

Le centre hospitalier provincial de Kelaa de Sraghna

Le Centre hospitalier provincial de Kelaa de Sraghna (CHPKS) est composé de :

- l'hôpital Essalama à Kelaa de Sraghna ;
- l'hôpital de proximité Lala Khadija à Tamellalet ;
- l'hôpital psychiatrique à Kelaa de Sraghna.

Le CHPKS dessert une population de 558 421 habitants (recensement de 2014).

L'effectif du personnel du centre hospitalier s'élève à 218 cadres et agents dont 40 médecins, 142 infirmiers et cadres et 36 agents administratifs et techniques. En 2017, le total des recettes du CHPKS a atteint 10.309.096 DHS, dont 5.558.800,00 DHS de subventions d'exploitation. Soit 53,92 % de l'ensemble des recettes.

I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

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

A. Gouvernance et organisation

1. Carences liées aux comités d'appui et de suivi

Dans ce cadre, il a été observé ce qui suit.

➤ Comité d'établissement

Le comité d'établissement (CE) a pour mission de définir les orientations stratégiques de l'hôpital. Il est, à ce titre, chargé de se prononcer, notamment, sur le Projet d'établissement hospitalier (PEH) et le plan d'action annuel, le projet de budget de l'hôpital et les projets des contrats programmes et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements, établis conformément audit projet.

Il a été observé que le CE ne se réunit pas au moins une fois par trimestre comme prévu par l'article 13 du règlement interne des hôpitaux (RIH). Ainsi, Depuis l'entrée en vigueur du RIH le 17 Mars 2011 et jusqu'au 31/05/2018, le CE ne s'est réuni qu'à deux reprises le 05/05/2016 et le 14/09/2017.

➤ Comité de gestion

Le comité de gestion est investi d'une mission générale de concertation, de coordination et de suivi des activités du CHP dans le respect de la réglementation en vigueur. Il est notamment chargé de veiller à la mise en œuvre des orientations de la politique nationale en matière d'hospitalisation et à la cohérence des actions du centre hospitalier, ainsi que l'examen et l'approbation du plan d'action annuel.

Le comité de gestion doit se réunir chaque fois que les besoins du centre hospitalier l'exigent et au moins deux fois par an (article 23 du RIH), avant le 15 février pour analyser le bilan d'activité du centre hospitalier de l'exercice écoulé et examiner le plan d'action de l'année en cours, et avant le 15 juillet pour analyser l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan.

Cependant, il a été constaté que ce comité ne se réunit pas conformément aux prescriptions réglementaires sus citées. En conséquence, les attributions dont il est investi demeurent toujours non exercées.

➤ **Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)**

Le CLIN a pour missions de proposer, le programme d'actions de lutte contre les infections nosocomiales, les mécanismes de coordination des actions menées dans les services hospitaliers en matière de lutte contre les infections nosocomiales et de participer à la formation des professionnels de santé en matière d'hygiène hospitalière et de lutte contre les infections nosocomiales.

A cet égard, les observations suivantes ont été relevées :

- le CLIN ne se réunit pas au moins une fois par trimestre pour remplir la tâche qui lui incombe. En effet, la dernière réunion du CLIN remonte à la date du 03/06/2014, à travers laquelle il a été procédé à son renouvellement pour un mandat de deux ans ;
- non adhésion du personnel au plan hospitalier de lutte contre les infections nosocomiales ;
- absence d'un plan de lutte contre les maladies nosocomiales spécifique à chaque département.

➤ **Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)**

Conformément à l'article 17 du RIH, le CMDP est chargé de contribuer à l'élaboration du projet d'établissement, proposer au comité d'établissement des actions de nature à améliorer la prise en charge des malades et émettre son avis sur toutes les questions d'ordre clinique ou médicotechnique intéressant les activités de l'hôpital.

Pour remplir ses missions, le CMDP doit se réunir une fois par trimestre. Cependant, ce comité ne s'est jamais réuni. En outre, il a été constaté que le CMDP n'est pas impliqué dans la mise en œuvre d'un plan de formation médicale continue et dans l'organisation des gardes et astreintes.

➤ **Conseil des infirmiers et des infirmières (CII)**

Dans l'objectif d'apprécier la qualité et la pertinence des soins infirmiers, contribuer à la formation continue et donner un avis sur les questions relatives à la prestation de soins infirmiers par l'hôpital, le RIH prévoit dans son article 19 la mise en place d'un conseil des infirmiers et des infirmières.

Selon le RIH, le CII doit se réunir une fois par trimestre et autant de fois que les besoins l'exigent. Or, il a été constaté qu'aucune réunion du CII n'a eu lieu. D'après les responsables du CHP, ce conseil rencontre un problème au niveau de sa composition dans la mesure où une grande partie de ses membres prévus par le RIH ne sont pas nommés. C'est le cas notamment, des infirmiers chefs de certains départements.

➤ **Comité de suivi et d'évaluation (CSE)**

Il a été observé que ce comité ne se réunit pas trimestriellement pour assurer le suivi des activités de l'hôpital au niveau clinique et informationnel. 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.

2. Le projet d'établissement hospitalier (PEH)

Le PEH est un outil de planification stratégique et de communication. Il facilite le développement d'une vision et l'engagement des professionnels et des gestionnaires autour d'objectifs communs. L'article 2 du RIH a chargé le directeur de veiller à la planification des actions de l'établissement dans le cadre du projet d'établissement hospitalier.

L'examen du projet de PEH du CHPKS a permis de relever les observations suivantes :

➤ **Non approbation du PEH**

Le PEH préparé par le CHPKS en 2013, conformément aux dispositions de l'article 8 du décret relatif à l'organisation hospitalière, n'a pas été approuvé par le ministre de la Santé (jusqu'au mai 2018). 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.

➤ **Absence du plan de financement**

La réalisation des activités prévues au PEH dépend, en grande partie, au plan de financement mis en place. Cependant, le projet d'établissement du CHPKS ne contient pas un plan de financement qui précise les sources de financements des différentes activités et les projections de dépenses depuis sa conception jusqu'à son évaluation finale.

➤ **Absence de mise en œuvre du PEH**

Mis à part la non approbation du PEH par les services compétents, il a été relevé que ce document n'a pas décliné les procédures de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de ce projet.

➤ **Absence d'horizons pour la réalisation des objectifs escomptés**

Le projet d'établissement ne pourrait avoir du sens sans une détermination préalable des échéances ou dates butoirs pour la réalisation des activités projetées. Cependant, il a été observé que le PEH du CHPKS n'a fixé aucune échéance pour atteindre les objectifs escomptés.

3. Organisation médicale et administrative

L'évaluation de l'organisation médicale et administrative du CHPKS a permis de relever les observations suivantes :

➤ **Défaut d'accompagne du passage de l'organisation du Centre au système de départements**

Selon les dispositions de l'article 27 du RIH, l'organisation médicale du CHPKS, à l'hôpital Essalama, doit être érigée en département dès lors que sa capacité litière dépasse le seuil de 240 lits.

Cependant, il a été constaté que ce passage au système de départements est purement théorique. En effet, c'est un simple changement d'appellation sans aucune mesures effectives d'accompagnement.

Dans ce cadre, il a été constaté une dispersion des unités composant le même département. C'est le cas par exemple du département des urgences et réanimation et celui de chirurgie et bloc opératoire où les unités sont dispersées et lointaines les unes des autres.

Par ailleurs, le terme service figure toujours dans les outils d'indication de l'emplacement des différents départements. Egalement, toute la correspondance en partance de l'hôpital utilise toujours le terme service au lieu de département.

➤ **Manque d'une cellule d'accueil et d'orientation au niveau de tous les départements**

La conception architecturale de l'hôpital prévoit à l'entrée de chaque département, une cellule des patients, des accompagnateurs et des visiteurs. Cependant cette cellule d'accueil n'existe pas actuellement au niveau de chaque unité et cette tâche est déléguée aux agents de sécurité laissant ainsi place au risque de mauvaises orientations.

➤ **Vacance du poste de directeur de l'HL de Tamelalt**

Le directeur l'hôpital assure la gestion technique, administrative et financière de l'hôpital. Il est notamment chargé de veiller à la planification des actions de l'établissement dans le cadre du PEH, au respect et à l'application des plans d'actions et des normes et procédures de gestion hospitalière, de coordonner les plans d'actions des différents services hospitaliers et représenter l'établissement vis-à-vis des partenaires, des usagers et des tiers en concertation avec le délégué.

Cependant, il a été constaté que le poste du directeur de l'HL de Tamelalt est toujours vacant depuis le mois de Septembre 2011. Ceci impacte négativement le fonctionnement quotidien de l'hôpital notamment en matière de prise de décision en temps opportun.

➤ **Non nomination du chef de pôle des affaires médicales (PAM) à l'HL Tamellalt**

Selon l'article 6 du RIH, et sous l'autorité du directeur de l'hôpital, le chef du PAM assure la gestion du pôle et coordonne l'activité professionnelle et scientifique de l'établissement. Il est notamment chargé de mettre en place des mécanismes favorisant la promotion des bonnes pratiques de soins et leur application et de veiller sur la cohérence de l'ensemble des activités cliniques.

Or, il a été observé que le pôle des affaires médicales à l'HL de Tamelalt demeure toujours sans chef. Une telle situation, conjuguée à l'absence du directeur de l'hôpital, influence négativement le fonctionnement du centre hospitalier.

➤ **Non nomination des médecin-chefs des services des urgences et de biologie médicale**

L'article 16 du décret n° 2-06-656 relatif à l'organisation hospitalière dispose que chaque département ou service médical est dirigé par un cadre médical, dont le profil dépend de l'activité de la structure concernée, assisté par un infirmier chef. Leurs attributions sont définies dans le RIH.

Pendant, il a été constaté que les services des urgences et de biologie médicale de l'HL de Tamelalt ne disposent pas de médecin-chefs chargés du fonctionnement et de l'organisation des travaux au sein de ces services, comme indiqué par les dispositions de l'article 16 du décret sur l'organisation hospitalière, et de l'article 31 du RIH susvisés.

Ainsi, la Cour des comptes recommande de :

- *activer la mise en place opérationnelle des comités et instances de gouvernance du centre hospitalier conformément aux dispositions du RIH ;*
- *établir un PEH et le soumettre à l'approbation, et veiller à ce qu'il contient un plan de financement et les échéances ou les dates butoirs pour les activités à réaliser ;*
- *prendre les mesures nécessaires pour activer le rôle des départements médicaux créés et mettre en place une cellule d'accueil au niveau de chaque département ;*
- *mettre en place une cellule d'accueil au niveau de chaque département ;*
- *nommer le directeur, les chefs de pôles, et les chefs de services de l'HL de Tamelalt.*

B. Gestion de l'offre de soins

1. Département des urgences et réanimation

Dans ce cadre, il a été relevé ce qui suit :

➤ **Structure des urgences non adaptée**

La structure du bâtiment abritant l'unité des urgences doit répondre à plusieurs critères relatifs à son emplacement, au degré d'accessibilité, au respect de la dignité des patients et à l'existence de moyens suffisants pour le déplacement des patients. Il a été constaté les insuffisances suivantes :

- l'exiguïté de l'espace réservé à l'accueil des patients en urgences, ce qui conduit à un encombrement aux portes des urgences, et par conséquent le blocage d'accès des médecins urgentistes, et crée un climat de précipitation des patients ;
- la salle de consultation ne dispose pas de box d'isolation pour les cas contagieux, ce qui expose les autres malades au risque de contagion ;
- non préservation des conditions d'intimité par la séparation entre les patients, et les auscultations se passent en dehors de toute intimité des malades. En outre, aucun lieu n'est prévu pour la consultation gynécologique des femmes.

➤ **Nombre important des cas d'urgence transférés**

Pour l'année 2017, le nombre des patients référés, au CHU Marrakech, a atteint 1.065 cas. A titre illustratif, pour le seul mois d'Aout 2017, le nombre des référés est de 122. Il s'agit principalement des spécialités de chirurgie (44 cas), médicales (33 cas), obstétricale (30 cas) et pédiatriques (15 cas).

Ces données concernent uniquement les transferts qui ont été effectués par les ambulances du CHPKS. En effet, il a été noté qu'un nombre significatif des patients est automatiquement référé sans être enregistré à l'accueil. Il s'agit généralement des patients issus des Centres de Santé des communes relevant de la province Kelaa Sraghna, et qui sont référés directement via les ambulances de ces communes.

En outre, les patients référés relèvent souvent des spécialités disponibles dans le CHPKS, telles que l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie et quelques disciplines chirurgicales.

➤ **Absence de salle de déchoquage à l'unité de réanimation**

Le département urgences et réanimations au CHPKS ne dispose pas de salle de déchoquage pouvant assurer ces prestations, ce qui impose à l'unité de réanimation de recevoir des malades dans leur état d'arrivée, avec leurs habits et avec des saignements, notamment les victimes des accidents de la voie publique et des agressions.

2. Département médecine

Le contrôle a permis de relever les observations suivantes.

➤ **Archivage des dossiers d'hospitalisation des patients au niveau du département**

L'article 60 du RIH dispose que dès la sortie du patient, le dossier d'hospitalisation est transmis au service en charge des archives médicales de l'hôpital. Dans certains cas, le directeur de l'hôpital peut accorder, en fonction des besoins de chaque département ou service, un délai supplémentaire de conservation du dossier dans les unités de soins avant son transfert aux archives médicales de l'hôpital.

Cependant, il a été observé que les dossiers des patients hospitalisés au niveau du département médecine sont archivés au niveau dudit département et ne sont pas transmis au service des archives, exposant ainsi ces dossiers au risque de perte ou d'altération sachant que plusieurs dossiers contiennent des feuilles volantes, et la responsabilité médico légale reste de mise.

➤ **Absence des PV relatifs aux cas de sortie-évasion sans BS (billet de sortie)**

L'article 80 du RIH énonce qu'au cas où un patient quitte l'hôpital à l'insu du personnel médical, le chef du département ou du service ou, à défaut, le médecin de garde doit établir un procès-verbal constatant la disparition du patient, relater tous les renseignements sur le patient et préciser la date de sortie ou de disparition qu'il transmet au directeur de l'hôpital.

Or, il été relevé que le département a connu plusieurs cas d'évasion des malades, et que les procédures d'établissement des procès-verbaux cités plus haut n'ont pas été mises en œuvre.

3. Département mère et enfant

➤ **Absence d'un bloc opératoire propre à l'unité de maternité**

Le nombre des accouchements par voie césarienne, à l'hôpital Essalama, a représenté en moyenne 37,64% du nombre total des opérations chirurgicales réalisées pendant les six dernières années. Cependant, le département ne comporte pas de bloc opératoire propre à la maternité, et par conséquent les opérations sont effectuées au niveau du bloc opératoire central, ce dernier se trouve difficilement accessible depuis la salle d'accouchement de l'unité de maternité.

Cette situation rend difficile la réalisation des opérations programmées vu que les urgences obstétricales passent en priorités et sont en nombre élevé. D'autant plus, le bloc est sous équipé

pour ce genre d'opérations. La norme prévoit que la salle opératoire où aura lieu une césarienne doit être équipée d'une table de réanimation néonatale en cas de complication lors de l'accouchement.

➤ **Insuffisances relatives aux matériel et locaux de l'unité de maternité**

D'après l'analyse de l'activité globale de l'hôpital Essalama, il a été constaté que le service de gynécologie obstétrique est le plus actif de l'hôpital. Cependant, les conditions d'accouchement y sont déplorables vu l'état des tables d'accouchement qui sont totalement rouillées. Ces tables, au nombre de six, sont disposées dans une salle étroite et sans aucune séparation ce qui ne respecte aucunement l'intimité des femmes pendant l'accouchement.

➤ **Service de gynécologie équipé et non fonctionnel à l'HL Lala Khadija de Tamelalt**

A l'HL SAR Lala Khadija à Tamelalt, une capacité litière de dix lits est dédiée aux prestations gynécologiques. Il s'agit d'un service doté d'un bureau pour médecin, un bureau pour l'infirmier chef, deux chambres d'un lit avec toilettes et placard mural, d'une salle d'examen et d'une salle de soins.

Cependant, ce service de gynécologie n'est toujours pas fonctionnel à cause du manque des ressources humaines nécessaires en personnel médical, paramédical et administratif. Face à cette situation, les prestations obstétriques sont rassemblées avec celles gynécologiques sans aucune séparation.

➤ **Insuffisances au niveau de l'unité de maternité au niveau de l'HL SAR Lala Khadija de Tamelalt**

L'unité de maternité, à l'HL SAR Lala Khadija de Tamelalt, est facilement accessible aux patientes en raison de sa localisation à l'entrée de l'hôpital. Elle est dotée de locaux nécessaires pour une prise en charge.

Cependant, l'aménagement de cette unité souffre de certaines insuffisances, à savoir :

- l'absence d'un bloc obstétrical ;
- l'architecture ne répondant pas aux normes : défaut d'aération et encombrement des expectantes et des parturientes ;
- le nombre élevé de lits dans la même chambre ;
- la salle des expectantes est utilisée comme salle de suites de couches.

➤ **Non implication des pédiatres dans l'examen clinique systématique des nouveaux nés**

Il a été constaté qu'au niveau de la suite de couche, la visite du pédiatre aux nouveaux nés n'est pas systématique, voire même rare. En effet, le médecin pédiatre n'ausculte pas les nouveau-nés le lendemain de leur naissance pour détecter d'éventuels problèmes de santé, ce qui expose ces nouveau-nés au risque de complication non détectés à temps.

4. Département chirurgie et bloc opératoire

➤ **Absence de matériel endoscopique pour la chirurgie urologique**

Il a été constaté l'absence du matériel endoscopique nécessaire. Ce besoin a été manifesté plusieurs fois par l'urologue affecté audit département à travers des écrits envoyés aux services centraux et qui sont restés sans suite.

En conséquence, l'hôpital procède au transfert automatique, au CHU de Marrakech, de tous les patients dont l'intervention chirurgicale ne peut être réalisée selon les pratiques de la chirurgie conventionnelle.

➤ **Absence d'une salle de réveil au niveau du bloc opératoire**

Les patients qui viennent d'être opérés doivent normalement être placés dans une salle de réveil pour une surveillance post-interventionnelle.

Par contre, il a été constaté que le CHPKS ne dispose pas d'une salle de réveil des patients ayant subi des interventions chirurgicales. Pour surmonter ce problème, les patients opérés sont transférés en salle de réanimation. Ceci constitue une charge de travail supplémentaire au personnel de l'unité de réanimation, et influence la capacité litière de cette dernière.

➤ **Emplacement inadéquat du bloc opératoire**

Il a été constaté que l'acheminement des patients opérés du bloc opératoire vers la salle de réanimation est négativement influencé par l'emplacement distant de ces deux unités. En effet, cet acheminement est effectué via un circuit, en partie à ciel ouvert, du rez-de-chaussée du côté droit de l'hôpital vers le premier étage du côté gauche de l'hôpital.

➤ **Faible activité chirurgicale en neurochirurgie**

Au CHPKS, le nombre de consultations relatives à la discipline de neurochirurgie a connu une augmentation de 131% entre l'année 2012 et 2017, passant ainsi de 469 à 1.083 consultations.

Cependant, il a été constaté qu'aucune intervention chirurgicale en neurochirurgie n'a été réalisée. Cette situation est due au manque du matériel chirurgical pour la pratique de la neurochirurgie.

➤ **Absence d'une démarche d'évaluation de la qualité des soins et prestations**

Selon les articles 30 et 31 du RIH, les chefs de département, ou de service, sont chargés d'organiser le fonctionnement de la structure dont ils sont responsables, dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien. Ils sont notamment chargés d'évaluer périodiquement la qualité des soins et services.

D'autre part, l'article 32 du RIH dispose que les infirmiers chefs des unités de soins et de services sont chargés d'organiser et de superviser le travail des infirmiers, des techniciens, du personnel de soutien au sein des départements ou des services. Ils évaluent les besoins des patients et s'assurent que les soins et les prestations requises sont dispensés conformément aux prescriptions médicales.

Cependant, il a été constaté qu'aucune démarche d'évaluation de la qualité des soins et services prodigués aux patients n'a eu lieu, que ce soit au niveau de l'hôpital Essalama ou bien à l'HL de Tamefalt.

A cet effet, la Cour des comptes recommande de :

- *adapter la structure des urgences et veiller à la minimisation des cas de transfert des patients ;*
- *doter le département des urgences et réanimation d'une salle de déchoquage ;*
- *transmettre les dossiers d'hospitalisation au service en charge des archives médicales de l'hôpital ;*
- *établir des PV en cas de sorti des patients sans billet de sortie (article 80 du RIH) ;*
- *mettre en place un bloc opératoire dédié à l'unité de maternité et rendre opérationnel le service de gynécologie à l'HL Tamefalt ;*
- *améliorer les conditions de prise en charge des parturientes et des nouveau-nés ;*
- *procéder automatiquement au contrôle de la santé des nouveau-nés par le pédiatre en garde ;*
- *doter le département chirurgie et bloc opératoire du matériel endoscopique nécessaire et doter le bloc opératoire d'une salle de réveil;*
- *doter le CHPKS du matériel chirurgical nécessaire pour la discipline de neurochirurgie ;*
- *procéder à une démarche d'évaluation de la qualité des différentes prestations rendues par l'hôpital.*

C. Gestion de la pharmacie hospitalière

1. Carences liées aux locaux dédiés aux services de la pharmacie hospitalière

Selon les normes relatives aux pharmacies hospitalières, la disposition spatiale de la pharmacie doit satisfaire à des conditions, dont notamment l'existence de :

- locaux de réception et de stockage des produits pharmaceutiques ;
- locaux de préparation des médicaments ;
- locaux et zones de distribution et de dispensation.

Or, il a été constaté que les espaces de stockage dont dispose la pharmacie sont insuffisants par rapport au volume des produits pharmaceutiques commandés. En conséquence, il a été relevé, qu'une grande quantité des produits pharmaceutiques est stockée dans les couloirs des locaux.

En outre, la pharmacie utilise aussi un local situé au sous-sol du bâtiment de l'hôpital, pour le stockage des médicaments et dispositifs médicaux. Ce local est directement exposé aux risques d'inondations ainsi qu'au risque de fuite des eaux usées émanant des égouts attachés d'une manière apparente au plafond du local. Sachant que plusieurs cas d'endommagement des produits pharmaceutiques ont été enregistrés au niveau de ces dépôts de stockage.

2. Insuffisances liées aux conditions de stockage au niveau des départements de l'hôpital

Pour subvenir à leur besoin quotidien en produits pharmaceutiques, les départements gèrent des quantités importantes de médicaments dans le cadre des dotations mensuelles que leur fournit la pharmacie. Ces départements et services souffrent de l'absence de rayonnages spécifiques aux médicaments et dérivés médico-chirurgicaux, qui sont déposés en vrac soit sur des palettes en bois ou directement dans des cartons directement sur le sol, exposant ainsi les médicaments et les consommables au risque de l'humidité et de la détérioration.

En outre, l'absence d'un système de climatisation au niveau des départements et services est à même d'impacter négativement les conditions de stockage des médicaments, surtout que la température généralement prescrite pour le stockage des médicaments est inférieure à 30 C°. Sachant la région de Kelaa Sraghna est connue pour ses grandes canicules.

3. Problèmes liés à l'approvisionnement en produits pharmaceutiques

Le processus d'approvisionnement des produits pharmaceutiques a fait l'objet des observations suivantes :

➤ Carences au niveau du planning de livraison des produits pharmaceutiques

Il a été constaté que le processus d'approvisionnement de la pharmacie hospitalière du CHPKS recèle des limites qui influencent son efficacité et son efficacité, à savoir :

- la détermination de la dotation budgétaire prélevée sur le budget du CHPKS se fait sans aucune concertation avec les responsables de la pharmacie hospitalière;
- les services centraux du ministère de la Santé obligent les pharmaciens du CHP à consommer la totalité du budget alloué pour l'acquisition des médicaments et fournitures médicales, et ce, abstraction faite des besoins réels du CHP.
- la cadence de la livraison des médicaments et fournitures médicales n'est pas du ressort du CHPKS. A cet égard, il a été constaté l'existence d'un grand écart entre les commandes annuelles du CHP et les livraisons réalisées. A titre d'illustration, le taux de livraisons des commandes de l'année 2015 n'a pas dépassé 35% du volume commandé.

➤ **Pérémissions des quantités importantes de produits pharmaceutiques**

Il a été constaté la pérémission d'une quantité importante des produits pharmaceutiques. La valeur correspondante à cette pérémission au titre de la période 2012-2016 au CHPKS a atteint un montant total de 3.591.257 DH, sachant que pour la seule année de 2012, le volume des pérémissions a été de 2.261.271 DH. Soit 62% du montant global relatif à la période 2012-2016. Ensuite, la pérémission a atteint une valeur de 535.177,57 DH en 2014, ce qui correspond à 7% du crédit alloué et commandé en produits pharmaceutiques par le CHPKS de cette année avec un taux d'accroissement de 171 % par rapport à l'année 2013.

➤ **Echange de produits pharmaceutiques en l'absence de base juridique en la matière**

La pharmacie de l'hôpital Essalama et celle de l'HL SAR Lala Khadija à Tamehalt procèdent de temps à autre à des échanges concernant des produits pharmaceutiques. Ces échanges ont été effectués avec les différentes pharmacies hospitalières relevant des centres hospitaliers provinciaux de la région de Marrakech-Safi.

Bien que les échanges des produits pharmaceutiques se fassent pour remédier aux problèmes de pérémission de certains médicaments ou dispositifs médico-chirurgicaux. Cette pratique n'est prévue par aucune référence juridique, et n'obéit à aucune procédure formelle.

➤ **Absence de procédures pour assurer la disponibilité des médicaments en dehors des heures de travail administratif**

Le contrôle a montré qu'il n'existe aucune procédure pour assurer la disponibilité de certains médicaments d'urgence en dehors des horaires administratifs. Les pharmaciens laissent une dotation au niveau de chaque unité de soins pour les cas déjà prévus. Cependant, il n'existe aucune personne désignée pour assurer l'accès à certains médicaments notamment les « médicaments onéreux et vitaux » surtout pendant les weekends prolongés.

Ainsi, la Cour des comptes recommande de :

- *améliorer les conditions de stockage des produits pharmaceutiques et renforcer leurs mesures de sécurité ;*
- *améliorer la procédure d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques ;*
- *formaliser la procédure des échanges des produits pharmaceutiques inter et intra hospitaliers ;*
- *assurer la disponibilité de certains médicaments en dehors des heures administratives.*

II. Réponse du Ministre de la santé

(Texte réduit)

A. Gouvernance et Organisations

1. Carences au niveau des comités d'appuis et de concertation

➤ Comité d'établissement

L'administration du CHP fait le nécessaire pour mettre en place les organes de concertation et d'appui, dans ce sens, le comité d'établissement a tenu au titre des années 2018 et 2019 des réunions successives en date du : 18/01/2018, (09/10/2018), 23/04/2019 et du 14/05/2019 (...).

➤ Comité de Gestion

Le comité de gestion a tenu des réunions en date du 17/05/2017 et du 04/04/2019 (...).

De même, il a été décidé de respecter la fréquence des réunions prévues dans le règlement intérieur des hôpitaux.

➤ Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales

Le comité a tenu deux réunions au titre de l'année 2018 (...).

Pour la participation de l'ensemble du personnel au programme de lutte contre les infections nosocomiales, un comité a été désigné le 26/09/2018 ; de même un plan de formation a été instauré pour sensibiliser le personnel hospitalier (...).

Concernant l'absence du programme de lutte contre les infections nosocomiales au niveau de chacun des services hospitaliers, cette observation sera prise en considération dans le plan d'action du Centre Hospitalier.

➤ Conseil des médecins, médecins dentistes et des pharmaciens

Le CMDP a tenu deux réunions successives au titre de l'année 2018 : le 30 /05/2018 et le 19/09/2018 (...).

La réunion du 19/9/2018, a permis d'élire les nouveaux membres de CMDP (...) et la prochaine réunion du CMDP est programmé pour le 28/05/2019, avec pour ordre du jour l'organisation des activités médicales au niveau du CHP (...)

➤ Conseil des infirmiers et infirmières

Une réunion du CII a été tenue le 08/02/2018 pour l'élection du nouveau bureau de conseil des infirmiers et infirmières (...) et la prochaine réunion du CII est programmée pour le 30/05/2019, avec pour ordre du jour l'organisation des activités paramédicales au niveau du CHP (...).

Le non tenu des réunions ordinaires du conseil des infirmiers et infirmières est dû à la vacance du poste de président du CII, nouvellement retraité.

➤ Comité de suivi et d'évaluation

Le comité a assuré ses fonctions avec la tenue de plusieurs réunions au titre de l'année 2018. (...).

2. Projet d'établissement hospitalier PEH

L'administration du CHP est en cours de préparer un nouveau PEH après les élections de tous les comités et les conseils consultatifs.

3. Organisation médicale et administratif

➤ Passage théorique à l'organisation en départements

La non opérationnalisation du système de départements est dû à l'architecture de la structure hospitalière qui ne permet pas l'agencement de plusieurs services au sein du département.

D'une part et d'autre part à la pénurie du personnel médicale et infirmier et au retard de la réalisation des travaux d'aménagement et d'extension de l'hôpital.

La délégation provinciale de la sante a procédé à la passation d'un marché d'aménagement extérieur de l'hôpital y compris la signalisation (marché N°08/2018).

➤ **Cellule d'accueil et d'information au sein des services.**

Le manque de la cellule d'accueil et d'information dans chaque service est dû à la pénurie en ressources humaines et financière, l'hôpital compte sur la création d'une ligne budgétaire réservé à cette dépense, pour la passation de marché pour le recrutement des hôtesse d'accueil.

➤ **Poste de directeur de l'hôpital de proximité SAR lala Khadija à Tamellalt**

Le Ministère de la Santé a procédé au lancement de plusieurs appels à candidature, mais ils sont tous infructueux. Pour assurer la continuité, l'hôpital est dirigé par un responsable par intérim

➤ **La non désignation du chef du PAM de l'hôpital SAR lala Khadija à Tamellalt**

Un appel à candidature a été lancé par l'administration du CHP kelaa le 14/05/2019, pour l'occupation du poste du Pôle des Affaires Médicales (...).

➤ **La non désignation du médecin chef des urgences, de laboratoire à l'hôpital SAR lala Khadija à Tamellalt**

Un appel à candidature pour l'occupation du responsable du poste du service des urgences a été lancé le 14/05/2019 (...). Quant au laboratoire, l'hôpital ne dispose pas d'un médecin biologiste et l'infirmier chef du laboratoire est chargé de la gestion et de l'organisation de ce service.

B. Organisation des prestations médicales

1. Département des urgences et de réanimation

Dans le cadre du plan d'extension et de l'aménagement de l'hôpital, une nouvelle unité a été mise en place avec des normes convenables. Cette unité sera fonctionnelle dès réception de l'équipement médico-technique.

Dans à l'augmentation du nombre de transfert des malades vers le Centre Hospitalier Universitaire de Marrakech, est dû essentiellement au non existence d'un chirurgien viscéraliste et à l'absence d'une unité de néonatalogie spécialisée dans la prise en charge des prématurés. Il est dû aussi à la pénurie en médecins gynécologues pendant cette période (un seul gynécologue). Néanmoins et malgré ces contraintes, l'Hôpital ESSALAMA a réalisé 9093 accouchements en 2017 ; 5851 admissions au service de pédiatrie ; 4921 au service de médecine et 803 actes chirurgicaux.

L'unité actuelle des urgences ne dispose pas de salle de déchoquage, par contre la nouvelle unité en dispose avec une capacité litière de trois lits selon les normes en vigueur.

2. Département médecine

Pour le volet afférent à la tenue des archives des dossiers de malades au niveau du département de médecine, une nouvelle salle des archives sera créée dans ce sens, dans le cadre du projet d'extension et d'aménagement de l'hôpital.

➤ **Absence des PV concernant les sorties- les évasions des malades**

Le responsable du service signale à l'administration toute évasion via un formulaire établi à cet effet, (...), et l'administration procédera à l'accomplissement de la procédure de déclaration des évadés pour pallier à cette insuffisance.

3. Département mère enfant

➤ Absence de salle opératoire dédiée à l'obstétrique

Une salle opératoire dédiée aux césariennes, existe au niveau du bloc opératoire des urgences, elle se trouve à proximité de la maternité ;

➤ Insuffisance dans la structure de la maternité ainsi que dans l'équipement et matériel

Pour pallier aux insuffisances dans la structure et les équipements de l'unité de maternité, une nouvelle unité a été construite, dans le respect des normes en vigueur, en matière de la qualité des soins, dans le cadre du plan d'aménagement, cette unité sera opérationnelle dès réception de l'équipement médico-technique.

➤ Service de maternité équipée et non fonctionnel à l'hôpital SAR lalla Khadija à Tamellalt

Vu la pénurie en ressource humaine, l'administration a décidé de regrouper dans un seul local l'ensemble des parturientes : expectantes, parturientes en travail et suite de couche, pour une meilleure surveillance.

➤ Manque de salle opératoire dédiée à l'obstétrique de l'hôpital SAR lalla Khadija Tamellalt

Le bloc opératoire de l'hôpital dispose de deux salles dont d'entre elle a été réservée aux interventions obstétricales ;

➤ Non implication des pédiatres dans l'examen clinique systématique des nouveau-nés

Depuis le 11/06/2018, les consultations quotidiennes des nouveau-nés, sont devenues systématique par les médecins pédiatres (...).

4. Service de chirurgie et bloc opératoire

➤ Non disponibilité de l'appareil (cystoscope) pour le chirurgien urologue

Une proposition d'achat de cystoscope est en cours, dans le cadre du projet d'équipement ministériel au titre de l'année 2019.

➤ Absence de salle de réveil au bloc opératoire

Vu l'arrêt d'activités au niveau du BOC, une salle de réveil est utilisée provisoirement dans le bloc opératoire des urgences, dans l'attente de l'achèvement des travaux d'aménagements au niveau du BOC, qui a prévu la création d'une salle de réveil.

➤ Baisse de l'activité de la neurochirurgie au CHP Kelaa

Une proposition d'achat du matériel et d'équipement pour neuro-chirurgie est en cours, dans le cadre du plan d'équipement ministériel pour l'année 2019.

➤ Absence d'évaluation périodique de la qualité des soins et prestations

Un bureau d'évaluation de la qualité et de la performance des soins infirmier a été créé dont la mission principale est la coordination entre les différents départements, dont l'objectif est l'amélioration de la qualité des services et la définition des besoins des malades (...).

C. Gestion de la pharmacie hospitalière

1. Insuffisances liées aux espaces de stockage des médicaments

Vu la structure de l'hôpital, La création des locaux pour dépôts des médicaments sera prévue, dans le cadre du plan d'aménagements de l'hôpital.

2. Insuffisance liée aux conditions de stockage des médicaments au niveau de départements

La mise à niveau du stockage des médicaments au niveau de la pharmacie (le rayonnage et la climatisation) des locaux de stockage, sera programmée dans la cadre du plan d'aménagement.

3. Problème liée à l'approvisionnement en médicaments

➤ Médicaments et produit médicaux périmés

La valeur des médicaments et dispositifs médicaux périmés et /ou endommagés enregistrée dans le registre de la pharmacie hospitalière pour l'année 2012 concerne des quantités de périmés cumulés pendant des années antérieures à 2012 (...).

A signaler que les valeurs enregistrées, ne représente qu'une faible valeur de l'ensemble des crédits alloués aux médicaments. De même, il y a lieu de souligner qu'une grande partie des produits périmés sont des produits relatifs à des programmes sanitaires pour lesquels le Ministère de la Santé veille à la disponibilité en continu des médicaments nécessaires.

➤ Echange de produits pharmaceutiques en absence de bases juridiques

L'échange de produits pharmaceutiques se fait sur la base d'une circulaire ministérielle, dont le but est d'éviter les pertes de médicaments (...).

➤ Absence de procédures pour assurer la disponibilité des médicaments en dehors des heures de travail administratives

Un système d'astreinte a été instauré au niveau de la pharmacie hospitalière pour améliorer la disponibilité des médicaments (...).