

**REPUBLIQUE DU BURUNDI**



**COUR DES COMPTES**

**RAPPORT DEFINITIF D'AUDIT DE PERFORMANCE DE L'HOPITAL  
DE CIBITOKÉ**

**Approuvé en audience plénière solennelle du 09 /01 / 2023**

## TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>I</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>II</b>
<b>SIGLES ET ABREVIATION.....</b>	<b>III</b>
<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>IV</b>
<b>DELIBEREE .....</b>	<b>V</b>
<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>1</b>
<b>CHAP. I. PRESTATIONS DES SERVICES DE SOINS.....</b>	<b>4</b>
<b>I.1. La qualité d'accueil des patients orientés au service des urgences.....</b>	<b>4</b>
<b>I.2. Efficacité des procédures de gestion des dossiers médicaux .....</b>	<b>5</b>
<b>I.2.1. Enregistrement de toutes les données dans les dossiers médicaux tenus</b>	
<b>dans le logiciel open clinic .....</b>	<b>5</b>
<b>I.2.2. Couverture de tous les services par le logiciel open clinic .....</b>	<b>6</b>
<b>I.2.3. Classement des dossiers médicaux physiques .....</b>	<b>6</b>
<b>I.3. Performance des hospitalisations .....</b>	<b>7</b>
<b>I.3.1. La qualité de prise en charge en hospitalisation .....</b>	<b>8</b>
<b>I.3.2. La capacité de prise en charge des patients admis en hospitalisation .....</b>	<b>9</b>
<b>I.3.3. Capacité de contrôle des patients hospitalisés.....</b>	<b>10</b>
<b>CHAP. II. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES .....</b>	<b>12</b>
<b>II.1. Gestion des ressources humaines.....</b>	<b>12</b>
<b>II.1.1. La qualité des recrutements .....</b>	<b>12</b>
<b>II.1.2. Suffisance du personnel médical .....</b>	<b>12</b>
<b>II.1.3. Suffisance du personnel paramédical .....</b>	<b>13</b>
<b>II.1.4. Qualité de la répartition des tâches du personnel paramédical.....</b>	<b>13</b>

**LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1: Etat des patients pris en charge aux urgences .....	4
Tableau 2: Evolution des hospitalisations sur 5 ans .....	7
Tableau 3: Taux moyen d'occupation des lits.....	8
Tableau 4: Taux de référence .....	9
Tableau 5: Taux d'évasion .....	10

**SIGLES ET ABREVIATION**

**CDS** :Centre de santé

**CPN** :Consultation prénatale

**INTOSAI** :Organisation internationale des institutions supérieures de contrôle des finances publiques

**ISTEEBU** : Institut de statistiques et d'études économiques du Burundi

**OBUHA** :Office burundais de l'Urbanisme, de l'habitat et de la Construction

**PV** : Procès-verbal

**PF** : Planification familiale

**PVVIH** : Personnes vivant avec Virus de l'Immunodéficience Humaine

**SIDA** : Syndrome d'Immunodéficience acquise

**SST** : Service de supplémentation thérapeutique

## **REMERCIEMENTS**

La Cour des comptes profite de cette heureuse occasion pour exprimer ses vifs remerciements à l'endroit des responsables et du personnel de l'hôpital de CIBITOKÉ pour leur franche collaboration avec l'équipe des conseillers-rapporteurs de la Cour des comptes pendant toute la période qu'elle a passée dans cette entité pour une mission d'audit.

**DELIBEREE**

La Cour des comptes du Burundi, siégeant en audience plénière solennelle, approuve le présent rapport définitif d'audit de la performance de l'hôpital de CIBITOKÉ.

Etaient présents : Monsieur Elysée NDAYE, président de la Cour, madame Fidès SINANKWA, Vice-Président, madame Carine NSABIMANA et monsieur Jean Bosco BIRAKABONA, président des chambres ; mesdames et messieurs, Anatole IRADUKUNDA, Alexis NIYONDEZI, Gorgon MIBURO, Emmanuel NYANDWI, Donatien NIYIBIZI, Benjamin MUNYEMBABAZI, Jolie NDAYIZEYE, Gertrude NSHIMIRIMANA, Jean PAUL KABURA, Marie NAMINANI, Béatrice HARERIMANA, Dieudonné NDUWIMANA, Irène Kelly SETU, Odette IGIRANEZA, Mamerthe NDUWIMANA, Emmanuel BAKUNDA, Ildephonse HARERIMANA assistés de monsieur Egide NICAYENZI greffier.

## **INTRODUCTION GENERALE**

En vertu de l'ordre de mission datée du 26/8/2022, la Cour a conduit une mission d'audit de performance de l'hôpital de CIBITOKÉ du 29 août au 16 septembre 2022.

La mission de la Cour vise à s'assurer de la performance de l'hôpital de CIBITOKÉ dans la réalisation de ses missions.

L'hôpital de CIBITOKÉ se situe au chef-lieu de la zone CIBITOKÉ, Commune RUGOMBO, province CIBITOKÉ.

En vertu du Décret n° 100/134 du 23 septembre 2003, érigeant l'hôpital de CIBITOKÉ en une administration personnalisée, l'hôpital de CIBITOKÉ a pour missions d'assurer et d'améliorer les soins médicaux-chirurgicaux ; d'effectuer des examens médicaux de toutes sortes ; d'acheter et de vendre des produits pharmaceutiques, matériel et autres matériel nécessaires à la réalisation de sa mission et d'exercer toute autre activité permettant également la réalisation de ses objectifs.

Les services de l'hôpital fonctionnent 24/24, 7 jours/7. Le travail est reparti en deux temps : Ceux qui travaillent la journée commencent 7h 25min jusqu'à 16h, et la garde commence 16h jusqu'à 7h 30min.

Les services disponibles dans l'Hôpital sont au nombre de 15 : Urgences et Accueil ; laboratoire ; pharmacie ; Pédiatrie et SST ; Chirurgie ; Bloc-opératoire ; Maternité ; Néonatalogie ; CPN et PF ; Prise en charge des PVVIH ; Radiologie ; Recouvrement, Administration et gestion, Système d'informations sanitaires ; Service social ; Services généraux : Hygiène, Médecine Interne.

Les CDS qui réfèrent à l'hôpital CIBITOKÉ sont : RUGOMBO, MURAMBI, RUHAGARIKA, NDAVA, NYAMITANGA, KABURANTWA, CIBITOKÉ, BUGANDA Adventiste, KIRAMIRA, RUKANA et RUSORORO.

**Les statistiques de l'hôpital se présentent comme suit :**

✓ **Ressources Humaines**

	Effectifs
Médecins généralistes à temps plein	6
Infirmiers	90
Sage-femme	1
Personnel d'appui	26
Comptabilité, gestion, hygiène et social, sis, secrétariat, chauffeurs	16
Total	139

**Source : Plan d'action Annuel 2021-2022**

✓ **Données démographiques**

Superficie du district (km <sup>2</sup> )	628
Population du District selon le recensement de 2008 actualisé au taux annuel d'accroissement naturel des communes (ISTEEBU)	265 019
Densité de population (hab./km <sup>2</sup> )	422

**Source : Plan d'action annuel 2022-2023**

✓ **Quelques éléments de ressources matérielles**

Nombre de lits : 226 lits

Nombre de matelas : 226 matelas

Nombre de véhicules : 3 véhicules



Pour l'exercice budgétaire 2021-2022 les recettes de l'hôpital s'élevaient à 1 126 477 490fbu et les dépenses s'élevaient à 965 543 871fbu.

La Cour a fait le choix d'auditer la performance de l'hôpital étant consciente de l'importance de ses interventions dans le domaine de la santé publique.

Ce choix est également justifié par le souci de la Cour de se conformer aux exigences des normes de l'INTOSAI de conduire des audits ayant des impacts sur la vie des citoyens.

Le travail est axé autour de deux chapitres qui sont les suivants :

- Chap. I. Prestation des services de soins ;
- Chap. II. Gestion des ressources humaines.

Ce rapport a été produit à l'issu d'un audit de performance effectué dans l'Hôpital de CIBITOKÉ durant la période du 29 au 16 Septembre 2022.

Le présent rapport est définitif et tient compte des commentaires formulés par l'Hôpital de CIBITOKÉ sur le rapport provisoire. L'intégration de ces commentaires dans le rapport s'est effectuée de la manière suivante :

- si l'Hôpital a accepté la recommandation ou n'a pas fait de commentaire sur la recommandation de la Cour, la recommandation reste inchangée dans le rapport définitif ;
- si le commentaire de l'Hôpital a convaincu la Cour, la recommandation n'est pas reprise dans le rapport définitif ;
- si le commentaire de l'Hôpital n'a pas convaincu la Cour, il a été reproduit dans son intégralité dans le rapport définitif pour permettre à tout lecteur de se faire une opinion indépendante.

## Chap. I. PRESTATIONS DES SERVICES DE SOINS

Au niveau de ce chapitre, la Cour a analysé la qualité d'accueil des patients orientés au service des urgences, l'efficacité des procédures de gestion des dossiers médicaux ainsi que la performance des hospitalisations.

### I.1. La qualité des locaux d'accueil des patients orientés au service des urgences

Pour s'assurer de la qualité des locaux d'accueil des patients orientés au service des urgences, la Cour a observé la qualité des locaux réservés à l'accueil des patients orientés au service des urgences et a mené des entretiens avec certains prestataires de services à l'hôpital.

La Cour a constaté que l'espace d'accueil du service des urgences est exigu à considérer le nombre de patients pris en charge à ce service.

Cela est dû au manque de locaux adéquats pour accueillir des patients à un nombre élevé et qui ne cesse de croître au fur des années comme le montre le tableau ci-après.

**Tableau 1: Etat des patients pris en charge aux urgences**

Mois/ Année	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	juillet	Moyenne
2018	555	621	675	611	560	533	517	<b>582</b>
2019	689	564	688	690	716	706	693	<b>678</b>
2020	575	381	712	483	510	555	603	<b>545</b>
2021	587	452	484	395	609	615	152	<b>471</b>
2022	717	310	862	835	703	695	704	<b>689</b>

**Source : Tableau confectionné par la Cour à partir des données recueillies à l'Hôpital**

Cette situation impacte négativement la qualité de l'accueil des patients et par conséquent, des fois, certains patients sont soignés dehors dans la barza du service des urgences.

L'hôpital justifie cette situation par un nombre élevé des patients et un local à espace exigu. L'hôpital a tenté de résoudre ce problème mais s'est heurté à l'arrêt des travaux de construction d'un bâtiment qui allait abriter le service d'accueil/triage et orientation ainsi que celui des urgences du fait qu'il a été décidé que toutes les constructions publiques sont exécutées actuellement par l'OBuha.

***La Cour recommande au Gouvernement d'instruire l'OBuha d'achever la construction du bâtiment qui abritera le service des urgences.***

### ***Commentaire de l'hôpital***

L'OBUHA a déjà fourni le devis estimatif de parachèvement du bâtiment et notre ministère nous a déjà accordé l'autorisation de virer les fonds y relatifs au compte de l'OBUHA. Tous les problèmes qui ont fait objet de ces recommandations trouveront une solution adéquate.

***La Cour maintient sa recommandation et encourage l'OBUHA de parachever ce bâtiment en temps réel vu l'importance de ce dernier.***

#### **I.2. Efficacité des procédures de gestion des dossiers médicaux**

Les dossiers médicaux doivent comprendre des informations administratives et des informations des professionnels de santé. Pour tout patient pris en charge dans un établissement de soins, l'administration hospitalière doit constituer un dossier distinct du dossier des professionnels de santé. Avant l'utilisation du logiciel Open clinic à l'hôpital de CIBITOKÉ, les dossiers médicaux étaient en papiers (dossiers physiques) et restent toujours archivés.

Pour auditer l'efficacité des procédures de gestion des dossiers médicaux, la Cour a vérifié si les dossiers enregistrés dans le logiciel open clinic sont complets, si les dossiers médicaux physiques sont bien classés et si tous les services sont couverts par le logiciel open clinic.

##### **I.2.1. Enregistrement de toutes les données dans les dossiers médicaux tenus dans le logiciel open clinic**

Pour auditer l'efficacité dans l'enregistrement de toutes les données des dossiers médicaux, la cour a consulté les PV du comité de direction et du conseil de gestion et a mené des entretiens avec les prestataires de l'hôpital qui utilisent l'outil de collecte des données des patients (logiciel open clinic)

La Cour a constaté que certains dossiers électroniques des patients sont incomplets.

Cela est due à la méconnaissance de l'utilisation du logiciel open clinic et la rupture du courant électrique qui met en cause l'enregistrement des données en temps réel qui fait que les données soient enregistrées provisoirement sur les papiers.

Cette situation impacte négativement la prise en charge des patients suite à la méconnaissance des antécédents des malades liés à la non complétude des dossiers médicaux. Par ailleurs, cette incomplétude entraîne la non facturation de certains services rendus par l'hôpital en rapport par exemple avec le nombre de séjours dans l'hospitalisation.

L'hôpital justifie cette situation par la rupture du courant électrique avec des fois le manque d'approvisionnement en carburant pour le groupe électrogène ainsi que la non maîtrise de l'utilisation du logiciel open clinic par certains prestataires.

***La Cour recommande à l'hôpital de procéder au renforcement des capacités d'utilisation du logiciel open clinic par des formations approfondies au bénéfice de tous les utilisateurs.***

***La Cour recommande également à l'hôpital de constituer un stock stratégique de carburant pour le groupe électrogène en cas de coupure du courant électrique.***

### **I.2.2. Couverture de tous les services par le logiciel open clinic**

Pour vérifier la couverture de tous les services par l'outil de collecte des données des patients (logiciel open clinic), la Cour a mené des entretiens avec les responsables de l'hôpital et a visité ses différents services.

La Cour a constaté qu'il y a deux services qui n'utilisent pas le logiciel open clinic en l'occurrence le Service de prise en charge VIH SIDA et celui du Centre intégré.

Cela impacte ainsi négativement les procédures de gestion des dossiers médicaux dans la mesure où les données des dossiers médicaux émanant des services non couverts par le logiciel ne sont pas centralisées comme il en est dans les autres services.

L'hôpital a expliqué cette non couverture par le réseau open clinic en indiquant que les deux services ont déménagé de l'ancien bâtiment qui était connecté.

***La Cour recommande à l'hôpital de faire diligence pour que les deux services soient connectés au réseau Open clinic.***

### **I.2.3. Classement des dossiers médicaux physiques**

Pour s'assurer de l'efficacité de l'archivage des dossiers médicaux, la Cour a analysé un échantillon des dossiers médicaux, a observé les conditions d'archivages des dossiers médicaux, a mené des entretiens avec les responsables de l'hôpital.

Au cours de sa mission d'audit, la Cour a constaté que certains dossiers étaient éparpillés par terre avec possibilité que certains dossiers pouvaient disparaître ou être détruits.

La Cour a également constaté que les dossiers trouvés sur les rayons n'étaient pas classés dans un ordre qui permettrait d'identifier facilement le dossier du patient concerné en cas de besoin.

L'hôpital n'a pas fait diligence pour mieux aménager sa salle d'archivage

Cette situation impacte négativement la prise en charge des patients du fait que si une fois le dossier n'est pas retrouvé, le patient serait pris en charge sans considérer ses antécédents médicaux.

*La Cour recommande à l'hôpital de revoir le classement des dossiers physiques des patients en y mettant les indications qui permettraient de retrouver facilement les dossiers médicaux.*

### **I.3. Performance des hospitalisations**

Les patients hospitalisés proviennent de trois sources : soit ils sont hospitalisés après la consultation en externe (ambulatoires), soit ils sont envoyés en hospitalisation par le service des urgences soit ils sont référés par les autres formations sanitaires surtout les centres de santé.

L'évolution des cas d'hospitalisation sur cinq ans est présentée dans le tableau qui suit :

**Tableau 2: Evolution des hospitalisations sur 5 ans**

<b>Mois / années</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
JANVIER	1 437	1 541	1 589	1 630	1058
FEVRIER	1 458	1 396	958	1 491	868
MARS	1 737	1734	1800	1478	1040
AVRIL	1 383	1 822	1 491	1 046	1080
MAI	1 287	17 25	1 436	650	939
JUIN	1 364	1 994	1 533	987	952
JUILLET	1 364	1 688	1 582	964	529
AOUT	1 352	1 621	1425	887	
SEPTEMBRE	1 481	1 465	1109	922	
OCTOBRE	1 511	1 360	1296	942	
NOVEMBRE	1 572	1 723	1506	996	
DECEMBRE	1 842	1 967	1704	1002	
<b>Moyenne</b>	<b>1 482</b>	<b>1 670</b>	<b>1 452</b>	<b>1 083</b>	<b>923</b>

**Source : Tableau confectionné par la Cour sur base des données tirées du logiciel DHIS2 de l'hôpital CIBITOKÉ**

Les points analysés par la Cour sont : la qualité de prise en charge en hospitalisation, la capacité de prise en charge des patients admis en hospitalisation, la capacité de contrôle des patients hospitalisés.

### **I.3.1. La qualité de prise en charge en hospitalisation**

Pour auditer la qualité de prise en charge des patients en hospitalisation, la Cour a consulté les plans d'action 2018 ; 2018-2019 ; 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023 ; les PV des réunions du comité de direction, les PV des réunions du conseil de gestion ; les rapports mensuels des services ; a visité les salles d'hospitalisation et a mené des entretiens avec les prestataires des services à l'hôpital.

La Cour a constaté que la capacité d'accueil n'est pas suffisante. En effet, le nombre de patients en hospitalisation dépasse le nombre de lits disponibles pour les exercices 2020 et 2021 comme le tableau ci-dessous le montre :

**Tableau 3: Taux moyen d'occupation des lits**

<b>Année</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Taux moyen d'occupation des lits	96,80%	96,00%	101,10%	103%

Source : Tableau confectionné par la Cour sur base des données tirées dans les plans d'action annuel de l'hôpital 2019,2020,2021 et 2022-2023

La lecture de ce tableau montre que l'occupation des lits a été de 96,80% en 2018 ; 96% en 2019 ; 101,1% en 2020 et de 103% en 2021.

Cette situation impacte négativement la qualité de prise en charge des patients en hospitalisation.

***La Cour recommande à l'hôpital d'augmenter le nombre de lits pour accroître la capacité d'accueil***

La Cour signale une situation inquiétante de deux patients hospitalisés à l'hôpital de CIBITOKÉ. Il s'agit de deux indigents au départ pris en charge par un bailleur au centre intégré de l'hôpital et qui maintenant occupent deux chambres pendant plus de trois ans, qui sont nourris par l'hôpital sans savoir qui va payer.

Cette situation qui a un impact négatif sur les finances de l'hôpital interpelle l'intervention des autorités hiérarchiques ainsi que des autorités en charge des indigents.

### I.3.2. La capacité de prise en charge des patients admis en hospitalisation

Pour auditer la qualité de prise en charge des patients en hospitalisation, la Cour a consulté les plans d'action 2018 ; 2018-2019 ; 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023 ; les PV des réunions du comité de direction, les PV des réunions du conseil de gestion ; les rapports mensuels des services ; et a mené des entretiens avec les prestataires des services à l'hôpital.

La Cour a constaté que l'hôpital n'est pas à mesure de prendre en charge tous les patients en hospitalisation comme en témoigne le taux de référence des patients

Le taux de référence des patients dans d'autres hôpitaux est indiqué dans le tableau suivant :

**Tableau 4: Taux de référence**

<b>Année</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Taux des références des malades de l'hôpital de district vers l'hôpital du 2ème et de troisième référence	2,40%	2,40%	2,60%

**Source : Plans d'action annuel de l'hôpital 2019,2020,2021 et 2022-2023**

Il se remarque que le taux de référence était de 2,4% en 2018 et en 2019, il était de 2,60% en 2020. La Cour signale qu'elle n'a pas pu accéder aux données sur les taux de référence des exercices 2021 et 2022 mais a pris connaissance à travers les entretiens de l'existence des cas de référence

L'existence des cas de référence s'explique par la rupture du stock pour certains produits pharmaceutiques et sanguins, le manque d'un service de réanimation suffisamment équipé et l'absence de médecins spécialistes à l'hôpital

La rupture du stock pour certains produits pharmaceutiques et sanguins et le manque d'un service de réanimation suffisamment équipé impacte négativement l'efficacité de prestation des soins par l'hôpital.

***La Cour recommande à l'hôpital de :***

- ✓ *Prendre des dispositions nécessaires pour éviter les ruptures de stock des produits pharmaceutiques,*
- ✓ *Mettre en place un service de réanimation suffisamment équipé.*

***Commentaire de l'hôpital***

La plupart des produits pharmaceutiques en rupture chez nous relève de la rupture nationale. Il en est de même pour les produits sanguins surtout dans la période de vacance car les élèves sont parmi les grands donneurs. Le siège du centre Régionale de

transfusion sanguine est dans notre hôpital : Vous comprendrez qu'il ne s'agit pas d'un problème de réquisition.

*La Cour maintient sa recommandation car, le suivi du stock devrait être fait suivant le rythme de consommation des médicaments et l'hôpital doit faire toutes les diligences pour acquérir ces médicaments dans les pharmacies privées si ces derniers ne sont pas disponibles au niveau du District ou dans le CAMEBU.*

### **I.3.3. Capacité de contrôle des patients hospitalisés**

Pour auditer la capacité de contrôle des patients hospitalisés, la Cour a consulté les rapports mensuels des services, les informations issues des données du logiciel open clinic et a mené des entretiens avec les prestataires de l'hôpital.

La Cour a constaté que l'hôpital de CIBITOKÉ connaît un nombre important de patients hospitalisés qui s'évadent.

Le taux d'évasion pour les trois derniers mois avant la réalisation de la mission est indiqué dans le tableau suivant :

**Tableau 5: Taux d'évasion**

<b>Mois/2022</b>	<b>Nombre total des patients hospitalisation</b>	<b>Nombre des patients évadés</b>	<b>Taux d'évasion</b>
<b>Mai</b>	<b>939</b>	<b>23</b>	<b>2.4</b>
<b>Juin</b>	<b>952</b>	<b>29</b>	<b>3.04</b>
<b>Juillet</b>	<b>529</b>	<b>12</b>	<b>2.26</b>
<b>Totaux</b>	<b>2 420</b>	<b>64</b>	<b>2.6</b>

**Source : Tableau confectionné par la Cour sur base des données recueillies à l'hôpital de CIBITOKÉ**

La lecture de ce tableau montre que le taux d'évasion pour le mois de mai est de 2,4% (23 sur 939 patients hospitalisés), 3,04% (29 sur 952 patients hospitalisés) pour le mois de juin, 2,26 % (12 sur 529 patients hospitalisés) pour le mois de juillet.

Les dispositifs de contrôle des patients hospitalisés pour éviter les cas d'évasion ne sont pas suffisants.

Cette situation impacte négativement la santé de la population car la plupart des patients s'évadent alors qu'ils ne sont pas encore guéris et certains peuvent être porteurs des maladies contagieuses ; de plus, cette situation impacte négativement le recouvrement des recettes de l'hôpital.



L'hôpital justifie cette situation par des défaillances au niveau du contrôle des mouvements d'entrées et de sorties.

***La Cour recommande à l'hôpital de renforcer les mécanismes de contrôle des patients hospitalisés pour éviter des cas d'évasion.***

## **Chap. II. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

### **II.1. Gestion des ressources humaines**

L'analyse de la Cour a porté sur la qualité des recrutements, la suffisance du personnel médical et paramédical ainsi que la qualité de la répartition des tâches du personnel paramédical

#### **II.1.1. La qualité des recrutements**

L'hôpital de CIBITOKÉ compte parmi son personnel des sous-statuts, des sous-contrats relevant du ministère de la fonction publique ainsi que les sous-contrats locaux recrutés par l'hôpital.

Pour auditer la qualité des recrutements du personnel de l'hôpital, la Cour a demandé les dossiers des recrutements et a mené des entretiens avec les responsables de l'hôpital.

La Cour a constaté que l'hôpital ne dispose pas des dossiers qui retracent les procédures de recrutement.

Cette situation impacte négativement la qualité des procédures de recrutement et entraîne le risque de recruter un personnel qui n'est pas à la hauteur.

***La Cour recommande à l'hôpital de respecter les procédures de recrutement et de classer systématiquement les dossiers de recrutement.***

#### **II.1.2. Suffisance du personnel médical**

Selon le guide opérationnel de gestion du district sanitaire au Burundi à la page 12, l'hôpital de district est capable de servir une population s'élevant de 150 000 à 200 000 habitants. Quant au Tome II, page 63 à 64, il indique qu'un hôpital de district doit avoir au minimum 8 médecins.

Pour vérifier la suffisance du personnel médical, la Cour a demandé les dossiers du personnel, les statistiques sur les ressources humaines, la répartition des ressources humaines par service, les dossiers des sessions de formation, a mené des entretiens avec les responsables de l'hôpital et a visité les différents services.

Lors de la mission d'audit, la Cour a constaté que le personnel médical de l'hôpital de CIBITOKÉ était constitué de 7 médecins au lieu de 8 prévus par les normes. Il faut ajouter que ces 7 médecins servent une population qui dépasse de plus de 65 000 habitants à savoir 265 019 (selon les données de l'ISTEEBU issues du plan annuel 2022-2023).

Cette situation a un impact négatif sur la prise en charge des patients dont le nombre ne cesse de croître.

L'hôpital justifie cette situation par le manque de ressources financières suffisantes pour payer les médecins.

*La Cour recommande à l'hôpital en collaboration avec le ministère ayant la santé dans ses attributions d'augmenter le nombre de médecins pour desservir une population sans cesse croissante.*

### **II.1.3. Suffisance du personnel paramédical**

Pour vérifier la suffisance du personnel paramédical, la cour a demandé les dossiers du personnel, les statistiques sur les ressources humaines, la répartition des ressources humaines par service, les dossiers des sessions de formation, a mené des entretiens avec les responsables de l'hôpital et a visité les différents services.

Lors de la mission d'audit, la Cour a constaté que l'hôpital compte 89 infirmiers dont 12 infirmiers A0, 4 infirmiers A1, 16 infirmiers A2 et 57 infirmiers A3. Son personnel paramédical est insuffisant cela se manifeste par la difficulté pour certains membres du personnel de prendre ou de terminer les congés et de récupérations après les gardes.

En plus, certains membres du personnel sont appelés à intervenir pour faire fonctionner d'autres services que les services de leur affectation : Il s'agit des membres du personnel du service des urgences qui s'occupent également de l'accueil/triage et orientation ; des membres du personnel du service de Gynécologie qui s'occupent en même temps du service planning familial ; les membres du personnel du service de pédiatrie qui s'occupent du service de supplémentation thérapeutique (SST) ainsi que les membres du personnel du service de Pharmacie qui s'occupent du service de prise en charge de la tuberculose.

Cette situation impacte négativement la prise en charge des patients du fait que le personnel se retrouve de temps en temps en surmenage.

L'hôpital justifie cette situation par le manque du budget suffisant de l'hôpital pour recruter de nouveaux infirmiers sous contrat local.

*La Cour recommande à l'hôpital en collaboration avec le ministère ayant la santé dans ses attributions d'augmenter le nombre du personnel paramédical selon les besoins de chaque service.*

### **II.1.4. Qualité de la répartition des tâches du personnel paramédical**

Pour auditer la qualité de la répartition des tâches du personnel paramédical, la Cour a demandé le règlement d'ordre intérieur de l'hôpital et a mené des entretiens avec les prestataires des services de l'hôpital.

La Cour a constaté que l'hôpital ne dispose pas d'un règlement d'ordre intérieur et que par conséquent la répartition des tâches au niveau du personnel paramédical ne se fait pas sur base des critères connus.

L'hôpital n'a pas fait diligence pour mettre en place le règlement d'ordre intérieur alors qu'aux termes de l'article 27 du décret n° 100/134 du 23 septembre 2003 érigeant l'hôpital de CIBITOKÉ en une administration personnalisée de l'Etat, tout ce qui n'est pas prévu dans ce décret sera précisé par le règlement d'ordre intérieur.

Cette situation impacte négativement la qualité des prestations du personnel paramédical de l'hôpital.

***La Cour recommande à l'hôpital de déterminer les critères de répartition des tâches du personnel paramédical dans un règlement d'ordre intérieur.***