

Principales observations: Hôpital Farhat Hached de Sousse

- Créé en 1938, l'hôpital Farhat Hached de Sousse est un établissement public de santé de catégorie « A » jouissant de la personnalité civile et de l'autonomie financière. De par son histoire et la multiplicité de ses services médicaux, l'hôpital est considéré comme un centre médical important dans la région rendant des services thérapeutiques de haute spécialité.

- La Cour des comptes a procédé à l'évaluation des activités de l'hôpital couvrant la période 2005-2009 pour s'assurer de la mise en place des conditions convenables de réalisation des prestations hospitalières et de la maîtrise des coûts de traitement. Le contrôle de la Cour a couvert, également, le système d'information et la gestion administrative et financière de l'hôpital.

I. Les conditions de réalisation des prestations hospitalières :

- Le retard constaté dans l'exploitation de l'application informatique de gestion des rendez-vous n'a pas aidé au suivi des délais d'attente des consultations externes.

- L'hôpital a mené durant l'année 2008 une étude qui a montré la non satisfaction de la moitié des personnes ayant eu contact avec les services des consultations externes du délai d'attente constaté entre l'enregistrement et la consultation médicale. L'examen du cahier des observations mis à la disposition des malades, a montré un ensemble des doléances dans ce sens.

- Dans un effort de réduire l'encombrement enregistré lors des consultations externes de la matinée, l'hôpital a programmé des consultations l'après midi. Mais, l'hôpital s'est limité à 8 spécialités parmi 21 spécialités des consultations externes.

- Les lacunes constatées concernant le transfert et le stockage des accessoires médicaux par l'utilisation des chariots de transport des malades et par la conservation de ces accessoires dans les couloirs des services et dans les chambres de patients n'ont pas favorisé leur bonne utilisation.

- Il a été constaté que certains services procèdent à la stérilisation des accessoires médicaux à usage unique ou périmés afin de les réutiliser.

- Le dépôt central de collecte de déchets est localisé près des services médicaux et ne dispose pas des conditions d'hygiène appropriées, surtout en ce qui concerne le tri des différents types de déchets et l'équipement de l'espace par le matériel d'hygiène et de sécurité.

- L'absence des espaces intermédiaires pour la collecte des déchets dans les services a engendré le regroupement des déchets dans les couloirs, les toilettes et les salles de soins.

- Des services médicaux de hautes spécialités se plaignent du manque des matériels médicaux nécessaires à leur fonctionnement ce qui a limité leur capacité à assurer les soins requis.

- La non exploitation des moyens qu'offre l'application informatique conçue pour l'entretien des équipements n'a pas permis aux services concernés de suivre les équipements médicaux et de planifier correctement les opérations de leur entretien.

- Les services d'entretien n'assurent les interventions préventives que dans le cadre des contrats de sous-traitances et de contrôle la qualité qui ne concernent que 4% du parc.

- L'activité d'entretien dans l'hôpital a été affectée négativement par un ensemble de facteurs dont les non disponibilités du seuil minimum d'agents d'entretien et des spécialités pointues d'entretien biomédical.
- Des chambres d'hébergement ont été utilisées comme bureaux administratifs ou pour abriter du matériel médical alors que des patients hébergent dans d'autres services dans les couloirs qui souffrent du manque d'aération et qui comportent des placards des médicaments et des accessoires médicaux et des documents médicaux.
- Le manque des espaces consacrés à la surveillance des patients à leur sortie des pavillons de chirurgie a nécessité le recours à l'utilisation des chambres d'hébergement à cette fin.

II. La maîtrise des coûts des prestations hospitalières.

- Le non accomplissement du comité médical de son rôle et l'absence d'un cadre de référence pour les pratiques curatives n'ont pas aidé à la maîtrise de la détermination des besoins en médicaments et en accessoires médicaux et à la jonction de ces besoins avec les indicateurs des activités hospitalières.
- Le service de pharmacie a eu recours à des opérations d'échange des certains médicaments hors liste des hôpitaux avec d'autres sur les listes auprès des pharmacies privées ce qui a permis de soustraire les opérations d'approvisionnement des médicaments hors listes des autorisations requises. Ces défaillances ont été enregistrées en l'absence de saisie comptable des transactions effectuées avec les pharmacies privées ce qui ne permet pas de garantir l'équilibre entre la valeur des médicaments livrées et la valeur des médicaments réceptionnées.
- Il s'est avéré de l'étude de 209 prescriptions médicales que 98% des ordonnances examinées ne sont pas conformes aux procédures réglementaires régissant la gestion hospitalière dans les établissements de publique de santé puisque ces ordonnances ne referment pas les informations exigées.
- Le service de pharmacie a livré des médicaments sur la base d'ordonnances prescrites par des cadres de l'hôpital n'appartenant pas au corps habilité à prescrire et a livré aux patients de service des urgences des quantités de médicaments couvrant une période de traitement dépassant celle fixée par le réglementation en vigueur et a fait bénéficier des patients externes des accessoires médicaux alors que les procédures hospitalisée en vigueur ne prévoient que la livraison de ces accessoires.
- En dépit de ce que demande la protection des médicaments à base de drogue comme exigences particulières touchant la détermination de leur besoin, leur inventaire périodique et leur protection physique, le service de pharmacie n'a pas tenu une comptabilité en la matière depuis 2003.
- Les opérations d'inventaires annuels établies par l'hôpital n'incluent pas les produits inscrits au tableau « B » pourtant la loi oblige le service concerné de procéder à des inventaires mensuels pour chaque substance à base de drogue.
- Il est à noter que les prescriptions des ordonnances médicales s'écartent des règles en vigueur parce que soit elles sont établies par des agents n'appartenant pas au corps médical, soit l'identité de demandeur n'est pas spécifiée, soit elles ne comportent pas les renseignements cliniques du diagnostic de la maladie, soit elles ne sont pas suivies de la prise en charge par les intendants des services des demandes de soins.

III. Système d'information et de la gestion administrative.

- Les opérations d'informatisation de gestion au sein de l'établissement n'ont pas permis la réalisation de l'intégration globale des applications attendue au niveau des activités curatives et administratives assurées par tous les services.
- Le système d'information de l'hôpital n'a pas été soumis aux audits périodiques prévus par la loi concernant la sécurité informatique.
- Des tests effectués ont permis de déceler des insuffisances concernant essentiellement la multiplicité des dossiers médicaux pour un seul patient et la mauvaise organisation de ces dossiers ce qui a entraîné une difficulté pour prendre connaissance de tous les antécédents thérapeutiques de chaque malade. Cela a conduit, également, à la perte de certains de ces dossiers.
- Le comité médical n'a pas procédé à la préparation des rapports annuels dont il a la charge. La contribution des comités consultatifs, qui sont un démembrement du comité médical, est restée discrète en ce qui concerne la mise en place des protocoles de soins et des procédures de gestion garantissant l'équilibre entre la qualité des prestations et leur coût.

IV. La gestion financière

- L'hôpital rencontre des difficultés dans la maîtrise de son budget dans la mesure qu'il ne reflète pas le volume réel de ses activités et ses objectifs puisqu'il n'a pas pu encore atteindre ses équilibres financiers.
- La moyenne des recettes annuelles provenant de l'activité hospitalière s'est élevé durant la période (2005-2009) 16 MD, montant ne dépassant pas la moitié de la valeur des prestations rendues. Cet écart est dû essentiellement à la prise en charge par les caisses sociales que de la moitié des prestations facturées au titre des soins rendus à ses adhérents.
- Les décisions essentielles se rapportant au budget (titre I et titre II) continuent à être prises au niveau central. Ainsi, le rôle de l'hôpital se limite à la répartition des crédits courants fixés par le ministère de tutelle et dont environ 75% sont fixés dans le cadre des conventions de facturation.
- L'hôpital procède au suivi de la gestion des crédits délégués par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique au titre de travaux de recherche scientifique au profit de 9 structures de recherche. Il s'est avéré que les activités de ces structures n'étaient pas à la hauteur des ressources financières qui leur ont été allouées.
- Il a été remarqué la non enregistrement par les intendants des services sur les fiches de soins de toutes les prestations rendues et la non prise en compte par les agents du service facturation de toutes les prestations figurant sur les fiches de soins et la non facturation de quelques admissions. Il a été constaté, également, une défaillance au niveau de l'accomplissement des opérations de contrôle nécessaires pour s'assurer de l'observation des procédures de facturation et de l'exactitude des calculs des montants des prestations rendues.
- La gestion des attestations de prise en charge est entachée des défaillances au niveau de leur inscription et leur manipulation engendrant des divergences des décisions et la perte de ces attestations dans quelques cas, ce qui ne permet pas les facturations de toutes les prestations rendues aux organismes concernés.
- L'examen des données inscrites dans l'application informatique se rapportant aux consultations externes au titre de la période 2005-2009 a fait ressortir l'attribution de numéro de soin sans paiement du montant dû pour 15% des consultations des malades soumis au paiement partiel ou total du montant des prestations fournies.

- L'activité des consultations externes a enregistré durant la période allant du premier août 2008 jusqu'au 29 mai 2010 un manque au niveau des recettes d'environ 350 mD
- Il s'est avéré le non paiement des quelques opérations d'admission de malades soumis au régime de paiement total ayant quitté l'hôpital en suivant les procédures normales. Le nombre des factures non recouvrées au titre de l'année 2009 est de 330 factures pour un montant total d'environ 98 mD.

Principales Réponses : L'Hôpital Farhat Hached de Sousse

Les conditions de prestation des services hospitaliers

- La direction de l'hôpital œuvre à mettre en place un système de priorité dans les consultations externes qui sera opérationnel dans un proche avenir ainsi la mise en œuvre de l'application de prise des rendez-vous à distance que lancera le ministère de la santé dans le cadre du projet de mise à niveau du secteur de la santé publique.
- Il est à noter que le local de l'hôpital et ses équipements nécessitent leur rénovation et leur renouvellement.

Maitrise des coûts des prestations hospitalières.

- Le chef de service de la pharmacie a reconnu les irrégularités signalées et les a justifiées par son état personnel de santé. Par ailleurs, il a affirmé que des procédures et des décisions ont été prises pour les éviter dans l'avenir.
- La direction s'emploiera à assurer la périodicité du contrôle légal de la consommation des médicaments inscrits dans le tableau « B » et veillera à assurer le suivi de la gestion interne des médicaments du service de la pharmacie et de ses relations avec les services hospitaliers.

Système d'information et gestion administrative

- L'établissement œuvre à améliorer les applications informatiques existantes, à les intégrer et à les exploiter de manière efficace comme l'exige les préalables du travail administratif moderne.
- En ce qui concerne les ressources humaines, même si c'est l'établissement qui arrête ses besoins en la matière, la satisfaction de ces besoins sur le plan qualitatif et quantitatif demeure du ressort du ministère de tutelle.

Gestion financière

- Il est enregistré annuellement un déficit prévu au niveau du budget qui est constaté, essentiellement, au niveau de l'approvisionnement des médicaments et des produits de laboratoire et des accessoires médicaux et au niveau de la maintenance des appareils et des équipements médicaux. La maîtrise de ce déficit est difficile puisque l'accroissement du budget n'est pas proportionnel l'accroissement de l'activité de l'hôpital et du niveau des prestations et des besoins que nécessitent les techniques innovateurs pour contrecarrer les nouvelles maladies.
- L'hôpital veille à améliorer l'effort de facturation au niveau qualitatif et quantitatif mais l'insuffisance du personnel, en général, et des intendants dans les services, en particulier, ne permettent pas d'atteindre ces objectifs.