



789--18

25 JUL. 2018

L.7779

A  
MADAME LA DIRECTRICE DES OPERATIONS  
DEPARTEMENT MAGHREB  
BUREAU REGIONAL MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD  
BANQUE MONDIALE  
- RABAT -

**Objet** : Audit du programme amélioration de la santé primaire dans les zones rurales (Prêt BIRD 8507-MA), exercice 2017.  
**P. J** : Rapport définitif IGF n° 5979.

Madame la Directrice,

J'ai l'honneur de vous transmettre, ci-joint, le rapport définitif établi par l'Inspection Générale des Finances suite à l'audit des comptes du programme « amélioration de la santé primaire dans les zones rurales », au titre de l'exercice 2017.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma haute considération.

L'Inspecteur Général des Finances  
Signé: Abdelali EL BERRIA

 Banque mondiale

Incoming Letters  
Date 26 JUL. 2018

TTL : .....

ACS : .....

PL : .....

CC : .....

1 : .....

2 : .....

3 : .....

4 : .....

Action : .....

Deadline : .....



## SOMMAIRE

### LISTE DES ABREVIATIONS

### NOTE DE SYNTHÈSE

### OPINION DE L'AUDITEUR

I. Appréciation du dispositif de contrôle interne .....	2
1.1 Environnement de contrôle .....	2
1.2 Evaluation des risques.....	4
1.3 Activités de contrôle .....	5
1.4 Information et communication.....	5
1.5 Pilotage .....	7
II. Examen de la comptabilité .....	7
III. Examen de la régularité des dépenses .....	7
IV. Appréciation des indicateurs de performance du programme.....	13
V. Décaissement sur le don.....	20
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS :.....	21

### LISTE DES ANNEXES



## INTRODUCTION

Le programme pour résultats d'amélioration de la santé primaire dans les zones rurales, objet du prêt BIRD n°8507-MA est doté d'un montant de **100 Millions USD**. Il vise à traiter le problème des disparités en termes de santé. Les domaines qu'il couvre s'articulent autour des trois piliers suivants :

1. renforcer l'accès équitable aux soins primaires en milieu rural, à travers la réduction de la mortalité néonatale et des moins de cinq ans, renforcer la détection et la prise en charge des maladies non transmissibles et renforcer la couverture sanitaire mobile ;
2. améliorer la gouvernance du système de santé à l'échelon primaire, à travers l'élaboration d'un système d'incitation pour améliorer la performance des ressources humaines en santé ;
3. améliorer les mécanismes de recevabilités (contrôle de qualité, mise en place d'un mécanisme de traitement de doléances) et développer un système d'information sanitaire intégré, informatisé et accessible.

La durée de mise en œuvre du programme s'étale de mars 2015 à décembre 2019. Tenant compte du nouveau découpage régional du Royaume, des modifications ont été apportées à l'accord pour tenir compte de ce changement. Sept régions sont désormais ciblées au lieu de neuf. Ces régions sont :

**Tableau 1 : Régions cibles par le PPR**

Les régions ciblées après amendement	Population rurale (2014)
Tanger-Tetouan-Al Hoceïma	1 425 004
Oriental	800 435
Fès-Meknès	1 672 672
Béni Mellal-Khénifra	1 282 037
Marrakech-Safi	2 582 553
Drâa-Tafilalet	1 074 270
Souss-Massa	1 170 951
<b>Total Population Rurale</b>	<b>10 007 922</b>

Source : accord de prêt

La supervision et la réalisation du programme est assurée par le Secrétariat Général du Ministère de la Santé (SG). La Direction de la Planification et des Ressources Financières (DPRF) assure, pour sa part, la fonction de secrétariat du programme en fournissant les données nécessaires et les rapports à la Banque Mondiale. Deux comités sont prévus pour assurer la gouvernance du projet, à savoir un comité de pilotage présidé par le SG et un comité technique présidé par le DPRF.

Au niveau du suivi, de la vérification et de l'évaluation du programme, la DPRF est chargée de réunir l'ensemble des données et des documents nécessaires à cette opération. Elle est chargée également de la présentation des documents de vérification tant à la Banque mondiale qu'au Ministère de l'Economie et des Finances.

Le programme est soumis à un double audit, technique et financier. Le premier est assuré par l'Inspection Générale du Ministère de la Santé (IGM), il concerne la vérification des progrès réalisés pour l'atteinte des objectifs. L'audit technique se base sur un examen de la documentation disponible à l'échelon central et la vérification sur le terrain dans le cadre d'un échantillon représentatif des zones ciblées par le programme.

Le second audit est réalisé par l'Inspection Générale des Finances (IGF), il concerne les états financiers du programme et comporte, également, une évaluation de quatre indicateurs de performance.

Le présent rapport définitif se propose de présenter les résultats et les conclusions de la Mission en tenant compte des réponses formulées par le Ministère de la santé. Il s'articule autour des axes suivants :

- l'appréciation du dispositif de contrôle interne ;
- l'examen de la comptabilité et des décaissements ;
- l'examen de la régularité des dépenses ;
- l'évaluation des indicateurs de performances liées aux aspects fiduciaires.

## **I. Appréciation du dispositif de contrôle interne**

L'évaluation du contrôle interne portera sur les cinq composantes qui en forment l'ossature en l'occurrence l'environnement de contrôle, l'évaluation des risques, les activités de contrôle, l'information et la communication et enfin le pilotage.

### **1.1 Environnement de contrôle**

Cette composante est appréhendée par l'examen du fonctionnement des organes de gouvernance tel que décrit dans le manuel des procédures visé à l'annexe 2-section I-C de l'accord de don. Les principaux intervenants et leurs responsabilités ont été arrêtés comme suit :

*Le comité de pilotage* : présidé par le SG du ministère, il est composé de l'Inspecteur Général, les directeurs de chacune des directions centrales concernées par le Programme et un représentant du Ministère de l'Économie et des Finances (MEF). Le Comité a pour mission d'assurer le pilotage et la supervision du Programme notamment l'examen des rapports d'audits financiers et d'audits techniques ainsi que tout rapport de suivi ou d'évaluation de la performance, étudier les rapports périodiques et les recommandations qui lui sont soumis par le comité technique et propose, le cas échéant, les corrections nécessaires à apporter ou des recommandations pour l'amélioration du niveau d'exécution du Programme. Ce comité doit également assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations retenues.

*Le Comité technique* : présidé par le Directeur de la DPRF. Il comprend les représentants de l'inspection générale du Ministère et des directions membres du Comité de Pilotage. Il est chargé d'assurer la coordination technique entre les différentes structures concernées par la mise en œuvre du Programme.

D'autre part, les structures impliquées dans l'exécution des dépenses du Programme pour l'exercice sous revue sont la DHSA et la division de l'approvisionnement (DA).

L'analyse de la mise en place et du fonctionnement de ce cadre institutionnel et de l'environnement de contrôle, en général, appelle les observations suivantes :

#### **(1) Comités non encore opérationnels**

Le comité de pilotage est l'organe d'orientation stratégique du projet mais aussi l'espace permettant d'assurer le monitoring global (technique et financier) de la mise en œuvre du programme. Le comité technique a la responsabilité de coordination technique en matière d'exécution du Programme. A la date de l'intervention de la mission, aucun des comités prévus n'est opérationnel. De même, il a été relevé l'absence de décisions ou notes qui désignent nommément les membres et la fréquence de fonctionnement de ces instances.

D'après les explications fournies à la mission, la vacance de plusieurs postes clés au sein du Ministère, durant la période sous revue est à l'origine de cette situation.

### **Réponse du MS**

Le comité de pilotage et le comité technique dudit programme ont été instaurés par le Ministère de la Santé en mois de mai 2018. La Décision de création de ces deux instances, voir annexe 1, a été diffusée à toutes les structures membres dans les deux organes. Les réunions des deux comités seront tenues incessamment.

### **Commentaire de l'IGF**

La mission prend acte des mesures prises par le Ministère de la Santé à partir de 2018.

#### **(2) La centralisation de la fonction d'achat de médicaments est incompatible avec les objectifs du programme**

Selon l'organigramme du département, la Division d'Approvisionnement rattachée directement au SG est chargée :

- d'assurer l'exécution des dépenses communes des différentes directions ;
- d'assurer l'acquisition, le stockage et la distribution des produits pharmaceutiques, des médicaments et des produits d'intendance.

Le rattachement de la DA au SG présente l'inconvénient d'éliminer un niveau de contrôle hiérarchique indispensable qui doit normalement être exercé par une des directions du Ministère. De même, en matière de gestion courante de ses activités, la DA n'est pas placée au même niveau hiérarchique que les autres structures érigées en directions et qui interviennent dans certaines étapes du processus d'approvisionnement et de distribution des médicaments.

Par ailleurs, la DA centralise l'achat, le stockage et la distribution des produits pharmaceutiques, des médicaments et des produits d'intendance pour tous le Maroc. Cette démarche présente des inconvénients majeurs qui ont une incidence directe sur la qualité d'offre de médicaments et essentiellement sur l'offre de soin en milieu rural. En effet, les visites de terrain effectuées par la mission ont permis de constater :

- de très importants retards, qui dépassent l'année, pour répondre aux besoins exprimés en médicaments par les régions ;
- les difficultés de répondre dans des délais convenables aux ruptures de stock déclarés par certaines délégations et hôpitaux ;
- l'impossibilité de répondre à travers l'organisation actuelle à toute demande, spécifique ou ayant un caractère d'urgence.

### **Réponse du MS**

La centralisation de la fonction d'achat de médicaments n'est pas incompatible avec les objectifs du programme PPR, et ce pour les arguments suivants :

- D'abord le programme PPR n'est pas configuré dans la morasse budgétaire du Ministère de la Santé en tant que composante identifiée de financement pour qu'il puisse être confié en matière de gestion et d'exécution à un niveau déterminé.
- Le rattachement de la DA au SG n'est pas un inconvénient, au contraire c'est un meilleur positionnement pour un bon pilotage d'une structure centrale (DA), qui collabore avec plusieurs directions centrales intervenant dans le processus d'approvisionnement en médicament (planification, expression des besoins), notamment la DELM et la DP, sans oublier le rôle de la DMP. De ce fait, le rattachement de la DA au SG répond au besoin de coordination et de rationalisation,

- Aussi, la centralisation de l'achat des médicaments, le stockage et la distribution par la DA n'est pas un inconvénient, dans la mesure où le gain économique de cette centralisation est prouvé,
- Enfin, le Ministère de la Santé est conscient de la nécessité d'améliorer le processus d'approvisionnement en médicament pour le rendre plus efficace et efficient, une réflexion est en cours au sujet de l'adoption d'un système amélioré dans ce sens.

### **Commentaire de l'IGF**

Les services du Ministère n'ont pas apporté de justifications concernant les constats soulevés par la mission à savoir les retards, qui dépassent l'année, pour répondre aux besoins exprimés en médicaments par les régions, les difficultés rencontrées en cas de ruptures de stock et l'impossibilité de répondre à travers l'organisation actuelle à toute demande, spécifique ou ayant un caractère d'urgence. Par ailleurs, la mission de l'IGF prend note de la volonté exprimée pour améliorer le processus d'approvisionnement en médicament.

### **1.2 Evaluation des risques**

Le processus d'évaluation des risques constitue une composante essentielle du contrôle interne et vise à identifier et à répondre aux risques pouvant compromettre l'atteinte des objectifs escomptés.

#### **(3) La mission note la non-élaboration par le Ministère de santé de documents sur les risques afférents au programme.**

Le programme est exposé à un certain nombre de facteurs de risques significatifs qui devaient faire l'objet d'une vigilance accrue pour atténuer leur impact sur les objectifs définis. Il s'agit principalement de :

- l'absence de pilotage et de supervision du programme puisqu'à la date d'intervention de la mission, aucun des comités prévus par le programme à savoir le comité de pilotage et le comité technique ne s'est réuni ;

### **Réponse du MS**

Le comité de pilotage et le comité technique dudit programme ont été instaurés par le Ministère de la Santé. Voir annexe n°1.

### **Commentaire de l'IGF**

La mission de l'IGF prend note de la décision de création des deux instances.

- indisponibilité de médicaments à prescrire aux patients suite aux retards enregistrés dans le processus d'approvisionnement et de livraison aux véritables utilisateurs qui sont les médecins des centres de santé et des hôpitaux.

### **Réponse du MS**

Certes que dans certains cas, quelques ruptures de médicaments sont enregistrées. Cependant, il faut noter l'effort du Ministère de la Santé pour assurer la disponibilité régulière des médicaments dans les différents établissements de soins, en fonction des moyens disponibles. Dans ce cadre, il faut signaler que le MS garantit la dispensation régulière et gratuite de médicaments et produits pharmaceutiques dans différents domaines et différentes pathologies, notamment la prise en charge gratuite de la vaccination au profit de toute la population cible du programme national de vaccination, la dispensation gratuite des médicaments pour tous les malades diabétiques et tous les hypertendus, la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement, la disponibilité des

médicaments essentiels dans les urgences et les blocs opératoires, ainsi que l'achat de services de dialyse au profit des insuffisants rénaux y compris l'érythropoïétine.

#### **Commentaire de l'IGF**

La disponibilité régulière du médicament est aussi importante que la dispensation régulière et gratuite de médicaments et produits. Par ailleurs, il s'agit dans cette partie d'inviter le Département à adopter une démarche permettant de prévenir les risques liés au PPR.

- non implication de l'ensemble des intervenants et absence de suivi et de communication autour du programme ;

#### **Réponse du MS**

Voir réponse au point 1.4

#### **Commentaire de l'IGF**

Voir commentaire correspondant

- absence de procédures écrites relatives au contrôle de la qualité des données produites à chaque niveau du système d'information, ce qui risque d'influencer l'exactitude des données pour le suivi des ILD.

#### **Réponse du MS**

Au sujet de la remarque portant sur l'absence de procédure de contrôle de la qualité des données, un procédures détaillé du SMIPF et CS est disponible sur les modalités de collecte et vérifications des données en vue de produire des indicateurs fiables et mis à la disposition de tous les niveaux.

Un guide sur les indicateurs du SI est également disponible. L'application informatique de gestion du système contient un module de vérification et de contrôle de qualité des données.

#### **Commentaire de l'IGF**

Les vérifications de la mission ont permis de relever l'absence de procédures écrites permettant la maîtrise du processus de gestion de l'information, le cas de la surveillance du diabète peut être cité à titre d'exemple. Par ailleurs, la pénurie des ressources humaines au niveau des centres se répercute négativement sur la qualité du reporting des données, ainsi souvent un seul professionnel doit assurer la prise en charge des données sur une multitude de supports papiers et informatique présentant souvent des données redondantes.

### **1.3 Activités de contrôle**

La gestion des opérations financières et comptables du projet est globalement sécurisée par le dispositif de contrôle interne régissant la gestion de la dépense publique au Maroc. Ce dispositif est fondé sur la séparation entre les fonctions d'ordonnateur, qui prennent en charge les phases administratives d'engagement, de liquidation et d'ordonnancement de la dépense et les phases de contrôle des actes d'engagement et de paiement assurées par les services de la Trésorerie Ministérielle (TM).

### **1.4 Information et communication**

En matière de gestion financière et comptable, il n'est pas prévu que le programme dispose d'un système d'information propre. Ainsi, la gestion de l'information financière repose principalement sur le système de gestion intégré de la dépense (GID).

A noter que l'évaluation, menée par la Banque, des systèmes de gestion financière du département sur les aspects relatifs à la planification, la budgétisation, la comptabilité, les contrôles internes, les mécanismes de flux des fonds, le reporting financier et l'organisation des audits a donné une assurance raisonnable sur l'utilisation appropriée des fonds du Programme et la sauvegarde de ses actifs.

Il convient de souligner que le MS a mis en place depuis 2017 une solution WEB pour collecter l'information sur la santé maternelle, infantile, la planification familiale et les soins curatifs (SMIPF-SC). Toutefois, certaines faiblesses ont été relevées à ce niveau (cf. rapport d'audit technique de mai 2017) liées notamment à l'absence de procédures écrites relatives au contrôle de la qualité des données produites à chaque niveau du système d'information particulièrement au niveau opérationnel (ESSP et hôpital) et intermédiaire (DMS).

### **Réponse du MS**

Voir réponse apportée au point 3 relatif au contrôle de la qualité des données.

### **Commentaire de l'IGF**

Voir commentaire correspondant de la mission.

En outre, il importe de rappeler que l'indicateur sur le système d'information (ILD7) accuse des retards pour sa mise en œuvre dans une région.

Il y a lieu de rappeler l'importance du développement d'un système d'information sanitaire intégré dans la mesure où cet outil permettra d'améliorer l'efficacité du ministère en termes de prestations de soins, de performance et de prise de décision.

### **Réponse du MS**

Il est important de noter que le Ministère de la Santé a fixé parmi ses priorités l'amélioration de son SI, dans ce sens la dernière réunion du comité de pilotage, en présence des différents acteurs dont les représentants du MEF, a été consacrée à la discussion des orientations et solutions pouvant accélérer la mise en place d'un SI sanitaire performant, parmi les recommandations retenues figure l'option de recruter un bureau d'étude qualifié capable de soutenir le MS dans cette démarche.

### **Commentaire de l'IGF**

La mission de l'IGF prend note que des mesures ont été prises pour accélérer la mise en place d'un SI sanitaire performant.

En matière de gestion des doléances, un centre d'écoute et de gestion des réclamations (CEGR) a été mis en place pour la collecte, le suivi et le traitement des réclamations. Le système mis en place inclut un numéro économique et une application web pour recevoir les plaintes et les réclamations des usagers des structures publiques de la santé.

Quant aux aspects relatifs à la communication, si les échanges de renseignements et d'informations entre les différentes directions centrales impliquées dans le projet ne semblent pas poser de difficultés, les échanges avec le niveau territorial notamment les Directions Régionales, les Délégations, et les centres de santé ruraux méritent d'être renforcés et fluidifiés. A ce propos, il est important de signaler que le département n'a pas encore mis en place un plan de communication qui cible le niveau territorial.

## Réponse du MS

Depuis le démarrage du programme, des missions de suivi sont organisées deux fois par an afin de faire le suivi du programme et constater les efforts fournis par le Ministère de la Santé pour l'atteinte des indicateurs. Lors de ces missions, des visites de terrains sont programmées à une des sept régions cibles du programme. La Direction Régionale concernée par cette visite est informée sur le programme avant le commencement de la mission par le moyen d'une fiche technique détaillée du programme, et qui est mise à jour avant et après chaque mission de suivi.

Par ailleurs, la Direction de la Planification et des Ressources Financières a organisé une session de formation destinée aux Directions Régionales de la Santé (DRS) concernées ainsi que les structures centrales du Ministère de la Santé le Jeudi 10 mai 2018, voir annexe 2 : compte rendu de la formation. Cette formation a eu pour objet de sensibiliser les DRS et leur donner un aperçu sur le programme en question. Voir annexe n° 3 : ordre du jour de la formation et la présentation du programme de formation.

## Commentaire de l'IGF

La mission considère que des missions ponctuelles de suivi au niveau des DRS ne sauraient remplacer un plan de communication dédié au PPR et qui cible principalement les centres de santé.

### 1.5 Pilotage

Le suivi et le pilotage du contrôle interne doivent comprendre des actions et des procédures garantissant que les recommandations des audits soient mises en œuvre de la manière la plus appropriée et dans les délais les plus brefs. A rappeler que cette fonction relève du comité du pilotage qui, à la date de l'intervention de la mission, n'a pas été tenu.

Par ailleurs, le rapport d'audit au titre de l'exercice 2016 a donné lieu à un certain nombre de recommandations pour améliorer la gestion du programme. Un plan d'action pour leur suivi a été élaboré. Toutes les actions prévues dans ce cadre ont été programmées pour l'exercice 2018. La mise en place des recommandations fait l'objet des indicateurs 3 et 4 et sera examinée dans le cadre de l'évaluation des indicateurs de performance développé dans le paragraphe IV ci-dessous.

## II. Examen de la comptabilité

La gestion financière du programme est effectuée à travers le budget du Ministère de la Santé, en utilisant le système de gestion intégrée des dépenses (GID) mis en place par la Trésorerie Générale du Royaume (TGR) au profit de l'ensemble des ordonnateurs et sous-ordonnateurs.

Par ailleurs, les fonds du programme sont virés au compte courant du Trésor à Bank Al-Maghrib géré par la TGR via un compte dédié audit programme. Il s'agit du compte, en dollars américain, ouvert à Bank Al-Maghrib sous le n°: 001 810 0004 000 513 3013 21 49 et sous l'intitulé : « Prêt BIRD pour l'amélioration de la santé primaire dans les zones rurales ».

## III. Examen de la régularité des dépenses

L'examen des modalités de passation des commandes et des conditions de leur exécution a porté sur les dépenses imputées sur le programme, objet des états financiers des deux entités concernées par le programme (cf. annexe 2) :

- la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires (DHSA) ;
- la Division de l'Approvisionnement (DA).

La situation des dépenses réalisées par la DA pour l'achat des médicaments pour le traitement du diabète et Hyper Tension Artérielle (HTA), au titre de 2017, fait état de deux appels d'offres n°9/2016 et n°11/2016 avec un nombre total de 772 lots, et d'un montant total de 315.320.517.45 DH dont 133.894.138.77 DH pour les lots HTA et Diabète.

Les résultats de ces deux appels d'offres se présentent comme suit :

**Tableau 2 : Résultats des appels d'offres passés en 2017**

Désignation	Nombre de lots	
	AO9/2016	AO11/2016
Marchés	47	38
Lots	251	521
Lots Notifiés	175	357
Lots Infructueux	76	164
Lots à offre unique	-	180

*Source : dossiers d'appel d'offres*

Ce tableau appelle les commentaires suivants :

- 432 lots ont été notifiés parmi 772 lots ayant fait l'objet d'un appel à la concurrence soit un taux de 69%. Les lots déclarés infructueux ont atteint 31% du nombre total des lots lancés ce qui affecte directement l'offre de médicaments puisque ces lots doivent être relancés ;
- Une insuffisance au niveau de la concurrence est constatée. En effet, pour l'AO n°11/2016, sur 180 lots sur 521 lots ayant fait l'objet d'appel à la concurrence, un seul concurrent a déposé une offre et a été retenu, soit 35%.

### Réponse du MS

Il importe de rappeler, que le mode centralisé d'approvisionnement en médicament permet une économie d'échelle importante, cependant ce mode a besoin d'être amélioré, la réflexion menée actuellement sur l'amélioration de ce mode prendra en considération l'adoption de mesures permettant de dépasser les difficultés de l'annualité des marchés et aller vers une périodicité plus sécurisante, ainsi que résoudre les problèmes des cas des A/O déclarés infructueux.

### Commentaire de PIGF

Le faible taux de participations des sociétés aux AO lancés par le MS (35% de lots pour l'AO n°11/2016 par exemple, ont connu la participation d'un seul concurrent et 164 lots ont été déclarés infructueux) doit inciter le maître d'ouvrage à mener une réflexion sur la procédure d'achat actuelle notamment afin de détecter les raisons ayant conduit à cette situation.

Par ailleurs, l'examen d'un échantillon de dépenses réalisées en 2017 a permis de relever ce qui suit :

- (1) prédominance des représentants de la division d'approvisionnement dans les sous commissions techniques puisque la plupart des membres appartiennent généralement à cette entité. A rappeler que selon l'organigramme du Ministère, cinq directions centrales sont chargées des aspects métiers et doivent normalement être impliquées dans le processus d'approvisionnement à côté de la DA et de la DPRF. Le tableau suivant récapitule la composition de ces sous commissions nommées dans le cadre de la passation des AO n°09 et n°11/2016 :

Tableau 3 : Composition des sous commissions techniques

Sous commissions/Directions	DA*	DMP	DELM	DHSA	DP	DEM	DRPF	Autres	Total
AO n°11/2016 (pour l'ensemble des lots)	3	1	0	0	0	0	0	0	4
AO 09/2016 :									
-Produits soins bucco-dentaires	4	0	1	0	0	0	0	1 dentiste	6
-Réactifs laboratoires	2	1	1	0	0	0	0	0	4

Source : PV des AO

\*DA est une division, les autres structures sont des directions

En plus, il apparaît, d'après ce tableau, que la plupart des Directions ne sont pas impliquées dans les travaux des sous commissions techniques des AO relatifs à l'achat de médicaments.

### Réponse du MS

Concernant l'implication des Directions techniques dans les commissions d'appel d'offres, il est à préciser que les représentants des directions concernées par les achats ainsi que les représentants des autres Directions techniques sont désignés dans les décisions de nomination des membres des commissions et sont dûment convoqués aux séances des appels d'offres.

Par ailleurs, il faut préciser que la répétition de certains membres de la Division de l'Approvisionnement dans les sous-commissions techniques est due au fait que ces personnes sont affectées aux unités concernées par les appels d'offres et qu'ils assurent le secrétariat des sous commissions (rédaction des PV et coordination avec les autres membres). D'autres part, la DPRF et la DEM ne sont pas convoquées aux sous-commissions techniques vu l'absence de lien avec les produits objet des achats ; voir annexe n°3 bis.

### Commentaire de l'IGF

La réponse du Ministère n'apporte pas d'éclaircissement concernant les raisons d'absence des membres représentant les Directions techniques pourtant convoqués pour participer aux commissions. Par ailleurs, les responsables du Ministère doivent veiller à assurer la représentativité des directions techniques à côté des représentants de la DA.

- (2) les retards fréquents dans la notification des approbations. Le tableau suivant récapitule les délais de notification d'approbation des marchés examinés par la mission :

Tableau 4 : Cas des retards dans la notification d'approbation des marchés

Référence marché	Délai de notification	Observation
16/2017	530 jours	Une lettre de maintien de l'offre du 16/01/2017 pour une durée de 30 jours est jointe au dossier du marché, toutefois la date de notification d'approbation est le 20/03/2018
9/2017	469 jours	Une lettre de maintien de l'offre reçue par la division de l'approvisionnement le 17/01/2017 pour une durée de 30 jours est jointe au dossier du marché. toutefois la date de notification d'approbation est le 03/01/2018
90/2017	407	-
18/2017	390 jours	Une lettre de maintien de l'offre du 16/01/2017 pour une durée de 30 jours est

		jointe au dossier du marché, toutefois la date de notification d'approbation est le 16/10/2017.
25/2017	377 jours	Une lettre de maintien de l'offre du 16/01/2017 pour une durée de 30 jours est jointe au dossier du marché, toutefois la date de notification d'approbation est le 03/10/2017.
21/2017	372 jours	Une lettre de maintien de l'offre reçue par la division de l'approvisionnement le 17/01/2017 pour une durée de 30 jours est jointe au dossier du marché, toutefois la date de notification d'approbation est le 28/09/2017

Source : dossiers des marchés

Ces délais longs pour la notification d'approbation des marchés entraînent des retards importants dans la réalisation des projets. La demande de prorogation de la durée de validité de l'offre doit être une procédure exceptionnelle.

La mission recommande une plus grande célérité dans la notification de l'approbation des marchés.

### Réponse du MS

En réponse, il faut noter que la Division de l'Approvisionnement fournit des efforts pour aboutir au visa et à l'approbation des marchés de médicaments dans les délais impartis, en fonction des crédits alloués et notifiés. Cependant il faut souligner que le retard enregistré, dans l'approbation de certains marchés, est dû essentiellement au retard de mobilisation des dotations budgétaires dans le Compte d'Affectation Spéciale. Ce Compte n'est pas systématiquement alimenté bien que les budgets sont fixés au début de l'année budgétaire, les versements à ce Compte obéissent aux efforts de mobilisation du financement dans le cadre du Budget Général et du fond de Cohésion Sociale.

Il est également important de noter que l'estimation des besoins en médicaments par les ESSP et la programmation des achats se font sur la base des budgets fixés au début de l'année budgétaire, or ces crédits ne sont pas concrétisés systématiquement, ce qui affecte également la disponibilité des produits au niveau des établissements de soins de santé primaires.

### Commentaire de l'IGF

La mission considère que ces contraintes sont aggravées par le mode d'approvisionnement centralisé adopté par le département et que des solutions peuvent être envisagées pour les dépasser. Observation maintenue.

- (3) absence des polices d'assurance qui doivent couvrir les risques inhérents à l'exécution des marchés, et ce conformément aux dispositions de l'article 25 du CCAG-T. Interrogés sur la question, les services du sous-ordonnateur affirment qu'ils ne sont plus exigés et donc non produits par les fournisseurs ;

### Réponse du MS

Concernant les polices d'assurance, ces documents ne figurent pas dans l'Arrêté n° 3155-14 du 30-09-2014 fixant la nomenclature des pièces justificatives des propositions d'engagement et de paiement des dépenses de l'Etat. Cependant, afin de se conformer aux dispositions de l'article 25 du CCAGT, ces documents seront dorénavant exigés au moment du paiement et leur exigence sera mentionnée au niveau des dossiers d'appel d'offres.

### Commentaire de l'IGF

La mission prend acte de l'engagement du Ministère pour exiger pour les futurs AO les polices d'assurances. Observation maintenue

- (4) la non désignation d'une commission de réception des médicaments comme prévu dans les contrats des marchés (articles 19 ou 20 relatifs aux réceptions provisoire et définitive). Les paiements des décomptes se font sur la base de PV de réception signés seulement par le sous-ordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article précité qui dispose que les PV de réception provisoire ou définitive sont signés par les membres de la commission de réception désignée à cet effet ;

#### **Réponse du MS**

Concernant les PV de réception, ces derniers sont signés par le maître d'ouvrage sur la base des bons de livraison et les PV de réception et de conformités dressés par les membres des commissions de réception qui sont tenues au niveau des services utilisateurs situés à Berrechid, Casablanca et les centres d'oncologie du Royaume. Par conséquent, vu cet éloignement géographique et pour éviter les retards de paiement et les intérêts moratoires qui en découlent, le maître d'ouvrage dresse un PV sur la base des documents précités qui restent intégrés au dossier principal de paiement détenu par le maître d'ouvrage. Par ailleurs, dans les paiements qui ont été effectués au titre de l'année 2018, les PV dressés par le maître d'ouvrage font référence et mentionnent et les noms des signataires des PV de réception et le nom de la personne ayant certifié les factures au niveau des services utilisateurs ;

Aussi, concernant la nomination des personnes devant assurer les commissions de réception, une décision dans ce sens a été établie.

#### **Commentaire de l'IGF**

La mission réitère son observation puisqu'il s'agit d'une disposition contractuelle qu'il convient de respecter et prend note des nouvelles mesures prises à partir de 2018.

- (5) la désignation du bénéficiaire par l'expression « division d'approvisionnement », au niveau de certaines cautions définitives, prête à confusion et ne précisent pas que le bénéficiaire cité relève du ministère de la santé ;

#### **Réponse du MS**

Les cautions définitives sont constituées en références aux marchés de médicaments qui sont conclus avec le maître d'ouvrage, et il est mentionné dans ces marchés que le maître d'ouvrage est le Ministère de la Santé représenté par le chef de « la Division de l'Approvisionnement », ce qui ne peut prêter à confusion.

#### **Commentaire de l'IGF**

Effectivement les cautions définitives sont constituées en références aux marchés conclus avec le maître d'ouvrage, toutefois la non précision ou le défaut de mention du bénéficiaire risque d'engendrer des problèmes juridiques en cas de litige avec le fournisseur.

- (6) les délais standards de livraison des médicaments (50% dans 4 mois et 50% dans 6 mois) ne sont pas justifiés pour les marchés à lot unique (marchés n°25/2017 et n°18/2017) ;

#### **Réponse du MS**

Les délais de livraisons des médicaments, aussi bien pour les marchés à lot unique que pour les marchés portant sur plusieurs lots, sont déterminés en rapport avec les capacités de stockage du maître d'ouvrage, et en adaptation des flux de livraison avec les besoins des utilisateurs, tout ça

pour assurer un approvisionnement régulier des services et en même temps éviter toute perte (péremption) ou rupture des stocks.

### **Commentaire de l'IGF**

Ces contraintes résultent en partie du mode d'approvisionnement choisi par le département et peuvent être dépassées en adoptant autres modes. Observation maintenue.

(7) l'option d'approvisionnement centralisé et de livraison indirecte des médicaments aux services utilisateurs (stockage des médicaments à Berrechid et à Casablanca avant leur acheminement aux directions territoriales) présente l'inconvénient majeur de retards excessifs enregistrés pour rendre le médicament disponible. En outre, l'économie d'échelle qu'elle suppose offrir n'est pas certaine, s'il on prend en compte les coûts de la logistique et surtout le coût des médicaments non utilisés ou périmés. Par conséquent, il est souhaitable de revoir le mode d'approvisionnement et de livraison afin de permettre une meilleure adaptation de l'offre de médicaments aux besoins régionaux et la livraison directe aux utilisateurs, sachant que ce mode opératoire permettra de :

- réduire les délais de livraison ;
- réduire les coûts d'acquisition ;
- permet au niveau territorial de répondre à toute demande spécifique ou urgente ;
- rentabiliser la durée de validité des produits ;
- responsabiliser directement les services utilisateurs.

### **Réponse du MS**

Il est à rappeler que le mode des achats groupés de médicaments donne bien lieu à un gain économique prouvé, ce mode demeure une force du système d'approvisionnement actuel. Comme a été présenté lors de la réponse au premier rapport de l'IGF relatif au programme PPR, et à titre de comparaison, le Ministère de la Santé économise (par rapport au prix hospitalier) 149 M DH par an sur l'achat des insulines, 80 M DH par an sur l'achat des anticancéreux.... Sachant que le Ministère achète pour près de 1000 produits par an. En revanche, le MS ne consacre que 12 M DH pour acheter les services des sociétés de transport. Mieux encore, un projet portant sur l'externalisation de toutes les activités de stockage et de distribution est en cours de validation suite à une étude de faisabilité financée par le Fonds Mondial.

### **Commentaire de l'IGF**

La mission prend note de la réflexion menée actuellement pour améliorer le mode d'approvisionnement en médicaments.

(8) une fiche de suivi de l'exécution des marchés passés a été prévue par la division de l'approvisionnement. Cette fiche récapitule par marché les dates des différentes étapes de la procédure de passation depuis le dépôt du dossier de l'AO au paiement du décompte définitif, en passant par la signature, le visa et l'approbation. L'examen des dossiers de marchés a permis de constater que ces fiches ne sont pas tenues à jour. En effet, elles ne sont servies que deux fois, à l'occasion de la passation du marché et après établissement du décompte définitif. Cette pratique ne permet pas de faciliter le suivi permanent des marchés exécutés ;

### **Réponse du MS**

Un suivi régulier est assuré au niveau de toutes les étapes de gestion des marchés de médicaments, à savoir au niveau de la phase passation, la phase d'exécution et contrôle des livraisons, puis la phase de paiement, la fiche de suivi reprend toutes les informations relatives aux différentes phases.

### Commentaire de l'IGF

Le suivi n'est pas toutefois matérialisé sur un document mis à jour durant toutes les phases du marché.

- (9) discordance relevée au niveau des dates de réception du bon de livraison n°C17FA01051, concernant le marché n°25/2017 attribué à la société Servier Maroc pour un montant de 10.584.000 DH. En effet, la date inscrite sur ledit bon de livraison est le 29 et 30/08/2017 servi par le titulaire du marché. La date de réception servie par l'administration annote le 23/10/2017.

### Réponse du MS

La date de réception, figurant sur le bon de livraison n° C17FA01051, qui est apposée par les agents du Service de Gestion des Produits Pharmaceutiques au moment de la livraison, est bien le 23/10/2017 conformément à la date figurant sur le PV dressé par l'administration et signé conjointement avec le titulaire, et qui figure également sur le PV de réception dressé par les agents ayant assuré la commission de réception au niveau du SGPP de Berrechid.

La date du 29-30/08/2017 apposée par le titulaire et figurant en haut du bon de livraison est probablement une erreur d'impression commise par le titulaire. Voir annexe n°4

### Commentaire de l'IGF

Note est prise pour cet aspect.

- (10) l'enregistrement de la convention n°1/DHSA est intervenu après le commencement d'exécution. L'administration doit veiller à l'accomplissement de cette formalité avant la notification de l'ordre de service de commencement d'exécution des prestations.

## IV. Appréciation des indicateurs de performance du programme

Selon l'annexe 2 (Matrice des résultats) du document d'évaluation du projet, la mission d'audit comporte un volet relatif à l'évaluation des indicateurs clés de performance (aspects fiduciaires). A ce titre, les quatre indicateurs suivants ont été retenus :

- **Indicateur n°1:** pourcentage de régions ayant mis en place une cellule d'audit avec budget et termes de référence bien définis.
- **Indicateur n°2:** pourcentage du personnel (directions régionales et provinciales) ayant reçu une formation d'au moins deux jours en passation des marchés et gestion financière.
- **Indicateur n°3:** pourcentage de provinces couvertes par le programme ayant défini un plan d'action pour donner suite aux recommandations de l'audit de l'IGF.
- **Indicateur n°4:** pourcentage des recommandations des audits de l'IGF faisant partie du plan d'action effectivement mises en œuvre.

Les valeurs de référence et les objectifs à réaliser suivant les exercices sont identiques pour les 4 indicateurs et peuvent être représentés comme suit :

**Tableau 5 : matrice de suivi des indicateurs de performance**

Indicateurs	Valeur de référence	2015	2016	2017	2018
1-2-3 et 4	0	50%	75%	85%	100%

Source : document d'évaluation du projet

Pour l'évaluation de ces indicateurs, des visites ont été effectuées par la mission d'audit aux directions régionales Tanger-Tétouan-Al Hoceïma et de Fès-Meknès et des entretiens ont été menés avec certains responsables centraux du Ministère, notamment le DPRF et l'IG et ont abouti aux évaluations ci-dessous :

### **Evaluation de l'indicateur n°1 relatif à la mise en place d'une cellule d'audit avec budget et termes de référence bien définis**

En date du 02/10/2017, une décision ministérielle a été prise (décision n°12657) pour la création de coordinations régionales chargées des activités d'inspection et d'audit. Cette décision a été suivie par la nomination de neuf coordonnateurs régionaux chargés des activités d'inspection.

Les visites effectuées par la mission d'audit aux directions régionales Tanger-Tétouan-Al Hoceïma et de Fès-Meknès ont permis de s'assurer de la nomination des coordonnateurs. Cependant, les termes de référence de ces structures et les moyens à mettre à leur disposition, par les régions, n'ont pas encore été mis en place.

### **Réponse du MS**

En réponse aux observations relatives à l'indicateur n°1 dans le cadre du programme PPR, il est à noter que le Ministère de la Santé a procédé à l'implantation des Coordinations Régionales chargées des activités d'inspection, ces Coordinations sont chargées, comme décrit dans la décision de leur création, de l'exécution au niveau régional des missions attribuées à l'Inspection Générale par le Décret n°2-11-112 relatif aux Inspections Générales des Ministères, notamment la mission d'audit.

Il est à préciser qu'il est bien mentionné dans la décision de création des Coordinations Régionales chargées des activités d'inspection, que les directeurs régionaux sont appelés à mettre à la disposition de ces coordinations les moyens logistiques et humains pour l'accomplissement de leur mission.

A rappeler également qu'un cycle de formation a été établi au profit des coordonnateurs régionaux des activités d'inspection, ainsi que pour les cadres exerçant à l'Inspection Générale du Ministère de la Santé, le premier atelier dans le cadre de ce cycle s'est déroulé du 25 au 27 décembre 2017, avec l'encadrement de plusieurs organes de contrôle, notamment la Direction du Budget du MEF, la TGR, la Cour des Comptes, l'IGF, l'IGAT, le Médiateur et le collège des IGM.

Aussi, à côté des coordinations régionales des activités d'inspection, et en conformité avec les principes fondamentaux de la Loi Organique 130-13 relative à la Loi de Finances et avec les règles régissant le contrôle modulé de la dépense, le Ministère de la Santé a diffusé une note circulaire n°727 du 30 mai 2018, dans laquelle il est stipulé la mise en place des unités du contrôle et de l'audit interne en matière de gestion budgétaire et comptable et de gestion des projets d'investissement, ces unités sont à mettre en place dans un premier lieu au niveau des directions centrales et des directions régionales, l'élargissement progressif de cette implantation au niveau des autres sous-ordonnateurs (DMS, CHP-CHR, ISPITS) suivra.

(En annexe n°5 copie de la décision n°727 du 30 mai 2018)

### **Commentaire de l'IGF**

La mission prend acte des mesures prises par le Département.

- (11) Au stade actuel, le département demeure en retard par rapport aux engagements pris dans le cadre du programme, objet du présent rapport d'audit. Le tableau ci-dessous retrace les valeurs réalisées au niveau de l'indicateur n°1 pour l'exercice 2017 :

**Tableau 6 : Calcul de l'indicateur 1 en 2017**

Indicateur1	2017
Cellules d'audit	1
Termes de référence	0
Budget	0
Valeur (en%)	33%

Source : investigations de la mission

**Evaluation de l'indicateur n°2 relatif au pourcentage du personnel des directions régionales et provinciales ayant reçu une formation en matière de marchés publics et en gestion financière.**

La mission réitère l'observation soulevée par le rapport d'audit de l'exercice 2016 concernant le mode de calcul de cet indicateur ainsi que son résultat. En effet, le mode de calcul du nombre total du personnel exerçant au niveau des DRS n'a pas été clarifié. S'agit-il du nombre total du personnel exerçant au niveau des directions régionales de la santé (DRS) y compris le corps médical et paramédical, du personnel administratif et technique ou uniquement du personnel travaillant au niveau des services des ressources financières, de logistique et de partenariat, au niveau des DRS ?

D'autre part, vu que les actions de formations prévues dans le cadre du plan d'action du MS pour le suivi des recommandations sont programmées à partir de 2018, que les données concernant les formations en passation de marchés et en gestion financière présentées dans le rapport d'audit précédent ont inclus les actions de formation de l'exercice 2017 et que les données fournies par la DPRF pour la mission en cours ne sont pas complètes, la situation de l'indicateur n°2 relatif au pourcentage de personnel des DR et Provinces ayant reçu des formations en passation des marchés et en gestion financière pour l'exercice sous revue, est calculée comme suit :

**Tableau 7 : % du personnel administratif et technique ayant suivi une formation en gestion financière et en marchés publics**

Régions	Total du personnel administratif et technique de la région (A)	Nombre de personnes ayant bénéficié de formations		% (Par rapport au personnel administratif C+D/A)
		Marchés publics (C)	Gestion financière (D)	
Oriental	747	2	13	2%
Fès-Meknès	1319	17	16	2.5%
Tanger-Tétouan-Al Hoceïma	686	78	17	13.8%
Beni Mellal-Khénifra	521	21	10	6%
Marrakech-Safi	775	13	17	3,8%
Souss-Massa	563	2	16	3.2%
Daraa-Tafilalet	277	18	13	7.6%

Source : DPRF et DRH

- (12) Ainsi, les scores réalisés au niveau des directions régionales pour cet indicateur demeurent très faibles, entre 2% et 13.8%. par rapport à l'objectif de 85% fixé par le document d'évaluation du projet.

### Réponse du MS

Concernant l'organisation de session de formation en matière de marchés publics et de la gestion financière, il est à rappeler que des journées de formation relatives aux marchés publics ont été organisées par la CCM, et d'autre en matière de la dématérialisation de la commande publique et sur les collectifs d'achats par la DPRF.

Il en est de même pour la gestion financière, des journées d'accompagnement en matière de gestion budgétaire et comptable ont été organisées au titre du mois de mai 2016 au profit de toutes les régions du MS. Ainsi que des ateliers de formation ont été organisés en avril 2015 au profit des gestionnaires de l'ex Direction Régionale de Chaouia Ourdigha.

Par ailleurs, et comme a été signalé dans ce rapport, le calcul de cet indicateur par rapport à l'ensemble du personnel administratif et technique pénalise les efforts établis par le Ministère de la santé pour l'atteinte de cet objectif.

En effet, le recalcul de cet indicateur, en fixant comme dénominateur le personnel affecté au service de gestion financière et comptable au niveau de la DRS et des DMS, hôpitaux et ISPITS de la région de Marrakech Safi ( 80 au lieu de 775 ) a permis d'atteindre un taux de 37% au lieu de 3,8%. De même pour la région Fes Meknès où ce taux a atteint 14% au lieu de 02%, après révision du dénominateur (247 au lieu de 1319). Egalement pour la région de Tanger-Tétouan-Al Hoceima (230 au lieu de 686) soit un taux de 41%.

Ainsi, et sur la base de ce constat, il est nécessaire de revoir cet indicateur, notamment son dénominateur, pour plus de précision et d'objectivité.

### Commentaire de l'IGF

Note est prise des explications apportées par le Ministère.

**Evaluation de l'indicateur n°3 « *pourcentage de provinces couvertes par le programme ayant défini un plan d'action pour donner suite aux recommandations de l'audit de l'IGF* » et de l'indicateur n°4 « *pourcentage des recommandations des audits de l'IGF faisant partie du plan d'action effectivement mises en œuvre* » :**

L'évaluation de ces deux indicateurs pour l'exercice 2017 suppose que les différents intervenants au niveau central et au niveau territorial, notamment les DRS et les Délégations aient été informés et saisies *a priori* pour élaborer des plans d'actions, donnant suite aux recommandations de la mission d'audit de l'exercice 2016. A ce titre, il convient de noter, d'une part, que le rapport d'audit définitif de l'exercice 2016 n'a été reçu par le département qu'en date du 25 décembre 2017 ce qui ne laisse pas le temps nécessaire pour prévoir et mettre en œuvre des actions au cours de l'exercice, d'autre part, les directions centrales et l'IGM n'ont été saisies par le service de coopération pour préparer des plans d'actions qu'à partir de février 2018. Ainsi, toutes les actions prévues dans le cadre du plan d'action préparé pour le suivi des recommandations du précédent rapport d'audit ont été programmées pour être exécutées à partir de l'exercice 2018.

**(13) Par conséquent, les résultats des deux indicateurs pour l'exercice 2017 sont nuls.**

(14) Par ailleurs, les visites de terrain effectuées ont permis de soulever, d'une manière générale, un manque de communication autour du programme. En effet, le personnel des deux DRS, des

délégations provinciales et des CSR visitées, n'étaient pas au courant de l'existence du programme objet de cet audit. Cette lacune au niveau de la communication entre les services centraux et les directions régionales et provinciales ne facilite pas l'adhésion de ces derniers aux objectifs du programme. D'autres remarques soulevées, par région, sont ainsi présentées :

### Réponse du MS

Voir réponse apportée au point 1.4

### Commentaire de l'IGF

La mission considère que des missions de suivi ponctuelles au niveau des DRS ne sauraient remplacer un plan de communication dédié au PPR et qui cible principalement les centres de santé.

### Au niveau de la région de Fès-Meknès

La visite a concerné la direction régionale de la santé à Fès, le CSR de niveau 1 de AIN KARMA à Meknès, le dépôt régional de médicaments à Meknès, le CSR de niveau 2 de TAINASTE à Taza et le dépôt provincial de médicaments à TAZA.

Les principales observations formulées sont :

- (15) absence de visibilité quant à la gestion des médicaments. En effet, il a été relevé le retard excessif dans les délais de livraison des médicaments depuis le dépôt central. Des reliquats au titre des exercices 2014, 2015, 2016 et 2017, au niveau de la délégation de Taza, par exemple, n'ont pas encore été réceptionnés, comme retracé dans le tableau suivant. Cette situation impacte notamment la gestion optimale des flux de médicaments vers les CSR.

**Tableau 8 : suivi des réceptions des médicaments à la délégation de Taza (crédits de fonctionnement)**

Budgets	Crédit accordé	Réception en valeur	Réception en %	Reste à livrer
2014	5.000.000,00	4.535.842,25	90,72	464.157,75
2015	5.300.000,00	3.000.606,40	56,62	2.299.393,60
2016	5.510.000,00	1.860.356,43	33,76	3.649.643,57
2017	5.400.000,00	547.090,00	10,13	4.852.910,00

Source : Délégation provinciale de Taza

- (16) non-conformité avec le cadre normatif des dépôts de produits pharmaceutiques du dépôt régional Fès-Meknès. La mission note à cet effet que :

- les dimensions du portail principal ne sont pas suffisantes pour l'accès des grands moyens de transport ;
- les quais ne sont pas accessibles et difficulté de chargement et déchargement des médicaments ;
- absence de rayonnage ;
- l'organisation du stockage ne permet pas une bonne gestion des sorties des médicaments avec prise en charge des dates de péremption ;
- existence d'un matériel médico-technique en vrac, récupéré de l'Université Al Akhawayne, qui se détériore et gêne l'organisation spatiale des différentes zones du dépôt ainsi que son exploitation d'une façon optimale ;

### Réponse du MS

Pour le matériel ayant fait l'objet du don de l'université al Akhawayne, des réunions de mise au point ont été tenues avec les responsables de la Direction Régionale et la Direction des Equipements et de la Maintenance pour solutionner le problème de ce matériel et procéder à son affectation selon le besoin. Voir annexe n°6.

#### Commentaire de l'IGF

La mission de l'IGF prend note des mesures prises pour résoudre ce problème.

- absence de matériel de sécurité (extincteurs, signalisation, vidéosurveillance...);
- absence d'une application informatique de gestion du stock des produits pharmaceutiques;

#### Réponse du MS

Une application informatique au niveau de la pharmacie, est en cours de déploiement dans un site pilote, en attendant sa généralisation à l'ensemble des pharmacies.

#### Commentaire de l'IGF

La mission de l'IGF prend note de la nouvelle application informatique qui est en cours de déploiement au niveau de la pharmacie.

- sol du dépôt non revêtu et traces d'humidité expliquées par l'absence de caniveaux pour le drainage des eaux pluviales au niveau de la terrasse du dépôt. Il y a lieu de souligner qu'un plan d'amélioration de la pharmacie régionale a été conçu en 2011 sans être mis en œuvre.

#### Réponse du MS

Concernant le dépôt régional de médicament et afin de renforcer les activités de l'unité régionale de médicament et améliorer la logistique au niveau du dépôt régional, un CPS a été élaboré par le SABEM de MEKNES TAFILALET, avec une estimation pour la mise à niveau et la mise en conformité du dépôt régional de médicaments de Meknès. Voir annexe n°7.

#### Commentaire de l'IGF

La mission de l'IGF a été informée de l'élaboration du CPS précité, toutefois, c'est l'exécution des travaux qui tarde.

#### Au niveau de la région de Tanger-Tétouan-Al Hoceima

Les visites ont concerné la direction régionale de la santé à Tanger, le CSR de niveau I à Briech relevant de la délégation de Tanger-Assilah, le CSR de niveau I Mellalyne relevant de la délégation de Tétouan et le dépôt régional de médicaments à Tétouan.

Les principales observations soulevées sont :

- (17) à l'instar de la délégation de Taza, il a été relevé un retard excessif dans la livraison des médicaments. Les reliquats de médicaments non reçus par exercice pour la délégation de Tanger par exemple sont récapitulés comme suit :

**Tableau 9 : restes à livrer à la Délégation de Tanger-Assilah (au 30/11/2017)**

Exercice	Montant des médicaments demandés	Restes à livrer	
		En DH	En %
2015	3 300 000,00	2 543 048,68	77,06%
2016	3 550 000,00	3 347 699,62	94,30%
Total	6 850 000,00	5 890 748,30	86,00%

Source : direction régionale Tanger-Tetouan-Al Hoceïma

Ainsi, 86% du montant relatif à la demande de médicaments de la délégation de Tanger-Assilah au titre des exercices 2015 et 2016 n'a pas encore été livré à la date du 30/11/2017.

- (18) La visite de la mission d'audit au CSR Briech, d'une population bénéficiaire ne dépassant pas 2000 habitants, a permis de constater la présence de deux médecins et d'une seule infirmière, alors que la norme exige l'affectation d'un seul médecin et de 3 infirmiers. La consultation des registres et situations tenues au niveau du centre a révélé l'absence de tenue d'une main courante et de fiches pour les médicaments. Une situation des médicaments établie mensuellement est adressée à la délégation, d'où l'absence de situation actualisée. Les médicaments sont stockés dans différents placards non sécurisés. D'autre part, aucun des patients présents au centre n'est muni d'un carnet de santé :

### Réponse du MS

Vu que ce dispensaire est situé au milieu rural, les patients ne ramènent pas leurs carnets de santé avec eux au moment de la consultation.

### Commentaire de l'IGF

Les services du Ministère n'ont apporté aucune explication concernant le nombre de personnel inadapté affecté au centre, l'absence de tenue de main courante et l'absence de situation actualisée des médicaments.

- (19) La visite du stock régional relevant de la délégation de Tétouan a permis de constater une défaillance au niveau de la tenue de la comptabilité des médicaments. En effet, aucun des trois principaux supports utilisés, à savoir l'application informatique, la main courante et les fiches par produit ne concordent. L'examen d'un échantillon de trois médicaments a permis de relever des écarts entre les informations contenues dans ces 3 supports et le stock réel. Le tableau suivant illustre cette situation :

Tableau 10 : Ecart relevé entre la comptabilité et le stock réel

Médicament/unité	Situation informatique	Main courante	Fiche médicament	Stock réel	Ecart (situation informatique – stock réel)
MENCEVAX ACWY	6940	6840	Inexistante	6500	-440
SPIRAMYCINE 1.5 MUI	68	NON PRIS EN CHARGE	Inexistante	0	-68
DIXYCYCLINE 200 MG	322	322	107	115	-207

Source : travaux de la mission

Par ailleurs, le dépôt est géré par une seule personne puisque le bureau du chef de service auquel est rattaché le dépôt est situé dans la ville de Tanger, ce qui ne facilite pas les opérations de contrôle de l'activité du dépôt.

### Réponse du MS

Pour les écarts observés, entre le stock physique et théorique, concernant les produits cités dans ce rapport, il s'est avéré que cette discordance est due uniquement au fait que les supports de gestion n'ont pas été actualisés et mis à jour, vu que la personne responsable était en congé administratif pendant un mois.

-Pour le vaccin Mencevax acwy, après vérification des BL du mouvement du produit, il a été constaté que le stock physique est totalement conforme au stock théorique qui était de 6500.

-Pour les produits « Spiramicine 1.5MUI cps et doxycycline 200 mg cps » l'écart constaté était livré à la DMS de Tanger Assilah, hors le BL de livraison accusé n'est pas retourné au dépôt au bon moment. Voir annexe n°5.

-Quant à l'application utilisée pour la gestion des médicaments au dépôt, il ne s'agit pas d'une application officielle mais plutôt d'une application sur access élaborée localement par un effort personnel. Les données y afférentes sont approximatives et à titre d'orientation et donc à ne pas prendre en considération de manière exacte.

-Quant à l'éloignement du dépôt régional du lieu d'exercice du chef de l'URAPP, ceci est une contrainte dont nous sommes conscients et pour laquelle nous projetons le déplacement de ce local vers Tanger une fois les locaux du nouveau siège de la DRS accordé. Annexe n°8

### Commentaire de l'IGF

La mission prend note des explications apportées et s'interroge sur la qualité des informations recueillies au niveau central puisqu'il s'avère que ni les supports papiers ni les données informatisées ne sont fiables. Par ailleurs, le Département est invité à prendre les mesures qui s'imposent pour assurer une information fiable.

### V. Décaissement sur le don

En vertu des termes de l'accord de prêt, les décaissements sur le programme s'effectuent suite à la réalisation des résultats de sept ILD (indicateurs liés au décaissement) et c'est l'Inspection Générale Ministérielle (IGM) du Ministère de la Santé qui est chargée de la vérification et de la formulation d'un avis favorable sur la satisfaction des résultats de ces indicateurs. Le tableau suivant reprend les ILD et les totaux des montants alloués :

**Tableau 11 : ILD et totaux des montants alloués**

ILD	Total montant alloué (en dollar US)
ILD1 : augmentation du nombre de femmes enceintes bénéficiant de consultation prénatale lors d'une visite dans ESSP rural dans les régions cibles du programme	14 millions
ILD2 : augmentation du nombre d'accouchements de femmes issues du milieu rural dans les structures publiques de santé dans les régions cibles du programme	14 millions
ILD3 : augmentation du nombre de nouvelles consultations d'enfants âgés de moins de 5 ans pour les soins curatifs dans un ESSP rural dans les régions cibles du programme	10 millions
ILD4 : augmentation du nombre de patients diabétiques suivis (prise en charge diagnostique et thérapeutique) dans les ESSP ruraux dans les régions cibles du programme	20 millions
ILD 5 : augmentation du nombre de visites dans les ESSP ruraux (nouveaux cas) dans les régions cibles du programme	10 millions
ILD 6 : pourcentage de centres de santé avec module d'accouchement (CSCA) dans les régions cibles du programme qui participent à (concours qualité)	8 millions
ILD 7 : Etablissement d'un SIS dans une des régions cibles du programme	24 millions
Total financement du PPR	100 millions

Source : Accord de prêt

Le montant global des décaissements au 27/03/2018, s'est élevé à 51 493 652 USD, soit 51,5 % du montant total du prêt. Le détail des demandes de décaissement est porté au tableau suivant :

Tableau 12 : Demandes de décaissement

Numéro de demande de retrait	Nom du Bénéficiaire	Montant payé de la demande en USD	Montant en MAD	Date de l'opération
3-DLIP-1	TGR	15.360.182,00	143.861.757,20	04/12/2017
2-AV-2	TGR	10.883.470,00	101.526.279,18	29/08/2017
1 AV 1	TGR	25.000.000,00	245.764.820,10	04/02/2016
Régularisation commission d'ouverture	TGR	250.000,00	2.396.400,00	18/01/2016
<b>Total décaissé</b>	<b>TGR</b>	<b>51.493.652,00</b>	<b>493.549.256,48</b>	

Source : TGR et DB

L'examen de l'éligibilité des dépenses de l'exercice 2017 inscrites parmi ces RDD n'a pas soulevé de remarques particulières de la part de la mission.

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Au terme de cette mission d'audit des opérations du PPR amélioration de la santé primaire dans les zones rurales, au titre de l'exercice 2017, il est permis à la mission, à la lumière des investigations menées, de formuler les observations et les recommandations suivantes :

- les comités de gouvernance prévus par le contrat de prêt ne sont pas opérationnels ;
- la communication autour du programme reste très limitée notamment au niveau des entités territoriales ;
- de très importants retards, qui dépassent l'année, pour répondre aux besoins exprimés en médicaments par les régions ;
- prédominance des représentants de la DA dans les sous commissions techniques de passation de marchés de médicaments ;
- retard dans la notification de l'approbation des marchés ;
- absence des polices d'assurance dans les dossiers des marchés qui doivent couvrir les risques inhérents à l'exécution des marchés et ce conformément aux dispositions de l'article 25 du CCAG-T ;
- non-désignation de la commission de réception des médicaments ;
- non-conformité du cadre normatif des dépôts de produits pharmaceutiques concernant le dépôt régional Fès-Meknès et défaillance au niveau de la tenue de la comptabilité au niveau du dépôt de Tétouan ;
- faibles réalisations au niveau des indicateurs de performance prévus dans le cadre du programme.

Sur la base des points de fragilités et risques identifiés par la mission, des recommandations prioritaires ont été partagées avec les services audités lors de la réunion de restitution tenue le 18/05/2018 (cf. matrice des recommandations prioritaires en annexe 5). Ces derniers ont été invités à communiquer, dans le cadre de leur réponse au rapport provisoire, un plan d'action indiquant les

entités et l'échéancier de mise en œuvre de ces recommandations. Les réponses formulées n'ont toutefois pas présentées le plan d'action demandé.

### Recommandations prioritaires

1. rendre opérationnels le comité de pilotage et le comité technique ;
2. mettre en place un plan de communication dédié au PPR et qui cible principalement le niveau territorial ;
3. revoir le mode d'approvisionnement et de livraison des centres de santé en médicament et prendre en considération le facteur de sa disponibilité comme critère prioritaire.

### Autres recommandations

4. activer la mise en œuvre du plan d'action des recommandations émises au titre de la mission d'audit précédente ;
5. veiller à une plus grande célérité dans la notification de l'approbation des marchés ;
6. impliquer toutes les directions métiers du département dans les sous commissions techniques des AO d'achat de médicaments ;
7. exiger les polices d'assurance qui doivent couvrir les risques inhérents à l'exécution des marchés et ce conformément aux dispositions de l'article 25 du CCAG-T ;
8. désigner les commissions de réception des médicaments comme prévu dans les contrats des marchés y afférents et veiller à ce que les PV de réception sont signés par ses membres ;
9. assurer le suivi et la centralisation des données concernant la formation sur la passation des marchés, la gestion financière et la mise en place des recommandations au niveau des régions ;
10. prendre les mesures nécessaires pour améliorer les indicateurs fiduciaires prévus dans le cadre du programme ;
11. se conformer au cadre normatif des dépôts de produits pharmaceutiques concernant le dépôt régional Fès-Meknès et améliorer la tenue de la comptabilité au dépôt régional de Tétouan.

Rabat le 06/07/2018

**Mohammed EL YASSENASNI**

Inspecteur des Finances

**Hicham SENOUSI**

Inspecteur des Finances

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Régions cibles par le PPR .....	1
Tableau 2 : Résultats des appels d'offres passés en 2017 .....	8
Tableau 3 : Composition des sous commissions techniques.....	9
Tableau 4 : Cas des retards dans la notification d'approbation des marchés.....	9
Tableau 5 : matrice de suivi des indicateurs de performance .....	13
Tableau 6 : Calcul de l'indicateur 1 en 2017 .....	15
Tableau 7 : % du personnel administratif et technique ayant suivi une formation en gestion financière et en marchés publics .....	15
Tableau 8 : suivi des réceptions des médicaments à la délégation de Taza (crédits de fonctionnement) .....	17
Tableau 9 : restes à livrer à la Délégation de Tanger-Assilah (au 30/11/2017).....	18
Tableau 10 : Ecart relevé entre la comptabilité et le stock réel .....	19
Tableau 11 : ILD et totaux des montants alloués.....	20
Tableau 12 : Demandes de décaissement.....	21

## **LISTE DES ANNEXES**

<b>Annexe 1</b>	Lettres de mission
<b>Annexe 2</b>	Situation budgétaire des dépenses réalisées dans le cadre du programme
<b>Annexe 3</b>	Etat du compte de dépôt relatif au programme ouvert à Bank AL Maghrib
<b>Annexe 4</b>	Situation des marchés examinés
<b>Annexe 5</b>	Matrice des recommandations prioritaires

## **Annexe 1**





Ministère de l'Economie et des Finances

Inspection Générale des  
Finances



وزارة الاقتصاد والمالية

الجمهورية المغربية

المفتشية العامة للمالية

ⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⴰⴳⴷⴰⵏⵜ

Code mission : 2018\_050

## LETTRE DE MISSION

L'Inspecteur Général des Finances :

Vu le Dahir du 17 chaoual 1379 (14 Avril 1960) relatif à l'Inspection Générale des Finances :

donne mission à M. **Hicham SENOUSI**, Inspecteur des Finances Chef de Mission pour procéder, à partir du **26/03/2018**, à :

**l'audit du Projet d'amélioration de la santé primaire dans les zones rurales**

Nous vous informons qu'en vertu des dispositions du Dahir susvisé, les services compétents sont invités à mettre à la disposition de la mission tous les documents et informations nécessaires à l'accomplissement de la présente mission.

L'Inspecteur Général des  
Finances

Signé: **Abdelali EL BERRIA**

## **Annexe 2**

Etat financier des dépenses réalisées par la Division de l'Approvisionnement pour le traitement du diabète et Hyper Tension Artérielle  
 situation 2017

Année	Imputation budgétaire				Référence de la dépense	Attributaire	Montant adjugé	Montant des lots (HTA+Diabète)	Montant engagé (Mt adjugé + 1% Intérêt moratoire)	Montant émis	Observations
	chapitre	article	paragraphe	ligne							
2017	3200112001	3000	10	11	9/2017	GENPHARMA	11 086 239,16	11 043 011,16	11 196 669,27	0,00	En cours d'exécution
2017	3200112001	3000	10	11	16/2017	PHARMA 5	44 800 426,99	923 622,00	44 809 663,21	0,00	En cours d'exécution
2017	3200112001	3000	10	11	18/2017	PHARMED	39 312 000,00	39 312 000,00	39 705 120,00	4 897 540,80	En cours d'exécution
2017	3200112001	3000	10	11	21/2017	PROMOPHARM	5 541 486,70	4 536 000,00	5 586 846,70	5 169 523,90	En cours d'exécution
2017	3200112001	3000	10	11	25/2017	SERVIER MAROC	10 584 000,00	10 584 000,00	10 689 840,00	5 292 000,00	En cours d'exécution
2017	3200112001	4000	10	11	71/2017	AFRIC-PHAR	13 388 323,74	2 558 271,24	13 413 906,45	0,00	En cours d'exécution
2017	3200112001	4000	10	11	79/2017	GALENICA	5 692 274,52	924 312,00	5 701 517,64	0,00	En cours d'exécution
2017	3200112001	4000	10	11	84/2017	LAPROPHAN	61 998 789,80	47 075 870,15	62 469 548,50	51 714 277,45	En cours d'exécution
2017	3200112001	4000	10	11	86/2017	Merck Sharp et Dohme	5 696 421,26	223 931,40	5 698 660,57	0,00	En cours d'exécution
2017	3200112001	4000	10	11	90/2017	PHARMA 5	79 435 996,00	405 041,00	79 440 046,41	0,00	En cours d'exécution
2017	3200112001	4000	10	11	93/2017	PHARMIS	6 015 573,62	5 853 492,62	6 074 108,54	0,00	En cours d'exécution
2017	3200112001	4000	10	11	101/2017	SERVIER MAROC	2 777 752,20	2 713 747,20	2 804 889,67	0,00	En cours d'exécution
2017	3200112001	4000	10	11	108/2017	GENPHARMA	28 991 233,47	7 740 840,00	29 068 641,87	0,00	En cours d'exécution
Total général							315 320 517,45	133 894 138,77	316 659 458,82	67 073 342,15	

  
 Ministère de la Santé  
 Le Chef de la Division de  
 l'Approvisionnement (P.F.)  
 Dr. Mohamed YAFOUT

25 AVR. 2018

Etat financier de dépenses réalisées par la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires au titre d'appuis au Concours Qualité situation 2017

Année	Imputation budgétaire			Référence de la dépense	Atributaire	Montant adjudgé	Montant engagé	Montant émis	Observations
	chapitre	article	paragraphe						
2017	1212012ANN	4000	50	14	ORY DESIGN SARL	99 000,00	99 290,00	99 000,00	
2017	1212012ANN	4000	50	12	Lina Evènement	249 370,00	251 863,70	249 370,00	
sous total 1						348 370,00	351 153,70	348 370,00	
sous total 2									
sous total 3									
sous total 4									
Total général									


  
 Directeur des Hôpitaux et  
 des Soins Ambulatoires  
 Dr. BOULDAK Ahmed

## **Annexe 3**

Service : 50 DETTE PUBLIQUE EXTERIEURE

N° : \_\_\_\_\_

Gestion : 2017

=====

CERTIFICAT DE RECETTE

=====

Le Directeur des Finances Publiques soussigné, certifie que les opérations ci-dessous ont été décrites

par Debit du Compte N° 1001

Rubrique :

au Credit du Compte N° 5001

Rubrique : L101309900

Date de l'Operation	Nom de la partie versante	Notif de l'Operation et references	MONTANT
11/12/2017	1001	VERSEMENT AU TITRE DU PRET BIRD 0567 001 3 CAC/BAM N 258 DU 04/12/2017  ( Numero de la Fiche : 1078 )	143 061 757.20
		TOTAL	143 061 757.20

A RABAT, Le 23/04/2017  
 Le Directeur des Finances Publiques





L 12. 138

AGENCE DOMC

LE 04 DÉCEMBRE 2017

DIRECTEUR DES FINANCES PUBLIQUES  
DIRECTEUR DES F.P

AV ARAR HAY RIAD BP 21495  
RABAT

AVIS DE

CREDIT

إعلام ب

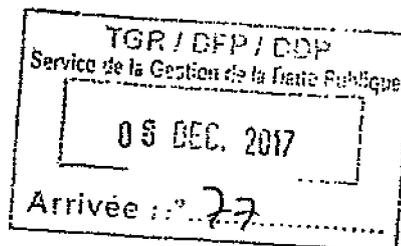
N 258

يُشرفنا أن نحيطكم علماً بأننا سجلنا اليوم في حسابكم العملية التالية:

Nous avons l'honneur de vous informer que nous avons enregistré ce jour, à votre compte l'opération suivante:

رقم العملية N° DE L'OPERATION	تاريخ العملية DATE DE L'OPERATION	رقم الحساب NUMERO DE COMPTE	المبلغ المسجل في الحساب MONTANT ENREGISTRE AU COMPTE
104-00036868580	04 / 12 / 2017	2040001-002-000-001	143 861 757,20 MAD
NATURE DE L'OPERATION بيان العملية			
ORDER INTL BANK FOR RECONSTR AND DEVELOPMENT AC398751IBRD 85070 001 3-DLIP-1 USD 15 360 163,70 TX 9,3659 FRAIS DE L'EMETTEUR : USD 18,3			
CENT QUARANTE-TROIS MILLIONS HUIT CENT SOIXANTE ET UN MILLE SEPT CENT CINQUANTE-SEPT DIRHAMS VINGT CENTIMES			

702



Service : SC DETTE PUBLIQUE EXTERIEURE

N° : \_\_\_\_\_

Gestion : 2017

=====

CERTIFICAT DE RECETTE

=====

Le Directeur des Finances Publiques soussigné, certifie que les opérations ci-dessous ont été décrites

par Débit du Compte N° 1001

Rubrique :

au Crédit du Compte N° 5001

Rubrique : LI01389900

Date de l'opération	Nom de la partie versante	Notif de l'opération et références	MONTANT
31/08/2017	1001	VERSEMENT AU TITRE DU PRET BIRD 05070 IAC BAN N°178 DU 29/08/2017 DE 101526279.18  ( Numero de la Fiche : 734 )	101 526 279.18
		TOTAL	101 526 279.18

A RABAT, Le 29/08/2017  
 Le Directeur des Finances Publiques





L No- 138

AGENCE DOMC

LE 29 AOÛT 2017

DIRECTEUR DES FINANCES PUBLIQUES  
DIRECTEUR DES F.P

AV ARAR HAY RIAD BP 21495  
RABAT

AVIS DE

CREDIT

إعلام ب

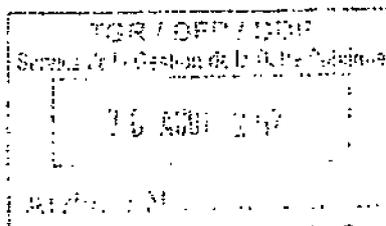
N/178

يشرفنا أن نحيطكم علما بأننا سجلنا اليوم في حسابكم العملية التالية:

Nous avons l'honneur de vous informer que nous avons enregistré ce jour, à votre compte l'opération suivante:

رقم العملية N° DE L'OPERATION	تاريخ العملية DATE DE L'OPERATION	رقم الحساب NUMERO DE COMPTE	المبلغ المسجل في الحساب MONTANT ENREGISTRÉ AU COMPTE
104-00035068719	29 / 08 / 2017	2040001-002-000-001	101 526 279,18 MAD
NATURE DE L'OPERATION		بيان العملية	
ORDER INTL BANK FOR RECONSTR AND DEVELOPMENT AC292017IBRD 85070 001 2-AV-2 USD 10 883 451,70 TX 9,3285			
CENT UN MILLIONS CINQ CENT VINGT-SIX MILLE DEUX CENT SOIXANTE-DIX-NEUF DIRHAMS DIX-HUIT CENTIMES			

702



AVANCE À LA LETTRE PUBLIQUE EXTERIEURE

N° :

Service : 201

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Compte des Finances Publiques à l'usage de la tenue des opérations de crédit et de dette

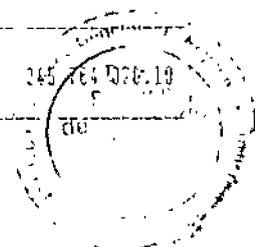
au Débit du Compte N° 1101

Rubrique :

au Crédit du Compte N° 5001

Rubrique : 1101399900

Date de l'opération	N° de la partie versante	Motif de l'opération et références	MONTANT
2012/2016	1101	RÉALISATION AU TITRE DU PRÊT BIRD 0507 PROG ZONES RURALES SANTE PRINCIPALE PROGRAMME DU DÉVELOPPEMENT N° de la Fiche : 100	245 264 926.10
TOTAL			



N° PRÊT 10 21 2012  
 Le Directeur des Finances Publiques



V. 10. 138

AGENCE DOMC

LE 04 FÉVRIER 2016

DIRECTEUR DES FINANCES PUBLIQUES  
DIRECTEUR DES F.P.

AV ARAR HAY RIAD BP 21495  
RABAT

44

AVIS DE

CREDIT

إعلام ب

يُشرفنا أن نحيطكم علما بأننا سجلنا اليوم في حسابكم العملية التالية:

Nous avons l'honneur de vous informer que nous avons enregistré ce jour, à votre compte l'opération suivante:

رقم العملية N°DE L'OPERATION	تاريخ العملية DATE DE L'OPERATION	رقم الحساب NUMERO DE COMPTE	المبلغ المسجل في الحساب MONTANT ENREGISTRE AU COMPTE
104-00022964637	04 / 02 / 2016	2040001-002-000-001	245 764 820,10 MAD
NATURE DE L'OPERATION		بيان العملية	
ORDER INTL BANK FOR RECONSTR AND DEVELOPMENT CTPS103895260005IBRD 85070 001 1 AV 1 USD 24 999 981,70 TX 9,8306			
DEUX CENT QUARANTE-CINQ MILLIONS SEPT CENT SOIXANTE-QUATRE MILLE HUIT CENT VINGT DIRHAMS DIX CENTIMES			

TOPAN, 1011  
Service de la Gestion de l'Etat et des Finances  
05 FEV. 2016  
Arrivée

Service : SC DETTE PUBLIQUE EXTERIEURE

N° : \_\_\_\_\_

Gestion : 2016

=====

CERTIFICAT DE RECETTE

=====

Le Directeur des Finances Publiques soussigné, certifie que les opérations ci-dessous ont été décrites

par Debit du Compte N° 2001

Rubrique : 123101300000001562

au Credit du Compte N° 5001

Rubrique : L101309900

Date de l'Operation	Nom de la partie versante	Motif de l'Operation et references	MONTANT
16/01/2016	2001	REGULARISATION DE LA COMMISSION D OUVERTURE PRET BIRD 0507 LETTRE DTFE 122/16 DU 14/01/16  ( Numero de la Fiche : 27 )	2 395 400.00
		TOTAL	2 395 400.00



A RABAT, Le 25/01/2016  
 Le Directeur des Finances Publiques

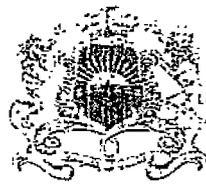
ROYAUME DU MAROC

Ministère de l'Economie et des Finances

Direction du Trésor et des Finances Extérieures

DT4/DGDE-SDM

D 122/16 /DTFC



المملكة المغربية

وزارة الاقتصاد والمالية

مديرية الخزينة و المالية الخارجية

Trésorerie Générale du Royaume  
Bureau d'Ordre Central

18 JAN. 2016

-1-

Noi/A ..... A. A. S. H. ....

14 JAN 2016

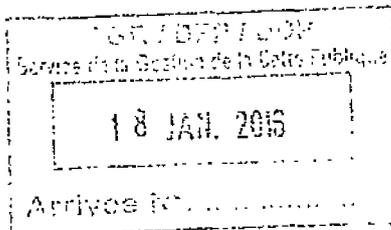
Trésorerie Générale du Royaume  
Direction des Finances Publiques  
- DDP/SGDP -

- Rabat -

**Objet:** Régularisation de la commission d'ouverture  
Prêt BIRD n° 85070

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir verser au Budget Général de l'Etat ;  
ligne « recettes d'emprunt, contre-valeur des emprunts extérieurs » ; un montant de  
2,396,400 DH équivalent à la commission d'ouverture de 250,000 USD prélevée à la  
source par la BIRD le 21 septembre 2015 sur le montant nominal du prêt en objet.

Cette contre-valeur, estimée sur la base du cours de change achat j-1 Euro/dh de Bank  
Al Maghrib, doit être imputée au chapitre 1.2.3.10.13.000 paragraphe 15 ligne 62 de  
la loi de finances 2016.



Pour le Ministre  
de l'Economie et des Finances

Le Chef du Service de la  
Lettre Multilatérale

Signé : Abdelhakim ALAÏ

## **Annexe 4**

### Situation des marchés examinés

Référence marché	Objet	Montant en DH
9/2017	Achat de médicaments	11.086.239,16
16/2017	Achat de médicaments	44.800.426,99
18/2017	Achat de médicaments	39.312.000,00
21/2017	Achat de médicaments	5.541.486,70
25/2017	Achat de médicaments	10.584.000,00
71/2017	Achat de médicaments	13.388.323,74
84/2017	Achat de médicaments	61.998.789,80
90/2017	Achat de médicaments	79.435.996,00
108/2017	Achat de médicaments	28.991.233,47
Convention 1/DHSA	Organisation d'un séminaire relatif à l'échange d'information dans le domaine d'assurance qualité	249.370,00
BC n° 10/2017 DHSA	Conception et impression des affiches relatives à l'hygiène des mains et de guide d'accréditation des établissements de santé	99.000,00

## **Annexe 5**



Matrice des recommandations prioritaires relatives à l'audit programme pour résultats :  
**AMELIORATION DE LA SANTE PRIMAIRE DANS LES ZONES RURALES PRET BIRD 8507-MA.**

Points de fragilité	Risques	N° de recommandation ou code	Intitulé de recommandation	Responsable de la mise en œuvre	Echéance de mise en œuvre
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les comités de gouvernance prévus par l'accord de prêt ne sont pas opérationnels.</li> <li>- La communication autour du programme reste très limitée notamment au niveau des entités territoriales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de pilotage et de supervision du programme :</li> <li>- non implication de tous les intervenants.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre opérationnel le comité de pilotage et le comité technique.</li> <li>- mettre en place un plan de communication dédié au PPR et qui cible principalement le niveau territorial.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- De très importants retards, qui dépassent l'année pour répondre aux besoins exprimés en médicaments par les régions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indisponibilités de médicaments à prescrire aux patients</li> <li>- les difficultés de répondre dans des délais convenables aux ruptures de stock déclarés par certaines délégations :</li> <li>- l'impossibilité de répondre à travers l'organisation actuelle à toute demande, spécifique ou ayant un caractère d'urgence.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir le mode d'approvisionnement et de livraison des centres de santé en médicament et prendre en considération le facteur de sa disponibilité comme critère prioritaire.</li> </ul>		



*Royaume du Maroc*



ROYAUME DU MAROC - LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

ROYAUME DU MAROC - LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES

