

Centre hospitalier provincial de Khémisset

Le Centre Hospitalier Provincial (CHP) de Khémisset est composé de trois hôpitaux : l'hôpital provincial de Khémisset (HPK) et les hôpitaux locaux de Tiflet (HLT) et de Rommani (HLR), avec une capacité d'accueil de 255 lits pour une desserte populationnelle de 542 025 habitants, soit un lit pour 2.047 habitants.

Catégorie	Hôpitaux	Année de création	Capacité Théorique	Capacité fonctionnelle	Nombre d'habitants/Lit
Hôpital Provincial	Khémisset	1960	152	152	3.566
Hôpital Local	Rommani	1970	76	64	962
	Tiflet	2005	53	39	1.318
CHP	Total		281	255	2.047

L'HPK est géré en mode SEGMA depuis 1995. Le Centre Hospitalier Provincial regroupant les trois hôpitaux a été institué en 1998.

Entre 2010 et 2014, les hospitalisations et les consultations externes ont connu respectivement des taux de croissance de 50% et 45%, alors que les recettes propres ont diminué de 31% passant de 4.821.917,52 à 3.324.327,60 Dh. Durant la même période, les dépenses du CHP ont augmenté de 19% passant de 11.939.274,68 en 2010 à 13.489.579,73 en 2014.

I. Observations et recommandations de la Cour des Comptes

Le contrôle de la gestion du Centre hospitalier provincial de Khémisset, a permis de relever des observations concernant les axes suivants :

A. Gouvernance du centre hospitalier

➤ Des prestations non assurées par le CHP, et d'autres assurées partiellement

L'HPK dispense des prestations de soins et services dans les disciplines de l'obstétrique, la pédiatrie, la médecine générale, la chirurgie générale et les prestations de soins d'urgences. Il assure également les prestations de soins et services spécialisés dans les spécialités médicales suivantes : l'ophtalmologie, la gastro-entérologie, la traumatologie-orthopédie, l'oto-rhino-laryngologie, la cardiologie et la néphrologie. Cependant, l'hôpital ne dispense pas les prestations relatives à la psychiatrie, la pneumo-phtisiologie, la stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, et ce contrairement aux dispositions de l'article 6 du décret n°2-06-656 du 13 avril 2007 relatif à l'organisation hospitalière.

Par ailleurs, d'autres spécialités ne sont assurées que partiellement. En effet, l'existence d'un seul spécialiste en chirurgie générale au niveau de l'hôpital, conjugué à la non permanence des médecins anesthésistes, handicapent le déroulement normal des activités chirurgicales.

Les deux hôpitaux locaux n'assurent pas un service public de proximité, conformément aux dispositions du décret précité qui stipule que l'hôpital local dispense des prestations de soins et services dans les disciplines médicales essentielles qui sont l'obstétrique, la pédiatrie, la médecine générale, la chirurgie générale et les prestations de soins d'urgences.

En effet, l'HL de Tiflet n'assure pas les prestations d'hospitalisations en médecine, en chirurgie, en obstétrique et en pédiatrie.

Par ailleurs, les services rendus par l'hôpital s'apparentent à ceux assurés par les réseaux de soins de santé (de base) primaire avec module d'accouchement, puisque les services rendus se limitent à réaliser des consultations spécialisés externes dans les domaines de la gynécologie, la pédiatrie, la chirurgie, la gastroentérologie et la pédopsychiatrie.

➤ **Non approbation du projet d'établissement hospitalier (PEH)**

Le CHP a préparé un projet d'établissement hospitalier en 2012 pour répondre aux exigences des dispositions de l'article 8 du décret relatif à l'organisation hospitalière. Néanmoins, ce projet n'a pas été approuvé par le Ministre de la santé jusqu'à ce jour (fin 2015). En l'absence d'un PEH approuvé, le CHP ne dispose pas d'une visibilité quant aux objectifs à atteindre à moyen terme dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la formation, de la gestion et du système d'information. L'absence de ce document se répercute, négativement, sur la planification budgétaire et l'expression des besoins immédiats et futurs du CHP.

➤ **Insuffisance dans la mise en œuvre des plans d'action**

Durant la période 2008-2014, et vu l'absence d'un PEH approuvé, il a été procédé à l'élaboration de plans d'action relatifs au CHP. Il s'agit de trois plans d'action individualisés par hôpital, sans aucune cohérence ou intégration des actions entre les hôpitaux formant le CHP. Les plans d'action en question se résument à une énumération d'activités en l'absence des échéanciers de réalisation et des ressources nécessaires. En outre, les plans d'action ne sont pas accompagnés par des tableaux de bord centrés sur la réalisation des actions avec des indicateurs permettant le suivi des activités des trois hôpitaux formant le CHP de Khémisset.

➤ **Non exercice des missions du pôle des affaires médicales**

Au niveau de l'HP de Khémisset, et malgré la nomination d'un chef de pôle, celui-ci ne procède pas à l'accomplissement des attributions que lui confère le règlement intérieur des hôpitaux (RIH), en l'occurrence l'évaluation de la qualité et de la performance des soins hospitaliers, la validation des listes de garde et d'astreinte des médecins, la définition des besoins en médicaments et dispositifs médicaux nécessaires pour les activités hospitalières, etc.

Concernant, l'HL de Tiflet, il a été constaté l'absence fréquente du chef du pôle des affaires médicales. Cette situation a une incidence directe sur le déroulement des activités médicales, notamment la non continuité du service des urgences et l'absence du système de garde et d'astreinte pour les gynécologues et les pédiatres.

Quant à l'HL de Rommani, le pôle des affaires médicales n'est pas institué.

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

Les instances de concertation et d'appui ne sont pas instituées dans les deux hôpitaux locaux de Rommani et Tiflet, et ce contrairement aux dispositions de l'article 13 du décret relatif à l'organisation hospitalière.

Par ailleurs, l'HP de Khémisset a mis en place les différentes instances de concertation et d'appui prévu par le règlement intérieur des hôpitaux. Cependant, le fonctionnement de ces différentes instances connaît des limites impactant leur efficacité.

a. Le comité d'établissement

Malgré l'importance des missions dévolues au comité d'établissement, sa première réunion n'a été tenue qu'en date du 21 février 2013, soit deux ans après la publication de l'arrêté relatif au RIH au bulletin officiel en date du 17 Mars 2011. Le nombre de réunions tenues reste en deçà des stipulations du RIH qui prévoit la tenue des réunions une fois par trimestre et autant de fois que les besoins l'exigent.

Ce comité ne remplit pas les missions stratégiques relatives, entre autres, à l'allocation des ressources aux services de l'établissement et le développement de mécanismes de synergie entre ces services, ainsi que l'établissement des rapports d'activités et l'analyse de la performance et de la qualité des prestations rendues.

b. Le comité de gestion

L'action de ce comité reste limitée en matière d'évaluation de la performance du CHP, de la définition des actions de coopération inter-hospitalière et avec les établissements de soins de santé primaire.

c. Le comité de suivi et d'évaluation

Aucune réunion n'a été tenue par le comité de suivi et d'évaluation depuis l'entrée en vigueur du RIH en 2011, et ce malgré l'importance des activités que le comité est tenu de mener, notamment l'examen des données sur l'activité hospitalière, l'analyse de la performance de l'hôpital et de la qualité des soins, et l'analyse mensuelle des indicateurs et des résultats obtenus.

d. Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)

Depuis sa création en date du 18 décembre 2008, le CLIN a tenu quatre réunions (deux en 2009, une en 2010 et une en 2014), sachant que le RIH exige la tenue des réunions au moins une fois par trimestre et chaque fois en cas de besoins. Les quatre réunions tenues n'ont abouti à aucun programme d'action de lutte contre les infections nosocomiales ou la proposition des mécanismes de coordination des actions menées dans les services hospitaliers en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

La Cour des comptes recommande de :

- *Veiller à ce que les hôpitaux locaux de Tiflet et de Rommani dispensent les prestations de soins et services dans les disciplines médicales essentielles, en particulier la chirurgie générale, la pédiatrie et l'hospitalisation ;*
- *Veiller à l'approbation, par l'autorité compétente du projet d'établissement hospitalier ;*
- *Mettre en place un plan d'action avec des objectifs clairs et quantifiables, des actions programmées dans le temps et les moyens nécessaires à leur réalisation ;*
- *Mettre en place des tableaux de bord centrés sur la réalisation des plans d'action avec des indicateurs permettant le suivi des activités des trois hôpitaux formant le CHP ;*
- *Dynamiser les instances de concertation et d'appui, en particulier le comité d'établissement, le comité de gestion, le comité de suivi et d'évaluation, et le comité de lutte contre les infections nosocomiales ;*

B. Accueil, admission et système d'information

➤ Insuffisances en matière de gestion des rendez-vous

Les SAA des hôpitaux locaux de Rommani et Tiflet ne se chargent pas de la gestion des rendez-vous relatifs aux consultations externes, au laboratoire et au centre de radiologie. Cette fonction est assurée par des employés de la société chargée du gardiennage.

En outre, le système des rendez-vous mis en place au niveau de l'hôpital local de Rommani est caractérisé par son inefficacité. Les consultations externes en matières pédiatrique et gynécologique se font sur la base de listes de rendez-vous qui ne sont généralement pas respectées.

➤ Absence d'un système de garde

Les SAA des deux hôpitaux locaux de Tiflet et Rommani n'assurent pas de garde. De ce fait, en dehors de l'horaire administratif normal, les usagers de l'hôpital, essentiellement aux urgences, ne sont pas enregistrés au niveau des SAA.

➤ **Des dysfonctionnements dans le système d'information**

Les trois hôpitaux formant le CHP ne disposent pas de systèmes d'information permettant la connexion en réseau entre les différentes entités, et tout particulièrement entre le SAA et les autres entités de soins et services médico-techniques de l'hôpital. Les applications informatiques disponibles ne sont exploitées que partiellement, notamment dans les hôpitaux locaux de Rommani et Tiflet.

Dans le même ordre d'idées, le SAA ne procède pas à la collecte et la saisie de toutes les données hospitalières (données d'admission et données médicales des patients externes ou hospitalisés). En outre, Il n'est pas procédé à un contrôle de qualité des données pour vérifier la cohérence entre les données du SAA et celles d'autres services.

➤ **Mauvaise tenue des registres des consultations**

Plusieurs insuffisances ont été constatées lors de l'exploitation des registres des consultations et des registres des laboratoires et des services de radiologie. Il s'agit notamment de l'absence de numérotation continue et ininterrompue des patients permettant le dénombrement du nombre de patients, l'adresse du patient, la catégorisation des patients selon le mode de règlement, la suite de la prise en charge du malade (hospitalisation, transfert, contrôle, ...).

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

La gestion des dossiers des patients hospitalisés au niveau du SAA connaît des insuffisances en matière de facturation des prestations rendues par les services hospitaliers. Ces insuffisances sont manifestement ressenties lors de la liquidation des créances à recouvrer puisque les services hospitaliers (médecine, chirurgie, réanimation ou maternité) ne communiquent pas à temps les bulletins de sortie et les comptes rendus précisant les prestations et services rendus par les médecins traitants.

➤ **Faiblesse de l'archivage**

Les SAA ne procède pas à l'organisation et la gestion des archives médicales et les dossiers des patients. Les dossiers sont archivés séparément dans les différentes structures de soins et services médico-techniques. Par conséquent, l'accès rapide aux dossiers médicaux est handicapé par l'absence d'une base de données relative aux dossiers médicaux archivés.

La Cour des comptes recommande de :

- *Veiller à la gestion des rendez-vous par les SAA dans les hôpitaux locaux de Rommani et de Tiflet et éviter de confier cette tâche aux employés des sociétés chargées des services externalisés ;*
- *Assurer une garde au niveau des SAA pour garantir la continuité des services rendus aux usagers des hôpitaux ;*
- *Mettre en place un système d'information permettant la connexion en réseau des différentes entités de l'hôpital, notamment entre le SAA et les autres entités de soins et services médico-techniques ;*
- *Asseoir les mécanismes de coordination entre le SAA et les autres services hospitaliers ;*
- *Veiller à la cohérence entre les données contenues dans les registres des consultations et celles contenues dans les rapports d'activité, pour présenter des données fiables reflétant l'activité réelle des hôpitaux ;*
- *Mettre en place un système d'archivage permettant la sauvegarde des dossiers médicaux et leur exploitation de façon efficace.*

C. Ressources humaines

➤ Non nomination d'un médecin chef du service d'accueil et d'admission et insuffisance des ressources humaines affectées à ce service

Contrairement aux dispositions de l'article 5 du règlement intérieur des hôpitaux, les SAA de l'hôpital provincial de Khémisset et de l'hôpital local de Rommani ne sont pas gérés par des médecins. En outre, les SAA des hôpitaux de Rommani et de Tiflet souffrent de l'insuffisance des ressources humaines pour assurer pleinement les différentes missions dévolues à ce service.

➤ Répartition inadéquate des médecins spécialistes

a. Pédiatrie

L'HP de Khémisset dispose de deux pédiatres qui assurent les consultations externes, le suivi des patients hospitalisés et la prise en charge des nouveaux nés lorsque les pédiatres sont présents à l'hôpital puisque l'astreinte n'est pas assurée.

En revanche, l'HL de Tiflet dispose de trois pédiatres qui n'effectuent que des consultations externes à raison de deux séances par médecin par semaine

b. Gynécologie

Trois gynécologues exerçant dans l'HP de Khémisset assurent la garde dans la maternité pour prendre en charge des parturientes nécessitant des interventions obstétricales ou chirurgicales (césariennes), ainsi que le suivi des cas hospitalisés. Ils assurent, également, lors de la garde des consultations externes.

En revanche, l'HL de Tiflet dispose de trois gynécologues dont un affecté au SAA et deux effectuent les consultations externes (en moyenne deux séances par médecin par semaine), sans assurer un système de garde pour le suivi des hospitalisations.

Le même constat s'applique à l'HL de Rommani dans lequel le gynécologue ne réalise que des consultations externes, vu l'absence d'astreinte. De ce fait, les services rendus en la matière sont similaires à ceux rendus par une maison d'accouchement.

c. Chirurgie générale

L'HL de Tiflet dispose de trois chirurgiens qui effectuent seulement des consultations externes (au maximum deux séances par médecin par semaine), puisque le bloc opératoire de l'hôpital n'est pas fonctionnel.

Cependant, l'HP de Khémisset ne dispose que d'un seul chirurgien généraliste qui prend en charge les actes chirurgicaux en cas d'urgence et assure, également, les consultations externes.

➤ Faible productivité des gynécologues

L'analyse de l'activité des gynécologues de l'HPK a révélé la faiblesse de leur productivité, puisque le nombre moyen des actes réalisés par séance de garde est d'un seul acte et le nombre moyen de consultations réalisées varie entre une et deux consultations. En outre, l'absence et la présentation d'un nombre important et successif de certificats médicaux perturbent la gestion de garde et impacte négativement le rendement des gynécologues, et par voie de conséquence entache la continuité du service et favorise le recours aux évacuations.

Quant à l'HLT, le nombre moyen de consultations par gynécologue par jour ouvrable est faible puisqu'il est de l'ordre de quatre consultations en 2014 et huit en 2015. Quant aux actes chirurgicaux, seules deux césariennes ont été réalisées en 2014 et cinq en 2015 (fin juillet). Cette situation est à l'origine du taux élevé des transferts des parturientes à risque vers le CENTRE HOSPITALIER IBN SINA de Rabat.

Le médecin gynécologue affecté à l'hôpital local de Rommani n'assure généralement les consultations que deux fois par semaine. Le nombre moyen de consultations réalisées par jour

ouvrable varie entre huit consultations en 2014 et sept en 2015. Le nombre de césariennes réalisées est faible (30 en 2014 et 3 en 2015).

➤ **Sous activité des médecins à spécialité chirurgicale**

Il a été constaté une sous activité des médecins à spécialité chirurgicale à l'HPK durant la période allant de 2008 à septembre 2015.

Spécialité	Nombre moyen mensuel d'actes réalisés	Nombre moyen de consultations externes
Chirurgie générale	9	18
Traumatologie	6	49
Oto-Rhino-Laryngologie	8	203
Ophtalmologie	7	186
Urologie	5	60
Chirurgie infantile	24	50

➤ **Sous activité des médecins à spécialités médicales**

Le personnel médical de l'HP de Khémisset est composé d'un endocrinologue, trois gastrologues, deux cardiologues, deux dermatologues, deux néphrologues et un rhumatologue. Cependant, ce personnel médical n'assure pas l'astreinte et la garde, et n'assurent que des consultations externes prodiguées au niveau du centre du diagnostic à raison de deux séances par semaine et par médecin. L'analyse de l'activité médicale a révélé une sous activité au niveau des différentes spécialités.

Spécialité	Nombre moyen de consultations externes par médecin par jour ouvrable
Endocrinologie	4
Dermatologie	4
Rhumatologie	5
Cardiologie	6
Gastro-entérologie	2
Pédiatrie	5

Cette sous activité a une incidence directe sur la durée des rendez-vous qui sont très longs et atteignent en moyenne 53 jours pour l'endocrinologie, 28 jours en 2012 et 63 jours en 2014 pour la dermatologie, 10 jours en 2012 et 63 jours en 2014 pour la rhumatologie.

➤ **Insuffisance du personnel formant l'équipe opératoire de l'HP**

Le personnel paramédical affecté au bloc opératoire est composé, en plus des infirmiers anesthésistes, de quatre aides-soignants, quatre panseuses et deux chargés de la stérilisation. Cet effectif, fonctionnant en système de garde, reste insuffisant pour faire fonctionner les 3 salles du bloc opératoire simultanément. Cette situation est aggravée par le non remplacement des infirmiers mis à la retraite sachant qu'une grande part du personnel encore en exercice est proche de l'âge de la retraite.

➤ **Non nomination du médecin- chef du service de médecine**

Le service de médecine de l'HP de Khémisset ne dispose pas de chef de service chargé du fonctionnement et de l'organisation des travaux au sein du service, comme stipulé par les dispositions de l'article 16 du décret sur l'organisation hospitalière, et de l'article 31 du règlement intérieur des hôpitaux.

➤ **Insuffisance en techniciens de laboratoire au niveau de l'HP de Khémisset**

Le laboratoire dispose uniquement de quatre techniciens de laboratoire dont deux assurent la garde. Ce nombre reste insuffisant pour assurer le bon fonctionnement du laboratoire, notamment en termes de services rendus en période de garde.

La Cour des comptes recommande de :

- *Doter les SAA des ressources humaines nécessaires pour remplir convenablement les missions dévolues à ces services, tout en se conformant aux orientations du guide d'organisation du SAA élaboré par le Ministère ;*
- *Procéder à une répartition adéquate des médecins spécialistes entre les trois hôpitaux composant le centre hospitalier de Khémisset, notamment en pédiatrie, en gynécologie et en chirurgie générale ;*
- *Mettre en place des indicateurs de production pour le suivi de l'activité des médecins spécialistes ;*
- *Doter le bloc opératoire d'un personnel paramédical suffisant ;*
- *Veiller à la nomination du médecin-chef du service de médecine de l'HP de Khémisset.*

D. Etat des locaux

➤ **Vétusté et étroitesse des bâtiments de l'HP de Khémisset**

L'hôpital provincial de Khémisset créé en 1960 est caractérisé par l'étroitesse et la vétusté des bâtiments. Pour répondre aux besoins croissants de la population, des multiples réaménagements et des extensions ont été réalisés. Cependant, l'architecture initiale et la superficie de l'établissement ne permettent pas la mise en place d'une structure hospitalière répondant aux normes reconnues en la matière.

➤ **Inadaptation des locaux du Service d'Accueil et d'Admission**

Les locaux des SAA des trois hôpitaux du CHP sont caractérisés par l'exiguïté et la mauvaise aération. Faute d'un circuit clair de circulation des usagers et d'une organisation spatiale adéquate, les guichets connaissent un encombrement. En outre, la conception des guichets rend difficile la communication avec les usagers. De ce fait, les locaux sont inadaptés pour assurer convenablement les fonctions d'accueil, d'information et d'orientation.

➤ **Inadaptation des locaux du service de réanimation**

Le service de réanimation constitue une seule entité avec le bloc opératoire et le service de stérilisation. Il existe un seul circuit pour ces unités. La réanimation médico-chirurgicale est composée de trois salles à quatre lits chacune regroupant toutes les catégories des patients pris en charge sans prendre en considération les contraintes suivantes (genre, tranches d'âges, contagieux). Les patients sont hospitalisés, parfois dans une même salle en utilisant le même couloir du bloc opératoire.

➤ **Des salles du service de médecine utilisées pour le stockage des produits pharmaceutiques et absence d'une salle d'isolement**

La capacité litière du service de médecine a été réduite en 2015 à 33 lits suite à l'occupation de cinq salles d'une capacité de 26 lits utilisées comme locaux de stockage des produits pharmaceutiques.

En outre, l'isolement des malades, particulièrement les immunodéprimés et sujets contagieux, demeure impossible à cause de l'inexistence de chambres d'isolement.

La Cour des comptes recommande de :

- *Veiller à une réorganisation des locaux des services d'accueil et d'admission par la mise en place d'un circuit clair permettant une fluidité en matière d'accueil, d'information et d'orientation ;*
- *Opérer un réaménagement des locaux du service de réanimation pour les séparer du bloc opératoire et du service de stérilisation tout en dissociant deux circuits un pour le bloc opératoire et l'autre destiné pour l'évacuation des dispositifs médicaux utilisés.*

E. Services des urgences

➤ Absence d'un plan d'urgence

Le CHP ne dispose pas d'un plan d'urgence hospitalier comprenant les procédures à suivre en cas d'un afflux massif de personnes en situation de détresse sanitaire.

➤ Non continuité des prestations des soins d'urgence à l'hôpital local de Tiflet

Le service des urgences n'est pas assuré de manière continue par les médecins de garde. Le dépouillement des registres des urgences a révélé l'absence des médecins affectés à ce service malgré l'existence d'une liste de garde (12/36). Ces gardes ne sont pas assurées malgré de nombreuses correspondances adressées par le directeur de l'hôpital de Tiflet au délégué du Ministère de la Santé de Khémisset.

Il est à signaler, également, que les médecins affectés au service des urgences présentent de manière fréquente des certificats médicaux, ce qui crée des problèmes en matière de gestion du service et handicapent la permanence des urgences.

➤ Application d'un système de garde non réglementaire au niveau des urgences de l'hôpital local de Rommani

Les quatre médecins affectés au service des urgences de l'HL de Rommani pratiquent un système de garde 24/72 au lieu de 12/36, et ce contrairement aux dispositions de l'article 2 du décret n° 2-6-623 relatif aux indemnités de garde et d'astreinte des fonctionnaires du ministère de la santé. La gestion de la garde est laissée à l'initiative des médecins qui décident du planning sans concertation préalable avec l'administration.

➤ Augmentation du nombre des référés vers le Centre Hospitalier Ibn Sina de Rabat

Le nombre des patients référés des urgences de l'HP a connu une croissance importante et continue entre 2008 et 2014, passant de 552 à 3851 cas référés.

De même, le nombre des référés de l'HL de Tiflet vers le CENTRE HOSPITALIER IBN SINA de Rabat a atteint 1054 cas en 2014 et 841 cas en 2015 (fin septembre), sachant qu'il dispose de différents spécialistes (3 gynéco, 3 chirurgiens généralistes, 2 pédiatres, 1 gastro).

La Cour des comptes recommande de :

- *Veiller à la mise en place de listes de garde pour les médecins des urgences et l'application du système réglementaire de garde au niveau du service des urgences de l'hôpital local de Rommani ;*
- *Veiller à la mise en place d'une liste de garde ou d'astreinte pour les médecins spécialistes pour la prise en charge des patients admis aux urgences et nécessitant une hospitalisation ;*
- *Mettre en place un plan d'urgence hospitalier comprenant les consignes et les procédures à activer en cas d'un afflux massif de personnes en situation de détresse sanitaire.*

F. Services pédiatriques

➤ **Hospitalisation non assurée dans les services pédiatriques de Tiflet et Rommani**

Les hôpitaux locaux de Rommani et de Tiflet disposent de services pédiatriques, mais l'hospitalisation des patients n'y est pas assurée. Les pédiatres affectés aux hôpitaux locaux de Rommani et Tiflet se contentent de la réalisation de consultations externes qui ne couvrent pas tous les jours ouvrables de la semaine.

➤ **Inadaptation des locaux du service à l'activité pédiatrique**

Le service pédiatrique de l'HP de Khémisset ne dispose pas de salle d'isolement, de lieu de stockage des médicaments, de salle de repas et de salle de bain. Une salle est occupée par un enfant handicapé abandonné depuis 5 ans.

La Cour des comptes recommande de :

- *Assurer l'hospitalisation pédiatrique dans les hôpitaux locaux de Tiflet et Rommani ;*
- *Procéder à une réorganisation des locaux du service de pédiatrie de l'HP de Khémisset pour une prise en charge de qualité des patients hospitalisés.*

G. Services de maternité

➤ **Insuffisance de la capacité litière au niveau de l'hôpital provincial de Khémisset**

Le service de maternité de l'hôpital provincial de Khémisset ne dispose que de 14 lits, alors que la moyenne des admissions entre 2008 et 2014 s'élève à plus de 4000 admissions par an, avec un taux d'occupation moyen de 128%.

➤ **Croissance importante des évacuations**

Le nombre de cas référés de l'HP de Khémisset a connu une augmentation importante entre 2008 et 2014, passant de 102 à 839 femmes référées. Le taux de transferts a connu une croissance significative et a passé de 3% en 2008 à 20% en 2015.

Au niveau de l'HLT, il a été constaté un taux élevé des transferts qui est de l'ordre de 45% en moyenne durant la période 2014-2015.

Le taux de transferts des parturientes de l'HLR vers le Centre Hospitalier Ibn Sina de Rabat est de 45% durant les deux années 2014 et 2015.

La Cour des comptes recommande de :

- *Augmenter la capacité litière de la maternité au niveau de l'HP de Khémisset pour faire face au nombre croissant des admissions ;*
- *Mettre en place le système de garde ou d'astreinte pour la prise en charge des grossesses à risque et diminuer de ce fait le nombre important des référés.*

H. Activités chirurgicales (hors gynécologie)

Le service de la chirurgie de l'HP de Khémisset dispose d'une capacité litière de 32 lits. Il fournit des soins pré et post opératoires pour les spécialités suivantes : la chirurgie générale (1 médecin), la traumatologie (1 médecin), la chirurgie infantile (2 médecins), l'urologie (2 médecins), l'ORL (1 médecin) ; l'ophtalmologie (2 médecins). Le personnel paramédical est constitué de sept infirmiers.

➤ **Blocs opératoires non opérationnels au niveau des hôpitaux locaux de Tiflet et Romani**

Les blocs opératoires ne sont pas opérationnels au niveau des hôpitaux locaux de Tiflet et Rommani. Depuis le départ à la retraite du seul médecin chirurgien de l'hôpital de Rommani, le bloc opératoire n'est plus opérationnel. De même, pour le bloc opératoire de l'HL de Tiflet et ce malgré l'existence de 3 chirurgiens affectés à cet hôpital.

➤ **Non permanence des services rendus en réanimation anesthésie**

Le service de réanimation connaît de grands dysfonctionnements à cause de la faible productivité et l'absence d'un système d'astreinte pour les réanimateurs anesthésistes. Cette situation impacte négativement l'activité des autres services de l'hôpital, à savoir la chirurgie, la maternité, la réanimation médico-chirurgicale et les urgences.

La Cour des comptes recommande de :

- *Veiller à la réouverture des blocs opératoires des hôpitaux locaux de Tiflet et de Rommani ;*
- *Mettre en place le système d'astreinte pour les réanimateurs anesthésistes pour assurer la continuité des services rendus en matière de réanimation anesthésie.*

I. Service de médecine

➤ **Faible admission des patients pour hospitalisation au service de médecine**

L'analyse d'un échantillon de dossiers des patients du service de médecine montre une sous-activité malgré le nombre important des passages aux urgences de l'hôpital et qui ne sont généralement pas pris en charge par le service de médecine, du fait de l'absence d'un système de garde et d'astreinte des médecins à spécialités médicales (11 médecins). Le nombre limité des patients admis en hospitalisation au niveau du service a impacté le taux d'occupation moyen dudit service qui varie entre 16% en 2011 (sur la base de 56 lits) et 40% en 2015 (sur la base de 33 lits).

➤ **Service de médecine non opérationnel au niveau de l'HL de Tiflet**

Le service de médecine de l'hôpital local de Tiflet n'est plus opérationnel depuis 2013. Ceci est dû à la fermeture du laboratoire de l'hôpital et du manque du personnel paramédical.

➤ **Taux d'occupation faible du service de médecine de l'hôpital local de Rommani**

Le service de médecine de l'hôpital local de Rommani connaît un taux d'occupation moyen annuel très bas ne dépassant pas 25% durant la période allant de 2008 à 2015.

La Cour des comptes recommande de :

- *Prendre les mesures nécessaires pour la réouverture du service de médecine de l'HL de Tiflet ;*

J. Pharmacies hospitalières

➤ **Des locaux ne répondant pas aux normes**

Les locaux de stockage de la pharmacie de l'HPK sont éparpillés à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital et sont insuffisants pour l'activité d'un CHP. Ces locaux ne sont pas aérés et sont éclairés artificiellement même le jour. Ils ne sont pas tous dotés de système de climatisation ou de ventilation ce qui risque d'altérer la qualité des produits stockés.

La pharmacie de l'HLR est située au sous-sol de l'hôpital, contrairement aux stipulations de la circulaire formant code normatif des pharmacies hospitalières. Les locaux sont mal aérés et ne sont pas conçus de manière à ce qu'ils reçoivent le plus possible de lumière naturelle dans la journée pour éviter de recourir à l'éclairage artificiel.

Du fait de la vétusté et de l'état dégradé de l'hôpital, il a été constaté des fuites d'eau récurrentes causant l'altération de la qualité des produits pharmaceutiques.

➤ **Non individualisation des locaux de la pharmacie en zones correspondant au circuit des produits pharmaceutiques**

Contrairement aux stipulations de la circulaire n° 16 DMP/00 formant code normatif des pharmacies hospitalières, les trois pharmacies du CHP du Khémisset ne sont pas organisées en zones séparées dédiées à la réception, au stockage, à la dispensation et aux préparations hospitalières.

Les zones administratives des pharmacies de l'HP de Khémisset et l'HL de Rommani ne sont pas séparées des zones d'activités pharmaceutiques. Les bureaux du personnel sont situés au milieu de locaux de stockage.

En outre, les trois pharmacies ne disposent pas de zones séparées pour la satisfaction des demandes des préparations magistrales ou de préparation de kits.

➤ **Absence de local destiné aux produits inflammables**

Dans les trois pharmacies du CHP, les produits inflammables sont stockés dans les mêmes locaux que les autres médicaments et dispositifs médicaux, et ce contrairement aux stipulations de la circulaire formant code normatif des pharmacies hospitalières.

➤ **Absence d'organigramme du service de la pharmacie**

Il a été constaté l'absence d'un organigramme précis du service de la pharmacie et l'absence de fiches de fonctions écrites définissant les tâches spécifiques de chaque poste, ainsi que les responsabilités individuelles de chacun des membres du personnel exerçant au sein de la pharmacie, conformément à la circulaire n° 16 DMP/00 du 24 mai 2005 relative aux attributions des pharmaciens affectés au niveau des centres hospitaliers régionaux, provinciaux et préfectoraux et au niveau des pharmacies provinciales ou préfectorales.

➤ **Manque de traçabilité de l'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux**

Dans les hôpitaux locaux de Rommani et de Tiflet, les pharmaciens responsables ne renseignent pas, de manière continue et systématique, les fiches de stocks relatifs aux médicaments et dispositifs médicaux. L'analyse de ces fiches a révélé des écarts importants entre les informations qu'elles contiennent et les quantités réelles existantes dans les locaux de la pharmacie. Ce constat est contraire aux stipulations de la circulaire n°16 DMP/00 du 24 mai 2005 précitée qui dispose que le pharmacien est tenu de superviser régulièrement la gestion des stocks des médicaments et des dispositifs médicaux.

➤ **Absence d'une procédure de gestion des stocks**

Les trois hôpitaux ne disposent pas d'une procédure écrite relative à la gestion des stocks des produits pharmaceutiques pour éviter le gaspillage, les stocks morts et les péremptions de produits.

➤ **Non exploitation de l'application informatique et absence de réseau informatique reliant la pharmacie aux services de soins**

Les applications informatiques dont disposent les pharmacies ne sont pas exploitées. En outre, il a été constaté l'absence d'un système d'information couvrant l'ensemble des activités et conçu pour faciliter la gestion et l'intégration en temps réel des informations utilisées par la pharmacie.

➤ **Non destruction des médicaments périmés au niveau de l'HL de Tiflet**

Il a été constaté l'existence dans les locaux de la pharmacie de produits pharmaceutiques (type tableau B) périmés et aucune mesure n'a été prise pour procéder à leur destruction conformément à la procédure en vigueur.

La Cour des comptes recommande de :

- *Prendre les mesures nécessaires pour rendre les locaux des pharmacies conformes aux stipulations de la circulaire formant cadre normatif des pharmacies hospitalières ;*
- *Mettre en place un organigramme du service de la pharmacie précisant les tâches spécifiques de chaque poste et les relations avec les autres services de l'hôpital ;*
- *Mettre en place une procédure formalisée relative à la gestion du stock et veiller à la mise à jour des entrées et sorties des produits pharmaceutiques pour permettre le suivi de la traçabilité de ces produits ;*
- *Doter les pharmacies d'applications informatiques relatives à la gestion des produits pharmaceutiques et mettre en place un réseau informatique reliant la pharmacie aux services de soins et aux autres services médico-techniques ;*
- *Prendre les mesures nécessaires pour la destruction des médicaments périmés.*

K. Services du laboratoire et de radiologie

1. Services du laboratoire

➤ Non continuité des services rendus par le laboratoire de l'HL de Rommani

Le laboratoire de l'HL de Rommani ne dispose pas de nombre suffisant de techniciens pour assurer la garde. En outre, l'approvisionnement en réactifs connaît des dysfonctionnements inhérents à des ruptures récurrentes des stocks et aux conditions de livraison qui s'effectue à l'HP de Khémisset au lieu de procéder à une livraison directe à l'HL de Rommani.

➤ Absence de services primordiaux au laboratoire d'analyses médicales au niveau de l'HP

Le laboratoire ne dispose ni d'une salle d'attente ni d'un espace d'accueil des malades. Il souffre, également, d'un manque de locaux destinés au tri des échantillons, à l'entreposage des déchets et des produits de nettoyage et à l'archivage des dossiers. L'installation sanitaire est en mauvais état. Les déchets sont entreposés dans une petite salle de laverie, ce qui menace la sécurité sanitaire du personnel et entache la propreté du matériel.

➤ Allongement des délais des rendez-vous au niveau de l'HP de Khémisset

Le nombre d'actes biologiques n'a cessé d'augmenter passant de 148.879 actes biologiques en 2011 à 308.954 en 2014, soit une progression de 107%. Ceci a contraint l'hôpital à adopter un système de rendez-vous de plus en plus longs pour atteindre une moyenne de 20 jours en 2015.

➤ Non réalisation de certains actes biologiques en période de garde au niveau de l'HP de Khémisset

Le laboratoire ne réalise qu'un nombre limité d'analyses en période de garde, à savoir la glycémie à jeun, l'urée, et la numération formule sanguine. Les autres analyses ne sont réalisées que pendant l'horaire normal. Ceci limite les services rendus par l'hôpital aux patients admis aux urgences, aux hospitalisés à la réanimation, en médecine, en pédiatrie, en maternité et en chirurgie.

➤ Problèmes de gestion des déchets liquides

La société sous-traitante ne prend en charge que les déchets solides, les déchets liquides sont évacués dans les égouts, causant ainsi un grand risque pour l'environnement.

2. Services de radiologie

➤ Allongement des délais des rendez-vous

Les actes réalisés par le service de radiologie de l'HP de Khémisset ont connu une croissance importante entre 2011 et 2015 (121% pour les actes radiologiques, 189% pour la TDM et 154% pour l'échographie). Cette croissance a impacté les délais des rendez-vous qui ont atteint, en 2015, 25 jours pour la TDM, 40 jours pour les examens échographiques et 7 jours pour les autres examens radiologiques.

➤ Non réalisation de certains actes radiologiques en période de garde au niveau de l'HP de Khémisset

Les examens radiologiques assurés en période de garde se limitent aux extrémités, au crâne, au thorax et à l'abdomen debout. Les autres examens, à savoir TDM et échographie ne sont assurés que durant l'horaire normal et après hospitalisation au service. Par conséquent, les patients nécessitant des examens non réalisés en période de garde sont référés au CENTRE HOSPITALIER IBN SINA de Rabat.

➤ Non couverture de certains équipements radiologiques par des contrats de maintenance

La direction des équipements et de la maintenance (DEM), relevant du ministère de la santé, a livré des équipements radiologiques au CHP en 2013. Les délais de garantie relatifs à ces équipements ont expiré, néanmoins, aucun contrat de maintenance n'a été contracté pour assurer leur bon fonctionnement.

➤ Réception de matériel radiologique en panne

La DEM a livré à l'hôpital provincial de Khémisset une radio de mammographie (numéro de série 1FLHF3/277/C3) non fonctionnel. Depuis sa réception en date du 20 mars 2006, cet équipement est en panne et occupe un espace au sein du service de radiologie. Il convient de signaler que malgré la non mise en service de ce matériel, il a été couvert par un contrat de maintenance n°15/2011.

➤ Absence de traçabilité des films utilisés par les services de radiologie

Les deux hôpitaux locaux n'ont pas désigné de majors responsables pour gérer les services de radiologie. Les données statistiques sur leurs activités ne sont pas fiables en termes de nombre d'actes radiologiques selon la cotation NGAP et en termes de gestion des clichés reçus. Des écarts ont été constatés entre le nombre de clichés livrés par la pharmacie et le nombre consigné dans les fiches renseignées par les services de radiologie.

La Cour des comptes recommande de :

- *Doter le laboratoire de l'HP de Khémisset de moyens humains et matériels nécessaires pour réduire les délais des rendez-vous et offrir aux patients les services en temps opportuns ;*
- *Doter le service de radiologie de l'HP de Khémisset en ressources humaines nécessaires pour assurer les différents actes y compris en période de garde ;*
- *Couvrir l'ensemble des équipements radiologiques par des contrats de maintenance ;*
- *Veiller à la désignation de responsables pour gérer les services de radiologie des hôpitaux locaux de Tiflet et Rommani et mettre en place un système de traçabilité des films utilisés.*

L. Centre d'hémodialyse à l'HP de Khémisset

➤ Absence de la maintenance de la salle d'eau

Depuis janvier 2014, aucune maintenance préventive n'a été effectuée pour la salle d'eau. Il s'agit du non contrôle bactériologique et biochimique de l'eau et la désinfection des différentes composantes de la salle. A fin décembre 2015, aucune action n'a été entreprise pour entretenir cette salle, à savoir le changement des filtres, le traitement d'eau et la mise en place du filtre de la boucle.

➤ Absence d'un lieu de stockage des produits et matériel et d'un local d'entreposage des poubelles à ordures

Les poubelles à ordures sont déposées dans les toilettes du centre vu l'absence d'un local d'entreposage aéré, clos, facilement nettoyable et accessible au personnel de collecte. En outre, le centre ne dispose pas d'un lieu de stockage des produits et matériel, et ce contrairement aux dispositions de l'arrêté du ministre de la santé n° 808-02 du 27 février 2003 fixant les normes techniques des centres d'hémodialyse.

➤ Absence du matériel nécessaire pour les premiers gestes des soins ambulatoires

Le centre ne dispose pas du matériel nécessaire pour les premiers gestes des soins ambulatoires, notamment l'ambu et le matériel d'intubation. Il ne dispose pas, non plus, d'électrocardiographe, d'électroscopie et d'appareil de destruction d'aiguilles.

➤ Non incorporation des poches de sang, des médicaments et dispositifs médicaux au niveau des comptes rendus et dossiers médicaux des malades pour les besoins de la facturation

Tous les cas hémodialysés pris en charge par le centre d'hémodialyse bénéficient d'au moins neuf séances d'hémodialyses par mois, des médicaments, des dispositifs médicaux et des poches de sang en cas de besoins.

Cependant, le mode de facturation adopté par le SAA est de facturer uniquement la séance, qui est de 400 DH. Les médicaments, les dispositifs médicaux et les poches de sang ne sont pas facturés.

En 2014, il a été facturé seulement 2.815.200,00 DH au lieu de 6.662.349,61DH, soit un montant non facturé de 3.847.149,61 DH. La non facturation des services et des prestations rendus par l'hôpital enfreint les dispositions des articles 4 et 5 du décret n° 2-99-80 du 30 mars 1999 fixant les modalités de rémunération des services et prestations rendus par les hôpitaux et services relevant du ministère chargé de la santé. Elle enfreint, également, les dispositions de l'article 7 de l'arrêté conjoint du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances et de la Privatisation n°10-04 du 25/3/2004 fixant les tarifs des services et prestations rendus par les hôpitaux et services relevant du ministère de la santé.

➤ Absence d'une police d'assurance pour la couverture des aides-soignantes

Aux termes de la convention de coopération signée entre la délégation du Ministère de la Santé et l'association provinciale des hémodialysés de Khémisset, cette dernière s'engage au recrutement de huit aides-soignantes tout en leur souscrivant une police d'assurance contre tous les risques liés à leur exercice. Cependant, la délégation n'a pas veillé à ce qu'une police d'assurance soit contractée au profit des aides-soignantes pour couvrir les risques des maladies professionnelles ou d'accidents de travail auxquels sont exposées.

La Cour des comptes recommande de :

- *Veiller en permanence à la maintenance de la salle d'eau du centre d'hémodialyse ;*
- *Doter le centre d'hémodialyse du matériel et des équipements nécessaires pour les premiers gestes de réanimation ;*

- *Mettre en œuvre la clause de la convention signée entre la délégation du Ministère de la Santé et l'association provinciale des hémodialysés relative la souscription d'une police d'assurance au profit des aides-soignantes pour les couvrir contre les risques liés à l'exercice de leurs fonctions.*

M. Financement et système de facturation

➤ Baisse des recettes du Centre Hospitalier

Les recettes propres du CHP de Khémisset ont connu une baisse significative à partir de 2012, alors que le nombre de prestations rendues ont connu une croissance positive comme en témoigne le tableau suivant.

Années	Admissions	Journées Hospitalisations	Consultation Spécialisés Externes	Actes de Biologie médicale	actes de Radiologie	Recettes propres du CHP en DH
2010	13.394,00	42.029,00	40.213,00	154.136,00	36.636,00	4.821.917,52
2011	12.242,00	36.251,00	42.456,00	170.315,00	36.475,00	4.223.778,88
2012	11.591,00	31.293,00	40.026,00	177.913,00	38.799,00	3.896.546,25
2013	12.229,00	32.619,00	46.464,00	213.031,00	46.351,00	3.692.006,40
2014	20.084,00	33.627,00	58.196,00	314.699,00	42.442,00	3.324.327,60
Total	69.540,00	175.819,00	227.355,00	1.030.094,00	200.703,00	19.958.576,70

➤ Absence d'une procédure de recouvrement

Les SAA des trois hôpitaux formant le CHP de Khémisset ne disposent pas d'une procédure formalisée de recouvrement retraçant les différentes étapes et les responsabilités des différents intervenants pour assurer l'exhaustivité des enregistrements des dossiers, l'édition des factures et leur transmission à la régie de recettes pour encaissement auprès du patient et/ou à l'unité de recouvrement en cas de tiers payant.

➤ Une grande part des prestations n'est pas enregistrée dans le SAA et n'est pas facturée

Une grande part des activités hospitalières n'est pas enregistrée dans le SAA, et par conséquent, n'est pas facturée, causant, ainsi, un manque à gagner considérable pour le centre hospitalier. L'absence des données informatisées (application SAA) des prestations et services rendus a constitué une contrainte pour catégoriser les différents bénéficiaires par mode de rémunération (bénéficiaires du RAMED, payants, AMO...). L'exploitation des registres des différents services a été effectuée pour pouvoir élaborer cette catégorisation dans l'objectif d'en dégager les prestations non enregistrées et non facturées.

a. Au niveau de l'hôpital provincial de Khémisset

Le nombre de consultations non facturées au niveau des urgences de l'HPK dépasse 90% des consultations, soit un montant total non facturé de près de 10 millions de DH entre 2008 et 2014.

A partir de 2014, les registres, au niveau du centre de diagnostic de l'HPK sont renseignés de manière à distinguer les patients par type de bénéficiaires. En 2014, Près de 27% des consultations ne sont pas facturées, soit l'équivalent d'un montant de 340 020 DH.

Le pourcentage d'actes radiologiques non facturés varie entre 69% en 2012 et 42% en 2014.

Le pourcentage des examens échographiques non facturés varie entre 85% en 2010 et 2011 et 28% en 2014, soit un montant total non facturé de 1.756.600,00 DH de 2008 à 2014.

Le pourcentage des examens TDM non facturés varie entre 41% en 2013 et 25% en 2014, soit un montant total non facturé de 494 200,00DH de 2013 à 2014.

b. Au niveau de l'hôpital local de Rommani

Durant la période allant du 17 mai 2015 au 8 août 2015, la comparaison entre les données du SAA et celles du service des urgences a révélé que 95% de l'activité n'est pas facturée.

Durant la période allant du 17 janvier 2015 au 14 septembre 2015, la comparaison entre les données du SAA et celles du service de gynécologie a montré que le pourcentage des consultations non enregistrées dans le SAA et non facturées a atteint 46%.

c. Au niveau de l'hôpital local de Tiflet

L'hôpital ne procède pas à l'enregistrement et à la facturation des consultations aux urgences. Le taux de consultations non facturées dépasse 99% des consultations, soit un montant total non facturé de 1.575.080,00DH de 2014 à septembre 2015. De même, sur les neuf premiers mois de 2015, 30% des actes radiologiques n'ont pas été facturés.

➤ Non suivi des recouvrements et non envoi au comptable public pour prendre en charge les créances non recouvrées

Un nombre important de dossiers des patients sont en instance de recouvrement (facturés et non recouverts), et les patients en question ne sont pas identifiés par type de débiteur (AMO, RAMED ou payants). Ce constat concerne les trois hôpitaux du CHP.

Hôpital	Période	Nombre de dossiers en instance	Montants des factures
HP Khémisset	2011-2015	8.520	5.717.473,00
HL Tiflet	2012-2015	313	98 dossiers ne portent aucune mention sur le montant de la facture
HL Rommani	2008-2015	2.615	486.191,00

➤ Non application de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) par les médecins prescripteurs

Les médecins ne procèdent pas au remplissage des fiches d'hospitalisation ou les ordonnances médicales pour les prestations ambulatoires, conformément à l'arrêté du ministre de la Santé n° 177-06 du 27 janvier 2006 fixant la nomenclature générale des actes médicaux.

Le non respect de la NGAP par les médecins a des incidences sur les modalités de facturation, puisque le SAA est appelé à établir les factures conformément aux dispositions de ladite nomenclature.

➤ Non recouvrement des frais d'actes chirurgicaux de l'hôpital du jour

Les frais relatifs aux actes réalisés dans le cadre de l'hôpital du jour ne sont pas recouverts, seuls les frais des consultations externes sont perçus dans le cas des payants et des patients mutualistes. Ceci constitue une infraction aux dispositions du décret n° 2-99-80 du 30 mars 1999 fixant les modalités de rémunération des services et prestations rendus par les hôpitaux et services relevant du Ministère de la Santé.

➤ Non perception des droits de la visite médicale relative au permis de conduire

Au niveau de l'HPK, l'analyse des dossiers des permis de conduire durant la période allant de janvier à octobre 2015 a révélé que sur un total de 255 dossiers, 50 bénéficiaires de la visite médicale n'ont pas payé les droits relatifs à ce service rendu.

Au niveau de l'hôpital local de Rommani, le service chargé de la gestion des dossiers des visites relatives aux permis de conduire ne dispose que des dossiers dont les bénéficiaires se sont acquittés des droits relatifs à ce service rendu (dossiers avec quittances). Toutefois, le recouplement des données de l'HL de Rommani avec celles du service immatriculateur de la province de Khémisset (Direction provinciale de l'équipement, du transport et de la logistique) a

fait ressortir des écarts importants de visites pour lesquelles les droits n'ont pas été perçus. Ainsi, durant la période de janvier à septembre 2015 et sur un total de 74 visites médicales relatives aux permis de conduire, seuls 13 bénéficiaires ont payé les prestations.

La Cour des comptes recommande de :

- *Veiller à la mise en place d'une procédure de recouvrement des différentes prestations rendues par l'hôpital ;*
- *Assurer l'enregistrement exhaustif par le SAA des services rendus par l'hôpital pour permettre la facturation de ces services et s'assurer du recouvrement des créances du centre hospitalier ;*
- *Veiller à ce que les prestations facturées soient conformes aux dispositions du décret n°2-99-80 du 30 mars 1999 fixant les modalités de rémunération des services et prestations rendus par les hôpitaux et services relevant du ministère chargé de la santé ;*
- *Veiller au respect, par les médecins prescripteurs, de la nomenclature générale des actes professionnels pour permettre au SAA d'établir des factures comprenant les actes réellement effectués ;*
- *S'assurer du recouvrement des frais des actes chirurgicaux réalisés dans le cadre de l'hôpital du jour et ne pas se limiter aux frais des consultations externes.*

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

A. La gouvernance du CH

➤ Insuffisances de certaines prestations médicales

Concernant la tuberculose et les maladies respiratoires, le centre hospitalier ne dispose que d'un seul médecin qui s'occupe de la consultation des malades ainsi que de leur suivi durant l'hospitalisation au niveau du service de médecine générale. Il en est de même pour les maladies mentales.

Pour ce qui est de la chirurgie générale, chaque fois que l'effectif des malades nécessitant des interventions chirurgicales est important, l'hôpital recourt à des campagnes auxquelles participent des médecins chirurgiens.

Les listes d'astreinte pour les médecins spécialistes en radiologie, anesthésie réanimation et gastro entérologie ont été établies afin d'assurer la prise en charge des cas urgents, en dehors des horaires de travail. (...)

Concernant les deux hôpitaux de proximité de Tiflet et Rommani, le déficit en ressources humaines entrave la dispensation de certaines prestations au niveau de certains services hospitaliers. Pour les cas chirurgicaux, l'hôpital de Tiflet organise des campagnes médicales au profit des malades pour les spécialités ophtalmologiques et la chirurgie générale.

➤ Insuffisance dans l'établissement et l'exécution du plan d'action

La direction de l'hôpital procède à l'exécution et au suivi des programmes et activités parvenus dans la stratégie sectorielle. (...)

➤ Non accomplissement des missions du pôle des affaires médicales

Le médecin chef du pôle des affaires médicales exerce toutes les attributions contenues dans le règlement intérieur des hôpitaux, en l'occurrence, la validation des listes de gardes et d'astreinte, l'établissement des besoins en médicaments, le suivi des activités de soins et du rendement des médecins.

En plus, il assure le remplacement des médecins au niveau du service des urgences lors de leurs congés administratifs ou de maladie, l'élaboration des fiches de références pour les Ramédistes, la pratique des autopsies et la gestion du service de médecine générale. (...)

Au sujet de l'hôpital de proximité de Rommani, il ne dispose pas d'un pôle des affaires médicales en raison de la pénurie en personnel médical.

➤ Non opérationnalisation des instances et d'appui

Pour ce qui est de l'hôpital de khémisset, les instances de concertation et d'appui organisent des réunions périodiques et chaque fois qu'il est nécessaire.

Pour les deux autres hôpitaux de proximité, ces instances ne sont pas instaurées en raison de la pénurie en ressources humaines.

- Comité des infections nosocomiales :

Ce comité organise des réunions chaque fois que c'est nécessaire, en plus il coordonne avec les services hospitaliers et la pharmacie toutes les actions de lutte contre les infections nosocomiales. (...)

B. Accueil, admission des malades et système d'information

➤ Insuffisance dans la gestion des rendez-vous

Pour ce qui est de la gestion des RDV, le ministère de la santé a mis en place sur le site électronique une application informatique (MAWIDI) qui permet aux malades d'avoir leur RDV. Or, une grande proportion des malades se trouve obligée de se déplacer à l'hôpital pour avoir un rendez-vous de consultations. De ce fait, la direction de l'hôpital a chargé des fonctionnaires pour assurer la gestion de ce site et l'enregistrement des patients sur les registres des RDV en cas de dépassement.

➤ Non instauration d'un système de garde au niveau du SAA

Il a été procédé à l'instauration d'une garde de 24h et 7j/7 au niveau du SAA pour les trois hôpitaux. (...)

➤ Insuffisance du système informatique

La pénurie en ressources humaines entrave l'extension du système informatique

➤ Insuffisance dans la tenue des registres

Il a été instauré des registres pour l'enregistrement et le triage des patients et leur catégorisation selon le mode de règlement permettant un classement chronologique pour chaque patient. (...)

➤ Absence de coordination entre le SAA et les services hospitaliers

Une réunion a été tenue avec les services concernés en vue de leur sensibilisation et leur dotation en billets de sortie afin d'assurer le recouvrement des factures. (...)

➤ Insuffisance de gestion des archives

En raison de la non disponibilité d'un local vacant au niveau de l'hôpital, et l'étroitesse des bâtiments, chaque service est chargé de la gestion et la conservation de ses dossiers, et ce dans l'attente du lancement des travaux de construction du nouvel hôpital, dont les procédures d'appel d'offres sont achevées, et les travaux débuteront dans les jours à venir.

C. Ressources humaines

➤ Absence de nomination d'un médecin chef du SAA et l'insuffisance en ressources humaines

En raison de la pénurie en personnel médical, et en application de l'article 5 du RIH qui stipule la nécessité de nommer un médecin chef du SAA, l'administration de l'hôpital a procédé provisoirement à la nomination d'un cadre administratif pour assurer l'intérim. (...)

➤ Insuffisance de rendement des médecins gynéco-obstétriciens

Pendant sa garde, le médecin procède au suivi et aux accouchements des cas normaux et dystociques en utilisant certains équipements, soit environ 10 cas par jour. En outre, il effectue des césariennes et des consultations médicales au sein du service au profit des femmes enceintes, ainsi que des examens échographiques et des consultations au niveau du centre de diagnostic.

➤ Insuffisance de rendement des médecins spécialistes

Les médecins spécialistes effectuent des consultations au centre de diagnostic des consultations spécialisées à raison de deux journées de consultations par semaine, selon la disponibilité des salles. En plus du suivi des patients hospitalisés, ils assurent la prise en charge des cas urgents au niveau du service des urgences.

L'hôpital dispose de liste de garde astreinte pour certaines spécialités médicales, en vue de la prise en charge des cas urgents.

➤ **Insuffisance de l'effectif en ressources humaines au niveau du bloc opératoire**

Pour faire fonctionner les trois salles du bloc opératoire, en plus de la salle réservée aux interventions urgentes, il a été procédé à l'affectation de certains infirmiers au niveau du bloc opératoire. (...)

➤ **Non nomination d'un médecin chef du service de médecine :**

En vertu du RIH, un appel à candidature pour l'occupation dudit poste a été lancé, mais aucun candidat ne s'y est présenté. De ce fait, la gestion dudit service a été confiée au médecin chef du PAM.

D. Situation des bâtiments

➤ **Vétusté et étroitesse des bâtiments de l'hôpital de Khémisset**

L'administration de l'hôpital a procédé à la réhabilitation de la majorité des services de l'hôpital, à savoir le service de chirurgie, le service de médecine, la maternité, le service des urgences, le service de rééducation et le service des consultations spécialisées externes.

➤ **Aménagement non adapté du SAA**

Le personnel dudit service procède à l'accueil et l'enregistrement des patients, en dépit de l'étroitesse du local du SAA. Le régisseur dispose d'un bureau vitré, éclairé et bien aéré.

Il est à signaler qu'actuellement, et dans l'attente de la construction du nouvel hôpital, il est difficile d'aménager un local adéquat pour le SAA en raison de l'insuffisance des locaux.

➤ **Aménagement non adapté de la salle de réanimation**

Le bloc opératoire dispose de trois salles opératoires réparties comme suit :

- Salle pour la gynécologie obstétrique ;
- Salle pour la traumatologie orthopédie, nécessitant des procédés particuliers pour la stérilisation ;
- Salle pour la chirurgie générale.

Il est à signaler que le bloc opératoire a fait l'objet récemment d'un aménagement.

Le service de réanimation situé, au sein du bloc opératoire, assure la réanimation médicale et la réanimation chirurgicale.

➤ **Utilisation des salles de service de médecine comme lieu de stockage des produits pharmaceutiques et absence d'une salle d'isolement**

Une unité de stockage des produits pharmaceutiques a été construite, dans le cadre de l'INDH, par les services provinciaux, ce qui a permis de libérer partiellement les salles du service de médecine. De même qu'une salle d'isolement a été créée, au sein du service de médecine, pour les malades contagieux.

E. Prestations d'urgence

➤ **Absence d'un plan d'action propre aux urgences**

Un plan d'action d'interventions d'urgence a été établi par l'hôpital permettant de mettre en application toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence. (...)

➤ **Irrégularité des prestations urgentes au niveau de l'hôpital de Tiflet**

Cinq médecins faisant fonction d'interne ont été affectés au niveau dudit hôpital afin d'assurer le service selon un système de garde, sous la responsabilité d'un médecin.

Pour ce qui est des médecins qui s'absentent ou déposent des certificats médicaux, l'administration a procédé à l'application des procédures disciplinaires à leur rencontre. Des

demandes d'explications leur ont été adressées en vue de les traduire devant la commission d'enquête. Quant aux certificats médicaux, ils sont soumis à la commission médicale provinciale pour avis.

(...)

➤ **Augmentation du nombre de transferts vers l'hôpital IBN SINA**

Avec l'instauration de la garde et de l'astreinte, et en coordination avec le service des urgences, le nombre de transfert vers l'hôpital IBN SINA a diminué comparativement aux années précédentes.

F. Prestations de pédiatrie

➤ **Absence d'hospitalisation au niveau du service de pédiatrie des deux hôpitaux de proximité de Tiflet et Rommani**

Le service de pédiatrie de l'hôpital de Rommani est fonctionnel après son aménagement. Quant à l'hôpital de Tiflet, et en raison de la pénurie en ressources humaines, ledit service n'est pas encore fonctionnel.

➤ **Absence de services utilitaires au niveau de la pédiatrie de l'hôpital de Khémisset :**

Le service dispose d'une salle à manger, d'une salle de jeux équipés, d'un téléviseur, de quelques jouets pour enfant et d'une salle des abandonnées hautement équipée.

G. Service de maternité

➤ **Insuffisante de la capacité d'accueil du service de la maternité avec augmentation du nombre de transferts**

L'état des bâtiments ne permet pas d'augmenter la capacité litière dudit service. En cas de flux massif des parturientes, les services de chirurgie et de médecine sont utilisés provisoirement.

Avec l'instauration de la garde et de l'astreinte, le nombre de transfert vers l'hôpital IBN SINA a connu une diminution progressive. (...)

H. Prestations chirurgicales

➤ **Non fonctionnement du service de chirurgie des deux hôpitaux de proximité**

La pénurie en ressources humaines ne permet pas le fonctionnement continu du service de chirurgie de l'hôpital de Tiflet. Pour assurer la prise en charge des cas chirurgicaux, l'hôpital procède à l'organisation de façon périodique de caravanes médicales spécialisées dans les disciplines de chirurgie générale et d'ophtalmologie. Quant à l'hôpital de proximité de Rommani, un appel à candidature a été lancé pour engager un médecin chirurgien du secteur privé par contrat auquel aucun médecin ne s'est présenté. Un autre appel à candidature est programmé pour l'année budgétaire suivante.

Pour les autres interventions chirurgicales, elles sont orientées vers l'hôpital de Khémisset. Les caravanes médicales spécialisées organisées par l'hôpital de Khémisset et l'hôpital de proximité de Tiflet prennent en charge également les cas provenant de Rommani.

➤ **Absence de continuité des prestations d'anesthésie réanimation**

Il a été instauré la garde astreinte pour la prise en charge des cas urgents en dehors des horaires réglementaires du travail. (...)

I. Service de médecine

➤ Faible effectif des patients hospitalisés

Tous les médecins de l'hôpital de Khémisset ont été sensibilisés lors d'une réunion tenue avec le délégué provincial pour améliorer le rendement de l'hôpital. De ce fait, il a été mis en place des listes et des données pour le suivi du rendement de chaque médecin en vue d'avoir une évaluation mensuelle du rendement.

Un système de garde astreinte a été également instauré pour les disciplines suivantes : gastro entérologie, anesthésie réanimation et radiologie. (...)

➤ Absence d'hospitalisation au niveau du service de médecine de l'hôpital de Tiflet

Le service de médecine a été réservé pour l'hospitalisation des malades mentaux évacués de BOUYA OMAR dans le cadre de l'opération « KARAMA ». Ces malades sont pris en charges par les médecins psychiatres. De ce fait, il a été affecté, à cette fin, des infirmiers au niveau dudit service.

➤ Baisse de l'activité du service de médecine de l'hôpital Rommani

En raison de la pénurie en ressources humaines, le médecin de garde du service des urgences s'occupe également du service de médecine, de même, l'infirmier responsable du service de pédiatrie assure des prestations pour les patients hospitalisés au niveau du service de médecine.

J. Les pharmacies des trois hôpitaux

➤ Inadéquation des locaux

Le local conçu pour la pharmacie de l'hôpital provincial est exigü, en raison de l'étroitesse de la structure de l'hôpital, ce qui ne permet pas de satisfaire les besoins croissants des différents services.

La pharmacie de l'hôpital de Rommani a été transférée en partie dans un local situé à l'étage de l'hôpital, de même il a été procédé au revêtement de la pharmacie et sa dotation en moyens nécessaire pour le stockage des produits pharmaceutiques dans de bonnes conditions.

➤ Absence d'aménagement des locaux au sein de la pharmacie

Il a été procédé au sein de la pharmacie, à la séparation des activités administratives de celles du stockage et de distribution.

➤ Absence d'un local de stockage des produits inflammables

Un local en dehors de la pharmacie a été réservé pour le stockage des produits inflammables.

➤ Absence d'organigramme de la pharmacie :

La pharmacienne responsable a élaboré un organigramme désignant les tâches du personnel de la pharmacie. (...)

➤ Insuffisance de suivi de l'utilisation des médicaments

Une procédure de gestion des produits pharmaceutiques a été élaborée en vue d'assurer un suivi rigoureux des dates de péremption de ces produits à travers l'enregistrement des données sur un système informatique accessible à tout le personnel de la pharmacie. (...)

➤ Absence de destruction des médicaments périmés au niveau de l'hôpital de Tiflet

La destruction des médicaments périmés a eu lieu en présence d'une commission et un PV a été établi à cet effet (...).

K. Les laboratoires d'analyses médicales et les services de radiologie

1. Laboratoires d'analyses médicales

➤ Absence de continuité dans les prestations du laboratoire de Rommani

Les laboratoires d'analyses médicales de Tiflet et de Rommani sont dotés actuellement en réactifs par la société titulaire du marché. Un bon de réception est remis à l'hôpital de Khémisset pour contrôle et suivi. Cette procédure a permis d'assurer la continuité du service.

➤ Absence d'infrastructure de base au niveau du service de laboratoire d'analyses médicales de l'hôpital de Khémisset

En raison de l'étroitesse des bâtiments, l'extension du service de laboratoire demeure difficile, vu que les prélèvements et le triage des échantillons s'effectuent au sein du même local.

➤ Long délais des rendez-vous pour les analyses médicales

Avec la généralisation du RAMED, les demandes d'analyses médicales ont connu une hausse, ce qui a incité la direction de l'hôpital à l'acquisition d'un nouvel automate permettant de réaliser environ 200 examens par jour. Le travail par rendez-vous reste partiellement adopté afin de pouvoir maîtriser le flux des patients fréquentant cette formation. Le délai minimum des rendez-vous a été réduit à une journée, alors que le maximum est de 20 jours.

➤ Absence d'analyses pendant les périodes de garde à l'hôpital de Khémisset

Durant l'horaire normal de travail, les analyses sont effectuées par les médecins, alors que durant les gardes et astreintes, les analyses ne sont effectuées qu'en cas des interventions chirurgicales urgentes. Aucun transfert vers le CHU Ibn SINA pour motif d'absences d'analyses médicales urgentes n'a été enregistré.

➤ Insuffisance de gestion des déchets liquides

Il a été instauré au niveau du laboratoire, et en concertation avec la cellule d'hygiène, un appareil pour la gestion des déchets liquides, en attendant l'intégration de cette activité au CPS de la société titulaire du marché de gestion des déchets du CHP.

2. Centres de radiologie

➤ Long délai des rendez-vous pour les examens de radiologie

Avec la généralisation du RAMED, les demandes d'examens de radiologie standards, d'échographies et de Scanner ont connu une hausse de plus de 100%, ce qui a incité la direction de l'hôpital à instaurer un système de rendez-vous afin de faire face au flux important des patients.

Les rendez-vous prennent en considération le rendez-vous de consultation du patient afin de lui permettre d'être muni des résultats des examens radiologiques.

Les enfants et les patients atteints d'une maladie respiratoire bénéficient des examens radiologiques sans rendez-vous.

➤ Absence d'examens de radiologie durant les périodes de gardes au niveau de l'hôpital de Khémisset

Avec l'instauration des listes d'astreinte pour les médecins radiologues, les prestations de radiologie sont effectuées même en dehors des horaires administratifs de travail. (...)

➤ Non couverture de certains équipements par les contrats de maintenance

Le mammographe livré par la direction des équipements et de la maintenance en 2006 a été couvert par le contrat de maintenance n° 15/2011 de la Direction Régionale de la Santé pour une durée de trois ans. Or, la société titulaire du marché n'a pas pu réparer ledit appareil durant

cette période. La dotation de l'hôpital d'un nouvel appareil a mis fin aux problèmes de l'ancien appareil. Ce nouvel appareil est couvert par les contrats de maintenance de l'hôpital (...).

➤ **Insuffisance de l'enregistrement des données et du suivi de l'utilisation des films au niveau du service de radiologie :**

Des responsables ont été nommés au niveau du service de radiologie pour assurer la supervision des activités. (...)

L. Centre d'hémodialyse de Khémisset

➤ **Absence d'entretien de la salle d'eau**

A partir du 09/01/2016, la Délégation du Ministère de la Santé à la province de Khémisset a conclu le marché n°04/2015 d'une durée de trois ans pour l'entretien de la salle d'eau.

Durant l'année 2015, et avant l'entrée en vigueur dudit marché, la société a procédé sur ordre de la Délégation à la maintenance de la salle d'eau sus citée.

➤ **Absence d'un local de stockage des produits, des équipements et des déchets :**

Les déchets sont déposés dans des conteneurs dans des locaux fermés sous la responsabilité de la société titulaire du marché de traitement des déchets. Ces derniers sont repartis dans des conteneurs de couleurs différentes selon leur nature et le danger qu'ils encourent. La couleur rouge est réservée aux déchets dangereux, la couleur verte pour les déchets ménagers.

Les produits et les équipements sont stockés dans le local construit par les services de la Province de Khémisset dans le cadre de l'INDH, permettant ainsi de libérer une salle au sein du centre d'hémodialyse et son équipement de 04 générateurs afin de faire bénéficier d'autres patients des séances de dialyse et la réduction de l'effectif de la liste d'attente.

➤ **Absence d'équipements nécessaires aux soins de premiers secours**

Le centre d'hémodialyse est situé au sein de l'hôpital provincial de Khémisset, à proximité du service des urgences et du centre de diagnostic pour dispenser des prestations de soins de premiers secours. Cela a permis de maîtriser les cas urgents en temps opportun avec utilisation au niveau du centre, de certains équipements et médicaments d'urgence dont dispose ledit centre.

➤ **Absence au niveau des rapports médicaux de la quantité consommée en poches de sang, médicaments et dispositifs médicaux et sa facturation**

Conformément aux directives de la Cour des Comptes, les dispositifs médicaux et les poches de sang sont consignés dans les rapports hebdomadaires en vue de leur facturation. (...)

➤ **Absence de contrats d'assurance pour les employés du centre d'hémodialyse :**

Toutes les assistantes affectées au centre d'hémodialyse sont couvertes par des contrats d'assurance. (...)

M. Gestion financière du centre hospitalier provincial et système de facturation

➤ **Baisse des recettes du centre hospitalier provincial**

Cette baisse est due à la généralisation du RAMED, qui a généré une demande accrue en prestations et a retenti négativement sur les recettes de l'hôpital, dans l'attente du recouvrement des montants facturés pour les Ramédistes. La restructuration et la restauration de la majorité des services hospitaliers a retenti négativement sur les recettes de l'hôpital pour les années 2011, 2012 et 2013.

Depuis 2014, les recettes de l'hôpital ont connu une augmentation importante, malgré le nombre élevé des Ramédistes. (...)

Les autres causes de la baisse des recettes de l'hôpital sont comme suit :

- Baisse des paiements directs dûs à l'augmentation du nombre des assurés ;
- L'autorisation des médecins du secteur privé de délivrer des certificats médicaux des permis de conduire.

Quant au recouvrement des factures des patients bénéficiaires d'AMO, il ne connaît aucun rejet. Ces montants s'élèvent à 1.027.983 Dhs pour l'année 2014, à 792.545 Dhs pour l'année 2015, et à 549.911 Dhs au 30/09/2016.

➤ **Absence d'une procédure de recouvrement**

Le SAA dispose de deux unités pour l'encaissement. Une pour l'AMO et fonctionne régulièrement et sans irrégularité. La deuxième pour le recouvrement des dossiers des patients non régularisés, procède à l'envoi des factures au percepteur en vue d'entamer les procédures en vigueur de recouvrement. (...)

➤ **Absence d'enregistrement et de facturation au niveau du SAA de certaines prestations**

L'absence de pièces d'identité chez certains patients admis en urgence entrave la procédure de recouvrement des frais des prestations.

Pour les prestations de radiologie, il a été instauré une obligation de régler les frais des prestations avant l'acquisition des certificats médicaux notamment pour les victimes d'accidents de la voie publique ou d'agressions.

➤ **Absence de suivi des recouvrements et d'envoi des factures au percepteur :**

L'administration de l'hôpital a entamé l'envoi des factures au percepteur pour recouvrement des frais des prestations. (...)

➤ **Absence d'application des listes des prestations effectuées par les médecins**

L'administration de l'hôpital a procédé à la sensibilisation des médecins sur la nécessité de l'élaboration des listes des prestations rendues, sous la responsabilité du chef du pôle des affaires médicales, afin de permettre au SAA de préparer les factures nécessaires.

➤ **Absence d'encaissements des frais des interventions effectuées à titre ambulatoire**

Les frais d'interventions rendues à titre ambulatoire sont payés d'avance.

➤ **Non établissement des ordres de recettes relatifs aux certificats médicaux des permis de conduire**

Pour les montants non perçus relatifs aux certificats médicaux des permis de conduire, des avis ont été adressés aux bénéficiaires desdits certificats pour le règlement des montants dus. (...).