des services cliniques. Selon ledit arrêté, « le site hospitalier doit être indépendant, situé à l'écart des sources de pollution, de bruit et de toutes sortes de nuisances, tout en permettant l'accès et l'évacuation faciles. A défaut, toutes les précautions doivent être prises en vue de la prévention contre ces nuisances ».

➤ **Exiguïté du bâtiment**

La superficie de l'hôpital n'offre pas des espaces suffisants permettant aux unités de soins de travailler dans de bonnes conditions. Pour remédier à cette insuffisance, les autorités locales ont mis à la disposition du centre hospitalier un centre social de proximité, construit dans le cadre de l'initiative locale pour le développement humain. Ce centre a été utilisé pour la réalisation des consultations externes, les soins buccodentaires et les actes de kinésithérapie, tandis que les visites de permis de conduire ont été transférées au siège de la délégation.

➤ Structures inadaptées aux services et unités d'hospitalisation

Les employés de l'hôpital trouvent beaucoup de contraintes à cause l'architecture du bâtiment inadaptée aux services de soins. Ces contraintes se trouvent notamment au niveau des services suivants.

- Le service des urgences : Ce service a une seule porte d'entrée et de sortie ouverte directement sur la voie publique, ce qui ne permet pas aux ambulances d'accéder à l'intérieur de l'hôpital. Les patients sont donc embarqués ou déposés en pleine rue dans des conditions qui ne garantissent aucune intimité ou respect.
- Le bloc opératoire : Ce bloc est composé de juste trois salles d'opération dont une est réservée aux urgences, ce qui est insuffisant vu le nombre de médecins spécialistes qui doivent attendre leur rôle pour pouvoir effectuer une intervention dans une des deux salles.

Il est à noter que le bloc ne dispose pas de salle dédiée aux césariennes et autres interventions obstétricales. La Cour a noté également l'absence de salle de réveil. Les patients opérés en attente de réveil sont déposés dans le couloir.

D'un autre côté, le contrôle a permis de constater que les salles opératoires ne sont pas conçues de façon à permettre le passage des professionnels et l'acheminement des instruments vers des circuits séparés conformément au principe du circuit « marche en avant », règle essentielle en matière de stérilisation.

- La maternité : l'architecture de ce service et sa petite superficie ne répondent pas aux besoins liés à ce genre de spécialités, d'autant plus que l'hôpital reçoit un flux important de parturientes des provinces de Ben M'sik et aussi de la province de Mediouna qui ne dispose pas d'hôpital provincial.

Il est à signaler que pour le réaménagement de cette maternité, le ministère de la Santé a conclu le marché n°13/2013 dont l'ordre de service a été émis le 02 juillet 2013 sans que les travaux soient exécutés.

- Le pavillon d'hospitalisation : Les couloirs de ce pavillon n'ont pas été conçus conformément aux règles communément admises dans les services hospitaliers selon lesquelles les couloirs doivent être conçus de façon à permettre le déplacement aisé des chariots. Aussi, ledit pavillon n'est pas doté de douches et les toilettes existantes dans les chambres ne sont dotées de fenêtres ou autres moyens d'aération, ce qui ne permet pas un séjour confortable aux patients.
- Le laboratoire : l'architecture de ce service situé au sous-sol ne garantit pas sa protection contre les risques liés à l'utilisation des échantillons et des produits chimiques. En plus, sa petite superficie n'offre pas des conditions favorables au travail du personnel, ce qui n'est pas conformes aux dispositions de l'arrêté de la ministre de la Santé n°25-98 du 07 septembre 2010 relatif au guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale.
- La pharmacie : la pharmacie hospitalière est également située au sous-sol dans un local non aéré et exposé constamment à l'humidité et aux fuites d'eaux du réseau d'assainissement, en plus des inondations qui ont engendré en 2012 la perte d'une quantité importante de médicaments. Cette situation n'est pas conforme aux normes fixées par l'arrêté du ministre de la Santé n°902-08 (21 Juillet 2008) fixant les normes techniques d'installation de salubrité et de surface relatives au local devant abriter une officine de pharmacie.
- Le centre de diagnostic : La situation juridique de ce bâtiment, construit comme centre social de proximité destiné aux associations, reste ambiguë dans la mesure où aucun accord officiel n'a été conclu entre le ministère de la Santé et les autorités locales l'ayant mis à sa disposition. En plus, ce centre pose beaucoup de contraintes aux employés et

patients à cause de son architecture inadaptée aux besoins hospitaliers, notamment au niveau des unités de médecine dentaire et de rééducation physique dont la surface est très réduite. Le local ne facilite non plus l'accès des patients et personnes handicapées et leur circulation à l'intérieur vu l'absence des ascenseurs et de circuits destinés au transport des personnes à mobilité réduite.

3.2 Les installations

Dans le cadre du projet de gestion de la maintenance des biens immobiliers et des équipements, lancé en 2002 par le ministère de la Santé, celle-ci s'est engagée à réaliser les travaux de maintenance des bâtiments des hôpitaux publics et les équiper afin de répondre aux besoins des utilisateurs et offrir un espace convenable aux personnes à l'intérieur. Or, le contrôle du centre hospitalier préfectoral Ben M'sik a révélé plusieurs insuffisances au niveau de certaines installations vitales. Ces insuffisances se manifestent à travers les points suivants.

➤ Non-conformité des conduites d'assainissement

Ces conduites de petit diamètre (110 mm) posent de nombreux problèmes à cause des fuites continues d'eaux. Des problèmes auxquels l'administration de l'hôpital n'a pu remédier malgré les interventions récurrentes.

➤ Anomalie dans la distribution du réseau d'électricité

La mauvaise distribution du réseau d'électricité au niveau de l'hôpital engendre des coupures récurrentes d'électricité, ce qui entrave le travail d'un nombre de services, notamment le bloc opératoire et le service de radiologie. Ces coupures constituent un risque pour les malades et peuvent engendrer la panne de plusieurs équipements.

➤ Monte charges souvent en panne

L'hôpital dispose d'un seul ascenseur qui tombe souvent en panne et reste ainsi pendant de longues durées (dépassant trois mois dans certains cas). Ces pannes engendrent d'énormes difficultés aux employés et aux patients, surtout après aux les interventions chirurgicales où les malades opérés et les femmes accouchées se font remontés aux étages supérieurs sur les épaules des membres de leurs familles ou des agents de sécurité. En dépit de cette situation, aucun contrat de maintenance n'a été conclu pour mettre fin aux pannes récurrentes de la monte charges.

➤ Non fonctionnement du réfrigérateur de la morgue

Il a été constaté lors de la visite de la morgue hospitalière que son réfrigérateur n'est pas en marche, cela est dû, selon les employés, à sa défaillance au niveau de la réfrigération. Cette situation remet en cause la possibilité de sauvegarde des cadavres au niveau du centre hospitalier.

Ainsi, la Cour des Comptes recommande de prendre les dispositions nécessaires pour combler et corriger les insuffisances du centre hospitalier préfectoral Ben M'sik au niveau des bâtiments et installations.

3. Moyens de fonctionnement

3.1 Les moyens techniques

Il a été révélé à travers les investigations que l'hôpital a été équipé, lors de son démarrage en septembre 2009, des équipements qui n'ont pas été pour la plupart de la qualité requise, notamment au niveau du bloc opératoire, la maternité, le laboratoire et le service de radiologie. Plusieurs de ces équipements ont été remplacés par la suite (les tables opératoires, les tables d'accouchement, les matériels du laboratoire et les tables radiologiques)

Le contrôle d'utilisation des équipements disponibles a permis de faire les constats suivants.

➤ Non tenue des inventaires annuels de matériels et équipements

Contrairement aux dispositions de l'arrêté du ministre de la santé n°456.11 portant règlement intérieur des hôpitaux, aucune opération d'inventaire n'a été effectuée depuis l'ouverture de l'hôpital. En plus, le registre de matériel tenu par le service administratif et économique,

considéré, comme registre d'inventaire, ne comporte aucune indication sur la valeur, l'origine, les références des documents de cession et le lieu d'affectation des équipements, ce qui ne permet la sauvegarde de ces biens et le suivi de leur utilisation.

➤ **Manque de certains équipements médicaux**

Certains services hospitaliers ne disposent pas de certains équipements et moyens techniques nécessaires. Il s'agit notamment du bloc opératoire dont le personnel souffre de la mauvaise qualité des instruments utilisés dans les interventions chirurgicales et de l'absence de cœlioscopie permettant d'éviter les opérations à ventre ouvert. Aussi, il a été constaté au niveau du laboratoire l'absence des équipements permettant d'effectuer les analyses de bactériologie et de parasitologie.

➤ **Absence de garantie pour le matériel objet de dons**

Le centre hospitalier a reçu entre 2010 et 2014 de la part de certaines associations plusieurs dons d'équipements biomédicaux. Or, ces dons ont été déposés directement dans les services hospitaliers concernés sans autorisation préalable de l'administration de l'hôpital et sans procédure de réception permettant d'apprécier leur état et leur conformité aux besoins et normes requises. Il s'agit notamment des équipements de l'unité buccodentaire (radio dentaire, autoclave, deux fauteuils dentaires), du matériel de rééducation physique et de la mammographie.

➤ **Carence dans le système de maintenance**

Selon les dispositions de l'article 11 du décret n° 2-94-285 du 21 novembre 1994 relatif aux attributions et à l'organisation du ministère de la Santé publique, la Direction des Equipements et de la Maintenance est chargée d'assurer la maintenance, l'aménagement et la réparation du patrimoine immobilier et matériel du ministère de la Santé. Toutefois, il a été révélé à travers le contrôle que cette direction n'assumait pas pleinement son rôle dans la maintenance, surtout au niveau des équipements médicaux de certaines unités de soins qui tombent fréquemment en panne, ce qui perturbe le fonctionnement de ces unités qui suspendent leur offre de soins.

➤ **Ambulance non médicalisée**

Le centre hospitalier dispose d'une seule ambulance non médicalisée. Vu les crédits destinés à l'achat de carburant, qui n'ont jamais dépassé depuis le démarrage de l'hôpital le montant de 15.000 DH, ladite ambulance ne permet pas de répondre aux besoins. Or, l'hôpital transfère beaucoup de patients et perturbantes aux autres établissements vu l'absence de garde au bloc opératoire et le non fonctionnement de services de réanimation, de pédiatrie et de médecine.

Vu ce qui précède, la Cour des Comptes recommande ce qui suit :

- *doter les services hospitaliers des moyens techniques et logistiques nécessaires à l'accomplissement de leurs missions ;*
- *tenir et actualiser le registre d'inventaire relatif aux matériels et équipements médicaux et y inclure toutes les informations les concernant de façon à garantir leur contrôle et suivi d'utilisation ;*
- *veiller à ce que les dons en matériels répondent à des besoins prédéfinis et formaliser leur transfert tout en s'assurant de leur conformité aux normes techniques requises ;*
- *mettre en place un système de maintenance fiable garantissant le fonctionnement normal et continu du matériel medicotechnique.*

3.2 Les moyens humains

L'étude des moyens humains mis à la disposition du centre hospitalier préfectoral Ben M'sik a permis de relever les observations suivantes.

➤ **Déficit alarmant en personnel paramédical**

Le centre hospitalier souffre d'un grand déficit en personnel paramédical, notamment au niveau des infirmiers dont le nombre ne dépasse pas 18 pour les infirmiers polyvalents, 11 pour les sages-femmes (dont 3 exercent dans des centres de santé) et 8 anesthésistes. Ce manque de personnel est à l'origine du non fonctionnement des services de médecine et de pédiatrie en plus de l'absence au bloc opératoire.

Il convient de signaler que la décision du ministère de la Santé permettant la transformation de la situation des cadres paramédicaux titulaires d'une licence au grade administratif a engendré le départ d'un nombre important de ces cadres vers les fonctions administratives, ce qui a accentué le déficit en personnel paramédical au niveau des unités de soins.

➤ **Non disponibilité de biologiste au niveau du laboratoire**

Les analyses médicales sont effectuées au niveau du laboratoire du centre hospitalier préfectoral Ben M'sik par des techniciens en l'absence d'un biologiste pouvant encadrer la réalisation de ces analyses, ce qui se contredit avec les règles communément admises dans la gestion des laboratoires médicaux.

➤ **Anomalie dans la répartition du personnel administratif**

Le centre hospitalier dispose de 17 fonctionnaires administratifs dont 13 sont affectés au service économique et administratif et au secrétariat du directeur, tandis que le service d'accueil et d'admission dont le personnel ne dépasse pas 4, souffre d'un manque flagrant en ressources humaines. Faute de personnel suffisant, la garde n'est pas assurée au niveau de ce service qui s'appuie sur certains agents communaux pour le recouvrement des recettes.

Vu ce qui précède, la Cour des Comptes recommande de prendre les mesures suivantes :

- *Comblent le manque en ressources humaines paramédicales constaté au niveau du centre hospitalier préfectoral Ben M'sik ;*
- *Affecter un biologiste au laboratoire de l'hôpital ;*
- *Veiller à l'exploitation rationnelle du personnel administratif disponible au niveau du centre hospitalier et doter le service d'accueil et d'admission des ressources humaines nécessaires.*

3.3 Les ressources financières

Les ressources financières du centre hospitalier préfectoral Ben M'sik sont constituées des recettes des prestations de soins et des subventions d'exploitation et d'investissement octroyées par le ministère de la Santé. L'examen de ces recettes a suscité les remarques suivantes.

➤ **Faiblesse des ressources propres du centre hospitalier**

Le centre hospitalier n'a commencé à recouvrer les frais des prestations de soins qu'à partir de l'année 2011 où on a recouvré un montant de 1.011.562,00 DH. Ces recettes ont augmenté ensuite pour atteindre 2.071.700,00 DH en 2012, puis elles ont commencé à régresser à partir de 2013 pour arriver en 2014 à un montant de 1.719.780,00 DH. Cette régression est expliquée par la généralisation du régime d'assistance médicale (RAMED) qui a commencé à constituer près de 80% des factures.

Par ailleurs, il a été constaté que ces ressources propres n'arrivent même pas à couvrir la moitié des dépenses de fonctionnement, comme en témoigne le tableau ci-après. Ainsi, le centre compte principalement sur la subvention de fonctionnement octroyée par le ministère de la Santé.

Situation financière du centre hospitalier entre 2009 et 2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Recettes propres	00	00	1.011.562	2.071.700	1.747.244	1.719.780,00
Subvention d'exploitation	1.000.000	2.001.000	00	2.001.000	4.306.100	4.306.100
Subvention d'investissement	00	00	00	200.000	00	200.000
Recettes propres /Total recettes	0%	0%	-	49,3%	27,7%	26,4%
Recettes propres/ Dépenses d'exploitation	%	0%	53,6%	54,9%	42,6%	49,4%

➤ **Retard et carence dans le recouvrement des frais de soins**

Quoi que le centre hospitalier ait commencé à offrir ses prestations de soins dès son ouverture le 05 septembre 2009, il n'a désormais commencé à percevoir les frais de soins qu'à partir du mois d'avril 2011, et ce malgré la création de la régie de recettes depuis le 1^{er} avril 2010 et la nomination d'un régisseur le 18 mai 2010. Aucune facture n'a été en plus établie pour les examens et soins offerts durant ladite période, ce qui a privé le centre de ressources évaluées à au moins 2.401.078,00 DH.

Par ailleurs, le rapprochement des chiffres relatifs aux activités de l'hôpital et les montants des recettes réalisées a révélé une carence flagrante dans le recouvrement des ressources. En effet, le montant des recettes non recouvrées entre 2012 et 2014, juste pour les visites aux urgences et des consultations externes, est estimé à au moins 2.508.402,00 DH.

➤ **Retard de versement de la subvention d'exploitation**

Vu la faiblesse de ses ressources propres, le centre hospitalier préfectoral Ben M'sik, compte principalement sur la subvention du ministère de la Santé. Or, ladite subvention est souvent versée en retard et fractionnée, ce qui pose plusieurs contraintes à l'hôpital qui tarde à son tour à régler les factures des fournisseurs. En 2014 par exemple, le premier versement d'un montant de 2.153.050,00 DH n'a été effectué qu'en date du 30/06/2014, l'autre moitié n'a été virée qu'en date du 29/10/2014. Il convient de signaler à ce niveau que le centre hospitalier n'a pas reçu la subvention d'exploitation relative à l'année 2011 prévue par le budget général pour un montant de 2.001.000,00 DH.

➤ **Faible subvention d'investissement**

La subvention d'investissement réservée au centre hospitalier préfectoral Ben M'sik ne dépasse pas 200.000,00 DH. Ce montant ne permet pas de couvrir les besoins du centre en termes d'équipements et infrastructures. A noter que l'octroi de ladite subvention n'est pas basé sur un programme pluriannuel déterminant les objectifs, les moyens et les résultats attendus du centre hospitalier.

Ainsi, la Cour des Comptes recommande ce qui suit :

- *Assurer la facturation et le recouvrement conformément à la réglementation en vigueur ;*
- *Débloquer les subventions au centre hospitalier préfectoral Ben M'sik au début de l'année budgétaire.*

4. Gestion de l'offre de soins

Le contrôle de la gestion de l'offre de soins au niveau du centre hospitalier préfectoral Ben M'sik a révélé plusieurs insuffisances, dont les principales sont comme suit.

➤ **Non fonctionnement de certaines unités de soins**

Quoi que le centre hospitalier préfectoral Ben M'sik a été doté lors de son ouverture d'une unité de réanimation et de deux unités de médecine et de pédiatrie, ces services sont restés fermés dans l'attente des ressources humaines nécessaires à leur mise en marche. Cette situation prive plusieurs patients de bénéficier des soins de ces unités nonobstant les équipements biomédicaux non utilisés restant exposés aux dégradations et pertes.

➤ **Garde non assurée dans des services vitaux**

Le centre hospitalier préfectoral Ben M'sik n'assure pas de garde au niveau de certains services vitaux tel que le bloc opératoire et le service de radiologie, ce qui ne permet pas la prise en charge de plusieurs cas urgents et parturientes. Plusieurs patients se font transférés aux autres établissements hospitaliers à cause de la fermeture du bloc opératoire au-delà du 14h et pendant les weekends et les jours fériés.

➤ **Dysfonctionnement du système de rendez-vous**

Contrairement aux dispositions de l'article 35 du règlement intérieur des hôpitaux, selon lesquelles la gestion des rendez-vous est assurée par le service d'accueil et d'admission, il a été constaté que les rendez-vous du service de radiologie et du centre de diagnostic sont gérés par les responsables de ses services indépendamment du service d'accueil et d'admission. Il est à noter à ce niveau que les délais rendez-vous relatifs aux examens d'échographie, gérés directement le médecin chef du service, sont longs, ils atteignant cinq mois dans certains cas.

➤ **Faible coordination entre les unités de soins et le service d'accueil et d'admission**

Le contrôle a révélé une carence dans la coordination entre les unités de soins et le service d'accueil et d'admission chargé de l'enregistrement des patients, la sauvegarde de leurs dossiers et l'émission des factures. Cette carence se manifeste à travers le retard accusé par ces unités dans le transfert des dossiers des patients pour facturation et le non renseignement dans ces dossiers de toutes les informations relatives aux soins et médicaments offerts, ce qui entrave l'opération de facturation qui s'effectue après le départ du patient pour une durée allant jusqu'au plus d'un mois.

➤ **Anomalies dans la programmation des interventions chirurgicales**

L'activité du bloc opératoire a connu entre 2010 et 2014 une progression remarquable suite à l'augmentation continue du nombre des interventions chirurgicales, notamment en traumatologie, chirurgie générale, gynéco-obstétrique et l'ophtalmologie.

Activité du bloc opératoire entre 2010 et 2014

Type d'intervention	Année									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	Urg	Prg	Urg	Prg	Urg	Prg	Urg	Prg	Urg	Prg
Chirurgie Générale	1	40	20	130	23	163	5	149	17	151
Traumatologie	90	62	56	263	61	231	59	173	71	269
Gynéco-Obstétrique	13	56	34	191	538	186	183	237	186	297
ORL			1	0	0	5	3	29	1	35
Ophtalmologie					0	48	0	66	3	340
Total	262		695		1.255		904		1.370	

Toutefois, il a été constaté à travers l'examen des programmes opératoires que dans plusieurs cas, les patients bénéficiaires n'ont pas été identifiés comme démontre le tableau ci-après concernant les programmes du mois de janvier 2014. Le non identification des patients opérés peut engendrer des pratiques illégales par lesquelles le principe d'égalité dans la prestation du service public risque de ne pas être respecté.

**Exemples de patients opérés non identifiés aux programmes opératoires
du mois de janvier 2104**

Salle	Date	Nombre de personnes
A	08/01/2014	01
B	10/01/2014	02
B	08/01/2014	05
B	09/01/2014	05
B	13/01/2014	01
A	21/01/2014	01
B	24/01/2014	03
A	29/01/2014	01
B	31/01/2014	03

Par ailleurs, il a été noté que les programmes opératoires ne sont pas toujours respectés, surtout au niveau des salles réservées aux opérations et des chirurgiens dont les uns interviennent dans les dates fixées pour les autres. Aussi, il a été constaté pendant la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2014 par exemple que 16 patients inscrits au programme de chirurgie générale n'ont pas été opérés alors que 13 autres patients non inscrit audit programme ont subi des interventions.

➤ **Ecart dans la productivité des chirurgiens**

Le contrôle a révélé un écart remarquable dans la productivité des chirurgiens. En effet, il a été noté en 2014 par exemple que 66% des opérations en traumatologie ont été effectuées par un seul traumatologue tandis que l'autre n'a effectué que 34%. Aussi, il a été constaté que 49% des opérations en gynéco-obstétrique ont été réalisées par un seul médecin parmi quatre, les autres n'ont effectué que 4% chacune. Quant à l'oto-rhino-laryngologie, un des deux médecins de l'hôpital a réalisé 97% des interventions.

➤ **Absence de garde médicale au service de la maternité**

Le service de la maternité du centre hospitalier préfectoral Ben M'sik connaît une activité importante puisqu'il accueille les parturientes qui relèvent de son territoire et aussi de la province de Mediouna que ne dispose pas d'hôpital provincial.

Nombre d'accouchements au centre hospitalier préfectoral Ben M'sik entre 2010 et 2014

2010	2011	2012	2013	2014
189	644	5.892	2.374	1306

En dépit de la progression constatée dans l'activité d'accouchement, un nombre important de parturientes sont transférées au centre hospitalier préfectoral Moulay Rachid à cause de l'indisponibilité de garde médicale. A cet effet, trois médecins ont été chargées de la garde au niveau dudit centre tandis que la garde au niveau de la maternité de l'hôpital Ben M'sik se limite

aux sages-femmes sans aucune supervision médicale. Cette situation concerne également les médecins pédiatres qui assurent également la garde à l'hôpital Moulay Rachid.

2010	2011	2012	2013	2014
1292	892	00	372	1.790

➤ **Carence dans les conditions de prise en charge des nouveaux nés**

A cause du non fonctionnement du service de pédiatrie, les nouveaux nés souffrent de l'insuffisance de suivi médical, comme en témoignent les réclamations adressées à la direction de l'hôpital certains décès et cas compliqués transférés vers d'autres établissements hospitaliers. Il convient de noter à ce niveau l'absence de l'examen médical à la naissance des nouveau-nés prévu par le plan stratégique du ministère pour la période 2012-2016. En effet, l'examen des nouveau-nés n'est effectué par le pédiatre qu'après une journée ou deux, au pavillon des mères accouchées. Parfois, cet examen n'est même pas effectué comme indiqué dans certaines lettres consultées dans ce sens.

Il est à signaler que la réanimation des nouveau-nés n'est pas disponible à l'hôpital quoi que celui-ci ait été équipé à son ouverture de trois couveuses, restées exposées à la dégradation. La Cour a noté qu'un nombre de décès a eu lieu parmi les nouveau-nés, 34 cas enregistrés en 2013 et 7 cas en 2014, alors qu'aucun audit n'a été effectué pour dépister les causes de ces décès contrairement aux stipulations du plan stratégique 2012-2016 précité.

➤ **Anomalie dans la tenue et l'archivage des dossiers de patients**

Il a été constaté à travers l'examen des certains dossiers de patients que le staff médical n'y renseigne pas toutes les informations relatives aux soins et traitements offerts. La plupart de ces dossiers ne comportent même pas les rapports des interventions chirurgicales, ce qui n'est pas conforme aux principes communément admises dans la profession de médecine et ne permet pas en plus d'avoir les données nécessaires à l'établissement des factures.

Aussi, le contrôle a révélé l'absence d'un système d'archivage permettant la sauvegarde des dossiers de patients. Ceux-ci sont entassés de façon hasardeuse dans des sacs en plastique à l'intérieur de la morgue, et ce dans des conditions qui peuvent les détruire facilement comme il s'est arrivé en 2011 où les fuites d'eau ont causé la perte de plusieurs de ces dossiers.

➤ **Retard dans l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments et produits pharmaceutiques**

L'hôpital provincial souffre des ruptures récurrentes du stock à cause du retard des livraisons de la pharmacie centrale du ministère de la Santé (situé à Berrechid), l'année 2014 a été marquée par la rupture du stock de 71 médicaments vitaux. Cette situation entrave le travail des unités de soins et pose plusieurs contraintes à la pharmacie de l'hôpital qui doit recourir aux échanges avec les pharmacies des autres établissements hospitaliers ou demander l'achat de médicaments à travers le budget du centre hospitalier au lieu de bénéficier de la dotation annuelle qui lui est réservée d'un montant de deux millions de dirhams.

Ainsi, l'hôpital est resté privé d'une grande quantité de médicaments et produits pharmaceutiques qui lui sont destinée dans le cadre de sa dotation annuelle, comme le démontre le tableau suivant.

**Situation des restes à livrer à l'hôpital en médicaments et produits pharmaceutiques
jusqu'à 2015**

En dirhams

Année	Budget total	Budget livré	Reste à livrer
2009	2 000 000	1 965 367,2	34 632,80
2010	2 000 000	1 850 311,2	149 688,8
2011	2 000 000	1 753 394,84	246 605,16
2012	2 000 000	1 713 952,7	286 047,3
2013	2 034 712	1 295 599,73	739 112,27
2014	2 000 000	1 04 465,60	1 895 534,40

➤ **Non suivi d'utilisation des médicaments et produits pharmaceutiques**

Contrairement aux dispositions de l'article 34 du règlement intérieur des hôpitaux, il a été constaté que la pharmacie de l'hôpital ne dispose d'aucune information à propos de l'utilisation du stock des médicaments et produits pharmaceutiques livrés aux unités de soins. En effet, et en plus de la non tenue des inventaires périodiques pour ce stock, l'utilisation des produits reste loin de tout contrôle, les dossiers de patients ne comportent d'ailleurs aucune indication quant aux médicaments prescrits par les médecins.

Vu ce qui précède, la Cour des Comptes recommande ce qui suit :

- *Mettre en marche les unités de soins non fonctionnel notamment la réanimation et les services de médecine et de pédiatrie ;*
- *Prendre les mesures nécessaires pour garantir la garde médicale dans les unités de soins, notamment le bloc opératoire et la maternité ;*
- *Auditer les causes des décès des nouveaux nés ;*
- *Veiller à la mise en place des mécanismes efficaces de coordination entre les unités de soins et le service d'accueil et d'admission ;*
- *Veiller à la bonne tenue des dossiers de patients en y inscrivant toutes les informations relatives aux prestations de soins offerts ;*
- *Approvisionner la pharmacie en médicaments et produits pharmaceutiques dans des délais raisonnables pour éviter toute rupture de stock ;*
- *Engager les pharmaciens de l'hôpital à suivre l'utilisation des médicaments et produits pharmaceutiques livrés aux unités de soins.*

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

1. La gouvernance

➤ Absence de projet d'établissement hospitalier

Le projet d'établissement hospitalier est une nécessité réglementaire, l'équipe du CHP Ben Msik avait entamé, en coordination avec la Direction Régionale et le Ministère de la Santé, les premiers travaux préparatoires de la mise en œuvre du PEH, en attendant l'achèvement des autres composantes du projet (le programme médical est en cours d'approbation).

➤ Absence de la production des services au niveau du CHP (...)

L'absence de quelques services de base à savoir le service de médecine générale et de pédiatrie depuis l'ouverture du CHP, est dû essentiellement à l'insuffisance en personnel infirmier. Ainsi et afin de pallier à cette insuffisance, et en accord avec la nouvelle vision régionale du découpage territorial sanitaire de la région, et dans le cadre de la coordination entre les hôpitaux de la région, le CHP de Moulay Rachid prend en charge provisoirement certains cas, en attendant l'affectation d'infirmiers dans ces services.

➤ Inefficacité des instances d'appuis et de concertations

Depuis la création en 2011 des instances d'appui et de concertation au niveau de l'hôpital de Ben Msik, des réunions régulières ont été tenues par ces instances. (...)

2. Infrastructures

2.1 Site du centre hospitalier

Il convient de noter qu'en l'absence de foncier répondant aux normes de construction des hôpitaux, il est pratiquement difficile de bâtir un hôpital respectant les dispositions prévues dans l'arrêté du Ministre de la Santé, précisant les critères de constructions et d'équipements des structures de soins.

Pour remédier à cette situation, l'administration de l'hôpital a déployé de gros efforts, en collaboration avec la délégation, pour limiter toutes formes de nuisances, résultant de l'emplacement de l'hôpital (signalisation, lutte contre la pollution, l'organisation de la circulation...), et ce en attendant le transfert des activités du marché ambulant vers un autre site, ce qui contribuera à l'amélioration de l'environnement externe de l'hôpital.

Pour le bâtiment ne disposant pas d'espace suffisant, un projet d'aménagement et d'extension du service des urgences, du service de la mère et de l'enfant et du bloc opératoire (...) a été mis en place au niveau du centre hospitalier provincial.

S'agissant de l'aménagement du service de la maternité, un marché n°14/2011, a été lancé et approuvé en date du 03 juin 2011, mais les fonds nécessaires n'ont pas pu être mobilisés en temps opportun.

(...)

2.2 Les installations

S'agissant de l'aménagement de la pharmacie de l'hôpital objet du marché n° 23 /2011

Pour les installations techniques, l'administration de l'hôpital a résolu le problème des canaux de drainage des eaux usées par la désignation d'un bureau d'étude pour diagnostiquer tous les problèmes et procéder aux corrections nécessaires.

Concernant le réseau électrique, il a fait l'objet des réparations nécessaires en 2016 et actuellement aucune coupure d'électricité n'a été enregistrée au niveau de l'hôpital.

S'agissant de l'unique ascenseur, un contrat de maintenance a été élaboré au niveau de la délégation du Ministère de la Santé pour la maintenance de l'unique ascenseur (bon de commande 38/2015) et l'acquisition d'un deuxième ascenseur a été programmée dans le cadre d'un partenariat entre la délégation de la santé et l'INDH.

Enfin pour la morgue, elle est actuellement fonctionnelle.

3. Les moyens de fonctionnement

3.1 Les moyens techniques

➤ Non tenue des inventaires du matériel et des équipements

L'équipement de l'hôpital en matériel, a fait l'objet de marchés en partie contractés entre le Ministère de la Santé et la Wilaya de la Région du Grand Casablanca. La livraison desdits équipements et matériaux a été effectuée au niveau de la Préfecture de Ben Msik, en attendant l'achèvement des travaux de construction de l'hôpital Ben Msik. Cependant, et en l'absence du personnel administratif et de soutien, il a été difficile d'enregistrer, en temps opportun, tous les équipements dans le livre d'inventaire ; mais en 2010, un travail d'inventaire a été effectué regroupant l'ensemble des équipements, et mettant à jour la base de données disponible au niveau de l'hôpital et de la délégation.

Quant à l'inventaire annuel du matériel et des équipements, l'administration de l'hôpital a procédé à la réalisation d'un inventaire, par la désignation d'un comité afin d'actualiser le livre d'inventaire.

Quant aux équipements médicaux, l'administration de l'hôpital a déployé de grands efforts, malgré l'insuffisance des moyens et la faiblesse de la subvention d'investissement octroyée, pour acquérir les équipements nécessaires, et ce par ordre de priorité, à savoir :

- Respirateur volumétrique ;
- Table chirurgicale ;
- Automate de biochimie ;
- Spectrophotomètre ;
- Appareil d'éclairage des salles du bloc opératoire ;

Ainsi, et afin de doter l'hôpital en matériels nécessaires, un accord de partenariat a été conclu entre l'hôpital, la délégation de la Santé, l'INDH et les organisations de la société civile, pour l'acquisition des équipements suivants :

- Appareil d'Echographie ;
- Appareil de Mammographie ;
- Equipements de rééducation.

En 2017, l'acquisition d'autres équipements a été programmée, à savoir :

- Appareil de chirurgie endoscopique ;
- Appareil de stérilisation du bloc opératoire.

Pour les équipements, objet des dons des différentes associations, leur dépôt au niveau de l'hôpital a été effectué en présence d'un représentant de la délégation, des représentants des différents partenaires. Ce comité avait supervisé tout le processus de transfert, en collaboration avec les utilisateurs de ces appareils.

➤ **Insuffisance dans le système de maintenance :**

Afin d'assurer le bon fonctionnement des équipements et du matériel, la délégation a déployé des efforts considérables pour prendre en charge la maintenance des appareils de stérilisation du bloc opératoire, d'échographie et de l'ascenseur. (...)

➤ **Ambulance non équipée :**

L'hôpital dispose actuellement de deux ambulances équipées pour le transport des malades vers d'autres hôpitaux.

3.2 Ressources humaines :

Concernant la non-disponibilité d'un médecin biologiste au niveau du laboratoire, l'administration a prévu de résoudre ce problème, en coordination avec la Direction régionale et l'administration centrale en fonction des ressources disponibles.

Concernant la répartition du personnel administratif, un nouveau redéploiement a été effectué pour le renforcement du personnel du service d'accueil et d'admission, au cours de l'année 2016, par l'affectation de nouveaux cadres administratifs afin d'assurer la bonne marche du service (...).

3.3 Ressources financières :

La différence observée entre les activités de l'hôpital et le niveau de recettes réalisées, au niveau du service des urgences, entre les années 2011 et 2014, revient essentiellement à l'incapacité de l'équipe du service d'accueil et d'admission d'assurer la permanence 24/24, en raison de la pénurie aiguë en ressources humaines.

Actuellement, ce problème a été résolu par l'affectation du personnel pour assurer la permanence 24/24. (...)

4. Gestion des services de soins :

La mise en service des unités de soins non fonctionnelles (service de réanimation, médecine générale et la pédiatrie) ainsi que l'organisation de la permanence au niveau du bloc opératoire restent tributaire de l'affectation des infirmiers polyvalents au niveau de ces services.

Concernant la gestion des rendez-vous, l'administration a procédé, au niveau du SAA, à la centralisation de tous les rendez-vous au niveau de l'hôpital y compris ceux de la radiologie et l'échographie par le biais de l'application informatique « MAWIDI », mise en place par le Ministère de la Santé.

Pour la coordination entre le SAA et les unités de soins, des réunions de sensibilisation ont été tenues avec les parties concernées. En parallèle, l'administration effectue périodiquement des suivis et des contrôles concernant les délais de sortie des malades et le transfert de leurs dossiers au SAA en vue de leur facturation. (...)

En ce qui concerne les dysfonctionnements constatés dans la programmation des interventions chirurgicales, l'administration actuelle exige aux chirurgiens de programmer les opérations chirurgicales dans une liste, en mentionnant le nom du médecin, le nom du malade, le type de l'opération chirurgicale et le numéro de la salle d'opération, et ce chaque jeudi, la faire signer par le médecin anesthésiste, le médecin chef du bloc opératoire avant sa validation par le directeur de l'hôpital. Ainsi aucune opération chirurgicale ne peut être réalisée au cours de la semaine si elle n'a pas été programmée.

➤ **Disparité de la productivité des médecins et des chirurgiens :**

L'origine de cette disparité est due essentiellement à la mutation des médecins vers d'autres hôpitaux, leur départ de la fonction publique ou à la nature des opérations chirurgicales.

➤ **Absence de permanence médicale au niveau de la maternité :**

La principale cause de l'absence de permanence au niveau du bloc opératoire revient à la pénurie aiguë en infirmiers. C'est pour cette raison et dans le cadre du réseau d'établissements

hospitaliers (Moulay Rachid-Ben M'sik - Médiouna) que l'administration a chargé trois spécialistes en gynécologie et obstétrique pour faire la garde au niveau de l'Hôpital Moulay Rachid, dans le but d'assurer la continuité des services de santé aux citoyens.

➤ **Insuffisance dans la prise en charge des nouveaux nés :**

Comme indiqué ci-dessus, le retard dans le démarrage de l'unité pédiatrique est dû à la pénurie en personnel infirmiers polyvalent. Il est à noter qu'aucun décès n'a été enregistré au cours de l'année 2015, alors que les deux et neuf cas enregistrés respectivement en 2014 et 2015, concernent un décès intra-utérin avant accouchement.

Il est à noter que la visite du médecin pédiatre se fait d'une manière régulière.

➤ **Insuffisance dans l'archivage des dossiers des patients :**

La direction de l'hôpital déploie des efforts pour la sensibilisation du corps médical de l'importance de l'enregistrement de toutes les informations relatives au dossier médical du patient.

➤ **Retard dans l'approvisionnement de l'hôpital en médicaments et produits pharmaceutiques :**

La pharmacie de l'hôpital dispose d'un système relatant les différentes étapes du processus d'approvisionnement et de distribution des médicaments et des dispositifs médicaux permettant ainsi d'effectuer un suivi.

Parmi les dispositifs de suivi de médicaments mis en place, on cite :

- Le cahier de la main courante ;
- Les fiches de stocks pour chaque type de médicaments. (...)