

Gestion budgétaire et comptable du ministère de la santé

La mission de contrôle a été effectuée dans le cadre de la vérification des opérations effectuées par les services centraux du ministère de la santé de 2013 à 2016, et ce conformément à l'article 25 de la loi n° 62.99 relative au code des juridictions financières telle que modifiée et complétée.

Le ministère de la santé est chargé de la préparation et de la mise en œuvre de la politique gouvernementale dans le secteur de la santé, et veille à l'amélioration de l'état de santé de la population sur le plan physique, mental et social avec une synergie au niveau des objectifs et orientations. Il intervient pour assurer les ressources nécessaires à la prévention, le soin et l'assistance médicale. Il contrôle également les professions de santé et de pharmacie en application du décret n°2.94.285 du 21 novembre 1994 relatif aux attributions et à l'organisation du ministère de la santé publique.

A travers les informations collectées sur le budget général et le budget du ministère de la santé, il a été constaté que ce dernier représentait 5 % du budget général durant la période 2009 - 2015. Il est passé de 9.8 milliards de DH en 2009 à 13.1 milliards de DH en 2015, soit une évolution annuelle d'environ 5%.

En outre, le budget de la santé par habitant est passé de 308 DH en 2009 à 384 DH en 2015, soit une évolution moyenne de 4%. Cette situation ne permet pas de répondre aux besoins d'un service public de santé de qualité.

Le ministère dispose de directions et divisions dont : l'inspection générale, la direction de planification et ressources financières, la direction des hôpitaux et soins ambulatoires, ainsi que la direction du science d'épidémie et lutte contre les maladies, la direction de la population, la direction des médicaments et pharmacie, la direction d'équipement et maintenance, la direction des ressources humaines, la division des ressources humaines, la division d'approvisionnement, la division de l'informatique et méthodes.

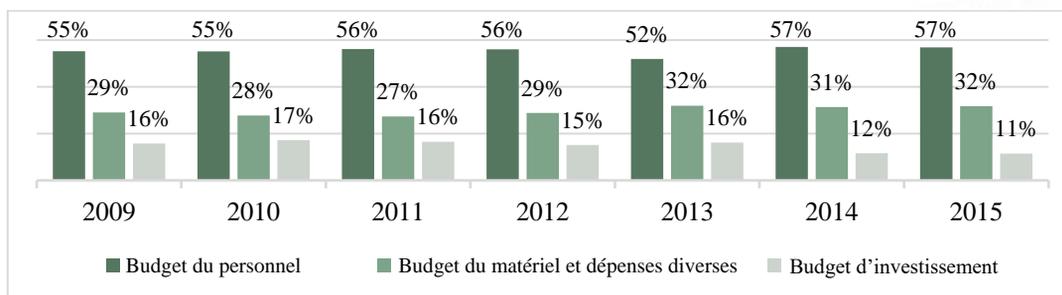
I. Observations et recommandations de la cour des comptes

La vérification des comptes des services centraux du ministère de la santé ont permis de relever les observations suivantes.

A. Résultats de l'analyse de la situation financière du ministère

1. Evolution du budget du ministère

A travers le suivant, la part du budget de fonctionnement dans le budget général du ministère est passée de 84% en 2009 à 89 % en 2015. Les crédits ouverts sont passés de 8,25 MMDH en 2009 à 11,59 MMDH en 2015, soit un taux moyen d'évolution de 6%.



Le budget d'investissement n'a pas dépassé 16% du budget général du ministère en 2009, et il a régressé à 11% en 2015. Les crédits ouverts au budget d'investissement sont passés de 1,54 MMDH en 2009 à 1,50 MMDH en 2015.

2. Répartition des crédits du budget de fonctionnement

Il a été constaté que la part des services extérieurs du ministère de la santé représente 80% du budget de fonctionnement. En effet, ces services ont bénéficié d'un total de 2.309.609.120 DH en 2009 contre 3.249.490.515 DH en 2014, soit une augmentation de 41%. Il a été également constaté que les crédits des services centraux ont progressé durant la période d'un pourcentage de plus de 50%.

Par ailleurs, Il a été relevé que quatre parmi les anciennes régions du royaume (région de Rabat Salé Zemmour Zaïre, région du Grand Casablanca, région de Marrakech Tensift Haouz, région de Fès Boulomane) ont accaparé plus de 72% du budget de matériel et de dépenses diverses réservées aux services extérieurs, contre 28 % pour le reste des régions. Cette situation interpelle sur les critères de répartition des crédits.

Il convient de signaler que les crédits alloués auxdits services sont accordés en l'absence de contrats entre le ministère et les services bénéficiaires. Ceci ne permet pas d'encadrer les crédits transférés pour une utilisation optimale des crédits transférés, pour la réalisation des objectifs fixés et convenus sur la base de résultats évaluables.

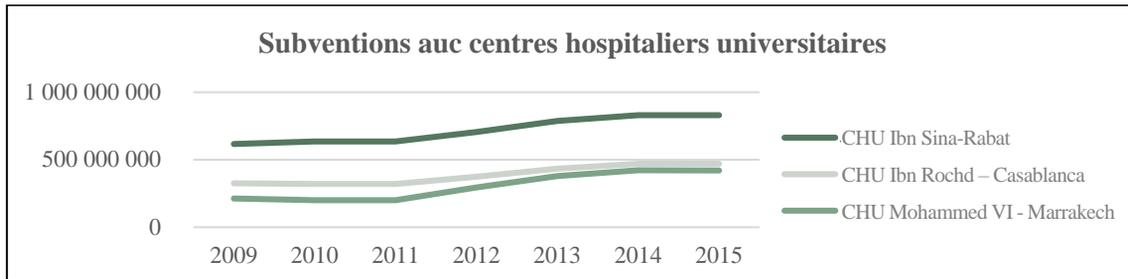
3. Virements et crédits ouverts et définitifs du budget de fonctionnement

Il a été constaté à travers les informations fournies que les crédits alloués aux services centraux ont connu une évolution importante durant la période 2009-2014. L'examen des données a révélé que cette évolution est due essentiellement aux virements des crédits effectués par les services extérieurs. Ceci reflète un manque de visibilité au niveau de la programmation préliminaire. Cette situation peut entacher la réalisation des objectifs tracés au préalable. Le tableau suivant illustre le pourcentage de différence apparente entre les crédits ouverts et définitifs :

Année		Crédits ouverts (DH)	Crédits définitifs (DH)	%
2009	Services extérieurs	2.309.609.120	1.849.002.816	-20
	Services centraux	535.337.880	995.944.183,7	86
	Budget du matériel et dépenses diverses	2.844.947.000	2.844.947.000	
2010	Services extérieurs	2.383.439.600	1.893.043.919	-21
	Services centraux	516.294.400	1.006.690.081	95
	Budget du matériel et dépenses diverses	2.899.734.000	2.899.734.000	
2011	Services extérieurs	2.407.609.862	1.912.487.215	-21
	Services centraux	572.390.138	1.067.512.785	87
	Budget du matériel et dépenses diverses	2.980.000.000	2.980.000.000	
2012	Services extérieurs	2.679.505.661	2.190.572.607	-18
	Services centraux	748.494.339	1.237.427.393	65
	Budget du matériel et dépenses diverses	3.428.000.000	3.428.000.000	
2013	Services extérieurs	3.094.321.076	2.584.504.047	-16
	Services centraux	855.678.924	1.365.495.953	60
	Budget du matériel et dépenses diverses	3.950.000.000	3.950.000.000	
2014	Services extérieurs	3.249.490.515	2.740.646.399	-16
	Services centraux	800.509.485	1.309.353.601	64
	Budget du matériel et dépenses diverses	4.050.000.000	4.050.000.000	

4. Gestion des subventions

D'après les données communiquées par le ministère, il a été constaté que les subventions octroyées aux centres universitaires hospitaliers (CHU) durant la période 2009-2015 ont atteint plus de 5.038.448.800 DH pour le CHU Ibn Sina Rabat, 2.713.395.000 DH pour le CHU Ibn Rochd Casablanca et 2.127.983.100 DH pour le CHU Mohamed 6-Marrakech, ce qui révèle l'importance de ces établissements.



Il ressort du graphique ci-dessus indique que le montant des subventions accordées aux établissements hospitaliers a évolué de 616.287.800 DH en 2009 pour atteindre 830.000.000 DH en 2015 pour le centre hospitalier IBN SINA de Rabat, soit une augmentation de plus de 20%. Le montant des subventions accordées au centre hospitalier IBN ROCHD de Casablanca était de 325.467.000 DH en 2009 pour atteindre 470.000.000 DH en 2015, avec un pourcentage important de plus de 40%. Par ailleurs, le montant des subventions reçues par le centre hospitalier MOHAMED V de Marrakech a évolué de 212.275.100 DH en 2009 à 420.000.000 en 2015, soit le double de ce qui a été accordé.

B. Evaluation du système de contrôle interne et d'audit interne et inspection

1. Système de contrôle interne

Le contrôle interne est un système intégré adopté par l'administration pour fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs globaux liés à la performance des opérations, à la fiabilité des informations, à la conformité aux lois et règlements et à la sauvegarde du patrimoine.

Les observations relevées dans ce cadre sont les suivantes :

➤ Manque d'un système d'information intégré relatif aux bénéficiaires des services de santé

Les services du ministère ne disposent pas d'un système d'information intégré qui permet le suivi de chaque patient ou demandeur de soins à travers ses visites au secteur public. L'état actuel ne permet pas la documentation et la mise en place de registre informatique de chaque bénéficiaire.

Cette situation ne permet pas au ministère d'augmenter les recettes des établissements hospitalières et bien gérer les dépenses publiques, et ne permet non plus la facturation des services médicaux de manière électronique, ce qui est susceptible d'avoir un effet positif sur les services et permettre la maîtrise des coûts et la délimitation des responsabilités.

➤ Sous exploitation du projet informatique de modernisation des centres hospitaliers

Malgré l'engagement du ministère dans la réforme du système informatique des unités qui lui sont rattachées, par la mise en place en 2010 du projet informatique dénommé « modernisation de la gestion des hôpitaux », financé par la Banque Européenne d'Investissement dans le cadre d'un partenariat avec la direction des hôpitaux et soins ambulatoires et visant l'intégration du ministère sur le plan d'efficacité du système informatique, à travers le marché 2/2010/24/142, ce projet n'a pas pu atteindre ses objectifs en raison du non implication du personnel et le manque d'expérience des utilisateurs en matière d'applications informatiques.

Au niveau du centre hospitalier régional de Kénitra, il a été constaté, à titre d'exemple, que ce système informatique ne fonctionne pas. Les responsables ont déclaré que la mise en œuvre de système, par le bureau d'études titulaire du marché, n'est pas encore achevée pour des raisons liées au paiement et n'a pas été actualisée pour tenir compte des insuffisances et dysfonctionnements fonctionnels.

➤ **Carences au niveau de suivi et d'évaluation**

A partir des questionnaires et entretiens avec les responsables, il a été relevé un manque au niveau du suivi et d'évaluation du dispositif du contrôle interne. En effet, les responsables administratifs du ministère, en tant que responsables de la conception et la mise en place des mécanismes et règles du contrôle interne, en plus de la détermination des risques et leur gestion et maîtrise et le pilotage d'exécutions des diligences et procédures du contrôle interne, ne procède pas au suivi du processus du contrôle interne. Ils se contentent de tenir des réunions de coordination et de suivre les indicateurs financiers des directions centrales.

Aussi, il a été soulevé le défaut d'établissement de rapports périodiques sur l'évaluations des systèmes de contrôle interne.

2. Missions d'inspection et d'audit interne

Malgré les efforts effectués par l'inspection générale, celle-ci a besoin de faire face aux insuffisances suivantes :

➤ **Manque d'un guide des missions d'inspection**

Il a été relevé que le ministère ne dispose pas d'un guide pour les missions effectuées par l'inspection générale et les différents services d'audit relevant du ministère, permettant la définition précise des différentes fonctions. Cette situation est susceptible d'influencer le rendement et les pratiques des différents services d'audit.

La Cour a également noté l'insuffisance des guides pratiques du contrôle. Or, l'existence de normes suivies et documentées par des guides, précisant les méthodes de travail et les procédures professionnelles engagées dans les travaux d'inspection, est le grand garant de l'efficacité de cette mission.

➤ **Non diffusion des rapports d'inspection**

L'inspection générale reçoit les réclamations et procède à leur traitement à travers des missions d'inspections et contrôle. Néanmoins, il a été constaté une insuffisance en matière de diffusion des résultats des missions de contrôles effectués en vue d'améliorer la gestion.

Vu les observations notées au niveau de cet axe, la Cour des comptes recommande ce qui suit :

- *Mettre en place un système clair et efficace de responsabilisation, au niveau central et au niveau des services extérieurs du ministère de la santé, permettant la délimitation des responsabilités de manière précise et publié d'avance ;*
- *Mettre en place un guide de procédures liées aux exécutions des opérations financières*
- *Assurer une diffusion adéquate des rapports de l'inspection générale, en respect du principe de la transparence.*

C. Gestion des projets et services

1. Gestion des projets et des marchés publics

La contrôle dans ce sens a abouti aux observations suivantes :

➤ **Retard dans la production des livrables des marchés d'études et faiblesse de leur qualité**

Il a été observé lors de l'examen de certains marchés relatifs à la construction des hôpitaux et du rapport d'accompagnement technique de 2014 que le ministère fait souvent recours à l'expertise externe pour la réalisation des études de faisabilité relatives aux services et aux travaux à réaliser.

De plus, il a été constaté que les difficultés dans la réalisation de certains projets sont dues en bonne partie à la lenteur des études les concernant, ayant pour cause le déficit de coordination entre les bureaux d'études et les architectes. A titre d'illustration, le retard de construction de l'hôpital de Kenitra est dû au retard des livrables des études de plus de 6 mois.

A noter aussi que les études pour la construction de l'hôpital d'El Jadida n'ont pas prévu que l'installation de l'hôpital à proximité du marché de gros entraverait la circulation et l'accès des voitures et des ambulances à l'hôpital.

De même, la construction de l'hôpital de Témara a connu, d'après le rapport d'accompagnement technique de 2014, des retards dans l'achèvement des travaux dus au fait que l'attributaire du marché n'a pas exécuté ses obligations contractuelles, en plus d'une insuffisance de coordination avec d'autres partenaires du projet. En outre, ledit projet a connu des anomalies au niveau des études techniques, dues à la non-exécution des études complémentaires sur les fluides médicaux et les travaux d'électrification.

➤ **Absence de banque de données sur les fournisseurs, les prix et les produits**

Il a été relevé que le ministère ne disposait pas d'un référentiel sur les fournisseurs, les prix et les produits de base, ce qui ne permet pas de sélectionner les meilleurs fournisseurs, à la fois en termes de prix et de qualité.

➤ **Non-respect des clauses des cahiers de charge**

Le ministère rencontre des difficultés dans le suivi et le contrôle de la conformité des travaux réalisés, des équipements livrés et des services prestés aux spécificités techniques des cahiers de charges, sachant que certaines entreprises ne respectent pas ces cahiers de charge. Ce qui explique le grand nombre de litiges judiciaires liés aux marchés conclus par le ministère. Ainsi, le nombre de litiges a atteint 42 en 2012, 25 en 2013, 23 en 2014, 33 en 2015 et 58 en 2016.

➤ **Dépassement des délais impartis et du budget alloué**

Il a été constaté pour un certain nombre de projets un décalage entre la durée contractuelle de réalisation et la durée effective (de la date du premier ordre de service de commencement des travaux à la date de réception provisoire des travaux), bien que le ministère ait appliqué les pénalités de retard à l'égard des retardataires. Il a également été relevé qu'un certain nombre de projets dépassaient les budgets alloués en se basant sur les estimations initiales.

➤ **Retards de paiement et difficulté d'évaluation de la rentabilité des projets achevés**

Vu le retard enregistré dans le paiement de certains montants dus, les responsables du ministère ont déclaré que qu'il est difficile d'effectuer le paiement dans les délais réglementaires suivant l'ordre d'arrivée des factures et décomptes. Or, cela comporte des risques, les notamment à la possibilité de prise en charge par l'Administration des intérêts qui résultent du retard de paiement.

Par ailleurs, les gestionnaires rencontrent des difficultés pour évaluer la rentabilité des projets achevés et apprécier ex post les résultats des études de faisabilité, et ce afin d'apprécier la validité des hypothèses initiales des projets et d'éviter la répétition des mêmes erreurs et défis dans les projets futurs.

➤ **Mauvais fonctionnement de certains centres hospitaliers**

Avec la stagnation du nombre du personnel médical entre 2012 et 2016 (47 556 en 2012 contre 47561 en 2016), le ministère a inauguré plusieurs centres hospitaliers au cours de cette période, et ce en réaffectant les ressources humaines disponibles, ce qui a impacté négativement le fonctionnement et la rentabilité des autres institutions hospitalières, à cause du décroissement du nombre de leurs cadres et de l'insuffisance des ressources humaines qui leur sont affectées. Cette situation a entraîné la perturbation de certains services de santé, comme c'est le cas pour le centre hospitalier d'El Jadida.

A cet effet, la Cour des comptes recommande ce qui suit :

- *Allouer des ressources humaines suffisantes parallèlement à la création de nouveaux hôpitaux universitaires et hospitaliers ;*
- *Activer l'utilisation du guide des achats et procéder à la diversification des fournisseurs, tout en accordant une attention particulière aux études préalables ;*
- *Mettre en place une base de données relative aux fournisseurs, aux prix et aux produits afin de contrôler le prix des marchandises ;*
- *Veiller au respect des dispositions des cahiers de charge afin de réduire les litiges judiciaires ;*
- *Lutter contre les retards de réalisation des travaux et évaluer la rentabilité des projets achevés et s'assurer de la réalité des prévisions initiales.*

2. Dépenses liées à l'achat de matériel médical par la Direction de l'équipement et de la maintenance

En examinant un échantillon des marchés relatif à l'acquisition du matériel médical effectués par la Direction des Equipements et de la Maintenance (DEM), la Cour a relevé des observations concernant les marchés portant les numéros : 89/08/2012/2, 86/16/2011/2, 54/23/2011/2 et 134/16/2011 2, 56/23/2011, 2 et 55/23/2011.

➤ Non-respect des clauses de réception de certains marchés

Les marchés susmentionnés relatifs à la fourniture et à l'installation d'équipements médicaux ont enregistré un certain nombre de dysfonctionnements liés au non-respect des clauses des cahiers des prescriptions spéciales. Les cas des centres hospitaliers d'El Jadida et de Kénitra en sont une illustration, la réception de certains équipements a eu lieu dans des locaux autres que ceux prévus par les cahiers des charges et avant l'achèvement des travaux de construction des centres de santé.

Ainsi, selon les déclarations des responsables et en se basant sur les procès verbaux (PVs) de réception des équipements, il a été constaté qu'il y a eu signature des PVs de réception et ce sans respect par les fournisseurs des obligations des marchés notamment, les conditions préalables à la livraison des équipements tels que l'installation, le montage et l'essai du matériel.

➤ Non suivi par les services gestionnaires des opérations de maintenance des équipements livrés pendant la période de garantie

Il a été constaté que le ministère ne disposait pas de mécanismes garantissant que les fournisseurs du matériel médical effectuent la maintenance préventive prévue par l'article 13 des cahiers de charges, pendant la période de garantie. Ainsi, aucune preuve n'a été fournie par les services du ministère que les fournisseurs ont respecté les exigences de maintenance préventive.

➤ Insuffisance de formation sur l'utilisation du matériel

Il a été observé lors du contrôle de matérialité et en se basant sur les pièces justificatives que, dans de nombreux cas, des séances de formation de l'utilisation des équipements n'étaient pas dispensées au personnel médical, sachant que l'article 8 du cahier de prescriptions spéciales (CPS) oblige à ce qu'une formation soit effectuée au profit des utilisateurs avant la signature des PVs de réception.

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

- *Respecter les exigences et les conditions de livraison telles que susmentionnés dans le CPS modèle ;*
- *Effectuer les services et les travaux prévus dans les CPS (réception de matériel, installation, mise à l'essai, formation) avant la réception de l'équipement.*

3. Gestion des équipements et de maintenance

Concernant ce volet, il a été relevé ce qui suit :

➤ Carence au niveau de l'archivage de la part de la DEM

Il a été noté que l'archivage des dossiers se faisait sans ordre préalable et sans coordination entre les différents services. Il en découle, l'absence d'une base de données contenant la totalité de ces fichiers et documents, ce qui rend impossible l'optimisation de l'utilisation de ces informations.

De même, dans le cadre du contrôle de matérialité, il a été relevé l'absence d'une procédure appropriée d'archivage. Ainsi, en l'absence d'un endroit désigné à cet effet, le rangement des dossiers se faisait sans respect des conditions d'archivage appropriées, ce qui ne permet pas la consultation de certains dossiers du fait de l'indisponibilité d'une grande partie de la documentation y afférente et la difficulté de recherche de certains dossiers.

➤ Insuffisance de suivi de l'état des équipements par la Direction des équipements et de la maintenance

Il a été relevé que la Direction des équipements et de la maintenance (DEM) ne disposait pas d'un système d'information permettant de se renseigner instantanément sur l'état des équipements et matériels médicaux de l'ensemble des hôpitaux et des centres relevant du Ministère de la santé. Cette situation ne permet pas de fournir un matériel médical adéquat à haute performance dont les spécificités répondent aux besoins réels des centres hospitaliers, afin de permettre l'utilisation judicieuse des budgets alloués (subventions, prêts, budget) et la réduction des coûts de service du matériel médical.

Ceci rend difficile la constitution d'un stock de sécurité des pièces de rechange du matériel médical, en quantité et prix adéquats afin d'assurer le fonctionnement continu des services de santé aux différents niveaux et régions du royaume. Il en ressort des difficultés pour la DEM afin de garantir la fourniture des équipements adaptés au niveau local et régional et pourvoir de bons services de diagnostic et de traitement aux patients.

➤ Non tenue par la Direction des équipements et de la maintenance d'un registre spécial pour l'enregistrement des ordres d'arrêts

Il a été relevé une certaine défaillance dans l'enregistrement des ordres de commencement, d'arrêt et de reprise des travaux et services au niveau de la Direction, ce qui est contraire aux dispositions de l'article 9, premier alinéa, du Cahier des conditions Administratives Générales applicable aux marchés exécutés pour le compte de l'Etat (Décret n° 2-99-1087 du 04/05/2000) « *Les ordres de service sont écrits. Ils sont signés par le maître d'ouvrage et ils sont datés, numérotés et enregistrés* ».

4. Gestion des achats de médicaments et de produits pharmaceutiques

En ce qui concerne l'achat de médicaments et de produits pharmaceutiques, la Cour a relevé les observations suivantes :

➤ Carence dans la gestion du stock

Les observations concernant ce volet peuvent être résumées comme suit :

- Insuffisance au niveau des quantités des médicaments et des produits pharmaceutiques, due principalement à des erreurs liées aux opérations de livraison et à la faiblesse du système de contrôle interne. Ainsi, une comparaison des stocks de 2015 et 2016 montre une baisse importante du nombre d'articles de médicaments estimée à 49% en 2015, Malgré une amélioration entre 2015 et 2016, la valeur des médicaments dont les quantités ont connu un changement a doublé pendant la même période.

Année de l'inventaire	Nombre d'article de médicaments	Nombre des médicaments ayant connu un écart en quantité	Taux de l'écart	Valeur des médicaments ayant connu un écart des quantités	Valeur des médicaments dont l'écart est positif	Valeur des médicaments dont l'écart est négatif
2015	1349	655	49 %	410.195,97	744.252,96	-334.056,99
2016	1405	441	31 %	808.919,35	1.096.613,81	-287.694,46

En plus de ce qui précède, la Cour a observé ce qui suit :

- Insuffisance de formation des gestionnaires dans la gestion des stocks et des entrepôts ;
- Faiblesse en matière de séparation des tâches liées à la réception, au stockage, et à l'enregistrement dans les livres et registres.

En outre, les médicaments sont stockés de manière arbitraire, sans tenir en compte la durée de validité, le type et la spécificité de chaque médicament. Il a également été noté que l'entrepôt ne dispose pas des conditions adéquates pour le stockage des produits pharmaceutiques, en termes de maintien de la qualité ainsi que des conditions de sécurité.

➤ **Non mise à jour du système d'information**

Il a été relevé, lors de la visite de l'entrepôt des médicaments de Berrechid, l'inefficacité du système de gestion des stocks permettant de collecter et de comparer les informations contenues aussi bien dans les registres d'entrée que dans les registres de sortie des médicaments, et les informations sur la durée de péreption des médicaments. En effet, la gestion des stocks se base sur un système d'information désuet en matière d'enregistrement des opérations ne permettant pas ainsi l'obtention des informations fiables en temps opportun.

Il a été également constaté que le système de première génération dénommé DBASE 3, installé depuis plus de vingt ans ne peut pas gérer efficacement le volume important de médicaments administrés par le service. Ainsi, des divergences ont révélées entre le stock théorique et le stock réel des médicaments, d'où la nécessité de mettre en place un système de gestion du flux de médicaments entre la réception et l'expédition afin d'assurer un contrôle efficace.

Résultat de l'inventaire annuel de 2016		
Zone de plateforme mobile	Nombre des plateformes	4824
	Nombre des plateformes ayant connu des écarts en quantité	647
	Pourcentage des plateformes ayant connu des écarts en quantité	13 %
Zone Etagères	Nombre des médicaments	462
	Nombre des médicaments ayant connu des écarts en quantité	115
	Pourcentage des médicaments ayant connu des écarts en quantité	25 %
Zone Vrac	Nombre des médicaments	1349
	Nombre des médicaments ayant connu des écarts en quantité	655
	Pourcentage des médicaments ayant connu des écarts en quantité	49 %

➤ Destruction de quantités importantes de médicaments

Les visites des sites de stockage de médicaments, notamment celui de Berrechid, ont mis en évidence le stockage d'un grand nombre de médicaments périmés, ce qui reflète des insuffisances en matière d'évaluation des besoins et un manque de coordination avec les services utilisateurs.

La liste des médicaments périmés au titre des années 2013-2014-2015-2016, en plus de la liste des médicaments objet du marché n°48/2013 relatif à l'incinération des médicaments périmés, démontre l'ampleur de ce problème et le volume important de médicaments périmés. En conséquence, le coût total des médicaments périmés, dont la mission de la Cour a pu en identifier les prix individuels, est estimé à plus de 53 millions de Dirhams.

En plus, les coûts d'incinération qui dépassent 1,5 million de dirhams ont augmenté le coût total des médicaments perdus, alors que les centres hospitaliers souffrent d'un manque en médicaments. Cette situation reflète l'impact de la mauvaise gestion du stock des médicaments sur l'augmentation des coûts du budget de médicaments du ministère.

➤ Dérogation pour la réception des médicaments dont la date de péremption est courte

Les différents cahiers des charges relatifs à l'achat des médicaments insistent sur la nécessité de respecter les conditions suivantes :

- Concernant les médicaments dont la durée de validité est supérieure à deux ans, ils ne sont réceptionnés que si leur durée de validité dépasse les trois quarts de leur période de validité totale ;
- Concernant les médicaments dont la durée de validité est inférieure à deux ans, leur réception ne se fera que lorsque leur durée de validité est supérieure aux deux tiers de la période de validité totale.

Toutefois, la mission de la Cour a pu découvrir l'existence des lettres signées par le chef de la division d'approvisionnement, par le biais desquelles il demande aux services concernés de procéder à la réception de médicaments, bien que leur durée de validité soit inférieure aux périodes stipulées dans les cahiers des charges. En plus, lesdites lettres mentionnent que le fournisseur bénéficiant de ladite dérogation s'engage à remplacer les médicaments en cas d'expiration de leur date de péremption.

Le tableau ci-dessous les dérogations fournies :

Année	Nombre de dérogations	Nombre des produits pharmaceutiques
2008	1	200
2009	15	180.575
2010	17	251.139
2011	9	63.201
2012	4	1.887.172
2013	8	1.426.521
2014	20	3.606.240
2015	11	586.260
2016	8	78.156

Il a été noté que les médicaments reçus en vertu des lettres de dérogations et qui se sont périmés par la suite n'étaient pas échangés comme le stipulait lesdites lettres, mais étaient transférés au magasin médicaments périmés en attente d'incinération. Le tableau ci-dessous présente la liste des médicaments reçus dans le cadre des lettres dérogations exceptionnelles et expirés dans l'entrepôt de Berrechid.

Date de réception	N° du marché	Dénomination du médicament	Quantité réceptionnée	Quantité de médicament périmé
30/09/2014	56/14	Acetyl salicylate de lysine 16	583.230	600
03/12/2014	83/14	Acetyl salicylate de lysine 16	171.180	
05/05/2017	1/16	Azithromycine 200mg/5ml poudre	1.536	672
21/02/2014	85/13	BECLOMETASONE 250 µg AEROSOL	37.638	128.000
30/01/2014	68/13	Fluphenazine decanoate 25 mg i	150.861	25.800
29/05/2014	35/14	Fluphenazine decanoate 25 mg i	117.900	
03/02/2014	66/13	Heparinate de sodium 25 000 ui	1.650	180
07/10/2015	87/14	Indapamide 1,5 mg comprimés lp	234.030	337.980
28/01/2015	8/14	Kanamycine 1 g injectable	42.000	2.430
26/05/2014	128/13	Methylprednisolone 120 mg inje	70.680	1.450
30/04/2015	87/14	Methylprednisolone 120 mg inje	66.300	
15/10/2014	46/14	Salbutamol 2 mg comprimé	14.240	50

La Cour des comptes recommande ce qui suit :

- *Mettre à jour le système d'information dédié au suivi du dispositif de contrôle interne afin de maîtriser les coûts, la qualité et les délais ;*
- *Programmer les achats en fonction des besoins afin de garantir la fourniture des quantités appropriées de médicaments et produits pharmaceutiques ;*
- *Veiller au respect des conditions des cahiers de charges et de mettre en place des mécanismes afin d'éviter l'expiration de la validité des médicaments ;*
- *Réglementer l'octroi des licences et dérogations exceptionnelles et de les limiter à des cas spéciaux.*

II. Réponse du Ministre de la santé

(Texte réduit)

A. Résultats de l'analyse de la situation financière du Ministère de la Santé

1. Evolution du budget du Ministère

Il convient de noter que l'augmentation du budget de fonctionnement pour la période considérée concerne principalement l'augmentation des dépenses de la masse salariale résultant de la mise en application de certains axes du dialogue social, ce qui a contribué à l'augmentation de certaines composantes des salaires, telles que l'indemnité des risques professionnelles à titre d'exemple, le chapitre personnel représente environ 65% du budget de fonctionnement. Quant au chapitre matériel et dépenses diverses, le budget alloué à cette composante, n'a pas connu d'augmentation et a même connu une diminution pour les années 2011 et 2013, ce qui a affecté négativement la performance des établissements hospitaliers, en particulier avec l'entrée en vigueur du régime d'assistance médical (RAMED) en 2012.

Le budget d'investissement alloué au Ministère de la Santé, a connu une diminution en 2015, ce qui a eu un impact négatif sur un certain nombre de projets programmés et en cours d'achèvement, ainsi que sur les objectifs fixés et liés spécifiquement à la satisfaction des citoyens.

2. Répartition du budget de fonctionnement

Il convient de préciser que le budget de fonctionnement, en particulier chapitre matériel et dépenses diverses, est destiné aux services extérieurs locaux et régionaux du Ministère de la Santé, sachant que l'enveloppe réservée aux services centraux, n'a connu aucune augmentation, conformément au respect du principe de rationalisation des dépenses publiques d'un côté, et à la préparation pour la mise en place de la déconcentration des actes opérés par l'administration vers le niveau déconcentré. Ceci a été opérationnalisé à partir de l'année 2004 via la création de deux coordonnateurs régionaux au niveau de l'oriental et le grand Casablanca.

Il est important de prendre en considération que l'augmentation des crédits du chapitre matériel et dépenses diverses destinés aux quatre régions du Royaume, est dû notamment à la présence des grands Centres Hospitaliers Universitaires dans ces régions, dont certains ont récemment vu le jour, comme les centres hospitaliers Mohammed VI à Marrakech et à Fès. Ce qui a permis de mobiliser des fonds supplémentaires pour leur fonctionnement et le règlement de leurs arriérés liés à la non mise à leur disposition des subventions de gestion par le ministère de l'économie et des finances, qui les a bloqués à la source au lieu de les transférer directement aux institutions mentionnées. En conséquence, cette augmentation des crédits était destinée beaucoup plus à la régularisation comptable.

3. Virements, crédits ouverts et définitifs inscrits au budget de fonctionnement

Il convient de noter que l'augmentation des crédits définitifs des services centraux est due principalement aux virements de crédits effectués, au cours de l'année, au niveau des services extérieurs abritant les hôpitaux publics SEGMA vers les articles de l'administration centrale, au profit de la ligne "compte d'affectation spéciale", domicilié au niveau de cette article. Ces crédits seront délégués à la Division de l'approvisionnement, pour effectuer des achats groupés des médicaments et de produits pharmaceutiques, au profit des hôpitaux SEGMA.

De ce fait, et pour éviter le nombre important de virements prélevés des subventions des SEGMA relevant des services extérieurs, au début de chaque exercice budgétaire, afin de concrétiser l'opération d'achat groupé des médicaments, le Ministère de la Santé a procédé, au titre de l'année 2019, à la programmation des crédits afférents aux achats groupés, au niveau

de la ligne budgétaire, supportant le transfert au compte d'affectation spécial, domicilié au niveau de l'article administration générale.

En plus, il est à signaler que les changements survenus, au cours de l'année, sont également dus aux résultats des appels d'offres, souvent liés aux contrats de sous-traitance du nettoyage et de gardiennage des directions régionales de la santé, et devant les difficultés du Ministère pour satisfaire toutes les demandes de crédits y afférents qui demeurent toujours insuffisants, ce qui oblige les directions concernées à reprogrammer leur besoin selon leur priorité.

Le Ministère de la Santé dispose d'une expérience en matière de contrat programme et ce depuis 2004 à 2006, au titre de laquelle six accords ont été signés avec les régions et ont donné des résultats significatifs en relation avec les indicateurs arrêtés à l'époque. De même, des contrats ont été récemment conclus en 2019, entre l'administration centrale représentée par Monsieur le Ministre et les 12 directions régionales de la santé, dans le cadre de la déconcentration administrative et de la mise en œuvre du plan d'action du Ministère pour l'année 2019-2021, qui a été élaboré afin d'accroître son efficacité dans le domaine de la santé.

4. Indicateurs de suivi du Budget d'investissement

Pour le tableau relatif à l'indicateur d'exécution du budget d'investissement, il convient de corriger les éléments suivants :

- Le Total des crédits définitifs pour les années 2009-2011-2012 et 2015 ;
- Le taux d'engagement **2/3** au lieu de **1/3** ;
- Le taux des émissions 2/4 au lieu de 1/.

Il a été signalé que les années 2011 et 2013 ont été caractérisées par le gel des crédits ouverts du budget d'investissement. En effet, la coupe budgétaire pour l'exercice 2011 était de l'ordre de **36.500.000** dhs et **de 531.169.645 en 2013**, ce qui a donné lieu aux taux mentionnés dans le tableau sus indiqué non conformes à la réalité. C'est pourquoi il y'a lieu de prendre en considération le **gel** budgétaire pour le calcul du taux d'émission pour l'année 2011 qui deviendra **46%** au lieu de **38%** et le taux d'engagement passera de **77% à 93%**.

5. Gestion des crédits du compte d'affectation spéciale

Le montant des dépenses définitives, figurant sur le tableau relatif au compte de la pharmacie centrale, au titre de l'année 2015, doit être rectifié par un montant de 430.358.459 dhs et par conséquent le crédit disponible sera de l'ordre de 2.640.069.027 dhs et ce conformément à la loi de règlement 2015 (dont ci-joint copie du tableau).

Quant à l'augmentation des recettes du compte d'affectation spéciale entre l'année 2010 et 2015, elle est due au transfert en provenance du fonds de cohésion sociale dans le cadre de l'assistance médicale, qui a atteint 800 millions de dhs en 2015, la participation annuelle des collectivités locales, qui a atteint 60.368.652 dhs, et au excédent de recette résultant des paiements antérieurs, ce qui a permis en conséquence, l'augmentation des crédits inscrits dans le cadre de la loi des Finances.

6. Gestion des dons et subventions

Il convient de rappeler que les montants alloués aux établissements hospitaliers sont fixés par la lettre de cadrage de Monsieur le chef de gouvernement. En outre, et depuis l'introduction du système d'assistance médicale RAMED en 2012, le Ministère des Finances a alloué des fonds supplémentaires à ces centres hospitaliers, à titre de remboursement d'une partie des prestations rendues par les services hospitaliers au profit des détenteurs de cartes RAMED, ce qui explique en partie l'augmentation des crédits allouées aux Centres Hospitaliers Universitaires.

Il convient également de noter que l'augmentation des montants versés aux Centres Hospitaliers Universitaires Ibn Sina de Rabat, Ibn Rochd de Casablanca et Mohammed VI de Marrakech, tient au fait que d'une part, le Ministère de l'Economie et des Finances, a réglé les arriérés de

subventions non transférées aux centres concernés, au cours de leur années de programmation, malgré que le Ministère de la Santé l'ait demandé à maintes reprises. Malgré que ces centres aient eu de gros problèmes, dans ce sens le MEF a procédé à la reprogrammation de ces subventions sur le budget du Ministère de la Santé.

D'autre part, le centre universitaire de Marrakech a connu l'achèvement des travaux de certaines de ses composantes qu'il faut exploiter progressivement.

Pour ce qui est des subventions affectées aux hôpitaux SEGMA et du budget d'investissement inscrit au profit de ces établissements au titre de l'année 2011, le Ministère de l'Économie et des Finances n'a pas débloqué ces subventions malgré la persistance du Ministère de la Santé, ce qui a causé des difficultés budgétaires sur le fonctionnement des CHP, dont souffrent la majorité d'entre eux à ce jour.

B. Evaluation du contrôle interne, audit interne et inspection

1. Dispositif de contrôle interne

Le Ministère de la Santé a procédé à l'implantation des unités de contrôle et d'audit internes en matière de gestion budgétaire et comptables au niveau de l'administration centrale et des services déconcentrés en application de la note circulaire de M. le Secrétaire Général du MS n°727/DPRF-2018 en date du 30 Mai 2018.

La Direction de la Planification et des Ressources Financières (DPRF) a créé une unité de Contrôle et de l'Audit internes (UCAI) rattachée au Directeur par la note de service n° D/2018/DPRF/60 en date du 09/10/2018. De même, elle a procédé, au cours de l'année 2019, au lancement d'un appel d'offre, qui a pour objet l'accompagnement dans la mise en place de la fonction audit interne et du dispositif du contrôle interne au sein du Ministère de la Santé.

Les structures visées par cet appel d'offres sont : la Division Financière relevant de la DPRF, la Division du Patrimoine et de la Programmation et le Service des Marchés relevant de la Direction des Equipements et de la Maintenance ainsi que les entités relevant du Secrétariat Général à savoir : la Division du Parc Auto et des Affaires Générales et la Division de l'Approvisionnement.

Ce projet vise essentiellement à réaliser, tout d'abord un diagnostic et une analyse de l'existant, ensuite, à effectuer une évaluation du contrôle interne, en matière de gestion budgétaire et comptable, l'établissement d'une cartographie des risques, par l'identification globale des principaux risques qui peuvent entraver l'atteinte des objectifs escomptés. Il consiste à proposer des outils de classification et de surveillance de ces risques, l'élaboration d'un manuel de procédure opérationnel et fonctionnel, en matière d'exécution des opérations financières, et la mise en place de la fonction d'audit interne, permettant ainsi de définir la structure et le mode de fonctionnement de la fonction d'audit interne et de formaliser un manuel d'audit interne.

➤ Le Ministère ne dispose pas d'une cartographie des risques

Il convient de noter que le Ministère de la Santé, conscient de la nécessité d'accorder une grande importance à l'élaboration de la carte des risques, a créé une unité rattachée au Secrétariat général du Ministère, dénommée unité de gestion de la qualité, des risques et de la performance, chargée du travail sur divers points, notamment ceux liés à la gestion des risques.

➤ Non documentation des risques opérationnels

➤ Le ministère ne dispose pas d'un système d'information global pour les bénéficiaires des services

Conscient de la nécessité du développement d'un système d'information global et intégré, le Ministère a une vision claire, traduite dans une feuille de route à moyen et à long terme afin de créer un système intégré basé sur un seul dossier médical informatisé couvrant tous les types de services de santé fournis aux patients. Cependant, la mise en place de ce schéma directeur

nécessite un investissement important et la mobilisation de ressources financières et humaines importantes.

En attendant, le Ministère de la Santé a mis en place un système d'information relatif à la gestion du service d'accueil et d'admission dans les hôpitaux publics du Royaume, qui a été achevé au cours du dernier semestre de l'année dernière (2017). Ce système permettra aux patients de suivre l'état du patient, le nombre de visites, la qualité des traitements et les diagnostics médicaux qu'il a reçus, ainsi que ses plaintes et observations, ce qui facilitera l'accès aux traitements, améliorera la qualité des services médicaux et suivra l'évolution de la situation du patient.

En 2018, le ministère de la Santé a travaillé sur l'élaboration d'un CPS pour l'élaboration d'un système d'information pour la gestion des hôpitaux, basé sur un "dossier patient commun" couvrant toutes les composantes de la gestion de l'offre de soins, de son entrée jusqu'à sa sortie.

➤ **Non bénéficiant de manière optimale du programme de modernisation des hôpitaux**

Pour le point afférent à l'optimisation de l'utilisation du programme de modernisation des hôpitaux, le rapport s'appuyait sur un témoignage de certains membres du personnel sans faire référence aux responsables, pour vérifier les propos avancés que l'application informatique avait été développée en interne sans qu'il est recours à la conclusion d'un marché.

2. Mission d'inspection et d'audit interne

➤ **Le ministère de la Santé ne dispose pas d'un service d'audit**

Le décret réglementant le travail des inspections générales des ministères a placé parmi ses attributions, l'audit interne, en fait et vu que la mission d'audit requiert une expertise, pour la préparation des guides et des procédures et les grilles, l'Inspection Générale a commencé à développer un programme de formation et de qualification au profit de ses ressources humaines afin d'accomplir cette mission dans de bonne condition. Dans ce cadre, des ateliers ont été organisés pour s'acquitter des différents outils en rapport avec ses missions au titre des années 2017, 2018 et 2019, au profit de l'ensemble des cadres de l'Inspection Générale.

L'Inspection Générale a effectué plusieurs missions d'audits, dont l'audit de performance du Ministère de la Santé, en coopération avec l'Inspection Générale des Finances, l'audit de gestion des marchés afférent à l'achat des équipements à la Direction de l'équipement et de la maintenance et à la Direction de l'épidémiologie et de la lutte contre les maladies. Cet audit a concerné l'évaluation des équipements des hôpitaux, sur la base de ses résultats, le Ministère a réalisé un programme d'équipement, qui a bénéficié de l'appui financier du gouvernement. Elle a réalisé aussi des rapports d'audit technique du Programme pour résultat PPR, financé par la Banque Mondiale.

En outre, l'Inspection Générale du Ministère de la santé a effectué plusieurs missions d'audit relatives à la passation de marchés afférents à l'achat des services liés aux prestations de dialyse, il a aussi réalisé l'audit organisationnel de 12 hôpitaux effectués par les coordinations régionales des activités d'inspection.

➤ **Absence de manuel des procédures pour les missions de contrôle, d'audit et d'inspection**

Compte tenu de l'importance des manuels de procédures pour l'organisation des missions d'audit, d'audit et d'inspection, il y a lieu de noter que l'Inspection Générale est en train de préparer un manuel de procédure relatif à ces missions, dans le cadre du programme PASS II financé par la Banque européenne d'investissement, ce guide permettra d'élaborer un cadre de référence pour la conduite des différentes missions, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

➤ **Non publication des rapports d'inspection de l'inspection générale**

Les rapports élaborés par l'Inspection Générale sont établis, sur la base des ordres de missions sur ordre du Ministre de la Santé, ces rapports sont transmis à M. le Ministre pour information et prise de décision. Puis ces rapports sont transmis aux responsables concernés pour mettre en œuvre les recommandations et mettre en application les décisions sur la base des observations formulées.

C. Gestion de certains projets et services

➤ **Retards et mauvaise qualité des études**

Pour la réalisation des projets de construction, le Ministère de la Santé a eu recours à des contrats avec les bureaux d'architecture et d'études techniques ainsi que les bureaux de contrôle et de suivi, conformément à la législation en vigueur. Le retard dans la réalisation des études au niveau de certains projets, est principalement dû à la nature complexes des bâtiments hospitaliers, qui comprend plus de 10 classes spéciales, ainsi qu'au manque de bureaux d'études et d'architectes, disposant de cadres spécialisés et expérimentés de la réalisation des plans techniques des bâtiments hospitaliers, en plus de multiplicité des intervenants dans la réalisation de projets hospitaliers, soit plus de dix intervenants.

Il convient de noter que le Ministère de la Santé a défini dans le règlement de consultation relatif aux appels d'offre, afférents aux travaux de constructions des bâtiments hospitaliers, des clauses leur permettant de limiter la concurrence aux entreprises pionnières en la matière pour mener à bien le processus.

De plus, les nouveaux apports du décret des marchés publics, dans le volet de l'appel d'offre afférent au concours architectural, va permettre de surmonter ces insuffisances.

En ce qui concerne l'existence d'un marché de gros près de l'hôpital Al Jadida, on rappelle la lettre n°246 du 22 avril 2019 adressée à M. le gouverneur d'Al-Jadida pour solliciter son intervention pour trouver une solution au problème.

➤ **Absence de banque de données sur les fournisseurs, les prix et les produits**

➤ **Non-respect de certaines sociétés des clauses du CPS**

Pour le nombre des décisions judiciaires, relatives aux marchés, prononcées à l'encontre du Ministère de la Santé, il y a lieu de corriger le nombre afférent à chaque exercice budgétaire conformément à la situation ci jointe et ce comme suit :

- 3 jugements définitifs exécutés concernant les marchés publics en 2012 ;
- 1 jugement définitif exécuté concernant les marchés publics en 2013 ;
- 4 jugements définitifs exécutés concernant les marchés publics en 2014 ;
- 12 jugements définitifs exécutés concernant les marchés publics en 2015 ;
- 20 jugements définitifs exécutés concernant les marchés publics en 2016.

➤ **Dépassement des délais et de l'enveloppe financière :**

➤ **Retards de paiement et difficulté d'évaluation de la rentabilité des projets achevés**

La DEM reçoit les documents justificatifs pour paiement composés de bons de livraison vérifiés et signés par le service destinataire, de PVs de réception signés par une commission désignée à cet effet.

1. Dépenses liées à l'achat de matériel médical par la Direction des équipements de la maintenance

➤ Non-respect des conditions de réception dans certaines opérations :

Dans certains cas où le site n'est pas prêt, l'administration procède à la réception provisoire en se basant sur le PV de la commission envoyée sur le site pour contrôler la conformité du matériel livré.

Vu que le chantier a connu un retard, il a été convenu en concertation avec la DMS d'El Jadida et les responsables de l'hôpital, d'entreposer les équipements livrés dans des locaux sécurisés appartenant à la délégation.

➤ Non-respect de réalisation des opérations de maintenance pendant la période de garantie

Le service central déclare la fin du contrat de garantie après expiration du délai de garantie à condition qu'aucune réclamation n'ait été adressée par les utilisateurs (hôpitaux). Dans le cas de déclaration de panne, le service central est avisé et procède systématiquement à la demande d'intervention au fournisseur concerné. La réception définitive est prononcée au lendemain de l'expiration du délai de garantie si aucune réclamation de la part du service utilisateur n'a été formulée.

Les opérations de maintenance préventive durant la période de garantie sont vérifiées par l'équipe technique locale.

Afin de maîtriser les frais d'exploitation des équipements biomédicaux, la DEM a opté pour le choix des équipements dont le montant global (prix d'achat et coût de maintenance) est minimum. Ainsi, un contrat de maintenance est joint avec le marché d'acquisition de l'équipement, il prend effet après expiration de la garantie.

Au niveau des services extérieurs, cette pratique a été acceptée par le trésorier provincial de Dakhla pour l'achat d'un scanner par la DRS de Dakhla-Oued Eddahab et a été refusée par le trésorier provincial de Khénifra pour l'équipement de l'hôpital provincial de Khénifra par la Délégation Provinciale de Khénifra.

La DEM exige des fournisseurs des équipements biomédicaux d'assurer un Service-Après-Vente (SAV) d'au moins 5 ans en assurant l'approvisionnement en pièces de rechange. De plus, l'expiration de la période de garantie est suivie par la conclusion d'un marché de maintenance pour tous les équipements médicaux lourds. De ce fait, la constitution d'un stock stratégique en pièces de rechange n'est pas pertinente.

Pour les autres équipements dont la maintenance est prévue en interne, l'hôpital concerné est tenu d'assurer l'approvisionnement en pièces de rechange et en consommables pour garantir la disponibilité de ces équipements.

➤ Insuffisance de formation pour l'utilisation du matériel

La réception des équipements acquis dans le cadre des marchés contractés avec la DEM est conditionnée par le respect de la formation des utilisateurs et du personnel technique ;

A chaque opération de mise en marche des équipements, le fournisseur procède systématiquement à la formation des utilisateurs (médecins, paramédicaux, techniciens) pour la manipulation de l'équipement concerné.

Pour le cas du nouvel hôpital d'El Jadida, plusieurs modules de formation ont été dispensés au personnel concerné, et ce durant un mois allant du 27 Mai au 29 Juin 2013 et durant les jours de mise en service de l'hôpital.

Les marchés d'acquisition des équipements prévoient la formation des utilisateurs au moment de la 1^{ère} mise en marche.

2. Gestion de la maintenance et des équipements

- Absence de procédure spéciale pour l'archivage des dossiers de la DEM
- Absence de suivi par les services de la Direction des Équipements et de la Maintenance

Le Ministère de la Santé a instauré un système d'information centralisé permettant le suivi de la disponibilité des équipements médicaux lourds, intitulé « Fiche d'Alerte ».

De plus, la DEM a mis en place un système de Gestion de la Maintenance Assisté par Ordinateur (GMAO) au niveau de chaque Direction Régionale de la Santé et chaque Délégation Provinciale/Préfectorale de la Santé.

Malgré les contraintes que connaissent les processus « Fiche d'Alerte » et « GMAO », la DEM reçoit l'information relative à la disponibilité des équipements de manière globale à travers le Bilan Régional Annuel de la Maintenance, et de manière individuelle à travers la liste des équipements sous contrats de maintenance et à travers l'inventaire régional annuel des équipements biomédicaux.

Enfin, pour relancer cette initiative, le Ministère de la Santé, à travers le plan santé 2025, prévoit l'instauration au niveau des Directions Régionales de la Santé d'un Observatoire Régional de la Disponibilité des Équipements Biomédicaux.

3. Gestion des achats des médicaments et des dispositifs médicaux

- Le système de contrôle interne des entrepôts de stockage

Le stockage des médicaments, s'effectue en fonction de leurs quantités dans trois zones différentes de l'entrepôt :

- Zone Palettes pour les grandes quantités et représente environ 96% du stock.
- Zone Étagères pour les quantités moyennes représente environ 1% du stock.
- Zone Vrac, qui représente environ 3% du stock.

Les données mentionnées dans le tableau ci-dessus concernent la zone Vrac, qui ne représente que 3% du stock total. Le tableau ci-dessous présente les résultats de l'inventaire global de l'année 2016.

ZO		NOMBRE D'ADRESSE CONTRÔLÉE	NOMBRE D'ADRESSE SANS ECART DE QTE	NOMBRE D'ADRESSE AVEC ECART DE QTE	TAUX DE FIABILITE	% DE L'ECART
ZONE PALETTE	A-B-C-D-E-F	1608	1259	28	98,26%	1,74
	G-H-I-J-K-L	1608	1195	41	97,45%	2,55
	M-S-T-U-X-Z	1608	1144	34	97,89%	2,11
ZONE ETAGERE	A-D-E-H-I-K-L-M	535	449	10	98,13%	1,86

Ainsi, l'écart obtenu ne dépasse pas 2% et non pas 31% pour l'année 2016.

L'écart des données afférentes à l'année 2015 ne dépasse pas 16% au lieu de 49%. Le tableau ci-dessous montre les résultats de l'inventaire pour l'année 2016.

ZONE		NOMBRE D'ADRESSE CONTRÔLÉE	NOMBRE D'ADRESSE SANS ECART DE QTE	NOMBRE D'ADRESSE CONTENANT DES QTES EN SURPLUS	NOMBRE D'ADRESSE CONTENANT DES QTES EN MOINS	ADRESSE CONTENANT PLUS D'UN ARTICLE	NOMBRE D'ADRESSE VIDE	NOMBRE D'ARTICLE TROUVE AU NIVEAU " 0" EN SURPLUS	TAUX DE FIABILITE	% DE L'ECART
ZONE PALETTE	A-B-C-D	1072	754	124	34	47	160	27	82,68%	17,32%
	E-F-G-H	1072	678	129	29	9	236	2	81,10%	18,90%
	I-J-K-L	1072	675	87	31	11	279	2	85,12%	14,88%
	M-S-T-U	1072	675	128	20	4	249	1	82,02%	17,98%
	X-Z	536	331	53	12	2	140	0	83,59%	16,41%
TOTAL		5286	3456	522	135	73	1173	32	84,03%	15,97%

Zone		Nombre d'adresse contrôlée	Nombre d'adresse sans écart de quantité	Nombre d'adresse contenant des quantités en surplus	Nombre d'adresse contenant des quantités en moins	Nombre d'adresse contenant des quantités en plus	Nombre d'adresse vide	Nombre d'article trouvé au niveau " 0" en surplus	Taux de fiabilité	% de l'écart
ZONE ETAGERE	A-D-E-H-I-K-L-M	462	343	106	8	1	4	//	97,44 %	2,56 %

Ces écarts qui ne représentent que 0,01% du budget sont dus au mode de préparation des commandes qui se fait d'une manière manuelle et sous pression de préparer plusieurs destinations, pour servir le maximum possible de provinces. L'inventaire annuel a pour objectif principal, de corriger ces écarts, qui ne peuvent en aucun cas être classés comme « mauvaise gestion » ou « erreur de réception ou d'expédition », puisque des contrôles sont effectués, au moment d'expédition, permettant ainsi de rectifier tout produit, objet d'erreur de prélèvement. Les produits détectés sont réintroduits comme étant des surplus (Annexe : liste des surplus 2016 et liste des rectifications 2016).

➤ Formation continue

Tout le personnel a bénéficié de formation en gestion des stocks, préparation des commandes, en gestion de la chaîne logistique et la gestion des produits pharmaceutiques.

La Division de l'Approvisionnement a bénéficié (durant la période 2008 à 2016) de formations et d'ateliers dans le domaine de la gestion de la logistique et la gestion financière. Le tableau ci-dessous résume une partie des formations organisées :

DATE DE FOMATION	ANNEE	THEME	BENEFICAIRES
21-22/04/2014	2014	ORGANISER LES STOCKS AU QUOTIDIEN	06
28-29/04/2014	2014		15
14-15-16/05/2014	2014	GERER LE MAGASIN DE STOCKAGE	16
1-2-3/04/2014	2014	FORMATION PRATIQUE SUR L'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS PHARMACEUTIQUES	14
14-15-16/04/2014	2014		11
9-10-11/04/2014	2014	METHODE PRATIQUE DE GESTION DE STOCKS	13
23-24-25/04/2014	2014		14
9-10-11/04/2014	2014	APPROVISIONNEMENT ET LOGISTIQUE : FONDAMENTAUX DE LA SUPPLY CHAIN	24
24-25/04/2014	2014	OUTILS PRATIQUES DE LA SUPPLY CHAIN	20
26/04/2016	2016	FORMATION PRATIQUE SUR LA GESTION ELECTRONIQUES DU COURRIER	04
27/04/2016		05	
14-15/06/2011	2011	FORMATION EN COMMUNICATION	19
23-24-25/02/2011	2011	FORMATION RELATIVE A L'ADMINISTRATION DES BASES DE DONNEES SQL	08
09/11/2010	2010	L'AUDIT INTERNE	12
12/11/2010			12
23/11/2010			13
26/11/2010			13
1-2-3-4-5/11/2010	2010	ADMINISTRATION DES BASES DES DONNEES SQL	05
8-9-10/03/2011	2011	FOMATION SUR L'ASSURANCE QUALITE	03
15-16-17/03/2011		04	
3-4-5/11/2010	2010	FORMATION SUR SQL	808
23-24-25/02/2010			08
7-8-9/03/2010	2010	GESTION DE LA CHAINE LOGISTIQUE	15
14-15-16/03/2010			15
6-7-8/04/2010			15
27-28-29/04/2010			15
8-9-10/03/2010	2010	QUALITE& ASSURANCE QUALITE	15
15-16-17/2010			15
23-24/02/2010	2010	TECHNIQUE DE COMMUNICATION	20

➤ Séparation des tâches

Il y a une séparation des tâches et des responsabilités liées aux unités de réception, stockage, préparation des commandes et expédition (...).

La préparation des commandes est effectuée premièrement, dans le système, en tenant compte de la situation du stock et les reliquats du client. Ensuite, en fonction de la péremption suivant la règle du FIFO, et pour une meilleure traçabilité liée à la pharmacovigilance, il y a eu la notion du numéro de lot de fabrication.

Ensuite le tirage des documents permettant, de préparer la/les commandes (bon de tirage), de contrôler la/les commande à la sortie (liste de colisage) et d'expédition de la/les commandes (bon de livraison).

Des espaces spéciaux ont été aménagés pour permettre la circulation des engins en toute sécurité.

L'entrepôt est construit et équipé de manière à permettre une isolation thermique par rapport à l'extérieur. Cette isolation touche les parois et la toiture qui en laine de verre.

Le service est équipé des outils de contrôle de la température et de l'humidité permettant d'atteindre une température inférieure à 25 degrés, conformément aux normes en vigueur au niveau international.

➤ Au sujet du système d'information

Bien que le système d'information disponible soit de première génération, il fournit les éléments de base de gestion des stocks. Ainsi, il permet la gestion de ces produits selon les dates de péremption, le numéro de lot de fabrication, la date de livraison, le numéro de transaction, le lieu de stockage, la quantité et les mouvements du stock de chaque produit ..., il archive également toutes les opérations et les mouvements des stocks depuis son installation, à titre d'exemple les informations sont fournies aux magistrats à travers ce système d'information.

D'autres applications sont développées en interne pour effectuer les tâches dont le système d'information actuel a démontré ses limites. Et ceci dans le but d'améliorer la gestion des stocks.

En général le système d'information disponible n'est pas efficace, mais il permet de gérer les produits pharmaceutiques selon leurs dates de péremption.

Consciente de l'importance et la nécessité du SI, la DA est en train de développer un nouveau SI qui réponds au besoin de la DA en matière de la gestion de la chaîne logistique au niveau central et périphérique, en collaboration avec la DIM et le Fonds mondial.

Les écarts répertoriés dans l'inventaire annuel de 2016 portent certaines erreurs, dans le tableau ci-après une correction des données.

RESULTATS INVENTAIRE 2016		
ZONE PALETTE	NOMBRE D'ADRESSE CONTRÔLÉE	4824
	NOMBRE D'ADRESSE AVEC ECART DE QTE	103
	POURCENTAGE D'ADRESSE AVEC UN ECART	2,15%
ZONE ETAGERES	NOMBRE GLOBALE DE MEDICAMENTS	535
	NOMBRE DE MEDICAMENTS AVEC UN ECART DE QUANTITE	10
	POURCENTAGE DES MEDICAMENTS AVEC UN ECART DE QUANTITE	1,86%
ZONE VRACS	NOMBRE GLOBALE DE MEDICAMENTS	1405
	NOMBRE DE MEDICAMENTS AVEC UN ECART DE QUANTITE	234
	POURCENTAGE DES MEDICAMENTS AVEC UN ECART DE QUANTITE	16,56%

(...)

Comme nous l'avons souligné précédemment, l'utilisation d'autres applications pour améliorer la gestion des stocks est indispensable, mais actuellement des contrôles renforcés sont effectués à chaque niveau permettant de minimiser les risques, on note :

- Le contrôle à la réception ;
- Le contrôle lors de la mise en stock ;
- Le contrôle au moment de la saisie informatique ;
- Le contrôle après la saisie informatique.

➤ **Destruction de quantités importantes de médicaments**

Dans le domaine de la gestion des médicaments, il est difficile de déterminer avec précision les besoins, vu le développement inhabituel de certaines maladies.

Pour la quantification des besoins, il faut signaler que la DA procède par regroupement des besoins des hôpitaux et non pas par l'estimation des besoins.

A noter que les produits pharmaceutiques détruits dans le cadre du marché n°48/2013 d'un montant de 1,488 millions de DH, sont accumulés depuis l'ouverture du service depuis plus de 20 ans les raisons de leurs péremptions sont multiples à titre d'exemple :

- Retrait du marché d'un grand nombre de médicaments et de dispositif médical ;
- Les médicaments achetés pour lutter contre la grippe aviaire(H1N1) du budget du ministère de l'Intérieur ;
- Dons étrangers qui dépassent les besoins du ministère ;
- Changements fréquents de protocoles thérapeutiques pour la tuberculose et le sida...

Quant aux quantités disponibles au moment de passage des magistrats, elles correspondent aux traitements de la tuberculose et du SIDA et dont 40% sont des dons étrangers en raison de leur non commercialisation sur le marché local.

Les quantités existantes représentent moins de 0,01% du budget alloué annuellement pour les médicaments, un taux qui reste très faible par rapport aux normes de l'OMS qui prévoit toujours un stock de sécurité de plus de 6 mois dont la non consommation engendre un cumul de périmé, mais sa disponibilité permet de faire face aux contrôlables.

➤ **Absence de cadre juridique qui règlemente les dérogations**

Sous pression de rendre disponible les médicaments pour le fonctionnement normal des hôpitaux publics et la santé des citoyens du Royaume, et de l'obligation du respect des spécifications techniques, la Division de l'Approvisionnement (DA), est obligée de recourir aux dérogations pour la réception de certains produits qui sont souvent sous monopole. Ceci est dans le but de faire face aux ruptures de stocks des produits vitaux et d'urgence médicale, au retard des crédits pour l'achat des médicaments et au retard de l'approbation des appels d'offre adjudés,

Il faut noter que ces dérogations ont été accordées dans des cas très limités répondant à des situations d'urgence. La décision de dérogation est prise en considération de la nature et la vitalité des médicaments, l'état de stock et le délai d'importation. A noter à cet effet, que plusieurs demandes de dérogation ont été rejetées (...).

En 2019, la DA a adopté une nouvelle démarche, se basant sur l'achat à travers des marchés cadres pour 3 ans. Ceci permettra de minimiser les dérogations tant que les quantités annuelles acquises sont prévisibles.

Quantité arriver à péremption dans l'entrepôt	Quantité reçu	Désignation	Numéro de marche	Date de réception
600	583 230	ACETYL SALICYLATE DE LYSINE 16	56/14	30/09/2014
	171 180	ACETYL SALICYLATE DE LYSINE 16	83/14	03/12/2014
672	1 536	AZITHROMYCINE 200MG/5ML POUDRE	01/16	05/05/2017
128 000	37 638	BECLOMETASONE 250 µG AEROSOL	85/13	21/02/2014
25 800	150 861	FLUPHENAZINE DECANOATE 25 MG I	68/13	30/01/2014
	117 900	FLUPHENAZINE DECANOATE 25 MG I	35/14	29/05/2014
180	1 650	HEPARINATE DE SODIUM 25 000 UI	66/13	03/02/2014
337 980	234 030	INDAPAMIDE 1,5 MG COMPRIMES LP	87/14	07/10/2015
2 430	42 000	KANAMYCINE 1 G INJECTABLE	08/14	28/01/2015
1 450	70 680	METHYLPREDNISOLONE 120 MG INJE	128/13	26/05/2014
	66 300	METHYLPREDNISOLONE 120 MG INJE	87/14	30/04/2015
50	14 240	SALBUTAMOL 2 MG COMPRIME	46/14	15/10/2014

Les médicaments mentionnés dans le tableau ci-dessus ont fait l'objet du marché 48/2013 pour la destruction des médicaments périmés qui a eu lieu en 2013 et les dates de péremption correspondent aux années 2007, 2009 et 2011. Par contre les dérogations octroyées pour la même liste des produits ont eu lieu en 2014 et 2015, les quantités périmées ont été remplacées par les fournisseurs.

Ci-dessous une liste des médicaments périmés et remplacés par les fournisseurs entre 2011 et 2016.

DATE RECEPTION	MARCHE	DCI	QTE_UB
27/04/2016	ECHANGE	SELS DE REHYDRATATION ORALE	7854
29/04/2016	ECHANGE	PHLOROGLUCINOL OU PHLOROGLUCINOL INJ	1998
06/10/2011	10/10 échange	HEPARINE A BAS POIDS MOLECULAIRE 2000 UI	684
06/10/2011	48/10 échange	HEPARINE A BAS POIDS MOLECULAIRE 5000 UI	9548
14/12/2011	10/10 échange	HEPARINE A BAS POIDS MOLECULAIRE 2000 UI	2796

14/12/2011	48/10 échange	HEPARINE A BAS POIDS MOLECULAIRE 5000 UI	15926
21/09/2018	86/16 échange	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG CP	229680
10/10/2012	41/10 échange	THIOPENTAL SODIQUE 1 G INJECT	26650
24/10/2012	48/11 échange	HEPARINE A BAS POIDS MOLECULAIRE 5000 UI	96
02/12/2013	41/10 échange	THIOPENTAL SODIQUE 1 G INJECT	93100
27/04/2015	56/14 échange	ACETYL SALICYLATE DE LYSINE 160 SA	1590
09/07/2015	35/14 échange	FLUPHENAZINE DECANOATE 25 MG INJ	117900

Il est à noter que le Ministère de la Santé, à travers la DA, déploie des efforts considérables pour rendre disponible et accessible les médicaments et dispositifs médicaux à tous les citoyens marocains et dans toutes les régions du Royaume, dans les meilleurs délais impartis.